औषध तुटवड्याचा प्रश्न सुटेना, मार्ग असून गाडी पुढे जाईना !

लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमार्फत विविध जनसुनवाईच्या माध्यमातून औषधांची समस्या वेळोवेळी मांडण्यात आली आहे. 'डिसेंबर २०१२ नंतर औषध तुटवड्याची समस्या नसेल' असे आश्वासन राज्य देखरेख समितीच्या बैठकीमध्ये दिले गेले.

या पार्श्वभूमीवर देखरेख प्रक्रियेअंतर्गत आरोग्य केंद्रातील **औषधांची उपलब्धता चाचणी एसएमएस् (SMS) द्वारे** नावीन्यपूर्ण पद्धतीने घेण्यात आली. **५ डिसेंबर २०१२ रोजी घेतलेल्या या चाचणीत महाराष्ट्रातील १२ जिल्ह्यांमधून ३६ प्रा. आ. केंद्रांतील औषधांच्या साठ्याची माहिती जमवण्यात आली.** एसएमएसद्वारे औषधांची माहिती पाठवताना **प्रा. आ. केंद्रांमध्ये एकूण आवश्यक औषधांपैकी फक्त दहा अत्यावश्यक औषधांची उपलब्धता तपासली गेली.** या पाहणीसाठी आवश्यक औषधांच्या यादीतील १० अत्यावश्यक औषधे निवडण्यात आली. या दहा औषधांमध्ये इंजे. मेथार्जीन, इंजे. ए.एस.व्ही, इंजे. रॅबीपूर (ए.आर.व्ही), इंजे. टीटॅनस टॉक्साईड, इंजे. ॲट्रोपिन, पॅरासिटॅमॉल गोळी, फ्युराझोलीडोन गोळी, मेट्रोनिडॅझोल गोळी, सिप्रोफ्लोक्सॉसिन गोळी, सेप्ट्रॉन सीरप या औषधांचा समावेश आहे. शासनाच्या मार्गदर्शक सूचनांनुसार प्रत्येक आरोग्य केंद्रांत किमान तीन महिने पुरेल इतका औषधसाठा अनिवार्य मानला जातो. त्यानुसार तीन महिने कालावधीपर्यंत आरोग्य केंद्रांत पुरेल एवढा औषधसाठा आहे का याची चाचणी घेतली गेली. औषधसाठ्याची उपलब्धता पाहताना औषधांचा शून्य साठा म्हणजे **औषध उपलब्ध नाही**, दोन महिन्यांपेक्षा कमी पुरेल इतका साठा असल्यास **अपुरी उपलब्धता,** दोन ते बारा महिने पुरेल एवढा साठा असल्यास **समाधानकारक उपलब्धता** व एक वर्षापेक्षा जास्त पुरेल एवढा साठा आढळल्यास **अतिरिक्त साठा** असे निकष मानले गेले आहेत. तसेच औषध उपलब्ध नाही किंवा साठा अपुरा आहे, या दोन परिस्थितींची एकूण टक्केवारी म्हणजे **असमाधानकारक उपलब्धता** असा निकष मानण्यात आला.

(विश्लेषणासाठी ३६ प्राथमिक आरोग्य केंद्रे x १० औषधे = ३६० वेळा औषधांच्या उपलब्धतेची परिस्थिती यानुसार साठ्याची टक्केवारी काढली आहे).

गोळा केलेल्या माहितीच्या एकत्रित विश्लेषणातून औषधांच्या उपलब्धतेबाबत काय चित्र दिसते ते पाहूया...

अशी आहे १२ जिल्ह्यातल्या ३६ प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमधल्या १० औषधांसाठीची सद्यःपरिस्थिती...

