

# आरोग्य केंद्रातील औषधांची उपलब्धता आणि खरेदी-वितरण प्रक्रिया



‘साथी’ तर्फे प्रकाशित

जुलै, २०१२

- **पहिली आवृत्ती**  
२ ऑक्टोबर, २०१२; गांधी जयंती

**प्रकाशक**

- **साथी**  
फ्लॅट नं, ३ व ४, अमन (ई) टेरेस सोसायटी,  
डहाणूकर कॉलनी, कोथरूड, पुणे - ४११०२९
- फोन : ९१-२०- २५४५२३२५, ६४००५५४०, ६५००६०६६  
**Email:** cehatpun@vsnl.com  
**Website:** www.sathicehat.org

**अक्षरजुळणी-**

गजानन लोंढे, रविंद्र मांडेकर

**मांडणी-**

- शारदा महल्ले

**मुद्रण**

- संस्कृती प्रिंटर्स, पुणे

# आरोग्य केंद्रातील औषधांची उपलब्धता आणि खरेदी-वितरण प्रक्रिया

अभ्यासगट  
श्वेता मराठे  
दिपाली यक्कुंडी  
डॉ. नीलांगी सरदेशपांडे

सहाय्य  
डॉ. अनंत फडके  
डॉ. अभय शुक्ला

हा अहवाल साथीद्वारा 'औषधांची उपलब्धता,  
खरेदी-वितरण व्यवस्था व बजेट विषयक अभ्यास'  
या प्रकल्पांतर्गत तयार करण्यात आला आहे.



‘साथी’ तर्फे प्रकाशित

जुलै, २०१२

# अनुक्रमणिका

प्रस्तावना.....३

## प्रकरण

१. निवडक प्राथमिक आरोग्य केंद्रांतील औषधांची उपलब्धता आणि उपलब्धतेशी निगडित विविध बाबींचा अभ्यास..... ५
२. महाराष्ट्रातील औषध खरेदी व वितरण पद्धतीचा अभ्यास.....१४
३. शासनाचा औषधांवरील खर्च..... २८
४. निष्कर्ष व उपाय योजना..... ३२
५. आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेअंतर्गत औषधांच्या उपलब्धतेसंदर्भात उचललेली पावले..... ३५

## परिशिष्टे

१. List of select medicines used for monitoring of medicine availability in the select PHCs..... ३९
२. प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील औषधांच्या उपलब्धतेवर देखरेख ठेवण्यासाठीचे साधन..... ४२
३. Essential Medicines must for Primary Health Center..... ४३
४. रुग्णाच्या मुलाखतीची प्रश्नावली..... ४८

# प्रस्तावना

महाराष्ट्रातील सर्वच सरकारी आरोग्य केंद्रांना औषधांचा तुटवडा ही समस्या सातत्याने भेडसावत आहे. २००७ पासून राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान व त्याअंतर्गत लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेला आता ५ वर्षे होत आली तरीही राज्यातील औषधांच्या परिस्थितीत फारशी सुधारणा झालेली नाही. साधी साधी औषधेही अनेकदा आरोग्य केंद्रांतून मिळत नाहीत. सरकारी आरोग्य केंद्रातील औषधांच्या तुटवड्यामुळे सामान्य जनतेची मात्र फार मोठ्या प्रमाणावर परवड होत आहे. यावर तोडगा म्हणून काही ठिकाणी वैद्यकीय अधिकारी स्थानिक औषध विक्रेत्याकडून औषधे खरेदी करतात किंवा रुग्णांना औषधे बाहेरून आणण्यासाठी चिड्डी लिहून देतात. त्यामुळे आरोग्य केंद्रात उपलब्ध निधीचा अकार्यक्षम वापर होतो. रुग्णाला बाहेरून औषधे विकत आणावयास सांगितल्यास, डोंगराळ, ग्रामीण भागात औषधांची दुकानेही जवळपास उपलब्ध नसतात. त्यामुळे रुग्णांना औषधे विकतही घेता येत नाही. शहरी भागात निदान लोकांकडे आरोग्यसेवेसाठी अनेक पर्याय उपलब्ध आहेत. परंतु ग्रामीण जनतेला मात्र अशा असक्षम, अपुऱ्या सरकारी आरोग्य सेवांमुळे आर्थिक व शारीरिक नुकसान सोसण्याशिवाय पर्याय उरत नाही.

काही पाहण्यांमधूनही औषधांच्या कमतरतेची चिंताजनक परिस्थिती पुढे आली आहे. २००८-२००९ साली, 'साथी' संस्थेकडून 'आरोग्य हक्क व देखरेख' या प्रकल्पाअंतर्गत महाराष्ट्राच्या १० जिल्ह्यांमधून १६५९ घरांचे सर्वेक्षण करण्यात आले होते. त्यामध्ये जवळजवळ ६५% तक्रारी या सरकारी आरोग्य केंद्रात औषधे उपलब्ध नसल्याच्या होत्या. नोव्हेंबर २०१० मध्ये 'जन आरोग्य अभियान'च्या कार्यकर्त्यांनी महाराष्ट्राच्या ५ जिल्ह्यांतील १० प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व ५ ग्रामीण रुग्णालयांतील औषधांची उपलब्धता तपासण्यासाठी एक अभ्यास करण्यात आला. त्यानुसार सुमारे ५०% ते ७०% औषधे पाहणी केलेल्या सर्वच ठिकाणी उपलब्ध नसल्याचे दिसून आले.

याच पार्श्वभूमीवर, सरकारी आरोग्य केंद्रातील औषधांच्या तुटवड्यामागची नेमकी कारणे काय आहेत हे सविस्तरपणे समजून घेण्यासाठी 'साथी' संस्थेकडून जून २००९ ते जुलै २०११ या कालावधीत संबंधित शासकीय अधिकार्यांच्या सहकार्याने एक अभ्यास करण्यात आला. या अभ्यासाचा हेतू खालीलप्रमाणे-

१) पुणे जिल्ह्यातील निवडक दोन प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील औषधांच्या उपलब्धतेचा अभ्यास करणे.

२) महाराष्ट्राची औषध खरेदी व वितरण व्यवस्था समजून घेणे.

३) प्राथमिक आरोग्य केंद्रासाठी शासनाचा औषधांवरील खर्च अभ्यासणे.

या अभ्यासातून औषधांच्या समस्येचा विविधांगाने वेध घेण्याचा प्रयत्न केला आहे. या अभ्यासासाठी औषधांच्या उपलब्धतेसंदर्भात अधिक तपशिलात जाऊन माहिती गोळा करण्यात आली. केवळ प्राथमिक आरोग्य केंद्राला भेट दिल्याच्या वेळी औषधांचा साठा किती होता यासारखी

प्राथमिक माहितीच नव्हे तर जिल्हापरिषदेकडून औषधे किती प्रमाणात, कधी आली, आरोग्य केंद्रातून साठ्याचे व्यवस्थापन कसे केले जाते तसेच मागणी व पुरवठा यातील समन्वय कसा आहे, या सगळ्याचा आढावा घेण्याचाही प्रयत्न करण्यात आला. खरेदी वितरण प्रक्रियेबाबत, प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना होणाऱ्या औषधांची खरेदी कोणकोणत्या पातळ्यांवरून केली जाते, त्या त्या पातळीवरील खरेदी व पुरवठ्याची प्रक्रिया कशी आहे, औषधांची निकड भागविण्यास ही प्रक्रिया सक्षम आहे का, त्यात कोणत्या सुधारणा करायला हव्यात अशा विविध बाबी अभ्यासण्यात आल्या. औषधांसाठीचे बजेट अभ्यासणे हाही या अभ्यासाचा एक महत्त्वाचा भाग होता; परंतु औषधांसाठीच्या बजेट संदर्भात मात्र फारशी माहिती कोणत्याच पातळीवरून उपलब्ध झाली नाही.

प्रस्तुत अहवालात प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील औषधांची उपलब्धता, त्यांना होणारा औषधांचा पुरवठा व त्यासाठीची खरेदी वितरण प्रक्रिया तसेच औषधांसाठीचे बजेट या तीनही मुद्यांबाबत सदर अभ्यासातून पुढे आलेली महत्त्वाची माहिती, निरीक्षणे व त्यावरून काढलेले निष्कर्ष नमूद केले आहेत. तसेच त्यास अनुसरून खरेदी व वितरण पद्धतीत सुधारणा व्हाव्यात व पर्यायाने सरकारी दवाखान्यातील औषधांची उपलब्धता सुधारावी यासाठी काही उपाय सुचविले आहेत. अभ्यासाशी निगडित या माहितीसोबतच लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेअंतर्गत औषधांच्या समस्यांवर आतापर्यंत कशाप्रकारे काम करण्यात आले व त्यापुढे जाऊन विविध पातळ्यांवरील देखरेख व नियोजन समित्यांचे सदस्य औषधांच्या मुद्द्यांवर कशाप्रकारे काम करू शकतील यासाठीच्या सूचना याचाही समावेश अहवालात केला आहे.

हा अभ्यास पूर्ण करण्यात अनेकांचे सहकार्य लाभले. औषधांच्या उपलब्धतेसंदर्भातील माहिती गोळा करण्यास पुणे जिल्ह्यातील लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेत सहभागी संस्था/संघटनांची मदत झाली. त्यांचे आभार. तसेच राज्य व जिल्हा पातळीवरील औषध खरेदी-वितरण प्रक्रियेसंबंधी माहिती देण्यास केलेल्या सहकार्याबद्दल सर्व संबंधित अधिकारी व कर्मचाऱ्यांचे आभार. या अभ्यासादरम्यान डॉ. अभय शुक्ला व डॉ. अनंत फडके यांनी दिलेल्या बहुमोल सूचनांबद्दल त्यांचे आभार. डॉ. नितिन जाधव यांनी 'लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेअंतर्गत औषधांच्या उपलब्धतेसंदर्भात उचललेली पावले' या मुद्द्याचे लेखन केले आहे त्याबद्दल त्यांचेही आभार. तसेच अहवालाच्या टंकलेखनाचे काम केल्याबद्दल रवी मांडेकर, गजानन लोढे यांचे तर अक्षरजुळणीचे काम करून दिल्याबद्दल शारदा महल्ले यांचेही मनःपूर्वक आभार.

औषधांच्या मुद्द्यांवर काम करणाऱ्या संस्था/संघटनांना औषधांच्या समस्यांमागची विविध कारणे समजून घेण्यात तसेच औषधांच्या उपलब्धतेच्या तपशीलवार अभ्यास कशाप्रकारे करावा यासाठी मार्गदर्शन मिळण्यास हा अहवाल उपयुक्त ठरेल अशी आशा वाटते.

श्वेता मराठे  
डॉ. निलांगी सरदेशपांडे  
दिपाली यक्कुंडी





## प्रकरण १

# निवडक प्राथमिक आरोग्य केंद्रांतील औषधांची उपलब्धता आणि उपलब्धतेशी निगडित विविध बाबींचा अभ्यास

सरकारी आरोग्य केंद्रांतील औषधांची कमतरता लक्षात घेता सरकारी ग्रामीण आरोग्य केंद्रांतील औषधांची उपलब्धता कशी आहे यावर काही अभ्यास करण्यात आले आहेत. पैकी बऱ्याचशा अभ्यासांतून केवळ औषधांच्या साठ्याचे प्रमाण पाहिले आहे. परंतु औषधांची उपलब्धता तपासताना, औषधांच्या उपलब्धतेशी निगडित अनेक बाबी समजून घेणेही तितकेच महत्त्वाचे ठरते. म्हणूनच प्रस्तुत अभ्यासातून औषधांच्या उपलब्धतेसोबतच खालील बाबींचा सविस्तरपणे अभ्यास करण्यात आला आहे.

- औषधांच्या मागणी व पुरवठ्यामधील समन्वय
- प्राथमिक आरोग्य केंद्राला औषध पुरवठा करणारे विविध स्रोत
- प्राथमिक आरोग्य केंद्रामधून होणारी स्थानिक पातळीवरील औषध खरेदी
- मुदत संपलेल्या औषधांचा साठा व त्याचे व्यवस्थापन
- प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील औषधांच्या नोंदी ठेवण्याची पद्धत
- रजिस्टरमध्ये नोंद केलेला व आरोग्य केंद्रात प्रत्यक्षात आढळलेला साठा

या माहितीशिवाय, रुग्णांना योग्य औषधोपचार दिला जातो का हे पाहण्यासाठी रुग्णांचे केसपेपर अभ्यासण्यात आले तर रुग्णांच्या मुलाखतीतून वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी लिहून दिलेली औषधे आरोग्य केंद्रातून मिळाली का, आरोग्य केंद्रातून मिळणाऱ्या औषधोपचाराबाबत रुग्ण समाधानी आहेत का, तसेच रुग्णांकडून रुपयांच्या नोंदणी मूल्याशिवाय जास्तीचे पैसे घेण्यात आले का हे ही अभ्यासण्यात आले.

हा अभ्यास करण्यासाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्राची तसेच औषधांची निवड कशाप्रकारे करण्यात आली तसेच माहिती कशाप्रकारे गोळा करण्यात आली हे थोडक्यात पाहू या...

## अभ्यासाची पद्धती

### प्राथमिक आरोग्य केंद्राची निवड

हा अभ्यास पुणे जिल्ह्यातील दोन प्रा. आ. केंद्रांतून करण्यात आला. पुणे जिल्ह्यात लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेअंतर्गत असलेल्या १५ प्रा. आ. केंद्रांमधून वेल्हा व पुरंदर या दोन तालुक्यांमधून प्रत्येकी एक प्रा. आ. केंद्र निवडण्यात आले. प्रा. आ. केंद्र किती मोक्याच्या ठिकाणी आहे व रुग्णांची ये जा किती आहे या दोन निकषांच्या आधारे ही निवड करण्यात आली. एक प्राथमिक आरोग्य केंद्र मोक्याच्या ठिकाणचे व चांगली रुग्ण संख्या (दर महा १२०० ते १३०० रुग्ण) असलेले घेण्यात आले तर दुसरे प्राथमिक आरोग्य केंद्र आडमार्गाचे व तुलनेने कमी रुग्ण संख्या (दरमहा ६०० ते ६५० रुग्ण) असलेले निवडण्यात आले.

### औषधांची निवड

आरोग्य संचालनालयाने प्रा. आ. केंद्रासाठी आवश्यक अशा ११५ औषधांची यादी बनवली आहे. पैकी अगदी नेहमी लागणारी ६७ औषधे अभ्यासासाठी निवडण्यात आली.

### माहिती संकलनासाठीचे साधन व प्रश्नावली

प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व औषधांची निवड झाल्यानंतर माहिती गोळा करण्यासाठीचे साधन व प्रश्नावली बनविण्यात आली. त्यात खालील मुद्द्यांचा समावेश होता.

१. रजिस्टरमध्ये नोंद केलेला साठा
२. प्रत्यक्ष आढळलेला साठा
३. औषधांची मुदत
४. मागणी व पुरवठ्याची यादी
५. साठा तपासण्याआधी शेवटी आलेल्या औषधांची संख्या
६. साठा तपासण्याआधी शेवटी पुरवठा आला ती तारीख
७. शेवटी जेव्हा साठा आला त्यावेळी आरोग्य केंद्रात उपलब्ध असलेल्या औषधांची संख्या /मागील शिल्लक औषधांची संख्या



प्रस्तुत अभ्यासासाठी औषधांचा साठा तपासण्याआधी शेवटी औषधे कधी आली व किती प्रमाणात आली हे पाहणे महत्त्वाचे ठरते कारण आपण जर केवळ प्राथमिक आरोग्य केंद्राला भेट दिल्याच्या वेळी औषधांचा साठा किती होता या इतक्याच माहितीवर विश्लेषण केले तर त्यातून चुकीचे चित्र दिसू शकेल. उदा. औषधे जर आपण भेट देण्याच्या एक दोन दिवसच आधी आली असतील तर काही औषधांचा साठा अतिरिक्त दिसू शकेल. रुग्णांना लिहून दिलेल्या औषधांच्या चिड्ड्यांचा अभ्यास करण्याआधी रुग्णाने प्राथमिक आरोग्य केंद्राला भेट दिल्याची तारीख, रुग्णाचे वय, लिंग, आजाराची लक्षणे, आजाराचे निदान व वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी लिहून दिलेले औषधे ही माहिती पाहण्यात आली. रुग्णांच्या मुलाखतीतून, प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून लिहून दिलेली सर्व औषधे मिळाली का, औषधे बाहेरून आणावयास सांगितली का, प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून तपासणी केल्याचे पैसे घेण्यात आले का, प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून मिळालेल्या औषधोपचाराबाबत समाधानी आहात का हे प्रश्न विचारण्यात आले. ही सर्व माहिती एप्रिल २०१० ते सप्टेंबर २०१० या कालावधीत मिळवण्यात आली. त्यासाठी दरमहा एक याप्रमाणे या २ प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना ६ वेळा प्रत्यक्ष भेट देऊन ६ फेऱ्यांमध्ये माहिती गोळा करण्यात आली.

