मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय

//आदेश//

भोपाल, दिनांक 11/09/2009

क्रमांक एफ 12–11/2009/सत्रह/मेडि–3 :: राज्य शासन द्वारा प्रदेश में विकेन्द्रीकृत व्यवस्था के अन्तर्गत दवा नीति वर्ष 2009 को मंत्रि–परिषद द्वारा अनुमोदन दिया गया है जिसकी प्रतिलिपि परिशिष्ट– 'अ' पर संलग्न है।

2/– प्रस्तावित दवा नीति 2009 के क्रियान्वयन की व्यवस्था होने एवं नवीन नीति के तहत दवाईयों की दरें निर्धारित होने तक दवा नीति 2006 के तहत लघु उद्योग निगम के माध्यम से निर्धारित की गई दरों पर विकेन्द्रीकृत व्यवस्था के अन्तर्गत लघु उद्योग निगम से अनुबंधित प्रदायकर्ता इकाई से सीधे क्रय करने के लिए सक्षम अधिकारियों को अधिकृत किया जाता है।

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,

(एस. आर. मोहंती)
सचिव
11/09/09.
मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ0 क्रमांक एफ 12–11/2009/सत्रह/मेडि–3, भोपाल, दिनांक 11/09/2009

प्रतिलिपि :–

1. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग, मंत्रालय, भोपाल।
2. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, सामान्य प्रशासन विभाग, मंत्रालय, भोपाल।
3. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वाणिज्य उद्योग एवं रोजगार, मंत्रालय, भोपाल।
4. महालेखाकार, मध्यप्रदेश, ग्वालियर।
5. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, चिकित्सा शिक्षा एवं गैस राहत तथा पुर्नवास विभाग, मंत्रालय, भोपाल।
6. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश, भोपाल।
7. समस्त संभागायुक्त, मध्यप्रदेश।
8. समस्त कलेक्टर, मध्यप्रदेश।
9. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, मध्यप्रदेश सतपुड़ा भवन, भोपाल।
10. संचालक, गैस राहत, संचालनालय, मध्यप्रदेश, भोपाल।
11. नियत्रक खाद्य एवं औषधि प्रशासन, मध्यप्रदेश, भोपाल।
12. प्रबंध संचालक, लघु उद्योग निगम, मध्यप्रदेश, भोपाल।
13. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें/समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, मध्यप्रदेश।
14. समस्त सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मध्यप्रदेश।
15. समस्त अधीक्षक विशेष अस्पताल, मध्यप्रदेश।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

सचिव

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,
सतपुड़ा भवन, भोपाल
मध्यप्रदेश

क्रमांक/ औषधि प्रकोष्ठ/ 2009/ 2140 भोपाल, दिनांक 16/9/2009

प्रति,

1. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाये, मध्यप्रदेश ।
2. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी मध्यप्रदेश ।
3. समस्त सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक,मध्यप्रदेश ।
4. समस्त अधीक्षक, सामान्य चिकित्सालय मध्यप्रदेश।
5. समस्त अधीक्षक, क्षय चिकित्सालय मध्यप्रदेश।

विषयः–नवीन औषधि क्रय नीति वर्ष 2009।

—00—

उपरोक्त विषयान्तर्गत मध्यप्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के आदेश क्रमांक एफ–12–11/2009/सत्रह/मेडि–3 दिनांक 11.9.2009 के द्वारा मंत्री–परिषद द्वारा अनुमोदित विकेन्द्रीयकृत व्यवस्था के अन्तर्गत दवा नीति वर्ष 2009 निर्धारित कर अधीनस्थ कार्यालय को प्रेषित की गई है ।

उक्त जारी नवीन औषधि क्रय नीति वर्ष 2009 की छाया प्रति संलग्न कर लेख है कि औषधि/उपकरण/सामग्री के क्रय हेतु तदानुसार कार्यवाही सुनिश्चित करें।

संलग्न–उपरोक्तानुसार

संचालक स्वास्थ्य सेवायें
(औषधि प्रकोष्ठ)
मध्यप्रदेश

पृ.क्रमांक औषधि प्रकोष्ठ 2009/ 2141 भोपाल, दिनांक 16/9/2009

प्रतिलिपिः–

1. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय वल्लभ भवन, भोपाल की ओर पृष्ठांकन क्र. एफ –12–11/2009/17 /मेडिकल–3 दिनांक 11.9.2009 के सन्दर्भ में सूचनार्थ।
2. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें मध्यप्रदेश भोपाल।
3. अपर संचालक, प्रशासन/ शिकायत स्थानीय कार्यालय।
4. वित्तीय सलाहकार, वित्त एवं लेखा, स्थानीय कार्यालय।
5. समस्त संयुक्त संचालक स्वास्थ्य, सेवायें स्थानीय कार्यालय।
6. संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें आर.सी.एच./एन.आर.एच.एम. बैंक ऑफ इंडिया, अरेरा हिल्स जेल रोड भोपाल मध्यप्रदेश।

