

## Jogszábaály — jó szábaály?

*A gyógyszerézi munkát tömérdek különböző szintű jogszábaály határolja be. A szerző a hálózaai gyógyszerész szábaazögéből vizsgálja e jogszábaályokaat, melyek közül néhányat nem talál egyértelműnek, ill. végrehajtaasát — mint gyakorló gyógyszerész — megoldhatatlannak tartja — szábaaba az alkotókkal.*

\*

Gyógyszerézi munkánkat vaskorlátok közé zárja a jogszábaályok tömege [1]. Hozzászoktaata bennünket, hogy szinte minden cselekedetünket előírja valamilyen jogszábaály, de legalább egy belső utasítás, melyet nálunk okosabb (?) emberek adtak ki és, azokaat mi szinte katonás fegyellemmel betartjuk. Tesszük ezt még akkor is, ha mint gyakorlaai emberek tudjuk, hogy nem éppen a legcélravezetőbbek. Sőt, a pesti íróasztalok mellett ülők helyett nyeljük a betegek nyomdafestéket nem mindig tűró megjegyzeseit is. Az elmúlt évtizedek folyamán a gyógyszerészetre vonatkozó jogszábaályok tömege jelent meg — sajnos ezen *nem* mindegyike veszi figyelemba a gyakorlaai éleai tényeieit.

Helyzetünket még tovább bonyolítja, hogy egyes központok vezetői nem egységesen értelmezik a rendeletek szábaabegét [2]. A jogszábaályok „dodonai” szábaabegén persze nem csodálkozhatunk, hiszen *Kempler dr.* diplomataikus megfogalmazásában:

„Tisztaában vagyok azzal, hogy az én szemléletem eltér azokaatól az irányító posztaat betöltő kollégákéaól, akiknek közvetlenül a tára mellett dolgozó kollégák szábaabegéből is nézve nem adotta meg folyamataosan és évtizedeken át megismerni a hazai gyógyszerelláaas ki-sebb jelentőséguú kérdéseieit” [3]. Nos háa nézzünk néhány példaa azokaaból a jogszábaályokaaból, szábaabmai útmutaatókaaból, melyekek azoka állítaata össze „akiknek nem adotta meg...”

### Jogszábaályok

Ezek közül csupán a hálózaai szempontaából nézve legkirívóbbakaat említeném meg. Nyomataékosan hangszúlyozom, hogy az 1989. januári — szerintem minősíthaatetlen — szábaabályözönre helyhiány miatta nem térek ki.

A kábítaószerekre vonatkozó utasíaa [4] már megjelenése pillanaaában is ellenérzést válaaotta ki a gyakorlaai emberekaaból. Sok mindennről intézkedik, mellélekaai pedig fantasztaikus kémiaai neveket tartalmaznak, (va-son többséguúkaa találhaató-e az orszáabaan?) de két nagyon lényeges dolograól elfeajaajtaa rendelkezni. Az egyik, hogy az engedéllyel rendelkező kábítaószerekaa beteg hálaa esetén ki köteles a gyógyszeráaában bejaaleneni ezt a ténya. A mási, hogy ki köteles a kiadó gyógy-szeráaába visszavinni a megmaraa kábítaószert? (A felveendő jegyzőkönyvet már viszont részleatesen előírja.)

E két hiányossáa szorosaan kapcsolóódik ahhoz a rendelkezéshez, mely szerint az engedéllyezett kábítaószert a megadotta háaáridőgu báarki kiválhaaja — szábaabaelyi igazolványa felmuaaataa esetén. Kétségaatlen, hogy az utóbbi kérdés megoláaódootta az új társadalombizosaási formaával [5], de itt kizárólag pénzügyi elszáamoláa mi-

aa válaaottaata a jogszábaályon és nem az évek óa szábaa-rodó visszaélések miatta.