- **६३% वेळा औषधसाठा असमाधानकारक आढळला.**
- **बीड जिल्ह्यात ४५% वेळा औषधसाठा शून्य तर ९०% वेळा औषधसाठ्याचे प्रमाण असमाधानकारक होते.**
- **ठाणे, गडचिरोली व औरंगाबाद जिल्ह्यात ७० ते ८० % वेळा औषधसाठा असमाधानकारक होता.**
- **१२ ही जिल्ह्यांमध्ये २७ पेक्षा जास्त प्राथमिक आरोग्य केंद्रात कुत्रा चावल्यावर द्यायची लस (रॅबीपूर), बाळंतपणात द्यायचे इंजेक्शन मेथार्जिन, तापावरची गोळी पॅरासिटॅमॉल, जुलाबावरची गोळी फ्युराझोलिडॉन आणि जंतुलागणीवरची मेट्रोनिडॅझोल गोळी या औषधांचा साठा असमाधानकारक आढळला.**
- **एकाच जिल्ह्यातील एका प्रा. आ. केंद्रात अतिरिक्त औषध साठा (६ महिन्यांहून अधिक काळ पुरेल एवढा) असलेले औषध त्याच जिल्ह्यातील अन्य प्रा. आ. केंद्रात उपलब्धच नसल्याचे चित्रही बहुतेक ठिकाणी आढळले. अमरावती व पुणे या दोन जिल्ह्यांत ५ ते ६ औषधांच्या बाबतीत अशी विरोधाभासी परिस्थिती आढळली. अमरावतीत ५० % प्रा. आ. केंद्रांत इंजे. टीटीचा साठा अपुरा होता तर ३३ % प्रा. आ. केंद्रांत हेच औषध अतिरिक्त प्रमाणात उपलब्ध होते.**

६३ टक्के वेळा औषधांच्या साठ्याची परिस्थिती असमाधानकारक

माहितीच्या विश्लेषणावरून **६३ टक्के वेळा औषधांच्या साठ्याची परिस्थिती असमाधानकारक असल्याचे आढळले. पैकी १३ टक्के वेळा औषधांचा साठा शून्य होता तर ५० टक्के वेळा औषधांचा साठा पुरेशा प्रमाणात नव्हता.** केवळ ३२ टक्के वेळा औषधांचा साठा समाधानकारक होता. तर शासनाच्या मार्गदर्शक तत्त्वानुसार ५ टक्के वेळा औषधांचा साठा अतिरिक्त असल्याचे दिसून आले.

तक्ता क्र. १

औषधांच्या साठ्याची परिस्थिती

क्र.	औषधांची स्थिती	किती वेळा साठा उपलब्ध होता याची टक्केवारी
१.	उपलब्धता नाही	१३ टक्के {६३ टक्के}
२.	अपुरी उपलब्धता	५० टक्के
३.	समाधानकारक उपलब्धता	३२ टक्के
४.	अतिरिक्त साठा	५ टक्के

बीड जिल्ह्यात औषधांचा सर्वाधिक तुटवडा

जिल्हानिहाय विश्लेषणावरून, बीड जिल्ह्यात सर्वांत जास्त म्हणजे **४५ टक्के वेळा औषधांचा साठा शून्य होता** तर गडचिरोली, रायगड, औरंगाबाद या जिल्ह्यांतही २० टक्के पेक्षा जास्त वेळा औषधांचा साठा शून्य असल्याचे दिसून आले.

औषधांची असमाधानकारक परिस्थितीदेखील सर्वात जास्त प्रमाणात म्हणजेच **९० टक्के वेळा बीड जिल्ह्यातच** आढळून आली. तर **ठाणे, गडचिरोली व औरंगाबाद येथे ७० ते ८० टक्के वेळा औषधांचा साठा असमाधानकारक होता.**

सरकारी दवाखान्यांचा कारभार नेहमीच्या अत्यावश्यक औषधांविनाच सुरू...