संचालक स्वास्थ्य सेवायें
(औषधि प्रकोष्ठ)
मध्यप्रदेश

मध्यप्रदेश शासन की औषधि नीति वर्ष 2009

प्रस्तावना :–

चिकित्सा संस्थाओं में दवाईयों की उपलब्धता एवं निरंतरता बनाये रखने के लिए राज्य शासन द्वारा समय–समय पर प्रयास किये गये इस हेतु भण्डार क्रय नियम, राज्य शासन द्वारा दिशा–निर्देश एवं भारत शासन द्वारा दिशा–निर्देश समय–समय पर जारी किये गये। उक्त नियमों एवं आदेशों निर्देशों के परिपेक्ष्य में जिला/राज्य स्तर पर सक्षम अधिकारियों द्वारा क्रय किया जाता था। लेकिन दवाईयों की उपलब्धता एवं निरंतरता न होने से एक आम आदमी को जरूरत की दवाईयॉ चिकित्सालय से उपलब्ध नहीं हो पाती थीं। इन कमियों को दूर करने के लिए राज्य शासन द्वारा दवा नीति वर्ष, 2006 लाई गई। दवा नीति के क्रियान्वयन से केन्द्रीकृत क्रय होने के कारण दवाईयों की दरों में 20 से 25 प्रतिशत की कमी आई। पूर्व में जहां जिला स्तर के अधिकारी 100 से 125 प्रकार की दवाईयाँ क्रय करते थे वहीं केन्द्रीकृत क्रय से 350 से अधिक प्रकार की दवाईयाँ उपलब्ध कराई गईं। जिला स्तर पर क्रय की जाने वाली औषधियों की गुणवत्ता के लिए कोई अलग से मापदण्ड नहीं थे। प्रदायकर्ता इकाई द्वारा दी गई गुणवत्ता रिपोर्ट को आधार मानकर औषधियों का उपयोग किया जाता था। ड्रग इंस्पेक्टर द्वारा रेण्डम सेम्पल लेकर नमूने शासकीय प्रयोगशालाओं में भेजे जाते थे जिनकी परीक्षण रिपोर्ट विलम्ब से प्राप्त होने के कारण औषधियों का उपयोग पूर्व में ही हो जाता था। इन सभी परेशानियों को दूर करने के लिए केन्द्रीकृत व्यवस्था लागू की गई जिसमें भण्डारण की व्यवस्था प्रदेश के 27 जिलों में की गई एवं इन जिलों से प्रदेश के 48 जिलों में वितरण व्यवस्था करने का प्रयास किया गया। दवा नीति में परिवहन की व्यवस्था न होने के कारण जिला अधिकारियों द्वारा औषधि भण्डार गृहों से दवाईयाँ प्राप्त करने में रूचि नहीं ली गई एवं औषधि भण्डारों का स्वामित्व भी जिला अधिकारियों द्वारा स्वीकार नहीं किया गया। परिणामस्वरूप वे भी उन्हीं औषधियों का क्रय करते रहे जो विलम्ब से औषधि भण्डारों में प्रदाय की गई। इस पद्धति से एक ही प्रकार की दवाईयाँ दो स्थानों से क्रय की जाने लगी।

2. दवा नीति 2006 को पूर्ण तैयारी के साथ लागू नहीं करने से क्रियान्वयन में निम्न परेशानियॉ आई :–

2.1 औषधि प्रकोष्ठ का गठन तो किया गया किन्तु इस हेतु आवश्यक अमला पर्याप्त मात्रा में उपलब्ध नहीं हुआ।

2.2 प्रदेश में 27 औषधि भण्डारों के साथ दवा नीति शुरू की गई, 21 जिलों में औषधि भण्डार न होने के कारण वितरण में परेशानी हुई।

2.3 औषधि भण्डारों के प्रबंधन का कार्य निजी संस्थाओं के पास होने से औषधि भण्डारों का प्रभावी प्रबंधन नहीं हो पाया।

2.4 औषधि भण्डारों के प्रबंधन हेतु लघु उद्योग निगम द्वारा क्रय कर उपलब्ध कराया गया सॉफ्टवेयर के समुचित रूप से कार्य न करने के कारण मानिटरिंग में परेशानी हुई।

2.5 मध्यप्रदेश लघु उद्योग निगम द्वारा औषधि/सामग्री/उपकरणों की दरों के निर्धारण में अधिक समय लेना।

2.6 औषधि प्रकोष्ठ द्वारा मध्यप्रदेश लघु उद्योग निगम के पक्ष में जारी किये गये क्रय आदेशों के डायवर्शन में विलम्ब होना।

2.7 भुगतान हेतु देयक सत्यापित होकर विलंब से प्राप्त होना तथा टेस्ट रिपोर्ट भी विलम्ब से प्राप्त होना।

2.8 प्राप्त देयकों का समय–सीमा में भुगतान न होना।

2.9 स्थानीय स्तर पर औषधियों के क्रय हेतु जिला अधिकारियों को निर्धारित सीमा से अधिक राशि का आवंटन किया जाना।

2.10 जिला अधिकारियों द्वारा औषधि भण्डारों के स्वामित्व को न स्वीकारना।

2.11 विलम्ब से प्रदायगी के कारण जिला स्तर के अधिकारियों द्वारा भी समान प्रकार की औषधियॉ क्रय करना।

2.12 औषधि भण्डार गृहों से लिंक जिलों के लिए दवाईयॉ के परिवहन हेतु कोई राशि का प्रावधान न होना।

3. क्रियान्वयन में आई कठिनाईयों को दूर करने के लिये किये गये प्रयासः–

3.1 भण्डारण व्यवस्था सदृढ़ करने हेतु प्रदेश के शेष 21 जिलों में आर.सी. एच./एन.आर.एच.एम. के अन्तर्गत औषधि भण्डार गृह निर्माणाधीन हैं।

3.2 सॉफ्टवेयर के संचालन हेतु दो बार डाटा एन्ट्री ऑपरेटर का प्रशिक्षण कराया गया एवं देयकों की प्राप्ति में विलम्ब न हो इस हेतु जिला स्तर पर संचालित औषधि भण्डारों के लिये नोडल अधिकारी नामांकित किये गये तथा उनके दायित्वों का निर्धारण किया गया।

3.3 जेनरिक नेम की दवाईयाँ चिकित्सकों द्वारा लिखी जाने हेतु सभी मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों व सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षकों को निर्देश दिये गये। साथ ही औषधि प्रकोष्ठ के सुदृढ़ीकरण एवं भुगतान को समय–सीमा में करने का प्रयास किया गया।