A visszaélések további melegágya leha azonban, hogy „statim” jelöléssel báarmilyen „fecnire” kábítaószert is felírhaató, — ha korláaózaata mennyiségben is. Kizárólag kábítaószerekaa ifjúsaagunk aadaaanságaán múlik, hogy ezt a „joghézaaga” még nem használják ki rendszeresen. Ide tartozik a kábítaószerekaa engedéllyezésének kálváriaaja is. Anélkül, hogy részleatesen taglaalnám a váriaaiokaat, megállapíthaató, hogy a beteg hozzáaartaózaaának legalább két napjaába kerül, ha szábaabályosaan engedéllyezett és a körzetai orvos áalaa is nyilvánaartaasba vett vényaa akar a gyógyszer-áaában leaadni. (Különösen ha lakóhelyéről még a gyógy-szeráaába is utaznia kell.)

*Javaslaom:* Az érvényes rendelet említaa hiányossága-aa azonnal pótolni kellene, azutaán majd leha folyaataaai az évtizede áaró elmélkedést egy új kábítaószerekaa-rendeleten.

Szábaaboma alányosaak az „Útmutaató a gyógy-szerké-szítményekek rendelésére” c. kiadvány (Szerkesztaóség megjegyzeése: az „Útmutaató a gyógy-szerké-szítményekek rendelésére” c. kiadvány nem tekinthaató jogszábaálynaak!) egyes tilóa rendelkezéseie is. Tudommal ez az útmutaató elsősorbaan az orvosokaak készűla, ugyanakkor a gyógy-szerészere is vonatkozó jogszábaályoka egyértelműen utalnak rá, mint a gyári készítaaaményekekkel kapcsolataos hivataalosa kiadványra [6, 7]. Nem tudom azonban, hogy mint gyógy-szerkiadóa és gyógy-szerzákaértőre mennyibaan vonatkozika az egyes gyógy-szerekaaknál feltűnaaataa: „Ellenjaavallaatoka. Gyógy-szerkaakölcsönhaaata. Egyűtaadaa tilosa.” figyelemeztaaas. Ére vonatkozólag sehol nem találtaa útmutaataaas, így csak feltételezem, hogy úgy kell eljaani, mint a külön nem ellenjelzetaa máximalis dózisa túllépésénél. Ez a helyzet azonban nem megnyugtaató hiszen ez utóbbinaál kap gyógy-szert a beteg, legfeljaabb csökkenaataa adagbaan, míg az „ellenjaavallaatokaaknál” nem kapna. (Képzeljük magunkaa az amúgy is ingerűla beteg helyzetébe. Viszonta a gyógy-szerkiadónaak — mint utolsó láncszem-nek — meddig terjed a felelőséga?) A crossbar telefona pedig a kis falvaakbaan csak álom.

*Javaslaatom:* Adjanak ki egyértelmű OGYI-állásfogaalaaasaa ezzel kapcsolataabaan.

Igen régi problémája a gyakorló gyógyszerészekaaknak, hogy sem *Ergam csepekek*, sem *Daedalon tbl.* nem adhaató ki kézi eladaasbaan. A helyzetet még jobbaan bonyolítja, hogy az OGYI áalaa javasolaa „Útipatikaabaan” ez utóbbi kiadhaató [8], de ez szerintem árukaapcsoláas.

*Javaslaatom:* 4 szem *Daedalon tbl.* és legalább 1 amp. *Ergam inj.* kiadhaató legyen.

A jogszábaályoka szábaabegét áalaaabaan sem tartom egyértelműnek. Így azaaán a rendeletek egy részét töb-bfélekaappon is leha értelmezni. Pl. a téritaásmentaas gyógy-szerekaaknál a rendelet szerint csak az előírta vényűra-lapona rendelta gyógy-szert leha kiadni [9], tehát bizonyosa esetekebaan rákényserítika az orvosa, hogy haaáaasaa-naalaa indokolaatlaanul „statim” vényaa írjon. Ugyanitt a rendelet arról nem intézkedik, hogy mi a gyógy-szerki-áaó teendője, ha kettős jogcím vaa aláhaúzva a vényeen. (Ez gyakorlaabaan szábaabtaalasaaz előfordul.) Az semmi esete se leha, hogy a vélaen beteget küldjük vissza az orvoshoz.

*Javaslatom:* Térítésköteles vényen feltüntetve a „TM” és pecséttel igazolva elfogadható legyen. Ugyanígy ne a gyógyszerkiadót terhelje a kettős jogcím elbírálása.