औषधांच्या अभ्यासाची एक मर्यादा म्हणजे हा अभ्यास केवळ दोनच प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून करण्यात आल्यामुळे या अभ्यासातून पुढे आलेल्या माहिती व निरीक्षणांचा वापर औषधांबद्दलच्या सार्वत्रिक परिस्थितीबद्दल विधान करता येणार नाही.

महाराष्ट्र शासनाच्या मार्गदर्शक तत्वानुसार आरोग्य केंद्रामध्ये किमान ३ महिने पुरेल इतका साठा असणे आवश्यक आहे<sup>१</sup>. त्यानुसार ३ महिन्यांसाठी आवश्यक साठा प्रमाण मानून औषधांच्या साठ्याचे खालील निकषांच्या आधारे वर्गीकरण करण्यात आले.

<sup>१</sup> Primary health center manual (2000). Directorate of health services, Maharashtra, Mumbai

तक्ता क्र. १

| साठ्याची टक्केवारी  | औषधांच्या साठ्याची वर्गवारी |
|---|-----------------------------|
| ० % साठा  | अनुपलब्धता                  |
| ३ महिन्यांसाठी आवश्यक साठ्याच्या ६० % पेक्षा कमी साठा     | कमतरता                      |
| ३ महिन्यांसाठी आवश्यक साठ्याच्या ६०%ते ६००% पर्यंतचा साठा | समाधानकारक                  |
| ३ महिन्यांसाठी आवश्यक साठ्याच्या ६०० % पेक्षा अधिक साठा   | अतिरिक्त साठा               |

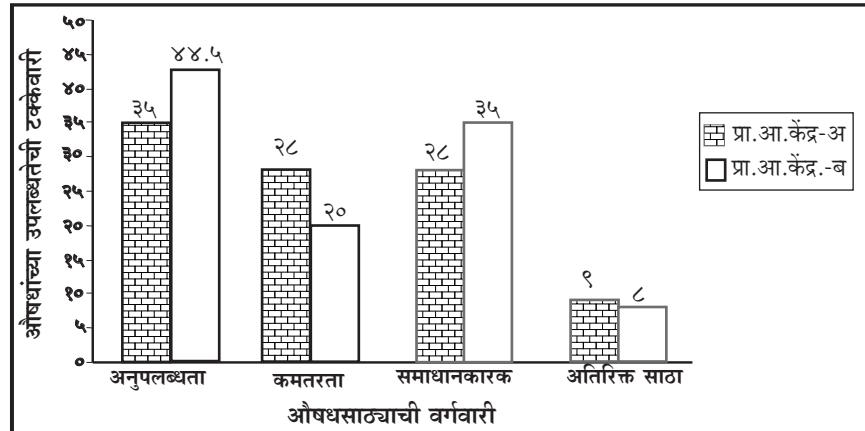
दोन्ही प्राथमिक आरोग्य केंद्रांतून ६ फेऱ्यांमध्ये गोळा केलेल्या माहितीच्या विश्लेषणातून पुढे आलेले काही महत्वाचे निष्कर्ष पाहूया.

### १. औषधांच्या उपलब्धतेची परिस्थिती

दोन्ही केंद्रांत सरासरी ३७% औषधे म्हणजेच अभ्यास करण्यास निवडलेल्या ६७ औषधांपैकी २४ औषधांचा साठा सहा महिन्यांच्या काळात शून्य होता. शून्य साठा असलेल्या या २४ औषधांपैकी सरासरी ११ औषधे प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना कधीच पुरवली गेली नाहीत.

आलेख क्र. १

दोन्ही प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील औषधांच्या उपलब्धतेची परिस्थिती



सरासरी २३% औषधांची दोन्ही प्राथमिक आरोग्य केंद्रात कमतरता होती तर ३०% औषधांची स्थिती समाधानकारक होती. अतिरिक्त साठ्याचे प्रमाण सरासरी ९% असल्याचे दिसून आले. दोन पैकी एका प्रा.आ. केंद्राला साप चावल्यावर घाव्या लागणाऱ्या इंजेक्शन ए.एस. व्ही. फारशा प्रमाणात गरज नसतानाही, जिल्हा परिषदकडून त्याचा नियमितपणे पुरवठा केला गेल्यामुळे या ठिकाणी या इंजेक्शनचा साठा अतिरिक्त प्रमाणात असल्याचे दिसून आले.

अमायनोफायलीन (दम्यावरील), डेक्सट्रोस २५% (सलाईनसाठी), इंजे. निओस्टिगमाईन, इंजे. ऑक्सिटॉसिन (प्रसूतिदरम्यान), रॉक्झीड (जंतूविरोधी), इंजे. हायड्रोकार्टीसोन (स्टेरॉईड), डुल्कोलॅक्स गोळी, इंजे. फेनार्गन (अॅलर्जी विरोधी), इंजे. मेथार्जिन (प्रसूतिदरम्यान) या औषधांचा साठा शून्य असल्याचे आढळले. तर इंजे. ए.एस.व्ही. (सर्प दंशावरील), सी.पी.एम. गोळी (जंतूविरोधी), पॅरासिटॉमॉल गोळी (तापावरील), आणि सेपट्रान डी.एस. गोळी (जंतूविरोधी) ही औषधे अतिरिक्त प्रमाणात उपलब्ध होती.

## २. औषधांच्या उपलब्धतेशी निगडित व्यवस्थात्मक बाबी

### २.१ प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील औषधसाठ्याच्या व्यवस्थापनातील कमतरता

दोन पैकी एका प्राथमिक आरोग्य केंद्रात १५ ते १६ औषधांच्या बाबतीत रजिस्टरमध्ये नोंद केलेल्या व प्रत्यक्ष आढळलेल्या औषधांच्या साठ्याच्या संख्येत २०० ते १२०० गोळ्या इतकी तफावत असल्याचे दिसून आले. याच प्राथमिक आरोग्य केंद्रात मुदत संपलेली ७ औषधे आढळून आली तर आणखी ७ औषधांची मुदत संपण्यास केवळ एक दोन महिनेच उरले होते परंतु त्यांचा साठा मात्र १५ ते १८ महिने पुरेल इतका होता. थोडक्यात नोंदी ठेवण्याच्या बाबतीत सदर प्राथमिक आरोग्य केंद्रात परिस्थिती फारशी बरी नव्हती. यामागची कारणे पाहिली असता लक्षात आले की, येथे सध्या फार्मासिस्ट म्हणून कार्यरत असलेला कर्मचारी या प्राथमिक आरोग्य केंद्रात नवीन असून आधीच्या फार्मासिस्टकडून त्याला कोणत्याही प्रकारची माहिती मिळालेली नाही. इतकेच नव्हे तर औषधांच्या व्यवस्थापनाबाबत प्राथमिक स्वरूपाचे कोणतेही प्रशिक्षणही शासनाकडून मिळालेले नाही. या सगळ्यातूनच, औषधे अतिरिक्त प्रमाणात असल्यास एका केंद्रातून दुसऱ्या केंद्राला देण्याच्या व्यवस्थेचा अभाव, नवीन कर्मचाऱ्यांना प्रशिक्षण देण्याचा अभाव व औषधांचे व्यवस्थापन करण्यात आरोग्य केंद्रातील कर्मचारी निरुत्साही असणे हे लक्षात येते.

तक्का क्र. २

मुदत संपत आलेल्या औषधांचा साठा

| क्र | औषधांचे नाव            | मुदत संपण्यास उरलेला कालावधी | नोंदवहीत नमूद केलेला साठा | प्रा.आ.केंद्रात गेल्या तीन महिन्यात वापरलेल्या औषधांच्या साठ्याचे प्रमाण | औषधांचा वापर पाहता, औषधांचा साठा किती काळ पुरेल ? |
|-----|------------------------|------------------------------|---------------------------|--|---|
| १   | डॉक्सीसायक्लिन कॅप्सूल | १ महिना                      | १५००                      | ३८५  | १५ महिने  |
| २   | रिंगर लॅक्टेट          | २ महिने                      | १८०                       | ३०   | १८ महिने  |
| ३   | अॅमोक्सिसिलीन कॅप्सूल  | १ महिने                      | २०००                      | १०००   | ७ महिने   |
| ४   | डायक्लोफेनाक गोळी      | २ महिने                      | १२,२००                    | २७००   | १२ महिने  |
| ५   | नॉरफ्लॉक्स गोळी        | १ महिने                      | ६००                       | ४२०  | ४ महिने   |

२.२ जिल्हा परिषदेतून औषधे आणण्यात होणारा उशीर

आरोग्य केंद्रातील औषधांची उपलब्धता एक प्रकारे, आरोग्य केंद्र व जिल्हा परिषद यातील अंतर यावरही अवलंबून आहे. याचे कारण म्हणजे, एकतर काही प्राथमिक आरोग्य केंद्रे, जिल्हा परिषदेपासून ६० ते ७० किमी अंतरावर असतात. अशावेळी केवळ औषधे घेण्यासाठी इतक्या लांबून येणे पैसे व वेळेच्या दृष्टीने परवडत नाही. त्यामुळे बऱ्याचदा जिल्हा परिषदेत बाकी काही कामे असली की त्याच वेळी औषधेही नेली जातात. आरोग्य केंद्रातील वाहन, त्यासाठीचे इंधन, चालक त्या त्या वेळी उपलब्ध नसल्यासही औषधे घेऊन जाण्यात उशीर होऊ शकतो. त्याचा थेट परिणाम आरोग्य केंद्रातील औषधांच्या उपलब्धतेवर होत असल्याचे दिसून येते.

२.३ प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून स्थानिक पातळीवरून होणारी औषध खरेदी

सरकारी आरोग्य केंद्रांना राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत वार्षिक देखभाल निधी, अबंधित निधी, रुग्ण कल्याण समिती निधी हे तीन प्रकारचे निधी देण्यात येतात. पैकी रुग्ण कल्याण निधीमधून स्थानिक पातळीवर औषध खरेदी करता येऊ शकते. या निधीच्या वापराबाबतच्या शासनाच्या मार्गदर्शक सूचनांनुसार, स्थानिक पातळीवरून केवळ तातडीच्या वेळीच या निधीतून औषध खरेदी करायची आहे. असे

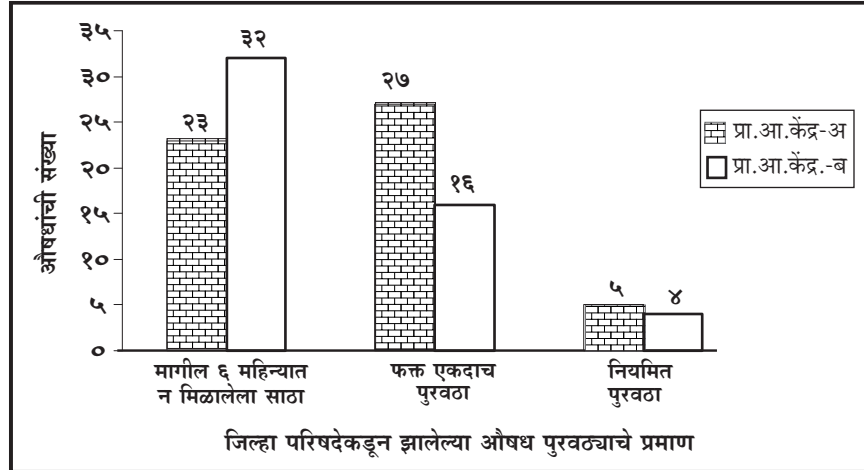
असतानाही स्थानिक औषध विक्रेत्यांकडून सर्रासपणे औषध खरेदी केली जात असल्याचे दिसून आले. तसेच स्थानिक पातळीवरील या खरेदीची बिले मात्र दोन्ही प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून दाखवली गेली नाहीत !

### २.४ प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील औषधांच्या गरजेनुसार पुरवठा नाही

औषधांच्या मागणी व पुरवठ्याच्या काही याद्यांवरून तसेच संबंधित अधिकारी व कर्मचाऱ्यांशी बोलल्यावर मागणीनुसार औषधांचा पुरवठा होत नसल्याचे लक्षात आले. प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील फार्मासिस्टच्या मते, मागणीपत्रानुसार कधीही औषधे दिली जात नाहीत. त्यामुळे मागणीपत्र पाठवणे त्यांनी आता बंद केले आहे. तर जिल्हा परिषदेमधील संबंधित कर्मचाऱ्यांनी दिलेल्या माहितीनुसार, औषधांच्या मागणीचा केवळ वार्षिक आढावा घेतला जातो. औषधांची वार्षिक मागणी किती आहे हे ठराविक सूत्रानुसार काढले जाते. तसेच खरेदी केलेली औषधे जिल्ह्यातील एकूण प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना औषधे समसमान वाटली जातात. अभ्यासात समावेश असलेल्या एका प्राथमिक आरोग्य केंद्रात सीपीएम गोळी, इंजे. ए.एस.व्ही., पॅरासिटॉमॉल गोळी या गोळ्यांचा साठा सुमारे ३० पट जास्त असूनही ही औषधे सहा महिन्यांच्या काळात जिल्हा परिषदेमधून तीनदा आली. आवश्यकता नसताना औषधे पुरवली गेल्यामुळेच एखाद्या केंद्रात अतिरिक्त साठा तर

#### आलेख क्र. २

#### जिल्हा परिषदेकडून दोन्ही प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना होणाऱ्या औषध पुरवठ्याची परिस्थिती



त्याच जिल्ह्यातील दुसऱ्या केंद्रात ते औषध उपलब्ध नाही अशी परिस्थिती निर्माण होते.

जिल्हा परिषदेमधून औषधांचा पुरवठा कशा प्रमाणात केला जातो हे पाहिले असता, केवळ ८% औषधे नियमितपणे २२% औषधे सहा महिन्यात केवळ एकदा व २८% औषधे सहा महिन्यांच्या काळात एकदाही आली नाहीत असे दिसून आले.

### २.५ प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना विविध मार्गांनी होणारा औषधांचा पुरवठा

प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना तीन वेगवेगळ्या मार्गांनी औषधे पुरविली जातात.

१. जिल्हास्तर- जिल्हा परिषदेच्या आरोग्य विभागाकडून

२. राज्यस्तर- आरोग्य संचालनालयाकडून पाठविली जाणारी औषधांची 'हाफकिन' संस्थेकडून येणारी किट

३. केंद्रस्तर- राष्ट्रीय कार्यक्रमांतर्गत (मलेरिया नियंत्रण, क्षयरोग नियंत्रण इ.) पुरविली जाणारी औषधे

प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना तीन मार्गांनी औषधे मिळत असली तरी जिल्हा परिषदेचा आरोग्य विभाग हाच प्राथमिक आरोग्य केंद्रासाठी औषध पुरवठ्याचा प्रमुख स्रोत आहे कारण 'हाफकिन' संस्थेकडून येणारे किट प्राथमिक आरोग्य केंद्राला केवळ वर्षातून एकदा पाठविले जाते. तर राष्ट्रीय कार्यक्रमांतर्गत येणाऱ्या औषधांची संख्याही फारशी नसते. काही औषधे या तिन्ही विभागांकडून पुरविली जात असूनही प्राथमिक आरोग्य केंद्रांत त्यांचा साठा पुरेसा नसल्याचे दिसून येते. अमायनोफायलीन, डेक्सट्रोज २५%, इंजे. निओस्टिग्मिन, इंजे. ऑक्सिटॉसिन, रॉक्झीड गोळी, इंजे. हायड्रोकार्टीसोन, ड्युल्कोलेक्स गोळी, इंजे. फिनार्गन, इंजे. मिथार्जीन ही औषधे जिल्हा परिषद तसेच राष्ट्रीय कार्यक्रमांतूनही पुरविली जातात परंतु या औषधांचा साठा सहा महिन्यांच्या काळात शून्य असल्याचे दिसून आले.

### ३. रुग्णांच्या केसपेपरचा अभ्यास व रुग्णांच्या मुलाखती

अभ्यासादरम्यान दोन्ही प्राथमिक आरोग्य केंद्रांतून १२२ रुग्णांचे केसपेपर तपासण्यात आले. ५०% पेक्षा जास्त रुग्णांना ४ ते ५ औषधे लिहून दिली होती. तर ६ रुग्णांना एकसारखीच २ ते ३ तापावरील औषधे लिहून दिली होती. या अभ्यासातून एक महत्त्वाची बाब लक्षात आली ती म्हणजे, जी औषधे रुग्णांना बाहेरून विकत आणावयास सांगितली होती ती स्वतंत्र कागदावर लिहून देण्याऐवजी केसपेपरवरच लिहून दिली जात होती. त्यामुळे औषधे बाहेरून आणावयास सांगितली आहेत का हे समजण्यास मार्ग नव्हता. कारण रुग्ण केसपेपर घेऊन बाहेर जात, बाहेरच्या दुकानातून औषधे घेऊन येत व

केसपेपर पुन्हा आरोग्य केंद्रात आणून ठेवत.