4. दवा नीति वर्ष 2006 में निम्न कमियाँ महसूस की गई :–

4.1 दवा नीति वर्ष 2006 के बिन्दु क्रमांक 3.6 में प्रावधान है कि प्रदेश की वार्षिक आवश्यकतानुसार औषधियों का आंकलन विगत तीन वर्षों के विभाग के वार्षिक बजट तथा उपयोग की गई राशि को आधार मानकर पहले वर्ष किया जायेगा। इससे दवाईयों की मात्रा का आंकलन सही ढंग से नही हो पाया।

4.2 औषधि भण्डारों से लिंक जिलों के लिए एवं जिले के अन्दर स्वास्थ्य संस्थाओं तक औषधि के परिवहन हेतु कोई व्यवस्था का प्रावधान नहीं है।

4.3 नीति में प्रोपराईटरी आयटम एवं सर्विसेस प्रदाय करने एवं खरीदने बाबत् कोई प्रावधान नहीं है।

5. प्रस्तावित दवा नीति वर्ष 2009 :–

दवा नीति वर्ष 2006 में उपरोक्त कमियों एवं क्रियान्वयन में आई कठिनाईयों को देखते हुए विकेन्द्रीकृत क्रय पद्धति को पुनः लागू किये जाने पर विचार किया गया। इस संबंध में सभी जिला एवं संभाग स्तर के अधिकारियों के साथ–साथ राज्य स्तर के अधिकारियों से विभिन्न चरणों में चर्चा की गई एवं प्रस्तावित किया गया कि विकेन्द्रीकृत दवा नीति पुनः लागू की जाये जिससे जिला स्तर पर अधिकारी अपनी आवश्यकतानुसार क्रय कर सकें एवं क्रय की गई औषधि/सामग्री की गुणवत्ता की जॉच कराकर समय–सीमा में भुगतान कर सकें।

उद्देश्य :–

5.1 प्रदेश की चिकित्सा संस्थाओं में रोगियों की आवश्यकतानुसार उच्च गुणवत्ता की औषधियॉ तथा चिकित्सा सामग्री को सही समय पर उपलब्ध करना।

5.2 प्रदेश की समस्त चिकित्सा संस्थाओं में औषधियों/सामग्रियों /उपकरणों का यथोचित उपयोग सुनिश्चित करना।

5.3 प्रदेश की चिकित्सा एवं स्वास्थ्य संस्थाओं में आधुनिक व्यवस्थाएँ हेतु उन्नत किस्म के उपकरण के क्रय का सरलीकरण।

6. नवीन औषधि नीति वर्ष 2009 के क्रियान्वयन के बिन्दु :–

6.1 औषधियों का क्रय पुनरीक्षित फास्ट मूविंग अनिवार्य औषधि सूची (Essential Drug List) के आधार पर किया जावेगा। फास्ट मूविंग अनिवार्य औषधि सूची को राज्य स्तर पर प्रत्येक दो वर्ष में समीक्षा कर तकनीकी समिति द्वारा पुनरीक्षित किया जावेगा। शेष औषधियों/सामग्रियों को स्थानीय स्तर पर खुली निविदा के आधार पर आवश्यकतानुसार समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक एवं अन्य अधीक्षक विशेष अस्पताल क्रय कर सकेंगें जो आवंटित बजट राशि का 20 प्रतिशत से अधिक नहीं होगा। अधिक क्रय करने के लिये वरिष्ठ कार्यालय से अनुमति आवश्यक होगी।

6.2 प्रदेश की विभिन्न चिकित्सा संस्थाओं में लगने वाले इक्यूपमेंट्स, इंस्टूमेंट्स की दरों का निर्धारण वर्ष 2009–2010 एवं 2010–2011 तक तमिलनाडु मेडीकल सप्लाई कार्पोरेशन (तमिलनाडु राज्य शासन का उपक्रम) द्वारा किया जावेगा जिसकी वैधता दो वर्ष के लिए रहेगी।

6.3 पॉच लाख से कम राशि के इक्यूपमेंट्स, इंस्टूमेंट्स क्रयकर्ता अधिकारी स्वयं क्रय कर सकेंगे। पॉच लाख से अधिक राशि के इक्यूपमेंटस, इंस्टूमेंट्स का क्रय सक्षम अधिकारी से विधिवत अनुमति प्राप्त करने के पश्चात् ही किया जा सकेगा।

6.4 प्रदेश में सामान्य रोगों के उपचार हेतु एक ''मानक उपचार मार्गदर्शिका'' (स्टेन्डर्ड ट्रीटमेंट गाईड लाईन) उपलब्ध है। जिसे प्रत्येक दो वर्ष में विशेषज्ञों द्वारा पुनरीक्षित किया जावेगा। प्रदेश की सभी स्वास्थ्य/चिकित्सा संस्थाओं में उपचार इसी मानक उपचार मार्गदर्शिका के आधार पर प्रचलन में रहेगा।

6.5 क्रय की जाने वाली औषधि/सामग्री/उपकरणों के स्पेसिफिकेशन का निर्धारण तकनीकी समिति के द्वारा किया जावेगा तकनीकी समिति के सदस्य ही निविदाओं का तकनीकी मूल्यांकन करेंगे।

6.6 तकनीकी मूल्यांकन के पश्चात् एवं प्राईज–बिड खोलने के पूर्व यदि तकनीकी समिति चाहे तो तकनीकी मूल्यांकन में योग्य पाई गई इकाई का निरीक्षण कर सकेगी जिसमें उसकी उत्पादन क्षमता भी आंकलित की जाएगी। निरीक्षण में यदि इकाई की कोई कमियाँ या तकनीकी