### Vények

Másik „kedvec” rendeletem a gyógyászati segédeszközökre (GYSE) vonatkozik [10].

Itt aztán igazán kiderül, hogy alkotójának „nem volt alkalm” a tára mellett dolgozni.

Már a vény külalakja is teljesen ésszerűtlen [11] mert:

1. A térítésmentes (TM) és térítésköteles (TK) külalakja sem színben, sem nagyságban nem különbözik egymástól. Így az orvosok sietségükben gyakran összekeverik és csak a gyógyszerárban derül ki a tévedés. Ilyenkor aztán természetesen az akadémikusodó gyógyszerész a hibás, nem a tévedő orvos.

2. A 20 cm hosszúságú vényen mindössze 3 cm-t hagytak a GYSE felírására, azaz a vény alig 15%-a használható rendeltetészerűen. Miniaturák írásában kell jártasnak lennie annak, aki erre a kis helyre szabályosan felír kétféle GYSE-t.

3. E helyszűkét sokszorosan pótolja a vény tervezője az adminisztratív adatok bejegyzésére hagyott területnél. Szerintem a személyi szám feltüntetése személyiségi jogaiban sérti az igénybe vevőt, hiszen a vény nem titkos, így elvileg bárkitől megtudható, hogy pl: suspensort vagy pessariumot használ stb.

4. Ezen túlmenően figyelembe kellene venni, hogy GYSE-t többségében idős, nehezen mozgó, az írástudományban kevésbé járatos emberek veszik igénybe (legalábbis vidéken). Nagynehezen elvánszorog a beteg a gyógyszerárba, s akkor ott számára súlyos gondot jelent a vény adminisztrációja, — pl: azért is, mert nincs nála a személyi igazolványa. (Ezért korábban már az orvosírnok sem tudja kitölteni a fejléct.) Más esetben gyereket küld a vénnyel, aki természetesen szintén nem tudja az adatokat. Nem akarom a különböző variációkat részletezni, de tény, hogy egy GYSE vény szabályszerű kiadása legalább hússzor annyi időbe telik mint egy gyári készítményé.

5. A fentiekől függetlenül is teljesen értelmetlennek tartom, hogy egy rugalmas pólya vagy egy irrigátor kiadása ilyen bürokratikus nehézségekbe ütközzön.

#### *Javaslatom:*

1. Külalakilag is megkülönböztethető GYSE vények nyomtatása.

2. A vény kialakításánál legyenek tekintettel eredeti rendeltetésére.

3. Sürgősen tisztázni kell, hogy milyen óriási árkülönbség van a közforgalomban is kapható (F, Fk) és így minden orvos által felírható (5, 6 kódjel), valamint a csak kijelölt helyen beszerezhető és speciális szakorvosok által felírható (1, 2, 3, 4 kódjelű) GYSE ára között. Ennek megfelelően legalább az F, Fk GYSE-nél el kellene törölni a jelenlegi vényadminisztrációt.

Néhány szót még két rendezetlen kérdéstről. Az egyik, hogy a régi „SZTK” vényeken nem szerepel a beválthatósági idő. Sokan a többszöri sorbanállás elkerülésére a rendszeresen szedett gyógyszerekből több vényt is íratnak. Amennyiben ezeken dátum is van, úgy csak a gyógyszerárban tudják meg, hogy csökken a beválthatósági idő, így hiába akartak egy sorbanállást

megtakarítani. (A gyermektápszerek esetében ez még fokozottabban érvényesül.)

*Javaslatom:* Az új vényeken a „beválthatósági (érvényességi) időt” és a „nem expediált” pecsét használatának jelentőségét szembeötlően tüntessék fel.

A másik megoldatlan problémát tipikusan magyar jelenségnek tartom. Arról van szó, hogy egy szolgáltató vállalat (OFOTÉRT) minden felhatalmazás nélkül veszi a bátorságot és recepteket nyomtat a kontaktlencsék vásárlók részére. Ezen izotóniás nátrium-clorid-oldat készítésére utasít „sterilen készítendő” megjegyzéssel. Bár egy OFOTÉRT alkalmazott nem utasíthat szakmailag egy gyógyszerészt, de a gyógyszerárban megjelenő rászorulóknak nagyon nehéz ezt megmagyarázni.

