

CHƯƠNG V

CHẾ ĐỘ THUỐC BẢNG B

a) Bảo quản:

Điều 36. — Trừ các biệt dược có thể xếp với các thuốc thường, còn các thuốc nguy hiểm bảng B, tuy không phải để vào tủ, nhưng phải sắp xếp vào khu vực riêng không được để lẫn với các thuốc độc bảng A và các loại thuốc thường. Chai lọ đựng phải có nhãn như đã quy định.

b) Pha chế và cấp phát lại lần khác:

Điều 37. — Các đơn có thuốc bảng B có thể cấp phát lại lần khác sau khi đã dùng xong đơn đó như thời gian quy định của người kê đơn. Thẻ thực ghi chép vào sổ sách cũng giống như điều 18 chương III.

CHƯƠNG VI

CHẾ ĐỘ THUỐC ĐỘC ĐÔNG Y

a) Bảo quản:

Điều 38. — Các cơ sở điều trị, sản xuất, bào chế, buôn bán thuốc Nam, Bắc, cao đơn hoàn tán của Nhà nước, hợp tác xã hay tư nhân, nếu có dùng thuốc độc thuộc bảng A, thì phải bỏ vào tủ có khóa; thuốc bảng B không phải để vào tủ nhưng phải để vào khu vực riêng biệt với các thuốc thường khác và phải sắp xếp theo từng loại và dán nhãn như đã quy định ở chương II.

b) Kê đơn:

Điều 39. — Chỉ được kê đơn có thuốc độc bảng A và B những lương y đã đăng ký hành nghề theo quy định của thông tư 396-BYT/ĐY ngày 28-4-1958 của Bộ Y tế. Trong đơn thuốc có chất độc bảng A, B phải ghi rõ cách dùng thuốc và ngày tháng, tên, địa chỉ của người kê đơn, tên, tuổi, địa chỉ của bệnh nhân. Tên thuốc phải viết rõ ràng dùng danh từ thông dụng nhất và, nếu kê đơn bằng chữ Hán, thì số lượng thuốc độc bảng A phải ghi bằng cả chữ, tránh chỉ ghi bằng con số. Nếu biết chữ quốc ngữ thì đơn nên ghi bằng quốc ngữ.

Những người chế thuốc gia truyền mà công thức đã được Hội đồng Đông y duyệt thì được mua thuốc độc A, B nhưng lúc cân, đóng, chế biến phải thận trọng và dùng phương pháp đã định. Người muốn thừa kế làm thuốc gia truyền thì phải tinh thông cách chế biến thuốc đó và phải xin phép có được đăng ký rồi mới được làm.

c) Cấp phát:

Điều 40. — Bảo quản và cấp phát các thuốc độc này phải là cán bộ phụ trách chuyên môn của cửa hàng, nếu không có thì phải cử người thông thạo chuyên môn để chuyên trách thuốc độc A, B. Các cửa hàng bán thuốc Nam, Bắc chỉ được bán thuốc độc A, B, khi có đơn của lương y, theo đúng quy cách như đã định ở điều 39.

Trường hợp những lương y được phép chữa bệnh bán thuốc, thì khi kê đơn hoặc bán thuốc, cũng phải

theo đúng thủ tục về kê đơn, ghi chép trên đơn và sổ sách như đã quy định ở trên.

d) Ghi chép trên đơn:

Điều 41. — Đơn thuốc có chất độc bảng A và B, trước khi giao lại cho bệnh nhân, phải được đóng dấu của cửa hàng, ký tên và vào sổ theo thứ tự ngày, tháng đã cấp phát hoặc bào chế và ghi các số ngày tháng đó lên đơn.

e) Ghi chép sổ sách:

Điều 42. — Các cơ sở nói trên, nếu có thuốc độc A, B, đều phải mở một sổ riêng như mẫu đã quy định. Sổ ấy phải đánh số trang, đóng dấu giáp lại và các tờ đầu tờ cuối có dấu và chữ ký của cơ quan lãnh đạo y tế địa phương.

Việc xuất nhập các thuốc độc đều phải có đủ chứng từ.

