NPPA
AFFORDABLE MEDICINES FOR ALL
सभी के लिए वहनीय दवाईयाँ

सत्यमेव जयते

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

औषध संदेश

वोल्यूम - XXIV | अगस्त 2025
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

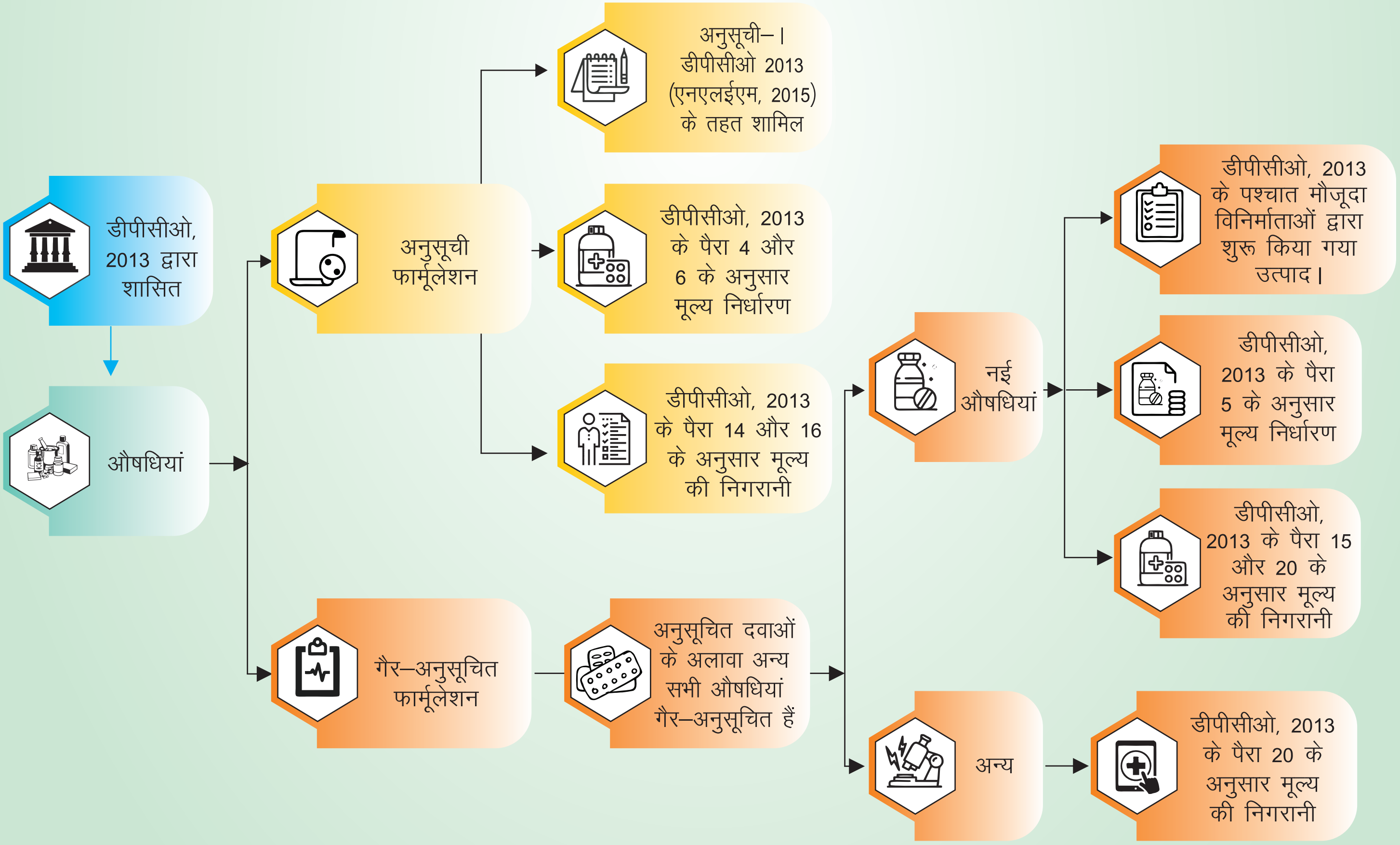
क. **औषधियों की अनिवार्यताः** औषधियों की कीमतों का विनियमन एनएलईएम–2011, एनएलईएम–2015, एनएलईएम–2022 के अंतर्गत दवाइयों की अनिवार्यता के आधार पर होता है, जिसे दिनांक 11.11.2022 के एस.ओ. 5249 द्वारा यथा संशोधित डीपीसीओ 2013 की पहली अनुसूची के रूप में शामिल किया गया है।

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	1
2.	एनपीपीए द्वारा लेख	2
3.	फार्मा विशेषज्ञ द्वारा लेख	6
4.	विनियामक समाचार	10
5.	अंतर्राष्ट्रीय समाचार	14
6.	अन्य समाचार एवं घटनाएं	16
7.	एफएक्यू	20
8.	स्टाफ स्पॉटलाइट	22



डीपीसीओ, 2013 द्वारा शासित

औषधियां

अनुसूची फार्मूलेशन

अनुसूची–I डीपीसीओ 2013 (एनएलईएम, 2015) के तहत शामिल

डीपीसीओ, 2013 के पैरा 4 और 6 के अनुसार मूल्य निर्धारण

डीपीसीओ, 2013 के पैरा 14 और 16 के अनुसार मूल्य की निगरानी

गैर–अनुसूचित फार्मूलेशन

अनुसूचित दवाओं के अलावा अन्य सभी औषधियां गैर–अनुसूचित हैं

नई औषधियां

डीपीसीओ, 2013 के पश्चात मौजूदा विनिर्माताओं द्वारा शुरू किया गया उत्पाद।

डीपीसीओ, 2013 के पैरा 5 के अनुसार मूल्य निर्धारण

डीपीसीओ, 2013 के पैरा 15 और 20 के अनुसार मूल्य की निगरानी

अन्य

डीपीसीओ, 2013 के पैरा 20 के अनुसार मूल्य की निगरानी

संपादकीय मंडल

- श्रीमती साई अह्लादिनी पांडा, सदस्य सचिव
- श्री संजय कुमार, सलाहकार
- श्री कुमार अमन भारती, 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।

सत्यमेव जयते

अध्यक्ष, एनपीपीए की कलम से

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

एनपीपीए के द्विमासिक ई–न्यूज़लेटर, ''औषध संदेश'' का चौबीसवां अंक आपके समक्ष प्रस्तुत करते हुए मुझे अत्यंत प्रसन्नता हो रही है। इस न्यूज़लेटर को प्रकाशित करने का हमारा उद्देश्य अटल है – ऐसी जानकारी प्रसारित करना जो हमारे हितधारकों के विविध हितों को पूरा करे, जिससे औषध और चिकित्सा–प्रौद्योगिकी क्षेत्र में सूचित निर्णय लेने और सहयोग को बढ़ावा मिले।

इस संस्करण में एनपीपीए की 28 वर्षों की यात्रा पर एक विशेष लेख प्रस्तुत किया गया है, जिसमें भारत में औषध मूल्य विनियमन के लागत–आधारित से बाज़ार–आधारित मूल्य निर्धारण का विकास और दवाओं और चिकित्सा उपकरणों की वहनीयता और उपलब्धता सुनिश्चित करने में एनपीपीए की बढ़ती भूमिका पर प्रकाश डाला गया है। इस लेख में डीपीसीओ, 2013 के अंतर्गत प्रमुख विनियामक उपकरणों की रूपरेखा भी प्रस्तुत की गई है जो एनपीपीए को जनहित की रक्षा करने के लिए सशक्त बनाते हैं।

इस संस्करण में डॉ. सरिता कुमारी का **''कैंसर नियंत्रण और वहनीय परिचर्या: हम कहां हैं?''** पर एक गहन विचार प्रस्तुत किया गया है, जो भारत में कैंसर के बढ़ते बोझ और देखभाल वितरण में पहुंच, वहनीयता और समानता से जुड़ी महत्वपूर्ण चुनौतियों पर एक सामयिक चिंतन है। इस लेख में ग्रामीण–शहरी क्षेत्र में गहरे अंतर, आंकड़ों के अंतर और वहनीय उपचार की तत्काल जरूरत पर प्रकाश डालने के साथ ही मूल्य विनियमन, व्यापार मार्जिन युक्तिकरण और खुदरा मूल्य नियंत्रण के माध्यम से एनपीपीए के निरंतर प्रयासों को भी स्वीकार किया गया है। जैसे–जैसे हम नीतिगत ढांचों को सशक्त करना जारी रखते हैं, यह लेख एक अधिक समावेशी और उत्तरदायी कैंसर परिचर्या पारिस्थितिकी तंत्र के विनिर्माण में समन्वित कार्रवाई के महत्व को रेखांकित करता है।

अपनी पीएमआरयू गतिविधियों को जारी रखते हुए, 13 (तेरह) पीएमआरयू द्वारा अपने–अपने राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में चौबीस (24) राज्य और जिला स्तरीय कार्यक्रम/सेमिनार आयोजित किए गए हैं। इन आयोजनों का उद्देश्य एनएलईएम 2022 के तहत अधिकतम मूल्य निर्धारण और स्वास्थ्य सेवा में इसके महत्व, डीपीसीओ, 2013 के प्रावधानों के तहत औषध मूल्य विनियमन, औषधियों को सबके लिए वहनीय बनाने और उपलब्ध कराने में एनपीपीए की भूमिका, पीएमआरयू के कार्य, फार्मा सही दाम मोबाइल ऐप और आईपीडीएमएस 2.0 के बारे में लोगों में जागरूकता बढ़ाना था। एनपीपीए अपने सभी पाठकों के अच्छे स्वास्थ्य की कामना करता है; सुरक्षित रहें, स्वस्थ रहें।

शुभकामनाओं सहित

(श्री पी. कृष्णमूर्ति)

एनपीपीए द्वारा लेख

सभी के लिए सस्ती दवाइयाँ सुनिश्चित करने के 28 वर्ष – एनपीपीए

राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) ने अगस्त 2025 में अपनी सेवा के 28 वर्ष पूर्ण कर लिये हैं। इसकी स्थापना 29 अगस्त, 1997 को एक केंद्रीय प्राधिकरण के रूप में की गई थी, जो औषधियों के मूल्य निर्धारण, मूल्य में संशोधन और मूल्य नियंत्रण के अंतर्गत औषधियों की सूची को अपडेट करने के माध्यम से भारत की जनता को सुलभ और वहनीय औषधियाँ उपलब्ध कराने के लिए उत्तरदायी है। प्राधिकरण को औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश (डीपीसीओ), 2013 के प्रावधानों को लागू और कार्यान्वित करने का दायित्व सौंपा गया है। इसके अतिरिक्त, एनपीपीए को डीपीसीओ, 2013 के अनुसार चिकित्सा उपकरणों के मूल्य को नियंत्रित करने का भी अधिकार है। अब तक, एनपीपीए ने 933 अनुसूचित फार्मूलेशनों के अधिकतम मूल्य निर्धारित किए हैं जिसके परिणामस्वरूप औसतन 16.80 प्रतिशत की कमी आई है और रोगियों को रु. 3801 करोड़ की वार्षिक बचत हुई है।

NPPA
AFFORDABLE MEDICINES FOR ALL
सभी के लिए वहनीय दवाईयाँ
राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण
औषध विभाग
रसायन और उर्वरक मंत्रालय
भारत सरकार
सत्यमेव जयते
NPPA @ 28
NPPA
@india.nppa
www.nppa.gov.in
@nppa_india

संक्षिप्त इतिहास

देश में औषधि मूल्य विनियमन की उत्पत्ति औषधि (प्रदर्शन मूल्य) आदेश, 1962 और भारत रक्षा अधिनियम, 1915 के अंतर्गत जारी औषधि मूल्य नियंत्रण आदेश, 1963 से हुई है। औषधि मूल्य नियंत्रण आदेश, 1966 और 1970 आवश्यक वस्तु अधिनियम, 1955 के अंतर्गत औषधियों को आवश्यक वस्तु घोषित करके जारी किए गए थे। वर्ष 1997 में एनपीपीए की स्थापना से पहले, डीपीसीओ का कार्यान्वयन मुख्य रूप से रसायन एवं पेट्रोरसायन विभाग के विशेषज्ञों के एक स्वतंत्र निकाय द्वारा किया जाता था। वर्ष 2008 में औषध विभाग (डीओपी) की स्थापना के साथ एनपीपीए अब एक संबद्ध संगठन है।

वर्तमान में कीमतों का निर्धारण, संशोधन और निगरानी डीपीसीओ, 2013 द्वारा नियंत्रित होती है जिसे राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण नीति, 2012 के तहत अधिसूचित किया गया था। पूर्ववर्ती डीपीसीओ 1995 से डीपीसीओ 2013 तक मूल्य निर्धारण तंत्र में एक बड़ा बदलाव लागत–आधारित से बाज़ार–आधारित मूल्य निर्धारण की ओर बदलाव था। इसके अलावा, औषध मूल्य निर्धारण पद्धति भी थोक औषध मूल्य निर्धारण से बदलकर फार्मूलेशन आधारित मूल्य निर्धारण में बदल गई। वर्ष 2020 से सभी चिकित्सा उपकरण, जैसे स्टेंट, घुटना प्रत्यारोपण भी औषधियों की श्रेणी में आ गए हैं।