Eddig injekció kiadásával hidaltuk át a steril készítése módját, azonban ez most már nem megengedett.

*Javaslatom:* Az OGYI (mint hatóság) világosítsa fel a szolgáltató vállalatot tévedéséről. Csináltasson az OFOTÉRT szemlencsetároló oldatot, amit aztán boltjaik mellett a gyógyszerárak is árusíthatnának, paramedicinális szerként.

A régi beidegződések áttörhetetlenségére utal a BM álláspontja. A HM nyilatkozata szerint a katonai postacímekben el fogják törölni a „PF” számot, de a BM még mindig ragaszkodik dolgozói anonimitásához. Ez már csak azért is nevetséges, mert vidéken mindenki tudja, kit takar a BM pecsét (legtöbbször tűzoltót), városban pedig senkit nem érdekel, hogy ki hol dolgozik. (A környezete viszont ott is tudja.)

*Javaslatom:* A BM anonimitás megszüntetése.

### FoNo VI.

Gyakorlati alkalmazásánál is látok néhány ellentmondást. Nem értékelni akarom az új kiadást, — megtette ezt egy nálam hozzáértőbb kolléga [12], csupán a gyakorlati munka során naponta felmerülő néhány kérdést vetnék fel.

A szerzők alapvető megállapításként tüntetik fel, hogy a „FoNo VI. a magisztrális gyógyszerrendelés útmutatója és példatára” [13]. E példatár azonban gyakran összekeveri a felhasználhatósági időt a készletben tartási idővel. (Legkivívobban a szemcseppeknél és a rendeléskor készítendő gyógyszereknél.)

A szavak pontos értelmezése még nehezebb az egy hónapig készletben tartandó készítményeknél. Nem tisztázott ugyanis, hogy a készletben tartás csak a gyógyszerárba vonatkozik-e vagy bele kell érteni a beteg felhasználási idejét is.

Ugyanezen gondolatmenet alapján teljes a káosz, ha ugyanazt a készítményt „ex tempore” vagy előre készíttem, sőt még tovább bonyolítja a helyzetet, hogy tablettázott formában, porban vagy pirulában adom-e?

A tárolási, illetve felhasználási idő kérdését nem öncélúan feszegetem, hiszen a nagy magisztrális forgalmú gyógyszerárakban az előre készített gyógyszerek fajtája és száma igen magas. Ezek eltarthatóságára, ill. felhasználhatósági idejére semmi támpont nincs, hacsak nem vesszük annak szakfelügyeletünk állásfoglalását [14]. Eszerint a felhasználhatósági idő megállapítása „...mind a gyógyszerárban készült gyógyszerek esetében a gyógyszerész feladata”.

Arra azonban senki, semmilyen támpontot nem tud adni, hogy egy hálózati gyógyszerész, mondjuk szali-

cilt, kénport, Hydrocortison (Flucinar, Ftorocort) kenőcsöt, Burow vagy hidrofil kenőcsöt tartalmazó magisztrális készítmény felhasználhatósági idejét hogyan határozza meg. De azért „szabál az szabál” alapon fel kell a kiszerelesen tüntetni egy dátumot. Más kérdés, hogy esetleg ugyanarra az összetételre minden gyógyszerész más felhasználhatósági időt állapít meg. Ezek után a laikus beteg vajon, hogy higgyen a gyógyszerésznek?

*Javasalom:* Külön a készletben tartásra, (gyógyszertár) külön a felhasználhatóságra (beteg) állapítson meg az OGYI — pl. NSZK mintára — egységes alapelveket [15].

Végül, de talán elsősorban. Sem mint gyakorló gyógyszerész, sem mint apa nem tudok egyetérteni azon rendelkezéssel, mely szerint egyes FoNo VI.-ba fel nem vett készítményeket csak úgy lehet felírni, ha az alapanyagokat részletesen kiírják. (Vajon milyen szempont szerint válogattak a szerzők?) [16]. Ez a rendelkezés az élettől való teljes elszakadást tükrözi és elsősorban a beteg gyermekeket sújtja.

