

औषधि बजारमा प्रतिस्पर्धा, नियमन र कानून

उचित प्रविधि अपनाएर प्रतिस्पर्धात्मक मूल्यमा गुणस्तरीय वस्तु वा सेवा उत्पादन गरी उपभोक्तासमक्ष पुऱ्याउन गरिने सकारात्मक होडबाजीलाई स्वच्छ प्रतिस्पर्धा भनिन्छ । यस्तो प्रतिस्पर्धाले एकातर्फ उद्यमी व्यवसायीको क्षमता अभिवृद्धि गर्दछ भने अर्कोतर्फ उपभोक्ताको हकहित र अधिकारको संरक्षण गर्दछ । तर आज प्रभावकारी नीति र सरकारी अनुगमन र नियमनको लागि आवश्यक कानूनी संयन्त्रको व्यवस्था हुन नसकेको कारणले नेपाली बजारमा विभिन्न प्रकारका गैरप्रतिस्पर्धी क्रियाकलापहरू सञ्चालित भइरहेका छन् । त्यस्ता गैरप्रतिस्पर्धी क्रियाकलापहरू मानव स्वास्थ्यसँग प्रत्यक्ष सरोकार राख्ने औषधि जस्तो वस्तुको आयात, उत्पादन र बिक्री-वितरणका क्षेत्रमा पनि विद्यमान हुनु त वास्तवमा एउटा विडम्बना नै मान्नुपर्दछ । यस जानकारी पत्रमा औषधिको उपलब्धता र औषधि बजारमा आवश्यक अनुगमन र नियमन सम्बन्धमा रहेका नीति, कानूनलगायत विद्यमान प्रतिस्पर्धाको स्थितिका सम्बन्धमा चर्चा गरिएको छ ।

पृष्ठभूमि

पूर्ण रूपमा परम्परागत र आयुर्वेदिक औषधि प्रयोग गरिने प्रचलन रहेको नेपालमा वि.सं. १९४७ मा वीर अस्पताल खुलेपछि एलोप्याथिक औषधिको औपचारिक प्रचलन शुरु भएको पाइन्छ । वि.सं. १९७३ मा बेलायती नागरिकहरूको लागि नेपालस्थित बेलायती राजदूतावास परिसरभित्र खोलिएको अस्पतालमा सीमित सङ्ख्याका नेपालीहरूले पनि स्वास्थ्योपचार गर्न पाएपछि त यो प्रचलनमा रुनै व्यापकता आएको देखिन्छ । एलोप्याथिक औषधिमा रोगको उपचारको क्रममा प्रयोग गरिने एउटा औषधिले थाहै नदिई अर्को समस्या उत्पन्न गराउने सम्भावना भएतापनि तुरुन्तै असर गर्ने गुण तथा सजिलो सेवन विधिको कारणले यो पद्धति नेपालमा अत्यन्तै लोकप्रिय भयो । नेपालमा एलोप्याथिक औषधि उत्पादन गर्ने सोचअनुसार वि.सं. २०२१ मा शाही औषधि अनुसन्धानशाला स्थापना गरियो र वि.सं. २०२५ देखि यस अनुसन्धानशालाले औषधिको उत्पादन शुरु गर्न थाल्यो । यो अनुसन्धानशालाको उत्पादन इकाईलाई वि.सं. २०२६ मा शाही औषधि लिमिटेडमा परिणत गरिएपछि नेपालमा अर्ध-सरकारीस्तरबाट आधुनिक एलोप्याथिक औषधिको व्यावसायिक उत्पादन पनि शुरु भयो ।

सन् १९८० को दशकमा चलेको उदारीकरणको लहरबाट वस्तु र सेवाका क्षेत्रमा निजी क्षेत्रको जसरी प्रवेश भयो त्यसरी नै औषधि उत्पादनको क्षेत्रमा पनि निजी क्षेत्रको प्रवेश भएको देखिन्छ । हालसम्म नेपालमा एलोप्याथिक औषधि उत्पादन गर्ने ऋण्डै ४२ वटा निजी औषधि कम्पनीहरू सञ्चालित रहेको पाइन्छ । यसका अतिरिक्त विदेशी कम्पनीबाट उत्पादित औषधिको कारोबार तथा बिक्रीवितरणका लागि २०० कम्पनीलाई विभागले अनुमति दिएको छ भने करिब ७ हजार औषधि नेपालमा दर्ता भएका छन् । सामान्य औषधिहरू बाहेक नेपाली औषधि कम्पनीहरूले कुनै पनि प्रकारका इन्जेक्सनहरू तथा जीवनरक्षाका लागि अत्यन्तै आवश्यक औषधिहरू हालसम्म उत्पादन गर्न सकेको पाइँदैन । नेपालको कुल वार्षिक खपतको करिब ३० प्रतिशत एलोप्याथिक औषधि मात्र नेपालमा उत्पादन हुन्छ भने बाँकी ७० प्रतिशत

सावकीर्ष

BRIEFING PAPER



पो.ब.नं. १९३६६
२५४ लम्टङ्गिन मार्ग
बालुवाटार, काठमाडौं, नेपाल
फोन: ९७७-१-४४१५८२४, ४४४४४३८
फ्याक्स: ९७७-१-४४४४५७०
ईमेल: sawtee@sawtee.org
वेबसाइट: www.sawtee.org

भारत, बङ्गलादेश जस्ता मुलुकबाट आयात गरिन्छ। यसमध्ये लगभग ५ प्रतिशत औषधि विभिन्न मुलुकहरूबाट अनुदानमा प्राप्त हुन्छन्। यस्तो परिवेशमा फस्टाइरहेको औषधि बजारमा के कस्तो नीति, कानून तथा अनुगमन र नियमनको व्यवस्था छ र के कस्तो प्रतिस्पर्धाको अवस्था छ भन्ने विषय वास्तवमा सान्दर्भिक र महत्त्वपूर्ण छ।

नीति तथा कानूनहरू

उदार अर्थव्यवस्थामा बजार स्वतन्त्र हुन्छ र राज्यले यसमा हस्तक्षेप नगरी केवल नियमनकर्ता र सहजकर्ताको भूमिका मात्र निर्वाह गर्दछ। त्यसैले कानूनले निषेध गरेका कार्य हुन नदिन राज्यको संयन्त्र सदा चनाखो भएर बस्नुपर्ने हुन्छ। फन् औषधि जस्तो वस्तुको आयात, उत्पादन र बिक्रीवितरणमा त राज्यले अति नै सावधानी र सतर्कता अपनाउनुपर्ने हुन्छ। यस परिप्रेक्ष्यमा नेपालमा औषधिको आयात, उत्पादन र बिक्रीवितरण जस्ता कार्यलाई नियमन गर्ने उद्देश्यले समयसमयमा विभिन्न नियम कानूनहरूको तर्जुमा गरिएका पनि छन्।