दोन्ही प्राथमिक आरोग्य केंद्रांतून ४८ रुग्णांच्या मुलाखती घेण्यात आल्या. मुलाखती घेतलेल्या रुग्णांपैकी ७०% रुग्णांना लिहून दिलेली सर्व औषधे प्राथमिक आरोग्य केंद्रांतून मोफत मिळाली होती परंतु उर्वरित ३०% रुग्णांना औषधे बाहेरून आणावयास सांगितले गेले. पैकी २५% रुग्णांना लस देण्यास लागणाऱ्या सुया आणावयास सांगितले गेले. या संदर्भात फार्मासिस्टला विचारले असता वेगळीच माहिती समोर आली. फार्मासिस्टच्या मते, जिल्हा परिषदेमधून येणाऱ्या सुया या केवळ शिबिरांमध्ये वापरण्यासाठी असून तपासणीसाठी आरोग्य केंद्रात येणाऱ्या रुग्णांनी बाहेरून सुया विकत आणणेच अपेक्षित आहे'. तसेच सुयांचा साठा तपासला असता, सुयांचा साठाही पुरेशा प्रमाणात नव्हता व ज्या प्रमाणात साठा येतो तोही प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील सुयांची गरज भागविण्यास अपुरा होता. परंतु फार्मासिस्टने जास्त साठा यावा यासाठी जिल्हा परिषदेला कोणत्याही प्रकारचे मागणीपत्रक पाठविलेले नव्हते. अतिरिक्त पैसे घेण्याच्या बाबतीत एका प्राथमिक आरोग्य केंद्रात जवळपास ९% रुग्णांना वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी तपासणीनंतर दानपेटीत रुग्ण कल्याणासाठी म्हणून १० रुपये टाकावयास सांगितले असल्याचे दिसून आले. हे प्रमाण जरी कमी असले तरी अशाप्रकारे पैसे मागितले जाणे ही नक्कीच चिंताजनक बाब आहे. प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून मिळणाऱ्या औषधोपचाराबाबत मुलाखती दिलेल्या रुग्णांपैकी ८५% रुग्णांनी समाधानी असल्याचे सांगितले तर उर्वरित रुग्णांनी नोंदविलेली नाराजी मुख्यतः औषधे बाहेरून आणावयास सांगणे व दानपेटीत जास्तीचे पैसे टाकण्यास सांगणे या दोन बाबींशी संबंधित असल्याचे दिसून आले.





प्रकरण २

## महाराष्ट्रातील औषध खरेदी व वितरण पद्धतीचा अभ्यास

‘साथी’मधून हाती घेतलेल्या या अभ्यासाचा दुसरा महत्त्वाचा भाग म्हणजे औषधांची खरेदी व वाटप ज्या पद्धतीने केले जाते त्या महाराष्ट्रातील सध्याच्या औषध खरेदी व वितरण पद्धतीचा अभ्यास होय. प्रामुख्याने राज्याची आताची खरेदी वितरण पद्धती समजून घेणे, जिल्हापरिषदेकडून प्रा.आ. केंद्रांसाठी होणारी औषध खरेदी व वितरण व्यवस्था समजून घेणे, त्यातील त्रुटींवर प्रकाश टाकणे, व त्या अनुषंगाने उपाययोजना सुचविणे असा प्रयत्न या अभ्यासातून करण्यात आला आहे.

सदर अभ्यासासाठी, राज्य पातळीवरील आरोग्य संचालनालय, ‘संचालक वैद्यकीय शिक्षण व औषधीद्रव्ये’ या विभागाकडून व तर जिल्हापातळीवर जिल्हापरिषदेच्या आरोग्य विभागाकडून माहिती मिळविण्यात आली. खरं तर या अभ्यासासाठी निविदांच्या मूल्यांकनाचे अहवाल, बिले, निविदा प्रक्रियेतील विविध कागदपत्रे, प्रा.आ. केंद्रांसाठी मागणी केलेल्या औषधांची संख्या, वर्षभरात जिल्हा परिषदेतून खरेदी केलेल्या औषधांची यादी या सारखी दस्तऐवज पाहणे आवश्यक होते परंतु कोणत्याही पातळीवरून ही कागदपत्रे दाखवण्यात आली नाहीत. तसेच खरेदी वितरणाची प्रक्रिया लेखी स्वरूपात उपलब्ध नाही. त्यामुळे संबंधित अधिकाऱ्यांशी बोलून व ‘संचालक वैद्यकीय शिक्षण व औषधीद्रव्ये’ या विभागाच्या दर करारावरील पुस्तकाच्या आधारे ही प्रक्रिया समजून घेण्याचा प्रयत्न केला आहे.

सध्या राज्यात ज्याप्रकारे प्राथमिक आरोग्य केंद्रांसाठी औषध खरेदी व वितरण केले जाते ती पद्धती थोडक्यात समजून घेऊया.

### केंद्र, राज्य व जिल्हापातळीवरील औषध खरेदी

#### १. केंद्र सरकारकडून होणारी औषध खरेदी

मलेरिया नियंत्रण, क्षयरोग नियंत्रण यासारख्या राष्ट्रीय कार्यक्रमांतर्गत असलेल्या औषधांचा पुरवठा केंद्र शासनाकडून केला जातो.



## २. राज्यस्तरावरून होणारी औषध खरेदी

राज्यपातळीवर मुख्यतः दर करार पद्धतीने औषध खरेदी केली जाते. मेडिकल कॉलेजेस, मोठी हॉस्पिटल्स तसेच प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्रासाठी दर करार करण्याचे काम 'संचालनालय वैद्यकीय शिक्षण व औषधीद्रव्ये' विभागाकडून केले जाते. तर नगरपालिका-महानगरपालिका, राज्य कामगार विमा योजना यांच्या अखत्यारित येणाऱ्या रुग्णालयांना लागणाऱ्या औषधांचे दर करार अनुक्रमे महानगरपालिका, राज्य कामगार विमा विभाग यांच्याकडून केले जातात. राज्यपातळीवरूनच आरोग्य संचालनालयाकडून दोन प्रकारे औषध खरेदी केली जाते. एक म्हणजे वरील चारही विभागांकडून ज्या औषध व सामग्रीचे दर करार केलेले नाहीत केवळ त्या औषध व सामग्रीची खरेदी निविदा पद्धतीने आरोग्य संचालनालयाकडून केली जाते व दुसरे म्हणजे प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व उपकेंद्रे यांना लागणाऱ्या औषधांपैकी जी औषधे 'हाफकिन' ही मुंबईतील सरकारी कंपनी पुरवू शकते त्या व तेवढ्या औषधांची खरेदी आरोग्य संचालनालयाकडून केली जाते. मात्र 'हाफकिन'कडून जाणाऱ्या या खरेदीची बिले जिल्हा परिषदेकडून चुकती केली जातात.

दर करार म्हणजे उत्पादकाशी ठराविक कालावधीसाठी करार करण्यात येतो. तर निविदा पद्धतीनुसार त्या त्या वेळी आवश्यक साठ्याच्या खरेदीसाठी उत्पादकांकडून निविदा मागविल्या जातात. निविदा पद्धतीत, उत्पादकाशी विशिष्ट कालावधीसाठी असा कोणताही करार करण्यात येत नाही.

## ३. जिल्हा स्तरावरून होणारी औषध खरेदी

जिल्हापातळीवर, जिल्हांतर्गत आरोग्य केंद्रे व रुग्णालयांसाठी जिल्हा पातळीवर विविध विभागांकडून खरेदी केली जाते. प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्रासाठी जिल्हा परिषदेच्या आरोग्य विभागाकडून औषध खरेदी करते. तर ग्रामीण रुग्णालयासाठी सिव्हिल सर्जनच्या विभागाकडून खरेदी केली जाते. राज्यपातळीवर विविध विभागांनी दर करार केलेल्या उत्पादकांकडूनच जिल्हा परिषदेच्या आरोग्य विभागाने करणे बंधनकारक असते. खरेदीची बिलेही जिल्हापातळीवरूनच दिली जातात.

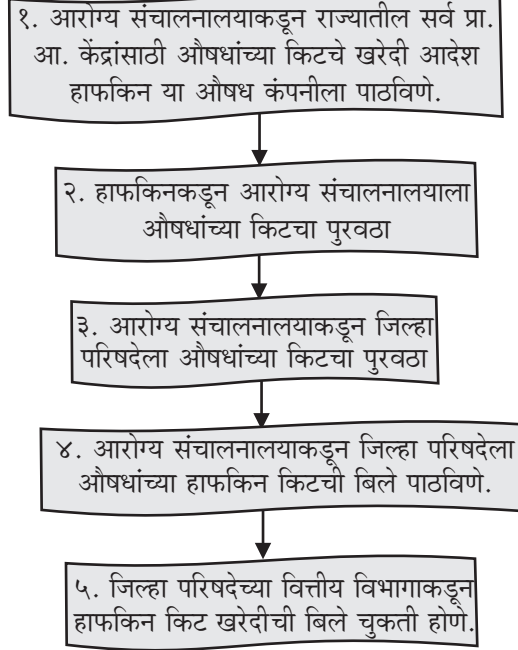
थोडक्यात राज्यपातळीवर औषधांचे दर व उत्पादक ठरविले जातात तर जिल्हापातळीवर त्यानुसार औषधांची खरेदी, वितरण व बिले देणे ही कामे केली जातात.

## ४. स्थानिक पातळीवरील औषध खरेदी

वरील मार्गांनी मिळणारी औषधे कमी पडली तर त्या त्या आरोग्य केंद्रातील वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना स्थानिक बाजारातून तेवढ्यापुरती औषधे खरेदी करता येतात. पण त्यासाठीचा निधी फारच मर्यादित असतो.

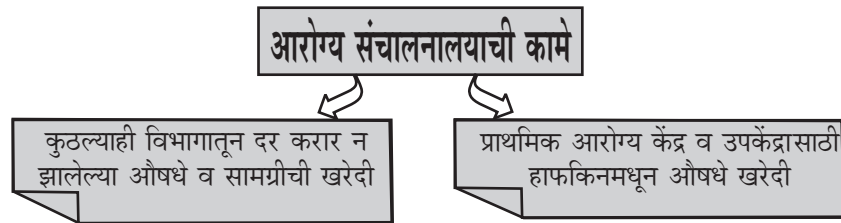
सोबतच्या रेखाचित्रावरून या त्रिस्तरीय औषध खरेदीची पद्धत स्पष्ट होईल.

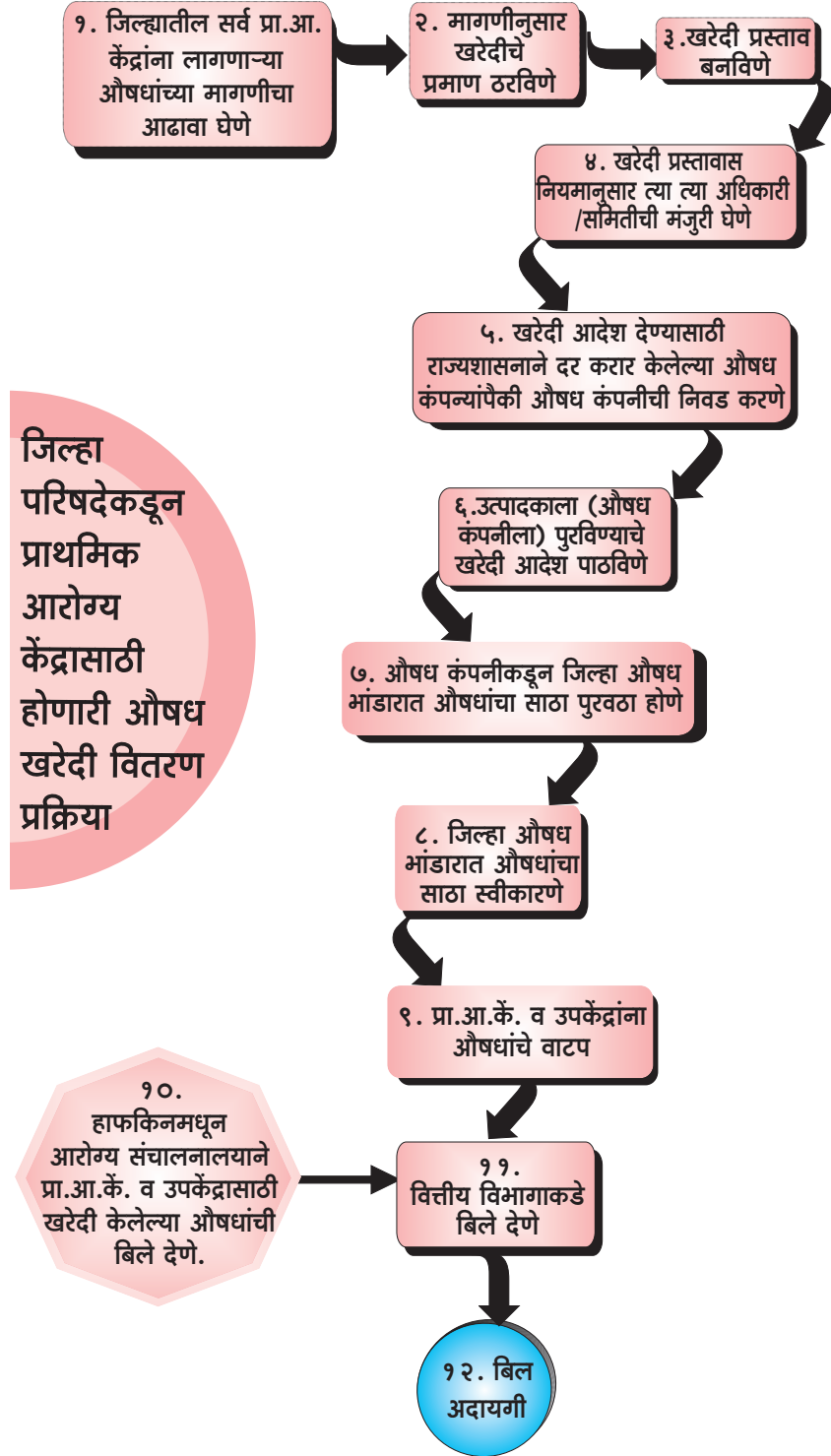
### राज्य पातळीवरून प्राथमिक आरोग्य केंद्रांसाठी होणारी औषध खरेदी वितरण प्रक्रिया



#### दर करार करणारे विभाग

१. संचालक वैद्यकीय शिक्षण व औषध द्रव्ये विभाग
२. राज्य कामगार विमा विभाग
३. बी.एम.सी.
४. लोकल सेल्फ गव्हर्नमेंट





या अभ्यासातून दिसून आलेल्या या पद्धतीच्या काही चांगल्या बाजू तसेच पद्धतीतील मूलभूत त्रुटी कोणत्या हे पाहूया.

### या पद्धतीतील चांगल्या बाजू-

- उत्पादकांशीच दर करार
- खरेदीसाठी औषधांच्या मूळ नावाचाच वापर
- औषधांचा दर्जा WHO/GMP च्या मार्गदर्शक सूचनांनुसार
- मोठ्या संख्येने औषधांची खरेदी त्यामुळे दर कमी

### या पद्धतीतील मूलभूत त्रुटी-

#### ● गुंतागुतीची पद्धती

सध्या प्रचलित असलेली ही खरेदी व वितरणाची पद्धती एकूणच गुंतागुतीची असल्याचे लक्षात येते. सध्याच्या पद्धतीची सर्वात मोठी डावी बाजू म्हणजे, औषधे खरेदी विविध विभागाकडून व यंत्रणांकडून केली जाते. या पद्धतीनुसार औषध खरेदी प्रक्रिया काही प्रमाणात राज्य व काही प्रमाणात जिल्हा पातळीवरून केली जाते. उदा. राज्यस्तरीय औषध खरेदी करतांना देखील या तीन प्रकारच्या रुग्णालयांसाठी वेगवेगळी खरेदी केली जाते. तर जिल्हास्तरावरही, प्राथमिक आरोग्य केंद्रांसाठी जिल्हा परिषदेतून खरेदी केली जाते, ग्रामीण रुग्णालयासाठी सिव्हिल सर्जनच्या विभागाकडून खरेदी होते. तसेच प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना तीन वेगवेगळ्या मार्गांनी औषधे मिळतात. दर करार पद्धतीने खरेदी केलेली औषधे, राष्ट्रीय कार्यक्रमासाठी केंद्र सरकारकडून येणारी औषधे व आरोग्य संचालनालयाद्वारे 'हाफकिन' संस्थेकडून खरेदी केलेली औषधे अशा तीन मार्गांनी ती मिळतात. या विभागणीमुळे कार्यपद्धतीतील गुंतागुत वाढते, काम वाढते व त्यावर नियंत्रण ठेवणेही कठीण जाते.

