NPPA
AFFORDABLE MEDICINES FOR ALL
सभी के लिए वहनीय दवाईयाँ

सत्यमेव जयते

राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण
औषध विभाग
रसायन एवं उर्वरक मंत्रालय
भारत सरकार

आज़ादी का अमृत महोत्सव

औषध संदेश

वोल्यूम-XXVIII | अप्रैल 2026

द्विमासिक ई–न्यूजलेटर

दवा वही
दाम सही



सभी के लिए दवाइयों तक पहुँच, उपलब्धता एवं वहनीयता के प्रति प्रतिबद्ध

एनपीपीए का परिचय...

रसायन और उर्वरक मंत्रालय, औषध विभाग में विशेषज्ञों के एक स्वतंत्र निकाय राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए), का गठन भारत सरकार द्वारा भारत के राजपत्र में प्रकाशित संकल्प सं. 159 दिनांक 29.08.97 द्वारा किया गया था। एनपीपीए के कार्यों में, अन्य बातों के अलावा, औषधि मूल्य नियंत्रण आदेश (डीपीसीओ) के तहत अनुसूचित फार्मूलेशनों की कीमतों का निर्धारण तथा संशोधन के साथ ही कीमतों की निगरानी और प्रवर्तन शामिल है। एनपीपीए औषध नीति और दवाइयों की वहनीयता, उपलब्धता और पहुंच से संबंधित मुद्दों पर सरकार को इनपुट्स भी प्रदान करता है।

प्राधिकरण एक बहु–सदस्यीय निकाय है जिसमें एक अध्यक्ष, एक सदस्य सचिव और तीन पदेन सदस्य हैं। तीन पदेन सदस्यों में से दो क्रमशः आर्थिक कार्य विभाग और व्यय विभाग से तथा भारत के औषधि महानियंत्रक तीसरे सदस्य हैं।

औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 2013 (डीपीसीओ, 2013) आवश्यक वस्तु अधिनियम, 1955 (ईसी अधिनियम, 1955) के तहत दिनांक 15.05.2013 के तहत अधिसूचित किया गया था और यह राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण नीति (एनपीपीपी), 2012 के व्यापक दिशानिर्देशों पर आधारित है। एनपीपीपी के तीन मुख्य सिद्धांत निम्नानुसार हैः

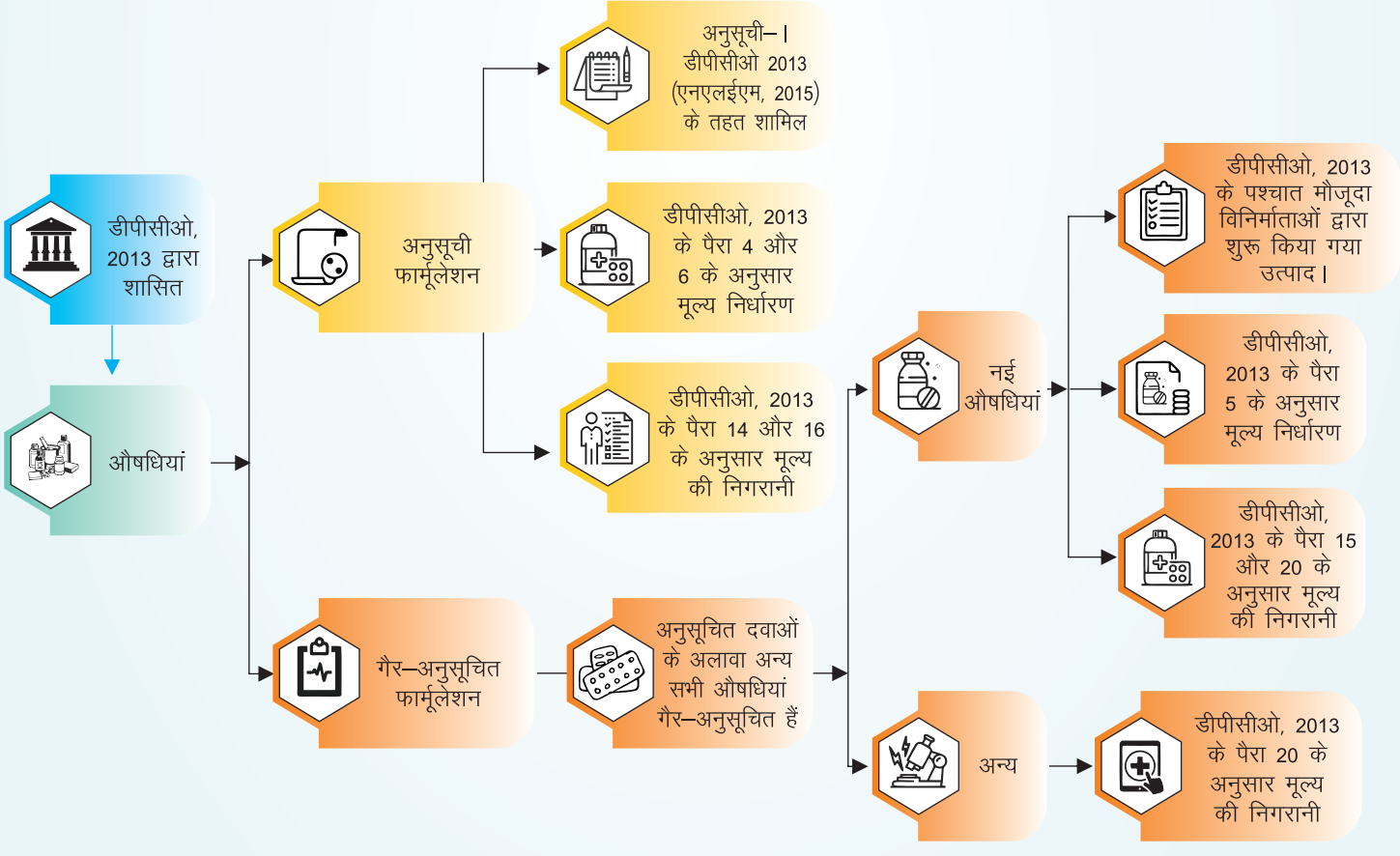
क. **औषधियों की अनिवार्यताः** औषधियों की कीमतों का विनियमन एनएलईएम–2011, एनएलईएम–2015, एनएलईएम–2022 के अंतर्गत दवाइयों की अनिवार्यता के आधार पर होता है, जिसे दिनांक 11.11.2022 के एस.ओ. 5249 द्वारा यथा संशोधित डीपीसीओ 2013 की पहली अनुसूची के रूप में शामिल किया गया है।

ख. **केवल फार्मूलेशन कीमतों पर नियंत्रणः** केवल फॉर्मूलेशन की कीमतों को विनियमित करना, न कि बल्क औषधियों की कीमतों और औषधि नीति 1994 में अपनाए गए परिणामी फॉर्मूलेशन की।

ग. **बाजार आधारित मूल्य निर्धारणः** दवाओं की अधिकतम कीमतें बाजार आधारित मूल्य निर्धारण (एमबीपी) पद्धति पर तय की जाती हैं।

विषय वस्तु

क्र.सं.	विवरण	पृष्ठ संख्या
1.	अध्यक्ष की कलम से	
2.	विशेषज्ञ का लेखः जरूरी दवाओं तक समान और निरंतर पहुँच सुनिश्चित करना लेखकः प्रो. राकेश कुमार टेकाडे, प्रो. शैलेंद्र सराफ	
3.	इन–हाउस लेखः भारत में मेडिकल डिवाइस की कीमत और सुरक्षा के लिए विनियामक ढांचा	
4.	विनियामक समाचार	
5.	अंतर्राष्ट्रीय समाचार	
6.	पीएमआरयू के कार्यकलापः मुख्य बातें और फील्ड कार्यकलाप	
7.	कार्यक्रम और समाचार	
8.	प्रधानमंत्री भारतीय जनऔषधि केंद्रों (पीएमबीजेके) पर एफएक्यू	
9.	स्टाफ स्पॉटलाइट – विचार और योगदान	



संपादकीय मंडल

- श्रीमती साई अहलादिनी पांडा, सदस्य सचिव
- श्री संजय कुमार, सलाहकार
- श्री शांतनु कुमार अग्रहरि, निदेशक
- श्रीमती मनीषा खुंटिया, उप निदेशक
- श्री पल्लव कुमार चित्तेज, उप निदेशक

अस्वीकरणः

यह एनपीपीए द्वारा औषध उद्योग और एनपीपीए से संबंधित समसामयिक मामलों और घटनाओं की सूचना देने की एक पहल है। यह न्यूजलेटर विशुद्ध रूप से सूचनात्मक उद्देश्यों हेतु तैयार किया गया है और यह एनपीपीए की आधिकारिक नीति या पक्ष को नहीं दर्शाता है। इस न्यूजलेटर को किसी भी व्यावसायिक/आधिकारिक उद्देश्यों के लिए उपयोग नहीं किया जाना है।

आप अपने सुझाव/प्रतिक्रिया monitoringnppa@gov.in पर भी दे सकते हैं।

अध्यक्ष महोदय की कलम से

सत्यमेव जयते



पी. कृष्णमूर्ति, भा.प्र.से.
अध्यक्ष
राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण
औषध विभाग
रसायन एवं उर्वरक मंत्रालय
भारत सरकार

औषध संदेश का XXVIIIवां संस्करण पेश करते हुए मुझे खुशी हो रही है जिसमें स्वास्थ्य, विज्ञान और सार्वजनिक नीति के मेल से उभरते विषयों पर गहरी समझ वाले नज़रिए पेश किए गए हैं।

एनपीपीए ई–पत्रिका के इस अंक में सार्वजनिक स्वास्थ्य नीति के एक सबसे ज़रूरी स्तंभः ज़रूरी दवाओं और मेडिकल डिवाइस तक समान और निरंतर पहुंच सुनिश्चित करने पर ज़ोर दिया गया है। राकेश कुमार टेकाडे और प्रो. शैलेंद्र सराफ का खास लेख वहनीयता, पहुंच, विनियामक तालमेल और हेल्थकेयर इक्विटी से जुड़ी वैश्विक और राष्ट्रीय चुनौतियों के बारे में बहुमूल्य जानकारी देता है। ज़रूरी दवाओं पर उनकी चर्चा, नवाचार, डिजिटल स्वास्थ्य, स्थानीय निर्माण और सहयोगपरक गवर्नेंस की भूमिका के साथ, सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज और रोगियों पर केंद्रित हेल्थकेयर प्रणाली के प्रति भारत की प्रतिबद्धता से पूरी तरह मेल खाती है।

इस अंक में मेडिकल डिवाइस के लिए भारत के विकसित विनियामक ढांचे पर जानकारी देने वाला एक इन–हाउस लेख भी है, जो सरकार के वहनीयता, सुरक्षा, गुणवत्ता आश्वासन और औद्योगिक प्रगति के प्रति सशक्त दृष्टिकोण को दर्शाता है। सीडीएससीओ, एनपीपीए और औषध विभाग के समन्वित प्रयास इस सेक्टर में नवाचार और आत्म–निर्भरता को बढ़ावा देते हुए किफायती हेल्थकेयर को बढ़ावा दे रहे हैं। मूल्यनिर्धारण विनियमन, पीएमआरयू गतिविधियां, आईपीडीएमएस 2.0 और हाल के विनियामक विकास पारदर्शिता, उपभोक्ता जागरूकता और लोक कल्याण के प्रति एनपीपीए की निरंतर प्रतिबद्धता को दर्शाते हैं।

हमारी पीएमआरयू गतिविधियों के अनुक्रम में, 13 (तेरह) पीएमआरयू ने अपने–अपने राज्यों/यूटी में राज्य और जिला स्तर के उनतीस (29) कार्यक्रम/सेमिनार आयोजित किए हैं। इन कार्यक्रमों का उद्देश्य लोगों में एनएलईएम 2022 के तहत सीलिंग मूल्य तय करने और हेल्थकेयर में इसके महत्व, डीपीसीओ 2013 के नियमों के तहत दवा की कीमत के नियम, दवाओं को किफायती और सबके लिए उपलब्ध कराने में एनपीपीए की भूमिका, पीएमआरयू के कामकाज, फार्मा सही दाम मोबाइल ऐप और आईपीडीएमएस 2.0 के बारे में जागरूकता फैलाना था।

इस अंक में प्रधानमंत्री भारतीय जनऔषधि परियोजना (पीएमबीजेपी) पर एक सूचनात्मक एफएक्यू खंड भी शामिल है, जिसका उद्देश्य जनऔषधि केंद्रों के ज़रिए किफायती जेनेरिक दवाओं और सबके लिए आसान हेल्थकेयर की दिशा में सरकार के प्रयासों के बारे में लोगों में जागरूकता बढ़ाना है।

एक सूचनापरक पठन के अनुभव के लिए मैं अपनी शुभकामनाएं देता हूं। हम सब मिलकर, एक अधिक स्वस्थ और अधिक वहनीय भारत के लिए कार्य करते रहेंगे।

शुभकामनाओं के साथ।

(श्री पी. कृष्णमूर्ति)

जरूरी दवाओं तक समान और निरंतर पहुँच सुनिश्चित करना

प्रोफेसर राकेश कुमार टेकाडे, प्रोफेसर शैलेंद्र सराफ

नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ फार्मास्युटिकल एजुकेशन एंड रिसर्च (एनआईपीईआर), अहमदाबाद, राष्ट्रीय महत्व का संस्थान, भारत सरकार, एयर फोर्स स्टेशन के सामने, पलाज– 382355, गुजरात, भारत

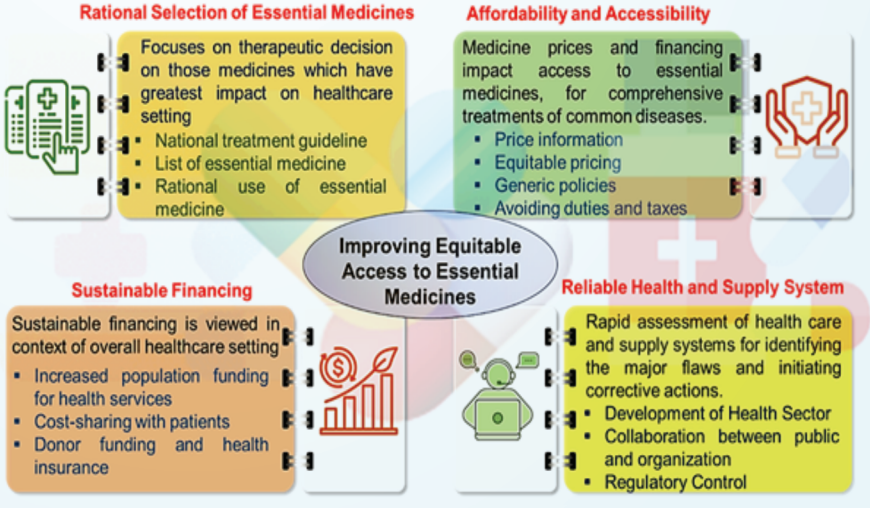
सारांश

जरूरी दवाओं की आवश्यकता स्वास्थ्य से जुड़ी महत्वपूर्ण जरूरतों को पूरा करने के लिए होती है। हालाँकि, इन दवाओं की कीमत, उपलब्धता और वितरण में खासकर कम और मध्यम आय वाले देशों में काफी अंतर है। स्वास्थ्य से जुड़े नए वैश्विक खतरों से निपटने और सामाजिक न्याय के नियमों का पालन करने के लिए जरूरी दवाओं तक सबकी समान पहुँच होना बहुत जरूरी है। इस लेख का मकसद जरूरी दवाओं पर संतुलित चर्चा करना है जिसमें उनसे जुड़ी बाधाओं (जैसे दवाओं की कीमत, नियम–कानून की बाधाएं, सप्लाई चेन की समस्याएँ और इंटेलेक्चुअल प्रॉपर्टी से जुड़े मुद्दे) को ध्यान में रखा गया है। इसमें जरूरी दवाओं से जुड़े नैतिक पहलुओं की भी जाँच की गई है जिसमें कमजोर वर्गों के मानवाधिकारों पर खास ध्यान दिया गया है। यह लेख सबके लिए स्वास्थ्य सुविधा हासिल करने की दिशा में आगे बढ़ने के तरीकों के तौर पर नई तकनीकों (जैसे एआई और डिजिटल हेल्थ), मजबूत विनिर्माण और वैश्विक सहयोग के केस स्टडीज भी पेश करता है।

1. परिचय

जरूरी दवाएँ उन दवाओं की सूची होती हैं जिनकी जरूरत लोगों की अहम स्वास्थ्य जरूरतों को पूरा करने के लिए होती है। ये सभी लोगों के लिए सही मात्रा में, सही रूप में और उचित कीमत पर उपलब्ध होनी चाहिए (डब्ल्यूएचओ, 2026)। ध्यान दें कि विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) ने देशों को अपनी सूची बनाने में मदद करने के लिए जरूरी दवाओं की एक मॉडल सूची जारी की है। लगभग 8 प्रतिशत देश ऐसी सूची रखते हैं–कम और मध्यम आय वाले देशों में यह आंकड़ा 97 प्रतिशत है जबकि अधिक आय वाले देशों में यह 54 प्रतिशत है। इसे अपनाने का तरीका हर देश में अलग–अलग होता है लेकिन इसे लागू करने से दुनिया भर में सभी के लिए स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच को काफी बढ़ावा मिलता है (विर्ट्ज और अन्य, 2022)।

इसके अलावा, स्वास्थ्य सेवा में समानता पहचान या स्थान की परवाह किए बिना निवारक, प्रोत्साहक और उपचारात्मक सेवाओं तक समान पहुंच सुनिश्चित करती है (बनर्जी, 2020)। आवश्यक दवाओं तक समान पहुंच स्वास्थ्य अधिकारों की रक्षा करने में मदद करती है और जेनेरिक दवाओं तथा थोक खरीद के माध्यम से लागत को कम करती है। विशेष रूप से, इसके बिना वंचित आबादी गंभीर कमी का सामना करती है और स्वास्थ्य सेवा तक पहुंच प्राप्त नहीं कर पाती है। बाधाओं में पेटेंट, उच्च मूल्य निर्धारण और कमजोर आपूर्ति श्रृंखलाएं शामिल हैं। आवश्यक दवाओं तक समान और सतत् पहुंच की चुनौतियों का समाधान करने के लिए सरकारों, निजी क्षेत्र और समुदायों के बीच सहयोग की आवश्यकता है जिसे अक्सर सार्वभौमिक पहुंच के लिए डब्ल्यूएचओ की रणनीतियों द्वारा समर्थित किया जाता है (चित्र 1) (पेरेहुडॉफ, 2020)