औषधि ऐन, २०३५

औषधिको उपयोगिता एवं प्रयोगसम्बन्धी फूडा वा भ्रमात्मक प्रचार हुन नदिन र जनसुरक्षित, असरयुक्त तथा गुणयुक्त नहुने औषधिको उत्पादन, बिक्रीवितरण, निकासी-पैठारी, सञ्चयन र सेवनको नियन्त्रण गर्ने उद्देश्यले नेपालमा २०३५ सालमा औषधि ऐन लागू गरिएको हो। यो ऐनले मानिस, पशु र पक्षीलाई हुने रोगको निदान गर्न, उपचार गर्न, रोकथाम गर्न, रोग निको पार्न, रोग साम्य गर्न, रोग ल्याउने कीराहरूको नास गर्न तथा मानिस, पशु र पक्षीको शारीरिक बनावट वा प्रक्रियालाई असर पार्न प्रयोग गरिने पदार्थ वा त्यस्तो पदार्थमा लगाउने साधक पदार्थ समेतलाई औषधि भनेर परिभाषित गरेको छ। यो ऐनले गरेको औषधिको परिभाषा यति व्यापक छ कि यसभित्र औषधिसँग सम्बन्धित सबै वस्तुलगायत शृङ्गारका सामग्रीहरू र औषधि उपकरणहरू समेत पर्दछन्।

यो ऐनले औषधिको प्रयोग, उपयोगिता वा प्रभावकारिता सम्बन्धमा फूडा वा भ्रमात्मक प्रचार वा विज्ञापन गर्न नहुने, anti-biotic, narcotic / psychotropic जस्ता औषधिहरू डाक्टर वा तोकिए बमोजिमका स्वास्थ्यकर्मीको पुर्जाबाट मात्र बिक्री वितरण गर्नुपर्ने, लागू तथा मनोद्वीपक औषधि बिक्री गरेको रेकर्ड समेत राख्नुपर्ने, औषधिको म्याद सकिएको वा मिसावट भएको औषधि बिक्री गर्न नहुने सम्बन्धमा पनि व्यवस्था गरेको छ। त्यस्तै औषधि क्षेत्रलाई नियमन गर्न तथा यो ऐनको

कार्यान्वयनका लागि एकमात्र आधिकारिक निकायको रूपमा औषधि व्यवस्था विभागलाई तोकेको छ। ऐनको विपरीत कसैले कार्य गरेमा त्यस्तो कार्य गर्ने व्यक्ति वा संस्थालाई कसुरको मात्रा हेरी दण्ड सजायको उपल्लो हदमा जन्मकैद र १ लाख रुपैयाँसम्म जरिवानाका साथै उत्पादन अनुज्ञा पत्र तथा प्रमाणपत्र निलम्बन वा रद्द समेत गर्न सक्ने प्रावधान पनि ऐनमा छ। यो ऐनलाई प्रभावकारी बनाउन विभिन्न नीति र नियमावलीहरू पनि तर्जुमा भएका छन्।

औषधि दर्ता नियमावली, २०३६: औषधिको उत्पादन, बिक्री-वितरण तथा निकासी-पैठारीसम्बन्धी सिफारिस पत्र, अनुज्ञा पत्र आदिको प्रयोजनलाई मध्यनजर गरी यो नियमावली जारी भएको हो। ऐनको उद्देश्य पूरा गर्नका लागि जारी भएको यस नियमावलीबाट स्वदेशी तथा विदेशी औषधि दर्ता नियमन सम्बन्धमा प्रभावकारी भूमिका निर्वाह गरेको पाइन्छ।

औषधि परामर्श परिषद् र औषधि सल्लाहकार समिति नियमावली, २०३७: औषधिसम्बन्धी सैद्धान्तिक तथा प्रशासनिक विषयमा सरकारलाई परामर्श दिनका लागि स्वास्थ्य मन्त्रीको अध्यक्षतामा औषधि परामर्श परिषद् र औषधिको अनुसन्धान विकास र नियन्त्रणसम्बन्धी प्राविधिक कुरामा विभागलाई परामर्श दिन स्वास्थ्य सचिवको अध्यक्षतामा औषधि सल्लाहकार समिति गठन गर्ने व्यवस्था यो नियमावलीमा गरिएको छ।

औषधि जाँचबुझ तथा निरीक्षण नियमावली, २०४०: औषधिको उत्पादन, बिक्रीवितरण, परिवहन गरिने ठाउँमा निरीक्षण, जाँचबुझ र खानतलासी गर्दा अपनाउने प्रक्रिया जस्ता विषयमा यो नियमले व्यवस्था गरेको छ। ऐन बमोजिम नियुक्त औषधि निरीक्षण अधिकृतले गर्ने काम कारबाहीमा सहजताका लागि यस नियमावलीलाई महत्त्वपूर्ण मानिन्छ। निरीक्षण अधिकृतले गरेको काममा कसैलाई मर्का परेमा औषधि विभागका प्रमुख समक्ष उजुरी दिने व्यवस्था समेत यस नियमावलीमा राखिएको छ।

औषधि उत्पादन संहिता, २०४१: नेपाल सरकारले औषधि दर्ता नियमावली, २०३६ को नियम ११ को प्रयोजनको लागि औषधि उत्पादन संहिता, २०४१ बनाई लागू गरेको हो। औषधि उत्पादन गरिने स्थानको भवन भित्र र वरपरको वातावरणदेखि लिएर औषधि उत्पादनसँग आवश्यक सम्पूर्ण कार्यविधि र प्रक्रियालाई यो संहिताले निर्दिष्ट गरेको छ। औषधि उत्पादन कार्यलाई मार्ग निर्देशन गरी जनसुरक्षित, असरयुक्त र गुणयुक्त औषधि उत्पादन गर्न सहायकसिद्ध हुने हिसाबले बनाइएको यो संहिता प्रत्येक औषधि उत्पादकले पालना गर्नुपर्दछ।

औषधि स्तर नियमावली, २०४३: विभिन्न औषधिहरूका स्तर तोक्ने र त्यसलाई सोही बमोजिम नियमन गर्ने उद्देश्यले यो नियमावली तर्जुमा गरिएको हो। यो नियमावलीले विभिन्न आधिकारिक औषधिको सङ्ग्रह ग्रन्थ (pharmacopica) हरूलाई मान्यता दिने, औषधिको स्तर निर्धारण गर्ने प्रक्रिया, औषधिको परीक्षण र विश्लेषण विधिहरू कार्यान्वयन गर्ने तरिकालगायत कुनै औषधिको सेवनबाट सेवनकर्ताको स्वास्थ्यमा हानि पुगे ५ हजारदेखि ३ लाख रुपैयाँसम्म पीडित पक्षलाई औषधि उत्पादकले क्षतिपूर्ति दिनुपर्ने आदिका सम्बन्धमा व्यवस्था गरेको छ। तर यो नियमावली समयानुकूल नभएकाले संशोधन गर्नुपर्ने सम्बन्धमा नियमन निकायले सम्बन्धित निकायमा प्रस्ताव गरेको छ।

राष्ट्रिय औषधि नीति, २०५१

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको आह्वान “सबैको लागि स्वास्थ्य” लाई नै नेपाल सरकारले राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिको लक्ष्य निर्धारण गरेको छ। सोही बमोजिम नेपाल सरकारले “राष्ट्रिय औषधि नीति, २०५१” लागू गरेको छ। जनताको स्वास्थ्य संरक्षण, सुरक्षा तथा सम्बर्द्धनका निमित्त औषधि उत्पादनमा देशलाई आत्मनिर्भर बनाउने मूलनीति हुनेछ भनी यो नीतिले उल्लेख गरेको छ।