पाहणीसाठी निवडलेल्या १० औषधांपैकी श्वान दंशावरील रॅबीपूर इंजे., प्रसूतीच्या वेळी लागणारे मिथार्जिन , तापावरील पॅरासिटॅमॉल गोळी, जंतूविरोधी फ्युराझोलिडॉन गोळी व मेट्रोनिडॅझोल गोळी या ५ औषधांचा साठा सर्व जिल्ह्यांतील ७५ टक्क्यांपेक्षा जास्त प्राथमिक आरोग्य केंद्रांत अपुरा होता (तक्ता क्र. २). तर प्रसूतीच्या वेळी लागणारे इंजे. मिथार्जिन, जंतुविरोधी सेप्ट्रॉन सिरप व मेट्रोनिडॅझोल गोळी या ३ औषधांचा साठा २० टक्क्यांपेक्षा जास्त प्राथमिक आरोग्य केंद्रांत शून्य होता (तक्ता क्र. ३).

तक्ता क्र. २

सर्व जिल्ह्यांतील ७५ टक्क्यांपेक्षा जास्त प्रा.आ. केंद्रात असमाधानकारक परिस्थिती असणाऱ्या ५ औषधांची यादी

औषधाचे नाव	औषधांची असमाधानकारक परिस्थिती असलेल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रांची टक्केवारी
इंजे. रॅबीपूर (एआरव्ही)	८९
इंजे. मेथार्जीन	८२
पॅरासिटॅमॉल गोळी	७८
मेट्रोनिडॅझोल गोळी	७८
फ्युराझोलीडॉन गोळी	७५

तक्ता क्र. ३

सर्व जिल्ह्यांतील २० टक्क्यांपेक्षा जास्त प्रा.आ. केंद्रात शून्य साठा असणाऱ्या ३ औषधांची यादी

औषधाचे नाव	औषधांचा शून्य साठा असलेल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रांची टक्केवारी
मेट्रोनिडॅझोल गोळी	३६
इंजे. मेथार्जीन	२४
सीरप सेप्ट्रॉन	२०

एकीकडे तुटवडा तर दुसरीकडे भरमसाठ साठा!

एकाच जिल्ह्यातील एका प्रा. आ. केंद्रात अतिरिक्त साठा (६ महिन्यांहून अधिक काळ पुरेल एवढा) असलेले औषध त्याच जिल्ह्यातील अन्य प्रा. आ. केंद्रात उपलब्धच नसल्याचे चित्रही

औषधाचे नाव	औषधांची असमाधानकारक परिस्थिती असलेल्या प्रा.आ. केंद्रांची टक्केवारी	अतिरिक्त औषधसाठा असलेल्या प्रा.आ. केंद्रांची टक्केवारी
सिप्रोफ्लोक्सॉसिन गोळी	४४	२६
इंजे. टीटी	४४	२८
सिरप सेप्ट्रॉन	५१	२६

बहुतेक ठिकाणी आढळले. **अमरावती व पुणे या दोन जिल्ह्यांत तर ५ ते ६ औषधांच्या बाबतीत अशी विरोधाभासी परिस्थिती आढळली. अमरावतीत ५०% प्रा. आ. केंद्रांत इंजे. टीटीचा साठा अपुरा होता तर ३३ % प्रा. आ. केंद्रांत हेच औषध अतिरिक्त प्रमाणात उपलब्ध होते.** पुणे जिल्ह्यात ६०% प्रा. आ. केंद्रांत इंजे. मेथार्जीन कमी प्रमाणात तर ४०% प्रा. आ. केंद्रांत जास्त प्रमाणात उपलब्ध होते. १० औषधांपैकी सिप्रोफ्लोक्सॉसिन गोळी, इंजे. टीटी व सीरप सेप्ट्रॉन ही ३ औषधे २५% प्रा. आ. केंद्रांत अतिरिक्त प्रमाणात उपलब्ध होती, तर हीच औषधे ४५% प्रा. आ. केंद्रांत अपुऱ्या प्रमाणात उपलब्ध होती.