चित्र 1: जरूरी दवाओं तक पहुँच बढ़ाने के लिए इसे बढ़ावा देने वाले कार्यों का डायग्राम के जरिए चित्रण।

पाठकों की जानकारी के लिए डब्ल्यूएचओ की जरूरी दवाओं की सूची पहली बार वर्ष 1977 में जारी की गई थी। इसे अब हर दो वर्ष में अपडेट किया जाता है और इसमें 520 दवाएँ शामिल हैं। यह सूची 150 से अधिक देशों को सुरक्षित, असरदार और सस्ती दवाओं को प्राथमिकता देने में मदद करती है (तालिका 1) (डब्ल्यूएचओ 2025)। डब्ल्यूएचओ की जरूरी दवाओं की सूची में एनेस्थेटिक्स, दर्द निवारक, एंटीडोट्स, एंटी–इन्फेक्टिव्स, कार्डियोवैस्कुलर, गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल, हार्मोनल, न्यूरोलॉजिकल, इम्यूनोलॉजिकल, डायग्नोस्टिक एजेंट, विटामिन, मिनरल और अन्य दवाएँ शामिल हैं। ये दवाएँ वैश्विक स्वास्थ्य देखभाल की जरूरतों को पूरा करने के लिए कई तरह की बीमारियों के इलाज में काम आती हैं। डब्ल्यूएचओ द्वारा प्रकाशित ईएमएल की कुछ आम दवाएँ तालिका–1 में दिखाई गई हैं।

तालिका 1: डब्ल्यूएचओ द्वारा प्रकाशित ईएमएल की कुछ आम दवाएँ

श्रेणी	इच्छित उद्देश्य	दवाएं	टिप्पणी
एनेस्थीसिया और मेडिकल गैस	जनरल और लोकल एनेस्थेटिक्स और सेडेशन	आइसोफ्लुरेन, प्रोपोफोल, बुपिवाकेन, लिडोकेन, एट्रोपिन, मिडाजोलम, नाइट्रस ऑक्साइड, ऑक्सीजन	• साँस के जरिए और इंजेक्शन से दी जाने वाली दवाए • हाइपोक्सिमिया के लिए ऑक्सीजन जरूरी हैं
दर्द और पैलिएटिव इलाज	ओपिओइड्स,	कोडीन, फेंटानिल, मॉर्फिन	• हल्के से लेकर गंभीर दर्द, सहायक देखभाल • ट्रांसडर्मल पैच, ओरल सॉलिड / लिक्विड दवाएँ
	नॉन–ओपिओइड्स और एनएसएआईडीएस	एसिटाइल सैलिसिलिक एसिड, इबुप्रोफेन, एसिटामिनोफेन	
एंटी–एलर्जिक और एनाफिलेक्सिस की दवाएं	आम लक्षणों के लिए दवाएं	एमिट्रिप्टिलाइन, साइक्लिजिन, डायजेपाम, फ्लुओक्सेटीन, हैलोपेरिडोल, मेटोक्लोप्रामाइड, मिडाजोलम, ओन्डानसेट्रोन	
एंटीडोट और जहर के असर को कम करने वाले पदार्थ	विशिष्ट और गैर–विशिष्ट एंटीडोट्स	एक्टिवेटेड चारकोल, एसिटाइलसिस्टीन, एट्रोपिन, नालोक्सोन, सोडियम नाइट्राइट	ओरल ग्रेन्यूल्स / पाउडर इंजेक्शन
न्यूरोलॉजिकल विकार	सेंट्रल और पेरिफेरल तंत्रिका तंत्र	कार्बामाजेपिन, डायजेपाम, लेवोडोपा कार्बिडोपा	डोजेज फॉर्म की उपयुक्तता
एंटी–इन्फेक्टिव मेडिसिन	एंटी–बैक्टीरियल, एंटी–फंगल, एंटी–वायरल, एंटीबायोटिक्स	एमिकैसिन, सेफ्ट्रिएक्सोन, एमोक्सिसिलिन, एम्पिसिलिन, जेंटामाइसिन, रिटोनावीर, जिडोवुडिन	बीमारियों की उपयुक्तता के अनुसार एंटीबायोटिक्स की विभिन्न पीढ़ियाँ

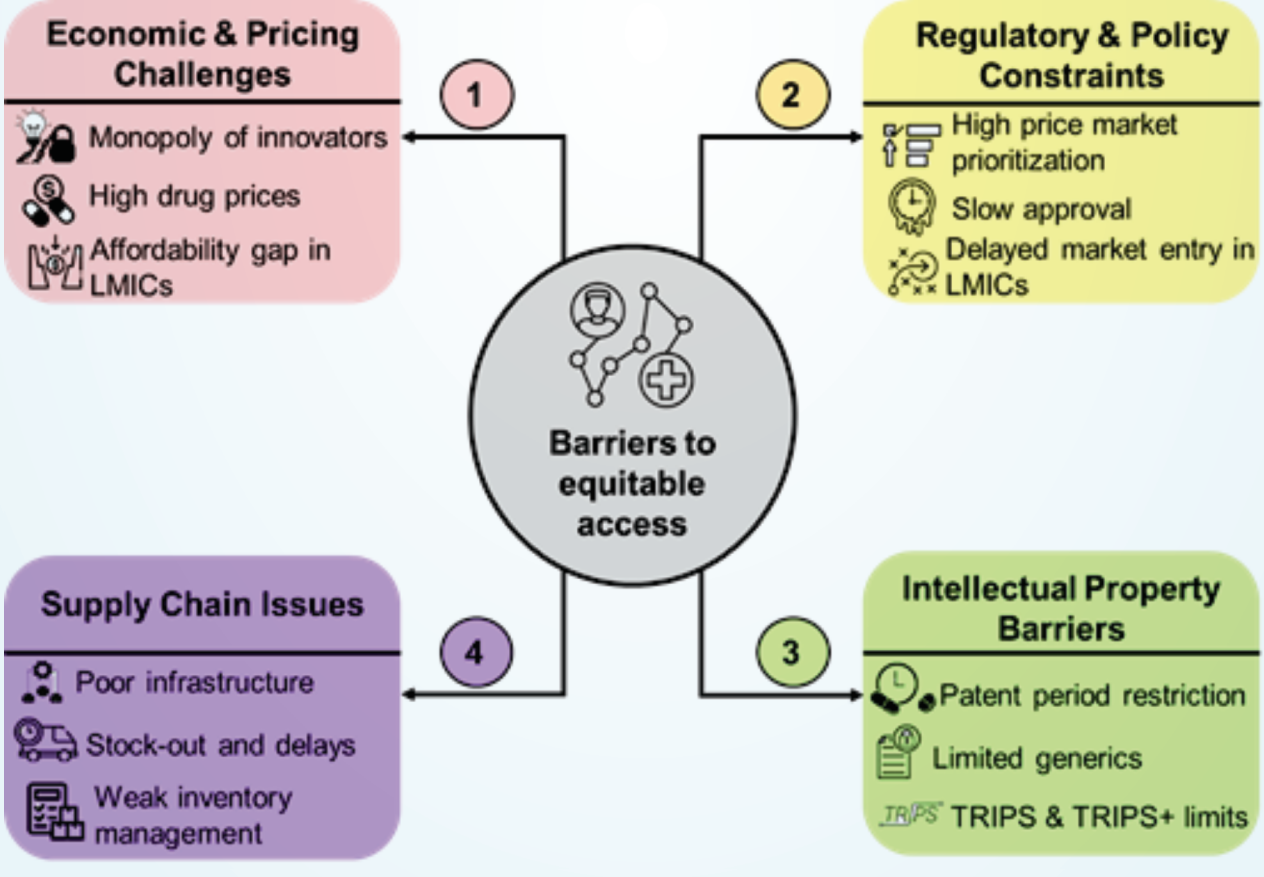
3. समान पहुँच में बाधाएँ

दवाओं की उपलब्धता स्वास्थ्य व्यवस्था की क्षमता और सामाजिक कारकों जैसे लिंग, सामाजिक–आर्थिक स्थिति, शिक्षा और भौगोलिक स्थिति पर निर्भर करती है। अरबों लोगों के पास जरूरी दवाओं तक आसान पहुँच नहीं है। ऊँची कीमतें, कमजोर सप्लाई चेन और खराब गवर्नेंस दुनिया भर में स्वास्थ्य सेवा में असमानता को और बढ़ाते हैं। कम आय वाले परिवारों को दवाओं की ऊँची कीमतों से जूझना पड़ता है जिससे वे इलाज नहीं करा पाते। कम और मध्यम आय वाले देशों (एलएमआईसी) में महिलाओं को सांस्कृतिक और आर्थिक बाधाओं का सामना करना पड़ता है जिससे इलाज में देरी होती है। इसके अलावा, बजट की कमी, सीमित बीमा कवरेज और सीधे चिकित्सा खर्चों के कारण एलएमआईसी में जरूरी दवाएँ उपलब्ध होने के बावजूद उन्हें खरीदना मुश्किल हो जाता है (अहमदियानी और निकफार, 2016)। साथ ही, सस्ती जरूरी दवाओं की कमी स्वास्थ्य लाभों तक समान पहुँच को सीमित करती है (ओजावा और अन्य, 2019)। दवा तक पहुँच में कई बाधाएँ आती हैं जिनमें मुख्य रूप से विनियामक सप्लाई चेन और पेटेंट से जुड़ी पाबंदियाँ शामिल हैं। ये दुनिया भर में सस्ती दवाओं की सीमित उपलब्धता की समस्या को और बढ़ाती हैं। चित्र 2 स्वास्थ्य पर इन बाधाओं के असर को दिखाता है। कीमतों को नियंत्रित करने वाली व्यवस्थाएँ अक्सर विफल हो जाती हैं जिससे जेनेरिक दवाओं की कीमत भी उत्पादन लागत से कहीं अधिक हो जाती है। उदाहरण के तौर पर अमेरिका में हेपेटाइटिस सी के इलाज के लिए इस्तेमाल होने वाली दवा सोफोसबुवीर का मामला यह दिखाता है कि कैसे स्वास्थ्य सेवा की कीमतें इलाज तक समान पहुँच में बाधाएँ पैदा करती हैं (आयंगर और अन्य, 2016)।

अलग–अलग विनियामक, प्राइसिंग और रीइम्बर्समेंट सिस्टम की वजह से एलएमआईसी में दवाएं देर से पहुँचती हैं क्योंकि नई दवाएं पहले अधिक आय वाले बाजारों में लॉन्च की जाती हैं (खादेम बरूजरडी और अन्य, 2020)। कैंसर की नई दवाएं सबसे पहले अमेरिका और यूरोप में लॉन्च होती हैं और प्राइसिंग पर बातचीत के कारण एलएमआईसी तक पहुँचने में उन्हें कई साल लग जाते हैं (आईक्यूवीआईए, 2021)। कमजोर विनियामक प्रणाली और सुरक्षा मानकों की कमी के कारण खराब क्वालिटी की दवाएं बनती हैं जिससे स्वास्थ्य से जुड़ी समस्याएं पैदा होती हैं। बायोसिमिलर दवाओं की लागत कम होने के बावजूद मंजूरी की जटिल प्रक्रियाओं और काम करने के तय मानकों की कमी के कारण विकासशील देशों में इनके आने में देरी होती है (खादेम बरूजरडी और अन्य, 2020)।

हालांकि सस्ती दवाएं उपलब्ध हैं लेकिन कमजोर सप्लाई चेन एलएमआईसी में इनके वितरण में बाधा डालती हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर दवाओं की कमी का कारण खराब बुनियादी ढांचा, कोल्ड चेन में कमियां और इन्वेंट्री का गलत प्रबंधन है (अरदल और अन्य., 2021)। ध्यान देने वाली बात यह है कि ग्रामीण आबादी जिसके पास आमतौर पर स्वास्थ्य कवरेज नहीं होता वे सबसे ज्यादा प्रभावित होती है। इसलिए, यह सलाह दी जाती है कि सस्ती दवाओं की स्थानीय मैन्युफैक्चरिंग को मजबूत वितरण नेटवर्क का समर्थन मिलना चाहिए ताकि सस्ती दरों पर दवाएं उपलब्ध हो सकें (फाउंडेशन, 2024)।

मुख्य तकनीकों के लिए आईपी सुरक्षा, जेनेरिक दवाओं को बाजार में आने से रोककर और जरूरतमंद आबादी तक उनकी पहुँच को सीमित करके जरूरी दवाओं की उपलब्धता को काफी हद तक बाधित करती है (अहमदियानी और निकफार, 2016)। ओक और उनकी टीम का एक महत्वपूर्ण अध्ययन पेटेंट सुरक्षा और सार्वजनिक स्वास्थ्य की जरूरतों के बीच टकराव को दिखाता है (ओक, 2022)। एक तरफ आईपी अधिकार इनोवेशन को बढ़ावा देते हैं लेकिन दूसरी तरफ वे दवाओं की किफायती कीमतों में बाधा डालते हैं। वुड्स (2025) इक्विटी–आधारित मूल्य निर्धारण का समर्थन करते हैं जबकि अय्यर (2024) दवा उत्पाद विकास रणनीतियों में सीधे पहुँच तंत्र को शामिल करने की वकालत करते हैं। इसके अलावा, ट्रेड–रिलेटेड एस्पेक्ट्स ऑफ इंटेलेक्चुअल प्रॉपर्टी राइट्सश (टीआरआईपीएस) और टीआरआईपीएस–प्लस जैसे समझौते अनिवार्य लाइसेंसिंग, समानांतर आयात और स्थानीय जेनेरिक उत्पादन के प्रावधानों को सीमित करके इन बाधाओं को और बढ़ाते हैं (अहमदियानी और निकफार, 2016)।



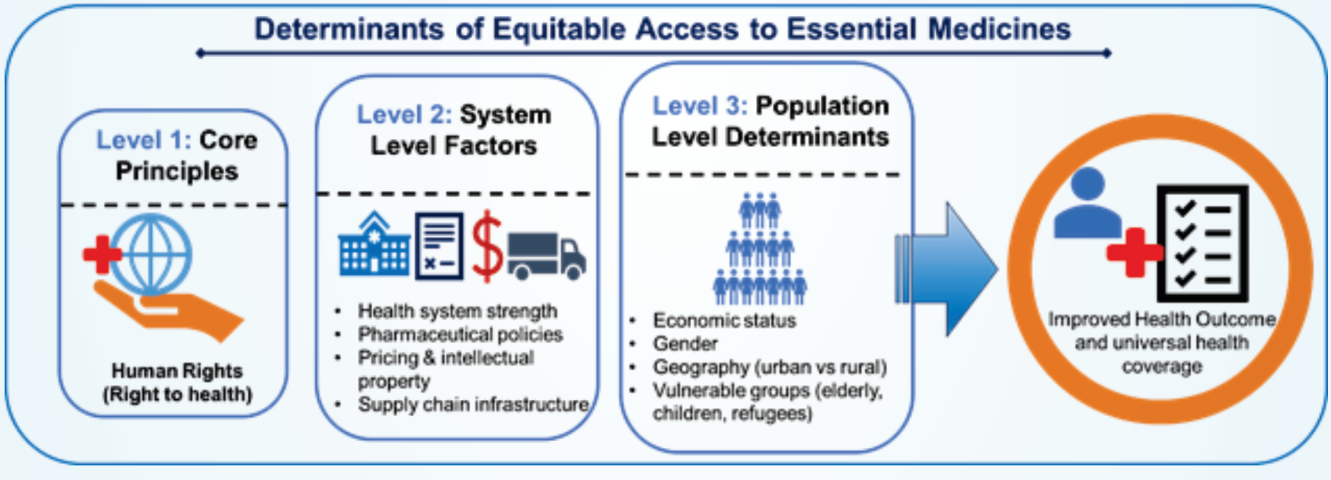
चित्र 2: दवाओं तक समान पहुँच में आने वाली विभिन्न बाधाओं का रेखाचित्र

4. नैतिक और सामाजिक पहलू

अंतर्राष्ट्रीय संस्थाएँ भी जरूरी दवाओं तक पहुँच को स्वास्थ्य के अधिकार का हिस्सा मानती हैं। दुनिया भर के शोधकर्ता भी जरूरी दवाओं तक समान पहुँच के लिए उचित अवसर देने की वकालत करते हैं। वे इसे सिर्फ आर्थिक नहीं बल्कि न्याय से जुड़ा मुद्दा मानते हैं (पेरेहुडोफ और अन्य, 2019)।

हालांकि आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों पर अंतर्राष्ट्रीय संधि (आईसीईएससीआर) जैसे फ्रेमवर्क होने के बावजूद कई बड़ी रुकावटें बनी हुई हैं। जरूरी दवाओं की बार–बार कमी प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा को कमजोर करती है। ऐसी स्थितियों में मरीजों को अपने पैसे का इस्तेमाल करना पड़ता है जिससे कई मामलों में असमानता और बढ़ जाती है। ध्यान देने वाली बात है कि ऐसे आर्थिक बोझ से असंतोष और स्वास्थ्य सेवा की बढ़ती लागत जैसी समस्याएं पैदा होती हैं और कई मामलों में मरीज इलाज के नियमों का ठीक से पालन नहीं कर पाते। कई मामलों में यह देखा गया है कि ग्लोबल फार्मास्युटिकल मार्केट मुख्य रूप से मुनाफा कमाने पर केंद्रित है और रिसर्च के लिए फंडिंग सिर्फ मुनाफा देने वाले क्षेत्रों में ही की जाती है। ऐसे हालात में दुर्लभ बीमारियों की दवा वाले क्षेत्रों पर ध्यान नहीं दिया जाता। नैतिक और मानवाधिकारों के नजरिए से ऐसी स्थिति पर तुरंत ध्यान देने की जरूरत है। जरूरी दवाओं तक पहुँच बेहतर बनाने के लिए मजबूत जेनेरिक दवा नीतियों के साथ–साथ हर देश की सरकारों को खरीद की मजबूत नीति, दवाओं के वितरण के नियम और सप्लाई चेन की निगरानी की व्यवस्था भी बनानी होगी (डब्ल्यूएचओ, 2025बी)।