देशभरि जनसुरक्षित, असरयुक्त र गुणयुक्त औषधिहरू उचित मूल्यमा उपलब्ध गराउन उपयुक्त प्रक्रिया अपनाउने र उपयुक्त प्रणालीको विकास गर्ने, अत्यावश्यक औषधिहरूको उत्पादनमा देशलाई आत्मनिर्भर बनाउन औषधि उद्योगलाई प्राथमिकता प्राप्त क्षेत्रअन्तर्गत समावेश गर्ने, औषधिको परीक्षण, विश्लेषण तथा गुणस्तर निर्धारण गर्न दक्ष जनशक्तिसहितको साधनसम्पन्न एक स्वतन्त्र राष्ट्रिय औषधि परीक्षण प्रयोगशालाको विकास गर्ने जस्ता उद्देश्यहरू राष्ट्रिय औषधि नीतिले लिएको छ। नेपाल (शाही) औषधि अनुसन्धानशालालाई विकसित गर्ने र नेपालका पाँचै विकास क्षेत्रमा औषधि परीक्षण प्रयोगशालाहरू स्थापना गर्ने जस्ता उद्देश्य पनि यस नीतिले लिएको छ।

आवश्यक पदार्थ नियन्त्रण (अधिकार) ऐन, २०१७

जनताको दैनिक चलन, व्यवहार र आहारको लागि आवश्यक पदार्थको वितरण बढाउन, कायम राख्न वा समान वितरण गराउन वा सुपथ मोलमा प्राप्त गराउन तथा उत्पादन, वितरण वा व्यापारलाई नियमित गरी अस्वस्थ प्रतिस्पर्धालाई नियन्त्रण गर्न आवश्यक आदेश जारी गर्न सक्ने प्रावधान यो ऐनमा रहेको छ। ऐनको आवश्यक पदार्थको परिभाषा भित्र औषधि पनि परेको हुँदा नेपाल सरकारले चाहेमा यो ऐनको अधिकार प्रयोग गरी औषधिको क्षेत्रमा भएका विकृतिलाई पनि रोक्न सक्ने देखिन्छ।

कालोबजार तथा केही सामाजिक अपराध (नियन्त्रण तथा सजाय) ऐन, २०३२

सर्वसाधारण जनताको स्वास्थ्य, सुविधा र आर्थिक हित कायम राख्न कालोबजार, नाफाखोरी, जम्माखोरी, मिसावट र केही अन्य सामाजिक अपराध नियन्त्रण गर्ने उद्देश्यले यो ऐन ल्याइएको हो। यो ऐनको प्रभावकारी कार्यान्वयन भएमा यसले औषधिलगायत उपभोक्ताका दैनिक जीवनका अत्यावश्यक वस्तुहरूमा हुनसक्ने गैरप्रतिस्पर्धी कार्यहरूमा नियन्त्रण हुनसक्ने देखिन्छ। यो ऐनमा स्पष्ट रूपमा औषधिमा मिसावट र मिसावट भएको औषधिको प्रयोग तथा बिक्री गर्नलाई निषेध गर्दै यस्तो कार्य गर्नलाई अधिकतम १० वर्षसम्म सजायको प्रावधान राखिएको छ।

उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०५४

एकाधिकार एवं अनुचित व्यापारिक क्रियाकलापद्वारा सेवा तथा मालवस्तुको गुणस्तर र मूल्यमा उपभोक्तालाई सुनिश्चितता प्रदान गरी उनीहरूको हकहित संरक्षण गर्ने उद्देश्यले यो ऐन ल्याइएको हो। यस ऐनको प्रभावकारी कार्यान्वयनले औषधि क्षेत्रमा हुनसक्ने र भइरहेका गैरप्रतिस्पर्धी व्यापारिक क्रियाकलापलाई नियन्त्रण गर्न सहयोग पुग्ने देखिन्छ।

प्रतिस्पर्धा प्रवर्द्धन तथा बजार संरक्षण ऐन, २०६३

अर्थतन्त्र खुलाबजारतर्फ उन्मुख भइसकेको वर्तमान अवस्थामा पनि खुलाबजार अर्थतन्त्रमा देखिन नहुने गैर-प्रतिस्पर्धात्मक व्यापारिक क्रियाकलापहरू हाम्रो देशमा अत्यधिक प्रचलनमा रहेका तथ्यलाई ध्यान दिएर भर्खरै मात्र नेपालमा प्रतिस्पर्धा प्रवर्द्धन तथा बजार संरक्षण ऐन, २०६३ संसदबाट पारित गरिएको छ। यो ऐनले व्यापारिक गठबन्धन, मिलोमतोपूर्ण ठेक्का, सिण्डिकेट प्रणाली, मिश्रित बिक्री, पुनर्विक्री मूल्य निर्धारण, मूल्यमा भेदभाव, दुरासयपूर्ण मूल्य निर्धारणलगायतका कार्यहरूलाई निषेधित कार्य मानेको छ। यसका अतिरिक्त यो ऐनमा कुनै बौद्धिक सम्पत्तिको धनीले बौद्धिक सम्पत्ति अधिकारको दुरुपयोग गरी स्वच्छ प्रतिस्पर्धामा बाधा पुऱ्याएमा वा उपभोक्ता हकहित विपरीत कार्य गरेमा त्यस्तो क्रियाकलापलाई रोक्न सक्ने प्रावधान समेत राखेको छ।

औषधि बजार र गैरप्रतिस्पर्धा

नेपालका प्रायः सबै व्यापारिक क्षेत्रहरूमा कानून तथा नीतिको अभाव भन्दा पनि तिनको प्रभावकारी कार्यान्वयनमा समस्या रहेको छ। औषधिको क्षेत्रलाई पनि एक उदाहरणको रूपमा लिन सकिन्छ। औषधिसम्बन्धी नीति तथा कानूनहरूको प्रभावकारी

कार्यान्वयन नहुनुका कारणहरू मध्येको एक प्रमुख कारण ऐन नियमले प्रदान गरेको अधिकारको प्रयोग सम्बन्धित विभागले गर्न नसक्नु पनि हो। त्यसैले पनि कानूनले निर्दिष्ट गरेका बाध्यात्मक कानूनी प्रावधानहरू पालना भएका छैनन् र कानूनले निषेधित गरेका कार्यहरू खुलेआम सञ्चालित छन्। स्वच्छ प्रतिस्पर्धा र उपभोक्ता हकहितका लागि राखिएका कानूनी प्रावधानहरू कार्यान्वयन गर्ने निकाय वा अधिकारीमा प्रतिबद्धताको अभाव, लापरवाही वा कार्यान्वयनका लागि आवश्यक पर्ने स्रोत र साधनको कमी जस्ता कारणहरूले आज औषधि बजार अव्यवस्थित छ। यो कुरालाई स्वयं विभागले औषधिहरू असुरक्षित, असरहीन र गुणहीन भएकोले आयात, उत्पादन र बिक्रीवितरण गर्न रोक लगाएको सम्बन्धमा समयसमयमा प्रकाशित गरेका सूचनाहरूले प्रस्ट पार्दछ (कोष्ठक १)। त्यस्तै यस क्षेत्रमा रहेका विभिन्न प्रकारका विसङ्गति तथा विकृतिहरूलाई तल पनि उल्लेख गरिएको छ।

