

Szervezési kérdések

Gyógyszerészet 20. 296-301. 1976.

Munkaszervezés és munkaverseny kapcsolata gyógyszerértári adottságok között

DR. RAGETTLI JÁNOS

A szerző a Békés megyében folyó gyógyszerértári munkaverseny 18 éves tapasztalatairól számol be. Ismerteti a biztonságosan értékelhető és a gyógyszerértárok relatív összehasonlítására alkalmas szempontokat. E követelmények teljesítése ösztönzi a gyógyszerértárok dolgozóit, hogy munkájukat a minőség javítása és a gazdaságosság fokozása érdekében tudatosan megszervezzék. Ez irányban hat a verseny szelleme, a nyilvánosság, a lemaradások okának megismerése és a jó munkamódszerek alkalmazására való törekvés.

*

A munkaverseny szervezése visszahat és átfogó központi szervezési intézkedések megtételét teszi szükségessé. A létszámszükségleti normák kidolgozása pl. a munkaerő-gazdálkodás megszervezését; az energia- és üzemeltetési normák kidolgozása és ellenőrzése a gazdaságos üzemeltetést és ezáltal a költségek megtakarítását eredményezte. Az ún. káderfejlesztési normák teljesítése az ismeretek megszerzésének, átadásának és továbbfejlesztésének szervezésére adott tág lehetőséget.

„A munkaverseny-mozgalom a szocializmus magasabb fokú építésének nagy erőforrása és legszélesebb társadalmi támasza. A munkaverseny fontos politikai tényező; a munkához, a társadalomhoz való szocialista viszony megnyilvánulása.

A munkaverseny vállalati tevékenység, mely a népgazdasági célkitűzések teljesítésén kívül magában foglalja a korszerű ismeretek gyarapítására, a szocialista munkaerőkölcs és gondolkodásmód erősítésére, szélesítésére irányuló tevékenységet is. A munkaverseny a munkavégzés minőségileg magasabb formája.”

A munkaverseny-mozgalom e klasszikus tömörségű megfogalmazása a szocialista munkaversenyről szóló 1007/1972. (IV. 12.) sz. Kormányhatározatban olvasható. A jogszabály a továbbiakban tartalmazza, hogy

a) a munkaverseny irányítása az állami és gazdasági szervek és vezetők közös feladata;

b) szervezése és ösztönzése a gazdasági vezetők munkaköri kötelessége;

c) célja: 1. a munka minőségének javítása; 2. a munkaszervezés korszerűsítése; 3. az eszközök, berendezések, az emberi munka ésszerű hasznosítása; 4. az újítási tevékenység fellendítése; 5. a munka termelékenységének fokozásával, takarékos gazdálkodással a vállalati eredmény növelése; 6. optimális készletezés mellett az igények kulturált kielégítése;

d) formája: kollektív, melyen belül döntő az egyének képességeinek érvényesülése.

Annak ellenére, hogy a jogszabály kötelezően írja elő a munkaverseny szervezését és megadja az irányelveket is, mégis többen kétségbe

vonják a munkaverseny szervezésének lehetőségét gyógyszerértári adottságok között. Bizonyára azért, mert sajátos munkaterületünkön nehéz számokban is értékelhető szempontokat találni és az eredményeket tárgyilagosan értékelni. A gyógyszerértári munkamegjavító, majd munkaverseny-mozgalom azonban csaknem egyidős a szocialista gyógyszerészet „bölcshővel”, a közforgalmú gyógyszerértárok állami kezelésbe vételével. Mint mindent, előbb ezt is központilag irányították; 1951. máj. 1-től „Gyógyíts jobban”, 1953. jan. 1-től „Gyógyszerértárok munkamegjavító mozgalma” néven, mely 1953. szeptemberétől beolvadt az egészségügyi dolgozók „Szocialista egészségügyért” munkaverseny-mozgalmába.

A gyógyszerértári dolgozók munkaverseny-mozgalma ezt a nevet viseli ma is, de vállalati szervezésben, a dolgozók kezdeményezése alapján, életközélemben, mindig korszerű tartalommal és formában. A mozgalom Békés megyében 1957. májusában született újjá. A továbbiak során az elmúlt 18 év tapasztalatairól számolok be.

Alapvető az a felismerés volt, hogy a gyógyszerértári munka mérésének kialakult és országosan is bevezetett módszerei nincsenek. Az is köztudott, hogy a típusgyógyszerértárok kivételével azonos adottságú és azonos feltételek között dolgozó gyógyszerértár gyakorlatilag nincs. Ez a különbség szembeötlően mutatkozik meg a korszerű munkavégzés lehetőségeiben és az igénybevétel mértékében, a munkaerő-ellátottságban.