नीन्स और उनके साथियों ने बताया है कि हेल्थकेयर तक पहुँच इस बात पर निर्भर करती है कि मरीज अपनी हेल्थकेयर जरूरतों के लिए भुगतान कर सकते हैं या नहीं। इससे कमजोर वर्ग के लोग जरूरी दवाइयाँ पाने में असमानता का सामना करने की मुश्किल स्थिति में आ जाते हैं (नीन्स और अन्य, 2012)। सभी संबंधित पक्षों की ज्यादा भागीदारी वाली समावेशी नीति–निर्माण प्रक्रिया समस्या को गहराई से समझने और टिकाऊ समाधान देने में बहुत मदद कर सकती है (हेरेरा–रामिरिज और अन्य, 2026)। चित्र 3 विकासशील देशों में जरूरी दवाइयाँ उपलब्ध कराने के तरीकों को दिखाता है।



चित्र 3. विकासशील देशों में जरूरी दवाओं तक समान पहुँच पर असर डालने वाले कारकों और उपायों को समझने का एक ढाँचा।

5. जरूरी दवाओं तक समान पहुँच बेहतर बनाने के लिए रणनीतियाँ

उपरोक्त चर्चा से साफ पता चलता है कि दवाओं तक समान पहुँच के लिए न सिर्फ राष्ट्रीय बल्कि अंतरराष्ट्रीय स्तर पर भी मजबूत गवर्नेंस की जरूरत है। जरूरी दवाओं की सूची का दायरा बढ़ाने, सभी के लिए हेल्थकेयर कवरेज देने, कीमतों पर ठोस नियंत्रण लागू करने और दवाओं की सामूहिक खरीद जैसे सुधार इस समस्या का व्यावहारिक समाधान हो सकते हैं।

जब दवाओं के पेटेंट की समय–सीमा खत्म हो जाती है तो सस्ती जेनेरिक दवाएं बाजार में आ जाती हैं। ये जेनेरिक दवाएं दवाओं को सस्ता और आसानी से उपलब्ध बनाती हैं और प्रतिस्पर्धा बढ़ाती हैं तथा स्वास्थ्य सेवा के बजट पर बोझ कम करती हैं। स्थिति को आसान बनाने के लिए खासकर कम और मध्यम आय वाले देशों में जेनेरिक दवाओं के उत्पादन को बढ़ावा देने के लिए स्वेच्छा से लाइसेंस देने की प्रक्रिया की भी वकालत की जाती है। जरूरी दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए प्रशासन को आईपी सुरक्षा, पेटेंट वाली दवाओं की कीमत और दवाओं के स्थानीय उत्पादन को बढ़ावा देने में पारदर्शिता पर जोर देना चाहिए (ईवेन और अन्य., 2017)। स्थानीय स्तर पर विनिर्माण से सप्लाई चेन मजबूत होती है और आयात पर निर्भरता कम होती है (विश्व स्वास्थ्य, 2024)। गौरतलब है कि सस्ती जेनेरिक दवाओं की उपलब्धता के कारण एचआईवी, कैंसर, डायबिटीज और दिल की बीमारियों के इलाज का खर्च काफी कम हो गया है (वांगिंग और अन्य., 2010)।

कम और मध्यम आय वाले देशों में जहाँ बजट सीमित है और बीमारियों का बोझ अधिक है वहां सिर्फ सरकारी कंपनियाँ अक्सर सभी को दवाएँ उपलब्ध कराने में नाकाम रहती हैं। नए और अलग तरह के फाइनेंसिंग तरीके संसाधन जुटाने, असफलता का जोखिम कम करने और स्थिरता को मजबूत करने में मदद कर सकते हैं। सरकारी और निजी कंपनियों को मिलाने वाला यह हाइब्रिड फाइनेंस मॉडल अक्सर दान देने वालों का समर्थन पाता है ताकि जरूरी इलाकों में दवाओं का विकास और उत्पादन बढ़ाया जा सके। दवा तक पहुँच में आने वाली रुकावटों को दूर करने में सार्वजनिक–निजी साझेदारी भी अहम भूमिका निभा सकती है। दुनिया भर में यह देखा गया है कि सरकारों के पास अक्सर संसाधनों की कमी होती है जबकि निजी कंपनियाँ आमतौर पर ऐसे क्षेत्रों में निवेश करने से हिचकिचाती हैं जिनसे मुनाफा नहीं होता। इस संदर्भ में, असरदार सार्वजनिक–निजी साझेदारी अनुसंधान और विकास के लिए फंडिंग में मदद कर सकती है और स्थानीय विनिर्माण को बढ़ावा दे सकती है तथा एकेडेमिया और इंडस्ट्री के बीच टेक्नोलॉजी ट्रांसफर में सहायता कर सकती है और साथ ही उपेक्षित बीमारियों के लिए सप्लाई चेन को मजबूत कर सकती है (दि ग्लोबल, 2024)।

हालांकि, डब्ल्यूएचओ के दिशानिर्देशों में डिजिटल प्लेटफॉर्म के जरिए जरूरी दवाओं तक बेहतर पहुँच सुनिश्चित करने के लिए लागत कम करने, सप्लाई की उपलब्धता, जवाबदेही, क्वालिटी और दक्षता जैसे अहम पहलुओं पर जोर दिया गया हैं (शॉ और अन्य, 2024, कोंडूरी और अन्य., 2018)। संयुक्त राष्ट्र जैसे ग्लोबल संगठनों को भी वैश्विक विनियामक ढाचें में बदलाव करने और जरूरी दवाओं की उपलब्धता बढ़ाने की रणनीतियों को बेहतर बनाने के लिए अपनी कोशिशें तेज करनी चाहिए। यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज को भी बिना किसी अतिरिक्त आर्थिक बोझ के जरूरी दवाओं तक समान और सस्ती पहुँच सुनिश्चित करने के लिए फ्रेमवर्क को आसान बनाने की जरूरत है (छट्टू और अन्य., 2023)। तालिका 2 में जरूरी दवाओं तक समान पहुँच को बेहतर बनाने की अहम रणनीतियाँ बताई गई हैं।

तालिका 2. पॉलिसी, जेनेरिक दवाओं, पार्टनरशिप और फाइनेंसिंग के जरिए जरूरी दवाओं तक समान पहुँच को बेहतर बनाने की रणनीतियाँ

रणनीतिक क्षेत्र	मुख्य कार्य	अनुमानित प्रभाव	प्रमुख संदर्भ
नीतिगत सुधार और गवर्नेंस	जरूरी दवाओं की राष्ट्रीय सूची को मजबूत करना, विनियामक प्रक्रियाओं में तालमेल बिठाना, मिलकर खरीदारी करना, कीमतों पर नियंत्रण और इंटेलेक्चुअल प्रॉपर्टी से जुड़ी छूटों का इस्तेमाल करना	कम कीमतें, तेजी से मंजूरी, अधिक उपलब्धता	(इवेन और अन्य, 2017, वर्ल्ड हेल्थ, 2025)
जेनेरिक दवाएं	जेनेरिक दवाओं के इस्तेमाल, बायोसिमिलर, स्थानीय स्तर पर विनिर्माण, स्वैच्छिक लाइसेंसिंग और क्वालिटी एश्योरेंस को बढ़ावा देना	इलाज का कम खर्च और बेहतर पहुँच	(वानिंग और अन्य, 2010, वर्ल्ड हेल्थ, 2024)
सार्वजनिक–निजी भागीदारी	विनिर्माण, सप्लाई चेन और इनोवेशन के लिए सरकारों, इंडस्ट्री, एनजीओ और एकेडेमिया के बीच सहयोग	वहनीयता, वितरण और गुणवत्ता में सुधार	(फ्रॉस्ट और रीच, 2010)
इनोवेटिव फाइनेंसिंग	हेल्थ बॉन्ड, ब्लेंडेड फाइनेंस, एडवांस मार्केट कमिटमेंट, डोनर फंड को एक साथ लाना और इंश्योरेंस का दायरा बढ़ाना	बेहतर वित्तीय सुरक्षा और लंबे समय के लिए फंडिंग	(द ग्लोबल, 2024, विर्ट्ज और अन्य, 2017, वर्ल्ड, 2023)

6. जरूरी दवाओं तक समान पहुँच पर केस स्टडीज

कम और मध्यम आय वाले देशों में दवाओं तक समान पहुँच को बेहतर बनाने के लिए कई पहल की गई हैं। ''डोलुटग्राविर'' दवा की खोज एचआईवी के इलाज में एक अहम पड़ाव था और अपनी बेहतर असरदार क्षमता के कारण यह इलाज की पहली पसंद बन गया। खास बात यह है कि तीन वर्ष के अंदर ही डोलुटग्राविर का सस्ता जेनेरिक वर्जन बाजार में आ गया (डोरवर्ड और अन्य, 2018)। यह इनोवेटर्स और सरकारी प्रयासों की मिली–जुली प्रतिबद्धता से संभव हुई एक सफल केस स्टडी है।

वर्ष 2021 में, फाइजर और एक्सेस टू मेडिसिन फाउंडेशन ने जरूरी दवाओं तक पहुँच में बड़ी कमियों की पहचान की। इसके जवाब में, 2022 में फाइजर ने एन अकॉर्ड फॉर ए हेल्थियर वर्ल्ड शुरू किया। इसके तहत कंपनी ने 45 कम आय वाले देशों के अरबों लोगों को बिना मुनाफे के वे सभी पेटेंटेड दवाएँ और टीके उपलब्ध कराने का वादा और प्रतिबद्धता जताई जो अमेरिका या यूरोपीय संघ में उपलब्ध हैं। खास बात यह है कि घाना और युगांडा समेत 10 देशों के साथ हुए समझौतों के जरिए इस प्रोग्राम ने संक्रामक बीमारियों, कैंसर, दुर्लभ बीमारियों और सूजन से जुड़ी स्थितियों के लिए 23 जरूरी इलाज उपलब्ध कराए (इंक., 2023)।

सैनोफी की ग्लोबल हेल्थ यूनिट ने 40 देशों में 30 उत्पादों तक पहुँच बेहतर बनाने के लिए एक नॉन–प्रॉफिट पहल शुरू की जिसमें गैर–संचारी रोगों पर ध्यान दिया गया। इस कार्यक्रम से 10 लाख से अधिक मरीजों को लाभ हुआ जिनमें इंसुलिन ग्लार्गिन का इस्तेमाल करने वाले मरीज भी शामिल थे। सैनोफी इम्पैक्ट फंड को स्थानीय हेल्थकेयर और डिजिटल इकोसिस्टम के साथ जोड़कर इस व्यापक मॉडल ने जरूरी दवाओं की किफायती कीमत और उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए भी कुशलतापूर्वक काम किया (सैनोफी, 2026)।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन अपने ग्रामीण और शहरी सब–मिशन के जरिए हेल्थकेयर सिस्टम को मजबूत करता है ताकि सभी के लिए सस्ती और समान सेवाएँ सुनिश्चित की जा सकें। भारत में आशा वर्कर, मोबाइल मेडिकल यूनिट और पब्लिक हेल्थ सेंटर जागरूकता फैलाने और खास तौर पर उन ग्रामीण और शहरी इलाकों में जहाँ सुविधाएँ कम हैं चलते–फिरते इलाज और जाँच की सुविधा देने का काम कुशलतापूर्वक कर रहे हैं (एनएचएम, 2026)।

7. निष्कर्ष और भविष्य की दिशाएँ

बुनियादी मानवाधिकार होने के बावजूद जरूरी दवाओं तक समान पहुँच सुनिश्चित करना हेल्थकेयर में एक बड़ी चुनौती बनी हुई है। आर्थिक बाधाएँ, नियमों में बिखराव और कमजोर सप्लाई चेन जैसी लगातार बनी रहने वाली रुकावटें खासकर कम और मध्यम आय वाले देशों में पहुँच को सीमित करती हैं। इन चुनौतियों से निपटने के लिए समाज–आधारित इनोवेशन, हेल्थकेयर नीति में सुधार और सरकारों, उद्योग व नागरिक संस्थाओं के बीच मजबूत सहयोग की जरूरत है। नैतिक बातों को प्राथमिकता दी जानी चाहिए और समावेशिता सुनिश्चित करने के लिए कमजोर वर्गों पर विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए। जरूरी दवाओं का स्थानीय उत्पादन और नियमों में एकरूपता जैसे मजबूत तरीके लागत और आयात पर निर्भरता कम करने में मदद कर सकते हैं।

पारदर्शिता, कार्यक्षमता और समय रहते सही फैसले लेने की क्षमता को बेहतर बनाने के लिए डिजिटल इनोवेशन (जैसे रियल–टाइम मॉनिटरिंग और हेल्थ मेट्रिक्स का एकीकरण) को अपनाना जरूरी है। इन बदलावों से जरूरी दवाओं की उपलब्धता को और बेहतर ढंग से सुनिश्चित किया जा सकेगा। यूएन और डब्ल्यूएचओ जैसे संगठनों को मिलकर पूरी प्रतिबद्धता के साथ काम करना पड़ सकता है ताकि वे विनियामक ढांचे में तालमेल बिठा सकें और दवाओं की उपलब्धता बढ़ाने के लिए रणनीतियाँ बना सकें। यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज के तहत भी अपने फ्रेमवर्क में बदलाव करने की जरूरत है ताकि बिना किसी आर्थिक बोझ के अच्छी गुणवत्ता वाली जरूरी दवाएँ सभी को समान रूप से और किफायती दाम पर मिल सकें। आखिरकार, एक मजबूत हेल्थकेयर सिस्टम बनाने के लिए समान पहुँच एक नैतिक और व्यावहारिक जरूरत है। ग्लोबल हेल्थ रणनीतियों में सतत्ता, आपसी सहयोग और मिलकर इनोवेशन को बढ़ावा देकर अंर्तराष्ट्रीय समुदाय यह सुनिश्चित करने की दिशा में आगे बढ़ सकता है कि जरूरी दवाएँ उन सभी लोगों तक पहुँचें जिन्हें उनकी जरूरत है।

8. आभार

लेखक, एनआईपीईआर–अहमदाबाद में कैंसर, पार्किंसंस रोग और डायबिटीज पर रिसर्च में सहयोग के लिए औषध विभाग, ,रसायन और उर्वरक मंत्रालय, भारत सरकार का आभार व्यक्त करते हैं। आर.के.टी एंटीमाइक्रोबियल रेजिस्टेंस से निपटने के लिए नए और इनोवेटिव समाधान खोजने के काम में सहयोग के लिए गुजरात राज्य बायोटेक्नोलॉजी मिशन (जीएसबीटीएम) का भी आभार व्यक्त करते हैं। आरकेटी लैब में रिसर्च में सहयोग के लिए भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर), नई दिल्ली का भी आभार व्यक्त करते हैं (ग्रांट फाइल आईडी 2021–14161 और ग्रांट फाइल आईआईआरपी–2023–4849 / एफ1)।

9. संदर्भ

अहमदियानी, एस. और निकफर, एस. 2016. दवाओं तक पहुँच की चुनौतियाँ और फार्मास्युटिकल कंपनियों की जिम्मेदारीः एक कानूनी नजरिया। डीएआरयू जर्नल ऑफ फार्मास्युटिकल साइंसेज, 24, 13.,

अर्दाल, सी., बाराल्डी, ई., बेयर, पी., लैकोटे, वाई., लार्सन, डी. जे., प्लॉय, एम.–सी., रोटिंगेन, जे.–ए. और स्मिथ, आई. 2021. सप्लाई चेन में पारदर्शिता और जरूरी दवाओं की उपलब्धता। विश्व स्वास्थ्य संगठन बुलेटिन, 99, 319.

बनर्जी ए. 2020. स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच में समानता और गुणवत्ताः हम कहाँ खड़े हैं और आगे का रास्ता क्या है? इंडियन जे कम्यूनिटी मेडिसिन, 45, 4–7.

चट्टू, वी.के., सिंह, बी., पट्टनशेट्टी, एस. और रेड्डी, एस. 2023. ग्लोबल हेल्थ डिप्लोमेसी के जरिए दवाओं तक पहुँच। स्वास्थ्य प्रोत्साहक परिदृश्य, 13, 40–46.

डोरवर्ड, जे., लेसेल्स, आर., ड्रेन, पी. के., नायडू, के., डी ओलिवेरा, टी., पिल्ले, वाई., अब्दुल करीम, एस. एस. और गैरेट, एन. 2018. कम और मध्यम आय वाले देशों में पहली लाइन की एंटीरेट्रोवायरल थेरेपी के लिए डोलुटेग्राविरः लागू करने और रिसर्च के लिए अनिश्चितताएँ और अवसर। लेंसेट एचआईवी, 5, ई400–ई404.

इवेन, एम., ज्वेखोर्स्ट, एम., रेगेर, बी. और लैंग, आर. 2017. गैर–संचारी रोगों के इलाज के लिए जरूरी दवाओं की उपलब्धता और किफायती होने के बारे में डब्ल्यूएचओ के लक्ष्य का शुरुआती आकलन। प्लोस वन, 12, ई0171284.

फाउंडेशन, ए.टी.एम.. 2024. एक्सेस टू मेडिसिन इंडेक्स 2024। नीदरलैंड्सः एक्सेस टू मेडिसिन फाउंडेशन।

विशेषज्ञ का लेख

फ्रॉस्ट, एल. जे. और रीच, एम. आर. 2010. गरीब देशों में स्वास्थ्य तकनीकों तक पहुँच बनाना। हेल्थ अफेयर्स, 28, 962–973.

हेरेरा–रामिरेज, आई., ओरोज्को–नुएज, ई., गुएरा, जी., ड्रेसर–मैन्सिला, ए. और मोलिना–सलाजार, आर.ई. 2026. कम और मध्यम आय वाले देशों में जरूरी दवाओं तक पहुँचः बाधाओं और मददगार कारकों की व्यवस्थित समीक्षा। इंट जे पब्लिक हेल्थ, 71, 1608754.

इंक, पी. 2023. एक स्वस्थ दुनिया के लिए समझौते के तहत पेश किए जाने वाले उत्पादों में पूरा पोर्टफोलियो शामिल होगा जिससे कम आय वाले 45 देशों के 1.2 अरब लोगों को अधिक लाभ होगा।

आईक्यूवीआईए. 2021. ग्लोबल ऑन्कोलॉजी ट्रेंड्स 2021 ऑनलाइन,. आईक्यूवीआई इंस्टीट्यूट. उपलब्ध . https://www.iqvia.com/insights/the-iqvia-institute/reports-and-publications/reports/global-oncology-trends-2021 [Accessed 16 April 2026].