कच्चा पदार्थमा विसङ्गति

नेपालमा औषधि उत्पादकहरूले अधिकांश कच्चा पदार्थ भारत, चीन, सिङ्गापुर, डेनमार्क जस्ता मुलुकहरूबाट आयात गर्दछन्। यसरी आयात गर्ने क्रममा कतिपय व्यवसायीले मूल्य सस्तो हुने कारण म्याद सकिन थोरै अवधि मात्र बाँकी भएका कच्चा पदार्थ फिकाउँदछन् र परीक्षण हुँदा सामान्यतया ती कच्चा पदार्थ तोकेको गुणस्तरभित्र नै पर्दछन्। तर यस्तो कच्चा पदार्थको म्याद सकिएपछि पनि औषधि उत्पादन भने भई नै रहन्छ र उत्पादित औषधिहरू सरकारी बोलपत्रमार्फत तथा सचेत उपभोक्ता नभएका पहाड र तराईका दुर्गम ठाउँमा विशेषगरी बिक्री गरिन्छ। यस्तो औषधि बेच्दा कमिशन तथा बोनस बढी पाइने हुँदा बिक्रेता पनि यसतर्फ बढी आकर्षित हुन्छन्। कतिपय औषधिको त उपभोग गर्ने मिति समाप्त भएपछि पुनः प्याकिङ्ग गरी नयाँ लेबल लगाएर बजारमा ल्याइने प्रचलन रहेको समेत सुनिन्छ।

सरकारी बोलपत्रमा विसङ्गति

औषधिको टेण्डरमा मिलेमतोपूर्ण बोलपत्रका कारण उच्च गुणस्तर कायम गर्न चाहने उद्यमीहरू ठेक्का प्राप्त गर्न असमर्थ हुन्छन् किनकि गुणस्तरीय औषधि कम मूल्यमा वितरण गर्न सकिन्न। यसरी सरकारी बोलपत्रमार्फत् खरीद गरिएका कतिपय औषधिहरू सरकारी अड्डाको गोदामभित्र खोजे कुहिएर फालिएको अवस्थामा फेला पार्न सकिन्छ। कतिपय औषधि उत्पादकहरूले त भेटेरिनरी गुणस्तरका (पशुलाई खुवाउने) कच्चा पदार्थ पैठारी गरी मानिसले खाने औषधि उत्पादन गर्दछन्। यस्ता विकृतिलाई औषधिको बजार प्रवेश मूल्य र उपभोक्ताले तिर्ने मूल्यमा भएको भारी अन्तरले प्रष्ट पार्दछ। (कोष्ठक ३)

कोष्ठक १: बजार विकृतिलाई पुष्टि गर्ने औषधि व्यवस्था विभागबाट जारी सूचनाहरू

औषधि व्यवस्था विभागले समयसमयमा सूचना प्रकाशित गरी कानूनतः अपराध मानिने कार्यहरू जस्तै: दर्ता नभएका निषेधित, गुणस्तरहीन औषधिहरू बजारमा पाइएकाले बिक्री नगर्न वा बजारबाट फिर्ता लानका लागि उद्यमी व्यवसायीसँग अनुरोध गरी सूचना प्रकाशित गर्ने गरेको पाइन्छ।

सूचना १: विभागले २१ फाल्गुन २०६१ मै रोक लगाएका निम्न औषधिहरू बजारमा अझै पाइने भन्ने जानकारी प्राप्त भएकोले त्यस्ता सबै औषधिको बिक्रीवितरण अविम्व रोकौ औषधि उत्पादक/पैठारीकर्तालाई फिर्ता गर्न अनुरोधका साथ पुनः ५ जेठ २०६३ मा सूचना प्रकाशित

1. Combination of Benzodiazepines (Diazepam Nitrazepam, Chlordizepoxide etc.) and antidepressant (Amitriptyline, Lmipramine etc.)
2. Combination of Benzodiazepines (Diazepam Nitrazepam, Chlordizepoxide etc.) and antisapsmodies (Clidinium Bromide)
3. Combination of Mefenamic acid & Dicyclomine.
4. Terfenadine & its combination
5. Astemizole & its combination
6. Nimesulide in different dosage form for children only.

सूचना २: Syarikat Wen ken Drug, Malaysia बाट उत्पादित तथा Marinex Pharmaceuticals (Pvt) Ltd. Singapore बाट बिक्री वितरण गरिएको Glucosamine Sulphatne Capsule पैठारीका लागि औषधि व्यवस्था विभागमा दर्ता गरिएकोमा अज्ञात स्थानमा उत्पादित औषधि अनुपयुक्त तरिकाले लेबल गरी नेपालमा पैठारी भएकोले पैठारी गरिएको उक्त औषधिको बिक्रीवितरणमा रोक लगाउनुको साथै सो कम्पनीबाट आइन्दा औषधि नफिकाउने गरी औषधि पैठारी सिफारिस पत्र र औषधि पैठारी दर्ता प्रमाणपत्र निलम्बन गरिएको छ।

सूचना ३: यस विभागबाट नेपालभरि औषधिको थोक र खुद्रा पसलहरूको निरीक्षण गर्दा यस विभागमा दर्ता नभएका निम्न कम्पनीका औषधिहरू फेला परेकाले उपरोक्त कम्पनीका औषधिहरू बिक्रीवितरणमा निषेध गरिएको छ।

1. Hub Dyes and Chemical Ltd. Goa, India
2. Korea Green Corss Corporation बाट उत्पादित Cadila Healthcare Ltd. India बाट बिक्रीवितरण भइरहेको HB-VAC औषधि
3. Svaidyam Pharmaceuticals & chemical Pbt. Ltd., Chennai, India.
4. Hub Pharmaceutical Ltd. Goa, India
5. Emcobe Ethical Pvt. Ltd, India
6. Swiss Pharma Pvt. Ltd
7. Ms Lark Laboratories India Ltd. बाट उत्पादित cloxacillin sodium 250 mg को क्याप्सुल तोकिएको गुणस्तरहीन

स्रोत: Drugs Bulletin of Nepal, Vol. 17 No.3, 2006, p. 31; Vol. 16 No.2, 2005, p. 31; and Vol. 12 No.2, 2001.