Chứng từ và sổ sách xuất nhập thuốc độc phải lưu trữ cho hết 3 năm. Mỗi khi hủy bỏ phải có cơ quan lãnh đạo y tế địa phương chứng nhận.

Điều 43. — Ngoài ra việc quản lý thuốc độc Đông y còn phải thi hành các điều cần thiết thuộc các chương I, II và III nói trên.

CHƯƠNG VII

CHẾ ĐỘ ĐỐI VỚI THUỐC A, B MIỄN ĐỘC

Điều 44. — Đối với thuốc A, B đã được miễn độc (kèm theo bảng thuốc độc A, B) thì nhãn vẫn phải trình bày như thuốc A, B, nhưng việc bảo quản, cấp phát sổ sách, v.v... được xem như thuốc thường khác và lúc bán được miễn không phải có đơn. Tuy vậy mỗi lần bán cho người dùng không được bán quá số tối đa như đã quy định và vẫn phải thận trọng lúc cho dùng thuốc đó.

(Quy chế này ban hành kèm theo quyết định số 462 BYT/QĐ ngày 30-8-1960..)

THÔNG TƯ số 20-BYT/TT ngày 30-8-1960 hướng dẫn thi hành quyết định số 462 ngày 30-8-1960 về quy chế thuốc độc.

Kính gửi: Ủy ban hành chính các khu, thành phố, tỉnh,
 Các ông Giám đốc Khu, Sở Y tế,
 Các ông Trưởng ty Y tế,
 Các ông Giám đốc các Viện nghiên cứu, bệnh viện trung ương, Trường Đại học Y dược, Trường Cán bộ Y tế, xí nghiệp Dược phẩm và Quốc doanh Y — Dược phẩm.

Bộ đã có một số văn bản quy định về chế độ bảo quản, sử dụng, cấp phát, kê đơn và pha chế thuốc độc. Việc áp dụng ở các đơn vị so với trước đã có tiến bộ nhưng nhiều nơi chưa thật nhận rõ tầm quan trọng của công tác này, nên chưa thi hành đầy đủ, và có nơi đã dễ xảy ra nhầm lẫn thuốc có hại cho bệnh nhân.

Để khắc phục tình trạng nói trên, Bộ ban hành quy chế thuốc độc nhằm mục đích:

a) Xác định rõ hơn nữa tầm quan trọng của việc quản lý thuốc độc và trách nhiệm của cán bộ y, dược trong công việc đó. Người cán bộ y tế, y cũng như dược luôn luôn tiếp xúc với thuốc men nên cần thường xuyên trau dồi một tác phong thận trọng, chính xác, tởm mỹ, khắc phục mọi khó khăn để triệt để chấp hành quy chế, chống lối làm ẩu, đại khái, ngại khó là nguyên nhân gây ra tai nạn đối với bệnh nhân.

b) Bước đầu xây dựng một số quy định về thuốc độc Đông dược để dần tiến tới một quy chế đầy đủ hơn.

Sau đây Bộ lưu ý các đơn vị về một số điểm trọng yếu thuộc nội dung quy chế để việc chấp hành được đầy đủ.

I. PHÂN LOẠI THUỐC ĐỘC

Trước đây, việc phân loại thuốc độc mỗi nơi áp dụng một khác, nơi thì sắp xếp theo dược thư Pháp gồm 3 bảng: A (độc), B (độc gây nghiện), C (nguy hiểm), nơi lại xếp theo 2 bảng độc, mạnh như quy chế của Liên xô. Thuốc Đông trước đây cũng đã được phân loại thành thuốc độc nhưng chưa được đầy đủ, nên cần phải bổ sung.

Căn cứ vào trình độ chuyên môn của cán bộ, vào việc Nhà nước đã quản lý toàn bộ hệ thống sản xuất và phân phối, đồng thời để tiện cho việc trao đổi thuốc men giữa nước ta với các nước bạn trong phe xã hội chủ nghĩa. Bộ thấy cần chia thuốc độc Đông và Tây ra làm 2 bảng:

Bảng A: Gồm những thuốc độc hơn hết trong đó có một số thuốc độc gây nghiện (thuốc tây).

Bảng B: Gồm những thuốc tuy không độc bằng loại A, nhưng có thể gây tai nạn ngộ độc, nên xếp vào bảng thuốc «nguy hiểm».

Những vụ tai nạn xảy ra thường là những thuốc thuốc về hai bảng này, nên nơi nào có những thuốc đó thì đều phải sắp xếp theo các điều khoản của quy chế.

II. NHÃN THUỐC

Nhãn thuốc là một vấn đề mấu chốt để chống nhầm lẫn về thuốc men. Do đó nhãn thuốc cần có màu sắc riêng biệt thích hợp và thể hiện được: tính chất độc của thuốc, nồng độ, lượng thuốc, cách dùng, những điểm cần ghi nhớ khi dùng v.v...

Căn cứ vào những đặc điểm đó, nên đối với thuốc **bảng A** là thuốc độc hơn hết thì dùng **nhãn trắng có khung màu đen** và dấu hiệu «**đầu lâu hai**

xương chéo». Dấu hiệu này tượng trưng cho sự nguy hiểm chết người. Màu đen có tính chất đặc biệt nên làm cho người pha chế cũng như người dùng thuốc dễ chú ý hơn và hiện nay ta cũng bắt đầu quen dùng làm màu tang. **Bảng B:** thuốc nguy hiểm, **nhãn trắng có khung màu đỏ máu**, kèm theo chữ «**nguy hiểm**», còn đối với thuốc thường thì dùng nhãn màu trắng.

Cách trình bày cũng có sự phân biệt để nhắc nhở thêm như đối với thuốc nguyên chất hoặc dung dịch đậm đặc, nhãn có khung đen hay đỏ; thuốc đã pha chế để dùng trực tiếp cho bệnh nhân, nhãn có thêm một gạch đen hoặc đỏ; thuốc dùng ngoài có thêm viền vàng (màu da), thuốc nhỏ mắt có dấu hiệu «**con mắt và ống nhỏ giọt**», v.v...

Do tính chất quan trọng nói trên nên trong bất cứ một trường hợp nào, thuốc Đông hay Tây, nhãn thuốc cần phải được trình bày thống nhất như quy chế để luôn luôn nhắc nhở cán bộ y, và dược phải lưu ý khi trực tiếp với thuốc men và cũng dần dần gây thành tập quán đối với bệnh nhân để khỏi dùng nhầm thuốc.

III. CHẾ ĐỘ BẢO QUẢN, CẤP PHÁT, SỔ SÁCH VÀ KÊ ĐƠN

Do tính chất độc nên việc bảo quản, cấp phát pha chế các thuốc bảng A, B phải được đề cao hơn một mức, vì nếu không, chỉ một sự vô ý nhỏ trong khi cấp phát hoặc pha chế là có thể gây ra hàng loạt người bị ngộ độc. Do đó những đơn vị có dược sĩ thì dược sĩ phải trực tiếp phụ trách tủ thuốc độc về bảo quản, xuất nhập, pha chế, chỉ những khi vắng mặt mới được ủy nhiệm cho người khác tạm thay.

Những nơi không có dược sĩ thì phải chỉ định một dược tá khá đề chuyên trách và chịu trách nhiệm xuất nhập tủ thuốc độc. Thủ trưởng chuyên môn của đơn vị là người hiểu biết nhiều chuyên môn hơn, nên phải chịu trách nhiệm trực tiếp với dược tá đó về việc quản lý thuốc độc, nhất là việc xét duyệt cấp phát.

Việc giữ sổ sách, chứng từ rõ ràng, chính xác, kịp thời và đầy đủ là bảo đảm cho việc quản lý thuốc độc được tốt, do đó cần phải chống lối làm việc đại khái, tùy tiện, linh động vô nguyên tắc.

Việc kê đơn thuốc thận trọng, rõ ràng là biểu hiện tinh thần trách nhiệm đối với bệnh nhân. Người kê đơn phải theo đúng thủ tục đã quy định, đơn kê phải rõ ràng để người pha chế và bệnh nhân dễ hiểu và không nhầm, vì chỉ ghi sai một nét bút, một dấu phẩy, là đã có thể nguy hại đến bệnh nhân, **tránh lối câu thả mà một số người hiện nay còn mắc phải như viết tắt, viết khó đọc, viết công thức hóa học, những danh từ bằng chữ nước ngoài, trong những trường hợp danh từ tiếng Việt đã dùng một cách phổ thông, v.v...**

IV. KẾ HOẠCH TIẾN HÀNH

Bộ đề nghị nhận được thông tư này, Ủy ban, Khu, Sở, Ty và các đơn vị đặt kế hoạch đề đến hết tháng

11-1960 đã thực hiện xong cho tất cả các cơ sở có thuốc Tây, thuốc Nam, thuốc Bắc thuộc hệ thống y tế, thương nghiệp và tư nhân.

Trong lúc thực hiện, các cấp và các đơn vị cần chú ý những vấn đề sau đây :

1. Đầu năm nay, Bộ đã có những chỉ thị về việc chấn chỉnh quản lý thuốc độc, có nhiều đơn vị vừa làm xong nhưng đợt trước đây chỉ là sơ bộ chấn chỉnh, còn quy chế lần này toàn diện, cụ thể và thống nhất hơn, nên cần chống tư tưởng ngại khó trong cán bộ nhân viên và tất cả các đơn vị đều phải tổ chức học tập quy chế này cho cán bộ lãnh đạo và cán bộ, nhân viên chuyên môn y cũng như được đề việc áp dụng quy chế mới được đề dàng, không phải chỉ riêng đợt này mà từ nay về sau việc quản lý thuốc độc cũng còn phải được tiếp tục bổ sung và nâng cao cho ngày càng hoàn hảo.

2. Quy chế này có quy định thêm nhiều điểm mới, do đó có thể có những điểm khác với các quy định trước đây của Bộ hay của đơn vị hoặc trái với thói quen của cán bộ, nhân viên từ trước đến nay nên sau khi học tập xong phải kiên trì đấu tranh để thực hiện cho thành nề nếp.

3. Chú ý giải quyết các phương tiện cho cơ sở như kinh phí để mua sắm tủ, khóa, in nhãn, sổ sách, v.v... để có đủ điều kiện thi hành quy chế.

4. Quy chế này nhằm áp dụng nhiều cho các cơ sở điều trị, sản xuất và phân phối thuốc men, Bộ đang nghiên cứu quy chế thích hợp cho các viện nghiên cứu, kiểm nghiệm và trường, trong lúc chờ đợi quy chế đó các viện và trường vẫn cần phải áp dụng các điều khoản thích hợp của quy chế này vào đơn vị mình.

Bộ đề nghị các Khu, Sở, Ty, các đơn vị sẽ tiến hành và tổng kết vấn đề này vào báo cáo toàn năm 1960 và, trong lúc thi hành, nếu thấy có những điểm nào cần bổ sung hoặc sửa đổi, thì một mặt báo cáo lên Bộ để nghiên cứu, một mặt vẫn phải thi hành như quy chế đã ấn định.

Hà nội, ngày 30 tháng 8 năm 1960

Bộ trưởng Bộ Y tế

Bác sĩ PHẠM NGỌC THẠCH

DÍNH CHÍNH

Công báo số 43 ngày 12-10-1960

Trang 685

Thông tư Bộ Lao động số 25-LĐ/TT ngày 12-8-1960 quy định và hướng dẫn thi hành các mức tiền công địa phương.

Cột bên trái ; dòng cuối cùng :

Đã in : Những người đạt nội dung công việc bậc 1 thì hưởng mức lương 31 đ 00.

Nay sửa lại là : Những người đạt nội dung công việc bậc 1 thì hưởng mức lương 31 đ 50.

Cột bên phải ; dòng thứ 2 :

Đã in : Những người đạt nội dung công việc bậc 2 thì hưởng mức lương 37 đ 50.

Nay sửa lại là : Những người đạt nội dung công việc bậc 2 thì hưởng mức lương 37 đ 00.