#### ● औषध खरेदीसाठी स्वतंत्र विभागाचा अभाव

औषध खरेदीसाठी महाराष्ट्रात एकच केंद्रीय व स्वतंत्र असा विभाग नसल्यामुळे विविध आरोग्य विभागातील आरोग्य अधिकाऱ्यांना ही कामे करावी लागतात. या विभागांतील अधिकाऱ्यांना इतर अनेक जबाबदाऱ्या असताना तसेच औषध खरेदी विषयाची तांत्रिक माहिती व प्रशिक्षण नसताना औषध खरेदीचे अतिरिक्त काम लागते. यामुळे या अधिकाऱ्यांचे काम तर वाढतेच परंतु खरेदी प्रक्रियेत त्रुटी राहण्याचीही शक्यता निर्माण होते.

● वेळखारु प्रक्रिया

निविदा तयार करणे ते उत्पादकाची निवड करून दर करार करणे या प्रक्रियेस सामान्यतः ६ महिन्यांचा कालावधी लागतो. पुरेशा संख्येने निविदा जमा झाल्यास निविदा जमा करण्याचा कालावधी वाढवून दिला जातो. अशावेळी ही प्रक्रिया आणखीन २ ते ३ महिन्यांनी लांबली जाते. आरोग्य संचालनालय व संचालक वैद्यकीय शिक्षण व औषध द्रव्ये विभागाच्या संकेत स्थळावरील काही निविदांवरून तसेच संबंधित अधिकाऱ्यांनी दिलेल्या माहितीनुसार, जाहिरात दिल्यानंतर २० ते ३० दिवसात निविदा जमा केल्या जातात. कमीत कमी ३ निविदा जमा होणे आवश्यक असते. ३ पेक्षा कमी निविदा जमा झाल्यास निविदा जमा करण्याचा कालावधी वाढवून दिला जातो. निविदा पद्धत लांबण्यामागचे हे एक महत्त्वाचे कारण आहे. निविदा जमा करण्याचा कालावधी दोनदा वाढवूनही जर ३ पेक्षा जास्त निविदा आल्या नाही तर जमा झालेल्या २ निविदांपैकी एका निविदेची निवड केली जाते.

निविदा जमा करण्याच्या प्रक्रियेतील विविध टप्प्यांना  
लागणारा कालावधी

| क्र | उत्पादनाचे नाव           | निविदा पत्र विक्रीची तारीख (अ) | निविदा जमा करण्याच्या पूर्वीच्या बैठकीची तारीख (ब) | निविदा जमा करण्या-आधी घेतलेल्या बैठकीची तारीख | अ व ब मधील काला-वधी | निविदा जमा करण्याची तारीख (क) | अ व क मधील काला-वधी | निविदेचा पहिला लिफाफा उघडल्याची तारीख (ड) | क व ड मधील काला-वधी | प्रथम निविदा प्रलंबनाची तारीख | द्वितीय निविदा प्रलंबनाची तारीख |
|-----|--------------------------|--------------------------------|--|---|---------------------|-------------------------------|---------------------|---|---------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| १   | डायजेपॅम टॅब. ५ एम.जी.   | १३/०१/२०११                     | २०/०१/२०११   | २०/०१/२०११                                    | ७ दिवस              | ३/०२/२०११                     | २० दिवस             | ३/०२/२०११                                 | त्याच दिवशी         | २१/०२/२०११                    | १०/०३/२०११                      |
| २   | डोनेपॅजिल टॅब. ५ एम. जी. | १३/०१/२०११                     | २०/०१/२०११   | २०/०१/२०११                                    | ७ दिवस              | ३/०२/२०११                     | २० दिवस             | ३/०२/२०११                                 | त्याच दिवशी         | २१/०२/२०११                    | १०/०३/२०११                      |
| ३   | इयर सर्जिकल सर्जरी       | २/१२/२०१०                      | ०९/१२/२०११   | १४/१२/२०१०                                    | १८ दिवस             | २३/१२/२०१०                    | २१ दिवस             | २३/१२/२०१०                                | त्याच दिवशी         | १७/०१/२०११                    | १५/०३/२०११                      |

### ● गरजेनुसार पुरवठा नाही

आरोग्य केंद्रांनी औषधांचे मागणीपत्रक जिल्हा परिषदेकडे पाठवणे व त्यानुसार जिल्हा परिषदेने औषधे पुरविणे अपेक्षित आहे. परंतु मागणी पत्रकानुसार जिल्हा परिषदेकडून औषधे पुरविली जात नसल्याचे दिसून आले. जिल्हा परिषदेच्या आरोग्य विभागाकडून जिल्ह्यातील सर्व प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील औषधांच्या मागणीचा आढावा एका ठराविक समीकरणाच्या आधारे वर्षातून एकदा घेतला जातो, त्यामुळे कोणत्या आरोग्य केंद्रात किती औषधांची आवश्यकता आहे याचा वेळोवेळी आढावा न घेताच सर्व आरोग्य केंद्रांना सरसकट तीच औषधे सारख्या प्रमाणात वितरित केली जातात.

### ● पारदर्शकतेचा अभाव

एकूणच खरेदी पद्धतीत पारदर्शकतेचा अभाव असल्याचे दिसून आले. निविदांच्या मूल्यांकनाचे अहवाल जनतेसाठी खुले नाहीत. त्यामुळे कशाप्रकारे मूल्यांकन केले गेले, कोणत्या उत्पादकाशी दर करार करण्यात आले, कोणती औषधे, किती किंमतीत व कुणाकडून घेतली या सारखे साधे तपशील जनतेसाठी उपलब्ध नाहीत. खरेदी वितरण प्रक्रिया तसेच बजेट विषयक माहिती मिळण्यास आलेल्या अडचणींवरूनही प्रक्रियेत पारदर्शकता नसल्याचे लक्षात येते.

### ● नियंत्रण व देखरेखीचा अभाव व नियमांना फाटा

राज्य, जिल्हा व आरोग्य केंद्रे अशा कोणत्याच पातळीवर खरेदी व वितरण विषयक कामकाजावर नियंत्रण व देखरेख ठेवण्यासाठी कोणत्याही प्रकारची यंत्रणा वा समिती अस्तित्वात नाही. ज्यामुळे गैरव्यवहार, चुकीची बिले, बिले देण्यात उशीर, नियमांना फाटा यासारख्या गोष्टी उद्भवू शकतात.

### ● संगणकाचा मर्यादित वापर

खरेदी वितरण प्रक्रियेत संगणकाचा वापरही फारच मर्यादित असल्याचे दिसून आले. प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व जिल्हा परिषद तसेच जिल्हा परिषद व आरोग्य संचालनालय संगणकाने जोडलेली नाहीत. त्यामुळे त्या त्या पातळीवरील विभागांकडून होणाऱ्या प्रक्रियेवर देखरेख व नियंत्रण ठेवणे कठीण जाते.

### ● उत्पादकांना बिलाचे पैसे देण्यात दिरंगाई

बरेचदा औषध उत्पादकांना औषधांच्या बिलाचे पैसे वेळेवर दिले जात नाहीत. संबंधित अधिकाऱ्यांशी याबाबत संवाद साधला असता त्यांच्या मते बिले देण्यात शासनाकडून उशीर होणार याची कल्पना उत्पादकांना असते. त्यामुळे उत्पादक दर करार करतानाच औषधांच्या किंमती जास्त लावतात.

- **गुणवत्ता नियंत्रणाचा अभाव**

औषध कंपन्यांनी सादर केलेल्या निविदांपैकी निवड करताना अन्न व औषध प्रशासनाने (FDA) या औषधांच्या दर्जाबाबत दिलेला अहवाल या उत्पादकांनी सरकारला सादर करणे आवश्यक असते. तसेच उत्पादकांकडून औषधांचा साठा स्वीकारताना औषधांचा batch report पाहिला जातो. परंतु त्या व्यतिरिक्त औषधांच्या दर्जाची तपासणी केली जात नाही. ज्यामुळे कमी दर्जाच्या औषधे पुरविणे, औषधांच्या वेष्टनात त्रुटी असणे या सारख्या गोष्टी संभवतात.

- **मार्गदर्शक पुस्तिका नाही**

संचालक वैद्यकीय शिक्षण व औषध द्रव्ये विभागाने दर कराराची माहिती देणारी पुस्तिका काढली आहे. परंतु आरोग्य संचालनालय व जिल्हा परिषदेची खरेदी पद्धतीबाबत एकत्रित व व्यवस्थित माहिती देणारी एकही मार्गदर्शक पुस्तिका उपलब्ध नाही. त्यामुळे कुठल्याच पातळीवरील कर्मचारी व अधिकाऱ्यांमध्ये खरेदी पद्धतीची व्यवस्थित माहिती व स्पष्टता नसल्याचे दिसून येते.

- **औषधांच्या यादीतील उणिवा**

आरोग्य मंत्रालयाची ३५० अत्यावश्यक औषधांची यादी असतानाही महाराष्ट्रात सध्या खरेदीसाठी १८०० औषधांची यादी वापरली जाते. आरोग्य केंद्रात या ३५० औषधांची यादीही उपलब्ध नसते. यादीशी निगडित आणखी एक मुद्दा म्हणजे आज आरोग्य केंद्रात जाऊन पाहिले तर बऱ्याच आरोग्य केंद्रात शासनाने बनविलेल्या आवश्यक औषधांची यादीही उपलब्ध नसल्याचे दिसून आले. तसेच औषध वितरकाला, आपल्या आरोग्य केंद्रासाठी लागणारी अत्यावश्यक औषधे कोणती याबद्दलही माहिती नसल्याचे दिसून आले.

- **स्थानिक पातळीवरून महागड्या दराने औषधांची खरेदी**

‘राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान’ अंतर्गत उपलब्ध रुग्ण कल्याण समितीच्या निधीमधून स्थानिक पातळीवरून औषधांची मोठ्या प्रमाणावर खरेदी केली जाते. या निधीचा वापर केवळ तातडीच्या वेळी करावा अशा मार्गदर्शक सूचना असूनही, या निधीकडे पर्याय म्हणून पाहिले जात आहे. आरोग्य केंद्रांतून स्थानिक पातळीवर दुकानदारांकडून किरकोळ दराने औषध खरेदी करताना साहजिकच फार जास्त किंमत मोजावी लागते. ‘साथी’ने केलेल्या अभ्यासात आढळले की दर करार पद्धतीने केलेल्या

खरेदीपेक्षा स्थानिक दुकानदारांकडून केलेल्या खरेदीचा दर आठ-दस पट पडतो.<sup>१</sup> म्हणूनच स्थानिक खरेदीचे प्रमाण मर्यादित ठेवणे आवश्यक आहे. अनेक ठिकाणी या स्थानिक औषधे खरेदीच्या नोंदीही ठेवल्या जात नाहीत, औषधांच्या बिलांचाही अनेकदा पत्ता नसतो. औषधांच्या स्थानिक पातळीवरून खरेदी व रुग्ण कल्याण समितीचा निधी या दोन्ही बाबींवर देखरेख व नियंत्रणासाठी शासनाने कोणत्याही समितीची तरतूद केलेली नाही.

### ● कायदा अस्तित्वात नाही

औषध खरेदी विषयक कोणताही कायदा महाराष्ट्रात अस्तित्वात नाही.

महाराष्ट्रातील औषध खरेदी, वितरण व बजेट संदर्भातील वरील तपशील व त्रुटींचा पाढा पाहता, सध्याच्या पद्धतीत सुधारणाच नव्हे तर काही मूलभूत बदल करण्याची किती आवश्यकता आहे हे लक्षात येते.

### तमिळनाडूमधील औषध खरेदीची अभिनव कार्यपद्धती

आपल्या देशात तमिळनाडू राज्यातील औषध खरेदीचे मॉडेल औषधांच्या खरेदी व वितरणाचे यशस्वी मॉडेल ठरले आहे. १९९५ पासून हे मॉडेल तमिळनाडूत राबविले जात आहे. ज्यामुळे राज्यातील सरकारी आरोग्य केंद्रातील औषधांच्या उपलब्धतेत सुधारणा झाली आहे औषध खरेदी वितरण पद्धतीच्या तुलनेत तमिळनाडू मॉडेलची वैशिष्ट्ये कोणती हे समजून घेऊया.

● तमिळनाडूत औषध खरेदीसाठी अभिनव कार्यपद्धती राबविण्यात आली आहे. औषध खरेदी वितरण व उपलब्धतेच्या समस्येवर तोडगा म्हणून १९९५ मध्ये तमिळनाडूत औषध खरेदीसाठी TNMSC ही स्वायत्त संस्था स्थापन करण्यात आली. या कार्यपद्धतीनुसार राज्यातील सर्व सरकारी आरोग्य केंद्रांना लागणाऱ्या औषधांची खरेदी TNMSC मधूनच करण्यात येते. ४०० औषधांची यादी बनविण्यात आली आहे. दरवर्षी या यादीत आवश्यकतेनुसार सुधारणा व बदल करण्यात येतात. औषधांच्या साठवणुकीसाठी प्रत्येक जिल्ह्यात एक औषध भांडार बांधले आहे.

<sup>2</sup> Findings from the report on 'Availability of essential medicines in PHCs of 5 districts of Maharashtra', a study conducted by SATHI, Pune during the 4<sup>th</sup> phase of Community based monitoring (CBM) in Maharashtra (data collected during Sept. 2010 to March 2011) for more details: <http://www.sathicehat.org/uploads/ReportsOfCBMData/CBM%20Maharashtra%20phase%20IV%20PHCs%20availability%20of%20medicine%20report.pdf>



Indent पद्धतीला पर्याय म्हणून प्रत्येक आरोग्य केंद्राकडे पासबुक दिले आहे. पासबुकमध्ये प्रत्येक आरोग्य केंद्रासाठीचे वार्षिक बजेट दिलेले असते बजेटच्या या रकमेनुसार आरोग्य केंद्रांना औषध भांडारामधून गरजेप्रमाणे औषधे दिली जातात. ३ महिने पुरेल इतका औषध साठा भांडारात राखला जातो. औषध भांडारात आलेली औषधे तसेच तेथून वाटप केलेली औषधे यांच्या सर्व नोंदी संगणकावर केल्या जातात. राज्यातील सर्व औषध भांडारे एकमेकांशी व मुख्य कार्यालयाशी संगणकाने जोडलेली असल्यामुळे त्या त्या वेळी औषधांचा साठा किती आहे याची माहिती पाहता येते. त्यामुळे औषधांच्या साठ्यांवर लक्ष व नियंत्रण ठेवणे सहज शक्य होते.

● गुणवत्ता नियंत्रणासाठी औषधांचा साठा गोदामात आल्यानंतर त्यातील नमुना तपासणीसाठी प्रयोगशाळेत पाठविला जातो. प्रयोगशाळेकडून गुणवत्तेच्या पातळीवर औषधे सुयोग्य असल्याचे अहवाल आल्यानंतरच औषधे आरोग्य केंद्रांना वितरित केली जातात. खरेदी प्रक्रिया पारदर्शी राहण्यासाठी औषधांची संख्या, किंमत, वितरकाचे नाव तसेच दर्जात्मक चाचणीचे अहवाल यासारखी माहिती संकेतस्थळावर दिली जाते.

● TNMSC च्या स्थापनेमुळे तमिळनाडूतील औषध खरेदीवरील खर्चात सुमारे ४० टक्क्यांनी बचत झाली आहे. औषधांचा दर्जा व उपलब्धता यात सुधारणा झाली आहे. तसेच खरेदी प्रक्रियेत पारदर्शकता आणण्यातही ही कार्यपद्धती यशस्वी ठरली आहे.