औषधिको प्रचारप्रसार र बिक्रीवितरणमा विसङ्गति

नेपालमा गुणस्तरहीन औषधिको खुलेआम प्रचारप्रसार र बिक्रीवितरण हुनु कुनै नौलो कुरा होइन (कोष्ठक २)। गुणस्तरीय र गुणस्तरहीन सबैखाले औषधि उत्पादकहरू औषधिको प्रचारप्रसारका लागि औषधि बिक्रेता र डाक्टरको शरणमा जान्छन्। सामान्यतया ख्यातिप्राप्त चिकित्सकहरूले रोगीका लागि शङ्कास्पद कम्पनीहरूबाट उत्पादित गुणस्तरहीन र कम असरदार औषधिहरू सिफारिस गर्दैनन्। त्यसैले यस्ता कम्पनीहरू पसल पसलमा गई औषधि बिक्रेताको सहायताले आफ्ना औषधि बिक्री गर्दछन्। कतिपय अवस्थामा त चिकित्सकहरूलाई उत्पादकहरूले नै अनुबन्धित गरेका हुन्छन् र त्यस्तो अनुबन्ध कार, नगद वा अन्य बहुमूल्य जिन्सी वा धातु समेतको प्रलोभनमा हुने गरेको पाइन्छ। अनुबन्धित चिकित्सकहरूले सोहीअनुसार औषधि सिफारिस गर्दछन् जसमा जनस्वास्थ्य र उपभोक्ताको हित भन्दा पनि बढी कम्पनीको अनैतिक रूपमा हित हुने गर्दछ। त्यस्तै नेपालमा एउटा औषधिको सट्टामा अर्को औषधि प्रतिस्थापन गर्ने चलन अति सामान्य छ, जसले गर्दा कतिपय अवस्थामा चिकित्सकले राम्रो औषधि सिफारिस गर्दागर्दै पनि औषधि बिक्रेताले उस्तै हो भनी आफूलाई बढी नाफा हुने औषधि समेत भिडाउने गरेको पाइन्छ। औषधिको लेबलमा उत्पादकले उल्लेख गर्ने खुद्रा बिक्री मूल्य र उत्पादकले पाउने वास्तविक मूल्यमा रहेको अन्तरबाट समेत यस क्षेत्रमा हुने विकृतिको अनुमान गर्न सकिन्छ।

औषधिको उत्पादन र सञ्चालनमा विसङ्गति

स्वच्छ उद्यमीले औषधि उत्पादन तथा उद्योग सञ्चालन पारदर्शी तरिकाबाट गर्दछन्। यसका कारण स्वाभाविक रूपले सञ्चालन खर्च बढी, नाफा कम, सरकारी राजस्व दाखिला, गुणस्तर परीक्षण र प्रयोगशाला खर्च बढी, कानून बमोजिम कर्मचारीलाई सुविधा दिनुपर्ने हुन्छ र त्यसैले औषधिको उत्पादन लागत पनि बढी हुने हुन्छ। यस्ता कम्पनीले न चिकित्सकलाई कुनै उपहार दिन सक्छन् न बिक्रेतालाई बढी कमिसन वा न त लामो समयसम्म उधारोमै औषधि दिन सक्छन्। जबकि औषधिको उत्पादन र सञ्चालनमा विसङ्गति कायम गर्नेहरूले कच्चा पदार्थ आयात गर्ने बेलादेखि नै आवश्यकता अनुसार सबै प्रकारका गैर-प्रतिस्पर्धी हथकण्डाहरू प्रयोग गर्दछन्। यस्ता कम्पनीहरूको उत्पादन लागत कम हुने र नाफा अत्यधिक हुने कारण चिकित्सकलाई अनुबन्धित गर्ने, लामो समयसम्मको लागि औषधि उधारोमा दिने र बिक्रेतालाई बढी नाफा वा कमिसन (कतिपय औषधिमा त १०० प्रतिशतदेखि २०० प्रतिशतसम्म बिक्रेतालाई बोनस दिएर औषधि बिक्री गरिन्छ) दिने जस्ता कार्य सजिलै गर्न सक्दछन्।

औषधि पसलको भाडामा विसङ्गति

मुलुकभरिका धेरैजसो सरकारीलगायत निजी अस्पताल तथा नर्सिङ होम परिसरभित्र पसल भाडामा लिनका लागि भरिने टेण्डरमा उल्लेख हुने भाडादर सामान्य भन्दा कैयौं गुणा बढी हुन्छ, जुन सुन्दा पत्यार गर्न गाह्रो हुन्छ। एउटा सानो कोठाको भाडा प्रति महिना लाखौंमा तिर्न व्यवसायी तयार भएवाट औषधि क्षेत्रमा हुने विकृति र यसमा हुने अत्यधिक मुनाफा बारे अनुमान लगाउन सकिन्छ।

औषधि बजार २ नियमनकारी निकाय

औषधिको उत्पादन, दर्ता, बिक्रीवितरण, निकासी पैठारी, स्तर मापन, जाँचबुझ र निरीक्षण, मूल्य निर्धारण, क्लिनिकल ट्रायल समेतका कार्य गरी यो क्षेत्रलाई नियमित र व्यवस्थित गर्न औषधि ऐन, २०३५ ले नियमक निकायको रूपमा औषधि व्यवस्था विभागको स्थापना गरेको छ। यो क्षेत्रमा विकृति हुन नदिन र औषधि जस्तो संवेदनशील वस्तु जनसुरक्षित, असरयुक्त र गुणयुक्त होस् र उपभोक्ताले गुणस्तरीय औषधि सेवन गर्न पाउन् भन्ने उद्देश्यले औषधिसँग सम्बन्धित सबै कारोबारका लागि विभागबाट स्वीकृति लिनुपर्ने व्यवस्था ऐनमा गरिएको छ। यसका साथै उल्लिखित कार्यका लागि औषधिसँग सम्बन्धित कुनै पनि स्थान र समयमा निरीक्षण, जाँचबुझ वा खानतलासी गर्न, ऐन विपरीतका कार्य गरेमा त्यस्तो औषधि फिर्ता गराउने, जफत वा नष्ट गर्ने, बिक्री वितरणमा रोक लगाउनुका साथै त्यस्तो कार्य गर्ने व्यक्ति वा संस्थालाई कसुरको मात्रा हेरी दण्डसजाय गर्ने अधिकार समेत विभागलाई प्राप्त छ।

कोष्ठक २: गुणस्तरहीन औषधि

औषधि व्यवस्था विभागले आ.व. ०६२/६३ मा २ सय ६५ शङ्कास्पद औषधिको नमूना गुणस्तर नियन्त्रण तथा अनुगमनका लागि सङ्कलन गरेकोमा तल उल्लेख भएका १४ (३ स्थानीय र ११ भारतीय कम्पनीका उत्पादन) औषधिहरू गुणस्तरहीन फेला परेको व्यहोरा कान्तिपुरमा प्रकाशित भएको थियो।

एमजिल-४००	सेट्रिमोक्सजोल ट्याब्लेट
फ्ल्यामसिड	क्युरेजोल
लारप्रिम	साइनोमोल
कोनमोक्स	लारप्रिम ड्रप्स,
रोजिल-४००	भेटा ट्याब्लेट्स
सिपिड	पी-मोक्स
वाइपोल-डी एस ट्याब्लेट	