Közös és alapvető funkció viszont a gyógyszerellátás. Ebből a pontból kiindulva már közös nevezőt találunk és lemerhetjük, hogy milyen mértékben vette ki részét egy-egy gyógyszerértári kollektíva egy időszak gyógyszerellátásának egészéből. Ezeket az ún. forgalmi adatokat helytelen a Ft-érték alapján meghatározni; e helyett munkaegységekkel (ME) számolunk, melyek a forgalmat a gyógyszer-különlegességi vényszám, a magisztrális vényszám nyolcszorosára és a társadalombiztosítási vényekre kifizetett térítések levonása után fennmaradó készpénzforgalom tizedrészenek (egy kasszatétel 10 Ft) összegében regisztrálják. E mérési módszert a „Gyógyszerészet” 11. évfolyamának 6. számában megjelent tanulmányomban ismerttettem. A mérőszámok gyakorlati méréseken és tapasztalati adatokon nyugszanak. Abszolút értékük helyessége vitatható, de a relatív összehasonlításra egy-egy kollektíva teljesítményét illetően alkalmasak és beváltak.

További relatív számokat is alkalmaznunk kell akkor, amikor egy-egy gyógyszerértári kol-

lektíva által elért és ME-ben kifejezett teljesítményét egy „átlaggyógyszerészre” vetítjük. Az átlaggyógyszerészi létszámot úgy kapjuk meg, hogy a gyógyszerészek, asszisztensek és pénztárosok *tényelegetesen* munkában töltött napjainak számát elosztjuk a munkában töltendő napok számával, majd szorozzuk az ekvivalensekkel. Ezek: gyógyszerész 1,0; asszisztens 0,7; asszisztensjelölt 0,3; pénztáros 0,3; gyógyszerészjelölt 0,6; kiemelt munkakörű asszisztens 0,8. A számok összege adja az átlaggyógyszerészi létszámot.

A gyógyszerertári kollektíva által teljesített ME-t osztva az átlaggyógyszerészi létszámmal kapjuk az *egy átlaggyógyszerész* által a tárgyidőszakban teljesített ME értékét. Ez lesz az összehasonlítási alap, mely szerint a gyógyszerterek három kategóriába sorolhatók.

I kategória, fél évi 25 000 ME-ig. Ezek a munkaerő-felesleggel rendelkező gyógyszerterek.

II. kategória, fél évi 25 000—30 000 ME között. Ezek az ideális forgalmú és létszámellátottságú gyógyszerterek.

III. kategória, fél évi 30 000 ME felett. Ezek a nagy forgalmú vagy létszámmal rosszul ellátott gyógyszerterek.

Az így elvégzett besorolás lehetővé teszi, hogy azokat a gyógyszertereket hasonlítsuk össze, melyekben a dolgozók munkaterhelése közelítőleg azonos volt. A besoroláshoz a szükséges adatokat a Gyógyszerertári Központ munkaügyi, könyvelési és vényszámlázási dolgozói szolgáltatják.

A besorolás lehetővé teszi tudatos központi munkaerő-gazdálkodási és létszámszükségleti normák kialakítását is. Egy elmúlt időszak tényezői biztos prognózist nyújtanak a munkaerő

átcsoportosítására, elosztására; jelzik a pályázat útján vagy felvétellel betöltendő munkahelyeket. Lehetőséget nyújtanak a többletmunkáért járó bérek vagy jutalmak igazságos elosztási rendszerének kidolgozására is.

Az előbbieken vázolt azonos kategóriába tartozó gyógyszertereket további 19, számokban is értékelhető tevékenységük alapján rangsorolhatjuk. Ezek a versenyszempontok részben gazdasági vonatkozásúak, részben a minőségi munkával kapcsolatosak.

1. *Gyógyszergazdálkodás* vonalán számokban értékelhető a

— $-15 \text{---} +20\%$ -on felüli zárókészlet-eltérés százaléka;

— a gyógyszerertár gazdálkodásától függő lejárati selejtek és káresek értéke az évi forgalom százalékában;

— az árukészlet szortírozottsága 30 cikk készletezésének és utánpótlásának helyszíni értékelése során.

E meghatározó szempontok mellett *módosító* szempont a

— gyógyszerertárban készítenő galenusi készítmény indokolatlan hiánya;