### तमिळनाडू मॉडेलची वैशिष्ट्ये

- TNMSC या स्वतंत्र विभागाकडून राज्यातील सर्व सरकारी आरोग्य केंद्रांना लागणाऱ्या औषधांची खरेदी
- आरोग्य केंद्रांना गरजेनुसार औषधांचा पुरवठा
- मागणी पत्रकाऐवजी पासबुक पद्धती
- खरेदी वितरण प्रक्रियेत पारदर्शकता व त्यासंबंधीचा कायदा अस्तित्वात
- औषधांच्या यादीत दर वर्षी आवश्यकतेनुसार बदल
- औषध गोदामे व TNMSC मुख्यालय संगणकाने जोडलेले
- औषधांच्या खर्चात बचत

तक्ता क्रमांक १

महाराष्ट्र व तमिळनाडूच्या औषध खरेदी व वितरण पद्धतीतील फरक<sup>३</sup>

| मुद्दे                   | महाराष्ट्र   | तमिळनाडू  |
|--------------------------|--|---|
| औषध खरेदी                | विविध प्रकारच्या आरोग्य केंद्रांसाठी विविध पातळ्यांवरील विविध विभागांकडून.   | TNMSC या स्वतंत्र संस्थेकडून.   |
| औषधांचा पुरवठा           | ठराविक विभाग अंतर्गत येणाऱ्या सरकारी आरोग्य केंद्रांना पुरवठा.   | राज्यातील सर्व सरकारी आरोग्य केंद्रांना पुरवठा.                                       |
|                          | आरोग्य केंद्रातील औषधांच्या आवश्यकतेनुसार नाही.  | आरोग्य केंद्रातील औषधांच्या आवश्यकतेनुसार पुरवठा.                                     |
| खरेदी पद्धत              | दर करार व खुल्या निविदा पद्धतीने उत्पादकांकडून मोठ्या प्रमाणावर (bulk purchase) औषध खरेदी.   | खुल्या निविदा पद्धतीने केवळ उत्पादकांकडून मोठ्या प्रमाणावर (bulk purchase) औषध खरेदी. |
| मागणीचा आढावा घेणे       | आजारांचे स्वरूप व आरोग्य केंद्रातील औषधांची गरज दोन्हीही न पाहता ठोबळ समीकरणाच्या आधारे सर्व आरोग्य केंद्रांसाठीच्या औषधांच्या मागणीचा आढावा घेतला जातो. | दर तीन महिन्यांनी आरोग्य केंद्रातील औषधांच्या आवश्यकतेचा आढावा घेतला जातो.            |
| औषधांची मागणी करण्यासाठी | Indent (मागणीपत्रक) पद्धतीचा अवलंब.  | पासबुक पद्धतीचा अवलंब.  |
| आवश्यक औषधांची यादी      | १८०० औषधांची यादी.   | २४० + २०० औषधांची यादी.   |
| पारदर्शकता               | प्रक्रियेत पारदर्शकता असावी यासाठी कोणत्याही तरतुदी नाहीत.   | निविदा विषयक सर्व माहिती संकेतस्थळावर उपलब्ध.   |
| कायद्याच्या तरतुदी       | औषध खरेदी संदर्भात कोणत्याही कायदेशीर तरतुदी नाहीत.  | १९९८ पासून TamilNadu Transparency in Tenders Act अस्तित्वात.                          |

<sup>३</sup> Impact of TRIPS on Pharmaceutical Prices, with specific focus on generics in India. (2006). National Institute of Pharmaceutical Education & Research, Mohali, India. pp 70, 71

| मुद्दे  | महाराष्ट्र   | तमिळनाडू   |
|---|--|--|
| नियंत्रण व देखरेखाचा अभाव                     | देखरेख व नियंत्रणासाठी व्यवस्था नाही.  | राज्यातील औषध भांडारे एकमेकांशी व TNMSCच्या मुख्य कार्यालयाशी जोडलेली असल्यामुळे औषधांच्या साठ्यावर देखरेख करता येणे शक्य होते.  |
| खरेदी वितरण प्रक्रियेबाबत नियमावलीची पुस्तिका | या विभागाच्या दर करारावरील पुस्तक व्यतिरिक्त कोणताही लेखी ऐवज उपलब्ध नाही.   | खरेदी वितरण प्रक्रियेबाबत नियमावली व मार्गदर्शक तत्वांच्या पुस्तिका उपलब्ध आहेत.   |
| औषध भांडारे                                   | केवळ औषधांची साठवणूक केली जाते.  | औषधांची साठवणूक, वाटप तसेच दर्जात्मक चाचण्यांसाठी पाठवली जाते, संगणकावर आलेल्या व वाटप केलेल्या औषधांच्या नोंदी करणे अशा अनेक गोष्टी औषध भांडारातून केल्या जातात.                                      |
| दर्जात्मक तपासणी                              | निविदा निवडीच्या वेळी अन्न व औषध प्रशासनाने (FDA)चे केवळ दर्जात्मक चाचणीचे (quality assurance) प्रमाणपत्र पाहिले जाते. | औषधांचा साठा गोदामात आल्यानंतर त्यातील नमुना तपासणीसाठी प्रयोगशाळेत पाठविला जातो. प्रयोगशाळेकडून गुणवत्तेच्या पातळीवर औषधे सुयोग्य असल्याचे अहवाल आल्यानंतरच औषधे आरोग्य केंद्रांना वितरित केली जातात. |
| उत्पादकांची बिले देणे                         | विविध विभागांकडून बिले चुकती केली जातात.   | दर्जात्मक तपासणीचे अहवाल आल्यानंतरच सर्व उत्पादकांची बिले चुकती केली जातात.  |

तमिळनाडू व महाराष्ट्रातील सरकारच्या औषध-खरेदीच्या किंमतींचा अभ्यास करण्यात आला. तमिळनाडूमध्ये आवश्यक औषधांच्या खरेदीपैकी सुमारे ७५ टक्के रक्कम खर्ची पडलेल्या, म्हणजे जास्त वापरल्या जाणाऱ्या १० औषधांच्या किंमतीपेक्षा महाराष्ट्रात सरकारची या १० औषधांबाबत खरेदी किंमत ५७ टक्के जास्त आहे. म्हणजे सध्याच्या बजेटचा नीट वापर केला तर औषध पुरवठा दोन तृतीयांशने वाढेल! सुयोग्य औषध खरेदी व वितरण पद्धतीमुळे तमिळनाडू व महाराष्ट्राचा औषधांवरील दरडोई खर्च जवळपास सारखाच म्हणजे सुमारे २९ रु. असला तरी या बजेटमध्ये तमिळनाडूतील सर्व सरकारी दवाखान्यात सर्व रुग्णांना पूर्णपणे मोफत औषधे मिळतात. त्यामुळे तिथे ४० टक्के रुग्ण सरकारी केंद्रात जातात. रुग्णांना सर्व औषधे पुरवण्याबाबत महाराष्ट्रात याच्या एक तृतीयांशही कामगिरी नाही!

नॅशनल सॅपल सर्व्हे २००४ नुसार तमिळनाडू शासकीय दवाखान्यातून दर हजारी १० रुग्णांना औषधाविना परतावं लागलं. तर महाराष्ट्रात हे प्रमाण दर हजारात १२२ आहे. म्हणजेच तमिळनाडूच्या तुलनेत महाराष्ट्रातील रुग्णांनी औषधांशिवाय परतण्याचे प्रमाण १२ पटीने जास्त आहे.

तक्ता क्रमांक २

### तमिळनाडू व महाराष्ट्र सरकारची औषध खरेदी: किंमतीतील तुलना

| क्र. | औषधाचे नाव                                   | तमिळनाडूतील<br>१०० गोळ्यांचे<br>दर <sup>४</sup> (रु.) | महाराष्ट्रातील<br>१०० गोळ्यांचे<br>दर (रु.) | महाराष्ट्रातील<br>खरेदीचा दर<br>किती जास्त<br>आहे? |
|------|--|---|---|--|
| १    | अॅल्युमिनिअम हायड्रॉक्साईड (आम्लविरोधी)      | ५.८५  | १३.४  | १२८%   |
| २    | अॅमॉक्सिसीलीन (जंतुलागण झाल्यास)             | ९३.९६   | १२३.५                                       | ३१%  |
| ३    | अॅम्लोडिपीन (उच्च रक्तदाबासाठी)              | ५.१   | १३.५  | १६५%   |
| ४    | कॅल्शियम लॅक्टेट (कॅल्शियमची कमतरता असल्यास) | ६.३   | ११.५  | ८३%  |
| ५    | एनॅलेप्रिल (उच्च रक्तदाबासाठी)               | ६.१५  | १२  | ९५%  |
| ६    | ग्लिबेनक्लॉमाईड (मधुमेह झाल्यास)             | ३.९   | ८   | १०५%   |
| ७    | मेटफॉर्मिन (मधुमेह झाल्यास)                  | १२.१६   | १८  | ४८%  |
| ८    | मेट्रोनिडॅझोल (अमिबा व इतर जंतुलागण झाल्यास) | १४.७२   | १९  | २९%  |
| ९    | रॅनिटिडिन (आम्लविरोधी)                       | १८.१९   | ३०  | ६५%  |
| १०   | सालब्युटेमॉल (दमा असल्यास)                   | ४.४५  | ७   | ५७%  |

### औषध खरेदी धोरणाबाबत शासनाच्या तरतुदी व त्यातील त्रुटी

गेल्या, वर्षभराच्या काळात औषध खरेदी धोरण बदलण्याबाबत शासनाने काही प्रयत्न झाल्याचे दिसून आले. त्यातील एक महत्त्वाचा प्रयत्न म्हणजे,

एप्रिल २०१० मध्ये औषध खरेदीचे धोरणच बदलण्याचे शासनाने जाहीर केले होते. परंतु ज्या औषध कंपन्यांशी शासनाने आधीच दर करार केले होते त्या कंपन्यांनी स्वतःचे नुकसान होऊ नये म्हणून नवीन धोरणाविरुद्ध न्यायालयाकडे धाव घेतली आणि ऑगस्ट २०१० मध्ये शासनाला नवीन धोरण गुंडाळावे लागले. त्यानंतर जुन्याच पद्धतीवर औषध खरेदी करण्याचे आदेश राज्यातील रुग्णालयांना देण्यात आले. नवीन धोरणाची

<sup>४</sup> Chokshi, M. R., (2008). Tamil Nadu public drug procurement model, New Delhi, pp. 21.

अंमलबजावणी होईपर्यंत मात्र राज्यात औषध खरेदी न करण्याचे आदेश देण्यात आले होते. त्यामुळे या ६ महिन्यांच्या काळात बऱ्याच आरोग्य केंद्रांत मोठ्या प्रमाणावर औषधांचा तुटवडा निर्माण झाला होता.

काही औषध कंपन्यांनी या नवीन धोरणावर स्थगिती मिळवली असली तरी ही नवी पद्धत अंमलात आणण्याचा आरोग्यमंत्र्यांचा निर्धार आहे. सध्याच्या पद्धतीपेक्षा या पद्धतीतील निर्णय-प्रक्रिया निदान कागदावर तरी जास्त व्यापक, स्पष्ट व अधिक खुली वाटत असली तरी या पद्धतीबाबत खालील प्रश्न उभे राहतात-

- केंद्रीय खरेदी समितीत खाजगी वैद्यकीय व्यावसायिकांना प्रतिनिधित्व आहे पण सामाजिक आरोग्याच्या क्षेत्रात काम करणाऱ्या सामाजिक संस्थांच्या प्रतिनिधींचा त्यात समावेश नाही.
- औषधांचा दर्जा सर्व पातळ्यांवर तपासण्याची तरतूद योग्य असली तरी तेवढ्या प्रयोगशाळा नसतील तर औषधे रुग्णांपर्यंत पोहोचायला खूपच उशीर होईल.
- मुळात उत्पादकांची बिले वेळेवर चुकती न होण्याचा प्रश्न या नव्या पद्धतीमुळे सुटणार नाही. कारण सरकारी पैसे फारच उशिरा मिळण्याची इतर काही कारणे आहेत. ती या नव्या पद्धतीमुळे दूर होणार नाहीत.
- जिल्हा पातळीवर होणाऱ्या खरेदीत अनेक ठिकाणी मोठा भ्रष्टाचार झाला म्हणून केंद्रीय पातळीवर खरेदी करायची ही नवीन पद्धत आणली जात आहे असे आरोग्यमंत्री सांगतात पण भ्रष्टाचाराचे कारण जिल्हा पातळीवर खरेदी होते हे नसून पारदर्शकतेचा व स्वतंत्र लोकाधारित देखरेखीचा अभाव हे आहे. केंद्रीय खरेदी पद्धतीत पुरेशी पारदर्शकता व स्वतंत्र लोकाधारित देखरेख नसेल तर या पद्धतीतही भ्रष्टाचार कायम राहील.
- औषधांची खरेदी केंद्रीय पद्धतीने होणार असली तरी प्राथमिक आरोग्य केंद्रापर्यंत औषधे पोहचवण्याची व्यवस्था खाजगी वितरकांमार्फत करण्यात येणार आहे. ती कोणत्याही कारणाने नीट सुरक्षितपणे झाली नाही तर शेवटी ग्रामीण रुग्णांपर्यंत औषधे न मिळण्याची समस्या तशीच चालू राहील.

औषध खरेदी धोरणाबाबत शासनाचा दुसरा निर्णय म्हणजे औषध खरेदीसाठी ई-टेंडरिंग सुरू करणे. हा निर्णय स्वागतार्ह असला तरी ई-टेंडरिंगमुळे कदाचित खरेदी प्रक्रिया काहीशी जलद व एका पातळीवर काही प्रमाणात पारदर्शक होऊ शकेल. परंतु केवळ औषधांची समस्या सोडविण्यासाठी केवळ ई-टेंडरिंग पुरेसे नाही. कारण ई-टेंडरिंग हा एकूण खरेदी प्रक्रियेतील एक लहानसा भाग आहे. त्यामुळे शासनाने जरी या लहान सहान तरतुदी केल्या तरी राज्यातील सरकारी आरोग्य केंद्रातील औषधांची उपलब्धता सुधारायची असेल तर सध्याच्या पद्धतीत आमूलाग्र बदल करण्याची आवश्यकता आहे.





प्रकरण ३

## शासनाचा औषधांवरील खर्च

औषधांच्या कमतरतेमागचे दुसरे महत्त्वाचे कारण म्हणजे औषधांसाठीचे केंद्र व राज्य सरकारचे तुटपुंजे बजेट. सदर अभ्यासातून राज्य शासनाचा औषधांवरील खर्च तसेच प्राथमिक आरोग्य केंद्रासाठी लागणाऱ्या औषधांवर जिल्हा व राज्य पातळीवरून केला जाणारा खर्च यावर अभ्यास करण्याचा प्रयत्न करण्यात आला. या अभ्यासासाठी राज्याचे औषधांसाठीचे बजेट, प्राथमिक आरोग्य औषधांसाठीचे बजेट तसेच जिल्हा पातळीवरून, प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमधील औषधांसाठी जिल्हा परिषदेकडे उपलब्ध विविध निधी, त्या निधीच्या रकमा तसेच जिल्हा परिषदेचे स्वतःचे जिल्ह्यातील प्रा. आ. केंद्रांसाठीच्या औषधांवरील बजेट, चालू वर्षात औषध खरेदीसाठी उपलब्ध निधी व औषध खरेदीवर झालेला खर्च या सारखी माहिती पाहणे आवश्यक होते. परंतु राज्य व जिल्हा पातळीवरूनही बजेट संदर्भात फारशी माहिती मिळू शकली नाही. त्यामुळे जी काही माहिती उपलब्ध झाली त्या माहितीच्या आधारे बजेट संदर्भात मांडणी करण्याचा प्रयत्न केला आहे.

शासन आरोग्यावर किती खर्च करते यावरून शासन आरोग्याच्या मुद्द्याला किती प्राधान्य देते हे स्पष्ट होते.

### महाराष्ट्र शासनाचे आरोग्य सेवेवरील तुटपुंजे बजेट

महाराष्ट्रात आरोग्यावरील बजेटमध्ये सरकारने वाढ करावी अशी मागणी सातत्याने होत असूनही बजेटमध्ये वाढ झालेली नाही किंबहुना त्यात घटच झाल्याचे दिसून येते. १९८६ साली महाराष्ट्र राज्याचा राज्य सकल उत्पन्नाच्या १% खर्च आरोग्यावर होता, त्यानंतर दोन दशकांनी २००६ साली हाच खर्च ०.५% पेक्षाही कमी होता<sup>४</sup>. मागास व कमी प्रगत राज्यापेक्षा (मिझोरम, सिक्कीम दरडोई खर्च अनुक्रमे रु. १६११, रु. १४४६) महाराष्ट्राचा आरोग्यावरील दरडोई खर्च खूपच कमी (दरडोई रु. २५४) असल्याचे दिसून येते (तक्ता क्र १).

<sup>४</sup> Mishra, S. Duggal, R. Lingam, L. Pitre, A. (2008). A Report on health inequities in Maharashtra, CEHAT, Mumbai, pp.43.