श्रोत: कान्तिपुर, मङ्गलबार, २० भदौ २०६३

कोष्ठक ३: बजार प्रवेश मूल्य र उपभोक्ता मूल्य

नेपालमा विदेशबाट ४ अर्ब र स्वदेशमा २ अर्ब गरी मूल्यको हिसाबबाट जम्मा ६ अर्ब रुपैयाँको औषधि बजारमा प्रवेश गर्दछ भने बजारमा औषधिको वार्षिक कारोबार १२.७ अर्ब रुपैयाँ रहेको देखिएको छ। यसरी ६ अर्बको औषधिलाई उपभोक्ताले १२.७ अर्ब अर्थात् ऋण्डै ६.७ अर्ब रुपैयाँ बढी तिर्दछन्।

त्यस्तै सरकारले बच्चालाई जुकाको औषधि ख्वाउन टेन्डर आह्वान गर्दा प्रति ट्याब्लेट ६५ पैसामा खरिद गर्छ। तर त्यही ट्याब्लेट उपभोक्ताले औषधि पसलमा गएर किन्दा कम्तीमा १५ रुपैयाँ तिर्नुपर्दछ।

त्यसैगरी, नेपालमा आयात वा उत्पादन भई विक्री हुने वा प्रयोगमा आउने सम्पूर्ण एलोप्याथिक औषधिको वैज्ञानिक अनुसन्धान, गुण परीक्षण र विश्लेषण गर्ने एकमात्र आधिकारिक अङ्कको रूपमा विभागअन्तर्गत रहने गरी यो ऐनले नेपाल औषधि अनुसन्धानशालालाई तोकेको छ। यो अनुसन्धानशालाले औषधि जनसुरक्षित, असुरयुक्त र गुणयुक्त छ भन्ने कुरा प्रमाणित नगरेसम्म कुनै पनि औषधिको आयात निर्यात, उत्पादन, विक्रीवितरण, सञ्चय र सेवन गराउने नपाइने बाध्यात्मक कानूनी व्यवस्था छ।

त्यस्तै औषधि ऐनको दफा २६ ले विभागले आवश्यक देखेमा नेपाल सरकारको स्वीकृति लिई कुनै औषधिको मूल्य निर्धारण गर्न सक्ने अधिकार प्राप्त छ। तर औषधिको मूल्यमा एकरूपता नभएको र कम्पनीले प्राप्त गर्ने औषधिको वास्तविक मूल्य र उपभोक्ताले तिर्ने मूल्यमा रहेको ठूलो अन्तरले मूल्य नियन्त्रणमा विभागले आफ्नो अधिकारको प्रयोग गर्न सकिएको देखिन्छ (कोष्ठक ३)। हुनत विभागले सरकारले खुला बजारलाई आत्मसात् गरेपछि विभागको यो अधिकार त्यति सान्दर्भिक हुन नसकेको भएतापनि औषधिको क्षेत्रलाई अन्य क्षेत्रसरह खुला छोडिनु नहुने हुनाले यस सम्बन्धमा नेपाल सरकारले सम्बन्धित निकायमा पहल गरिसकेको जनाएको छ। वास्तवमा यसलाई एक सकारात्मक कदमका रूपमा लिन सकिन्छ। त्यस्तै नेपालमा विगतमा जीवनजल ५ देखि २३ रुपैयाँसम्ममा विक्री भइरहेको थियो तर हालै विभागको पहलमा उत्पादक र पैठारीकर्ताहरूसँग छलफल गरेर अब ७ रुपैयाँभन्दा बढीमा बेच्न नपाउने निर्णय हुनुले अब नयाँ ब्याचको यो औषधि आएपछि बजारमा मूल्यमा एकरूपता कायम हुने वातावरण तयार गरेको छ। तर जीवनजलको मूल्य निर्धारणबाट मात्र औषधिको अव्यवस्थित मूल्य प्रणालीको समाधान पक्कै गर्न सकिन्न। जीवनजलमा जस्तै अन्य अत्यावश्यक औषधिहरूमा विभागले मूल्य नियन्त्रण गर्ने कार्यमा पहल गर्न सके मात्र उपभोक्ताले औषधि बजारमा प्रभावकारी नियमन

निकाय छ भन्ने कुरा महसूस गर्नेछन्। तर यो क्षेत्र नियमन गर्ने जिम्मेवारी बोकेको औषधि व्यवस्था विभाग स्वयंले अनुगमन गर्दा गुणस्तरहीन तथा निषेधित औषधिको खुलेआम विक्रीवितरण, दर्ता नै नगरी पसल सञ्चालन र औषधि विक्री जस्ता कार्य भएको अवस्थामा समेत यसलाई नियन्त्रण गर्नेतर्फ प्रभावकारी कदम अगाडि नबढ्नु दुःखलाग्दो कुरा हो।

हुन त औषधि क्षेत्रको अव्यवस्थित मूल्य प्रणालीका लागि विसङ्गति कायम गर्ने उद्यमी र कमजोर नियमन निकाय मात्रलाई कारण मान्न सकिन्न। असङ्गठित र कम चेतना भएका उपभोक्ता तथा नेपाल-भारत खुला सिमानाले पनि यसमा प्रभाव पारेको छ।

त्यस्तै कानूनले स्पष्ट रूपमा निषेध गरेको कार्यलाई सजाय गर्न सक्ने अधिकार प्राप्त विभागले यस्तो कार्य गर्न वा नगर्नका लागि अनुरोध गरी सूचना प्रकाशित गर्ने प्रचलनले विभागको विवशतालाई प्रस्ट पार्दछ। विभागले बजार व्यापक भएको र अनुगमन गर्ने निकायसँगको साधन र स्रोतको कमीले गर्दा बढ्दै गएका गलत अभ्यासहरूलाई कानूनकै आधारमा मात्र नियन्त्रण गर्नु सम्भव हुँदैन भन्ने तर्क राख्ने गरेको छ। विभागको कर्मचारी र कार्यालयको सङ्ख्यालाई हेर्दा विभागको यो तर्कलाई जायज मान्नुपर्ने हुन्छ (तालिका १)। विभागको तथ्याङ्कअनुसार मुलुकमा औषधि व्यवसायी र पसल गरी ऋण्डै १० हजार रहेका छन् जसको अनुगमनका लागि केवल विराटनगर, वीरगञ्ज र नेपालगञ्जमा रहेका शाखामा रहेका अत्यन्त न्यून सङ्ख्याका कर्मचारीबाट गर्नु असम्भव छ। पर्याप्त स्रोत र साधनको अभावमा गैरकानूनी तरिकाबाट गुणस्तरहीन औषधि उत्पादन गर्ने उद्योग वा आयातक वा विक्रेता सबैलाई नियमन गर्न सकिन्छ भन्ने विषय ज्यादै जटिल छ। स्रोत र साधनको अभावले गर्दा नै विभागले वर्षमा १२ सय ५० मात्र औषधि पसल हेर्ने

तालिका १: औषधि व्यवस्था विभागको दरबन्दी र विभागबाट थप प्रस्तावित दरबन्दी

कार्यालय	विद्यमान दरबन्दी	थप प्रस्तावित	जम्मा
विभाग	३१	२३	५४
राष्ट्रिय औषधि प्रयोगशाला	३३	५	४२
शाखा, विराटनगर	४	७	११
शाखा, वीरगञ्ज	७	४	११
शाखा, नेपालगञ्ज	४	५	९
शाखा, रुपन्देही	०	११	११
शाखा, धनगढी	०	५	५
जम्मा	७९	६८	१४७