मूल्यांकन के अनुरूप नहीं पाई जाती हैं तो उस इकाई की प्राईज–बिड नहीं खोली जायेगी।

6.7 निविदा निर्णायक समिति निविदाओं की अंतिम तिथि एवं समय उपरांत निविदाकारों/प्रतिनिधियों के समक्ष निविदाओं को खोलेगी।

6.8 निविदा निर्णायक समिति तुलनात्मक पत्रक दर निर्धारण समिति के समक्ष प्रस्तुत करेगी।

6.8.1 दर निर्धारण समिति द्वारा एल–1 का निर्धारण किया जावेगा।

6.8.2 एल–1 निविदाकार से सामान्यतः नेगोसिएशन नहीं किया जाएगा। यदि किसी आईटम की अत्याधिक ऊँची दर आती है तो अपवाद स्वरूप कारण दर्शाते हुए सचिव/प्रमुख सचिव, स्वास्थ्य से अनुमति लेकर ही एल–1 के साथ निगोसिएशन किया जा सकेगा।

6.8.3 सफल एल–1 निविदाकार की दरों पर एल–2 व एल–3 से एल–1 की दरों पर आपूर्ति हेतु सहमति प्राप्त की जाए। सहमति प्राप्त होने पर सर्वप्रथम सफल एल–1 निविदाकार को शतप्रतिशत क्रय आदेश दिये जाएं। एल–1 के द्वारा आपूर्ति में असफल होने की दशा में एल–2 को एल–1 की दरों पर शतप्रतिशत क्रय आदेश दिये जाएं। एल–1 एवं एल–2 के असफल होने पर एल–3 को एल–1 की दरों पर शतप्रतिशत क्रय आदेश दिये जाएं। एल–3 के भी असफल होने पर पुनः निविदाएँ आमंत्रित की जाएं।

6.8.4 एल–1 की दरों पर तीनों में से यदि कोई अनुबंधकर्ता समय–सीमा में प्रदायगी नहीं करता है तो उस फर्म को तीन वर्ष के लिए ब्लेक लिस्ट किया जा सकेगा।

6.9 प्रदेश के एस.एस. आई. यूनिट भी राष्ट्रीय निविदा में भाग ले सकेंगे।

6.10 रिवाईज्ड फास्ट मूविंग ई.डी.एल. के आधार पर दरों के निर्धारण पश्चात् दरों की पुस्तिका समस्त क्रयकर्ता अधिकारियों को प्रेषित की जावेगी जिसके आधार पर वे अपनी आवश्यकतानुसार क्रय कर सकेंगे।

6.10.1 क्रयकर्ता अधिकारी एल–1 द्वारा दिये गये दरों पर अपनी संस्थाओं की आवश्यकतानुसार क्रय करने के लिए अधिकृत होंगे।

6.10.2 सफल एल–1 निविदाकार की दरों पर एल–2 व एल–3 से एल–1 की दरों पर आपूर्ति हेतु सहमति प्राप्त की जाए। सहमति प्राप्त होने पर सर्वप्रथम सफल एल–1 निविदाकार को शतप्रतिशत क्रय आदेश दिये जाएं। एल–1 के द्वारा आपूर्ति में असफल होने की दशा में एल–2 को एल–1 की दरों पर शतप्रतिशत क्रय आदेश दिये जाएं। एल–1 एवं एल–2 के असफल होने पर एल–3 को एल–1 की दरों पर शतप्रतिशत क्रय आदेश दिये जाएं। एल–3 के भी असफल होने पर पुनः निविदाएँ आमंत्रित की जाएं।

6.11 सामग्री/औषधियों का प्रदाय आदेश दिनांक से 45 दिवस में करना अनिवार्य होगा।

6.11.1 एक बार में त्रैमासिक मांग के अनुरूप या आवश्यकतानुसार क्रय आदेश जारी किये जायेंगे।

6.11.2 आदेश जारी करते समय सीजनल आवश्यकता का ध्यान रखा जाएगा।

6.12 गुणवत्ता नियंत्रण हेतु क्रयकर्ता अधिकारी माल प्रदायगी के 3 दिवस के भीतर औषधि/सामग्री के सेम्पल एक्रीडेटेड लेब्स को भेजना सुनिश्चित करेंगे।

6.13 गुणवत्ता परीक्षण में होने वाला व्यय प्रदायकर्ता इकाई द्वारा वहन किया जावेगा।

6.14 प्रयोगशाला में औषधि/सामग्री के नमूने कोडिंग के पश्चात् भेजे जावेंगे जिसकी जबावदारी क्रयकर्ता अधिकारी की होगी।

6.15 जॉच में औषधि/सामग्री अवमानक स्तर पर पाई जाने पर प्रदायकर्ता द्वारा पूरे बैच की औषधि/सामग्री को बदलना होगा अथवा उक्त औषधि/सामग्री के मूल्य के बराबर राशि संबंधित प्रदायकर्ता द्वारा संबंधित आदेशकर्ता के नाम से बैंक ड्रॉफ्ट द्वारा जमा करनी होगी।

6.16 अवमानक स्तर की औषधि/सामग्री की सूचना प्राप्त होने पर प्रदायकर्ता को 30 दिवस के भीतर स्वयं के व्यय पर उठाना होगा। अन्यथा विनिष्टीकरण में जो व्यय होगा वह प्रदायकर्ता से वसूल किया जावेगा।