तक्का क्र. १

आरोग्यावरील दरडोई खर्च<sup>६</sup>

| क्र. | राज्य           | दरडोई आरोग्यावरील खर्च<br>२००८-०९ (Rs.) |
|------|-----------------|---|
| १    | मिझोरम          | १६११                                    |
| २    | सिक्कीम         | १४४६                                    |
| ३    | अंदमान निकोबार  | १३४७                                    |
| ४    | पाँडिचेरी       | १३३३                                    |
| ५    | लक्षद्वीप       | १३१५                                    |
| ६    | गोवा            | ११४९                                    |
| ७    | हिमाचल प्रदेश   | ८८४                                     |
| ८    | जम्मू काश्मीर   | ८४५                                     |
| ९    | दिल्ली          | ८४०                                     |
| १०   | चंडीगड          | ७९८                                     |
| ११   | नागालँड         | ७९४                                     |
| १२   | अरुणाचल प्रदेश  | ७७१                                     |
| १३   | त्रिपुरा        | ७४०                                     |
| १४   | मणिपूर          | ६९५                                     |
| १५   | मेघालय          | ६९०                                     |
| १६   | उत्तराखंड       | ६३०                                     |
| १७   | आसाम            | ४७१                                     |
| १८   | केरळ            | ४५४                                     |
| १९   | दादरा नगर हवेली | ४३०                                     |
| २०   | कर्नाटक         | ४१९                                     |

<sup>६</sup> Calculations are based on the Health Expenditure by Central & State Governements in 2008-09 publised in National Health Accounts India-2004-05 (with provisional estimates from 2005-06 to 2008-09) and Population figures published in Census of India 2001-Population Projections for India and States 2001-2026 (Report of the Technical Group on Population Projections-May 2006)

| क्र. | राज्य        | दरडोई आरोग्यावरील खर्च<br>२००८-०९ (Rs.) |
|------|--------------|---|
| २१   | आंध्र प्रदेश | ४१०                                     |
| २२   | तमिळनाडू     | ४१०                                     |
| २३   | दमण दीव      | ४०५                                     |
| २४   | छत्तीसगड     | ३७८                                     |
| २५   | पंजाब        | ३६०                                     |
| २६   | झारखंड       | ३२८                                     |
| २७   | उत्तर प्रदेश | २९३                                     |
| २८   | राजस्थान     | २८७                                     |
| २९   | हरयाणा       | २८०                                     |
| ३०   | महाराष्ट्र   | २८१                                     |
| ३१   | गुजरात       | २७०                                     |
| ३२   | ओरिसा        | २६३                                     |
| ३३   | पश्चिम बंगाल | २६२                                     |
| ३४   | मध्यप्रदेश   | २३५                                     |
| ३५   | बिहार        | १७३                                     |
| ३६   | भारत         | ५०३**                                   |

### महाराष्ट्र शासनाचा औषधांवरील तुटपुंजा खर्च

सध्या महाराष्ट्रात औषधांवरील बजेट एकूण आरोग्य सेवेवरील बजेटच्या केवळ ११% औषधांसाठी आहे<sup>१</sup>. तर केरळ व तमिळनाडूमध्ये हेच बजेट अनुक्रमे १७ टक्के व १५ टक्के आहे. राज्यात आज १८०० प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आहेत. ग्रामीण भागात ३०,००० लोकसंख्येसाठी तर आदिवासी व दुर्गम भागात २०००० लोकसंख्येसाठी एक प्राथमिक आरोग्य केंद्र आहे. दीव

<sup>१</sup> Ministry of health and family welfare, India. (2005). Report of National commission on macroeconomics and health. Government of India.



दमणसारख्या छोट्या राज्यातही आरोग्य केंद्रासाठी औषधांसाठीचे बजेट ३ लाख आहे. परंतु महाराष्ट्रात प्रत्यक्षात मात्र प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना औषधासाठी केवळ १,२०,००० रुपयांची तरतूद केली जाते.

नॅशनल सॅपल सर्व्हे २००४ नुसार महाराष्ट्रात सरकारी दवाखान्यात दाखल झाल्यावर रुग्णांना रु. २२४३ इतका खर्च येतो तर तमिळनाडूत मात्र रु. ६६७ इतका खर्च येतो. पैकी ५० % पेक्षा जास्त खर्च हा औषधांवर होत असल्याचे लक्षात घ्यायला हवे. राज्य पातळीवरून मिळालेल्या माहितीनुसार २०१० - २०११ साली राज्य शासनाने ३०० कोटी रुपये औषधांच्या खरेदीवर खर्च केले. म्हणजेच शासनाचा औषधांवरील दरडोई खर्च रु. २९ होता. तमिळनाडूचाही औषधांवरील दरडोई खर्च जवळपास इतकाच होता. परंतु प्रभावी औषध खरेदी पद्धतीमुळे तिथे औषधांची उपलब्धता चांगली आहे. असे असले तरी WHO (World Health Organisation)च्या मार्गदर्शक तत्त्वानुसार शासनाचा औषधांवरील दरडोई खर्च किमान रु. ५० असायला हवा. WHOच्या मार्गदर्शक सूचनांचे पालन करावयाचे झाल्यास शासनाला औषधांवरील खर्चात जवळपास दुपटीने वाढ करावी लागेल.

जिल्हा पातळीवरूनही बजेटविषयक फारच कमी माहिती देण्यात आली. जिल्हा परिषदेकडे मुख्यतः औषध खरेदीसाठी DPDC (District Planning and Development Council) and cess funds (जिल्हा परिषदेचे स्वतःचे बजेट) उपलब्ध असतात. निधीची उपलब्धता पाहून औषधांच्या खरेदीचे प्रमाण ठरविले जाते. जिल्हा परिषदेकडे २०१०-२०११ साली औषधांसाठीच्या एकूण उपलब्ध बजेटपैकी प्रत्यक्षात किती खर्च करण्यात आला ही माहिती विचारली असता, जिल्हा परिषदेला औषध खरेदीसाठी मिळालेली सर्व रक्कम औषध खरेदीसाठी वापरण्यात येते, त्यातून शिल्लक उरत नाही. किंबहुना मर्यादित बजेटमुळे १५० ते २०० औषधांच्या यादीपैकी केवळ ५० ते ६० नेहमी लागणारी औषधेच जिल्हा परिषदेतून खरेदी केली जातात, असे सांगण्यात आले.



---

<sup>6</sup>Duggal, R. (1992). Cost and concerns in primary in primary health care, Health action, 5(8).



## निष्कर्ष व उपाययोजना

### निष्कर्ष

या अभ्यासातून प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील औषधांच्या तुटवड्यास जिल्हा परिषद ते प्राथमिक आरोग्य केंद्र यामधील व्यवस्थापनाच्या पातळीवरील अनेकविध त्रुटी, राज्यपातळीवरील औषधांच्या खरेदी व वितरण पद्धतीतील कमतरता तसेच शासनाचा औषधांवरील तुटपुंजा खर्च यासारख्या अनेक बाबी कारणीभूत असल्याचे लक्षात येते.

दोन्ही प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील औषधांची उपलब्धता पाहिली असता, औषधांच्या उपलब्धतेची परिस्थिती फारशी चांगली नसल्याचे दिसून आले. पाहणी केलेल्या ६७ औषधांपैकी दोन्ही प्राथमिक आरोग्य केंद्रांत सरासरी ३७% औषधे म्हणजेच तब्बल २४ औषधांचा साठा शून्य होता तर २४ पैकी ११ औषधांचा पुरवठा प्राथमिक आरोग्य केंद्राला कधीच केला जात नसल्याचे दिसून आले. औषधांच्या कमतरतेच्या समस्येसोबतच अतिरिक्त साठ्याचीही समस्या दोन्ही प्राथमिक आरोग्य केंद्रांत दिसून आली. सरासरी ९% औषधांचा साठा अतिरिक्त होता. औषधांच्या उपलब्धतेची परिस्थिती तपासण्या सोबतच, औषधांच्या कमतरतेमागील व्यवस्थापकीय मुद्द्यांचाही अभ्यास या अभ्यासातून करण्यात आला. त्यामुळे जिल्हा परिषद ते प्राथमिक आरोग्य केंद्र यामधील औषधांच्या व्यवस्थापनातील दोष कोणते हे समजण्यास मदत झाली. औषधांच्या नोंदी नीट न ठेवणे, स्थानिक पातळीवरून अनावश्यक औषध खरेदी करणे तसेच या खरेदीबाबत नोंदी सुद्धा न ठेवणे, जिल्हा परिषदेमधून औषधे आणण्यास उशीर केल्यामुळे औषधांचा तुटवडा उद्भवणे, त्या त्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रात नेमके कोणत्या व किती औषधांची आवश्यकता आहे हे न पाहता औषधांचा पुरवठा करणे यासारख्या व्यवस्थापनाच्या पातळीवर विविध त्रुटी असल्याचे दिसून आले.

तर औषधांच्या खरेदी व वितरण प्रक्रियेच्या अभ्यासातून सध्याची औषध खरेदी व वितरणाची पद्धत एकूणच गुंतागुंतीची असून त्यात गरजेनुसार औषधांचा साठा नसणे, प्रक्रियेवरील देखरेख व नियंत्रणाचा अभाव, खरेदी व वितरणासाठी स्वतंत्र खरेदी विभागाचा व प्रशिक्षित कर्मचाऱ्यांचा अभाव, तसेच औषधांच्या यादीतील उणिवा, उत्पादकांचे पैसे देण्यास उशीर, या सारखे अनेक दोष या पद्धतीत असल्याचे दिसून आले.

बजेट विषयक फारशी माहिती मिळाली नसली तरी ठोबळ मानाने औषधांवरील खर्चात शासनाने दुपटीने वाढ करण्याची आवश्यकता असल्याचे लक्षात येते.

तसेच औषधांच्या खरेदी वितरण प्रक्रियेतील त्रुटी पाहता, राज्याची औषध खरेदी वितरण पद्धत बदलल्याशिवाय औषधांची समस्या सुटणार नाही हे स्पष्ट होते.

## उपाययोजना

महाराष्ट्रातील सध्याच्या खरेदी व वितरण पद्धतीत सुधारणा व्हावी यासाठी आम्ही काही उपाययोजना सुचवत आहोत, त्या खालीलप्रमाणे-

### नियंत्रण व देखरेखीसाठी

१. औषध खरेदी प्रक्रियेवरील नियंत्रणासाठी राज्य देखरेख समिती (State monitoring committee) नेमण्यात यावी. या समितीत सार्वजनिक आरोग्य क्षेत्रातील तज्ज्ञ तसेच लोकप्रतिनिधीचा समावेश असावा. जिल्हा पातळीवर जिल्हा देखरेख समिती (District monitoring committee) कार्यरत आहेत. या समित्यांनी जिल्हापातळीवरील औषध खरेदीवर देखरेख ठेवावी तसेच वेळोवेळी आढावा घ्यावा.
२. संगणकाद्वारे आरोग्य केंद्र आणि जिल्हा व राज्य पातळीवरील औषध खरेदी विभाग जोडण्यात यावा ज्यामुळे औषधांच्या साठ्याच्या पातळीवर लक्ष व नियंत्रण ठेवणे सहज शक्य होईल.
३. स्थानिक पातळीवरून होणारी औषध खरेदी व रुग्ण कल्याण समितीचा निधी या दोन्हीची नोंद ठेवणे गरजेचे आहे. त्याचप्रमाणे दोन्ही बाबींवर देखरेख ठेवणे आवश्यक आहे.

### पारदर्शकता येण्यासाठी

४. संकेतस्थळावर ई-निविदा तसेच निविदांची फलनिष्पत्ती म्हणजेच मूल्यांकनाचे अहवाल, औषधाचे नाव, दर व निवड झालेल्या उत्पादकाचे/पुरवठादाराचे नाव प्रसिद्ध करण्यात यावे.
५. त्या त्या आरोग्य केंद्रातील उपलब्ध साठ्याचे प्रमाण, तसेच खरेदी आदेशात (पी.ओ.) नमूद केलेली औषधांची संख्या प्रत्यक्ष पुरवठा झालेल्या औषधांची नावे व संख्या, उत्पादकाचे/पुरवठादाराचे नाव याचीही माहिती जनतेसाठी खुली हवी.
६. औषध खरेदी प्रक्रियेबाबत मार्गदर्शक पुस्तिका तयार करण्यात यावी.

### औषधांचा दर्जा राखण्यासाठी

७. आरोग्य केंद्रातील औषधांचे नमुने नियमितपणे तपासण्याची व्यवस्था हवी. औषधांच्या दर्जाची तपासणी काटेकोरपणे होण्यासाठी तरतुदी करण्यात याव्यात.

### औषधांची सुधारित यादी

८. आवश्यकता नसलेली महागडी औषधे वगळून केवळ आवश्यक औषधांची सुधारित यादी तयार करणे व ही यादी बनविताना आजारानुसार कोणत्या औषधांची गरज आहे हे लक्षात घेणे गरजेचे आहे.
९. आरोग्य केंद्रात आवश्यक औषधांची यादी असायला हवी.

### मागणीनुसार पुरवठा

१०. आरोग्य केंद्रांना मागणीनुसार पुरवठा व्हावा यासाठी कोणत्या व किती प्रमाणात औषधांची आवश्यकता आहे. याचा आढावा घेऊन त्यानुसार पुरवठा करण्यात यावा.

### कायद्याची तरतूद

११. राज्यात औषध खरेदी विषयक कायदा तयार करण्यात यावा.

### बिले चुकती करणे

१२. औषध उत्पादकांना/पुरवठादारांना बिलाचे पैसे वेळेवर देण्यात यावे.

### प्रशिक्षित कर्मचाऱ्यांची नेमणूक

१३. औषध खरेदी व वितरण हा तांत्रिक विषय असल्यामुळे तसेच या विभागातील कामाचा आवाका पाहता, या विभागासाठी प्रशिक्षित व पुरेशा प्रमाणात कर्मचारी नेमणे गरजेचे आहे.

### बजेटमध्ये वाढ

१४. सध्या राज्याचे एकूण आरोग्यावरील बजेटपैकी केवळ ११ टक्के बजेट औषधासाठी आहे. त्यात दुपटीने वाढ करण्याची आवश्यकता आहे. तसेच औषधांवरील बजेटचे नियोजनही योग्य प्रकारे करण्याची आवश्यकता आहे.





आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेअंतर्गत

## औषधांच्या उपलब्धतेसंदर्भात उचललेली पावले

दर्जेदार आरोग्यसेवा जनसामान्यांपर्यंत पोहचवावी या हेतूने एप्रिल २००५ पासून केंद्र सरकारने 'राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान' देशभरात सुरू केले. ग्रामीण भागातील गरीब जनता विशेषतः महिला व लहान मुलांना सहजपणे आरोग्यसेवा मिळणे हा या अभियानाचा मुख्य उद्देश आहे. त्यासाठी या अभियानातून सरकारने आरोग्य यंत्रणा बळकट करण्याचे उद्दिष्ट ठेवले. पण आरोग्यसेवेकडे पाठ फिरवलेल्या जनतेला पुन्हा सरकारी दवाखान्यात आणण्यासाठी नुसती आरोग्य यंत्रणा बळकट करून चालणार नाही, म्हणून आरोग्य यंत्रणेचे जनतेप्रती उत्तरदायित्व वाढविण्यासाठी व 'आरोग्यसेवा आपल्या हक्काची आहे' हा विचार लोकांमध्ये रुजविण्यासाठी, सार्वजनिक आरोग्य सेवांमध्ये लोकसहभाग वाढविण्यासाठी या अभियानामध्ये वेगळी संकल्पना राबविण्यात आली- 'सार्वजनिक आरोग्य सेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रिया'.

या प्रक्रियेअंतर्गत प्राथमिक आरोग्य केंद्र, तालुका, जिल्हा आणि राज्य या पातळ्यांवर देखरेख व नियोजन समित्या स्थापन करण्यात आल्या असून, त्यांना त्या त्या पातळ्यांवर मिळणाऱ्या आरोग्यसेवांवर देखरेख व नियोजन करण्याची जबाबदारी व अधिकार देण्यात आले आहेत. या समित्यांमध्ये लोकप्रतिनिधी, आरोग्य यंत्रणेतील प्रतिनिधी आणि संस्था/संघटनेतील प्रतिनिधी अशा वेगवेगळ्या घटकांतील प्रतिनिधींचा समावेश करण्यात आला आहे. या समित्यांनी माता व बाल आरोग्य, केंद्रात मिळणाऱ्या सोयी-सुविधा, उपलब्ध मनुष्यबळ आणि उपलब्ध औषधसाठा या संदर्भात माहिती गोळा करून आरोग्यसेवांच्या परिस्थितीचे प्रगतीपत्रक तयार केले गेले. त्यामध्ये औषधांच्या प्रश्नावर या समित्यांनी सुरुवातीला आरोग्य संस्थांमध्ये जाऊन उपलब्ध असलेल्या औषध साठ्याची प्रत्यक्ष पाहणी केली. या पाहणीमध्ये मागणी केल्यानुसार किती प्रमाणात औषधसाठा उपलब्ध आहे याबद्दलचा माहिती हे पाहणी करण्याचे अधिकार देखरेख व नियोजन प्रक्रियेमधून देण्यात आले आहेत.