या उदाहरणांवरून औषधसाठ्याचे वितरण नीटपणे होत नसल्याचे दिसून येते. एकाच जिल्ह्यातील एका केंद्रातून दुसऱ्या केंद्राला गरजेनुसार औषधे देण्याची यंत्रणा राबवून नियोजनपूर्ण वितरण केल्यास, या परिस्थितीत नक्कीच सुधारणा होऊ शकेल.

या समस्यांवर मार्ग आहे – औषध खरेदी–वितरणाचे तमिळनाडू मॉडेल

गेल्या १५ वर्षांपासून अत्यंत कार्यक्षमपणे औषध खरेदी वितरण पद्धतीचा आदर्श ठरलेले तमिळनाडू मॉडेल, केरळ व राजस्थान सरकारनेही स्वीकारले आहे. अन्य राज्ये देखील या मॉडेलचे अनुकरण करीत आहेत. महाराष्ट्रात मात्र औषध खरेदी व वितरणाचा हा सोपा मार्ग संपूर्णपणे व तातडीने अवलंबला जात नाही. अशा मॉडेलमधून प्रत्येक आरोग्य केंद्रांला मागणीनुसार पुरवठा, औषध खरेदीमध्ये पूर्ण पारदर्शकता व खरेदी यंत्रणेची स्वायत्तता, तसेच पूर्ण कार्यक्षमतेसहीत कामाची मुभा, या सुधारणा महाराष्ट्राने स्वीकारल्या तरच औषध तुटवड्याची समस्या सुटेल... पण मार्ग दिसत असूनही सुधारणांना वेग न देता सर्वसामान्यांना दर्जेदार आरोग्य सेवांपासून वंचित का ठेवले जात आहे याचे उत्तर कोणी देईल का?

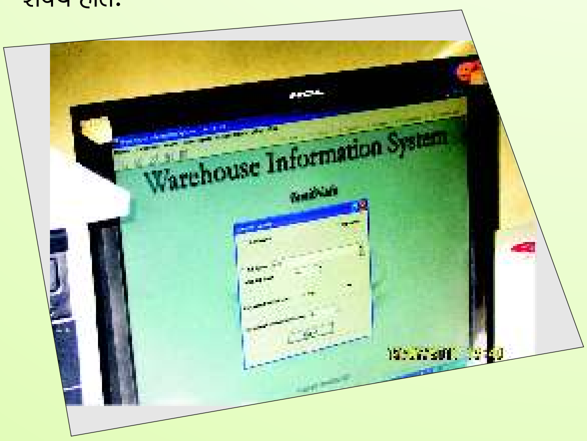
कार्यक्षम औषध खरेदी–वितरण प्रणालीसाठी आवश्यक काही ठळक सुधारणा–

- औषध खरेदीसाठी स्वायत्त व सक्षम संस्था निर्माण करावी.
- प्रत्येक आरोग्य केंद्राच्या अधिकाऱ्यांना दरमहा औषधांच्या गरजेनुसार मागणी करण्याचे विकेंद्रीत स्वातंत्र्य (पासबुक प्रणाली) असावे.
- एकूणच औषध खरेदी प्रक्रियेवरील नियंत्रणासाठी State Monitoring Committee व District Monitoring Committee नेमण्यात यावी.
- प्रत्येक जिल्ह्यात औषध भांडारांची स्थापना करावी.
- आरोग्य केंद्र व जिल्हा औषध पुरवठा केंद्रांमध्ये संगणक प्रणालीतून नियमित समन्वय हवा.
- आरोग्य केंद्रातील औषधांचे नमुने नियमितपणे तपासण्याची व्यवस्था हवी. औषधांच्या दर्जाची तपासणी काटेकोरपणे होण्यासाठी तरतुदी करण्यात याव्यात.
- औषध खरेदीसाठी ई-टेंडरिंगला वेग देऊन वेळेत खरेदी व्हायला हवी.