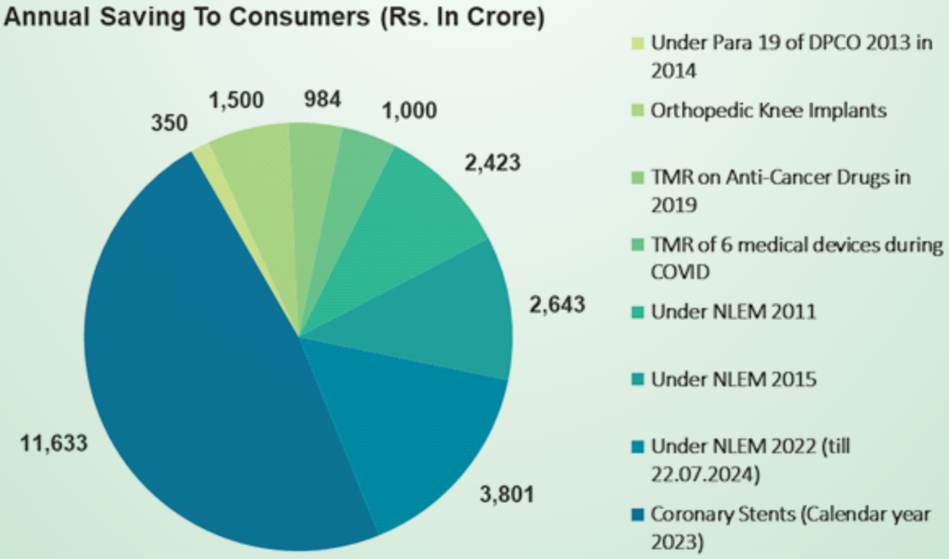
एनपीपीए द्वारा लेख

एनपीपीए की भूमिका और कार्य

एनपीपीए के कार्यों में अन्य बातों के अलावा मौजूदा डीपीसीओ के अंतर्गत अनुसूचित फार्मूलेशन और चिकित्सा उपकरणों के मूल्य निर्धारण और संशोधन के साथ–साथ उनकी कीमतों की निगरानी और प्रवर्तन भी शामिल है। एनपीपीए सरकार को औषध नीति और दवाओं एवं चिकित्सा उपकरणों की वहनीयता, उपलब्धता और सुगम्यता से संबंधित मुद्दों पर भी जानकारी प्रदान करता है। इसके प्रमुख कार्य और उपलब्धियाँ निम्नलिखित हैं:

डीपीसीओ, 2013 के अंतर्गत औषधियों और चिकित्सा उपकरणों की कीमतों का विनियमन और निगरानी

- **अधिकतम मूल्य (सीपी) का निर्धारण (डीपीसीओ का पैरा 4 और 6):** एनपीपीए डीपीसीओ, 2013 की अनुसूची–1[1] में सूचीबद्ध अनुसूचित फॉर्मूलेशनों का अधिकतम मूल्य निर्धारित करता है।
    - बाजार–आधारित दृष्टिकोण के अंतर्गत एनपीपीए ने 933 फॉर्मूलेशनों (राष्ट्रीय आवश्यक औषधि सूची (एनएलईएम)[2] 2022 के अंतर्गत 777 फॉर्मूलेशन और राष्ट्रीय आवश्यक औषधि सूची (एनएलईएम)(2) के अंतर्गत 163 फॉर्मूलेशन) के अधिकतम मूल्य निर्धारित किए हैं।
    - औषधियों के खुदरा मूल्य का निर्धारण (डीपीसीओ का पैरा 15): एनपीपीए डीपीसीओ, 2013 के अनुसार 'नई औषधियों' का खुदरा मूल्य निर्धारित करता है जो केवल आवेदक विनिर्माण/विपणन कंपनियों पर लागू होता है।
    - एनपीपीए ने 3570 नई औषधियों के खुदरा मूल्य निर्धारित किए हैं।
- **असाधारण परिस्थितियों में मूल्य निर्धारण (डीपीसीओ का पैरा 19):** एनपीपीए को जनहित में असाधारण परिस्थितियों में एनएलईएम के अंतर्गत न आने वाली औषधियों की कीमतों को नियंत्रित और विनियमित करने का अधिकार है। कुछ मामले जहाँ एनपीपीए ने औषधियों की कीमतों को सीमित/विनियमित करने के लिए पैरा 19 का उपयोग किया है, नीचे दर्शाए गए हैं:
- **अनुसूचित फॉर्मूलेशन की उपलब्धता की निगरानी (डीपीसीओ का पैरा 21):** देश भर में विभिन्न स्थानों पर केमिस्ट की दुकानों पर अपने–अपने राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में मूल्य निगरानी संसाधन इकाइयों (पीएमआरयू) द्वारा किए गए नियमित सर्वेक्षणों के माध्यम से खुदरा स्तर पर प्रमुख दवाओं की उपलब्धता की निगरानी की जा रही है।
- **निगरानी और प्रवर्तन गतिविधियाँ (डीपीसीओ के पैरा 14, 15, 20, 24 और 25):** एनपीपीए डीपीसीओ, 2013 के तहत अनुसूचित और गैर–अनुसूचित दवाओं (मूल्य अनुमोदन के बिना नई औषधियों सहित) की कीमतों की निगरानी करता है और राज्य औषधि नियंत्रकों, वैयक्तिकों और शिकायत निवारण वेबसाइटों, 'फार्मा जन समाधान' और 'केंद्रीकृत लोक शिकायत निवारण और निगरानी प्रणाली (सीपीजीआरएएमएस)' के माध्यम से दर्ज शिकायतों सहित विभिन्न स्रोतों से प्राप्त संदर्भों के आधार पर उपभोक्ताओं से अधिप्रभार वसूलने वाली कंपनियों के खिलाफ कार्रवाई करता है।



चार्ट 1: एनपीपीए द्वारा पिछले कुछ वर्षों में लागू किए गए विभिन्न मूल्य विनियमन और हस्तक्षेप उपायों के माध्यम से उपभोक्ताओं को हुई वार्षिक बचत

एनपीपीए द्वारा लेख

एनपीपीए के हस्तक्षेप के परिणामस्वरूप नागरिकों को हुई बचत नीचे दिए गए चार्ट में देखी जा सकती है।

डिजिटल पहल

एकीकृत औषध डाटाबेस प्रबंधन प्रणाली (आईपीडीएमएस): यह एक एकीकृत ऑनलाइन प्रणाली है जिसे वर्ष 2015 में शुरू किया गया था। इसका उद्देश्य औषधियों से संबंधित बाजार–आधारित डाटा प्राप्त करने हेतु एक उपयुक्त तंत्र तैयार करना है जो विभिन्न कार्यों के लिए एक विश्वसनीय डाटाबेस के रूप में कार्य करेगा। हितधारकों के साथ व्यापक चर्चा के बाद इसे और अधिक तकनीकी रूप से उत्तरदायी क्लाउड–आधारित संस्करण – आईपीडीएमएस 2.0 में अपडेट किया गया था, जिसे 29 अगस्त, 2022 को प्रारंभ किया गया। यह देश में दवाओं और चिकित्सा उपकरणों की कीमतों की निगरानी और विनियमन हेतु ऑनलाइन सूचना संग्रह, प्रसंस्करण और संचार पोर्टल की एक प्रणाली है। अब तक, आईपीडीएमएस पर 1732 कंपनियां और 2,27,717 उत्पाद पंजीकृत हैं।

फार्मा जन समाधान (पीजेएस) क्या है?

वर्ष 2015 में सरकार ने एनपीपीए द्वारा संचालित उपभोक्ता शिकायत निवारण प्रणाली पीजेएस की शुरूआत की, जिसका उद्देश्य दवाओं के मूल्य, कमी, अनुपलब्धता से संबंधित शिकायतों का ऑनलाइन और ऑफलाइन, दोनों तरह से समाधान करता है। एनपीपीए प्राप्त शिकायतों पर त्वरित कार्रवाई करता है और शिकायतकर्ता को शिकायत की स्थिति की जानकारी प्रदान करता है।

फार्मा सही दाम और फार्मा जन समाधान : फार्मा सही दाम ऐप जो एंड्रॉइड और आईओएस दोनों प्लेटफॉर्म पर उपलब्ध है उपभोक्ताओं को औषधियों की कीमतों को सत्यापित करने, ब्रांड की तुलना करने और वास्तविक समय में जानकारी प्राप्त करने की सुविधा देता है जिससे पारदर्शिता और सूचित निर्णय लेने में मदद मिलती है। इसमें औषधियों की कीमतों (ब्रांड या फॉर्मूलेशन के अनुसार) की खोज, अनुसूचित दवाओं की नवीनतम अधिकतम कीमतों की खोज आदि जैसी सुविधाएँ हैं। नागरिक फार्मा जन समाधान/फार्मा सही दाम **(http://www.nppaindia.nic.in/redressal.html)** के माध्यम से दवाओं की कीमतें देख सकते हैं और ब्रांड की तुलना कर सकते हैं तथा विभिन्न दवाओं के संयोजन देख सकते हैं और दवाओं की अनुपलब्धता या अधिक कीमत के खिलाफ शिकायत दर्ज करा सकते हैं।

आईपीडीएमएस 2.0 क्या है?

एनपीपीए आईपीडीएमएस 2.0 एक क्लाउड आधारित प्रणाली संचालित करता है जो फार्मा कंपनियों की सरकार को फार्म I, II, III, IV, V एवं VI प्रस्तुत करने में सहायता करती है। यह एनपीपीए की अपनी कार्य प्रणाली के कार्यान्वयन और औषधि मूल्यों से संबंधित विभिन्न स्रोतों से प्राप्त शिकायतों की प्रक्रिया में सहायता करती है।

उपभोक्ता जागरूकता, प्रचार और मूल्य निगरानी (सीएपीपीएम) योजना

सीएपीपीएम योजना के दो घटक हैं: अर्थात (i) मूल्य निगरानी और संसाधन इकाइयों (पीआरएमएस) की स्थापना में सहायता और (ii) एनपीपीए की कार्यप्रणाली, दवाओं की उपलब्धता, दवाओं की कीमतों आदि के बारे में सामान्य जागरूकता पैदा करने और सूचना प्रसारित करने हेतु सूचना, शिक्षा और संचार गतिविधियाँ। पीआरएमयू सोसाइटी पंजीकरण अधिनियम के तहत पंजीकृत सोसाइटी हैं जिनके 32 राज्यों में अपने स्वयं के मेमोरेंडम ऑफ एसोसिएशन/उपनियम हैं और वे एनपीपीए की पहुँच बढ़ाने के लिए संबंधित राज्य औषधि नियंत्रकों की प्रत्यक्ष देखरेख में कार्य करते हैं।

निष्कर्ष

पिछले 28 वर्षों में राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) ने लाखों भारतीयों के लिए आवश्यक दवाओं और चिकित्सा उपकरणों को अधिक वहनीय और सुलभ बनाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। अपने गतिशील नीतिगत हस्तक्षेपों, सुदृढ़ मूल्य विनियमन, डिजिटल नवाचारों और उपभोक्ता जागरूकता प्रयासों के माध्यम से एनपीपीए ने उद्योग की व्यवहार्यता के साथ जनहित को संतुलित करने की दिशा में निरंतर प्रयास किया है। बदलते स्वास्थ्य सेवा परिदृश्य के अनुरूप निरंतर विकसित होते रहने के साथ एनपीपीए भारत में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा तक समान पहुँच सुनिश्चित करने में एक प्रमुख आधार स्तंभ बना हुआ है। निम्नलिखित चित्र सभी के लिए वहनीय और सुलभ दवाइयाँ सुनिश्चित करने में एनपीपीए की 28 वर्षों की यात्रा के प्रमुख कीर्तिमानों और प्रमुख उपलब्धियों को दर्शाता है।

डीपीसीओ, 2013 के कार्यान्वयन में एनपीपीए की प्रमुख उपलब्धियाँ

2013	इसके पश्चात डीपीसीओ 1995 को डीपीसीओ 2013 द्वारा प्रतिस्थापित किया गया था औषधि मूल्य निर्धारण पद्धति को लागत आधारित से बदलकर बाजार आधारित कर दिया गया।
2014	डीपीसीओ 2013 के पैरा 19 के अंतर्गत 106 हृदय एवं मधुमेहरोधी गैर–अनुसूचित औषधियों की अधिकतम खुदरा मूल्य निर्धारित किया।
2015	एकीकृत औषध डाटाबेस प्रबंधन प्रणाली (आईपीडीएमएस) षुरू की गई थी
2016	डीपीसीओ 2013 की अनुसूची–। में एनएलईएम 2015 को शामील करते हुए संशोधन किया गया था। अनुसूचित फार्मूलेशन का अधिकतम मूल्य एनएलईएम 2015 के अंतर्गत निर्धारित किए जाते है। एनपीपीए ने पारदर्शिता सुनिश्चित करने के लिए अनुमोदन से पहले ही मसौदा कार्यपत्रिका अपलोड करना शुरू कर दिया।
2017	कोरोनरी स्टेंट की अधिकतम मूल्य निर्धारित किया घुटनों के प्रत्यारोपण का अधिकतम मूल्य निर्धारित किया
2018	कोरोनरी स्टेंट की अधिकतम मूल्य पुनः निर्धारित किया था
2019	42 कैंसर रोधी औषधियों के गैर–अनुसूचित फार्मूलेशनों का अधिकतम मूल्य व्यापार मार्जिन युक्तिकरण दृष्टिकोण आधार पर निर्धारित किया गया था।
2020	एनपीपीए ने आवेदनों का समय पर निपटान सुनिश्चित करने के उद्देश्य से पारिस्थितिकीतंत्र कार्यन्वित किया ।
2021	छः चिकित्सा उपकरणों का मूल्य व्यापार मार्जिन युक्तिकरण दृष्टिकोण आधार पर युक्तिसंगत किया गया था।
2022	प्राधिकरण ने डीपीसीओ 2013 के अंतर्गत अपनी 100वीं बैठक आयोजित की एनपीपीए ने 25 वर्ष पूरे किए
2023	दिसंबर 2023 तक एनपीपीए ने एनएलईएम 2022 (700) एवं एनएलईएम 2015 (215) के अंतर्गत 131 कैंसर रोधी औषधियों सहित 915 फार्मूलेशनों के लिए अधिकतम मूल्य निर्धारित किया था।
2024	एनपीपीए ने टीबी, अस्थमा, ग्लूकोमा और मानसिक स्वास्थ्य विकार के इलाज में प्रयुक्त 11 आवश्यक फार्मूलेशनों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए उनके अधिकतम में 50% वृद्धि करने के लिए विशेष शक्तियों का प्रयोग किया।
2025	फार्म । आवेदन प्रस्तुत करने और प्रसंस्करण के लिए स्वचालित ऑनलाईन प्रक्रिया के लिए सुलभ करना। विभिन्न ब्रांड नामों के अंतर्गत गैर–अनुसूचित औषधियों की अधिकतम खुदरा मूल्य में वृद्धि की निगरानी करना।

कैंसर नियंत्रण और वहनीय देखभाल: हम कहाँ खड़े हैं?