अयंगर, एस., ताई–टीओ, के., वोग्लर, एस., बेयर, पी., विक्टर, एस., डी जोनचेरे, के. और हिल, एस. 2016. 30 देशों में हेपेटाइटिस सी की नई दवाओं की कीमतें, लागत और उन्हें खरीदने की क्षमताः एक आर्थिक विश्लेषण। पीएलओएस मेडिसिन, 13, ई1002032.

खादेम ब्रूजेर्डी, ए., बरन सिल्लो, एच., ओस्ताद अली देहाघी, आर., वार्ड, एम., रेफैट, एम. और पैरी, जे. 2020. विश्व स्वास्थ्य संगठन का ग्लोबल बेंचमार्किंग टूल – मेडिकल उत्पादों के नियमन को मजबूत करने और सभी के लिए स्वास्थ्य कवरेज को बढ़ावा देने का एक साधन। फ्रंटियर्स इंड मेडिसिन, 7, 553484.

कोंडुरी, एन., अबोग्ये–न्यामे, एफ., माबिरिजी, डी., होपेनवर्थ, के., किब्रिया, एम.जी., डौम्बिया, एस., विलियम्स, एल. और माजिबुको, जी. 20. सतत विकास लक्ष्यों को प्राप्त करने में दवाओं और फार्मास्युटिकल सेवाओं तक पहुंच का समर्थन करने के लिए डिजिटल स्वास्थ्य तकनीकें। डिजिट हेल्थ, 4, 2055207618771407.

एनएचएम. 2026. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ऑनलाइन,। उपलब्धः https://nhm.gov.in/index4.php?lang=1&level=0&linkid=445&lid=38 [Accessed 16/04/2026 2026].

निएन्स, एल.एम., वान डे पोल, ई., कैमरून, ए., इवेन, एम., लाइंग, आर. और ब्रौवर, डब्ल्यू.बी. 2012. खरीदने की क्षमता का व्यावहारिक मापनः दवाओं पर एक प्रयोग। बुल वर्ल्ड हेल्थ आर्गेनाइजेशन, 90, 219–27.

ओक, ई.के.. 2022. पेटेंट, मानवाधिकार और दवाओं तक पहुंच, कैम्ब्रिज यूनिवर्सिटी प्रेस।

ओजावा, एस., शंकर, आर., लियोपोल्ड, सी. और ओरुबू, एस. 2019. कम और मध्यम आय वाले देशों में स्वास्थ्य प्रणालियों के माध्यम से दवाओं तक पहुँच। हेल्थ पॉलिसी प्लान, 34, iii1–iii3.

पेरेहुडॉफ, के . 2020. स्वास्थ्य के अधिकार के हिस्से के रूप में जरूरी दवाओं तक सबकी पहुँचः राष्ट्रीय कानूनों, दवा नीतियों और स्वास्थ्य प्रणाली संकेतकों की विभिन्न देशों के बीच तुलना। ग्लोब हेल्थ एक्शन, 13, 1699342.

पेरेहुडॉफ, एस.के., अलेक्जेंड्रोव, एन.वी. और होगेरजिल, एच.वी. 2019. 195 देशों में जरूरी दवाओं तक पहुँचः सतत विकास के लिए मानवाधिकार दृष्टिकोण। ग्लोब पब्लिक हेल्थ, 14, 431–444.

सैनोफी 2026. सनोफी–जीएचयू–रिपोर्ट–2025.

शॉ, जे., अबेजीरिंडे, आई. ओ., अग्रवाल, पी., शाहिद, एस. और मार्टिन, डी. 2024. डिजिटल स्वास्थ्य और देखभाल तक समान पहुँच। प्लोस डिजी हेल्थ, 3, ई0000573.

दि ग्लोबल, एफ. 2024. फाइनेंसिंग और फंडिंग।

वानिंग, बी., डीड्रिचसेन, ई. और मून, एस. 2010. इलाज के लिए एक जीवन रेखाः विकासशील देशों को एंटीरेट्रोवाइरल दवाएं उपलब्ध कराने में भारतीय जेनेरिक निर्माताओं की भूमिका। जनरल ऑफ दि इंटरनेशनल एड्स सोसाइटी, 13, 35.

डब्ल्यूएचओ 2025. जरूरी दवाओं का चयन और उपयोग, 2025ः डब्ल्यूएचओ की जरूरी दवाओं की मॉडल सूची, 24वीं सूची।

डब्ल्यूएचओ 2025बी. चिकित्सा पहुँच और सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए संतुलित राष्ट्रीय नियंत्रित

दवा नीतियों पर डब्ल्यूएचओ दिशानिर्देश त्वरित संचार।

डब्ल्यूएचओ. 2026. जरूरी दवाएँ (ऑनलाइन) डब्ल्यूएचओ,. उपलब्ध

room/fact-sheets/detail/essential-medicines#:~:text=Essential%20medicines%20are%20those%20that%20effectively%20and,of%20costs%2C%20affordability%20and%20other%20relevant%20factors. [Accessed January 2026].

वर्ट्ज, वी.जे., होगेरजिल, एच.वी., ग्रे, ए.एल., बिगडेली, एम., डी जोनचेरे, सी.पी., इवेन, एम.ए., ग्यांसा–लुटेरोड्ट, एम.जिंग, एस., लुइजा, वी.एल., एमबींड्यो, आर.एम. और मोलर, एच. 2017। यूनिवर्सल के लिए आवश्यक दवाएं स्वास्थ्य कवरेज. द लांसेट, 389, 403–476।

विर्ट्ज, वी. जे., राविनेटो, आर. जे. एम. एच. एस. डब्ल्यू. आई. एल. और प्रैक्टिशनर्स, एम. आई. सी. टी. एफ. पी. एच. 2022. जरूरी दवाओं और हेल्थ टेक्नोलॉजी तक समान पहुँच बढ़ाना। 320.

वर्ल्ड, बी. 2023. हेल्थ के लिए इनोवेटिव फाइनेंसिंग।

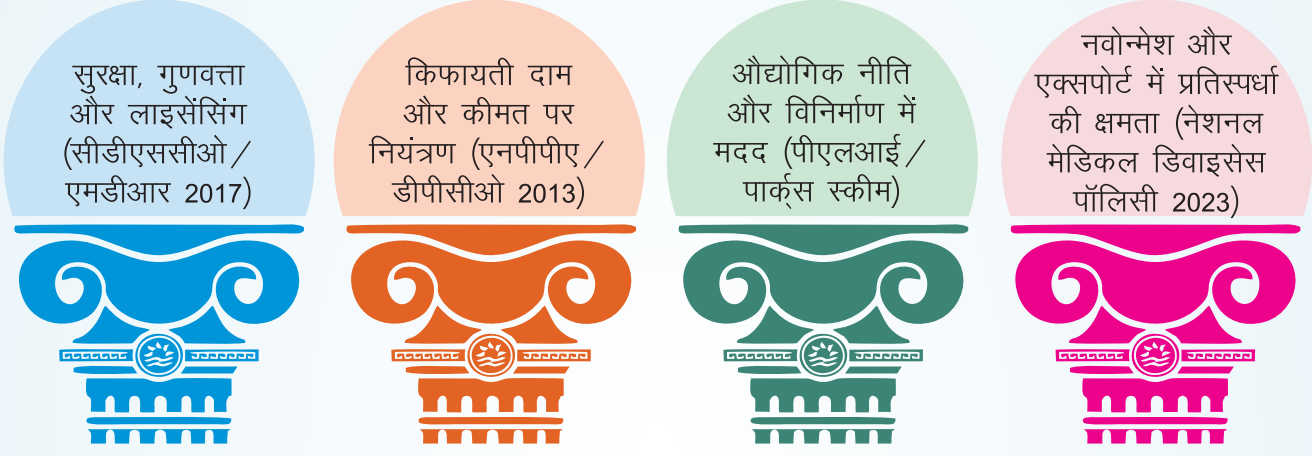
वर्ल्ड हेल्थ, ओ. 2024. जरूरी दवाएँ।

वर्ल्ड हेल्थ, ओ. 2025. गैर–संचारी रोगों के लिए जरूरी दवाओं और हेल्थ टेक्नोलॉजी तक समान पहुँच सुनिश्चित करना।

भारत में मेडिकल डिवाइस की कीमत और सुरक्षा के लिए विनियामक ढांचा

किफायती दाम, सुरक्षा, गुणवत्ता और नवोन्मेष को बढ़ावा देने वाला मजबूत दृष्टिकोण

भारत के मेडिकल डिवाइस विनियामक ढांचे के चार स्तंभ हैं।



1. परिचय

हेल्थकेयर की बढ़ती मांग, तकनीकी विकास और पॉलिसी में सुधारों की वजह से भारत का मेडिकल डिवाइस सेक्टर हेल्थकेयर इंडस्ट्री के सबसे तेजी से बढ़ने वाले सेक्टर में से एक बनकर उभरा है। यह सेक्टर बीमारी का पता लगाने, इलाज, पुनर्वास और लाइफ सपोर्ट में अहम भूमिका निभाता है। इसमें साधारण इस्तेमाल की चीजों से लेकर हाई–एंड डायग्नोस्टिक और शरीर के अंदर लगाए जाने वाले डिवाइस तक शामिल हैं। मेडिकल डिवाइस कई तरह के होते हैं – इनमें मोच वाले टखने के लिए पट्टी या सिरिंज जैसी आम मेडिकल प्रक्रियाओं में इस्तेमाल होने वाली चीजों से लेकर आर्टिफिशियल हिप या स्टेंट लगाना या कोई सर्जिकल प्रक्रिया शामिल है। डब्ल्यूएचओ की गाइडलाइंस के अनुसार आज दुनिया के बाजार में लगभग 20 लाख अलग–अलग तरह के मेडिकल डिवाइस मौजूद हैं जिन्हें 22,000 से अधिक जेनेरिक डिवाइस ग्रुप में बांटा गया है।

मेडिकल डिवाइस का क्षेत्र कई विषयों से मिलकर बना है जिसमें इलेक्ट्रो–मेडिकल उपकरण, इम्प्लांट, इस्तेमाल होने वाली और डिस्पोजेबल चीजें, सर्जिकल उपकरण और इन–विट्रो डायग्नोस्टिक रिएजेंट शामिल हैं। यह क्षेत्र काफी हद तक टेक्नोलॉजी और भारी निवेश पर आधारित है। सभी के लिए हेल्थकेयर सुविधाएँ उपलब्ध कराने पर बढ़ते जोर के साथ भारत ने अपने विनियामक सिस्टम को लगातार मजबूत किया है ताकि यह पक्का किया जा सके कि मेडिकल डिवाइस सस्ती, सुरक्षित, असरदार और मरीजों के लिए आसानी से उपलब्ध हों।

2. मेडिकल डिवाइस की परिभाषा और दायरा

मेडिकल डिवाइस को ड्रग्स एंड कॉस्मेटिक्स एक्ट, 1940 और मेडिकल डिवाइसेस नियम, 2017 के तहत परिभाषित किया गया है। इसमें बीमारी और विकलांगता की जांच, रोकथाम, निगरानी, इलाज या राहत के लिए इस्तेमाल होने वाले उपकरण, यंत्र, इम्प्लांट, सॉफ्टवेयर, सामग्री या एप्लायंस शामिल हैं। ''मेडिकल डिवाइस'' शब्द को ड्रग्स एंड कॉस्मेटिक्स (डीएंडसी) अधिनियम, 1940 की धारा 3 के वाक्य (ख) के उप–वाक्य (पअ) के तहत परिभाषित किया गया है। साथ ही, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने 11.02.2020 की अधिसूचना के जरिए इसे इस प्रकार अधिसूचित किया है:

कानूनी परिभाषा – डीएंडसी अधिनियम, 1940 (11.02.2020 की अधिसूचना)

मेडिकल डिवाइस का मतलब है – ऐसे सभी डिवाइस जिनमें कोई इंस्ट्रूमेंट, उपकरण, मशीन, इम्प्लांट, मटीरियल या कोई अन्य चीज शामिल है चाहे वे अकेले इस्तेमाल हों या किसी और चीज के साथ जिसमें सॉफ्टवेयर या एक्सेसरी भी शामिल है। इन्हें बनाने वाले ने खास तौर पर इंसानों या जानवरों के लिए बनाया हो और ये इंसानी शरीर या जानवरों के अंदर या ऊपर अपना मुख्य काम किसी फार्माकोलॉजिकल, इम्यूनोलॉजिकल या मेटाबोलिक तरीके से न करते हों लेकिन नीचे दिए गए खास कामों में से एक या ज्यादा के लिए ऐसे तरीकों से अपने काम में मदद कर सकते हों:

(i) किसी बीमारी या विकार का पता लगाना, उससे बचाव, उसकी निगरानी, इलाज या उसे कम करना
(ii) किसी चोट या विकलांगता का पता लगाना, उसकी निगरानी, इलाज, उसे कम करना या उसमें मदद करना
(iii) शरीर की बनावट या शारीरिक प्रक्रिया की जांच, उसे बदलना, उसमें सुधार या उसे सहारा देना
(iv) जीवन को सहारा देना या बनाए रखना
(v) मेडिकल डिवाइस को कीटाणु–मुक्त करना और
(vi) गर्भधारण को रोकना।

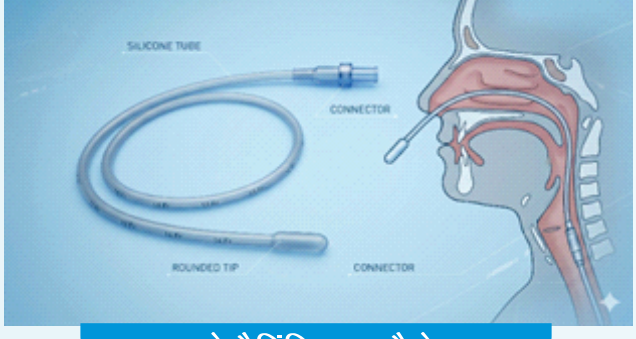
कोई मेडिकल डिवाइस इन विट्रो डायग्नोस्टिक मेडिकल डिवाइस (आईवीडी) तब कहलाती है जब वह कोई रिएजेंट, कैलिब्रेटर, कंट्रोल मटीरियल, किट, सैंपल रखने का बर्तन, सॉफ्टवेयर, इंस्ट्रूमेंट, उपकरण या सिस्टम हो चाहे उसका इस्तेमाल अकेले किया जाए या इन विट्रो इस्तेमाल के लिए दूसरे डायग्नोस्टिक सामान के साथ मिलाकर किया जाए। आईवीडी डिवाइस का इस्तेमाल इंसानी शरीर से लिए गए सैंपल जैसे खून और टिश्यू डोनेशन की इन–विट्रो जांच के लिए किया जाता है। इसका मकसद मुख्य रूप से किसी शारीरिक या बीमारी वाली स्थिति, जन्मजात खराबी के बारे में जानकारी देना, संभावित व्यक्ति के साथ सुरक्षा और अनुकूलता तय करना या इलाज के तरीकों की निगरानी करना होता है।

3. संस्थागत विनियामक ढांचा

भारत में, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के तहत सेंट्रल ड्रग्स स्टैंडर्ड कंट्रोल ऑर्गनाइजेशन (सीडीएससीओ), मेडिकल डिवाइस नियम, 2017 के तहत मेडिकल डिवाइस को रेगुलेट करता है। यह तय किए गए सुरक्षा और क्वालिटी स्टैंडर्ड्स का पालन सुनिश्चित करने के लिए लाइसेंसिंग, इंपोर्ट, मैन्युफैक्चरिंग, क्लिनिकल जांच और पोस्ट–मार्केट निगरानी की देखरेख करता है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के तहत काम करने वाला सेंट्रल ड्रग्स स्टैंडर्ड कंट्रोल ऑर्गनाइजेशन (सीडीएससीओ) भारत में मेडिकल डिवाइस के इंपोर्ट, मैन्युफैक्चरिंग, बिक्री और वितरण की देखरेख के लिए जिम्मेदार मुख्य रेगुलेटरी अथॉरिटी है।

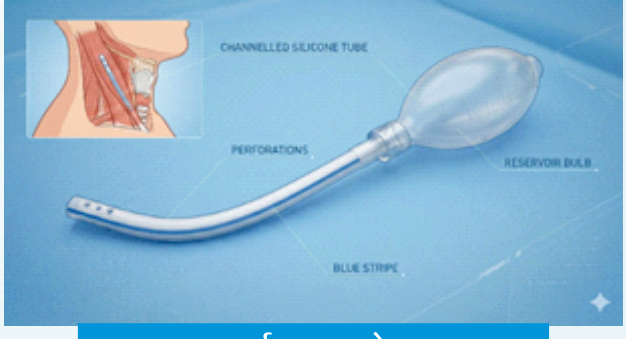
सीडीएससीओ तय नियमों और मानकों के अनुसार मेडिकल डिवाइस की सुरक्षा, गुणवत्ता और असरदार होने को पक्का करने के लिए उनके लिए लाइसेंस, मंजूरी और रजिस्ट्रेशन देता है। यह निरीक्षण भी करता है तथा नियमों का पालन करवाता है और पंजीकरण प्रक्रिया को मैनेज करता है जिसमें तकनीकी दस्तावेजों की समीक्षा और सुरक्षा व गुणवत्ता मानकों की निगरानी के लिए पोस्ट–मार्केट सर्विलांस शामिल है। इसके अलावा, सीडीएससीओ मेडिकल डिवाइस नियम, 2017 के तहत रिस्क कैटेगरी के आधार पर मेडिकल डिवाइस को क्लास ए, बी, सी एवं डी में बांटता है जिसमें कम जोखिम वाले डिवाइस से लेकर ज्यादा जोखिम वाले डिवाइस शामिल होते हैं।

क्लास ए



नासोफैरिंगियल कैथेटर

क्लास बी



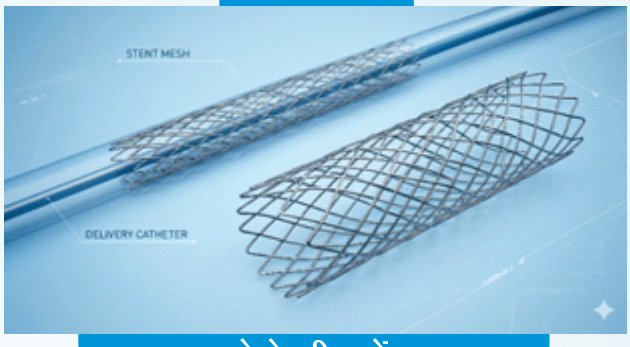
सर्वाइकल ड्रेन

क्लास सी



घुटने का इम्प्लांट

क्लास डी



कोरोनरी स्टेंट

राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) डीपीसीओ 2013 के प्रावधानों के तहत आम लोगों के लिए मेडिकल डिवाइस की कीमतें किफायती और आसानी से उपलब्ध हों यह सुनिश्चित करने के लिए उनकी कीमतों को रेगुलेट और मॉनिटर करता है।