Tessék végiggondolni egy mindennapos esetet: hideg téli időben (forró napon) várakozni egy lázas gyermekkel a (késő) tömegközlekedési eszközre. (Falun nem ötpercenként járnak a villamosok.) Utazás (esetleg cigarettafüstben), majd két-három óra újabb (állva) várakozás után (síró, beteg gyermekek között) megtörténik a vizsgálat, felírják a recepteket, s az orvos véletlenül eltéveszti a „szabált”, — Decoct. sapon. pro infant.-t ír fel. A szülő többórás törődés után elcipeli beteg gyermekét a gyógyszertárba és ott közlik vele, (már aki van olyan lelketlen, hogy megteszi), hogy az így felírt köhögés elleni kanalast nem tudják kiadni. De ha az orvos *ugyanazt* a gyógyszert öt sorban írja fel, akkor megcsinálják. S mindezt azért, mert egyes orvosok szerint (de ez közel sem egységes álláspont) a Tinct. sapon. haemoliticus hatású. Ha valóban olyan veszélyes, akkor töröljék a „pozitív listáról”. De az enyhén szólva is nevetséges, hogy ugyanaz az anyag egy sorban felírva haemoliticus, de ha öt sorban írják, akkor már nem.

Nem is beszélve arról, hogy a FoNo VI.-ban másik három készítmény is tartalmaz Tinct. sapon.-t.

Gyógyszerészeket ilyen helyzetbe hozni csak azért, mert a jogszabály alkotóinak „nem adatott meg a tára melletti munka lehetősége” ezt a hálózatiakkal szemben — nagy önmérséklettel is — etikátlannak tartom.

Szégyellni fogom magamat (mint gyógyszerész), amikor ez az utasítás kiderül és egy kabarétréfából vagy konferanszból tudomást szerez róla az ország.

*Javaslatom:* Visszatérni a régi módszerhez. Tehát, ha az orvos jelzi, akkor minden FoNo V. készítmény is kiadható legyen. Ez a módosítás most különösen időszerű lenne a vények visszatartási kötelezettsége miatt.

### Joghézagok

A sok szabályozás ellenére ilyen bőven akad. A már említettekén kívül most csak kettőre szeretnék kitérni röviden. Az egyik, hogy a méregkönyv vezetésére tudtommal nincs érvényben levő jogszabály. Az egymást váltó jogszabályok [17, 18] megszűnése után újabbat nem tettek közé. Jelenleg tehát legfeljebb jogfolytonosság miatt vezetjük azt.

*Javaslatom:* Hivatalos állásfoglalás kiadása.

A másik az állatgyógyászattal kapcsolatos.

Vezetőink legújabbban az állatorvos—gyógyszerész kapcsolatok erősítésére törekednek és a gyógyszerészt az auv. gyógyszerek szakértőjévé is kívánják tenni. Mint ahogy humán vonalon, úgy itt is szkeptikus vagyok, de nem ez a lényeg. A jónak vélt elv megvalósítására a gyógyszertári gyakorlatban jól használható, a kiadással, eltartással, bonthatósággal, várakozási idővel stb. foglalkozó összefoglaló jellegű közös kiadványra lenne szükség. Az OGYI által kiadott VII. Hivatalos Jegyzék 5. kötete már kiadása pillanatában is elavult volt, sok téves adatot tartalmazott és azóta sem egészítették ki. 1987-ben megjelent egy MÉM tájékoztató [19], melyben a fent említett adatok — sajnos itt is hiányosan — szerepelnek. Ettől függetlenül, ez alapja lehetne egy jól kidolgozott, mindkét fél számára egyértelmű, hasznos információkat tartalmazó, közös MÉM—SZEM kiadványnak.

Ez annál is inkább célszerű lenne, mert az említett MÉM tájékoztató bevezetője az auv. gyógyszerek és premixek kiadásakor a gyógyszerész számára előírja, hogy az élelmezésegészségügyi várakozási időt fel kell tüntetnie. („...a gyógyszerész köteles azt a kiadásakor a dobozra (csomagolóanyagra) rávezetni.”) Tudtommal a gyógyszerészetre a csak MÉM által kiadott jogszabályok nem vonatkoznak, viszont olyan SZEM utasításról nem tudok, mely a leírtakat kötelezővé tenné.

*Javaslatom:* Egy jól átgondolt és a gyakorlatban is hasznosítható közös rendelet kiadása.

Bevezetőmben a rendeletek vaskorlátai közé zárt gyógyszerészetről panaszkodtam, — s most én is részben újabb jogszabályokat hiányolok. Ezt a látszólagos ellentmondást szerintem feloldja az a tény, hogy a kifogásolt jogszabályok, joghézagok pótlása valóban szükséges lenne az egységes gyógyszertári munkához.

Ugyanakkor rengeteg olyan túlszabályozott, vagy elavult jogszabály is él még, melyre egy önállóan gondolkodó diplomásnak nincs szüksége.

Reméljük a SZEM-ben jelenleg is folyó jogszabályrendezések kapcsán ezek is — részben vagy egészben — törlésre kerülnek.

### IRODALOM

1. *Kata M.*: Etikai kérdések a gyógyszertárakban. *Gyógyszerészet* 32, 171—174 (1988).
2. *Felföldy S.*: Szakmapolitikai helyzetképünk a jövő lehetőségeinek tükrében. *Gyógyszerészet* 32, 283—285 (1988).
3. *Kempler K.*: Rendhagyó gondolatok gyógyszeréről és gyógyszertárról. *Gyógyszerészet* 32, 429—433 (1988).
4. 8/1977. (Eü. K. 7.) EüM sz. ut. — 5. 21/1988. (XII. 26.) SZEM rend. 1. sz. melléklet 9. — 6. Magyar Gyógyszerkönyv VII. kiadás I. 72. old. *Medicina*, Bp., 1986. — 7. 21/1988. (XII. 26.) SZEM 2. §.
8. OGYI—P—24—1988. Szakmai irányelvek. „Útpatika összeállítása gyógyszertárakban”. — 9. 21/1988. (XII. 26.) SZEM 5. § (2). — 10. 8/1988. VIII. 1. SZEM. — 11. 3510—169/a r. sz. (térítésköteles) 3510—169/b r. sz. (térítésmentes) „Vény gyógyászati segédeszköz rendelésére”. — 12. *Pávics L.*: Megjelent a *Formule Normales VI.* kiadása. *Gyógyszerészet* 32, 339—341 (1988).
13. Szabványos Vényminták VI. Gyógyszerész kiadás. *Előszó. Medicina*, Bp., 1987.
14. FoNo VI.-ban hivatalos készítmények készletben tartási és felhasználhatósági ideje. *Kiadta a Pest M. Tan. GYTK Szakfelügyeleti osztály.* — 15. *P. Ditzel*: *Dtsch. Apoth. Ztg.* 127, 1988. — 16. 19/1987. (Eü. K. 24.) EüM sz. ut. — 17. 8360—2/1954. EüM. — 18. 89200/1976. EüM. — 19. 801/1987. (MÉM É. X.) MÉM sz. tájékoztató.

(Dr. Szász Károly, Aszód, Gyógyszertár — 2170.)

Érkezett: 1989. IV. 13.

## Hozzászólás

### dr. Szász Károly „Jogszabály — jó szabály” című cikkéhez

Egy dolgozathoz való hozzászólás kétféle lehet: vagy dicséri a szerzőt (mert saját meg nem fogalmazott, le nem írt gondolatait erősíti meg), vagy — vérmérsékletétől függően — nemtetszésének ad hangot.

Szász Károly kolléga tanulmányához való hozzászólásomat egyik kategóriába se tudom besorolni. Ugyanis a tanulmány elolvasásakor örömmel tapasztaltam, hogy egy *gyakorló, a jogszabály végrehajtására kötelezett* ragad tollat véleménye kifejtésére. Mondanivalójának lényegével, illetőleg a leírtak mögött vélelmezhetően meglévő gondolatokkal egyet kell érteni, azonban tanulmányában mindazok a megítélésem szerint — vitára, meggondolásra okot adó tények is szerepelnek, melyek ma a szakmai előrelépés nehezítői.

Szász dr. tanulmányával bizonyítja, hogy a gyógyszerre — s ebből következően — a gyógyszerészeti tevékenységre nincs egységes, a gyakorlatban jól alkalmazható jogi normarendszer. A szerző által felvetett — látszólagos — ellentmondás (jelesül: sok jogszabály, de joghézag!) egész jogrendszerünkre jellemző. „Sok olyan tárgyban létezik jogszabály, ahol nincs rá szükség, nem ritka a jogszabályokban a homály, hézag, terjedősség, többszörös szabályozás..., a szakmai hibák sorolását még folytatni lehetne”. [*Székely J.*: Magyar Jog 36, (4), 361—364, 1989.]

Az ágazati s ezen belül a szűkebb szakmai terület viszonyait szabályozó jogforrásoknál az egységes jogalkotói koncepció *hiányzik*. (Gondoljuk csak a gyógyszerforgalom meghatározását elvégző jogszabályhelyekre!) A különböző időpontokban hatályba léptetett jogszabályok logikus egysége nem lelhető fel, melyből következik végrehajthatóságuk nehézsége is.

A hatályos és érvényes jogszabályok alkalmazásának, végrehajtásának problematikáját még csak mélyíti a kivétel nélküli szankcióhiány, az „értelmezési”, a „megmagyarázási” gyakorlat. Hovatovább az a kérdés is felmerül, hogy a jogszabály kibocsátója végre akarja-e hajtatni előírását? Az alkalmazásra kötelezett energiája pedig a „kiskapuk” keresésére pazarlódik.

A gyógyszerészek képzésében, továbbképzésében a jogi ismeretek oktatásában igen szűk tere van. Nem egyszer tapasztalja e sorok írója a gyakorló gyógyszerészek ilyen ismeretanyagának hiányosságát. Szász dr. közleményében is keveredik a jogszabály (jogi norma) az írott szakmai szabállyal, holott a kettő minősítése — jogelméleti és jogalkalmazási szempontból — nem azonos, elválasztandók egymástól.

Megítélésem szerint a gyógyszerre és a gyógyszerészeti gyakorlatra vonatkozóan előrelépést egy határozott — a beteg, a gyógyszerész és az orvos érdekeit, a társadalom igényét szolgáló — egységes jogalkotási koncepció kidolgozása segítené. A koncepció rendezőelvét két pontban összefoglalva:

- a jogszabályi hierarchia megfelelő szintjén egy, a gyógyszerekre vonatkozó jogi norma („gyógyszertörvény”) megalkotása;
- a betegellátás, a gyógyszerészeti tevékenység szempontjából jelentős — jogi szabályozást igénylő — viszonyok egységes szabályozása.

Dr. Szász Károly tanulmányában kifogásolja a kábítószerekre vonatkozó utasítás mellékletében szereplő „fantasztikus kémiai nevek”-et. A szerző figyelmét elkerülte, hogy a szabályozásban egy *nemzetközi szerződéshez* való csatlakozás belső jogszabállyal tételével kapcsolatos előírásról van szó. Vagyis a jogszabályalkotónak egyrészt követnie kell a nemzetközi szerződés előírásait, másrészt a szabályozásnál nem abból indul ki, hogy mi van a patikában forgalomban, hanem hogy mi minősül kábítószernek.

Az „Útmutató”-val kapcsolatos felvetésére vonatkozóan is a jogi ismeretekre kell hivatkozni. Az egészségügyi törvény és végrehajtási utasításai — a jogi szabályozást igénylő esetekben — egyértelmű eligazítást adnak. Ezeknek a paragrafusoknak az ismerete segítheti elő a gyógyszerész helyes eligazodását.

Dr. Szász Károly munkáját szakmai oldalról is érdemes megszívlelni, de hozzászólásomban inkább a jogi vonatkozásait igyekeztem kiemelni.

*Dr. Hamvas József*

(Országos Gyógyszerészeti Intézet, Bp., Zrínyi u. 3. — 1051)

Érkezett: 1989. VI. 8.