भनेर एउटा लक्ष्य निर्धारण गरेको र त्यो पनि विविध समस्याले गर्दा गर्न नसकिएको हुँदा अहिलेको अवस्थामा जनताले सही मूल्यमा गुणस्तरीय औषधि पाउँछन् भनेर ठोक्नुवा गर्न नसक्ने विभागको भनाइ छ। आवश्यक कर्मचारी, स्रोत र साधन प्राप्त भए यस क्षेत्रमा भएका विकृतिलाई कमी तथा नियन्त्रण गर्नमा आफूहरू सक्षम भएको दाबी गर्दै यस सम्बन्धमा सम्बन्धित निकायमा पहल भइरहेको समेत विभागले जानकारी दिएको छ। यो क्षेत्रमा भइरहेका गैरप्रतिस्पर्धी व्यवहारलाई नियन्त्रण गर्ने उद्देश्यले विभागले राष्ट्रिय औषधि निर्देशिका ल्याउने तयारी गरिरहेको छ।

कुशल उत्पादन व्यवहार

औषधि जनसुरक्षित, असुर्युक्त र गुणयुक्त हुन वा बनाउन सो उत्पादन गर्ने थलो र त्यहाँको वातावरण, आवश्यक औजारहरू र कच्चा पदार्थहरू, प्याकिङ्ग मेटेरियल तथा संलग्न प्राविधिक जनशक्ति के कस्तो हुनुपर्दछ भन्ने सम्बन्धमा तोकिएको स्तर वा मापदण्डलाई कुशल उत्पादन व्यवहार (Good Manufacturing Practice-GMP) भनिन्छ। नेपालमा पनि औषधि व्यवस्था विभागले GMP तोकिएको छ, यसलाई औषधि उत्पादकहरूले अनिवार्य रूपमा पालना गर्नुपर्दछ र यो प्रमाणपत्र प्राप्त नगरी औषधि उत्पादन गर्न पाइदैन।

त्यस्तै विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले पनि यस सम्बन्धमा स्तर तथा मापदण्ड निर्धारण गरेको छ, जसलाई विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको कुशल उत्पादन व्यवहार (WHO-Good Manufacturing Practice-WHO-GMP) भनिन्छ। नेपालबाट औषधि विदेश निर्यात गर्न चाहनेले GMP र WHO-GMP दुवै प्राप्त गर्नुपर्दछ, जसलाई प्रमाणित गर्ने काम औषधि व्यवस्था विभागले गर्दछ। नेपालमा संचालित औषधि कम्पनीहरूले २०६३ चैत मसान्तभित्र GMP प्रमाणपत्र लिइसक्नुपर्ने सूचना औषधि व्यवस्था विभागले प्रकाशित गरेको छ र हालसम्म ८ वटा कम्पनीले GMP लिएका छन्। सरकारी तथा दातृसंस्थाहरूले औषधि किन्न वा निर्यातका लागि आह्वान गर्ने बोलपत्र फारम भर्नका लागि WHO-GMP लाई अनिवार्य आवश्यकता मान्दछन्। नेपालमा सबै औषधि उत्पादकहरूले GMP र WHO-GMP प्राप्त गरेपछि औषधिको गुणस्तर बढ्ने र गलत तरिकाबाट उत्पादन गर्ने उत्पादकहरू स्वतः बजारबाट हराएर जाने हुँदा यो गुणस्तर लिने कार्यमा सम्बन्धित निकायले उत्पादकहरूलाई उत्प्रेरित गर्नुपर्ने देखिन्छ।

निष्कर्ष तथा शुभभाव

विश्वमै अत्यन्तै तीव्र गतिमा बढिरहेको उच्च प्रविधियुक्त औषधि उद्योगलाई नेपालमा पनि अत्यन्तै महत्त्वपूर्ण तथा प्राथमिकताको

क्षेत्र भित्र पारिएको छ। नेपालमा प्रतिवर्ष करिब १० प्रतिशतले औषधि उत्पादन र १५ प्रतिशतले औषधिको खपत बढिरहेको छ। त्यसैले औषधि जस्तो संवेदनशील वस्तुको बजार नियमन हुन नसके वा यो क्षेत्रमा गैरप्रतिस्पर्धी क्रियाकलाप सञ्चालन भइरहे यसबाट राष्ट्र र नागरिकले जनधनको ठूलो क्षति व्यहोर्नुपर्ने सम्भावना हुन्छ। तर विडम्बना औषधि जस्तो जीवनका लागि अत्यावश्यक वस्तुको बजार अनियन्त्रित र अव्यवस्थित रहेको छ। खुला बजार नीति अवलम्बन गरिएकाले बजारमा जोसुकै पनि छिर्न सक्ने अवस्था छ, जसलाई रोक्ने अवस्था पनि छैन। बजारमा कम्पनी तथा विक्रेताहरूका बीच मात्रै प्रतिस्पर्धा छ र यो प्रतिस्पर्धाबाट उपभोक्ताले फाइदा पाएका छैनन्। अत्यावश्यक र आपतकालमा प्रयोग गरिने वस्तु भएको हुँदा उपभोक्ता पनि आफ्नो अधिकारको लागि सङ्गठित हुनसकेका छैनन्। कमजोर प्रशासनिक संयन्त्र र विवश उपभोक्ताको फाइदा उठाई औषधिको बजारमा गैरप्रतिस्पर्धी कार्यहरू भइरहेका छन्, जुन कानून तथा नैतिकता दुवैको विपरीत छ। यसर्थ यस्ता अभ्यासहरूलाई रोक्न गुणस्तर र मूल्य नियन्त्रण तथा औषधि बेच्दा र किन्दा हुने फाइदालाई निश्चित र पारदर्शी बनाउन जरुरी छ। यसक्रममा सम्पूर्ण सरोकारवालाले आ-आफना क्षेत्रमा गम्भीर भई कार्य गर्नु आवश्यक छ।

सरकार र नियमन निकायलाई सुझाव

नेपालका औषधि उत्पादकहरूलाई विदेशी औषधि उत्पादकहरूसँग प्रतिस्पर्धा गर्न सक्षम बनाउन नेपाल सरकारले अविलम्ब निम्न कुराहरूमा ध्यान दिनुपर्छ:

- औषधि व्यवस्था विभाग तथा नेपाल औषधि अनुसन्धानशालाको भौतिक पूर्वाधारहरूको विकास तथा हालको प्राविधिक जनशक्तिको व्यवस्थापन गर्ने। कम्तीमा पाँच विकास क्षेत्रमा नेपालमा पाइने सबै प्रकारका औषधिको गुणस्तर जाँचन सक्ने प्रयोगशाला र प्राविधिक कर्मचारीको व्यवस्था गर्ने।
- औषधिको आयात, उत्पादन, दर्ता, बिक्रीवितरणलगायतका कार्यमा प्रभावकारी रूपमा नियमन गर्ने।
- औषधि ऐन २०३५, औषधि दर्ता नियमावली २०३८, औषधि जाँचबुछ तथा निरीक्षण नियमावली २०४०, औषधिस्तर नियमावली २०४३, औषधि उत्पादन संहिता २०४१, राष्ट्रिय औषधि नीति २०५१ लाई समयसापेक्ष हुने गरी संशोधन गर्ने।
- औषधिको मूल्य सम्बन्धमा ऐनको दफा २६ को व्यवस्थालाई समयसापेक्ष परिमार्जित गरी अधिकतम मूल्य तोकी न्यूनतममा प्रतिस्पर्धा गर्ने परिपाटीको विकास गर्ने।
- Product Bonus लगायत सम्पूर्ण उपहारहरूले विकृति निम्त्याएको हुँदा यो तत्काल बन्द गर्न पहल गर्ने।
- औषधिको लेबल नेपाली भाषामा लेख्ने व्यवस्था गर्ने।

- औषधि व्यवस्था विभागलाई सहयोग र परामर्शको लागि स्वास्थ्य मन्त्रालयअन्तर्गत एक सशक्त तथा प्राविधिक रूपले सम्पन्न निकायको स्थापना गर्ने ।

औषधि उत्पादकलाई सुझाव

- नेपाली औषधि उद्योगहरूले प्रायः एकै प्रकारका औषधिहरू उत्पादन गरिरहेको हुँदा भिन्न प्रकारका औषधि उत्पादन गर्न जोड दिने र औषधि बजारलाई प्रतिस्पर्धी बनाउन पहल गर्ने ।
- औषधिको गुणस्तर बढाउन उच्च गुणस्तरको कच्चा पदार्थ आयात गर्ने ।
- नेपालमा बढी खपत हुने सरकारले तोकेका अत्यावश्यक औषधिहरू उत्पादन गर्न पहल गर्ने ।
- हाल दिँदै आएको Product Bonus लगायतका अन्य उपहार कार्यक्रमहरूलाई बन्द गर्न औषधि उत्पादक संघ र औषधि तथा केमिस्ट एसोसिएसनले पहल गर्ने ।

औषधि बिक्रेतालाई सुझाव

- औषधिको आपूर्ति, मूल्य र गुणस्तर नियमनमा औषधि बिक्रेताको भूमिका हुने हुनाले औषधिको अनुचित व्यापारिक

क्रियाकलापमा औषधि बिक्रेता संलग्न नहुने ।

- चिकित्सकले सिफारिस गरेको औषधि मात्र बिरामीलाई दिने, प्रतिस्थापना गरी अन्य औषधि नदिने ।

अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थालाई सुझाव

- प्रत्येक अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थामा आफैँअन्तर्गतको हस्पिटल फार्मसी अनिवार्य रूपले सञ्चालन गर्ने ।
- अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थामा आउने औषधि उत्पादकका प्रतिनिधिहरूबाट औषधि प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित उपहारका सामान तथा रकम लगायतका कुनै पनि वस्तु नलिने व्यवस्था गर्ने ।

उपभोक्तालाई सुझाव

- औषधिको गुण, परिमाण, कम्पनीको नाम, बनेको तथा प्रयोग अवधि हेरेर मात्र औषधि किन्ने ।
- चिकित्सकले लेखेको औषधिमात्र सेवन गर्ने र बिक्रेताले त्यसको सट्टामा यो प्रयोग गरेपनि हुन्छ भनी प्रतिस्थापित गरेका औषधिलाई इन्कार गर्ने ।
- औषधि बजारको अध्ययन, अनुगमन गर्न उपभोक्ता सङ्गठन बनाई आवश्यक विषय र क्षेत्रमा वकालत गर्ने । ■

सन्दर्भ सामग्री

- औषधि ऐन २०३५, औषधि दर्ता नियमावली २०३६, औषधि उत्पादन संहिता २०४१
- राष्ट्रिय औषधि नीति, २०५१
- नेपाल, डब्लु.टी.ओ र जनस्वास्थ्य- नीति सार वर्ष १ अङ्क १, २०६२-सावती
- शाही औषधि “रजत महोत्सव २०५४” स्मारिका शाही औषधि लिमिटेड, बबरमहल, काठमाडौं
- नेपालमा औषधिको क्षेत्रमा प्रतिस्पर्धा-गुणराज भट्ट, स्वच्छ प्रतिस्पर्धा, SAWTEE, वर्ष ३ अङ्क १, वैशाख-असार २०६३
- औषधिमा खुला अर्थनीतिले विकृति जन्माउँछ-भूपेन्द्र थापासँगको अन्तर्वार्ता, स्वच्छ प्रतिस्पर्धा, SAWTEE, वर्ष ३ अङ्क ४माघ-चैत २०६३
- शाही औषधि लिमिटेड, “रजत महोत्सव २०५४” स्मारिका २०५४ पाना १३
- WHO Good Manufacturing Practices-Department of Drug Administration
- Study of the Nepalese Pharmaceutical industries in the context of Nepal's newly acquired WTO Membership-Matrix Servies-Dec 05
- विश्व व्यापार सङ्गठन र नेपाल-उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय, सिंहदरवार, २०६२
- Drugs Bulletin of Nepal, 2000, 2001, 2004, 2005, 2006 - औषधि व्यवस्था विभाग
- भन्सार महसुल दरबन्दी आ.व. ०६३/०६४- भन्सार विभाग, त्रिपुरेश्वर
- बौद्धिक सम्पत्तिको अधिकारसम्बन्धी सम्झौता र यसले उज्याएको प्रश्न - Pro Public, Actionaid Nepal.

सावतीको स्थापना १९८४ मा दक्षिण एशियाका गैरसरकारी संस्थाहरूको संयुक्त प्रयासबाट भएको हो । सावती उदारीकरण, विश्वव्यापीकरण र विश्व व्यापार सङ्गठनसँग सम्बन्धित विषयवस्तुमा अनुसन्धान र सम्बन्धित सरोकारवालाको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्यले खडा भएको दक्षिण एशियाली क्षेत्रीय सञ्जाल हो । दक्षिण एशियाली राष्ट्रका ११ वटा संस्थाहरू सदस्य रहेको सावतीले प्रतिस्पर्धा नीति तथा कानूनका विषयमा समेत अनुसन्धान र वकालत गर्दै आएको छ ।

यो जानकारीपत्र साउथ एशिया वाच अन ट्रेड, इकोनोमिक्स एण्ड इन्भायरोन्मेन्ट (सावती) को प्रतिस्पर्धा शिक्षण तथा जागरण कार्यक्रम अन्तर्गत बेलायती अन्तर्राष्ट्रिय विकास विभाग (Department for International Development - DFID) नेपालको सहयोगमा गुणराज भट्ट तथा अधिवक्ता ध्रुवेश रेग्मीले तयार गर्नुभएको हो । यसमा आफ्ना असूच्य सुझाव दिनुहुने भूपेन्द्र बहादुर थापा तथा कमलेश अधिकारीलाई संस्थाका तर्फबाट हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गरिन्छ । मुद्रक: मोडर्न प्रिन्टिङ प्रेस, काठमाडौं ।