— a gyógyszer szállítmányokkal kapcsolatos reklamáció elmulasztása

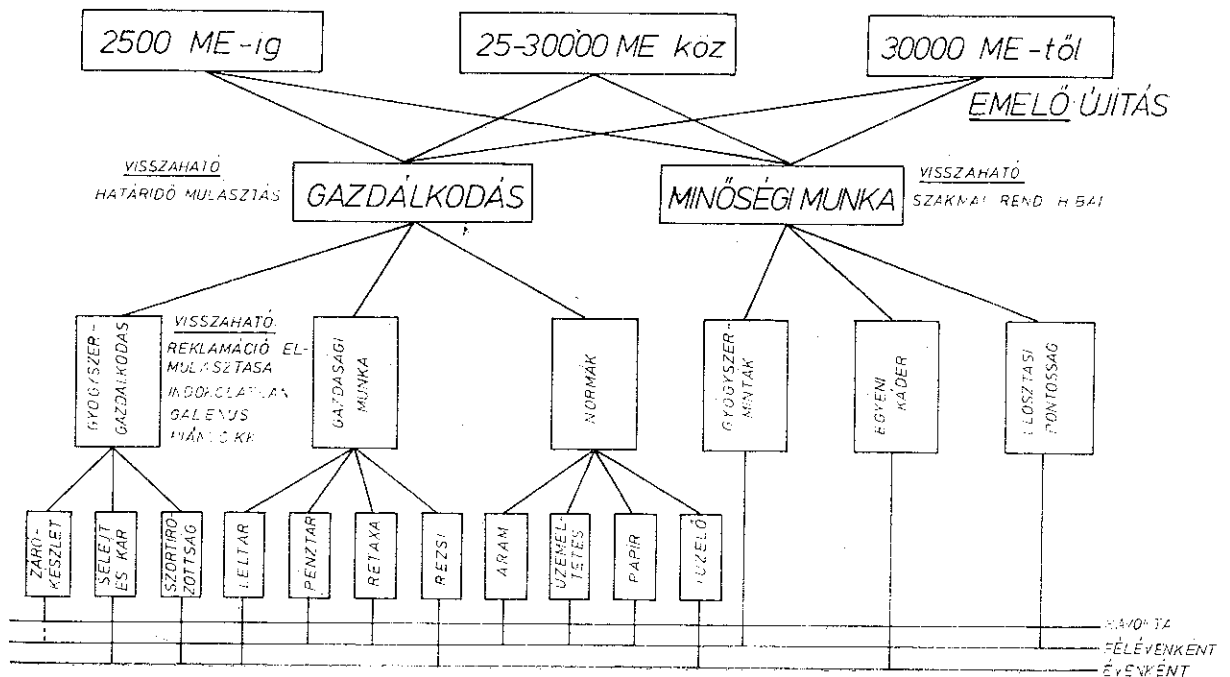
2. *Gazdasági ellenőrzés* vonatkozásában értékelhető

— a leltározás pontossága, a többletek nagysága és a kálo feletti hiányok értéke;

— a pénztárkezelési munka, az ellenőrzések alkalmával tapasztalt eltérések százalékos nagysága;

— a retaxaszázalék nagysága a központi vényszámlázás adatai alapján, beleértve a társadalombiztosítási retaxát is;

MUNKAVÉRSÉNY ÉRTÉKELÉSI SÉMA



— a rezielszámolások alaki és tartalmi ellenőrzésének eredménye.

3. Energiával és üzemeltetési anyagokkal való *takarékos gazdálkodás* során értékelhető

- az áramfogyasztási normákkal;
- az üzemeltetési anyagok normáival;
- a gyógyszerértári papírárnormákkal és
- a tüzelőanyag-, gázfelhasználási normákkal való gazdálkodás

Ezek is mind meghatározó szempontok.

Módosító szempont bármilyen vonatkozásban a határidőmulasztás.

4. A minőségi munka vonatkozásában is található számokban értékelhető szempontok:

— a mintavételezések együttes eredménye a minősítési számok átlagolásával számokban fejezhető ki.

5. A gyógyszerértár átlaggyógyszereszi létszámának ismeretében egyéni káderfejlesztési normák dolgozhatók ki, melyeket újabb ismeretek szerzésével, ezek átadásával, fejlesztésével pontozás alapon lehet teljesíteni. Itt értékelhető a társadalmi munka.

6. Az osztott gyógyszerformák elosztási pontossága a minősítési számok átlagolásával tehető át a számok nyelvére.

Ezek mellett *módosító* szempontként jelentkeznek a szakmai rend határidőre fel nem számolt hibái.

Végül ugyancsak módosító szempontként szerepelnek a gyógyszerértári dolgozók által benyújtott, elfogadott és bevezetett újítások, az értük kapott újítási díj nagyságrendjében.

Az ismertetett 14 meghatározó és 5 módosító szempontot figyelembe vettem a felépítési sémában is láthatóan 50% — 16,6% — 5,5%, illetve 4,1% *hatékonysági fokozattal*.

A szempontokat a központi apparátus értékeli, a már említett munkaügyi, könyvelési és vényszámlázási csoportokon kívül a gyógyszer-gazdálkodás, a gazdasági ellenőrzés ágazatai, a gondnokság (energetikus) s nem utolsósorban a szakfelügyelet és a személyzeti feladatokat ellátó munkatársak. Az értékelés negyedévenként, félévenként vagy évenként történik és félévenként körlevélben ismerteti a Gyógyszerértári Központ.