6.17 निविदाओं के आमंत्रण/कंसलटेन्सी/औषधि प्रकोष्ठ/जिला स्तर पर किये जाने वाले क्रय के मॉनिटरिंग हेतु सॉफ्टवेयर के संचालन व अन्य प्रशासनिक व्यय का प्रावधान होगा। यह व्यय 3 प्रतिशत तक होगा। अपरिहार्य परिस्थितियों में अधिक व्यय होने पर राज्य शासन की अनुमति प्राप्त करना आवश्यक होगी।

6.18 दवा नीति वर्ष 2009 के प्रावधानों का पालन करते हुए वर्ष 2009–10 एवं 2010–2011 के लिए दरें निर्धारित करने एवं प्रयोगशालाओं को चिन्हांकित करने के लिए तमिलनाडु मेडिकल सप्लाई कार्पोरेशन (तमिलनाडु राज्य शासन का उपक्रम) को आवश्यकता अनुसार अधिकृत किया जाता है ।

7. क्रय प्रक्रिया :–

7.1 औषधि/सामग्री/उपकरण मद में कुल उपलब्ध बजट को दो भागों में विभाजित किया जावेगा। 80 प्रतिशत बजट का उपयोग जिला स्तर पर मुख्य चिकित्सा एंव स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन तथा अन्य क्रयकर्ता अधिकारी द्वारा किया जावेगा। केन्द्रीय क्रय पद्धति के माध्यम से 20 प्रतिशत बजट तक का उपयोग अत्यावश्यक स्थिति में ही किया जा सकेगा अन्यथा अंतिम तिमाही में यह बजट जिलों को पुर्नावंटित किया जायेगा।

7.2 केन्द्रीय स्तर पर निविदाएँ उपरांत दर निर्धारण हेतु तीन समितियाँ गठित की जाएगी :–

क. तकनीकी समिति।
ख. निविदा निर्णायक समिति।
ग. दर निर्धारण समिति।

7.3 वर्ष 2009–2010 एवं 2010–2011 के उपरांत प्रत्येक वर्ष जनवरी माह में संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें द्वारा अखिल भारतीय स्तर पर निविदाएँ आमंत्रित की जाएगी। निविदा की शर्तें एक समान होगी और किसी निविदादाता की कोई अतिरिक्त शर्त मान्य नहीं की जाएगी। निविदादाता को केवल औषधि/उपकरण/सामग्री की दर ऑफर करने का अधिकार होगा। निविदा इलेक्ट्रानिक रूप/खुली निविदा के द्वारा भरी जाएंगी। केवल वास्तविक औषधि निर्माता जो शेड्यूल एम तथा अच्छी निर्माण पद्धतियों का पालन करते हों व जिनके पास औषधि एवं

प्रसाधन सामग्री नियम 1945 के तहत वैध औषधि निर्माण लाइसेंस हो, वे ही निविदा में भाग ले सकेंगे।

8. तकनीकी समिति :–

8.1 तकनीकी स्पेसिफिकेशन तय करने एवं तकनीकी मूल्यांकन करने का दायित्व तकनीकी समिति का होगा।

8.2 तकनीकी समिति की संरचना निम्नानुसार होगी :–

1.संचालक, चिकित्सा सेवायें	– अध्यक्ष
2.संचालक, लोक स्वास्थ्य	– सदस्य
3.संचालक, चिकित्सा शिक्षा	– सदस्य
4.संचालक, कमला नेहरू चिकित्सालय	– सदस्य
5.अनुज्ञप्ति प्राधिकर्ता, नियंत्रक खाद्य तथा औषधि प्रशासन	– सदस्य
6.अध्यक्ष द्वारा संचालक, चिकित्सा शिक्षा के परामर्श से विषय विशेषज्ञ का नामांकन अनिवार्य होगा।	
7.चयनित बाह्य एजेन्सी (तमिलनाडु मेडीकल सप्लाई कार्पोरेशन)के प्रतिनिधि	– विशेष आमंत्रित
8.संयुक्त संचालक, औषधि प्रकोष्ठ	– सदस्य सचिव

8.3 समिति के अध्यक्ष आवश्यकतानुसार अन्य विशेषज्ञों को आमंत्रित कर सकेंगे। समिति आवश्यकतानुसार निर्माता कम्पनी का निरीक्षण कर यह सुनिश्चित करेगी कि उक्त निर्माता कम्पनियों द्वारा क्रय हेतु स्वीकार औषधियों के निर्माण में शेड्यूल–एम तथा अच्छी निर्माण पद्धति का पालन किया जा रहा है तथा आवश्यकता के अनुरूप औषधि निर्माण व प्रदायगी में सक्षम है या नहीं।

9. निविदा निर्णायक समिति :–

9.1 निविदा निर्णायक समिति निविदाओं को अंतिम तिथि एवं समय उपरांत निविदाकारों/प्रतिनिधियों के समक्ष खोलेगी।

9.2 निविदा निर्णायक समिति तुलनात्मक पत्रक तैयार कर दर निर्धारण समिति के समक्ष प्रस्तुत करेगी।

9.3 निविदा निर्णायक समिति में निम्न सदस्य होंगे :–

1. संचालक, चिकित्सा सेवायें	– अध्यक्ष

2. संचालक, चिकित्सा शिक्षा – सदस्य
3. नियंत्रक खाद्य एवं औषधि प्रशासन – सदस्य
4. संचालक, कमला नेहरू चिकित्सालय – सदस्य
5. वित्तीय सलाहकार, संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें – सदस्य
   (वित्त विभाग से प्रतिनियुक्ति पर)
6. संचालक/संयुक्त संचालक – सदस्य सचिव
   (औषधि उपार्जन के प्रभार में)
7. चयनित बाह्य एजेन्सी (तमिलनाडु
   मेडीकल सप्लाई कार्पोरेशन) का प्रतिनिधि – विशेष आमंत्रित
8. निविदा दस्तावेज सलाहकार, प्रतिनियुक्ति पर – सदस्य