तमिळनाडूमधील औषध खरेदी व वितरणाची यशस्वी पद्धत

तमिळनाडूमध्ये औषध खरेदीसाठी अभिनव कार्यपद्धती राबविण्यात आली आहे. १९९५ मध्ये तमिळनाडूत औषध खरेदीसाठी TNMSC ही स्वायत संस्था स्थापन करण्यात आली. TNMSC चे काम खालील प्रमाणात चालते.

- तमिळनाडू राज्यातील सर्व सरकारी आरोग्य केंद्रांना लागणाऱ्या **औषधांची खरेदी TNMSC नावाच्या स्वायत्त संस्थेमार्फत करण्यात येते.**
- **औषधांच्या खरेदीसाठी फक्त ४०० आवश्यक औषधांची यादी बनविण्यात आली आहे.** दरवर्षी या यादीत आवश्यकतेनुसार सुधारणा करण्यात येतात.
- औषधांच्या साठवणुकीसाठी **प्रत्येक जिल्ह्यात एक औषध भांडार बांधले आहे.**
- INDENT पद्धतीला पर्याय म्हणून **प्रत्येक आरोग्य केंद्राकडे पासबुक दिले आहे.** पासबुकमध्ये प्रत्येक आरोग्य केंद्रासाठी औषध खरेदीचे वार्षिक बजेट दिलेले असते.
- बजेटच्या या रकमेनुसार आरोग्य केंद्रांना औषध भांडारांमधून गरजेप्रमाणे औषधे दिली जातात. ३ महिने पुरेल इतका औषधसाठा औषध 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.



- औषधांच्या दर्जावर नियंत्रण ठेवण्यासाठी **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 संकेत स्थळावर दिली जाते.
- ही यंत्रणा नीट सुव्यवस्थित चालावी यासाठी, **‘तमिळनाडू ट्रान्सपरन्सी ॲक्ट’ नावाचा कायदा लागू करण्यात आला आहे.**

‘तमिळनाडू मॉडेल’ राबवल्यामुळे तेथील औषधांच्या उपलब्धतेत लक्षणीय सुधारणा झाली आहे. तसेच खरेदी प्रक्रियेत पारदर्शकता आणण्यातही ही कार्यपद्धती यशस्वी ठरली आहे.

‘तमिळनाडू मॉडेल’ केवळ व्यवस्थात्मक बाबतीत उजवे नसून येथे औषधांचे दरही कमी आहेत. तमिळनाडू व महाराष्ट्र सरकारच्या औषध-खरेदीच्या किंमतींचा ‘साथी’ संस्थेमार्फत २०११ मध्ये नुकताच एक अभ्यास करण्यात आला. तमिळनाडूमध्ये आवश्यक औषधांच्या खरेदीपैकी सुमारे ७५ टक्के रक्कम खर्ची पडलेल्या, म्हणजे जास्त वापरल्या जाणाऱ्या १० औषधांच्या किंमती तपासण्यात आल्या. **या अभ्यासात आढळले की, तमिळनाडूच्या मानाने महाराष्ट्र सरकारच्या या १० औषधांच्या खरेदी किंमती २९ ते १६५ टक्क्यांनी जास्त होत्या.**

महाराष्ट्रातील १२ जिल्ह्यांतील लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमध्ये सहभागी संस्था-संघटनांच्या सहयोगाने औषधांच्या उपलब्धतेवर चाचणी करण्यात आली. तसेच एसएमएस् (SMS) द्वारा या चाचणीसाठीच्या तांत्रिक सहाय्यामध्ये निधी विज यांचे बहुमोल सहकार्य लाभले. त्याबद्दल या सर्वांचे मनःपूर्वक आभार!

प्रकाशक : साथी (Support for Advocacy & Training to Health Initiatives)

(राज्य समन्वयक संस्था, आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया, महाराष्ट्र राज्य)