(लेखक: डॉ. सरिता कुमारी, एमडी, डीएनबी, एमसीएच (गायनेकोलॉजिकल ऑन्कोलॉजी), एम्स, दिल्ली)

(फेलो इंटरनेशनल कॉलेज ऑफ रोबोटिक सर्जन्स, एडिटोरियल फेलो एंड अर्ली करियर एडिटोरियल बोर्ड मेंबर इंटरनेशनल जर्नल ऑफ गाइनेकोलॉजिकल कैंसर)

1. कैंसर की वर्तमान स्थिति और बढ़ते कैंसर के मामले

कैंसर भारत में तेजी से बढ़ते गैर–संचारी रोगों में से एक है। राष्ट्रीय कैंसर रजिस्ट्री कार्यक्रम (एनसीआरपी) के आंकड़ों के अनुसार कैंसर के मामलों की संख्या वर्ष 2022 में 1.46 मिलियन से बढ़कर वर्ष 2025 में 1.57 मिलियन होने का अनुमान है। सभी प्रकार के कैंसर में पुरुषों में फेफड़ों का कैंसर और महिलाओं में स्तन कैंसर प्रमुख हैं। बचपन के आयु वर्ग में लिम्फोइड ल्यूकेमिया सबसे आम है इसके बाद दोनों लिंग में मस्तिष्क और तंत्रिका तंत्र के कैंसर हैं।

वैश्विक स्तर पर कैंसर रजिस्ट्री डाटा संग्रह और परिणाम के प्रकाशन के बीच आमतौर पर दो से चार वर्ष का अंतराल होता है। कैंसर नियंत्रण प्रयासों की समय पर योजना, निगरानी और मूल्यांकन के लिए नवीनतम आँकड़ों तक पहुँच आवश्यक है। भारत में यह डाटा मुख्यतः जनसंख्या–आधारित कैंसर रजिस्ट्री (पीबीसीआर) के माध्यम से एकत्र किया जाता है जो सक्रिय और पूर्वव्यापी डाटा सारांश पर निर्भर करते हैं। प्रशिक्षित रजिस्ट्री कर्मचारी आमतौर पर एक मानकीकृत प्रारूप का पालन करते हुए अस्पतालों, नैदानिक प्रयोगशालाओं और महत्वपूर्ण सांख्यिकी विभागों सहित कई स्रोतों से डाटा एकत्र करते हैं। यह प्रक्रिया समय–साध्य और संसाधन–वहन दोनों है जिससे वास्तविक समय की रिपोर्टिंग और वर्तमान कैंसर आँकड़ों की उपलब्धता में देरी होती है।

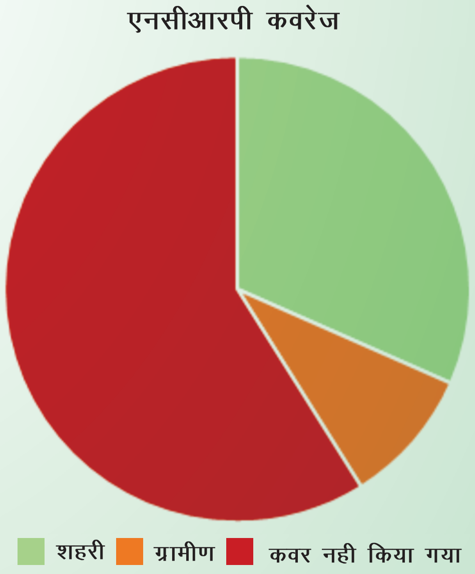
इस देरी का एक महत्वपूर्ण कारण यह है कि भारत में कैंसर एक अधिसूचित रोग नहीं है। अनिवार्य रिपोर्टिंग के बिना, कैंसर निगरानी प्रणाली खंडित और अक्षम बनी रहती है। इसलिए कैंसर की वर्तमान स्थिति पंजीकृत/रिपोर्ट की गई संख्या से कहीं अधिक होने की संभावना है।

2. कैंसर डाटा संग्रह में असमानता

भारत में वर्तमान एनसीआरपी कवरेज केवल 16.4 प्रतिशत है जिसमें शहरी आबादी का कवरेज 31.6 प्रतिशत और ग्रामीण आबादी का मात्र 9.5 प्रतिशत है (चित्र–2)। इसके अलावा अधिकांश राज्यों में जनसंख्या–आधारित कैंसर रजिस्ट्री (पीबीसीआर) का ग्रामीण घटक या तो अनुपस्थित है या कम रिपोर्ट किया जाता है। इससे देश भर में कैंसर के पैटर्न को समझने में एक गंभीर अंतर पैदा होता है।

भारत में पीबीसीआर की प्रमुख चुनौतियाँ कम कवरेज और शहरी प्रभुत्व हैं। इसके अतिरिक्त भारत में जीवन प्रत्याशा स्वतंत्रता के समय 45 वर्ष से बढ़कर आज 65 वर्ष से अधिक हो गई है जो बढ़ती हुई वृद्ध आबादी में परिलक्षित होती है– विशेषकर शहरी क्षेत्रों में जहाँ स्वास्थ्य सेवा की पहुँच बेहतर है। यद्यपि कैंसर किसी भी उम्र में हो सकता है लेकिन बढ़ती उम्र के साथ इसके मामले भी बढ़ते हैं।

भारत में कैंसर के लगभग 50 प्रतिशत मामले 40–64 आयु वर्ग में हैं जो वैश्विक रुझानों से कम है जहाँ अधिकांश मामले 65 वर्ष और उससे अधिक आयु के लोगों में होते हैं। यह बदलाव शहरी क्षेत्रों में देखभाल तक पहुँच और जीवनशैली से संबंधित जोखिम संचय की भूमिका को उजागर करता है जहाँ ऑन्कोलॉजी उपचार कार्मिक जैसे चिकित्सा, विकिरण और शल्य चिकित्सा ऑन्कोलॉजिस्ट और नैदानिक सुविधाएँ मुख्यतः महानगरों में केंद्रित हैं।



चित्र 2: शहरी बनाम ग्रामीण एनसीआरपी कवरेज (प्रतिशत) को दर्शाने वाला पाई चार्ट

कम ग्रामीण कवरेज शहरी दर के एक–तिहाई से भी कम के लिए कई कारक जिम्मेदार ठहराए जा सकते हैं जिनमें सबसे प्रमुख हैं जागरूकता में कमी, अनुवर्ती प्रणालियों का अभाव और सांस्कृतिक बाधाएँ। इस सीमित आँकड़ों के बावजूद ग्रामीण क्षेत्रों में कैंसर मृत्यु दर लगभग दोगुनी है जो पहुँच और परिणामों में गहरी प्रणालीगत समस्याओं की ओर इशारा करती है।

3. ग्रामीण कैंसर देखभाल संकट

ग्रामीण भारत में कैंसर देखभाल खराब बुनियादी ढाँचे, कम जागरूकता और प्रशिक्षित विशेषज्ञों में सीमित पहुँच के चक्र में फँसी हुई है। ग्रामीण आबादी जो पहले से ही सामाजिक–आर्थिक अभावों और कम औपचारिक शिक्षा से जूझ रही है, अक्सर आम कैंसर के प्रमुख जोखिम कारकों के बारे में जागरूकता का अभाव रखती है।

ऑन्कोलॉजी टीमों द्वारा देखे गए सबसे चिंताजनक रुझानों में से एक इलाज योग्य कैंसर का कुप्रबंधन है जहाँ प्रारंभिक चरण के मामलों को गैर–ऑन्कोलॉजिस्ट द्वारा संभाला जाता है या ऑन्कोलॉजी के सिद्धांतों का पालन किए बिना इलाज किया जाता है जिससे अपरिवर्तनीय प्रगति होती है। इसके विपरीत टर्मिनल या उन्नत कैंसर, जिन्हें केवल उपशामक देखभाल की आवश्यकता होती है आक्रामक या गलत दिशा में किए गए हस्तक्षेपों के अधीन होते हैं जिसके परिणामस्वरूप खराब परिणाम और अनावश्यक पीड़ा होती है।

ये बार–बार होने वाले अनुभव समुदाय के अन्य रोगियों को मदद लेने से हतोत्साहित करते हैं जिससे देर से पता चलने, देरी से रेफरल और भय–आधारित परहेज का चक्र बिगड़ता है। कैंसर उपचार से जुड़ी भ्रांतियाँ और परिवारों तथा समुदायों में कैंसर के बारे में खुली बातचीत को रोकने वाले गहरे कारक ने इस स्थिति को और बदतर बना दिया है।

यह भी ध्यान देने योग्य है कि हमारे पुरुष–प्रधान समाज में कम महिलाओं को इलाज के लिए तृतीयक कैंसर देखभाल केंद्रों में लाया जाता है जो अधिकांश अस्पताल–आधारित रजिस्ट्री में पुरुषः महिला अनुपात के उच्चतर रूप में प्रतिबिंबित हो सकता है। कैंसर की रोकथाम और नियंत्रण में गर्भाशय ग्रीवा, स्तन और मौखिक कैंसर स्क्रीनिंग विधियों की प्रभावशीलता स्पष्ट है; हालांकि, भारत में कैंसर स्क्रीनिंग का उपयोग चिंता का कारण बना हुआ है उदाहरण के लिए गर्भाशय ग्रीवा के कैंसर के लिए यह मात्र 1 प्रतिशत है। विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों की महिलाओं को कई सांस्कृतिक और सामाजिक बाधाओं का सामना करना पड़ता है जो खराब कैंसर स्क्रीनिंग अनुपालन के लिए जिम्मेदार हैं। इन मामलों को भारत में संचारी रोगों की तरह सूचित करने योग्य माना जा सकता है।

इसके अलावा, शहरों में इस बदलाव के दौर में वे परिवारों को रहने के लिए कोई जगह नहीं होने और आने–जाने में कठिनाइयों के कारण सांस्कृतिक अभाव का सामना करना पड़ता है। इसके अतिरिक्त वे संक्रमण में नौकरी और दैनिक मजदूरी के नुकसान का भी सामना करते हैं, इससे इलाज से इनकार करने उसे छोड़ देने पर उसकी अनदेखी करने के मामले बढ़ जाते है। कई लोग अपनी सीमित अधिक स्थिति साथ होने पर ...... लौट जा रहा है।

फिर भी, इन कठिनाइयों के बावजूद ग्रामीण क्षेत्रों के कई लोग अभी भी शहरी कैंसर केंद्रों में इलाज कराने के लिए मजबूर हैं जहाँ सहायता प्रणालियाँ और विशेषज्ञ अधिक सुलभ हैं। लेकिन कैंसर की देखभाल लगातार महंगी होती जा रही है और भारत में अधिकांश स्वास्थ्य सेवा स्व–वित्तपोषित है। कैंसर का इलाज अभी भी बहुत लोगों के लिए वहनीय नहीं है।