9.4 निविदा निर्णायक समिति के निम्नानुसार कार्य होगें :–

1. निविदा दस्तावेज का निर्धारण।
2. वित्तीय सलाहकार द्वारा निविदा दस्तावेज का परीक्षण।
3. प्राप्त निविदाओं का मूल्यांकन।
4. तकनीकी मूल्यांकन हेतु तकनीकी समिति को आमंत्रित करना।
5. तकनीकी मूल्यांकन में योग्य पाये गये निविदाकारों के प्राईज–बिड खोलना (आवश्यकतानुसार प्राईज–बिड खोलने के पूर्व इकाई का निरीक्षण करना)
6. एल–1 की सूची तैयार करना।
7. एल–2 एवं एल–3 निविदाकारों को एल–1 रेट पर लाने के लिए सहमति प्राप्त करना।
8. एल–1 के दर अनुमोदन हेतु दर निर्धारण समिति के समक्ष प्रस्तुत करना एवं आवश्यकता होने पर एल–1 से निगोसिएशन करने हेतु सचिव/प्रमुख सचिव से अनुमति लेनी होगी।
9. अन्य कार्य जो निविदाओं के निर्णय करने हेतु आवश्यक हो।

10. मांग का आंकलन :–

रिवाईज्ड फास्ट मूविंग ई.डी.एल. के आधार पर दरों के निर्धारण हेतु औषधियों/सामग्री की मांग का संकलन औषधि प्रकोष्ठ, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें द्वारा किया जावेगा तथा विभिन्न उपकरणों के स्पेसिफिकेशन का निर्धारण तकनीकी समिति द्वारा किया जायेगा।

11. दर निर्धारण समिति :–

11.1 निविदाओं पर अंतिम निर्णय हेतु आयुक्त, स्वास्थ्य की अध्यक्षता में दर निर्धारण समिति गठित की जाएगी जिसमें निम्नानुसार सदस्य होगें :–

1. आयुक्त सह संचालक, गैस राहत	– सदस्य
2. नियंत्रक, खाद्य एवं औषधि प्रशासन	– सदस्य
3. संचालक, चिकित्सा सेवायें	– सदस्य
4. संचालक, लोक स्वास्थ्य	– सदस्य
5. संचालक, परिवार कल्याण	– सदस्य
6. संचालक, चिकित्सा शिक्षा	– सदस्य
7. संचालक/संयुक्त संचालक (जिसके प्रभार में औषधि उपार्जन शाखा हो)	– सदस्य सचिव
8. वित्तीय सलाहकार, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें (वित्त विभाग से प्रतिनियुक्ति पर)	– सदस्य
9. चयनित बाह्य एजेन्सी (तमिलनाडु मेडीकल सप्लाई कार्पोरेशन) का प्रतिनिधि	– विशेष आमंत्रित

11.2 निविदा निर्णायक समिति तुलनात्मक पत्रक दर निर्धारण समिति के समक्ष प्रस्तुत करेगी।

11.2.1 दर निर्धारण समिति द्वारा एल–1 का निर्धारण किया जावेगा।

11.2.2 निविदा निर्धारण समिति से प्रस्ताव प्राप्त होने पर अथवा स्वयमेव समाधान होने पर एल–1 निविदाकार से 6.8.2 की स्थिति में नेगोसिएशन कर दरों को कम कराने का और प्रयास किया जावेगा।

11.2.3 एल–2 एवं एल–3 निविदाकार यदि एल–1 की दरों पर प्रदायगी हेतु सहमत होगें तो उनसे भी अनुबंध किया जायेगा।

11.2.4 एल–1 की दरों पर यदि तीनों में से कोई अनुबंधकर्ता समय–सीमा में प्रदायगी नहीं करता है तो उस फर्म को तीन वर्ष के लिए ब्लेक लिस्ट किया जा सकेगा।

11.3 प्रदेश की एस.एस.आई. यूनिट भी राष्ट्रीय निविदा में भाग ले सकेगी।

11.4 दरों के निर्धारण पश्चात् दरों की पुस्तिका समस्त क्रयकर्ता अधिकारियों को प्रेषित की जावेगी जिसके आधार पर वे अपनी आवश्यकतानुसार क्रय कर सकेंगे।

11.5 क्रयकर्ता अधिकारी एल–1 दरों पर अपनी संस्थाओं के लिए आवश्यकतानुसार क्रय करने के लिए अधिकृत होंगे।

11.6 सफल एल–1 निविदाकार की दरों पर एल–2 व एल–3 से एल–1 की दरों पर आपूर्ति हेतु सहमति प्राप्त की जाए। सहमति प्राप्त होने पर सर्वप्रथम सफल एल–1 निविदाकार को शतप्रतिशत क्रय आदेश दिये जाएं। एल–1 के द्वारा आपूर्ति में असफल होने की दशा में एल–2 को एल–1 की दरों पर शतप्रतिशत क्रय आदेश दिये जाएं। एल–1 एवं एल–2 के असफल होने पर एल–3 को एल–1 की दरों पर शतप्रतिशत क्रय आदेश दिये जाएं। एल–3 के भी असफल होने पर पुनः निविदाएँ आमंत्रित की जाएं।

11.7 एक बार में त्रैमासिक मांग के अनुरूप या आवश्यकतानुसार क्रय आदेश जारी किए जायेंगे।

11.8 क्रय आदेश जारी करते समय सीजनल आवश्यकता का ध्यान रखा जाएगा।

12. क्रय की जाने वाली औषधियों की प्रदायगी आदेश दिनांक से 45 दिवस के अन्दर करना अनिवार्य होगा।