Hogyan válik e rendszer élővé és hogyan lesz belőle munkaverseny?

Mindenekelőtt a meghatározó szempontok alapján a gyógyszerértárat sorba állítjuk és a helyezéseket egy-egy csoporton belül átlagoljuk. Ezáltal *csoporthelyezéshez* jutunk, melyet a módosító szempontok szerint hátráltatóan vagy előnyösen korrigáljuk.

További átlagolás ezután a csoporthelyezések és a két nagy ágazatban a gazdálkodás és a minőségi munkában elért helyezések között végezhető. Ez a karácsonyfához hasonló átlagolási séma a végső helyezésben csúcsosodik ki az újításoknak mint módosító szempontnak érvényesítése után. Az értékelési séma alapján nyilvánosságra hozott eredményből egyszerű rátekintéssel bármely kollektíva tudja, hogy

miért maradt le, melyik az a terület, ahol munkáját javítani szükséges. Az értékelés nyilvános, így érthető az az igyekezet, mely a helyezések javítására irányul. Érthető az a törekvés is, mely a kollektívákat arra ösztönzi, *munkájukat úgy szervezzék*, hogy kategóriájukban az elsők között legyenek.

Súlyt ad a versenynek az, hogy a versenyben élen járó kollektívák kapják a jutalmakat és a „Kiváló Dolgozó” kitüntetést. Az első helyezésű kollektívák kapják a Minisztérium és a Központ vándorzásdíját.

A gyógyszerértári munka az alábbi feladatok jobb ellátása érdekében szervezhető:

1. *A gyógyszer útjának szervezése*

- a) mennyiségi és minőségi átvétel;
- b) beraktározás, impleálás;
- c) tárolás, tárolás alatti kezelés, selejtezés;
- d) feltöltés, mozgatás a tárolóhely és a tárak között

2. *Gyógyszerkiadás szervezése*

- a) a betegforgalom irányítása;
- b) gyógyszerkiadás megszervezése, kiadó tárak szakosítása, korszerű ültőterek beállítása (gyógyszer-kiszolgáltatás biztonságának szervezése révén).

3. *Gyógyszergazdálkodás szervezése*

- a) készletfelvételi munka szervezése;
- b) rendelés és utánpótlás szervezése;
- c) készletszint tartásának, a cikkelemenkénti szortírozottságának szervezése;
- d) szűk- és hiánycikkek miatt szükséges információs munka szervezése;
- e) edényzet és üzemeltetési anyagokkal való gazdálkodás szervezése.

4. *Gyógyszerkészítési munka szervezése*

- a) korszerű gyógyszerkészítő táraasztalok kialakítása;
- b) korszerű munkaeszközök, kisgépek alkalmazása;
- c) az egyes technológiai munkafolyamatok megszervezése;
- d) munka- és időbeosztás kidolgozása;
- e) receptúrai előkészítés és laborációs munka szervezése

5. *Gyógyszeranalitikai munka szervezése*

- a) reagenskészletek és eszközök kézbentartása;
- b) gyógyszervizsgálatok folyamatának megszervezése;
- c) tárolás alatti minőségi ellenőrzés;
- d) gyógyszerkészítés minőségi ellenőrzése, ún. „belső ellenőrzés” szervezése;
- e) gyógyszerértári munkaeszközök, kisgépek karbantartásának megszervezése.

6. *Elszámolási feladatok és üzemeltetés szervezése*

- a) pénz- és hitelforgalom elszámolásának szervezése;
- b) áru- és eszközlétárak munkaszervezése;
- c) bizonylati rendszer kiépítése;
- d) üzemszervezés és energiagazdálkodás szervezése;

e) tisztaság és higiénia fenntartásának megszervezése

A munkaverseny az előzőekben ismertetett formában a mennyiségi munka növelésére közvetlenül nem ösztönöz; annál inkább és közvetlenül a kifogástalan minőségű és gazdaságos munkára. 18 év tapasztalata alapján nyugodtan állíthatom, hogy a jobb munkaszervezésnek és a munka megjavításának a legösztönzőbb formáját sikerült megtalálnunk.

A munkaverseny igen hatékony nevelő eszköznek bizonyult a szakmai és gazdasági vezetők kezében.

A munkaverseny értékelése differenciált központi szervezethez is feltételez; az egyes munkacsoportok, osztályok, részlegek vagy felelősök pontosan és határidőre adott adatszolgáltatásaira támaszkodik. A munkaverseny összesített eredményei a Gyógyszertári Központ munkáját is segítik.

A tervszerű létszámgazdálkodásról és a létszámszükségleti normák kimunkálásáról már említést tettem, hogy a technológiai fegyelem betartása a jó minőségi munka záloga, ehhez azonban kifogástalan munkaeszközök kellene a centigrammos gyorsmérlegtől az ellenőrzött lamellájú porosztó készülékig. Ez a törekvés az épületek, bútorzatok és a felszerelések korszerűsítési programjának intenzitásában nyilvánult meg. Megyénk gyógyszertárainak felszereltsége országosan is elismert.

Megyénkben az országos átlagnál sokkal nagyobb számban vett gyógyszerminták közül a III—IV—V. minősítésű gyógyszerminták százaléka mindig jóval az országos átlag alatt van.

Komoly munkaszervezési feladatot jelent a helyes készletgazdálkodás, a szortírozottság biztosítása, a károk és selejtek minimumra való csökkentése. A készletek gondos kialakítása szoros összefüggésben van a gyógyszertári készletezési munkával és közvetve a munkaversennyel is.

A népgazdaság vagyonának gondos kezelése nagy figyelmet kíván, a takarékos üzemeltetés pedig mindig, de különösen napjainkban bír jelentőséggel. Összességében a költségek vonalán jelentkezik az eredmény akkor, amikor nagyobb munkát azonos vagy csökkent költségkihatással tudunk elvégezni. Ebben a vonatkozásban a normák kidolgozása jelentett a Központnak komoly szervezési feladatot.

Köztudomású, hogy jó munkaszervezéssel a munka termelékenység növekszik. Ez is meghatározható gyógyszertáranként és összességében is: 1973. évben 261,2 átlaggyógyszerész 14 247 880 ME-t, 1974. évben 256,0 átlaggyógyszerész 14 875 694 ME-t teljesített. Kisebbség mellett nagyobb teljesítmény, a termelékenység növekedése 6,52%.

Komoly szellemi munkát jelent az újabb ismeretek szerzése, átadása és továbbfejlesztése. A munkaverseny erre is ösztönzőleg hat. Évenként gyógyszerészeink egyharmada vesz részt

továbbképzésben, asszisztenseinknek ugyan csak egyharmada résztvevője a szakmai vetélkedőjüknek.

1. melléklet

GYÓGYSZERTÁRI DOLGOZÓK „SZOCIALISTA EGÉSZSÉGÜGYÉRT” MUNKAVERSENYÉNEK SZEMPONTJAI ÉS ÉRTÉKELÉSE

I. A gyógyszertárak csoportosítása

A munkaverseny értékelésekor a gyógyszertárakat az egy átlaggyógyszerészre eső munkaegység (ME) alapján három csoportba osztjuk.

I. kategória	25 000 ME-ig
II. kategória	25 000 — 30 000 ME-ig
III. kategória	30 000 —

Az átlaggyógyszerészi létszámot megkapjuk, ha a gyógyszerészek, asszisztensek és pénztárosok ledolgozott munkanapjainak számát elosztjuk a nyitvatartási napok számával, végül megszorozzuk az ún. kulcsszámokkal.

Ezek a következők:

okleveles gyógyszerész	1,0
nem okleveles gyógyszerész	0,9
gyógyszerész jelölt	0,6
asszisztens kiemelt munkakörben	0,8
asszisztens képesítéssel	0,7
asszisztens képesítés nélkül, kéthónapos gyakorlat után	0,3
pénztáros	0,3

az így kapott számok összege adja a gyógyszertár átlaggyógyszerészi létszámát.

A gyógyszertárban beváltott magisztrális vények (intézeti és hitel) nyolcszorosaához hozzáadjuk a gyógyszerkülönlegességi vények számát és a félévi térítés nélküli készpénz forgalmának tizedrészét. Az így kapott összeget elosztjuk az átlaggyógyszerészi létszámmal és megkapjuk az egy átlaggyógyszerészre eső munkaegységet, mely a besorolás alapját képezi.

II. A gyógyszertárak gazdálkodása

Ezt a területet a Gyógyszergazdálkodás, a Gazdasági munka és a Normák betartásánál elért eredmények alapján értékeljük.

1. Gyógyszergazdálkodás

1/a) Zárókészlet gazdálkodás

Az a gyógyszertár, mely zárókészletét -15% és $+20\%$ között tartja, 1. helyezést kap. Ha ettől eltér, úgy a havonkénti eltérések átlaga határozza meg a további sorrendet. Értékelés félévenként.

1/b) Selejt és kár

Árukészlet vonatkozásában félévenként megállapítjuk a gyógyszertár gazdálkodásától függő lejárt selejtek értékét.

Ehhez hozzáadjuk az évi leltározások alkalmával jegyzőkönyvezett káresetek értékét.

A kapott számot a gyógyszertár évi forgalmához viszonyítjuk és ha az annak $0,05\%$ -a, vagy az alatt van, a gyógyszertár 1. helyezést kap.