4. वहनीयताः अन्य कैंसर का दूसरा संकट

हालांकि भारत में प्रति कैंसर रोगी वित्तीय बोझ विश्व स्तर पर सबसे कम रिपोर्ट किए गए (यूएसए में 86,758 डॉलर की तुलना में 641 डॉलर) में से एक है। फिर भी यह भारत में कई रोगियों के लिए पहुंच से बाहर है जहां कुछ क्षेत्रों में औसत आय 75 डॉलर प्रति माह से भी कम है। आज सबसे महत्वपूर्ण चुनौतियों में से एक सिर्फ कैंसर का इलाज ढूंढना नहीं है बल्कि कैंसर की देखभाल को वहनीय और सुलभ बनाना है। शहरी केंद्रों में उपचार संसाधनों की एकाग्रता के साथ–साथ सहायता प्रणालियों तक सीमित पहुंच रोगियों और उनके परिवारों पर वित्तीय बोझ को और बढ़ा देती है। कैंसर की देखभाल की लागत अक्सर परिवारों को गंभीर आर्थिक संकट या दिवालियापन में ओर भी धकेल देती है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के अनुमान के अनुसार भारत में कैंसर से संबंधित अस्पताल में भर्ती होने पर जेब से खर्च (ओओपी) अन्य स्थितियों के लिए अस्पताल में भर्ती होने की औसत लागत से लगभग 2.5 गुना अधिक है। गैर–संचई रोगों में कैंसर के कारण स्वास्थ पर सबसे अधिक ...... होता है।

मजबूत स्वास्थ्य वित्तपोषण तंत्र के अभाव में रोगी अक्सर संकटकालीन वित्तपोषण पर निर्भर रहने को मजबूर होते हैं। लगभग 60 प्रतिशत परिवार ऋण लेते हैं और 32 प्रतिशत कैंसर के इलाज का खर्च उठाने के लिए दोस्तों और रिश्तेदारों से मिलने वाले योगदान पर निर्भर रहते हैं। अनुमान है कि भारत के आधे से ज़्यादा कैंसर मरीज़ निजी क्षेत्र में इलाज कराते हैं जहाँ निजी अस्पताल में इलाज का खर्च कुल स्वास्थ्य व्यय का लगभग 65 प्रतिशत है। ये उच्च लागत न केवल इलाज शुरू होने में देरी करती हैं और मरीज़ों के इलाज को बीच में ही छोड़ देने को मजबूर करती हैं बल्कि नैदानिक परिणामों को भी बदतर बना देती हैं।

कैंसर की दवाओं की उपलब्धता और वहनीयता में सुधार करना महत्वपूर्ण है। आवश्यक दवाओं तक समय पर पहुँच खासकर शुरुआती और संभावित रूप से इलाज योग्य चरणों में जीवित रहने की दर में काफ़ी सुधार ला सकती है। इस संदर्भ में, आम कैंसर–रोधी दवाओं का मूल्य विनियमन वहनीयता सुनिश्चित करने और समय पर इलाज संभव बनाने की दिशा में एक महत्वपूर्ण कदम बन जाता है।

5. कैंसर के इलाज को वहनीय और सुलभ बनाने के लिए सरकार द्वारा उठाए गए कदम

5.1 राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण द्वारा कैंसर औषधि मूल्य निर्धारण विनियमन

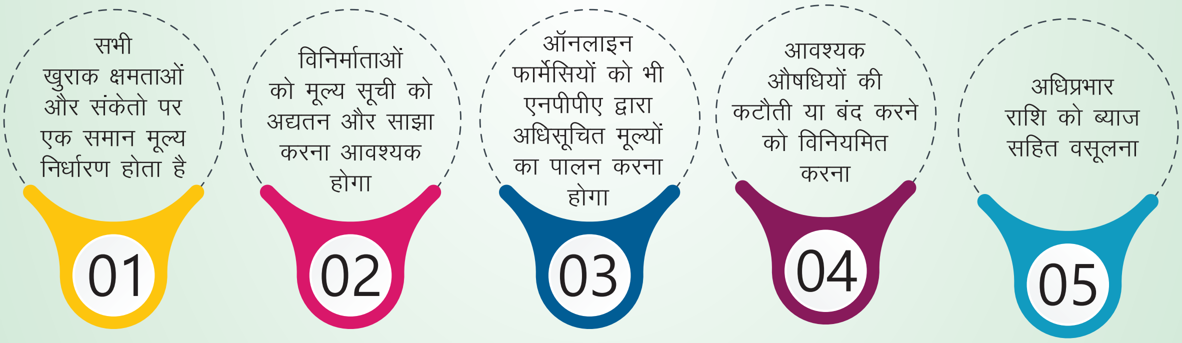
कैंसर की देखभाल में वहनीयता एक प्रमुख बाधा बनती जा रही है इसलिए औषधियों में दवाओं की कीमतों को औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 2013 (डीपीसीओ) के माध्यम से नियंत्रित किया जाता है। राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 2013 की पहली अनुसूची में विनिर्दिष्ट अनुसूचित दवाओं के अधिकतम मूल्य को निर्धारित/संशोधित करता है। इनमें कैंसर–रोधी दवाएं भी शामिल हैं जिन्हें अनुसूची 1, धारा 7: "प्रतिरक्षा–एजेंट और उपशामक देखभाल में प्रयुक्त दवाओं सहित कैंसर–रोधी कारक" के अंतर्गत शामिल किया गया है जिसमें 132 फ़ॉर्मूलेशनों में 63 औषधियाँ शामिल हैं।

क. 131 कैंसर–रोधी दवाओं पर अधिकतम मूल्य नियंत्रण : एनपीपीए ने डीपीसीओ, 2013 के प्रावधानों के अंतर्गत 131 अनुसूचित कैंसर– रोधी फ़ॉर्मूलेशन के लिए अधिकतम मूल्य अधिसूचित किए हैं। सभी निर्माताओं को अपने उत्पादों की कीमत इस अधिकतम मूल्य (लागू जीएसटी सहित) के भीतर रखना होगा। राष्ट्रीय आवश्यक दवा सूची (एनएलईएम), 2022 के आधार पर मूल्य संशोधन से एनएलईएम 2015 की तुलना में अधिकतम मूल्यों में औसतन 21.06 प्रतिशत की कमी आई है जिससे अनुमानित ₹294 करोड़ की वार्षिक बचत हुई है।

ख. नई कैंसर–रोधी दवाओं के लिए खुदरा मूल्य निर्धारण : एनपीपीए ने 27 फरवरी 2019 के आदेश एस.ओ. 1041 (ई) के तहत 'व्यापार मार्जिन युक्तिकरण' दृष्टिकोण के तहत 42 चयनित गैर–अनुसूचित कैंसर–रोधी दवाओं पर 30 प्रतिशत व्यापार मार्जिन की सीमा तय की। इन दवाओं के 526 ब्रांड का अधिकतम खुदरा मूल्य (एमआरपी) 90 प्रतिशत तक कम कर दिया गया था, जिसके परिणाम स्वरूप मरीजों को लगभग ₹984 करोड़ की वार्षिक बचत हुई। इससे लंबे उपचार चक्र में प्रयुक्त होने वाली उच्च–मूल्य वाले इंजेक्शन और मौलिक औषधियों के एमआरपी और रोगी के बिल में उल्लेखनीय अंतर आया।

इसके अलावा, एनपीपीए नए कैंसर–रोधी फॉर्मूलेशन, विशेष रूप से उन दवाओं के खुदरा मूल्यों की निगरानी जारी रखता है जिन्हें अभी तक अनुसूचित दवाओं के अंतर्गत वर्गीकृत नहीं किया गया है।

ग. एकरूपता और अनुपालन सुनिश्चित करना : उचित मूल्य निर्धारण और पारदर्शिता को बढ़ावा देने के लिए एनपीपीए ने डीपीसीओ, 2013 (चित्र 3) के प्रावधानों के अनुसार सख्त अनुपालन प्रोटोकॉल लागू किए हैं (चित्र 3):


सभी खुराक क्षमताओं और संकेतो पर एक समान मूल्य निर्धारण होता है
01
विनिर्माताओं को मूल्य सूची को अद्यतन और साझा करना आवश्यक होगा
02
ऑनलाइन फार्मेसियों को भी एनपीपीए द्वारा अधिसूचित मूल्यों का पालन करना होगा
03
आवश्यक औषधियों की कटौती या बंद करने को विनियमित करना
04
अधिप्रभार राशि को ब्याज सहित वसूलना
05

चित्र 3: अनुपालन और पारदर्शिता के लिए एनपीपीए के प्रोटोकॉल

5.2. भारत सरकार की अन्य प्रमुख पहलें

औषधियों के घरेलू विनिर्माण के संवर्धन के लिए औषध विभाग औषध के लिए उत्पादन–आधारित प्रोत्साहन (पीएलआई) योजना लागू कर रहा है, जिसका कुल वित्तीय परिव्यय ₹15,000 करोड़ है और योजना की अवधि वित्तीय वर्ष 2027–28 तक है। इस योजना के अंतर्गत 54 कैंसर–रोधी औषधियों का विनिर्माण किया जा रहा है।

आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी–पीएमजेएवाई) के अंतर्गत लगभग 60 करोड़ लाभार्थियों को द्वितीयक या तृतीयक देखभाल अस्पताल में भर्ती होने हेतु प्रति परिवार प्रति वर्ष ₹5 लाख का स्वास्थ्य आश्वासन/बीमा कवर प्रदान किया जा रहा है। एबी–पीएमजेएवाई के अंतर्गत उपचार पैकेज व्यापक हैं और औषधियों एवं नैदानिक सेवाओं सहित उपचार संबंधी विभिन्न पहलुओं को कवर करते हैं। इसके अलावा, प्रधानमंत्री भारतीय जन औषधि परियोजना के अंतर्गत जन औषधि केंद्रों के माध्यम से गुणवत्तापूर्ण दवाइयाँ ऐसी दरों पर उपलब्ध कराई जाती हैं जिनका मूल्य आमतौर पर बाजार में उपलब्ध ब्रांडेड दवाओं की कीमतों से 50 प्रतिशत से 80 प्रतिशत तक होता है। इसके अलावा, राष्ट्रीय आरोग्य निधि (आरएएन) और स्वास्थ्य मंत्री विवेकाधीन अनुदान (एचएमडीजी) की संयुक्त योजना के अंतर्गत गरीबी रेखा

से नीचे जीवन यापन करने वाले परिवारों के गरीब रोगियों को जो कैंसर सहित गंभीर जानलेवा बीमारियों से पीड़ित हैं वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है। आरएएन की अम्ब्रेला योजना के अंतर्गत स्वास्थ्य मंत्री कैंसर रोगी कोष के अंतर्गत ₹15 लाख तक की वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है और एचएमडीजी के अंतर्गत उपचार लागत के एक हिस्से को वहन करने के लिए ₹1.25 लाख तक की सहायता प्रदान की जाती है।

5.3. जीवन रक्षक थेरेपी पर जीएसटी और सीमा शुल्क में राहत

भारत सरकार ने कैंसर के इलाज के खर्च को कम करने के लिए कर हस्तक्षेप भी शुरू किए हैं:

- चुनिंदा आवश्यक कैंसर औषधियों पर जीएसटी में छूट।
- आयातित जीवन रक्षक जैविक दवाओं और उन्नत चिकित्सा पर सीमा शुल्क में कमी।
- उच्च–लागत वाले उपचार जैसे कि सीएआर–टी सेल थेरेपी के लिए लक्षित छूट जहाँ कर राहत के बिना कीमत प्रति चक्र ₹1 करोड़ से अधिक हो सकती हैं।

ये कदम उन रोगियों के लिए विशेष रूप से महत्वपूर्ण हैं जो दुर्लभ या प्रतिरोधी कैंसर के लिए उन्नत, लक्षित उपचारों तक पहुँच चाहते हैं।

6. निष्कर्ष:

भारत में कैंसर एक बढ़ती हुई चुनौती है। कैंसर रजिस्ट्री आबादी के केवल एक छोटे से हिस्से को कवर करती है और इसमें रिपोर्टिंग अनिवार्य नहीं है। उपचार की उच्च लागत समस्या को और बढ़ा देती है। ग्रामीण क्षेत्रों में अक्सर प्रारंभिक पहचान और उपचार के लिए आवश्यक बुनियादी सुविधाओं का अभाव होता है। इससे शहरों जहाँ देखभाल उपलब्ध है और गाँव जहाँ लोगों के पास बहुत कम विकल्प हैं, के बीच एक स्पष्ट अंतर पैदा होता है।

समय की माँग है कि कैंसर निगरानी प्रणाली को मज़बूत किया जाए और ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा को बेहतर बनाया जाए तथा अधिक जागरूकता लाई जाए जिससे लोग प्रारंभिक अवस्था में ही जाँच करा सकें।

Stronger
CANCER
monitoring
systems

कैंसर को एक अधिसूचित रोग बनाना और सभी के लिए वहनीय उपचार सुनिश्चित करना देखभाल में इस कमी को दूर करने में काफ़ी मददगार साबित हो सकता है। सरकार ने इस चुनौती से निपटने के लिए कई कदम उठाए हैं जैसे औषधियों की कीमतों पर सीमा, बीमा योजनाएँ और ज़रूरी उपचारों पर कर में छूट। रोकथाम, शीघ्र पहचान और उपचार के महत्व पर ज़ोर देने के लिए दुनिया भर में कई अंतरराष्ट्रीय कैंसर जागरूकता दिवस मनाए जाते हैं। 4 फ़रवरी को मनाया जाने वाला विश्व कैंसर दिवस सबसे प्रमुख है जो लोगों और संगठनों को जागरूकता बढ़ाने और कार्रवाई के लिए प्रेरित करता है। अक्टूबर में स्तन कैंसर जागरूकता माह; नवंबर में फेफड़े, पेट और अग्नाशय कैंसर जागरूकता माह, और 15 फ़रवरी बाल कैंसर दिवस जैसे कैंसर जागरूकता माह न केवल जागरूकता फैलाते हैं बल्कि दुनिया भर में कैंसर से प्रभावित लोगों के लिए नीतिगत बदलावों और समर्थन को भी प्रेरित करते हैं।

इस प्रकार, कैंसर के बढ़ते बोझ की चुनौती से निपटने के लिए सभी हितधारकों द्वारा एक बहुआयामी दृष्टिकोण ही आगे का रास्ता है। जागरूकता, सामाजिक समर्थन, वहनीय और सुलभ स्वास्थ्य सेवा जिसमें विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों पर ध्यान केंद्रित करने की आवश्यकता है।

संदर्भ:

1. सतीशकुमार के, चतुर्वेदी एम, दास पी, स्टीफन एस, माथुर पी. 2022 के लिए कैंसर की घटनाओं का अनुमान और 2025 के लिए प्रक्षेपण: राष्ट्रीय कैंसर रजिस्ट्री कार्यक्रम, भारत से परिणाम। इंडियन जे मेड रेस. 2022 अक्टूबर–नवंबर;156(4–5):598–607. डीओआई: 10.4103/आईजेएमआर.आईजेएमआर–1821–22.
2. सिंह आर, फ्रैंक एएल. भारत में कैंसर को एक अधिसूचित रोग बनाने का औचित्य। पब्लिक हेल्थ एक्शन. 2025 जून 4;15(2):91–92. डीओआई: 10.5588/पीएचए.25.0006.
3. बनावली एसडी. ग्रामीण भारत में कैंसर देखभाल की स्थिति: एक ग्रामीण व्यापक कैंसर देखभाल सुविधा की स्थापना के अनुभव। इंडियन जे मेड पेडियाट्रिक ऑन्कोल. 2015 अप्रैल–जून;36(2):128–31. डीओआई: 10.4103/0971–5851.158848।
4. मल्लाफ्रे–लारोसा एम, चंद्रन ए, ओसवाल के, कटारिया आई, पुरूषोत्तम ए, शंकरनारायणन आर, स्वामीनाथन आर, रेबेलो आर, इसाक आर, कुरियाकोस एम, सुलिवन आर, बसु पी; एसीसीआई कंसोर्टियम। भारत में ग्रामीण आबादी के बीच कैंसर देखभाल तक पहुंच में सुधार: स्वास्थ्य प्रणाली क्षमता मूल्यांकन के लिए एक मान्य उपकरण का विकास। कैंसर मेड. 2024 जुलाई;13(14):ई7343। डीओआई: 10.1002/सीएएम4.7343।
5. https://timesofindia.indiatimes.com/india/centre-fixes-prices-of-71-key-drug-formulations-including-cancer-medicines/amp_articleshow/122475241.cms
6. पीआईबी पोस्ट दिनांक 7 फ़रवरी, 2025, रिलीज़ आईडी: 2100720 सहित

विनियामक समाचार

एनपीपीए द्विमासिक ई–न्यूजलेटर के लिए इनपुट

933 फ़ॉर्मूलेशन के अधिकतम मूल्य दिनांक 02.09.2025 से प्रभावी हैं जिनमें से 770 अनुसूचित फ़ॉर्मूलेशनों के अधिकतम मूल्य राष्ट्रीय आवश्यक औषधि सूची, 2022 के अंतर्गत निर्धारित/पुनर्निर्धारित किए गए हैं। एनएलईएम, 2022 के अंतर्गत पुनर्निर्धारण के कारण औसतन 16.80 प्रतिशत की कमी आई है जिससे रोगियों को रु. 3801.06 करोड़ की वार्षिक बचत हुई है। एनएलईएम, 2022 के अंतर्गत निर्धारित अधिकतम मूल्य और उस पर बचत का विवरण निम्नानुसार है:

चिकित्सकीय श्रेणी	दवाओं की सं.	फॉर्मूलेशन की सं.	वार्षिक बचत (रु. करोड़)
संक्रमण–रोधी दवाईयां	62	174	1248.92
कैंसर–रोधी दवाईयां	59	120	294.34
तंत्रिका संबंधी विकार दवाईयां	18	60	154.43
मनोरोग संबंधी विकार दवाईयां	14	41	42.6
हृदय रोग संबंधी दवाईयां	26	61	474.26
एचआईवी प्रबंधन दवाईयां	20	24	21.93
दर्दनाशक, ज्वरनाशक, गैर–स्टेरायडल सूजन–रोधी दवाईयां (एनएसएआईडी)	11	24	112.8
मधुमेह–रोधी दवाईयां	8	11	249.73
हार्मोन, अन्य अंतःस्रावी दवाईयां और गर्भनिरोधक	16	33	256.41
अन्य	113	222	945.64
विशिष्ट औषधियां फ़ॉर्मूलेशन	**328***	**770**	**3801.06**

*कुछ औषधियाँ विभिन्न खंडों में सूचीबद्ध हैं। औषधियों की गणना दोनों खंडों में की जाती है लेकिन फ़ॉर्मूलेशनों की गणना केवल एक खंड में एक बार की जाती है।

2. दिनांक 02.09.2025 तक प्राधिकरण की 268 बैठकें आयोजित की जा चुकी हैं जिनमें से 136 बैठकें डीपीसीओ 2013 के अंतर्गत आयोजित की गई हैं। वर्तमान में हुई बैठकों का विवरण नीचे दिया गया है:

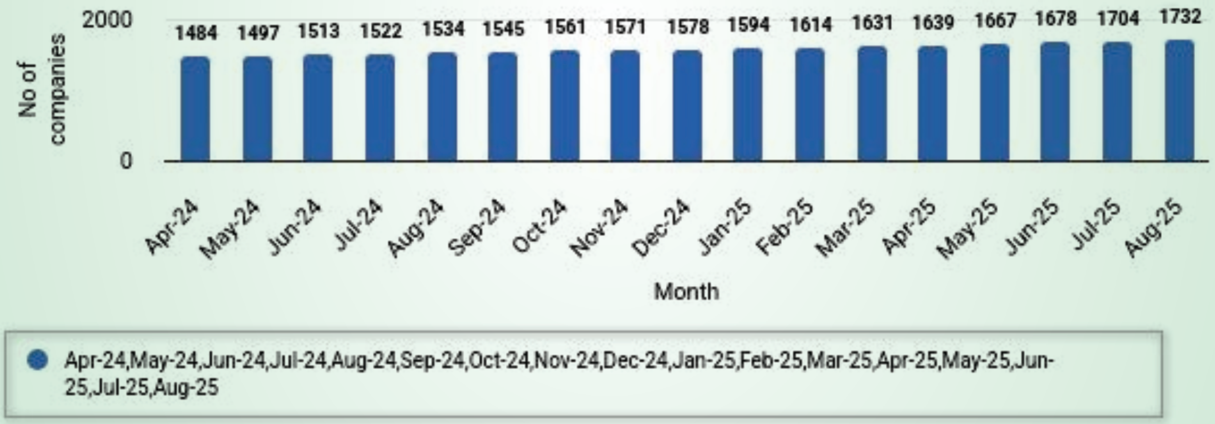
बैठक सं.	आयोजन की तिथि	मूल्य अनुमोदित एवं अधिसूचित
डीपीसीओ 2013 के अंतर्गत बैठक नं. 268वीं (समग्र) और 136वीं बैठक	28.08.2025	42 फॉर्मूलेशन के लिए खुदरा मूल्य एस.ओ. 3974(अ.) दिनांक 29.08.2025 के तहत अधिसूचित किए गए हैं। मैसर्स गुफिक बायोसाइंसेज लिमिटेड द्वारा दोहरे चैंबर बैग में इंजेक्शन के लिए 2 फॉर्मूलेशन अर्थात मेरोपेनम 500एमजी और 1000एमजी पाउडर के लिए अलग–अलग अधिकतम मूल्य एस.ओ. 3979(अ.) दिनांक 28.08.2025 के तहत अधिसूचित किए गए हैं।
डीपीसीओ 2013 के अंतर्गत बैठक नं. 267वीं (समग्र) और 135वीं बैठक	30.07.2025	दिनांक 01.08.2025 को एस.ओ. 3563(अ.) द्वारा अधिसूचित 37 फॉर्मूलेशन के खुदरा मूल्य। दिनांक 01.08.2025 को एस.ओ. 3562(अ.) द्वारा अधिसूचित 4 अनुसूचित फॉर्मूलेशन के लिए अधिकतम मूल्य।

3. डीपीसीओ, 2013 के अंतर्गत दिनांक 02.08.2025 तक 3561 (लगभग) नई औषधियों के खुदरा मूल्य निर्धारित किए गए हैं। 135वीं और 136वीं बैठकों में लिए गए निर्णय के आधार पर विभिन्न फॉमूलेशनों के लिए अधिसूचित 79 खुदरा मूल्यों का विवरण इस प्रकार है:

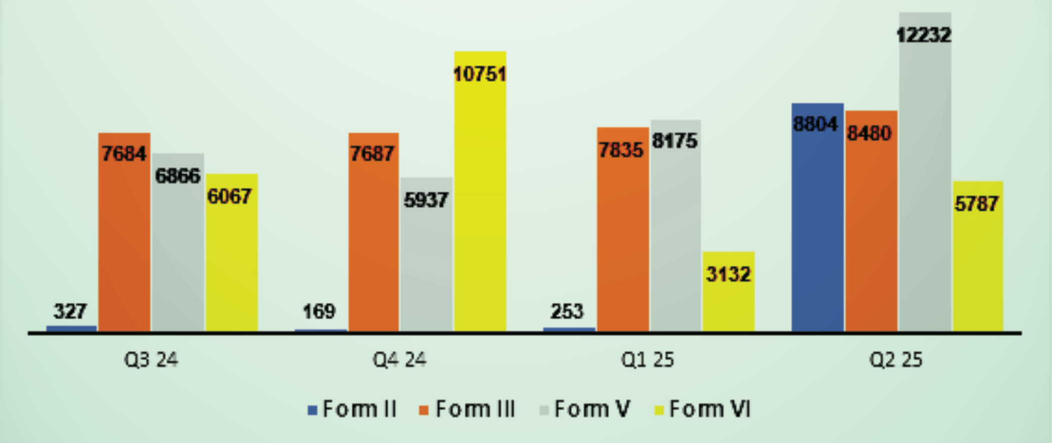
क्र. सं.	चिकित्सकीय समूह	कुल संख्या	फॉर्मूलेशन का प्रकार	खुदरा मूल्य निर्धारित सीमा (रु.) (जीएसटी छोड़कर) प्रति टेबलेट / प्रति एमएल / प्रति वायल / प्रति ग्राम
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	मधुमेह–रोधी	29	टेबलेट	11.02–35.29
2.	दर्दनाशक, सूजन–रोधी और गठिया–रोधी	7	टेबलेट / कैप्सूल / इन्फ्यूजन	3.41–15.01
3.	कॉर्डियोवेस्कुलर	16	टेबलेट / कैप्सूल / ओरल ड्रॉप	5.88–25.61
4.	विटामिन / खनिज / पोषक तत्व	2	टेबलेट / ओरल सॉल्यूशन	12.09–15.17
5.	संक्रमण–रोधी	19	टेबलेट / इंजेक्शन / मलहम / सस्पेंशन	0.41–1938.59
6.	उच्च रक्तचाप–रोधी	2	टेबलेट	16–20.15
7.	अन्य	4	टेबलेट	5.15–131.58

आईपीडीएमएस 2.0:

एकीकृत औषध डाटाबेस प्रबंधन प्रणाली (आईपीडीएमएस) एक एकीकृत, उत्तरदायी क्लाउड–आधारित एप्लिकेशन है। यह दवाओं और चिकित्सा उपकरणों की कीमतों की निगरानी और विनियमन हेतु ऑनलाइन सूचना संग्रह, प्रोसेसिंग और संचार पोर्टल की एक प्रणाली है जो देश में औषधियों और चिकित्सा उपकरणों की उपलब्धता और वहनीयता सुनिश्चित करता है। उन्नत आईपीडीएमएस 2.0 का शुभारंभ 29 अगस्त, 2022 को किया गया था और नीचे दिए गए चार्ट अप्रैल 2024 से अगस्त 2025 तक के आँकड़े दर्शाते हैं

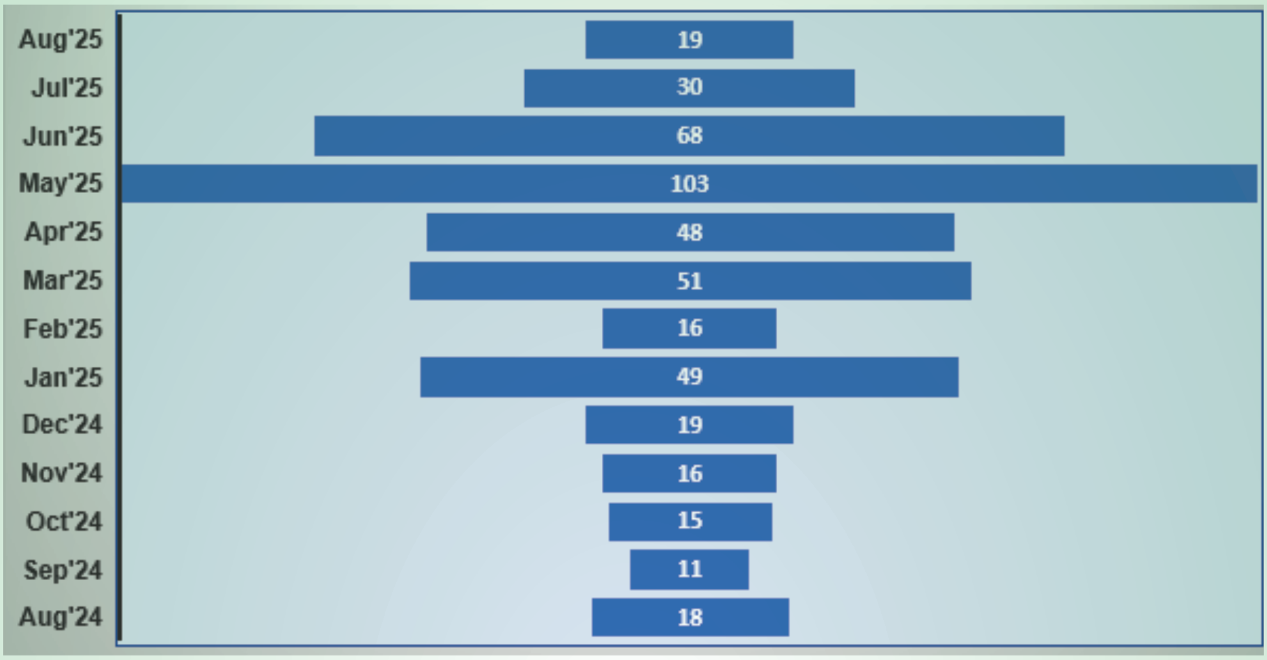


चार्ट–1: अगस्त 2025 की समाप्ति पर पंजीकृत कंपनियों की कुल संख्या

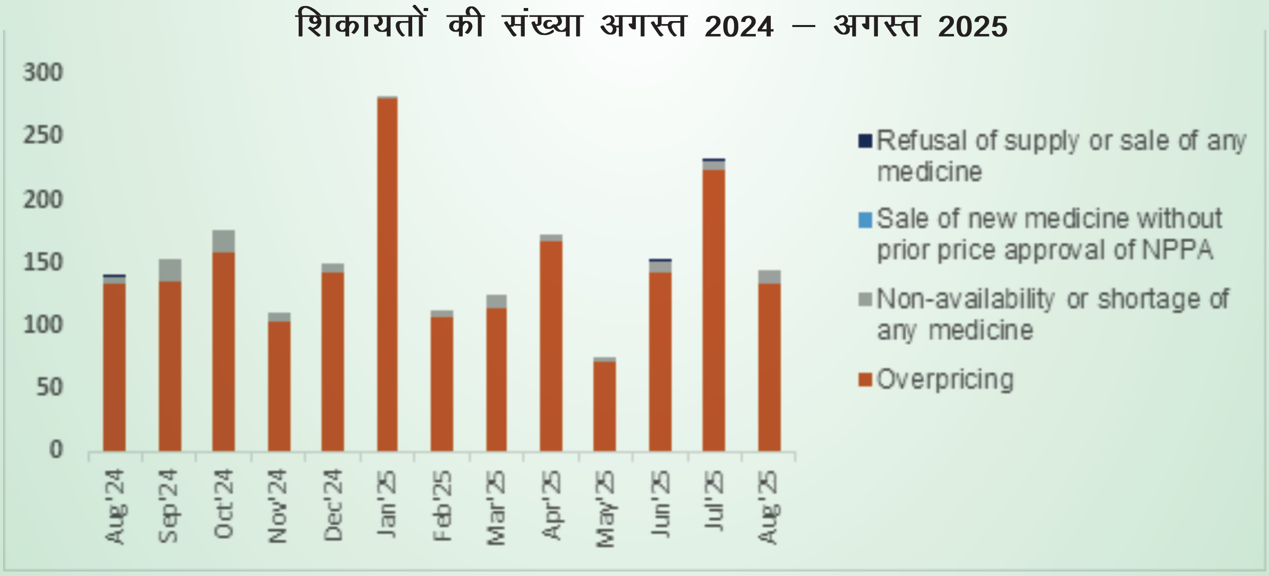


चार्ट–2: आईपीडीएमएस पर दाखिल सांविधिक फॉर्म

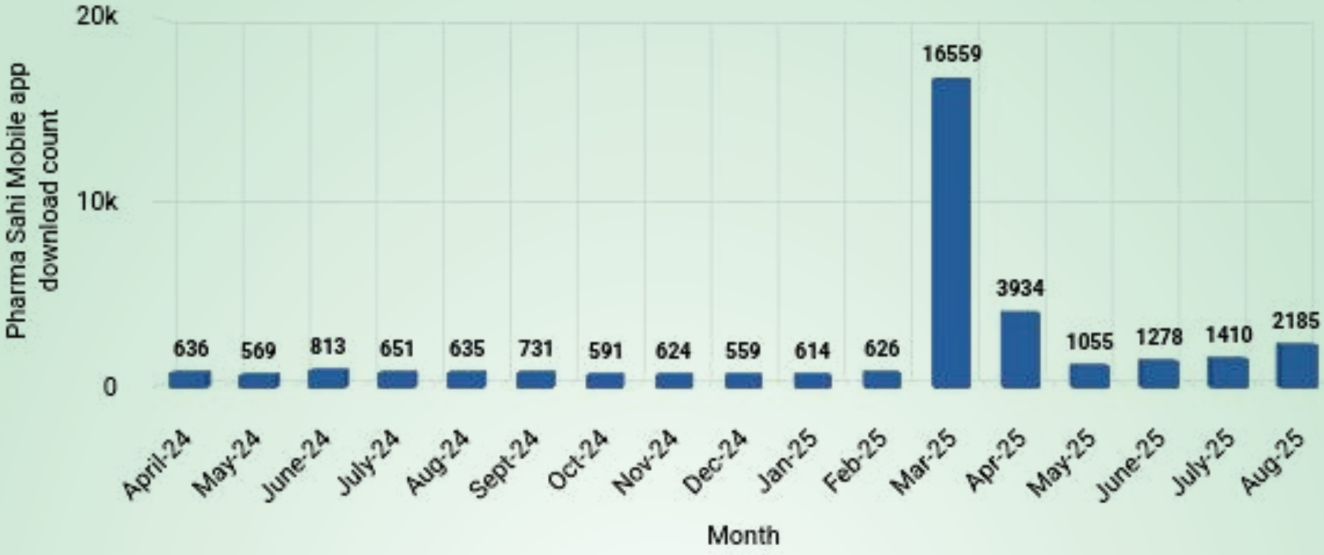
फार्म । अगस्त 2024 – अगस्त 2025



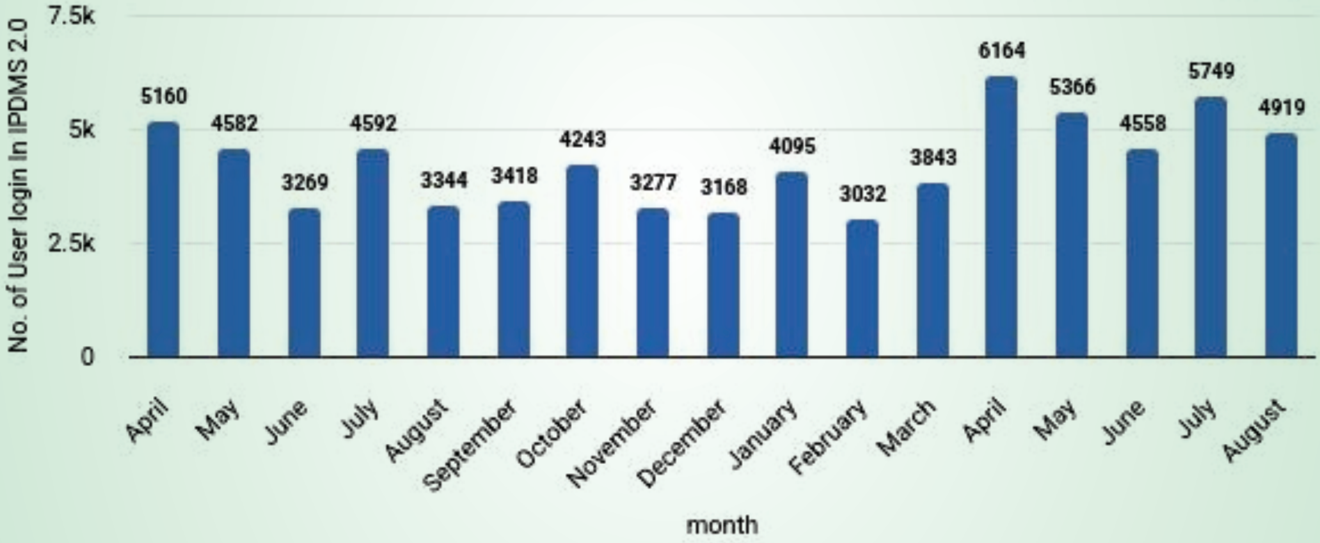
चार्ट–3: आईपीडीएमएस पर दाखिल फॉम–५ की कुल संख्या


शिकायतों की संख्या अगस्त 2024 – अगस्त 2025

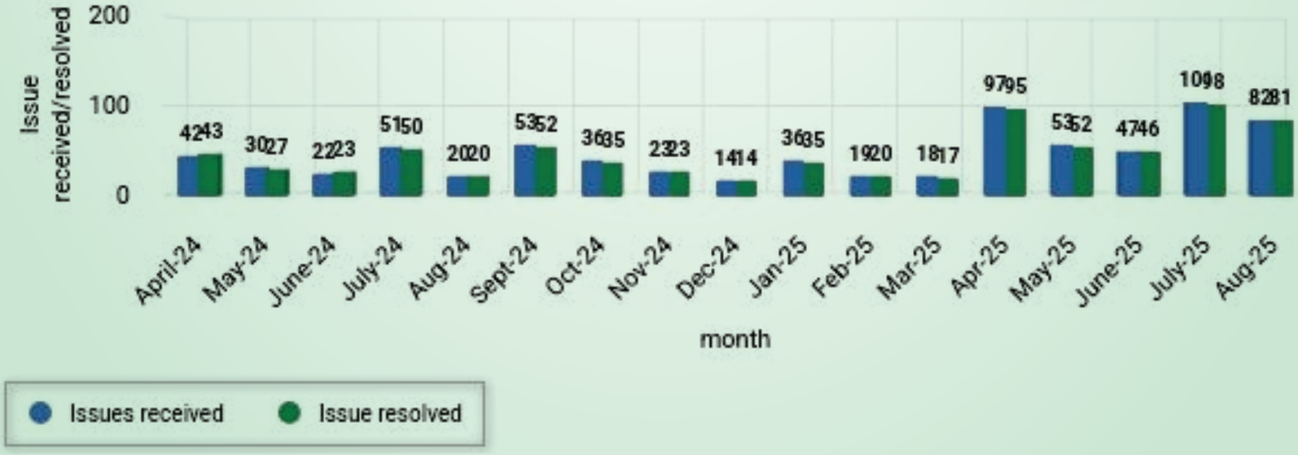
चार्ट–4: आईपीडीएमएस / फार्मा जन समाधान पर प्राप्त शिकायतों की संख्या



चार्ट–5: फार्मा सही दाम मोबाइल एप डाउनलोड की संख्या



चार्ट–6: आईपीडीईएमएस 2.0 में यूजर लॉगिन की संख्या



चार्ट–7: आईपीडीईएमएस हेल्पडेस्क पर प्राप्त/निपटान किए गए टिकटों की संख्या

अंतरराष्ट्रीय समाचार

एफडीए ने प्रतिकूल घटना डाटा की रीयल–टाइम रिपोर्टिंग शुरू की (22 अगस्त, 2025)

अमेरिकी खाद्य एवं औषधि प्रशासन ने एफडीए प्रतिकूल घटना रिपोर्टिंग प्रणाली (एफएईआरएस) से प्रतिकूल घटना डाटा का दैनिक प्रकाशन शुरू कर दिया है। यह एजेंसी के सुरक्षा निगरानी ढांचे के आधुनिकीकरण की दिशा में एक महत्वपूर्ण कदम है और व्यापक पारदर्शिता तथा जन स्वास्थ्य की रीयल–टाइम सुरक्षा के प्रति इसकी प्रतिबद्धता को दर्शाता है। एफएईआरएस एफडीए का प्राथमिक डाटाबेस है जो प्रतिकूल घटना रिपोर्ट, गंभीर दवा त्रुटियों और प्रिस्क्रिप्शन औषधियों तथा चिकित्सीय बायोलॉजिक्स के लिए उत्पाद गुणवत्ता शिकायतों को एकत्रित और विश्लेषित करता है जिसमें स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों, उपभोक्ताओं और विनिर्माताओं द्वारा प्रस्तुत रिपोर्ट शामिल हैं।

(अधिक पढ़ें)

एफडीए ने आवर्तक श्वसन पैपिलोमाटोसिस के लिए पहली इम्यूनोथेरेपी को मंजूरी दी (14 अगस्त, 2025)

अमेरिकी खाद्य एवं औषधि प्रशासन ने आवर्तक श्वसन पेपिलोमाटोसिस (आरआरपी) से ग्रस्त वयस्क रोगियों के उपचार के लिए अपनी तरह की पहली गैर–प्रतिकृति एडेनोवायरल वेक्टर–आधारित इम्यूनोथेरेपी, पैपजाइमियोस (जोपापोजेनीमाडेनोवेक–डीआरबीए) को मंजूरी दी है। आरआरपी एक दुर्लभ, दीर्घकालिक रोग है जो लगातार मानव पेपिलोमावायरस (एचपीवी) 6 या 11 संक्रमण के कारण होता है जिससे श्वसन मार्ग में विशेष रूप से लैरिंक्स में बिनाइल ट्यूमर का विकास होता है। यह रोग गंभीर रुग्णता से जुड़ा है जिसमें आवाज में परिवर्तन, सांस लेने में कठिनाई और वायुमार्ग में रुकावट शामिल है। वर्तमान में ऐसी कोई स्वीकृत चिकित्सा नहीं है जो बार–बार होने वाली शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं की आवश्यकता को समाप्त करती हो। अमेरिका में अनुमानित 1,000 नए मामलों का प्रतिवर्ष निदान होने के साथ आरआरपी एक दुर्लभ रोग है जिसकी महत्वपूर्ण अपूरित चिकित्सा आवश्यकता है। अब तक आरआरपी के लिए किसी भी चिकित्सा को मंजूरी नहीं दी गई है। पैपजाइमियोस को स्किन के नीचे इंजेक्शन के माध्यम से दिया जाता है और इसे एचपीवी प्रकार 6 और 11 से संक्रमित कोशिकाओं के विरुद्ध प्रतिरक्षा प्रतिक्रिया को प्रोत्साहित करने के लिए डिजाइन किया गया है जो आरआरपी के प्रेरक कारक हैं। यह चिकित्सा उन पारंपरिक उपचारों से अलग एक नई क्रियाविधि प्रदान करती है जो मुख्यतः बार–बार शल्य चिकित्सा पर निर्भर रहे हैं।

(अधिक पढ़ें)

एफडीए ने जोखिम पर जोर देने के लिए ओपिओइड दर्द निवारक दवाओं के लेबलिंग में बड़े बदलावों की आवश्यकता बताई है (31 जुलाई, 2025)

"FDA Requires Major Changes To Opioid Pain Medication Labeling To Emphasize Risks"
-FDA, July 2025
Pain relief doesn't have to come with a prescription.

अमेरिकी खाद्य एवं औषधि प्रशासन ने सभी ओपिओइड दर्द निवारक दवाओं के सुरक्षा लेबलिंग में बदलाव की आवश्यकता बताई है ताकि उनके दीर्घकालिक उपयोग से जुड़े जोखिमों पर बेहतर ढंग से ज़ोर दिया जा सके और उन्हें स्पष्ट किया जा सके। ये बदलाव मई में हुई एक सार्वजनिक सलाहकार समिति की बैठक के बाद किए गए हैं जिसमें लंबे समय तक ओपिओइड का उपयोग करने वाले रोगियों के लिए गंभीर जोखिम जैसे दुरुपयोग, लत और घातक व गैर–घातक दोनों तरह के ओवरडोज़ को दर्शाने वाले आँकड़ों की समीक्षा की गई थी। दुर्भाग्य से ऑक्सीकॉन्टिन के लिए नई औषधि के आवेदन को शुरू में उन कई रोगियों में दर्द के इलाज के लिए इसके दीर्घकालिक उपयोग का समर्थन करने वाले अध्ययन आँकड़ों के बिना ही मंजूरी दे दी गई थी जिनके लिए इसे

निर्धारित किया गया है। लेबलिंग में यह अद्यतन परिवर्तन एफडीए द्वारा आवश्यक दो बड़े अवलोकन अध्ययनों जिन्हें पोस्टमार्केटिंग आवश्यकताएँ (पीएमआर) 3033–1 और 3033–2 कहा जाता है, के मज़बूत आँकड़ों को दर्शाता है जिन्होंने हाल ही में इस बारे में नए आँकड़े प्रदान किए हैं कि कैसे लंबे समय तक ओपिओइड का उपयोग गंभीर दुष्प्रभावों का कारण बन सकता है। उन परिणामों, सार्वजनिक टिप्पणियों, चिकित्सा अनुसंधान की समीक्षा करने और दीर्घकालिक ओपिओइड प्रभावशीलता पर पर्याप्त और अच्छी तरह से नियंत्रित अध्ययनों के अभाव को स्वीकार करने के बाद एफडीए ने स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों और रोगियों को नवीनतम साक्ष्यों के आधार पर उपचार संबंधी निर्णय लेने में मदद करने के लिए सुरक्षा लेबलिंग में बदलाव करने का निर्णय लिया।

(अधिक पढ़ें)

एफडीए ने अमेरिकी उपभोक्ताओं के लिए खतरा बने 7–ओएच ओपिओइड उत्पादों पर प्रतिबंध लगाने के लिए कदम उठाए (29 जुलाई, 2025)

खाद्य एवं औषधि प्रशासन (एफडीए) नियंत्रित पदार्थ अधिनियम (सीएसए) के तहत कुछ 7–हाइड्रॉक्सीमिट्रैगिनाइन (जिसे 7–ओएच भी कहा जाता है) उत्पादों पर नियंत्रण के लिए एक निर्धारित कार्रवाई की सिफ़ारिश करके अमेरिकी लोगों को खतरनाक, अवैध ओपिओइड से बचाने के लिए एक साहसिक कदम उठा रहा है। एफडीए विशेष रूप से 7–ओएच, जो क्रैटम पौधे का एक सांद्रित उपोत्पाद है, को लक्षित कर रहा है। यह प्राकृतिक क्रैटम पत्ती उत्पादों पर केंद्रित नहीं है। ओपिओइड रिसेप्टर्स से जुड़ने की अपनी क्षमता के कारण 7–ओएच के दुरुपयोग की संभावना बढ़ती जा रही है। एफडीए 7–ओएच से जुड़ी स्वास्थ्य संबंधी चिंताओं और क्रैटम पौधे की पत्ती से इसके अंतर के बारे में जनता को शिक्षित करने के लिए एक नई रिपोर्ट जारी कर रहा है। यह सिफ़ारिश एफडीए द्वारा एक विस्तृत चिकित्सीय और वैज्ञानिक विश्लेषण के बाद की गई है और 7–ओएच ओपिओइड उत्पादों की बढ़ती उपलब्धता और उपयोग को लेकर एजेंसी की चिंताओं को दूर करने के कई प्रयासों में से एक है। एफडीए द्वारा अनुमोदित कोई भी 7–ओएच औषधियां नहीं है और 7–ओएच आहार पूरकों में वैध नहीं है तथा 7–ओएच को पारंपरिक खाद्य पदार्थों में वैध रूप से शामिल नहीं किया जा सकता है।

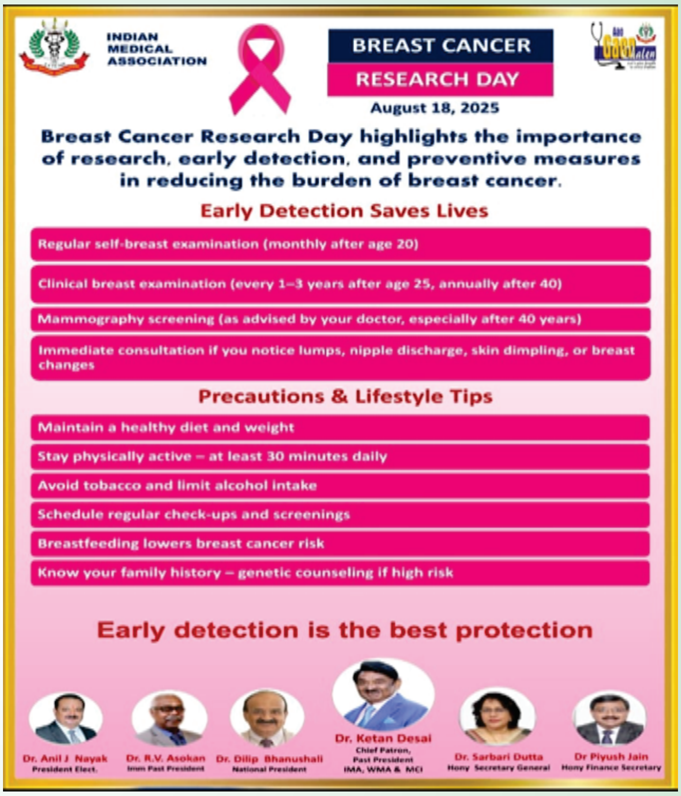
(अधिक पढ़ें)

भारत में कैंसर संबंधी जागरूकता कार्यक्रम

जुलाई और अगस्त में भारत में कैंसर से संबंधित प्रमुख जागरूकता कार्यक्रम जुलाई में सारकोमा जागरूकता माह, 1 अगस्त को विश्व फेफड़ा कैंसर दिवस और 27 जुलाई को विश्व सिर और गर्दन कैंसर दिवस हैं। सारकोमा जागरूकता माह सारकोमा (हड्डी के कैंसर) के बारे में जागरूकता बढ़ाने पर ज़ोर देता है जबकि विश्व फेफड़ा कैंसर दिवस फेफड़ों के कैंसर के जोखिमों, रोकथाम और शीघ्र पहचान पर केंद्रित होता है। विश्व सिर और गर्दन कैंसर दिवस सिर और गर्दन के क्षेत्र में कैंसर की जाँच और शीघ्र निदान को बढ़ावा देता है।

राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) ने भारत में कैंसर की औषधियों को अधिक वहनीय और सुलभ बनाने के लिए कई उपाय लागू किए हैं। इसने राष्ट्रीय आवश्यक दवा सूची (एनएलईएम) के तहत 131 अनुसूचित कैंसर–रोधी फॉर्मूलेशन के लिए अधिकतम मूल्य नियत किए हैं जिसके परिणामस्वरूप मूल्य में 21 प्रतिशत कमी आई है और रोगियों के लिए ₹294.34 करोड़ की वार्षिक बचत हुई है। डीपीसीओ, 2013 के तहत 28 कैंसर–रोधी फॉर्मूलेशन के खुदरा मूल्य भी नियत किए गए हैं और 42 गैर–अनुसूचित कैंसर–रोधी दवाओं पर व्यापार मार्जिन 30 प्रतिशत सीमित किया गया है जिससे एमआरपी में लगभग 50 प्रतिशत कमी आई है और वार्षिक ₹984 करोड़ की बचत हुई है। इसके अतिरिक्त चुनिंदा कैंसर औषधियों पर सीमा शुल्क और जीएसटी दरों को कम किया गया था और कंपनियों के मूल्य कम करने के निर्देश जारी किए गए थे। सरकार रु.15000 करोड़ की उत्पाद आधारित प्रोत्साहन (पीएलआई) योजना के माध्यम से घरेलू विनिर्माण को सहायता प्रदान करती हैं जिसके अंतर्गत 54 कैंसर–रोधी औषधियों का उत्पादन किया जाता है। आयुष्मान भारत, जन औषधि, अमृत, राष्ट्रीय आरोग्य निधि और स्वास्थ्य मंत्री विवेकाधीन अनुदान जैसी योजनाएँ रोगियों को वित्तीय सहायता और कम लागत वाली दवाएँ प्रदान करती हैं जिससे देश भर में कैंसर के इलाज की वहनीयता और पहुँच में उल्लेखनीय वृद्धि हुई है।

InformationBureauhttps://www.pib.gov.in/PressReleseDetail.aspx?PRID=2154217 2/3



INDIAN MEDICAL ASSOCIATION

BREAST CANCER RESEARCH DAY

August 18, 2025

Breast Cancer Research Day highlights the importance of research, early detection, and preventive measures in reducing the burden of breast cancer.

Early Detection Saves Lives

- Regular self-breast examination (monthly after age 20)
- Clinical breast examination (every 1–3 years after age 25, annually after 40)
- Mammography screening (as advised by your doctor, especially after 40 years)
- Immediate consultation if you notice lumps, nipple discharge, skin dimpling, or breast changes

Precautions & Lifestyle Tips

- Maintain a healthy diet and weight
- Stay physically active – at least 30 minutes daily
- Avoid tobacco and limit alcohol intake
- Schedule regular check-ups and screenings
- Breastfeeding lowers breast cancer risk
- Know your family history – genetic counseling if high risk

Early detection is the best protection

Dr. Anil J Nayak
President Elect.

Dr. R.V. Asokan
Imm Past President

Dr. Dilip Bhanushali
National President

Dr. Ketan Desai
Chief Patron,
Past President
IMA, WMA & MCI

Dr. Sarbari Dutta
Hony Secretary General

Dr Piyush Jain
Hony Finance Secretary

एनपीपीए के 28वें स्थापना दिवस का आयोजनः दवाईयों तक वहनीय और समान पहुंच को सुनिश्चित करना

29 अगस्त 1997 को स्थापित राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) पूरे देश में वहनीय दवाईयां और समान पहुँच सुनिश्चित करने की अपनी यात्रा, उपलब्धियों और भविष्य के लक्ष्यों पर विचार करने के लिए प्रत्येक वर्ष अपना स्थापना दिवस मनाता है। रसायन और उर्वरक मंत्रालय के औषध विभाग के अंतर्गत एक प्रमुख नियामक निकाय के रूप में एनपीपीए उद्योग और जन स्वास्थ्य के हितों के बीच संतुलन बनाते हुए औषध क्षेत्र में मूल्य स्थिरता बनाए रखने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।

पीएमआरयू द्वारा राज्य स्तरीय कार्यक्रम/सेमिनार

13 (तेरह) पीएमआरयू द्वारा अपने–अपने राज्यों / केंद्र शासित प्रदेशों अर्थात् पुडुचेरी, लद्दाख, जम्मू और कश्मीर, हरियाणा, उत्तराखंड, मेघालय, मध्य प्रदेश, गोवा, मिजोरम, छत्तीसगढ़, झारखंड, असम और त्रिपुरा में चौबीस (24) राज्य और जिला स्तरीय कार्यक्रम / सेमिनार आयोजित किए गए हैं। इन कार्यक्रमों का उद्देश्य एनएलईएम 2022 के अंतर्गत अधिकतम मूल्य निर्धारण और स्वास्थ्य सेवा में इसके महत्व, डीपीसीओ, 2013 के प्रावधानों के अंतर्गत औषधियों मूल्य विनियमन, सभी को वहनीय औषधियां उपलब्ध कराने में एनपीपीए की भूमिका, पीएमआरयू के कार्य, फार्मा सही दाम मोबाइल ऐप और आईपीडीएमएस 2.0 के बारे में लोगों में जागरूकता बढ़ाना था।

कार्यक्रम की प्रमुख झलकियाँः

NPPA
TRIPURA STATE PHARMACUETICAL PRICE
MONITORING & RESOURCE UNIT (TPM

अन्य समाचार एवं घटनाक्रम

NPPA
TRIPURA
PHARMAC
PRICE MON
& RESOUR
TPM
REGULAT
MEDICIN
BY NP
INTRODU
PHARMA S
ILS
13:17 08 14 25

NPPA
PHARMA SAHI DAAM MOBILE APP
DOWNLOAD
"PHARMA SAHI DAAM APP"

LADAKH PRICE MONITORING AND RESOURCE UNIT (LPMRU)
DISTRICT LEVEL SEMINAR ON
MONITORING OF PRICES OF MEDICINES & MEDICAL DEVICES PREVENTION OF DRUGS ADDICTION
LPMRU
LADAKH PRICE MONITORING AND RESOURCE UNIT UT LADA
AFFORDABLE PRICE MEDICINE
WORKSHOP TRAINING
"ROLE OF NPPA IN DRUG PRICE CONTROL MECHANISM"
REGULATIONS ENFORCED BY DRUGS CONTROL DEPARTMENT
Organized by
Drugs Control Department Ladakh
Ladakh Price Monitoring & Resource Unit

(अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न)

1. भारत में कैंसर एक प्रमुख जन स्वास्थ्य चिंता का विषय क्यों है?

कैंसर वैश्विक स्तर पर और भारत में मृत्यु के प्रमुख कारणों में से एक है। वर्ष 2023 तक भारत में कैंसर के 14 लाख से अधिक नए मामले सामने आने का अनुमान था। बढ़ती घटनाएँ, देर से पता लगना और उपचार की लागत इसे एक गंभीर स्वास्थ्य सेवा चुनौती बनाती हैं।

2. भारत सरकार कैंसर की रोकथाम और नियंत्रण के लिए क्या कर रही है?

सरकार ने एक बहुआयामी दृष्टिकोण लागू किया है जिसमें शामिल हैं:

i. प्रारंभिक जाँच और जागरूकता हेतु कैंसर, मधुमेह, हृदय रोग और स्ट्रोक की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपीसीडीसीएस)।

ii. जिला और तृतीयक स्तर पर कैंसर केंद्रों की स्थापना।

iii. आयुष्मान भारत और एचएमसीपीएफ जैसी योजनाओं के माध्यम से उपचार के लिए वित्तीय सहायता।

iv. एनपीपीए कैंसर की औषधियों में एमआरपी और व्यापार मार्जिन को विनियमित करके कैंसर–रोधी औषधियों को वहनीय रूप से उपलब्ध करा रहा है।

v. अनुसंधान और नवाचार में निवेश, जैसे कि सीएआर–टी सेल थेरेपी।

3. केंद्रीय बजट 2025–26 में कैंसर देखभाल के लिए किन पहलों की घोषणा की गई?

मुख्य विशेषताएं इस प्रकार हैं:

i. वर्ष 2025–26 में 200 डे केयर कैंसर केंद्रों की स्थापना।

ii. कैंसर और दुर्लभ बीमारियों के लिए 36 जीवन रक्षक औषधियों और दवाओं पर सीमा शुल्क में छूट।

4. आयुष्मान भारत कैंसर रोगियों की कैसे सहायता करता है?

आयुष्मान भारत–पीएमजेएवाई के अंतर्गत पात्र परिवारों को निःशुल्क कैंसर उपचार प्राप्त होता है जिसमें शामिल हैं:

i. कीमोथेरेपी
ii. रेडियोथेरेपी
iii. सर्जिकल ऑन्कोलॉजी

90 प्रतिशत से अधिक पंजीकृत कैंसर रोगियों ने इस योजना के तहत उपचार शुरू कर दिया है जिससे वित्तीय सुरक्षा सुनिश्चित होती है।

5. स्वास्थ्य मंत्री कैंसर रोगी कोष (एचएमसीपीएफ) क्या है?

एचएमसीपीएफ, राष्ट्रीय आरोग्य निधि (आरएएन) योजना का एक घटक है जिसकी स्थापना वर्ष 2009 में गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले गरीब कैंसर रोगियों या उन राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों के लोगों को वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए की गई थी जिनका एनएफएसए डाटा एनएचए के आईटी प्लेटफ़ॉर्म के साथ एकीकृत है। पात्र रोगी क्षेत्रीय कैंसर केंद्रों (आरसीसी), तृतीयक देखभाल कैंसर केंद्रों (टीसीसीसी), राज्य कैंसर संस्थानों (एससीआई) और कैंसर सुविधाओं वाले अन्य सरकारी अस्पतालों में अपने उपचार के लिए ₹15 लाख तक की एकमुश्त वित्तीय सहायता प्राप्त कर सकते हैं। वित्तीय सहायता उपचार करने वाले अस्पताल/संस्थान को जारी की जाती है और यह सीधे रोगी को नहीं दी जाती है।

6. राष्ट्रीय कैंसर ग्रिड (एनसीजी) क्या है?

राष्ट्रीय कैंसर ग्रिड (एनसीजी) का गठन भारत में कैंसर केंद्रों का एक संघ बनाने के लिए किया गया है जो कैंसर देखभाल के एक समान और उच्च मानक प्रदान कर सके तथा रोगियों के प्रबंधन के लिए एक समान साक्ष्य–आधारित दिशानिर्देशों का पालन कर सके तथा पूरे देश की कैंसर स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए पर्याप्त रूप से प्रशिक्षित मानव संसाधन विकसित कर सके और उच्च स्तर का सहयोगात्मक नैदानिक अनुसंधान कर सके। यह संघ देश के किसी भी हिस्से के रोगियों को समान गुणवत्ता वाली देखभाल प्रदान करने में मदद करेगा।

एनसीजी नेटवर्क में 287 सदस्य संस्थान हैं जो पूरे भारत में मानकीकृत, उच्च–गुणवत्ता वाला, वहनीय कैंसर उपचार प्रदान करते हैं।

7. क्या कैंसर की औषधियों पर कोई सीमा शुल्क छूट है?

हाँ, भारत सरकार ने कैंसर, दुर्लभ और पुरानी बीमारियों में इस्तेमाल होने वाली 36 जीवनरक्षक औषधियों को मूल सीमा शुल्क से छूट दी है। इसके अतिरिक्त, रोगी सहायता कार्यक्रमों के तहत कुछ औषधियों को भी पूरी तरह से छूट दी गई है।

8. क्या मैं फार्मा सही दाम ऐप पर महंगी कैंसर दवाओं का विकल्प पा सकता हूँ?

हाँ। सॉल्ट नाम दर्ज करने पर ऐप बाजार में उपलब्ध जेनेरिक संस्करणों सहित वहनीय विकल्प (समान संरचना) दिखाता है।

9. कैंसर रोगियों के लिए यह ऐप क्यों महत्वपूर्ण है?

कैंसर की औषधियां अक्सर बहुत महंगी होती हैं। यह ऐप कैंसर रोगियों और उनकी देखभाल करने वालों की निम्नानुसार मदद करता है:

i. निर्धारित दवा की सही कीमत जानना ।

ii. एक ही दवा के विभिन्न ब्रांड की कीमतों की तुलना कर सकते हैं।

iii. समान साल्ट (जेनेरिक संस्करण) वाले सस्ते विकल्प की खोज।

iv. फ़ार्मेसी द्वारा अधिक शुल्क लिए जाने से बचा जा सकता है।

10. अगर मुझे कोई फ़ार्मेसी दिखाई गई कीमत से ज़्यादा पैसे लेती हुई मिले तो मुझे क्या करना चाहिए?

उपभोक्ता सीधे फार्मा सही दाम मोबाइल ऐप के ज़रिए शिकायत दर्ज कर सकते हैं या दवा की स्ट्रिप/पैक की प्रति और बिल की प्रति के साथ फार्मा जन समाधान पोर्टल **www.nppa.gov.in** पर रिपोर्ट कर सकते हैं ताकि एनपीपीए द्वारा आवश्यक जाँच की जा सके।

11. फार्मा जन समाधान के माध्यम से किस प्रकार की शिकायतें दर्ज की जा सकती हैं?

फार्मा जन समाधान निम्नलिखित मुद्दों के संबंध में शिकायत दर्ज करने की अनुमति देता है:

i. दवाओं की अनुपलब्धता
ii. दवाओं की अधिक कीमत
iii. बिना पूर्व मूल्य अनुमोदन के नई दवा की बिक्री
iv. दवाओं की आपूर्ति या बिक्री से इनकार

Source: https://www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=2102729

स्टाफ स्पाटलाइट...

विचार और योगदान

"स्टाफ स्पॉटलाइट" इस न्यूज़लेटर का एक समर्पित भाग है जो एनपीपीए के कर्मचारियों के विचारों, अनुभवों और प्रयासों पर प्रकाश डालता है। यह खंड हमारे संगठन में विविध आवाज़ और प्रतिभा की ओर ध्यान आकर्षित करता है।

इस सप्ताह का लेख -
स्वरचित कविता पाठ

पल्लव कुमार चित्तेज, उप निदेशक
द्वारा लिखित

राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण उर्फ "एनपीपीए" का सफल 28वाँ साल

सफलता का उत्सव — 28वाँ साल,
जनहित में गूँज उठा एनपीपीए का कमाल।
फार्मा सही दाम — जन-जन की पहचान,
सेहत की रक्षा "दवा वही ,दाम सही" — यही है अरमान।

तीन सिद्धांतों पर टिकती है एनपीपीए की डोर,
जनहित की खातिर रखती है बहुत कड़ा जोर।
डीपीसीओ के तहत, तय करती दवाओं के दाम,
हर मरीज तक पहुंचे दवा — यही इसका काम।

मूल्य निर्धारण ,निगरानी, प्रवर्तन — ये ज़िम्मेदारी निभाती है ,
हर जरूरतमंद को दवा सुलभ करवाती है ।
दामों पर रखती है पैनी सी नजर,
जनता को मिले राहत — यही इसका सफर।

आवश्यक दवाओं की हर कमी को करती एनपीपीय दूर,
हर कदम पर करती है संतुलन का सूर।
बिना रुके, बिना थके निभाती है कर्म,
जन-स्वास्थ्य सेवा है इसका परम धर्म।

डिजिटल प्लेटफ़ॉर्म से फैली जागरूकता,
हर नागरिक में जागी नई प्रबुद्धता।
फार्मा जन समाधान का उज्ज्वल प्रयास,
जनता का भरोसा — सरकार का विश्वास।

रक्षा करती है कीमतों की, दवाओं की सस्ती राह,
एनपीपीए की कोशिश है , हर रोग का उपचार।
हर घर तक दवाओं की पहुँच हो सरल,
मूल्य नियंत्रण से सबका जीवन बने सफल।

सस्ता, सुलभ हर दवा है मानव का अधिकार,
एनपीपीए करवाती है यह सपना साकार।
22 सितंबर से जीएसटी में कटौती — राहत का उपाय,
हर घर तक पहुँचा — आशा का सन्देश नया नया निकाय।

दवाओं के दाम अब और हुए सुलभ-सस्ते,
जनता के चेहरे खिले हुए हँसते।
स्वास्थ्य और जीवन के लिए, जो करती काम,
एनपीपीए की भूमिका, सदा बनी रहे सम्मान।।

आओ हमसब मिलकर करें यह संकल्प महान,
विकसित भारत बने — सबका स्वप्न हो समान।
एनपीपीए की सेवा "सबके लिए वहनीय दवाईयां" -रहे सदा अमर,
जन-स्वास्थ्य की ज्योति -चमके हमेशा प्रखर।।

जय हिन्द , जय भारत !!

पल्लव कुमार चित्तेज
उप निदेशक

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 (कार्य अवधि में पूर्वाह्न 10 बजे से सायं 6 बजे तक)

degree360solutions.com

हमें फॉलो करें : X @nppa_india f @india.nppa