13. समस्त औषधियों का क्रय जेनरिक नाम से ही किया जाएगा। आपूर्ति की जाने वाली समस्त औषधियॉ निर्धारित रंग के रैपर में तैयार की जाएंगी जिन पर ''मध्यप्रदेश शासन के लिए निर्मित'' अनिवार्यतः अंकित होगा।

14. केन्द्रीय योजनाओं के अन्तर्गत प्राप्त औषधि मद के बजट, दीनदयाल अन्त्योदय योजना, पेंशनर्स हेतु आवंटित बजट एवं रोगी कल्याण समिति के अन्तर्गत क्रय की जाने वाली औषधियाँ अथवा अन्य संस्थाओं/द्विपक्षीय समझौतों के अन्तर्गत प्राप्त बजट के औषधि मद का उपयोग यदि कोई विशेष व्यय दिशा निर्देश हो को छोड़कर जहॉ तक संभव हो उपरोक्त उल्लेखनीय प्रक्रिया के अन्तर्गत ही की जावेगी। आशय यह है कि प्रदेश में विकेन्द्रीकृत दवा क्रय की एक ही पद्धति प्रचलन में रहेगी।

15. औषधि भण्डारण एवं वितरण :–

15.1 औषधियों का भण्डारण जिला स्तरीय औषधि भण्डारों में किया जावेगा। जिला स्तर पर तीन माह का एवं निचले स्तर पर दो माह का औषधि/सामग्री के भण्डारण की जबावदारी संबंधित क्रयकर्ता

अधिकारी की होगी। जो औषधियॉ/सामग्री प्रदेश की फास्टमूविंग अनिवार्य औषधि सूची में सम्मिलित नहीं है उनके लिए संस्था की उपयोगिता अनुरूप क्रय हेतु वार्षिक खुली निविदा आमंत्रित कर क्रय किया जा सकेगा। क्रय आदेश में आपूर्ति का बिन्दु जिला स्तरीय भण्डार होंगे। प्रत्येक जिला स्तरीय भण्डार में एक फार्मासिस्ट, एक डाटा एन्ट्री ऑपरेटर और दो से तीन पैकेजिंग सहायक होंगे। उक्त स्टॉफ मुख्य चिकित्सा एंव स्वास्थ्य अधिकारी, कार्यालय का होगा।

15.2 औषधि का भण्डारण प्रबंधन FIFO (First In First Out), FEFO (First Expiry First Out) फास्टमूविंग आईटम तथा स्लो मूविंग आईटम के आधार पर किया जावेगा तथा नियमानुसार भण्डारण प्रक्रिया अपनाई जावेगी।

15.3 औषधि भण्डारों की मॉनिटरिंग सॉफ्टवेयर आधारित होगी, इस हेतु चयनित बाह्य एजेन्सी (तमिलनाडु मेडीकल सप्लाई कार्पोरेशन) एवं ब्राडलाईन के द्वारा कन्सलटेंसी प्राप्त की जावेगी व एक वर्ष में भी सभी स्तर पर हैंडहोल्डिंग कर प्रशिक्षण एवं दक्षता वृद्धि के लिए कार्य किया जावेगा। इस पर होने वाला व्यय चयनित बाह्य एजेन्सी (तमिलनाडु मेडीकल सप्लाई कार्पोरेशन) से एम.ओ.यू. पश्चात् राज्य शासन द्वारा वहन किया जावेगा।

15.4 राज्य स्तर पर औषधि प्रकोष्ठ का दायित्व जिलों की सतत् समीक्षा करने का होगा। औषधि प्रकोष्ठ द्वारा जिला स्तर पर क्रय की जाने वाली औषधि/सामग्रियों की उपलब्धता, गुणवत्ता, अधिक क्रय, औषधि सामग्री की अनुपलब्धता व कालातीत होने वाली औषधियों की समीक्षा का दायित्व होगा। इस हेतु औषधि प्रकोष्ठ प्रभारी को प्रशासनिक अधिकार देकर और अधिक सक्षम बनाया जायेगा।

16. इण्डेन्ट बुक :–

जिले के अन्दर स्थित समस्त स्वास्थ्य संस्थाओं को इण्डेंट बुक उपलब्ध कराई जावेगी। प्रत्येक स्वास्थ्य संस्था उसको प्रावधानित वार्षिक बजट के आधार पर वांछित औषधियों के मूल्य अनुसार अपनी मांग जिला स्तरीय भण्डार को प्रस्तुत करेंगे तथा औषधि प्रदायगी उपरांत भण्डार द्वारा प्रदायित औषधि की प्रविष्टि मूल्य सहित इण्डेंट बुक में की जावेगी।

17. गुणवत्ता की जॉच :–

17.1 लैब्स का एक्रीडिटेशन वर्ष 2009–10 एवं 2010–2011 के लिये चयनित बाह्य एजेन्सी (तमिलनाडु मेडीकल सप्लाई कार्पोरेशन) के सहयोग से किया जावेगा। गुणवत्ता नियंत्रण हेतु प्रदेश के समस्त संस्थाओं में प्रदायित सभी बैच के नमूने संबंधित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी एवं सिविल सर्जन द्वारा औषधि/सामग्री के प्राप्ति के 3 दिवस के भीतर चिन्हित एक्रीडेटेड प्रयोगशालाओं को भेजना अनिवार्य होगा। गुणवत्ता परीक्षण में होने वाले समस्त व्यय का वहन क्रयकर्ता अधिकारी द्वारा प्रदायकर्ता के देयकों से कटौती कर किया जावेगा।