या संदर्भात राज्य शासनाने राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत आरोग्य सेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रकल्पामध्ये देखरेख व नियोजन समित्यांची स्थापना व अधिकारांचा शासन निर्णय दिनांक १५ नोव्हेंबर २००८ साली काढण्यात आला आहे. या शासन निर्णयामध्ये प्राथमिक आरोग्य केंद्र, तालुका आणि जिल्हा पातळीवरील देखरेख व नियोजन समित्यांना औषधसाठ्याच्या देखरेखीसाठी पुढील अधिकार व

जबाबदाऱ्या नमूद केल्या आहेत-

| प्राथमिक आरोग्य केंद्र   | तालुका-ग्रामीण रुग्णालय  | जिल्हा रुग्णालय  |
|--|--|--|
| <p>प्राथमिक आरोग्य केंद्राला वेळोवेळी (कमीत कमी दर तीन महिन्यांनी) भेट देऊन औषधांचा साठा प्रा. आ. केंद्रासाठीच्या प्रमाणित यादीप्रमाणे कितपत आहे ते त्रैमासिक आढाव्यात तपासणे. औषधे मागविण्याचे प्रमाण व मागवलेली औषधे मिळण्याचे प्रमाण याची पडताळणी करणे. प्रा.आ.केंद्राच्या अखत्यारित येणाऱ्या उपकेंद्रांना पुरविल्या जाणाऱ्या औषध साठ्यांची पडताळणी करणे. शासनाकडून आलेल्या औषधांवर असलेली उत्पादनाची व मुदत संपल्याची तारीख जवळ आली आहे की उलटून गेली आहे का ते पाहणे.</p> | <p>ग्रामीण रुग्णालयास वेळोवेळी (कमीत कमी दर तीन महिन्यांनी) भेट देऊन औषधांचा साठा ग्रामीण रुग्णालयाच्या प्रमाणित यादीप्रमाणे कितपत आहे ते त्रैमासिक आढाव्यात तपासणे. औषधे मागविण्याचे प्रमाण व मागवलेली औषधे मिळण्याचे प्रमाण याची पडताळणी करणे. शासनाकडून आलेल्या औषधांवर असलेली उत्पादनाची व मुदत संपल्याची तारीख जवळ आली आहे की उलटून गेली आहे का ते पाहणे.</p> | <p>जिल्हा रुग्णालयास वेळोवेळी (कमीत कमी दर तीन महिन्यांनी) भेट देऊन औषधांचा साठा जिल्हा रुग्णालयाच्या प्रमाणित यादीप्रमाणे कितपत आहे ते त्रैमासिक आढाव्यात तपासणे. औषधे मागविण्याचे प्रमाण व मागवलेली औषधे मिळण्याचे प्रमाण याची पडताळणी करणे. जिल्हा रुग्णालयाच्या अखत्यारित येणाऱ्या ग्रामीण रुग्णालयांना पुरविल्या जाणाऱ्या औषध साठ्यांची पडताळणी करणे. शासनाकडून आलेल्या औषधांवर असलेली उत्पादनाची व मुदत संपल्याची तारीख जवळ आली आहे की उलटून गेली आहे का ते पाहणे.</p> |
| <p>रुग्णांना बाहेरून औषध विकत आणण्यासाठी दिलेल्या औषध निर्देशपत्राचे (Prescription) विश्लेषण करणे.</p>   | <p>रुग्णांना बाहेरून औषध विकत आणण्यासाठी दिलेल्या औषध निर्देश पत्राचे विश्लेषण करणे.</p>   | <p>रुग्णांना बाहेरून औषध विकत आणण्यासाठी दिलेल्या औषध निर्देश पत्राचे विश्लेषण करणे.</p>   |

वर दिलेल्या पद्धतीने लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतील भागांमध्ये देखरेख व नियोजन समित्यांनी औषधांच्या साठ्यावर देखरेख केली. त्यांना खूप वेगवेगळे अनुभव आले.

जवळजवळ सर्व जिल्ह्यांमध्ये पहिल्यांदा तर औषधांसंदर्भातील कोणतीही माहिती देण्यास नकार दिला पण समिती सदस्य म्हणून दबाव आणल्यावर सर्व प्रकारची माहिती मिळू लागली असे दिसून आले की, या गोळा केलेल्या माहितीवरून, औषधसाठ्याची परिस्थिती पुढे आली. काही आरोग्य केंद्रांमधून रुग्णांना बाहेरून औषधे लिहून दिली जात होती तर काही ठिकाणी वैद्यकीय अधिकारी/कर्मचारी रुग्णांकडून औषधांसाठी जास्तीचे पैसे घेत होते. त्याचप्रमाणे आरोग्य केंद्रात उपलब्ध असलेल्या औषधांची यादी व किती साठा उपलब्ध आहे त्याची यादी दर्शनी भागात लावणे अपेक्षित आहे. पण बऱ्याच ठिकाणी तसे होत नव्हते. काही ठिकाणी यादी लावण्यात आली होती पण ती उपलब्ध साठ्यानुसार त्यात बदल करण्यात येत नव्हते.

ही परिस्थिती जनसुनवायांमध्ये मांडण्यात आली. त्यावर ठोस उपाय योजना सुचविण्यात आल्या. काही ठिकाणी रुग्णांकडून घेण्यात आलेले जास्तीचे पैसे परत करण्यात आले. आता असे म्हणता येईल की, लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतील भागांमध्ये रुग्णांना औषधे बाहेरून दिली जात नाहीत तर रुग्णांकडून जास्तीचे पैसे घेतले जात नाही. आता आरोग्य केंद्रात उपलब्ध असलेल्या औषधांची यादी व किती साठा उपलब्ध आहे त्याची यादी दर्शनी भागात लावण्याचे प्रमाण वाढले आहे. हे सगळं शक्य झालं नियमित देखरेख व नियोजन समित्यांनी केलेल्या देखरेखीमुळे !

आपल्याला हे माहित असेलच, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत रुग्ण कल्याण समितीला आरोग्य केंद्र बळकट करण्यासाठी दरवर्षी ठराविक निधी दिला जातो. या निधीतील काही भाग औषध खरेदीसाठी वापरता येऊ शकतो. पण त्यामध्ये देखील जी औषधे आरोग्य केंद्रात उपलब्ध नसतील ती जास्तीत जास्त ३ महिन्यांसाठी लागतील इतक्या प्रमाणात घेऊ शकतो. त्याचप्रमाणे अत्यावश्यक, तातडीने लागणारी औषधे देखील या निधीमधून खरेदी करू शकतो असे शासनाने दिलेल्या मार्गदर्शक सूचनांमध्ये म्हटलं आहे.

या सगळ्यामध्ये देखरेख व नियोजन समिती सदस्य म्हणून देखरेख प्रक्रियेमधून औषधांच्या संदर्भात पुढे आलेले प्रश्न सोडविण्यासाठी या रुग्ण कल्याण समितीच्या निधीचा वापर करू शकतो. म्हणून त्यासाठी लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतील भागांमधील सगळ्या स्तरांवरील आरोग्य केंद्रांमध्ये देखरेख व नियोजन समितीचा सदस्य कायमस्वरूपी निर्मात्रित सदस्य घेण्यात आला आहे. या संदर्भातील शासन निर्णय काढण्यात आला आहे.

दिनांक २४ एप्रिल २०१२ रोजी राज्य पातळीवरील लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून पुढे आलेले आरोग्यसेवांचे मुद्दे सोडविण्यासाठी राज्यस्तरीय देखरेख व नियोजन समिती

स्थापन करण्यात आली आहे. या समितीमध्ये आरोग्यमंत्री हे अध्यक्ष आहेत. औषधाच्या प्रश्नांसंदर्भात येणाऱ्या अडचणी व मर्यादा जाणून घेऊन त्यावर सुधारणा करण्याच्या दृष्टीने सूचना करण्याची जबाबदारी या समितीला देण्यात आली आहे. म्हणून औषध खरेदी व वितरण संदर्भातील या पुस्तिकेमध्ये मांडण्यात आलेल्या धोरणात्मक मुद्द्यांवर चर्चा करण्यासाठी आणि त्यावर ठोस उपाययोजना करण्यासाठी देखरेख व नियोजन समिती या व्यासपीठाचा उपयोग होऊ शकतो.

त्याचप्रमाणे जिल्हा व त्या खालील देखरेख व नियोजन समित्यांचे सदस्य म्हणून आपल्या भागातील आरोग्यसेवांचे प्रश्न आणि त्यामधला औषधांचा प्रश्न या राज्यस्तरीय देखरेख व नियोजन समितीपर्यंत पोचवू शकतो.

या प्रकरणातील मांडणीच्या आधारे, लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेमध्ये स्थापन केलेल्या वेगवेगळ्या पातळ्यांवरील देखरेख व नियोजन समितीच्या सदस्यांनी आपल्या भागातील प्रा. आ. केंद्र, ग्रामीण, उपजिल्हा आणि जिल्हा रुग्णालयांमधील औषध साठ्यांवर देखरेख व एकूण औषधांच्या प्रश्नांसंदर्भात पुढील गोष्टी निश्चितपणे कराव्यात ह्यात-

- आरोग्य केंद्रांना नियमित भेट देऊन औषधांचा साठा प्रमाणित यादीप्रमाणे कितपत आहे ते तपासणे. औषधे मागविण्याचे प्रमाण व मागवलेली औषधे मिळण्याचे प्रमाण याची पडताळणी करणे. शासनाकडून आलेल्या औषधांवर असलेली उत्पादनाची व एकस्पायरीची तारीख जवळ आली आहे की उलटून गेली आहे का ते पाहणे.
- आपल्या भागातील आरोग्य केंद्रातील रुग्णांना बाहेरून औषध विकत आणण्यासाठी दिलेल्या औषध निर्देशपत्राचे विश्लेषण करणे. त्या संदर्भात संबंधित आरोग्य अधिकाऱ्यांना विचारणा करून योग्य कार्यवाही करणे.
- आरोग्य केंद्रात उपलब्ध असलेल्या औषधांची यादी व किती साठा उपलब्ध आहे त्याची यादी दर्शनी भागात लावली आहे की नाही याची नियमित पाहणी करणे. ती लावण्याचा आग्रह धरणे.
- एनआरएचएम अंतर्गत रुग्ण कल्याण समितीला मिळणाऱ्या निधीमधून होणारी औषध खरेदी आवश्यकता, गरजेनुसार आणि योग्य पध्दतीने झाली आहे की नाही याची नियमित पडताळणी करणे. तसेच औषध खरेदीसंदर्भात सूचना रुग्ण कल्याण समितीस देणे.
- स्थानिक पातळीवर औषधांच्या उपलब्धतेसंदर्भात येत असलेल्या अडचणी व त्याबद्दलच्या आपल्या सूचना राज्य देखरेख व नियोजन समितीस आपल्या समस्या व सूचना कळविणे.







परिशिष्टे...





**List of select medicines used for monitoring of medicine availability in the select PHCs**

| No. | Name of medicine   | Strength     | Dosage form | Quantity for three months as per guidelines from DHS |
|-----|--|--------------|-------------|--|
| 1   | Adrenaline   |              | Injection   | 5  |
| 2   | Albendazole  |              | Tablet      | 1250   |
| 3   | Aminophylline  | 10ml         | Injection   | 2  |
| 4   | Amoxicillin  |              | Capsule     | 1250   |
| 5   | Amoxicillin  |              | Syrup       | 125  |
| 6   | Aspirin  |              | Tablet      | 2500   |
| 7   | ASV  |              | Injection   | 12   |
| 8   | Atropine   |              | Injection   | 75   |
| 9   | B complex/Leoplus  |              | Tablet      | 2500   |
| 10  | Cal-lactate  |              | Tablet      | 2500   |
| 11  | Chloramphenicol aplicaps   |              | Tablet      | 500  |
| 12  | Cholecalciferol Sachets (Vit. A & B)/Micronutrients / Multivitamin |              | Sachet      | 250  |
| 13  | Ciprofloxacin  | 250 mg       | Tablet      | 2500   |
| 14  | Ciprofloxacin  | 500 mg       | Tablet      | 2500   |
| 15  | CPM  |              | Tablet      | 2500   |
| 16  | Deriphyllin  | 2ml          | Injection   | 37   |
| 17  | Dexamethasone  | 2ml amp/vial | Injection   | 75   |
| 18  | Dextrose   | 25%          | Fluid       | 25   |
| 19  | Dextrose   | 5%           | Fluid       | 50   |
| 20  | Diazepam   | 2ml          | Injection   | 12   |
| 21  | Diazepam   |              | Tablet      | 250  |
| 22  | Diclofenac   |              | Tablet      | 6250   |
| 23  | DNS  |              | Fluid       | 50   |
| 24  | Domperitone  |              | Tablet      | 1250   |
| 25  | Doxycycline  |              | Capsule     | 2500   |
| 26  | Dulcolax   |              | Tablet      | 500  |

| No. | Name of medicine                             | Strength | Dosage form | Quantity for three months as per guidelines from DHS |
|-----|--|----------|-------------|--|
| 27  | Fluconazole                                  |          | Tablet      | 50   |
| 28  | Furazolidine                                 |          | Syrup       | 125  |
| 29  | Furazolidine                                 |          | Tablet      | 7500   |
| 30  | Gamma Benzene hexachloride                   | 100 ml   | Ointment    | 125  |
| 31  | Gentamycin                                   | 2ml      | Injection   | 375  |
| 32  | Gloves                                       |          | Surgical    |  |
| 33  | Hydrocortisone                               | 100ml    | Injection   | 6  |
| 34  | IV sets                                      |          | Surgical    |  |
| 35  | Methargin                                    |          | Injection   | 75   |
| 36  | Metronidazol /Tinidazole                     |          | Tablet      | 1250   |
| 37  | Miconazole Nitrate Cream Local (Cotrimazole) |          | Ointment    | 125  |
| 38  | Neostigmine                                  |          | Injection   | 2  |
| 39  | Norflox/Norflox Tinidazole                   |          | Tablet      | 1250   |
| 40  | Normal Saline                                |          | Fluid       | 50   |
| 41  | Omeprazole                                   |          | Capsule     | 2500   |
| 42  | ORS  |          | Powder      | 1250   |
| 43  | Oxytocin                                     | 2ml      | Injection   | 12   |
| 44  | Paracetamol                                  | 50ml     | Syrup       | 250  |
| 45  | Paracetamol                                  |          | Tablet      | 12500  |
| 46  | Pethidine / Pentazocin                       |          | Injection   | 75   |
| 47  | Phenargan                                    |          | Injection   | 75   |
| 48  | Prednisolon                                  |          | Tablet      | 250  |
| 49  | Rabipur                                      |          | Injection   | 50   |
| 50  | Ringer Lactate                               |          | Fluid       | 500  |
| 51  | Roxid tab.                                   |          | Tablet      | 1250   |
| 52  | Salbutamol /asthma fort                      |          | Tablet      | 500  |
| 53  | Septan D. S.                                 |          | Tablet      | 2500   |
| 54  | Septan                                       |          | Syrup       | 125  |
| 55  | Sodabcarb 10ml                               |          | Injection   | 2.5  |
| 56  | Soframycin cream                             |          | Ointment    | 125  |

| No. | Name of medicine    | Strength    | Dosage form | Quantity for three months as per guidelines from DHS |
|-----|---------------------|-------------|-------------|--|
| 57  | Syringes            | 2 cc        | Surgical    |  |
| 58  | Syringes            | 5cc         | Surgical    |  |
| 59  | Syringes            | 10cc        | Surgical    |  |
| 60  | Tetanus Toxoid      |             | Injection   | 50   |
| 61  | Theophylline        |             | Tablet      | 250  |
| 62  | Water for Injection | 1% 30ml     | Fluid       | 250  |
| 63  | Xylocaine           | 1%30ml.Vial | Injection   | 37   |
| 64  | Chloroquine         | 150mg       | Tablet      |  |
| 65  | Primaquine          | 2.5mg       | Tablet      |  |
| 66  | Chloroquine         |             | Syrup       |  |
| 67  | Drugs under RNTCP   |             | Kit         |  |

परिशिष्ट - २

**प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील औषधांच्या उपलब्धतेवर  
देखरेख ठेवण्यासाठीचे साधन**

| क्र. | औषधाचे नाव | नोंद वहीत नमूद केलेला साठा | प्रत्यक्षात आढळलेल्या साठ्याची संख्या | शेवटी जेव्हा साठा आला ती तारीख | शेवटी आलेल्या साठ्याची संख्या | मागील शिल्लक साठ्याची संख्या | औषधांच्या मुदतीची तारीख |
|------|------------|----------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| १    |            |                            |                                       |                                |                               |                              |                         |
| २    |            |                            |                                       |                                |                               |                              |                         |
| ३    |            |                            |                                       |                                |                               |                              |                         |
| ४    |            |                            |                                       |                                |                               |                              |                         |
| ५    |            |                            |                                       |                                |                               |                              |                         |