डिवाइस क्लासिफिकेशन फ्रेमवर्क (एमडीआर 2017)

क्लास	जोखिम स्तर	उदाहरण	विनियामक प्रक्रिया
क्लास ए	कम जोखिम	नेसोफैरिंगियल कैथेटर, सर्जिकल ड्रेसिंग, अल्कोहल स्वैब	छूट / स्वयं–घोषणा
क्लास बी	कम–मध्यम जोखिम	आईवी कैनुला, गैस्ट्रोस्टॉमी ट्यूब, बोन वायर, सर्वाइकल ड्रेन	राज्य लाइसेंसिंग
क्लास सी	मध्यम–अधिक जोखिम	ऑर्थोपेडिक इम्प्लांट, ब्रेस्ट इम्प्लांट, ए–वी शंट कैनुला, बोन सीमेंट	सीडीएससीओ पंजीकरण
क्लास डी	अधिक जोखिम	हार्ट वॉल्व, पेसमेकर, ड्रग–इलूटिंग स्टेंट, इम्प्लांटेबल डिफिब्रिलेटर	सीडीएससीओ मंजूरी

तालिका 1: मेडिकल डिवाइस नियम, 2017 के तहत सीडीएससीओ द्वारा मेडिकल डिवाइस का जोखिम–आधारित वर्गीकरण

4. कीमतों का नियमन और वहनीयता

राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) जो औषध विभाग के तहत काम करता है वह जरूरी मेडिकल डिवाइस की बहुत ज्यादा कीमतों से मरीजों को बचाने में अहम भूमिका निभाता है। एनपीपीए उन दवाओं / मेडिकल डिवाइस की अधिकतम कीमतें तय करता है जो स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा जारी जरूरी दवाओं की राष्ट्रीय सूची (एनएलईएम) में शामिल हैं और जिन्हें ड्रग्स (प्राइसेज कंट्रोल) ऑर्डर, 2013 (डीपीसीओ, 2013) की अनुसूची–1 में जोड़ा गया है। कोरोनरी स्टेंट, कंडोम और इंट्रा–यूटेरिन डिवाइस (आईयूडी) जैसे डिवाइस के लिए अधिकतम कीमतें तय और अधिसूचित की गई हैं। अनुसूची में शामिल दवाओं / मेडिकल डिवाइस के सभी निर्माताओं, मार्केटर्स और इंपोर्टर्स के लिए जरूरी है कि वे अपने उत्पादों को ऐसी अधिकतम कीमत (साथ में माल एवं सेवा कर सहित) के दायरे में ही बेचें। इन चार (04) अनुसूचीबद्ध मेडिकल डिवाइस के अलावा एनपीपीए घुटने के रिप्लेसमेंट सिस्टम के लिए ऑर्थोपेडिक घुटना इम्प्लांट्स की अधिकतम कीमतें भी तय और अधिसूचित करता है जो मेडिकल डिवाइस डीपीसीओ की अनुसूची 1 में शामिल नहीं हैं उनकी कीमतों पर भी डीपीसीओ, 2013 के तहत नजर रखी जाती है। एनपीपीए सभी गैर–अनुसूचीबद्ध मेडिकल डिवाइस की अधिकतम खुदरा कीमतों पर नजर रखता है और यह सुनिश्चित करता है कि कोई भी निर्माता पिछले बारह माह के दौरान किसी भी मेडिकल डिवाइस की अधिकतम खुदरा कीमत में दस प्रतिशत से ज्यादा की बढ़ोतरी न करे। जिन मेडिकल डिवाइस की कीमतें तय की गई हैं उनका विवरण इस प्रकार है:

चित्र 4: डीपीसीओ 2013 के तहत एनपीपीए की कीमत नियंत्रण प्रक्रिया

मेडिकल डिवाइस	श्रेणी	प्रारंभिक अधिसूचना	वर्तमान स्थिति
कोरोनरी स्टेंट	अनुसूचित (डीपीसीओ)	एस.ओ. 412(ई), 13.02.2017	डब्ल्यूपीआई के अनुसार संशोधित य नवीनतम एस.ओ 1587(ई) दिनांक 25.03.2026
कंडोम	अनुसूचित (एलएलईएम)	अधिसूचना 1791(ई), 10.07.2014	वर्तमान सीमा: एस.ओ 1582(ई) दिनांक 27.03.2026
इंट्रा–यूटेरिन डिवाइस (आईयूडी)	अनुसूचित (एलएलईएम)	1334(ई) दि. 27.04.2017 एवं 1668(ई) दिनांक. 24.05.2017	वर्तमान सीमा: एस.ओ 1575(ई) दिनांक 27.03.2026
ऑर्थोपेडिक घुटना इम्प्लांट	गैर–अनुसूचित (पैरा 19)	एस.ओ. 2668(ई), 16.08.2017	एस.ओ. 5190(इ5) दिनांक 14.11.2025 के तहत 15.11.2026 तक बढ़ाया गया

डिवाइस–वार कीमत की जानकारी

- **कोरोनरी स्टेंट:** कोरोनरी स्टेंट को दिसंबर 2016 में डीपीसीओ, 2013 की अनुसूची–1 में शामिल किया गया था। एनपीपीए अधिसूचना एस.ओ. 412(ई) दिनांक 13.2.2017 के माध्यम से डीपीसीओ, 2013 के पैरा 19 के तहत कोरोनरी स्टेंट के लिए अधिकतम कीमतें तय कीं। इसके बाद सालाना थोक मूल्य सूचकांक (डब्ल्यूपीआई) को ध्यान में रखते हुए समय–समय पर इन अधिकतम कीमतों में बदलाव किया गया। एनपीपीए ने अधिसूचना एस.ओ. 1587(ई) दिनांक 25.03.2026 के माध्यम से 2024 की इसी अवधि की तुलना में कैलेंडर वर्ष 2025 के दौरान 0.64956 प्रतिशत की डब्ल्यूपीआई दर को ध्यान में रखते हुए अधिकतम कीमतों में बदलाव किया है।
- **कंडोम:** सरकार ने एनईएलएम, 2011 के तहत राजपत्र अधिसूचना सं. 1791 (ई) दिनांक 10.07.2014 के माध्यम से कंडोम के लिए अधिकतम कीमतें तय की हैं। कंडोम की मौजूदा अधिकतम कीमतें एलएलईएम, 2022 के तहत अधिसूचना सं. एस.ओ 1582(ई) दिनांक 27.03.2026 के माध्यम से बताई गई थीं।
- **इंट्रा–यूटेरिन डिवाइस (आईयूडी):** आईयूडी की अलग–अलग कैटेगरी के लिए अधिकतम कीमतें अधिसूचना सं. एस.ओ 1334 (ई) दिनांक 27.04.2017 और अधिसूचना सं. एस.ओ 1668(ई) दिनांक 24.05.2017 के माध्यम से तय की गई हैं। आईयूडी की मौजूदा अधिकतम कीमतें एलएलईएम, 2022 के तहत अधिसूचना सं. एस.ओ 1575(ई) दिनांक 27.03.2026 के माध्यम से बताई गई थीं।
- **घुटना रिप्लेसमेंट सिस्टम के लिए ऑर्थोपेडिक घुटना इम्प्लांट:** एनपीपीए ने अधिसूचना सं. एस.ओ 2668(ई) के माध्यम से डीपीसीओ, 2013 के पैरा 19 के तहत पहली बार 16.08.20117 ऑर्थोपेडिक घुटना इम्प्लांट जो एक गैर–अनुसूचित मेडिकल डिवाइस है, की अधिकतम कीमत तय की थी। इसके बाद, अधिकतम कीमतों की वैधता को समय–समय पर बढ़ाया गया। हाल ही में, अधिसूचना सं. एस.ओ 5190(ई) दिनांक 14.11.2025 के माध्यम से मौजूदा अधिकतम कीमतों को एक और साल यानी 15.11.2026 तक के लिए बढ़ा दिया है।

इसके अलावा, कोविड महामारी के दौरान कीमतों को नियंत्रित करने के मकसद से एनपीपीए ने पांच डिवाइस – ऑक्सीजन कंसंट्रेटर, पल्स ऑक्सीमीटर, ग्लूकोमीटर, ब्लड प्रेशर मॉनिटर, नेबुलाइजर और डिजिटल थर्मामीटर – के लिए ट्रेड मार्जिन की सीमा तय की थी।

एनपीपीए पोर्टल, आईपीडीएमएस 2.0 पर विनिर्माताओं/आयातकों का पंजीकरण

डीपीसीओ 2013 के तहत मेडिकल डिवाइस विनिर्माताओं और आयातकों के लिए पंजीकरण कराना और फॉर्म जमा करना जरूरी है। आसानी से काम–काज करने और नियमों का पालन बेहतर बनाने के लिए, एनपीपीए ने इंटीग्रेटेड फार्मास्युटिकल डेटाबेस मैनेजमेंट सिस्टम (आईपीडीएमएस 2.0) पोर्टल बनाया है। यह पोर्टल दवाओं और मेडिकल डिवाइस की कीमतों पर नजर रखने और उन्हें रेगुलेट करने के लिए ऑनलाइन जानकारी इकट्ठा करने, प्रोसेस करने और बातचीत करने का काम करता है। इन उपायों से कीमतों में पारदर्शिता आती है और ग्राहकों के लिए चीजें सस्ती होती हैं। विनिर्माताओं/आयातकों के लिए पोर्टल पर पंजीकरण करना और समय–समय पर एनपीपीए को जरूरी फॉर्म जमा करना जरूरी है।

5. पॉलिसी सपोर्ट और इंडस्ट्रियल डेवलपमेंट

देश में मेडिकल डिवाइस सेक्टर के विकास के लिए अच्छी गुणवत्ता का इंफ्रास्ट्रक्चर होना बहुत जरूरी है। औषध विभाग ने नेशनल मेडिकल डिवाइस पॉलिसी, 2023 बनाई है जिसका मकसद भारत को मेडिकल डिवाइस बनाने और इनोवेशन के मामले में दुनिया में सबसे आगे लाना है। यह पॉलिसी नीचे दिखाए गए छह अहम स्तंभों पर फोकस करती है:



चित्र 3 : भारत की राष्ट्रीय चिकित्सा उपकरण नीति, 2023 के छह रणनीतिक स्तंभ

सरकार ने देश में चिकित्सा उपकरण उद्योग को बढ़ावा देने के लिए कई तरह के प्रयास किए हैं जिसमें चिकित्सा उपकरण उद्योग स्थापित करने के लिए वित्तीय सहायता देना भी शामिल है। इनमें निम्नलिखित शामिल हैं:

क. प्रोडक्शन लिंक्ड इंसेंटिव (पीएलआई) योजना

चिकित्सा उपकरणों के घरेलू विनिर्माण को बढ़ावा देने के लिए प्रोडक्शन लिंक्ड इंसेंटिव (पीएलआई) योजनाः ₹3,420 करोड़ के बजट आवंटन और वित्त वर्ष 2022–23 से वित्त वर्ष 2026–27 तक पांच वर्ष की परफॉर्मेंस–लिंक्ड इंसेंटिव अवधि वाली यह योजना निर्माताओं को रेडियोथेरेपी, इमेजिंग डिवाइस, एनेस्थीसिया, कार्डियो–रेस्पिरेटरी और क्रिटिकल केयर तथा इम्प्लांट डिवाइस सेगमेंट में घरेलू स्तर पर निर्मित चिकित्सा उपकरणों की अतिरिक्त बिक्री के लिए वित्तीय प्रोत्साहन प्रदान करती है। सितंबर 2025 तक 22 ग्रीनफील्ड प्रोजेक्ट शुरू किए गए हैं और 55 उत्पादों का उत्पादन शुरू हो गया है जिनमें ऐसे हाई–एंड चिकित्सा उपकरण शामिल हैं जिनके लिए देश काफी हद तक आयात पर निर्भर रहा है जैसे कि लीनियर एक्सेलेरेटर, एमआरआई और सीटी स्कैन और मैमोग्राम के लिए मशीनें, सी–आर्म एक्स–रे मशीनें, एमआरआई कॉइल और अल्ट्रासाउंड मशीनें। सितंबर 2025 तक इस योजना के तहत ₹12,344.37 करोड़ की कुल पात्र बिक्री हुई है जिसमें ₹5,869.36 करोड़ की निर्यात बिक्री भी शामिल है।

मानदंड	मूल्य (सितम्बर 2025 के अनुसार)
बजटीय आवंटन	₹3,420 करोड़
प्रोत्साहन अवधि	वित्त वर्ष 2022–23 से वित्त वर्ष 2026–27 तक
शुरू किए गए ग्रीनफील्ड प्रोजेक्ट्स	22 (सितंबर 2025 के अनुसार)
उत्पादन में शामिल उत्पाद	55
कुल पात्र बिक्री	₹12,344.37 करोड़
निर्यात बिक्री	₹5,869.36 करोड़

ख. मेडिकल डिवाइस पार्क को बढ़ावा देने की योजना

इस योजना का मकसद मेडिकल डिवाइस पार्क में स्थापित मेडिकल डिवाइस यूनिट्स को विश्व–स्तरीय, कॉमन इंफ्रास्ट्रक्चर सुविधाएं आसानी से उपलब्ध कराना है। ये पार्क एक ही जगह पर कॉमन टेस्टिंग और लेबोरेटरी सुविधाएं देंगे जिससे विनिर्माण लागत काफी कम हो जाएगी और देश में मेडिकल डिवाइस मैन्युफैक्चरिंग के लिए एक मजबूत परिवेश तैयार होगा। ग्रेटर नोएडा (उत्तर प्रदेश), उज्जैन (मध्य प्रदेश) और कांचीपुरम (तमिलनाडु) जिलों में तीन पार्कों को मंजूरी दी गई है और वे विकास के एडवांस स्टेज में हैं। इन पार्कों की कुल प्रोजेक्ट लागत ₹871.11 करोड़ है जिसमें कॉमन इंफ्रास्ट्रक्चर सुविधाएं बनाने के लिए हर पार्क को ₹100 करोड़ की केंद्रीय सहायता दी जाएगी। उम्मीद है कि इससे संसाधनों के बेहतर इस्तेमाल और बड़े पैमाने पर उत्पादन के जरिए इंडस्ट्री की प्रतिस्पर्धात्मकता बढ़ेगी और उत्पादन लागत कम होगी।

ग. मेडिकल डिवाइस इंडस्ट्री को मजबूत करने की योजना

₹500 करोड़ के बजट के साथ 8.11.2024 को शुरू की गई इस योजना का मकसद मेडिकल डिवाइस इंडस्ट्री को मजबूत करना है। इसके लिए जरूरी क्षेत्रों में मदद दी जाएगी जैसे कि मुख्य पार्ट्स और एक्सेसरीज का निर्माण, स्किल डेवलपमेंट, क्लिनिकल स्टडीज के लिए मदद, कॉमन इंफ्रास्ट्रक्चर का विकास और इंडस्ट्री को बढ़ावा देना। इस योजना में ये सब–स्कीम शामिल हैं:

- मेडिकल डिवाइस क्लस्टर के लिए कॉमन सुविधाएँ
- मेडिकल डिवाइस के लिए क्षमता निर्माण और स्किल डेवलपमेंट
- मेडिकल डिवाइस प्रमोशन स्कीम
- आयात पर निर्भरता कम करने के लिए मार्जिनल इन्वेस्टमेंट स्कीम
- मेडिकल डिवाइस क्लिनिकल स्टडीज सपोर्ट स्कीम

6. निष्कर्ष

मेडिकल डिवाइस के लिए भारत का विनियामक ढांचा एक व्यापक और मजबूत सिस्टम के रूप में विकसित हुआ है, जिसमें कीमत पर नियंत्रण, क्वालिटी एश्योरेंस और पॉलिसी सपोर्ट शामिल हैं। आगे चलकर, रेगुलेटरी व्यवस्था को और मजबूत करने, तकनीकी इनोवेशन और घरेलू स्तर पर निर्माण बढ़ाने से हेल्थकेयर तक पहुँच बेहतर होगी और आयात पर निर्भरता कम होगी। राष्ट्रीय पहलों और वैश्विक मानकों के साथ सरकार के मिले–जुले प्रयासों से यह सुनिश्चित होता है कि मेडिकल डिवाइस किफायती, सुरक्षित और असरदार बने रहें जिससे हेल्थकेयर के नतीजों में सुधार हो सके।

संदर्भः

- मेडिकल डिवाइस लोगों के स्वास्थ्य के उच्चतम स्तर को प्राप्त करने में योगदान करते हैं: https://www.who.int/publications/i/item/9789241512350
- मेडिकल डिवाइस और विट्रो डायग्नोस्टिक (आईवीडी) मेडिकल डिवाइस की परिभाषा: https://cdsco.gov.in/opencms/export/sites/CDSCO_WEB/Pdf-documents/acts_rules/2016DrugsandCosmeticsAct1940Rules1945.pdf, https://cdsco.gov.in/opencms/resources/UploadCDSCOWeb/2022/ m_device/Medical%20Devices%20Rules,%202017.pdf
- मेडिकल डिवाइस का विनियामक ढांचा https://nppa.gov.in/aboutnppa, https://www.cdsco.gov.in/opencms/opencms/en/Medical-Device-Diagnostics/Medical-Device-Diagnostics/
- कीमतों का रेगुलेशनः https://nppa.gov.in/aboutnppa, https://www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=2222523&reg=3&lang=2 Policy support and industrial development: https://pharma-dept.gov.in/policy
- पॉलिसी सपोर्ट और औद्योगिक विकासः https://pharma-dept.gov.in/policy

विनियामक समाचार

1. 935 फॉर्मूलेशन की अधिकतम कीमतें 30.04.2026 से लागू हैं। इनमें से 776 अनुसूचित फॉर्मूलेशन की अधिकतम कीमतें अनिवार्य दवाओं की राष्ट्रीय सूचनी, 2022 के तहत तय या दोबारा तय की गई हैं। एनएलईएम, 2022 के तहत कीमतें दोबारा तय करने से कीमतों में औसतन 16.82 प्रतिशत की कमी आई है जिससे मरीजों को सालाना 3802.11 करोड़ रुपये की बचत होगी। एनएलईएम, 2022 के तहत तय की गई अधिकतम कीमतों और उनसे होने वाली बचत का विवरण इस प्रकार है:

चिकित्सकीय श्रेणी	दवाओं की सं.	फॉर्मूलेशन की सं.	वार्षिक बचत (रु. करोड़)
संक्रमण–रोधी दवाएं	62	174	1248.92
कैंसर–रोधी दवाएं	59	120	294.34
न्यूरोलॉजिकल विकारों की दवाएं	18	60	154.43
मानसिक विकारों की दवाएं	14	41	42.6
हृदय और रक्त वाहिकाओं से जुड़ी दवाएं	26	61	474.26
एचआईवी प्रबंधन की दवाएं	20	24	21.93
दर्द निवारक, बुखार कम करने वाली और नॉन–स्टेरॉयडल एंटी–इंफ्लेमेटरी दवाएं (एनएसएआईडी)	11	24	112.8
मधुमेह–रोधी दवाएं	8	11	249.73
हार्मोन, अन्य एंडोक्राइन दवाएं और गर्भनिरोधक	16	33	256.41
अन्य	117	228	946.69
विशिष्ट दवाएं / फॉर्मूलेशन	**332***	**776**	**3802.11**

* कुछ दवाएँ अलग–अलग सेक्शन में दी गई हैं। इन दवाओं को दोनों सेक्शन में गिना जाता है लेकिन इनके फॉर्मूलेशन को किसी एक सेक्शन में सिर्फ एक बार ही गिना जाता है।

2. 30.04.2026 तक प्राधिकरण की 277 बैठकें हो चुकी हैं जिनमें से 145 बैठकें डीपीसीओ 2013 के तहत आयोजित की गई थीं। हाल की बैठकों का विवरण नीचे दिया गया है:

डीपीसीओ 2013 के तहत 276वीं (समग्र) एवं 144वीं बैठक दिनांक : 25.03.2026 को आयोजित हुई	
1.	31 फॉर्मूलेशन के लिए रिटेल कीमत एस.ओ. 1590(ई) दिनांक 24.03.2026 के तहत बताई गई हैं।
2.	फॉर्मूलेशन की अधिकतम कीमत को 2024 के मुकाबले 2025 के लिए थोक मूल्य सूचकांक (डब्ल्यूपीआई) / 0.64956 प्रतिशत के आधार पर संशोधित किया गया जो 1.4.2026 से लागू होगा। इसके अनुसार, एनपीपीए ने निम्नलिखित अधिसूचना जारी की हैं:
I.	औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 2013 की अनुसूची–1 (एनएलईएम 2022) के तहत 767 अनुसूचित फॉर्मूलेशन की संशोधित अधिकतम कीमत (डब्ल्यूपीआई समायोजित) एस.ओ 1575(ई) दिनांक 25.03.2026 के माध्यम से अधिसूचित की गई है।
ii.	औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 2013 की अनुसूची–1 (एनएलईएम 2015) के तहत 138 अनुसूचित फॉर्मूलेशन की संशोधित अधिकतम कीमत (डब्ल्यूपीआई समायोजित) एस.ओ 1581(ई) दिनांक 25.03.2026 के माध्यम से अधिसूचित की गई है।
iii.	औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 2013 की अनुसूची–1 (एनएलईएम 2011) के तहत 6 अनुसूचित फॉर्मूलेशन की संशोधित अधिकतम कीमत (डब्ल्यूपीआई समायोजित) एस.ओ. 1582(ई) दिनांक 25.03.2026 के माध्यम से अधिसूचित की गई है।
iv.	औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 2013 की अनुसूची–1 (एनएलईएम 2022) के तहत खास विशेषताओं पैकेज वाले 8 IV फ्लुइड की संशोधित अधिकतम कीमत (डब्ल्यूपीआई समायोजित) एस.ओ. 1583 (ई) दिनांक 25.03.2026 के माध्यम से अधिसूचित की गई है।
v-	औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 2013 की अनुसूची–1 (एनएलईएम 2022) के तहत खास फीचर्स वाले पैकेज के साथ रिंगर लैक्टेट इंजेक्शन के 4 पैक साइज की संशोधित अधिकतम कीमत (डब्ल्यूपीआई समायोजित) एस.ओ.1584(ई) तिथि 25.03.2026 के माध्यम से अधिसूचित की गई है।

vi. औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 2013 की अनुसूची–1 (एनएलईएम 2022) के तहत खास फीचर्स वाले पैकेज के साथ 6 अन्य IV फ्लूइड की संशोधित अधिकतम कीमत (डब्ल्यूपीआई समायोजित) एस.ओ. 1586(ई) दिनांक 25.03.2026 के माध्यम से अधिसूचित की गई है।

vii. औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 2013 के तहत 2 कोरोनरी स्टेंट की संशोधित अधिकतम कीमत (डब्ल्यूपीआई समायोजित) एस. ओ. 1587(ई) दिनांक 25.03.2026 के माध्मय से अधिसूचित की गई है।

viii. औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 2013 की अनुसूची–1 (एनएलईएम 2022) के तहत 2 (i) पिपेरासिलिन 2gm+ टैजोबैक्टम 250एमजी और (ii) पिपेरासिलिन 4gm+ टैजोबैक्टम 500एमजी की संशोधित अधिकतम कीमत (डब्ल्यूपीआई समायोजित) एस. ओ. 1588(ई) तिथि 25.03.2026 के माध्यम से अधिसूचित की गई है।

ix. औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 2013 की अनुसूची–1 (एनएलईएम 2022) के तहत 2 (प) मेरोपेनेम पाउडर फॉर इंजेक्शन 500एमजी डुअल चौंबर बैग और (ii) मेरोपेनेम पाउडर फॉर इंजेक्शन 1000एमजी डुअल चौंबर बैग की संशोधित अधिकतम कीमत (डब्ल्यूपीआई समायोजित) एस.ओ. 1589(ई) तिथि 25.03.2026 के माध्यम से अधिसूचित की गई है।

3. एनपीपीए ने डीपीसीओ 2013 के पैरा 32 के तहत दो कंपनियों को छूट दी है। इसका विवरण इस प्रकार है–

i. मैसर्स वॉकहार्ट लिमिटेड को एस.ओ. 1593(ई) दिनांक 25.03.2026 के माध्यम से पेटेंटेड फॉर्मूलेशन "नाफिथ्रोमाइसिन 400 एमजी टेबलेट के लिए पैरा 32(i) के तहत छूट दी गई और

ii. मैसर्स इंटस फॉर्मास्यूटिकल्स लिमिटेड को एस.ओ. 1585(ई) दिनांक 25.03.2026 के माध्यम से फॉर्मूलेशन "क्लोजापाइन एक्सटेंडेड रिलीज 12.5 एमजी / 25एमजी / 50एमजी / 100एमजी / 200एमजी कैप्सूल के लिए पैरा 32(ii) के तहत छूट दी गई।

डीपीसीओ 2013 के तहत बैठक संख्या 277 (समग्र) और 145वीं बैठक जो 30.04.2026 को आयोजित हुई

एस.ओ. 2167(ई) दिनांक 30.04.2026 के माध्यम से 42 फॉर्मूलेशन के लिए रिटेल कीमतें अधिसूचित की गईं।

3. वर्ष 2024 की तुलना में पिछले कैलेंडर वर्ष 2025 के लिए थोक मूल्य सूचकांक (डब्ल्यूपीआई) में 0.64956 प्रतिशत के बदलाव के आधार पर पैरा 16 के तहत अधिकतम कीमत की वार्षिक समीक्षा के संबंध में 25.03.2026 को एक ओ.एम. जारी किया गया था।

4. डीपीसीओ, 2013 के तहत 30.04.2026 तक लगभग 3775 नई दवाओं की खुदरा कीमतें तय की गई हैं। 144वीं और 145वीं बैठकों में लिए गए फैसलों के आधार पर अलग–अलग फॉर्मूलेशन के लिए तय की गई 73 खुदरा कीमतों का विवरण इस प्रकार है:

क्र. सं.	चिकित्सीय समूह	कुल संख्या	फॉर्मूलेशन का प्रकार	खुदरा मूल्य निर्धारित सीमा (रु.) (जीएसटी छोड़कर) प्रति टेबलेट / प्रति एमएल
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	मधुमेह रोधी	8	टैबलेट	10.34 – 22.77
2.	दर्द निवारक / एनलजेसिक्स	5	टैबलेट / सस्पेंशन	0.79 – 10.58
3.	कॉर्डियोवेस्कुलर	18	टैबलेट / कैप्सूल	6.19 – 32.46
4.	उच्च रक्तचाप रोधी	3	टैबलेट	11.99 – 23.17
5.	संक्रामक रोधी	6	टैबलेट	25.00 – 63.94
6.	श्वसन संबंधी	3	टैबलेट / रेस्पिरेटरी सॉल्यूशन	6.00 – 7.5
7.	विटामिन / खनिज	8	टैबलेट / ड्रॉप / सिरप	0.88 – 21.66
8.	स्त्री रोग संबंधी, हार्मोन	13	टैबलेट	107.22 – 120.62
9.	अन्य	9	टैबलेट / इंजेक्शन / ओइंटमेंट	10.18 – 14,666.35

ङ. औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 2013 के तहत अनुसूची– I (एनएलईएम 2015) की विशिष्ट विशेषताओं वाले पैकेजों के साथ 8 IV फ्लूइड के संशोधित अधिकतम मूल्य (डब्ल्यूपीआई समायोजित) एस.ओ. 1485(ई) दिनांक 27.3.2025 के तहत अधिसूचित किया गया।

च. औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 2013 (एनएलईएम 2022) के तहत (i) पिपेरासिलिन 2 ग्राम + टैजोबैक्टम 250 मिलीग्राम और (ii) पिपेरासिलिन 4 ग्राम + टैजोबैक्टम 500 मिलीग्राम के संशोधित अधिकतम मूल्य एस.ओ. 1475(ई) दिनांक 27.3.2025 के तहत अधिसूचित किए गए।

छ. औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 2013 के अंतर्गत अनुसूची– I (एनएलईएम 2015) की विशिष्ट विशेषताओं वाले पैकेजों के साथ रिंगर लैक्टेट इंजेक्शन के 4 पैक आकार के संशोधित अधिकतम मूल्य (डब्ल्यूपीआई समायोजित) एस.ओ. 1474(ई) दिनांक 27.3.2025 द्वारा अधिसूचित किया गया।

ज. दो (2) कोरोनरी स्टेंट के लिए संशोधित अधिकतम मूल्य (डब्ल्यूपीआई समायोजित) एस.ओ. 1473(ई) दिनांक 27.3.202 द्वारा अधिसूचित किया गया।

डीपीसीओ 2013 के तहत 264वीं (समग्र) एवं 132वीं बैठक* दिनांक : 29.04.2025 को आयोजन

i. 84 फॉर्मूलेशन के लिए खुदरा मूल्य एस.ओ. 20233(ई) दिनांक 6.5.2025 के तहत अधिसूचित किए गए।

ii. एनएलईएम, 2022 के तहत 9 अनुसूचित फॉर्मूलेशन की अधिकतम कीमत एस.ओ. 2027(ई) दिनांक 6.5.2025 के तहत अधिसूचित की गई।

iii. डीपीसीओ 2013 के पैरा 11(3) के तहत 3 फॉर्मूलेशन की अलग–अलग खुदरा कीमत एस.ओ. 2024(ई) दिनांक 6.5.2025 के तहत अधिसूचित की गई।

iv. एस.ओ. 2026(ई) दिनांक 6.5.2025 के तहत डीओपी द्वारा पारित समीक्षा आदेशों के आधार पर लोहेक्सोल 300 मिलीग्राम आयोडीन/एमएल (17.13 प्रति एमएल से 19.74 प्रति एमएल तक) की अधिकतम कीमत में संशोधन किया गया।

3. डी.पी.सी.ओ., 2013 के अंतर्गत 13.5.2025 तक 3370 (लगभग) नई दवाओं के खुदरा मूल्य निर्धारित किए गए हैं। 131वीं और 132वीं बैठकों में लिए गए निर्णय के आधार पर विभिन्न फॉर्मूलेशन के लिए अधिसूचित 164 खुदरा मूल्यों का विवरण इस प्रकार है:

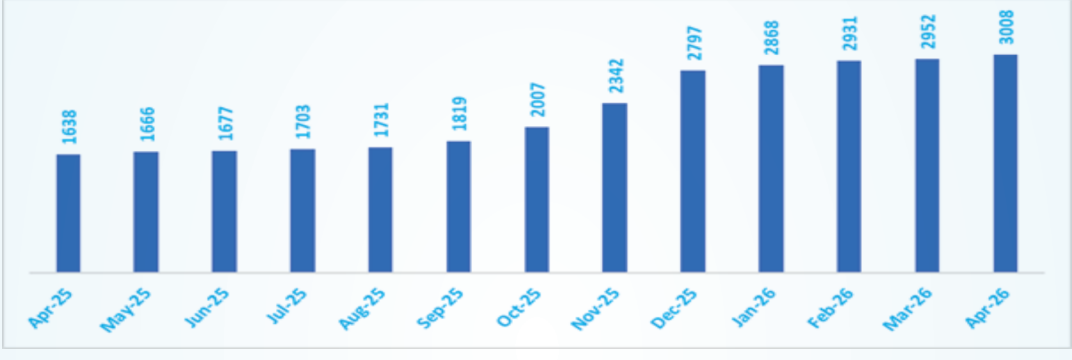
क्र. सं.	चिकित्सीय समूह	कुल संख्या	फॉर्मूलेशन का प्रकार	खुदरा मूल्य निर्धारित सीमा (रु.) (जीएसटी छोड़कर) प्रति टेबलेट/प्रति एमएल
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	मधुमेह रोधी	88	टैबलेट	8.12 – 33.23
2	एनाल्जेसिक, सूजनरोधी और गठिया	9	टैबलेट/जैल/सस्पेंशन/इंजेक्शन	0.53 – 14.75
3	उच्च रक्तचाप रोधी	14	टैबलेट	9.10 – 16.29
4	हृदय संबंधी विकार	21	टैबलेट/कैप्सूल	10.28 – 54.29
5	विटामिन/खनिज/पोषक तत्व	6	टैबलेट/सॉल्यूशन	0.88 – 15.03
6	संक्रमण–रोधी	7	टैबलेट/इंजेक्शन/सस्पेंशन	3.72 – 1036.60
7	अन्य	19	टैबलेट/कैप्सूल/रेस्पूल/इंजेक्शन/सस्पेंशन	0.53 – 2673

चिकित्सा उपकरणों के मूल्य निर्धारण से संबंधित समाचार

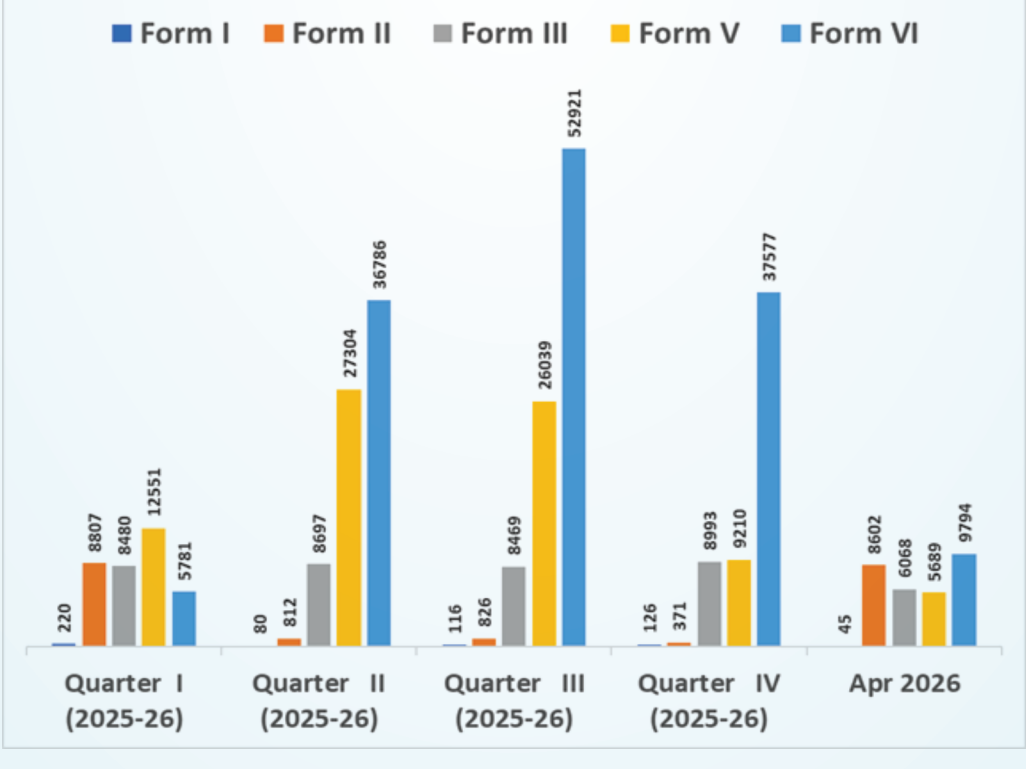
मेडिकल डिवाइस: एनपीपीए ने डीपीसीओ 2013 के पैरा 16(2) और पैरा 13(2) के अनुसार वर्ष 2024 की तुलना में 2025 के लिए थोक मूल्य सूचकांक (डब्ल्यूपीआई) में 0.64956 प्रतिशत की बढ़ोतरी के आधार पर मेडिकल डिवाइस जैसे कोरोनरी स्टेंट, कंडोम और आईयूडी की अधिकतम कीमतों को तय करने और उनमें बदलाव करने के लिए एस.ओ 1587(ई) तिथि 25.03.2026, एस.ओ.1582(ई) और एस.ओ.1575(ई) तिथि 27.03.2026 के माध्यम से अधिसूचनाएं जारी की।

आईपीडीएमएस 2.0:

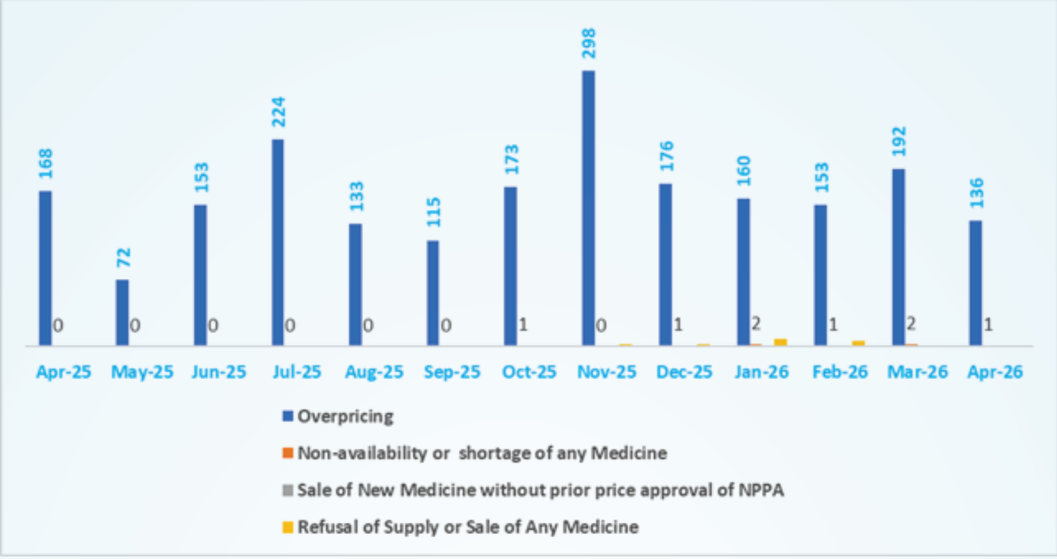
इंटीग्रेटेड फार्मास्युटिकल डेटाबेस मैनेजमेंट सिस्टम (आईपीडीएमएस) एक इंटीग्रेटेड, रिस्पॉन्सिव और क्लाउड–बेस्ड एप्लिकेशन है। यह दवाओं और मेडिकल डिवाइस की कीमतों की निगरानी और नियमन करने तथा देश में इनकी उपलब्धता और सस्ते दाम सुनिश्चित करने के लिए ऑनलाइन जानकारी इकट्ठा करने, प्रोसेस करने और कम्युनिकेशन का एक सिस्टम है। अपग्रेडेड आईपीडीएमएस 2.0 को 29 अगस्त, 2022 को लॉन्च किया गया था और नीचे दिए गए चार्ट अप्रैल 2025 से अप्रैल 2026 तक के आंकड़े दिखाते हैं:



चार्ट 1: अप्रैल 2026 के अंत में पंजीकृत कंपनियों की कुल संख्या



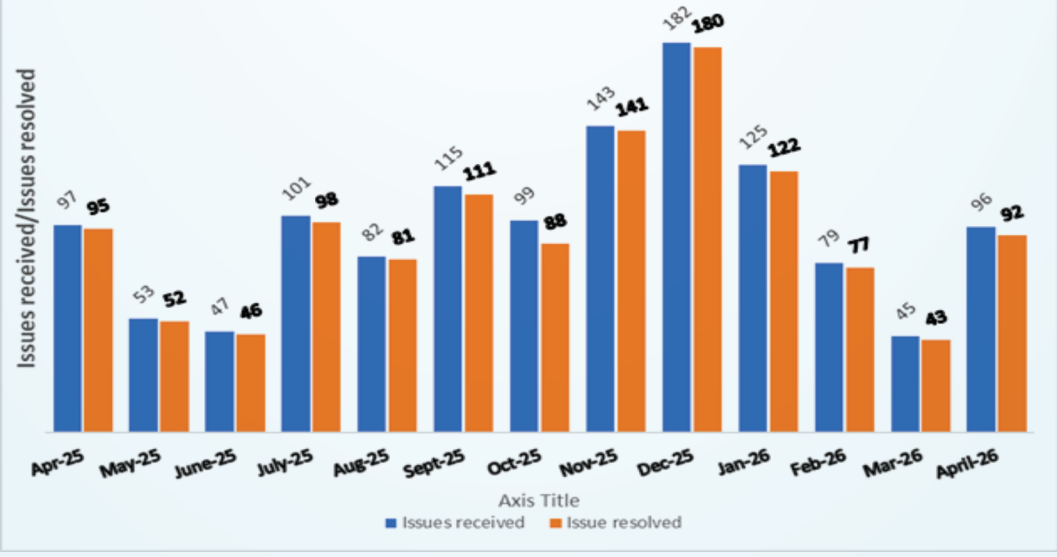
चार्ट 2: आईपीडीएमएस पर दाखिल किए गए फॉर्म (डीपीसीओ 2013 की अनुसूची 2 के तहत बताए गए)



चार्ट 3: आईपीडीएमएस/फार्मा जन समाधान/ईमेल/सीपीजीआरएएमएस पर प्राप्त शिकायतों की संख्या



चार्ट 4: आईपीडीएमएस 2.0 पर यूजर लॉगिन की संख्या



चार्ट 5: प्राप्त/निपटाए गए मामले

एफडीए ने बायोसिमिलर दवाओं के डेवलपमेंट को आसान बनाने और दवाओं को सस्ता करने के लिए और कदम उठाए (9 मार्च, 2026)



यू.एस. फूड एंड ड्रग एडमिनिस्ट्रेशन ने बायोसिमिलर दवाओं के डेवलपमेंट को आसान बनाने के लिए एक पहल की घोषणा की है। ये दवाएं बायोलॉजिक दवाओं के 'जेनेरिक' वर्जन जैसी होती हैं। आज जारी नई ड्राफ्ट गाइडेंस में एजेंसी ने वैज्ञानिक रूप से सही होने पर गैर–जरूरी क्लिनिकल फार्माकोकाइनेटिक (पीके) टेस्टिंग को कम करने या आसान बनाने की सलाह दी है। इस बदलाव से बायोसिमिलर बनाने वाली कंपनियों की पीके स्टडी की लागत में 50 प्रतिशत तक यानी लगभग 20 मिलियन डॉलर की बचत हो सकती है और दवाओं की कीमत कम करने में मदद मिल सकती है। बायोलॉजिक दवाएं ऑटोइम्यून बीमारियों और कैंसर जैसी कई बीमारियों के लिए असरदार इलाज हो सकती हैं लेकिन ये अक्सर महंगी होती हैं। कुल प्रिस्क्रिप्शन में इनकी हिस्सेदारी सिर्फ 5 प्रतिशत होने के बावजूद दवाओं पर होने वाले कुल खर्च में बायोलॉजिक दवाओं का हिस्सा 51 प्रतिशत है और इनकी कीमत अक्सर हर वर्ष लाखों डॉलर होती है। जेनेरिक दवाओं की तरह बायोसिमिलर मरीजों को इलाज के सस्ते विकल्प दे सकते हैं और उन दवाओं तक पहुँच बढ़ा सकते हैं जो आम तौर पर बहुत महंगी होती हैं।

(और पढ़ें)

एफडीए ने हंटर सिंड्रोम के न्यूरोलॉजिकल लक्षणों के इलाज के लिए दवा को मंजूरी दी (25 मार्च, 2026)

यू.एस. फूड एंड ड्रग एडमिनिस्ट्रेशन ने हंटर सिंड्रोम (म्यूकोपॉलीसेकेराइडोसिस टाइप 2 या एमपीएस 2) वाले कुछ मरीजों के इलाज के लिए अवलायाह (टिविडेनोफसप अल्फा–ईकेएनएम) को मंजूरी दी है। हंटर सिंड्रोम एक दुर्लभ आनुवंशिक लाइसोसोमल विकार है जिसमें कोशिकाओं के लाइसोसोम में ग्लाइकोसामिनोग्लाइकन नामक शुगर के अणु जमा हो जाते हैं। इस पदार्थ के जमा होने से कंकाल, हृदय,



श्वसन प्रणाली, मस्तिष्क और अन्य अंगों में असामान्यताएं पैदा होती हैं जिससे शारीरिक और मानसिक विकास प्रभावित होता है।

(और पढ़ें)

एफडीए ने 503बी बल्क लिस्ट से सेमाग्लूटाइड, टिरजेपेटाइड और लिराग्लूटाइड को हटाने का प्रस्ताव दिया (30 अप्रैल, 2026)



यू.एस. फूड एंड ड्रग एडमिनिस्ट्रेशन 503बी बल्क लिस्ट से सेमाग्लूटाइड, टिरजेपेटाइड और लिराग्लूटाइड को हटाने का प्रस्ताव दे रहा है क्योंकि उन्हें बल्क पदार्थों से इन दवाओं की कंपाउंडिंग के लिए आउटसोर्सिंग सुविधाओं की कोई क्लिनिकल जरूरत नहीं दिखती। 503बी बल्क लिस्ट उन बल्क ड्रग पदार्थों की पहचान करती है जिनका इस्तेमाल आउटसोर्सिंग सुविधाएँ फेडरल फूड, ड्रग, एंड कॉस्मेटिक एक्ट (एफडीएंडसी एक्ट) की धारा 503बी की शर्तों के तहत कंपाउंडिंग में कर सकती हैं। ज़्यादातर मामलों में आउटसोर्सिंग सुविधाएँ बल्क ड्रग पदार्थों का इस्तेमाल करके दवाएँ तब तक नहीं बना सकतीं जब तक कि वह पदार्थ 503बी बल्क लिस्ट में शामिल न हो या कंपाउंडिंग, वितरण और दवा देने के समय वह कंपाउंड की गई दवा एफडीए की दवा की कमी वाली सूची में न हो।

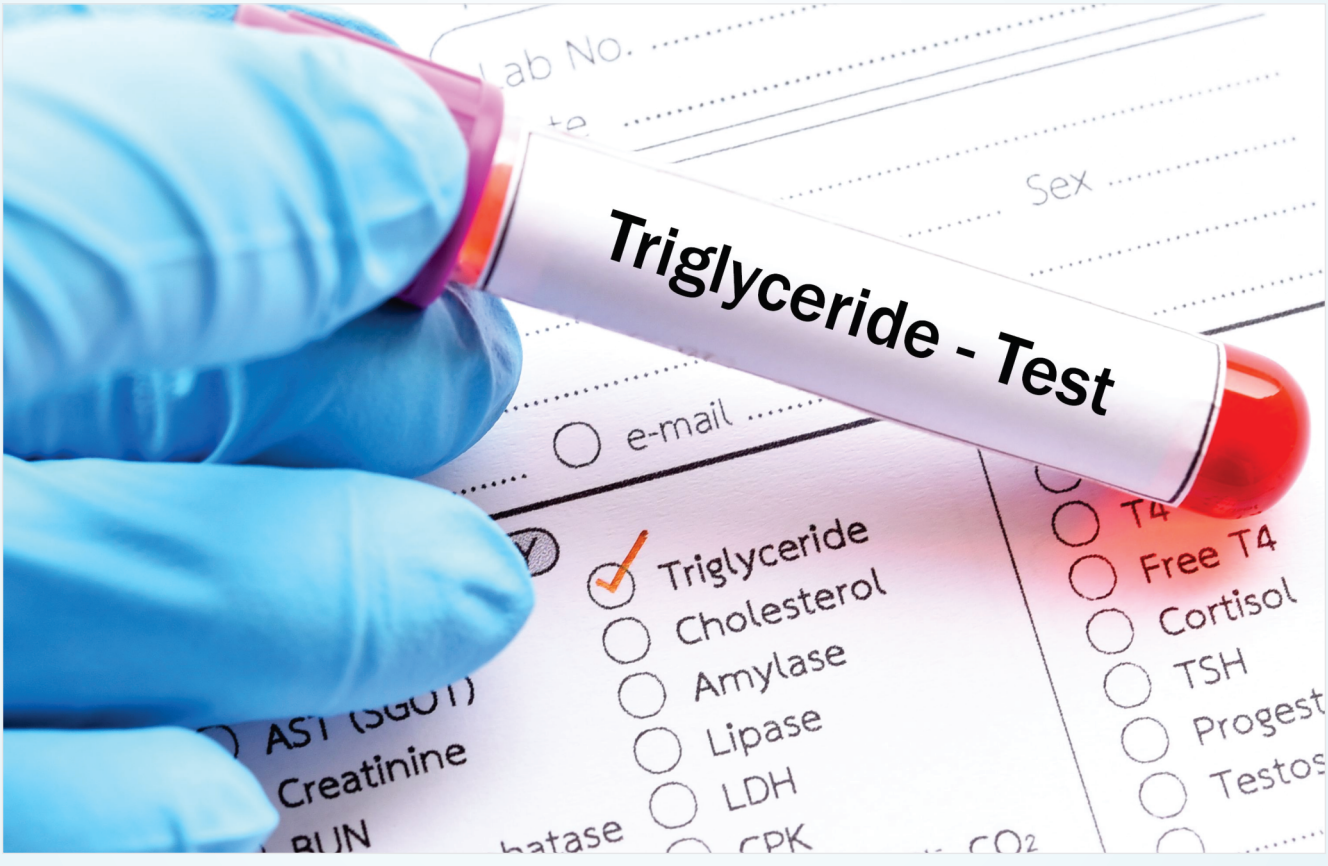
(और पढ़ें)

अंतरराष्ट्रीय समाचार

फैमिलियल काइलोमाइक्रोनेमिया सिंड्रोम वाले वयस्कों में ट्राइग्लिसराइड्स कम करने के लिए नई दवा (24 अप्रैल 2026)

ईएमए ने यूरोपीय संघ (ईयू) में फैमिलियल काइलोमाइक्रोनेमिया सिंड्रोम (एफसीएस) वाले वयस्कों के इलाज के लिए रेडेम्पलो (प्लोजासिरेन) को मार्केटिंग की मंजूरी देने की सिफारिश की है। एफसीएस एक दुर्लभ आनुवंशिक बीमारी है जो शरीर को लिपिड (फैट) को तोड़ने से रोकती है। इस स्थिति वाले लोगों के खून में ट्राइग्लिसराइड्स का स्तर बहुत ज्यादा होता है। इससे कई तरह के लक्षण दिखाई देते हैं जैसे पेट में तेज दर्द, एक्यूट पैंक्रियाटाइटिस के जानलेवा दौरे, हेपेटोस्प्लेनोमेगाली (लिवर और प्लीहा का बढ़ना), डायबिटीज, ध्यान न लगा पाना, याददाश्त कमजोर होना और त्वचा पर फैट से भरे धब्बे (जिन्हें जैंथोमा कहा जाता है) बनना। एफसीएस वाले लोगों को अपनी डाइट में फैट का सेवन सख्ती से सीमित करना होता है। हालाँकि, ट्राइग्लिसराइड्स का स्तर कम करने और पैंक्रियाटाइटिस को रोकने के लिए यह हमेशा संभव या काफी असरदार नहीं होता है। एफसीएस वाले मरीजों में ट्राइग्लिसराइड का स्तर कम करने के मामले में लिपिड कम करने वाली पारंपरिक दवाओं का असर बहुत कम होता है।

(और पढ़ें)



पीएमआरयू के कार्य: मुख्य बातें और फील्ड कार्यकलाप

प्राइस मॉनिटरिंग रिसोर्स यूनिट (पीएमआरयू) एनपीपीए का ही एक विस्तार है और यह एक सोसाइटी के तौर पर पंजीकृत है। जमीनी स्तर पर दवाओं की कीमतों की निगरानी को मजबूत करने और एनपीपीए की उन पहलों के बारे में जागरूकता फैलाने के लिए जिनसे दवाएं सस्ती और आसानी से उपलब्ध हों, 29 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में पीएमआरयू पहले ही बनाए जा चुके हैं। बाकी 4 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में पीएमआरयू बनाने का काम चल रहा है। पीएमआरयू संबंधित राज्य ड्रग कंट्रोलर की सीधी देखरेख में काम करते हैं। अक्टूबर 2025 के दौरान कई पीएमआरयू ने राज्य स्तर पर आईईसी गतिविधियां आयोजित कीं।

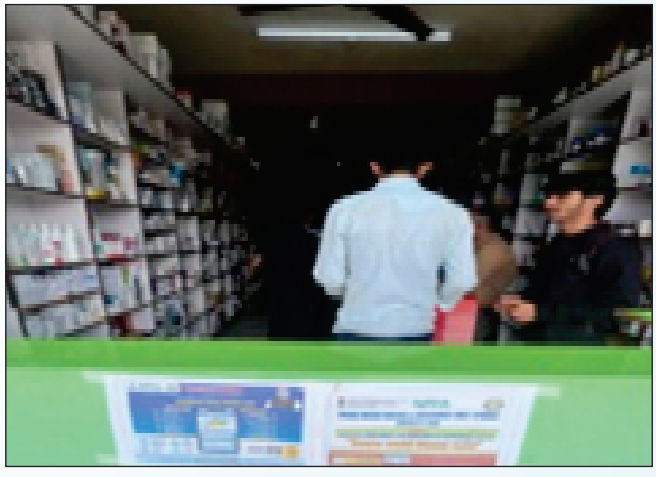
पीएमआरयू द्वारा राज्य स्तरीय कार्यक्रम/सेमिनार

13 (तेरह) पीएमआरयू ने अपने–अपने राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों जैसे पुडुचेरी, जम्मू–कश्मीर, गोवा, छत्तीसगढ़, झारखंड, हरियाणा, लक्षद्वीप, पंजाब, राजस्थान, ओडिशा, केरल, लद्दाख और त्रिपुरा में 29 (उनतीस) राज्य और जिला स्तरीय कार्यक्रम/सेमिनार आयोजित किए। इन कार्यक्रमों का मकसद लोगों में एनएलईएम 2022 के तहत अधिकतम कीमतें तय करने और हेल्थकेयर में इसके महत्व, डीपीसीओ 2013 के प्रावधानों के तहत दवाओं की कीमतों के नियमन, सभी के लिए दवाएं सस्ती और उपलब्ध कराने में एनपीपीए की भूमिका, पीएमआरयू के काम, फार्मा सही दाम मोबाइल ऐप और आईपीडीएमएस 2.0 के बारे में जागरूकता फैलाना था। इन गतिविधियों की मुख्य झलकियां इस प्रकार हैं :

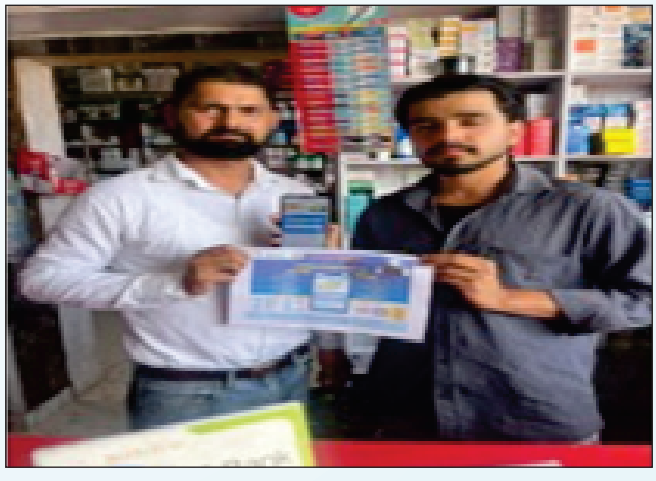
कार्यक्रम की झलकियां :