A további sorrendet a százalékos nagysága határozza meg.

Értékelés évenként a II. félév végén.

1/c) A gyógyszertári árukészlet szortírozottsága

A gyógyszertárban végzett gyógyszer-gazdálkodási ellenőrzés során három hónapra visszamenőleg 30 cikk készletezése és utánpótlása kerül vizsgálatra. Olyan cikkek, melyek féléven belül sem hiány, sem szűk keresztmetszetű cikkek nem voltak. Az indokoltan és tervszerűen történő ren-

delés cikkelemenként 3 pont, összesen tehát 90 pont, 84—90 elért pontszám 1. helyezés, majd a pontszámok csökkenése sorrendjében történik a helyezés.

Értékelés évenként a II. félév végén

A gyógyszerárak 1/a, 1/b és 1/c pontokban elért sorrendi helyezésének középértéke adja a Gyógyszer-gazdálkodás eredményét és a Gyógyszerszergazdálkodás szerinti sorrendet.

A Gyógyszerszergazdálkodás végeredményén visszaható tényezőként változtat a gyógyszerárban előállítandó galenusi készítmények indokolatlan hiánycikként történő jelentkezése. 1—2 hiánycikk egy helyezéssel, 3—5 hiánycikk két helyezéssel ront a gyógyszerár helyezésén.

Ugyancsak visszaható tényezőként változtat a Gyógyszerszergazdálkodás végeredményén a gyógyszer-szállítmányokkal kapcsolatos reklamáció elmulasztása is. Egy reklamáció elmulasztása 5 helyezéssel ront a gyógyszerár helyezésén.

2 Gazdasági munka

2/a) Leltározás

Az a gyógyszerár, melynek leltára a normalizált káló százalék között zárul, 1. helyezést ér el. Ettől \pm irányban való eltérés esetén az eltérések nagysága adja a további sorrendet.

Több leltár esetén az eltérések átlaga határozza meg a helyezést.

Kiértékelés évenként a II. félév végén.

2/b) Pénztárkezelés

Az a gyógyszerár, melyben a pénztárellenőrzések során eltérést nem találtak, 1. helyezést kap. Eltérés esetén az eltérés százalékának nagysága, több pénztárellenőrzés esetén az eltérések átlaga határozza meg a helyezést.

Értékelés félévenként.

2/c) Retaxa

A gyógyszerárak havi retaxájának átlaga — beleértve az SZTK retaxát is — határozza meg a gyógyszerár helyezését.

Kiértékelés félévenként.

2/d) Rezielszámolások helyessége

Évente minden gyógyszerár két havi rezielszámolásának bizonylatai alaki és tartalmi ellenőrzésre kerülnek. A beszerzések szükségessége is a vizsgálat tárgyát képezi.

Minden hibás bizonylat 5 és minden indokolatlan beszerzés 10 hibapontot jelent.

A gyógyszerárak sorrendjét a hibapontok növekvő száma határozza meg.

Értékelés évenként a II. félév végén

A gyógyszerárak 2/a, 2/b, 2/c és 2/d pontokban elért sorrendi helyezésének középértéke adja a Gazdasági munka szerinti sorrendet.

3 Normákkal való gazdálkodás

3/a) Áramfogyasztási norma

Az a gyógyszerár, mely a részére megállapított áramnormákkal szemben 10%, vagy ennél nagyobb megtakarítást ér el, 1. helyezést kap. A kisebb megtakarítást felmutató, vagy túllépő gyógyszerárak sorrendben következnek.

Kiértékelés félévenként.

3/b) Üzemeltetési norma

Az a gyógyszerár, mely a részére megállapított üzemeltetési anyagnormákkal szemben 10%, vagy ennél nagyobb megtakarítást ér el, 1. helyezést kap. A kisebb megtakarítást felmutató, vagy a túllépő gyógyszerárak sorrendben következnek.

Kiértékelés félévenként.

3/c) Papíráru norma

Az a gyógyszerár, mely a részére megállapított gyógyszerári papíráru normákkal szemben 10% vagy ennél nagyobb megtakarítást ér el, 1. helyezést kap. A kisebb megtakarítást felmutató, vagy túllépő gyógyszerárak sorrendben következnek.

Kiértékelés félévenként.

3/d) Tüzelőanyag felhasználási norma

Az a gyógyszerár, mely a részére megállapított tüzelőanyag felhasználási normával szemben 10%, vagy ennél nagyobb megtakarítást ér el, 1. helyezést kap. A kisebb megtakarítást felmutató, vagy túllépő gyógyszerárak sorrendben következnek.

Kiértékelés évenként történik az I. félév végén.

A gyógyszerárak 3/a, 3/b, 3/c és 3/d pontokban elért sorrendi helyezésének középértéke adja a Normákkal való gazdálkodás eredményét és a Normákkal való gazdálkodás szerinti sorrendet.

Végül a gyógyszerárak 1., 2. és 3. pontokban elért sorrendi helyezésének középértéke adja a Gazdálkodás eredményét és a Gazdálkodás szerinti sorrendet.

A Gazdálkodás végeredményén visszaható tényezőként változtat a határidők elmulasztása. 1—2 határidő mulasztás egy helyezéssel, 3—5 határidő mulasztás két helyezéssel ront a gyógyszerár helyezésén.

III. A gyógyszerárak minőségi munkája

Ezt a területet a Mintavételezések, az Egyéni káderfejlesztés eredményei és az Osztott gyógyszerformák elosztási pontossága alapján értékeljük.

1 Mintavételezések eredménye

A gyógyszerárakból vett gyógyszerminták minősítési száma (I—V.) szerint átlagolás történik. Az így kapott átlagértékek nagysága határozza meg a gyógyszerárak sorrendjét.

Értékelés félévenként.

2 Egyéni káderfejlesztés eredményei

A gyógyszerár I. és II. félévi átlaggyógyszerészi létszámának összegét négyvel osztva kapjuk a gyógyszerár évi káderfejlesztési normáját.

A normát

a) Ismeretek szerzése

b) Ismeretek átadása

c) Ismeretek fejlesztése

d) Önként vállalt társadalmi munka

útján lehet teljesíteni, a Központi Értékelő Bizottság (tagjai: Igazgató, Főgyógyszerész, Személyzeti vezető, SZB-titkár, Párttitkár) döntése alapján 0,1—5 pontozással.

Norma teljesítése, vagy túlteljesítése 1. helyezést, majd százalékos teljesítés szerint sorrendi helyezést. Kiértékelés évenként történik a II. félév végén.

3 Osztott gyógyszerformák elosztási pontossága

A Központ szakfelügyelői a helyszíni ellenőrzések alkalmával értékelik egyes adagolt gyógyszerformák elosztási pontosságát. Az értékelt minták száma és minősítésének (I—V.) átlaga határozza meg a gyógyszerárak sorrendjét.

Értékelés félévenként.

Végül itt is a gyógyszerárak 1., 2. és 3. pontokban elért sorrendi helyezésének középértéke adja a Minőségi munka eredményét és a Minőségi munka szerinti sorrendet.

A Minőségi munkában így kialakult sorrenddel szemben visszaható tényezőként hatnak a szakmai rend fel nem számolt hibái. A gyógyszerárak ellenőrzése során jegyzőkönyvezett és határidőre, vagy két héten belül kijavításra nem került hiányosságok újabb ellenőrzés alkalmával jegyzőkönyvezésre kerülnek.

1—2 fel nem számolt hiányosság a Minőségi munkában elért helyezést egy helyezéssel, 3—5 hiányosság pedig két helyezéssel rontja.

A gyógyszerészeti munkaversenyben elért helyezését a Gazdálkodás (II) és a Minőségi munka (III) terén elért helyezések középértéke határozza meg. Azonos eredmény esetén az egy átlaggyógyszerészre eső munkaegység nagysága dönti el a sorrendet.

Az így kimunkált végső helyezésem módosít, illetve emelő tényezőként hat a versenyzés alatt a gyógyszerészeti dolgozói által benyújtott, elfogadott és bevezetett újítás 300 Ft újítási díj egy helyezéssel, 301—600 Ft újítási díj két helyezéssel, 601 forint újítási díj felül három helyezéssel járhat a gyógyszerészeti munkaversenyben elért helyezésem.

Különösen figyelemre méltók az ismeretek átadása és továbbfejlesztése terén elért eredmények. Visszavittük a kutatás-kísérleti munkát a gyógyszerészekbe és nem volt véletlen, hogy a fiatal gyógyszerészek „Rozsnyay”-versenye is ebből a talajból nőtt ki.

A szocialista munkaverseny másik alapvető formája, a szocialista brigádmozgalom is szoros kapcsolatban van a „Szocialista egészségügyért” munkaversennyel. A brigádok szakmai vállalásai a munkaversenyben való lemaradás felszámolását tűzik ki célul a szocialista szellemenben való művelődés mellett és a szocialista emberré formálódás útján.

Д-р Й Рагеттли: *Связь между организацией работы и трудовым соревнованием в условиях аптек*

Автор излагает опыт 18 лет по трудовому соревнованию в аптеках комитета Бекеш. Излагает те аспекты которые можно надежны оценить и которые пригодны для относительного сравнения аптек. Выполнение этих требований потребовало чтобы работники аптек свою работу организовали сознательно в целях улучшения качества и повышения экономичности. На это поощрительно влияли дух соревнования, публичность, познание причин отставания и стремление к применению хороших методов работы.