**Essential Medicines must for Primary Health Center**  
(List prepared by Directorate of Health Services, Mumbai)

| No.  | Group of Medicine   | No | Medicines  | Procurement/ Supply Method |
|--|---|----|--|----------------------------|
| <b>1. Anaesthetics</b>   |   |    |  |                            |
| 1.1  | Oxygen  | 1  | Oxygen for inhalation (Along with mask & binasal tube) | DHO                        |
| 1.3  | Pre operative medication & sedation for short term procedures | 3  | Inj. Atropine  | Local purchase by MO       |
|  |   | 4  | Inj..Pethidin  |                            |
|  |   | 5  | Inj. Phenargan   |                            |
|  |   | 6  | Inj. Diazepam  |                            |
| <b>2. Analgesics, Anti Pyretics, Non Steroidal Anti Inflammatory Medicines</b> |   |    |  |                            |
| 2.1  | Analgesic, anti pyretic & anti inflammatory                   | 7  | Tab. Paracetamol                                       |                            |
|  |   | 8  | Syrup Paracetamol 50 ml.                               |                            |
|  |   | 9  | Tab. Ibuprofen   |                            |
|  |   | 10 | Tab. Aspirin   |                            |
|  |   | 11 | Inj. Diclofenac  |                            |
| 2.2  | Antispasmodic   | 12 | Tab. Dicyclomine                                       |                            |
|  |   | 13 | Inj. Dicyclomine 2 ml. Amp.                            |                            |
| <b>3. Anti Allergics &amp; Medicines used in Anaphylaxis</b>                   |   |    |  |                            |
|  |   | 14 | Inj.Adrenaline   | Local purchase by MO       |
|  |   | 15 | Inj.Dexamethasone                                      |                            |
|  |   | 16 | Inj.Hydrocortisone                                     |                            |
|  |   | 17 | Inj.Chlorpheniramine Maleate                           |                            |
|  |   | 18 | Tab.CPM  |                            |
|  |   | 19 | Syrup CPM  |                            |
|  |   | 20 | Tab Cetrizine  |                            |
|  |   | 21 | Tab Prednisolone                                       |                            |

| No.   | Group of Medicine       | No | Medicines  | Procurement/ Supply Method |
|---|-------------------------|----|--|----------------------------|
| <b>4. Antidotes &amp; other Medicines used in Poisoning</b> |                         |    |  |                            |
| 4.1   | Antidotes               | 22 | Inj. Atropine  | FW                         |
|   |                         | 23 | Inj. PAM   | Local purchase by MO       |
|   |                         | 24 | Inj. Neostigmine   | DHO                        |
| <b>5. Anticonvulsants</b>                                   |                         |    |  |                            |
| 5.1   | Anti Convulsant         | 25 | Inj. Diazepam  | FW/Local                   |
|   |                         | 26 | Tab Diazepam   |                            |
|   |                         | 27 | Inj. Eptoin  | DHO                        |
|   |                         | 28 | Tab. Eptoin  | DHO                        |
|   |                         | 29 | Inj. Phenobarbitone  | DHO                        |
|   |                         | 30 | Inj. Magnesium Sulphate (For eclampsia)  | DHO                        |
| <b>6. Anti Infective Medicines</b>                          |                         |    |  |                            |
| 6.1   | Intestinal Antihementic | 31 | Tab. Albendazole   |                            |
|   |                         | 32 | Syrup Albendazole  |                            |
| 6.2   | Anti Bacterials         | 33 | Cap. Amoxicillin   |                            |
|   |                         | 34 | Tab. Ciprofloxacin   |                            |
|   |                         | 35 | Tab. Septran D. S.   |                            |
|   |                         | 36 | Tab. Septran S. S.   |                            |
|   |                         | 37 | Tab. Doxycycline   |                            |
|   |                         | 38 | Syrup Amoxicillin  |                            |
|   |                         | 39 | Syrup Septran  |                            |
|   |                         | 40 | Inj. Ampicillin  |                            |
|   |                         | 41 | Inj. Ciprofloxacin   |                            |
|   |                         | 42 | Inj. Benzathine Penicillin 12 Lakh   |                            |
|   |                         | 43 | Inj Crystalline penicillin   |                            |
|   |                         | 44 | Inj. Gentamycin 2 ml. Amp.   |                            |
|   |                         | 45 | Inj. Metronidazole   |                            |
| 6.3   | Anti Leprosy Medicines  | 46 | Colour Coded MDT blister Packs containing standard 2 medicines for PB leprosy and 3 medicines for MD leprosy | Leprosy bureau             |

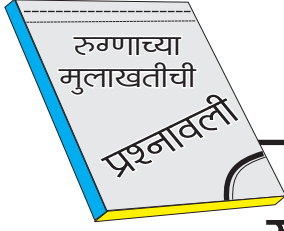
| No.                                    | Group of Medicine               | No | Medicines   | Procurement/ Supply Method |
|--|---------------------------------|----|---|----------------------------|
| 6.4                                    | Anti Tuberculosis Medicines     | 47 | Category wise boxes of DOTs medicine used under RNTCP | TB Bureau                  |
| 6.5                                    | Anti Fungal Medicine            | 48 | Clotrimazole Vaginal Tablets 100 mg.                  | TB Bureau                  |
|  |                                 | 49 | Tab Fluconazole                                       |                            |
| 6.6                                    | Anti Amoebic                    | 50 | Tab.Metronidazole                                     |                            |
| 6.7                                    | Anti Malarial                   | 51 | Tab Chloroquine                                       | M & F                      |
|  |                                 | 52 | Syrup Chloroquine                                     | M & F                      |
|  |                                 | 53 | Tab Primaquine  | M & F                      |
| <b>7. Medicines Affecting Blood</b>    |                                 |    |   |                            |
| 7.1                                    | Anti Anaemia Medicines          | 54 | Tab. Iron Folic Acid                                  | FW                         |
|  |                                 | 55 | Inj B 12  | DHO                        |
|  |                                 | 56 | Tab B12   | DHO                        |
| <b>8. Cardio Vascular Medicines</b>    |                                 |    |   |                            |
| 8.1                                    | Anti Anginal Medicines          | 57 | Tab. Glycerine Trinitrate                             | Local purchase by MO       |
| 8.2                                    | Medicines used in Heart Failure | 58 | Inj. Frusemide  |                            |
|  |                                 | 59 | Tab Aspirin   |                            |
| <b>9. Dermatological Medicines</b>     |                                 |    |   |                            |
| 9.1                                    | Scabicides                      | 60 | Gama Benzene Hexachloride                             |                            |
| <b>10. Diuretics</b>                   |                                 |    |   |                            |
| 10.1                                   |                                 | 61 | Inj. Frusemide  | Local purchase by MO       |
|  |                                 | 62 | Tab Frusemide   | DHO                        |
| <b>11. Gastro Intestinal Medicines</b> |                                 |    |   |                            |
| 11.1                                   | Antacids                        | 63 | Tab. Gellucil   |                            |
|  |                                 | 64 | Syrup Gellucil  |                            |
|  |                                 | 65 | Inj Rantac  | DHO                        |
|  |                                 | 66 | Tab. Ranitidine                                       |                            |
| 11.2                                   | Antiemetics                     | 67 | Tab Domperidone                                       |                            |
|  |                                 | 68 | Tab Metchopramide                                     |                            |
| 11.3                                   | Laxative                        | 69 | Tab Dulcolax  | DHO                        |

| No.   | Group of Medicine                   | No | Medicines                                 | Procurement/ Supply Method |
|---|-------------------------------------|----|---|----------------------------|
| <b>12. Medicine Used In Diarrhoea / Dysentery</b> |                                     |    |   |                            |
| 12.1  | Oral Rehydration Salt               | 70 | ORS as per WHO Formula                    |                            |
| 12.2  | Medicines for Diarrhoea / Dysentery | 71 | Tab. Metronidazole                        |                            |
|   |                                     | 72 | Tab. Furazolidine                         |                            |
|   |                                     | 73 | Tab Norflox                               |                            |
|   |                                     | 74 | Syrup Metronidazole                       |                            |
|   |                                     | 75 | Syrup Furazolidine                        |                            |
| <b>13. Hormones &amp; Other Contraceptives</b>    |                                     |    |   |                            |
| 13.1  | Oral Hormonal Contraceptive         | 76 | Mala N                                    | FW                         |
| 13.2  | Intra Uterine Devises               | 77 | Copper Containing Devices                 | FW                         |
| 13.3  | Barrier Methods                     | 78 | Condoms                                   | FW                         |
| <b>14. Vaccines</b>                               |                                     |    |   |                            |
| 14.1  | EPI Vaccines                        | 79 | BCG                                       | FW                         |
|   |                                     | 80 | OPV                                       |                            |
|   |                                     | 81 | DPT                                       |                            |
|   |                                     | 82 | Measles                                   |                            |
|   |                                     | 83 | DT  |                            |
|   |                                     | 84 | TT  |                            |
| 14.2  | Other Vaccines                      | 85 | ARV                                       |                            |
|   |                                     | 86 | ASV                                       |                            |
|   | Other                               | 87 | Anti scorpion venom (In problematic area) | By DHO                     |
| <b>15. Ophthalmological Preparations</b>          |                                     |    |   |                            |
| 15.1  | Anti infective agents               | 88 | Ciprofloxacin Eye Drops                   |                            |
| <b>16. Oxytocics and Antioxytocics</b>            |                                     |    |   |                            |
| 16.1  | Oxytocics                           | 89 | Inj.Ergometrine                           | FW                         |
|   |                                     | 90 | Tab Methargin                             |                            |
|   |                                     | 91 | Inj. Oxytocin                             |                            |
|   |                                     | 92 | Inj Prostidine                            |                            |



| No.   | Group of Medicine    | No  | Medicines                    | Procurement/ Supply Method |
|---|----------------------|-----|------------------------------|----------------------------|
| <b>17. Medicines acting on Respiratory TRACT</b>                              |                      |     |                              |                            |
| 17.1  | Anti asthmatics      | 93  | Tab. Salbutamol              |                            |
|   |                      | 94  | Tab. Theophylline            |                            |
|   |                      | 95  | Syrup Salbutamol             |                            |
|   |                      | 96  | Inj. Aminophylline 10 ml.    |                            |
|   |                      | 97  | Inj. Deriphyllin             |                            |
|   |                      | 98  | Nebulised Asthaline          |                            |
| <b>18. Solutions correcting Water, Electrolite and Acid Base Disturbances</b> |                      |     |                              |                            |
| 18.1  | Oral                 | 99  | ORS                          |                            |
| 18.2  | Parenteral           | 100 | Glucose with Sodium Chloride | DHO                        |
|   |                      | 101 | Sodium Chloride              | DHO                        |
|   |                      | 102 | Sodium Lactate               |                            |
|   |                      | 103 | Dextrose 25%                 | Local purchase by MO       |
| 18.3  | Mislneous            | 104 | Inj. Soda bicarb             |                            |
| <b>19. Vitamins and Minerals</b>  |                      |     |                              |                            |
| 19.1  |                      | 105 | Cap./Syp. Vit. A             | FW                         |
|   |                      | 106 | Tab Iron Folic Acid          | FW                         |
|   |                      | 107 | Inj Thiamine                 | Local purchase by MO       |
|   |                      | 108 | Tab B 12                     | DHO                        |
| <b>20. Disinfectants and Antiseptic</b>                                       |                      |     |                              |                            |
| 20.1  | Antiseptics          | 109 | Ethanol                      | DHO                        |
|   |                      | 110 | Povidone Iodine              |                            |
|   |                      | 112 | Sodium Hypochlorite Solution |                            |
| 20.2  | Disinfectant         | 113 | Tab. Chlorine                | DHO                        |
| 20.3  | OT Fumigation Agents | 114 | Formalline                   | DHO                        |
|   |                      | 115 | Potassium Permanganate       | DHO                        |

■ ■



## रुग्णाच्या मुलाखतीची प्रश्नावली

वय -

लिंग -

१. कोणत्या तक्रारीसाठी तुम्ही प्राथमिक आरोग्य केंद्राला भेट दिली?
२. तुम्हाला औषधे कुणी लिहून दिली?
  - डॉक्टर
  - औषध वितरक
३. तुम्हाला औषधोपचार म्हणून खालीलपैकी काय देण्यात आले?
  - गोळ्या
  - सलाईन
  - इंजेक्शन
  - पातळ औषध
  - वरीलपैकी काही नाही
४. लिहून दिलेली सर्व औषधे तुम्हाला या प्राथमिक आरोग्य केंद्रात मिळाली का?
५. औषधे बाहेरून आणावयास सांगितले का? तसे असल्यास कोणती औषधे बाहेरून आणावयास सांगितले?
६. लिहून दिलेली औषधे कशाप्रकारे घ्यावीत याबाबत औषध वितरकाने सविस्तर सूचना दिल्या का? किती दिवसांसाठी तुम्हाला औषधे देण्यात आली?
७. केसपेपर शुल्काव्यतिरिक्त तुमच्याकडे पैसे मागितले गेले का?
८. प्राथमिक आरोग्य केंद्रात मिळालेल्या औषधोपचाराबाबत तुम्ही समाधानी आहात का?

दिनांक

रुग्णाची सही

■ ■

## आरोग्य वैद्यकीय खात्याची आता स्वतंत्र औषध खरेदी

एक विशेषांकण औषध खरेदीचे घेणार • औषधखात्याचा स्वतंत्र रोखावर 'ई-टेंडरिंग' प्रणाली लागू

महाराष्ट्र शासनाने आरोग्य खात्याच्या अखत्यारीत औषध खरेदीची प्रणाली स्वतंत्र ठरवण्याची घोषणा केली आहे. या प्रणालीत 'ई-टेंडरिंग' प्रणालीचा वापर होईल. या प्रणालीत औषध खरेदीची प्रक्रिया अधिक पारदर्शित आणि स्वतंत्र ठरवण्यात येईल. या प्रणालीत औषध खरेदीची प्रक्रिया अधिक पारदर्शित आणि स्वतंत्र ठरवण्यात येईल.

9.9%  
34.4  
6.8



## आषधाचा तुटवडा ६८ टक्के

• आरोग्य केंद्रातील विना • पाच जिल्हातील सर्वदेखाणीतील घाणी

महाराष्ट्र शासनाने आरोग्य खात्याच्या अखत्यारीत औषध खरेदीची प्रणाली स्वतंत्र ठरवण्याची घोषणा केली आहे. या प्रणालीत 'ई-टेंडरिंग' प्रणालीचा वापर होईल. या प्रणालीत औषध खरेदीची प्रक्रिया अधिक पारदर्शित आणि स्वतंत्र ठरवण्यात येईल.

आरोग्य केंद्रातील विना • पाच जिल्हातील सर्वदेखाणीतील घाणी

## औषधखरेदीत पारदर्शकता आणावी

जन आरोग्य अभियानाची मागणी; तमिळनाडूतील पद्धत वापरण्याचे आवाहन

जन आरोग्य अभियानाची मागणी; तमिळनाडूतील पद्धत वापरण्याचे आवाहन

औषध खरेदीत पारदर्शकता आणावी, जन आरोग्य अभियानाची मागणी. तमिळनाडूतील पद्धत वापरण्याचे आवाहन.

## औषधांच्या खरेदीसाठी नवे धोरण

सर्वजनांना आवश्यक असलेल्या औषधांच्या खरेदीसाठी नवे धोरण

सर्वजनांना आवश्यक असलेल्या औषधांच्या खरेदीसाठी नवे धोरण

सर्वजनांना आवश्यक असलेल्या औषधांच्या खरेदीसाठी नवे धोरण

## महाराष्ट्रातील औषध तुटवड्यावर तमिळी गोळी

महाराष्ट्रातील औषध तुटवड्यावर तमिळी गोळी

महाराष्ट्रातील औषध तुटवड्यावर तमिळी गोळी

## 70 per cent essential medicines unavailable at PHCs, says survey

70 per cent essential medicines unavailable at PHCs, says survey

70 per cent essential medicines unavailable at PHCs, says survey

## 'Follow TN model of medicine distribution in state'

'Follow TN model of medicine distribution in state'

'Follow TN model of medicine distribution in state'

## 'औषध खरेदीसाठी 'ई-टेंडरिंग' राबविणारच'

'औषध खरेदीसाठी 'ई-टेंडरिंग' राबविणारच'

'औषध खरेदीसाठी 'ई-टेंडरिंग' राबविणारच'

## Flawed Medicine Procurement and Distribution System for Public Health Facilities: The Case of Maharashtra

Despite, huge developments in the field of production of medicines in India, essential medicines are still out of reach of millions of people in India...

- Shweta Marathe