जम्मू और कश्मीर पीएमआरयू





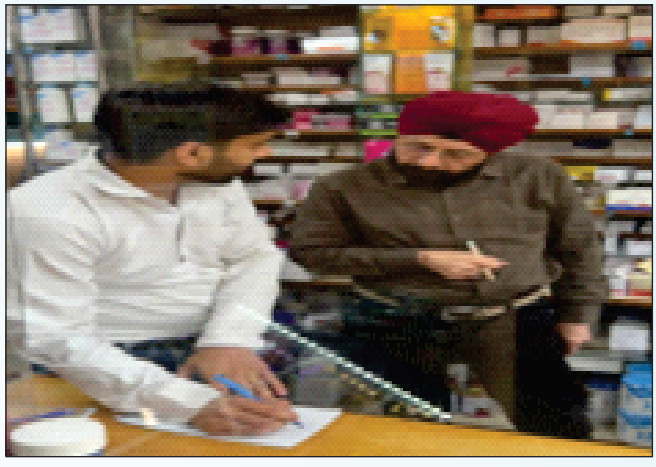




पीएमआरयू के कार्य

पंजाब पीएमआरयू







गोवा पीएमआरयू







राजस्थान पीएमआरयू









पुडूचेरी पीएमआरयू

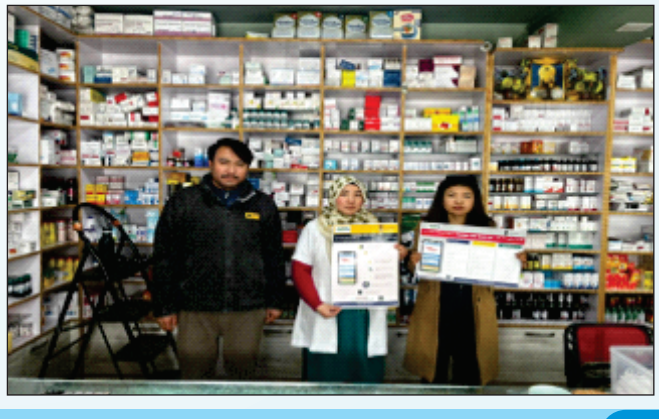




लक्षद्वीप पीएमआरयू



लधाख पीएमआरयू



पीएमआरयू के कार्य

ओडिशा पीएमआरयू



झारखंड पीएमआरयू



हरियाणा पीएमआरयू



त्रिपुरा और केरल पीएमआरयू की गतिविधियों का संक्षिप्त विवरण नीचे दिया गया है।

1. त्रिपुरा पीएमआरयू: 25 जून 2019 को स्थापित त्रिपुरा पीएमआरयू ने कुल 75 आईईसी गतिविधियां की हैं और आईपीडीएमएस पोर्टल पर उल्लंघन के 431 मामलों की रिपोर्ट की है। अपनी सूचना, शिक्षा और संचार (आईईसी) गतिविधियों के तहत टीपीएमआरयू ने ''फार्मा सही दाम'' मोबाइल एप्लिकेशन के माध्यम से दवाओं की कीमतों के नियमन, उपभोक्ता अधिकारों, दवाओं के सही इस्तेमाल और डिजिटल सशक्तिकरण के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए एक सेमिनार आयोजित किया। इस कार्यक्रम में राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) की भूमिका और कार्यों, ड्रग्स (प्राइसेस कंट्रोल) ऑर्डर (डीपीसीओ) के प्रावधानों, टीपीएमआरयू की जिम्मेदारियों और एंटीमाइक्रोबियल रेजिस्टेंस की बढ़ती चिंता पर जागरूकता सत्र शामिल थे। टीपीएमआरयू ने 'फार्मा सही दाम' मोबाइल एप्लिकेशन पर एक डेमो सेशन भी आयोजित किया जिसमें प्रतिभागियों को बताया गया कि कैसे उपभोक्ता पारदर्शिता और किफायती दाम सुनिश्चित करने के लिए अनुसूचित दवाओं की अधिकतम कीमतों की जांच कर सकते हैं।

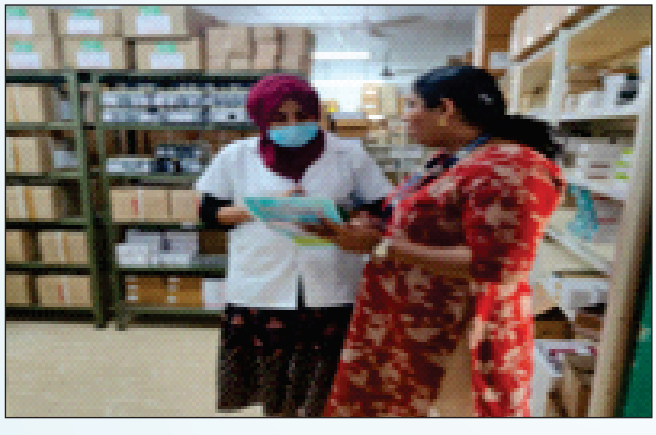


पीएमआरयू के कार्य

2. केरल पीएमआरयू: 3 जनवरी 2019 को पंजीकृत केरल पीएमआरयू ने अब तक कुल 80 आईईसी गतिविधियां की हैं और आईपीडीएमएस पोर्टल पर उल्लंघन के 176 मामलों की रिपोर्ट की है। अपनी वर्तमान आईईसी पहलों के तहत पीएमआरयू ने जरूरी दवाओं की किफायती कीमतों में राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) की भूमिका पर एक जागरूकता चर्चा आयोजित की। यह चर्चा पीएमआरयू द्वारा इंडिया/75 – आजादी का अमृत महोत्सव के सिलसिले में आयोजित देशव्यापी अभियान का हिस्सा थी। ड्रग्स कंट्रोलर, केरल राज्य पीएमआरयू की देखरेख में मलयालम भाषा में एक रेडियो टॉक शो और जागरूकता जिंगल्स तैयार किए गए। इन्हें 25 अक्टूबर 2021 को प्रातः 11:00 बजे ऑल इंडिया रेडियो, तिरुवनंतपुरम के जरिए प्रसारित किया गया। इस कार्यक्रम में एनपीपीए के कार्यों, ड्रग प्राइस कंट्रोल ऑर्डर (डीपीसीओ) के तहत प्रावधानों, दवाओं की कीमत तय करने के उपायों, कोविड–19 महामारी के दौरान किए गए अहम कामों और 'फार्मा सही दाम' मोबाइल ऐप व 'फार्मा जन समाधान' पोर्टल जैसी जागरूकता पहलों के बारे में जानकारी दी गई। इसमें जरूरी दवाओं की कीमतें किफायती बनाए रखने में प्राइस मॉनिटरिंग एंड रिसोर्स यूनिट्स (पीएमआरयू), स्टेट ड्रग्स कंट्रोल डिपार्टमेंट और केरल स्टेट पीएमआरयू सोसाइटी की भूमिका पर जोर दिया गया। साथ ही, लोगों को शिकायत निवारण और शिकायत दर्ज करने के तरीकों के बारे में भी जानकारी दी गई। इस रेडियो बातचीत से सुनने वालों को एनपीपीए के ढांचे और कामकाज के बारे में अहम जानकारी मिली और दवाओं की कीमतों पर नियंत्रण के तरीकों तथा जरूरी दवाओं के लिए सरकार द्वारा तय अधिकतम कीमतों के बारे में लोगों में जागरूकता बढ़ी।













झारखंड पीएमआरयू द्वारा आयोजित राज्य–स्तरीय जागरूकता कार्यक्रम में एनपीपीए की भागीदारी

श्री कुमार अमन भारती, निदेशक (पीएमआरयू) ने 9 मार्च, 2026 को आईपीएच ऑडिटोरियम हॉल, आरसीएच कैंपस, नामकुम, रांची में राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) के प्रतिनिधि के तौर पर राज्य–स्तरीय जागरूकता कार्यक्रम में हिस्सा लिया। झारखंड फार्मास्युटिकल प्राइस मॉनिटरिंग एंड रिसोर्स यूनिट (पीएमआरयू) ने पूरे राज्य में बड़े पैमाने पर जागरूकता और पहुंच बढ़ाने वाली पहल की हैं। अब तक, पीएमआरयू ने 47 से अधिक आईईसी (सूचना, शिक्षा और संचार) गतिविधियां आयोजित की हैं जिनमें जिला–स्तरीय जागरूकता कैंप, सेमिनार, वर्कशॉप और कम्युनिटी इंटरैक्शन प्रोग्राम शामिल हैं।

इन पहलों ने उपभोक्ताओं को शिक्षित करने, रिटेलर्स और हेल्थकेयर प्रोफेशनल्स को जागरूक करने, और ड्रग्स (प्राइसेस कंट्रोल) ऑर्डर (डीपीसीओ), 2013 के प्रावधानों के साथ–साथ फार्मा सही दाम ऐप के बारे में जागरूकता बढ़ाने में अहम भूमिका निभाई है।









(प्रायः पूछे जाने वाले प्रश्न)

1. प्रधानमंत्री भारतीय जनऔषधि परियोजना (पीएमबीजेके) क्या है?

प्रधानमंत्री भारतीय जनऔषधि परियोजना (पीएमबीजेके) भारत सरकार की एक पहल है जिसका उद्देश्य जन औषधि केंद्रों (जेएके/पीएमबीजेके) के जरिए किफायती कीमतों पर अच्छी गुणवत्ता की जेनेरिक दवाएं उपलब्ध कराना है। इस योजना को फार्मास्यूटिकल्स विभाग के तहत पीएमबीआई (फार्मास्यूटिकल्स एंड मेडिकल डिवाइसेस ब्यूरो ऑफ इंडिया) (फार्मास्यूटिकल्स विभाग) द्वारा लागू किया जाता है।

2. जन औषधि केंद्र क्या हैं?

जन औषधि केंद्र दवाओं की ऐसी खास दुकानें हैं जो जेनेरिक दवाएं, सर्जिकल सामान और हेल्थकेयर उत्पाद ब्रांडेड दवाओं की तुलना में काफी कम कीमतों पर बेचती हैं। (प्रेस इन्फॉर्मेशन ब्यूरो)

3. क्या जन औषधि केंद्रों पर बिकने वाली दवाएं सुरक्षित और असरदार होती हैं?

हां। पीएमबीजेके के तहत आपूर्ति की जाने वाली दवाएं सिर्फ उन्हीं विनिर्माताओं से खरीदी जाती हैं जो डब्ल्यूएचओ–जीएमपी मानकों का पालन करते हैं। हर बैच की टेस्टिंग एनएबीएल–मान्यता प्राप्त लैबोरेटरी में की जाती है। (प्रेस इन्फॉर्मेशन ब्यूरो)

4. जन औषधि केंद्रों से दवाएं खरीदकर ग्राहक कितनी बचत कर सकते हैं?

पीएमबीजेके के तहत बिकने वाली दवाओं की कीमत आम तौर पर बाजार में मिलने वाली ब्रांडेड दवाओं की तुलना में 50 प्रतिशत से 80 प्रतिशत तक कम होती है। (प्रेस इन्फॉर्मेशन ब्यूरो)

5. भारत में कितने जन औषधि केंद्र चल रहे हैं?

अभी देश भर में 19,000 से अधिक जन औषधि केंद्र चल रहे हैं। (प्रेस इन्फॉर्मेशन ब्यूरो)

6. जन औषधि केंद्रों पर किस तरह की दवाएं और उत्पाद उपलब्ध हैं?

पीएमबीजेके के तहत 29 तरह की बीमारियों के इलाज के लिए दवाएं मिलती हैं जिनमें एंटी–डायबिटिक, दिल की बीमारी, कैंसर–रोधी, एंटीबायोटिक, पेट से जुड़ी बीमारियों की दवाएं और न्यूट्रिशन से जुड़े उत्पाद शामिल हैं। सर्जिकल और मेडिकल इस्तेमाल का सामान भी मिलता है। (प्रेस इन्फॉर्मेशन ब्यूरो)

7. क्या जन औषधि केंद्र खोलने के लिए कोई आर्थिक मदद मिलती है?

हाँ। पीएमबीआई योग्य आवेदकों को इंसेंटिव और आर्थिक मदद देता है। महिला उद्यमियों, एससी/एसटी उम्मीदवारों, दिव्यांगजनों और पूर्व सैनिकों के लिए खास इंसेंटिव भी उपलब्ध हैं। (प्रेस इन्फॉर्मेशन ब्यूरो)

8. जन औषधि केंद्रों के विस्तार का क्या लक्ष्य है?

भारत सरकार ने मार्च 2027 तक 25,000 जन औषधि केंद्र खोलने का लक्ष्य रखा है। (प्रेस इन्फॉर्मेशन ब्यूरो)

9. ग्राहक अपने आस–पास जन औषधि केंद्र कैसे ढूंढ सकते हैं?

ग्राहक जन औषधि सुगम मोबाइल ऐप या पीएमबीआई की आधिकारिक वेबसाइट के जरिए अपने आस–पास के केंद्र ढूंढ सकते हैं। (प्रेस इन्फॉर्मेशन ब्यूरो)

10. जन औषधि सुविधा क्या है?

जन औषधि सुविधा पीएमबीजेके के तहत एक किफायती ऑक्सो–बायोडिग्रेडेबल सैनिटरी पैड पहल है जिसका मकसद महिलाओं में मासिक धर्म के दौरान स्वच्छता को बेहतर बनाना है। ये सैनिटरी पैड जन औषधि केंद्रों पर 1 रुपये में मिलते हैं। (प्रेस इन्फॉर्मेशन ब्यूरो)

11. पीएमबीजेके में पीएमबीआई की क्या भूमिका है?

पीएमबाआई (फार्मास्यूटिकल्स एंड मेडिकल डिवाइसेस ब्यूरो ऑफ इंडिया) वह एजेंसी है जो पूरे भारत में जन औषधि केंद्रों की खरीद, सप्लाई, क्वालिटी एश्योरेंस और विस्तार का काम संभालती है। (पीएमडीबी इंडिया)

12. जन औषधि केंद्रों से जुड़ी शिकायतों या सवालों का समाधान कैसे किया जा सकता है?

ग्राहक पीएमबीआई के टोल–फ्री हेल्पलाइन 1800–180–8080 या आधिकारिक वेबसाइट के जरिए संपर्क कर सकते हैं। (पीएमडीबी इंडिया)



विचार और योगदान

स्टाफ स्पॉटलाइट इस न्यूजलेटर का एक खास हिस्सा है जो एनपीपीए के स्टाफ के विचारों, अनुभवों और प्रयासों को सामने लाता है। यह सेक्शन हमारे संगठन के अलग–अलग तरह के लोगों और उनकी प्रतिभाओं पर ध्यान दिलाता है।

इस महीने की खास पेशकश –
स्वरचित कविता पाठ

सुश्री प्रियंका शर्मा (वाईपी फार्मा)
द्वारा

"मायका"

मायका है वो जहाँ मेरी दुनिया खिली,
आँगन की मिट्टी से उठी खुशबू मिली।

वो चौखट, वो नीम की ठंडी छाँव,
गलियों में बचपन के हजारों पाँव।

मायका है, जहाँ मेरी नन्ही हँसी की गूँज,
आँगन की सहेली, खिलखिलाती सुबहें अनूठी।

शामें अलबेली, छत के नीचे बातें,
बचपन के नन्हे सपनों संग धड़कती प्रीतें।

यादों के पन्नों पर सजी तस्वीरें,
हर कोने में छुपी अनगिनत तहरीरें।

चाय के प्यालों संग माँ की डाँट-फटकार,
और दुआओं की छाँव, जैसे परम उपहार।

मेरी अलमारी के कोनों में अब भी बसा है,
बचपन का छोटा सा प्यारा किस्सा।

पुराने कपड़े, अधूरी डायरी के पन्ने,
और माँ की चुनरी—अनमोल नज़ाने।

भाई की शरारतें, झगड़े और रूठना,
फिर मुस्कुराकर एक-दूसरे को मनाना।

बहन संग छोटी-छोटी मीठी बातें,
वो रिश्ते ही तो असली दौलत कहलाते।

पापा का वह स्नेह, माँ का वह दुलार,
हर लम्हे का जहाँ दिल से जुड़ा संसार।

वक़्त ने थाम ली रिश्तों की डोर,
और जिम्मेदारियों ने खींचा एक और ओर।

छोटे से आँगन को छोड़कर,
सपनों का नया संसार जोड़कर,
निकली मैं जीवन की राहों पर,
पर दिल आज भी लौटना चाहता है बार-बार
अपने मायके की गलियों की ओर।



प्रतिक्रिया और शिकायत निवारण



शिकायत निवारण

फर्मा जन समाधानः उपभोक्ताओं, वितरकों,डीलरों,खुदरा विक्रेताओं के शिकायत निवारण–देखभाल के लिए एक वेब सक्षम प्रणाली।

सूचना का प्रसार

फर्मा सही दामः कोई भी आसानी से ब्रांड नाम, संरचना, अधिकतम मूल्य और जनता के लिए उपलब्ध–फॉर्मूलेशन की एमआरपी खोज सकता है।

एन.पी.पी.ए. और पीएमआरयू द्वारा आयोजित सेमिनार और कार्यशालाएं

राज्य सरकारों के साथ सहयोग

पी.एम.आर.यू.: अधिसूचित कीमतों की निगरानी और दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने में एन.पी.पी.ए. की मदद करना।

दवाओं के मूल्य निर्धारण आदि के बारे में जागरूकता फैलाने के लिए।

NPPA
AFFORDABLE MEDICINES FOR ALL
सभी के लिए वहनीय दवाईयाँ

राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण
3री/5वीं मंजिल, वाईएमसीए सांस्कृतिक केंद्र भवन 1, जय सिंह रोड, नई दिल्ली, भारत
www.nppa.gov.in | हेल्पलाइन नंबरः 1800 111 255 (पूर्वाह्न 10 बजे से सायं 6 बजे तक सभी कार्य दिवस पर)

degree360solutions.com