17.2 प्राप्त औषधियों के हर बैच का रेण्डम नमूना जिला स्तरीय भण्डारगृह/चिकित्सा संस्थाओं से जिले के औषधि निरीक्षक एवं तकनीकी समिति के किसी भी सदस्य द्वारा लिया जा सकेगा, जिसका परीक्षण शासकीय प्रयोगशाला में कराया जावेगा।

17.3 जिला स्तर से हाइग्रोस्कोपिक औषधियों को छोड़कर सभी औषधियों को स्ट्रिप से निकालकर तथा उनके लेबल आदि हटाकर पृथक से यूनिक कोडिंग कर नमूने चिन्हित जॉच प्रयोग शालाओं में भेजे जावेंगे।

17.4 जॉच में औषधि/चिकित्सा सामग्री अवमानक स्तर की पाई जाने पर प्रदायकर्ता फर्म द्वारा उस पूरे बैच की औषधि को बदलना होगा या उक्त औषधि के मूल्य के बराबर राशि संबंधी आदेशकर्ता के नाम से बैंक ड्राफ्ट द्वारा जमा करनी होगी। उक्त बैच की समस्त औषधि को प्रदायकर्ता फर्म द्वारा अवमानक स्तर की सूचना प्राप्त होने के 30 दिवस के भीतर स्वयं के व्यय पर उठाना होगा अन्यथा औषधि/सामग्री को विनिष्ट कर दिया जावेगा जिस पर होने वाला व्यय प्रदायकर्ता से वसूल किया जावेगा।

18. भुगतान में कटौती :–

18.1 यदि सफल निविदादाता अनुबंध का पालन नहीं करता है अथवा निश्चित समयावधि में सिक्यूरिटी डिपाजिट नहीं करता है अथवा निविदा वापस लेता है अथवा क्रय आदेश के अनुरूप प्रदायगी में असफल रहता है तो निम्नानुसार भुगतान में कटौती क्रयकर्ता अधिकारी द्वारा किया जावेगा :–

18.1.1 समय सीमा में प्रदायगी न करने पर लिक्विडिटी डैमेज के रूप में 0.5 प्रतिशत प्रतिदिन के मान से अधिकतम 7.5 प्रतिशत तक 45 से 60 दिनों हेतु कटौती की जावेगी।

18.1.2 यदि 60 दिनों के समय सीमा में भी प्रदायगी पूर्ण नहीं की जाती है तो शेष बचे आदेशित औषधि/सामग्री पर 20 प्रतिशत के मान से पेनाल्टी की कटौती की जावेगी एवं आदेश को स्वतः निरस्त माना जावेगा तथा फर्म को राज्य स्तर पर नोटिस देते हुए ई.एम.डी. जब्त कर ली जावेगी।

18.1.3 विभाग द्वारा वैकल्पिक अनुमोदित सूची में उल्लेखित फर्मों से उक्त औषधि क्रय की जा सकेगी।

18.2 निर्माण फर्म, वितरक अथवा प्रदायगीकर्ता द्वारा प्रदाय की गई औषधियॉ पूरी अथवा उनका कोई भाग का उपभोग हो जाता है तथा उपभोग उपरांत यह अनुपयुक्त, निम्न गुंणवत्ता अथवा अवमानक या उपभोग हेतु अनुपयुक्त पाई जाती है तो क्रय आदेश की सम्पूर्ण राशि प्रदायकर्ता इकाई से वसूल की जावेगी तथा उसे ब्लेक लिस्ट किया जाएगा।

18.3 निविदा प्रक्रियाओं के समस्त प्रकरणों में विवाद उत्पन्न होने अथवा अन्य असाधारण परिस्थिति में सचिव/प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण का निर्णय अंतिम एवं सर्वमान्य होगा।

18.4 टेण्डर की प्रक्रिया में समस्त कानूनी प्रकरणों का विधिक क्षेत्र मध्यप्रदेश के न्यायालय अथवा माननीय उच्च न्यायालय होगा।

19 भुगतान :–

19.1 प्रदायकर्ता द्वारा प्रदायित औषधि/चिकित्सा सामग्री के देयकों का सत्यापन जिला स्तरीय भण्डारगृहों के प्रभारी द्वारा एवं उपकरणों के देयकों का सत्यापन चिकित्सा संस्था के प्रमुख द्वारा इंस्टॉलेशन एवं सफलता पूर्वक संचालन उपरांत किया जावेगा। गुणवत्ता प्रतिवेदन प्राप्त होने पर उसकी प्रविष्टि की जाएगी। भुगतान क्रयकर्ता अधिकारी द्वारा संस्था को आवंटित बजट से किया जावेगा।

19.2 गुणवत्ता का मानक प्रतिवेदन प्राप्त हो जाने पर 30 दिवस में भुगतान करने की जबावदारी संबंधित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी तथा सिविल सर्जन सह अस्पताल अधीक्षक एवं अन्य समस्त क्रयकर्ता

अधिकारी की होगी। औषधि/सामग्री की प्राप्ति के 45 से 60 दिवस के भीतर अनिवार्यतः भुगतान किया जाना होगा। भुगतान में विलंब होने पर यदि कोई न्यायालयीन प्रकरण बनता है तो संबंधित अधिकारी व कर्मचारी की जिम्मेदारी तय कर ब्याज की राशि उनसे वसूल कर प्रदायकर्ता को देनी होगी।

20. विविध :–

जो आइटम मरीजों के उपचार अथवा अस्पतालों के प्रबंधन में आवश्यक हैं, उन्हें मध्यप्रदेश भण्डार क्रय नियम के 14 (अ) एवं (ब) के अनुरूप ही क्रय किया जावेगा। औषधि सामग्री, उपकरण, औजार आदि का क्रय मध्यप्रदेश भण्डार क्रय नियम 14 से मुक्त रहेगा।

(जयश्री कियावत)
उप सचिव
मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग