

## VÉNYEK KIÁLLÍTÁSÁNAK ALAKI KELLÉKEI

DR KÁLMÁN LÁSZLÓ

A 8360-2/1954. Eü. K. — Eü. M. sz. utasítás egyes pontjai elavultak és így nem mindig szolgálják a kívánt célt. A vonatkozó utasítás néhány kitétele az utóbbi esztendőök során nemcsak szükségtelennek bizonyult, hanem kedvezőtlenül befolyásolta a beteg, az orvos és a gyógyszerész jó kapcsolatát is. A viták, surlódások, nézeteltérések egyik forrása itt keresendő, s így az alábbi — a teljesség igénye nélkül kiragadott — példák azt mutatják, hogy a gyógyszerellátás zavartalan-ságának további javítására az idejétmúlt rendelkezések korszerűsítésével még komoly lehetőségek vannak. Ezek az intézkedések minden anyagi áldozat nélkül megvalósíthatók.

Ma már mind az orvosnak, mind a gyógyszerésznek és elsősorban a betegnek az a közös érdeke, hogy pusztán formai okokból senki ne gördítsen akadályt a gyógyszerek zavartalan kiadása elé.

A 8360-2/1954. (Eü. K.—) Eü. M. számú utasítás módosításra javasolt pontjait tulajdonképpen nem is 1954-ben fogalmazták meg és már akkor is bizonyos fokig elavultak voltak; egy részük közel fél évszázaddal korábbi intézkedésen alapult, amikor a gyógyszerész tekintélyét egyesek misztikus, elavult formalitásokkal akarták fenntartani.

Az élet a vonatkozó rendelkezés egyes pontjait bizonyos fokig túlhaladta s pl. az az előírás, hogy a két keresztes szerek rendelt mennyiségét minden esetben betűvel és számmal is kötelező kiírni, a lakosság gyógyszerellátásának zavartalan-ságával nem mindig egyeztethető össze. A gyógyszerészek túlnyomó többsége is tisztában van azzal, hogy az orvosok mai elfoglaltsága és sok irányú felelősségteljes munkája közben lehetetlen, de szükség-telen is az alaki kellékeket minden esetben pontosan megkívánni.

A jogszabály egyes pontjainak módosítása azért is indokolt, mert az jelen formájában kettőséget, konfliktust okoz, szembeállítja az utasítást a gyakorlati követelménnyel, s így az egyetemiől kikérülő fiatal gyógyszerészt is megzavarhatja, ugyanakkor probléma elé állítja az ellenőrzőt is.

Azok a gyógyszer-tárak, melyek köteleesség-szerűen végrehajtják az összes jogérvényes utasításokat, időnként súlyos összeütközésbe kerülhetnek az orrossal, a beteggel. Természetesen sem az ellenőrző, sem más felettes szervek nem adhatnak utasítást hatályos jogszabályok megszegésére, sőt az ellenőrző szerv elvileg azt sem teheti meg, hogy az idejét múlt, de még hatályos rendelet mellőzését hallgatólagosan tudomásul vegye. Ha ezt tenné, eljárásának az volna a veszélye, hogy a rendeletek intézkedéseit nem egyformán értékelné: egy részüket nem tekintené kötelezőnek, míg más szakaszairól elismerné, hogy nem hághatók át.

A fenti megfontolások alapján helyes lenne csak a legszükségesebb — közegészségügyi szempontból valóban nélkülözhetetlen — esetekre korlátozni azokat az alaki feltételeket, amelyek

hiánya esetén a gyógyszer elkészítését meg kell tagadni és a beteget gyógyszer nélkül kell elküldeni.

A 70/1957. (XII 14) Korm. számú rendelet jó példát mutatott arra, hogy a jogszabályokat az élethez rugalmasan is lehet alkalmazni. Ez a kábítószerekkel kapcsolatos jogszabály a gyakorlatban jól bevált s a maga helyén alkalmas a gyógyszerellátás javítására, egyszerűsítésére. Az esetleges visszaélések meggátolására a túlzottan kötött alakiságok különben sem alkalmasak, mert nem ezen a területen fordul elő a legtöbb visszaélés. A bürokratikus jellegű kívánalmak főleg a valóban gyógyszerre szoruló beteg érdekeit sértik. A 70/1957 sz. utasítás után az a különös helyzet állt elő, hogy a két keresztes szerek bizonyos tekintetben szigorúbb elbírálás alá esnek, mint a kábítószerek. Pl. a kábítószereiről szóló 7. §-a lehetőséget ad arra, hogy a keltezését a gyógyszerész pótolja, ugyanakkor a nem „kábitó” két keresztesnél ilyen lehetőség nincs.

A megoldás az, hogy — ha fenn is maradnak a vények kiállításának jelenlegi feltételei — az esetleges alaki hiányok következményeit kell enyhíteni. Más szóval bizonyos hiány pótlására a gyógyszerészt fel kellene hatalmazni és ezzel is a gyógyszerek kiadásának, elkészítésének akadályait csökkenteni. A beteg semmiképpen ne károsodjék a vény alaki hiányossága miatt. A gyógyszerész, aki visszaküld pl. egy négy nappal ezelőtt írt két keresztes szert tartalmazó vényt, szabályszerűen jár el, legfeljebb nem bírálja a rendeletet. Előfordul olyan eset is, mikor a rendelkezések megtartásához ragaszkodó gyógyszerészt a kényelemszeretet vádjával illetik. Ez utóbbi lehetőség is indokolja a jogszabály revízióját.

Ezidőszerint a magánvényeken szereplő két keresztes gyógyszerek ismételt elkészítésekor általában még a külsőleges szereknél is újabb orvosi aláírás szükséges. Az erre leghivatottabb személynek, a vényt felíró orvosnak nincs meg az a joga, hogy a *bis, ter, semper repetetur* jelzéssel lássa el a vényt. Kézenfekvő, hogy meg kellene engedni a rendelő orvosnak azt, hogy ismétlési szándékát rávezethesse a vényre, hiszen már az is visszasság, hogy rendelkezés szerint az orvos tilalmi jelzése a *ne repetetur* minden esetben érvényes, a pozitív utasítása pedig érvénytelen.

Jellemző és külön kiemelés érdemel a naponta számtalanszor előforduló pilokarpin-tartalmú szemcseppek ügye. A glaukomások látóképessége attól függ, hogy állandóan, megszakítás nélkül használják a pilokarpint. Mégis előfordult, illetve előfordul, hogy pl. a Szemészeti Klinika igazgatója által felírt pilokarpint a beteg a fentiekben említett jelentéktelen okok miatt nem kapja meg; ha éppen vasárnap fogy ki a készlete s a régi receptjére nem kapja meg a gyógyszert, végzetes glaukomás roham áldozata lehet. Igaz ugyan, hogy a Tanács V. B. egészségügyi osztálya az ilyen vények kiadását hosszabb időre is engedélyez-

heti, ez azonban teljesen formális s ma már indokolatlan.

Az említett ismétlési probléma nemcsak a magánbetegek szempontjából jelentős, hanem számos olyan biztosított is van, aki időkímélés, esetleg a gyógyszer árának csekély volta miatt a nagyforgalmú orvosi rendelést csupán a gyógyszer felírása miatt nem keresné fel.

Ha nem is kapcsolódik szorosan fenti témakörhöz, mégis fontossága miatt legalább pár sorban foglalkozni kell az elsősegély kérdésével. Gyógyszertárainkban gyakran előfordul, hogy erőshatású gyógyszert — elsősegély céljából — sürgősen ki kellene adni recept nélkül. Talán nem helyes a rendeletek számát szaporítani, mégis ebben az esetben ez elkerülhetetlen. A gyógyszerészeti működést — összehasonlítva a rokon területekkel — a legapróbb részletekig is talán túl sok jogszabály szabályozza s így a gyógyszerész a külön nem szabályozott területen nem mer önállóan eljárni. A 21/1958 és a kiegészítő 2/1960 számú Eü utasítás kivételével arra sem jogszabály, sem engedély nincs, hogy erőshatású gyógyszert orvosi vény nélkül kiadjunk, az ellenkezőjére viszont van, így az elsősegély jellegű szükségszerű esetekben követhető eljárás lényegében nincsen szabályozva.

Időszerű és nélkülözhetetlen a gyógyszerész részére általános felhatalmazást adni, hogy sürgős szükség alkalmával feltétlenül lássa el a beteget gyógyszerrel. A helyes egészségügyi szemlélet nyilvánvalóan az, hogy pl. asztmás roham esetén a *Propylont* kérő beteget ne küldjük el gyógyszer nélkül. Általános elv legyen, hogy elsősegélyként olyan gyógyszert és olyan mennyiségben adjunk, amely az orvosi beavatkozás lehetőségéig a beteg szakszerű ellátásához szükséges. A gyógyszerésznek mai képzettsége mellett meg kell tudni ítélnie az elsősegélyt igénylő sürgős szükség kritériumát és azt, hogy a beteg érdekében az adott esetben milyen mértékig mehet el. Nem kétséges, hogy a gyógyszerész hivatásának tudatában az ilyenféle feladatot is jól ellátja. Ne fordulhasson a jövőben elő olyan eset, hogy pl. az *angina pectoris*-os rohammal jelentkező beteg vagy hozzátartozója sürgős szükség esetén a kért 1—2 *Nitromint* tablettát vény hiányában nem kapja meg.

(Főorvosi Tanács Gyógyszerészeti Központja, Analitikai Laboratórium, Budapest XIII, Sallai Imre u. 27/b.)

Érkezett: 1961. XII 4

A fenti cikkben foglaltakkal kapcsolatban a szerkesztőség kérésére az alábbi megjegyzéseket tesszük:

1. A 8360-2/1954 (Eü K 6) Eü M sz. utasítás bírálatára vonatkozóan a Gyógyszerészet 1962. decemberi számában dr. Bárkányi Pál „A gyakorló gyógyszerész kapcsolata a jogszabályokkal” című cikkére tett megjegyzésünkre utalunk. Ugyanakkor felhívjuk a figyelmet arra, hogy a 145/1955. (Eü K 12) Eü M számú utasítás 25. § (2) bekezdésében foglaltak alapján, ha az orvos a társadalombiztosítás terhére írt vényen a biztosított lakóhelyét, a munkáltató nevét vagy munkáltatói törzsszámát, azt, hogy a gyógyszert a biztosított vagy mely igényjogosult családtagja részére rendelte, a rendelt gyógyszerkészítmény adagszámát, vagy darabszámát betűvel, a rendelés keltét vagy a kiszolgáltatás térítésmentességének indokát nem tüntette fel, a gyógyszerész köteles a rendelt gyógyszert a hiányosan kiállított vényre is kiszolgáltatni. Kétségtelen, hogy ez a rendelkezés nem terjed ki a magánvényekre, azonban figyelembe véve azt, hogy az ország lakosságának ma már több mint 95%-a biztosított, ennek egyre kisebb a gyakorlati jelentősége.

2. A Pilocarpin vonatkozásában véleményünk szerint éppen közegészségügyi szempontból helytelen lenne a jelenlegi előírások enyhítése, szükséges azonban, hogy a gyógyszerészek felhívják a beteg figyelmét a cikkben említett engedély megszerzésének lehetőségére és a beteg folyamatos, biztonságos ellátása érdekében szorgalmazzák azt.

3. Végül az elsősegély kérdésében véleményünk szerint helytelen lenne jogszabály alkotása. Amikor a gyógyszerész esküt tesz egyben arra is felhatalmazást kap, hogy szaktudásának megfelelően elsősegélyt nyújtson. Az elsősegély nyújtás minden állampolgár kötelessége. Azonban ez itt több mint állampolgári kötelesség, mert magasan képzett egészségügyi dolgozóról van szó. Éppen ezért azt, hogy mi tartozzék a gyógyszerész által nyújtott elsősegély kereteibe, nem lehet jogszabályban rögzíteni, azt mindig az adott helyzet, az elsősegélyt nyújtó gyógyszerész felkészültsége és nem utolsósorban helyes ítélőképessége szabja meg.

Eü. M Gyógyszerészeti és Műszerügyi Főigazgatóság

#### ÚJ ORÁLIS PENICILLIN-SZÁRMAZÉK: AZ AMPICILLIN

Doyle, Nayler és Smith 1961-ben szintetizáltak egy új penicillint, az *ampicillint*, amely kémiaiilag 6-(D-aminofenilacetamido)-penicillánsav. Az ampicillin nem toxikus, orálisan is adagolható, és azonos hatást lehet vele elérni, mint más penicillin-féleségekkel. Az ampicillin a gram-negatív és gram-pozitív organizmusok orális ellenanyaga. Injekció formájában is adagolható, és ellentétben a tetraciklinnel és a kloramfenikollal — amelyek az injekció adagolása helyén szövetkárosodást okoznak — az ampicillin injicálása után csupán gyenge bőrirritációt észleltek.

A *streptococcusokkal* szemben az ampicillin ugyanolyan jó hatást fejt ki, mint a fenoximetil-penicillin,

a feneticillin, vagy a tetraciklin. A *pneumococcusokra* hatása az ampicillinnak jobb, mint a fenoximetil-penicillinnak, a benzilpenicillinnak, és a feneticillinnak. Ezek esetében a tetraciklin kis és a kloramfenikol is csak csekélyebb aktivitással rendelkezik. A gram-negatív organizmusokkal történt állati eredetű fertőzések esetén (*Klebsiella pneumoniae*, *Salmonella typhimurium* stb.) a benzilpenicillin és a fenoximetik, penicillin nem hatásosak, az ampicillin viszont erős antibiotikumnak mutatkozik és jobb aktivitással rendelkezik, mint a tetraciklin, vagy a kloramfenikol.

Egyes benzilpenicillin-rezisztens törzsekkel szemben mint pl.: *Staphylococcus aureus*, az ampicillin ugyanolyan erős hatású.

Brit. J. Pharmacol. 18 356 (1962)

Benkő György