Организация работы оказывает и обратное действие и повлечет за собой принятие всеохватывающих центральных организационных мер. Напр. разработка норм необходимой рабочей силы повлечет за собой организацию хозяйствования рабочей силой, разработка и контроль энергетических и эксплуатационных норм — экономическую эксплуатацию, тем самым это привело к экономии расходов. Выполнение норм, т. н. развития кадрового открывало широкие возможности перед приобретением, передачей и дальнейшим развитием знаний.

Dr. J. Ragettli: *Work organization and work competition as interrelated among the conditions of the publicity pharmacy*

The experiences of 18 years of work competition in County of Békés is reported. The points which may be securely evaluated and which lend themselves for relative comparison are reviewed. The requirements pointed out in the rules of the competition have made necessary the conscious planning of the work of the employees of the pharmacies aimed at the improvement of quality and of increase of economy of the operations. The spirit of competition, the public discussion of the causes of failures and the adoption of good work practices have had inspiring effect. The organization of the work competition acts as a kind of feed-back and involves central organisatory actions too. E. g. the elaboration of manpower normatives requires the organization of the manpower economy; development of energy utilization and operational normatives, if adequately controlled, may result in economical operation and reduction of operational costs. The so called cadre-development of new experiences.

Dr. J. Ragettli: *Zusammenhang zwischen Arbeitsorganisation und Arbeitswettbewerb unter Gegebenheiten der Apotheke*

Apothekenzentrum des Rates im Komitat Békés

Es werden die 13 jährigen Erfahrungen des, im Komitat Békés vonstatten gehenden Apotheken-Arbeitswettbewerbes erörtert. Standpunkte die mit Gewissheit bewertbar und zum relativen Vergleich der Apotheken geeignet sind, werden angeführt. Zur Leistung dieser Anforderungen war es notwendig geworden, dass Angestellte der Apotheken ihre Arbeit qualitativ verbessern und zwecks Erhöhung der Ökonomie, diese bewusst organisieren. Der Geist des Wettbewerbes, die Öffentlichkeit, feiner die Erkenntnis der Ursachen von Rückständen und die Bestrebung zur Anwendung guter Arbeitsmethoden wirkten anspornend.

Die Organisation des Wettbewerbes ist auch rückwirkend und involviert die Durchführung durchgreifender zentraler Organisationsbestimmungen. Z. B. die Ausarbeitung der Personalstandsnormen bewirkt, die Organisation der Arbeitskraftwirtschaft; die Ausarbeitung und Kontrolle der Energie- und Betriebsnormen resultiert den ökonomischen Betrieb und dadurch das Ersparen der Ausgaben. Die sog. Leistung der Kaderentwicklungsnormen bot dem Erwerb, der Übergabe und der Weiterentwicklung der Kenntnisse grosse Möglichkeiten.

(Békés megyei Tanács Gyógyszerészeti Központja 5600 Békéscsaba II, István király tér 6.)

Érkezett: 1975 IX 6

ÉLETHOSSZ AZ EZREDFORDULÓN

DGK: Öst. Ap.-Ztg 29, 46, 882 (1975)

Amennyiben újabb súlyos járványok vagy egyéb katasztrófák nem lépnek közbe, számítani lehet rá, hogy az átlagos emberi életkor a fejlett országokban 75—80 évre növekszik a 2000. évig. Az asszonyok átlag 3—5 évvel magasabb kort érnek el, mint a férfiak. Ez tűnik ki a WHO Bukarestben 1974-ben tartott világnépeségi kongresszusának most közzétett jelentéséből. Valamely nép átlagos életkorának megnövekedése korántsem jelenti a természetes élettartam hosszabbodását, hanem az kizárólag a javuló szociális helyzet és az orvosi ellátás javulásának folyománya. A várható élettartam igen nagy különbséget mutat a fejlett és a fejlődésben elma-

rad országok lakossága között. 1965—1969. évekre vonatkozó becslések szerint a fejlődő országokban (a világ népességének kerekén háromnegyed része) ezer lakosra 16,1 halálozás jutott évente és az átlagos életkor 50 év körül volt. A fejlett országokban 9,1 halálozás mellett a várható életkor 70 évet tett ki. Századunk 30-as éveiben, becslések szerint, csak 32 évet éltek átlagban a fejlődésben elmaradt világ lakói, ami megfelel az antik Róma idejében volt helyzetnek. Óriási tehát a fejlődés 32 évről 50 évre alig rövid 30 év leforgása alatt. Kérdés most már, vajon sikerülni fog-e a fejlett országok 75—80 éves átlagos életkorát a fejlődésben elmaradt világnak is elérnie? Ez kevésbé valószínű, de a csecsemőhalandóság csökkentésével és a higiénia fejlődésével a 65 éves életvalószínűség elérhetőnek tűnik (47).

R. B.