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-XXVII | फरबरी 2026

द्विमासिक ई–न्यूजलेटर

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

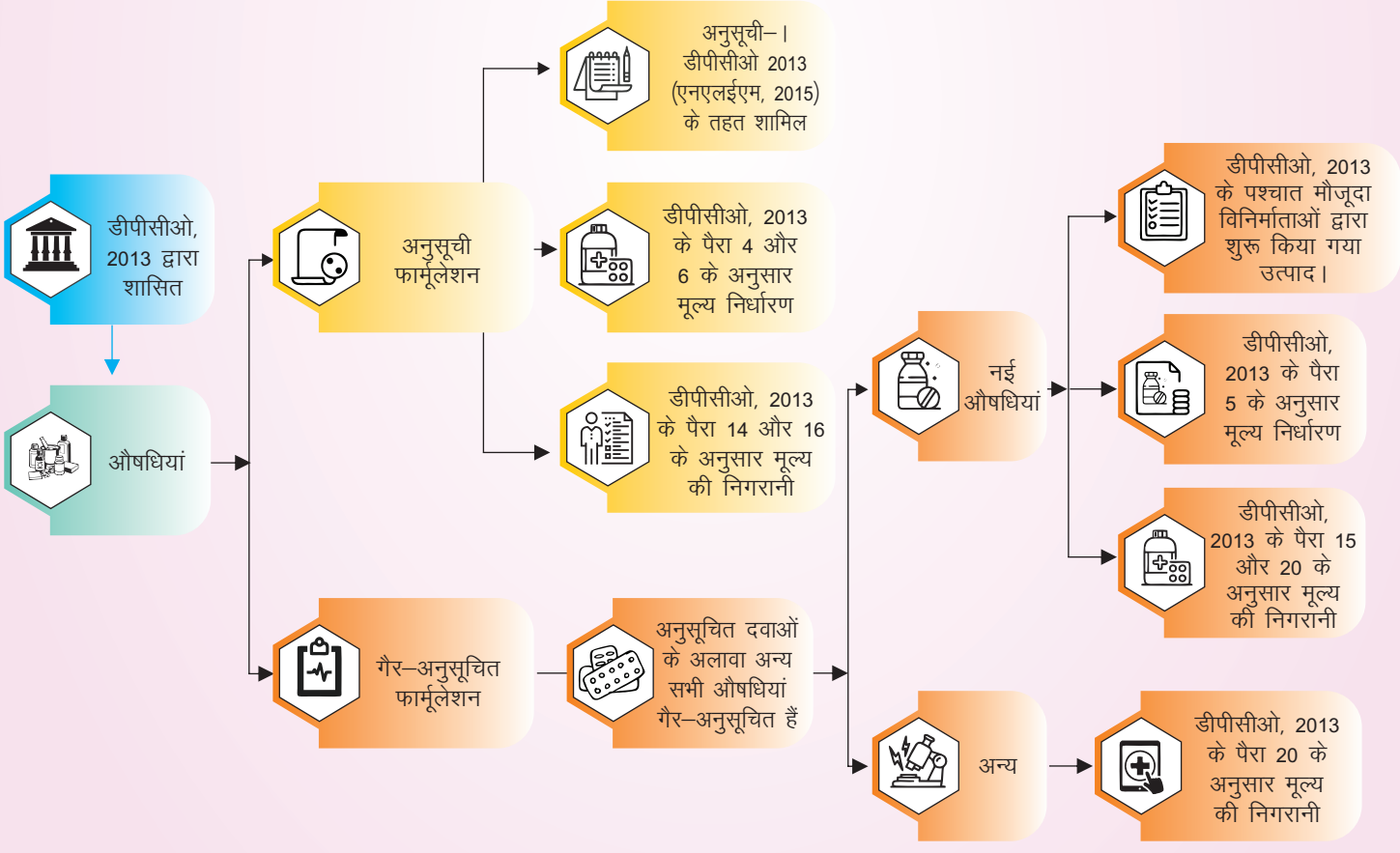
क. **औषधियों की अनिवार्यताः** औषधियों की कीमतों का विनियमन एनएलईएम–2011, एनएलईएम–2015, एनएलईएम–2022 के अंतर्गत दवाइयों की अनिवार्यता के आधार पर होता है, जिसे दिनांक 11.11.2022 के एस.ओ. 5249 द्वारा यथा संशोधित डीपीसीओ 2013 की पहली अनुसूची के रूप में शामिल किया गया है।

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 महोदय की कलम से	1
2.	फार्मा विशेषज्ञ लेख	2
3.	आंतरिक लेख	5
4.	नियामक समाचार	14
5.	अंतर्राष्ट्रीय समाचार	19
6.	पीएमआरयू की गतिविधियाँ	21
7.	कार्यक्रम और समाचार	26
8.	मानसिक स्वास्थ्य पर अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न (एफएक्यूज)	27



संपादकीय मंडल

- श्रीमती साई अहलादिनी 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।

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

मुझे 'औषध संदेश' का XXVII संस्करण प्रस्तुत करते हुए अत्यंत हर्ष हो रहा है, जो स्वास्थ्य, विज्ञान और सार्वजनिक नीति के संगम पर उभरते विषयों के गहन दृष्टिकोणों को एक साथ लाता है।

इस अंक में, एक विशेषज्ञ लेख –न्यूरोइकोनॉमिक्स और खुशी का विज्ञानः इष्टतम स्वास्थ्य के लिए तंत्रिका आधार की पुनर्संरचना' – न्यूरोइकोनॉमिक्स के उभरते क्षेत्र और मानव कल्याण के प्रति इसकी प्रासंगिकता की पड़ताल करता है। इस लेख में इस बात पर प्रकाश डाला गया है कि कैसे तंत्रिका विज्ञान और व्यवहारिक अर्थशास्त्र से प्राप्त अंतर्दृष्टियाँ व्यक्तियों को ऐसे बेहतर निर्णय लेने में मदद कर सकती हैं, जो दीर्घकालिक खुशहाली और मानसिक दृढ़ता को बढ़ावा देते हैं

इस अंक में एक इन–हाउस लेख भी शामिल है– 'बायोफार्मास्यूटिकल्सः भारत के लिए न्यायसंगत स्वास्थ्य सेवा का मार्ग–जिसमें स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच मजबूत बनाने में बायोफार्मास्यूटिकल्स और बायोसिमिलर्स के बढ़ते महत्व पर प्रकाश डाला गया है। केंद्रीय बजट 2026–27 में 'बायोफार्मा शक्ति (ज्ञान, प्रौद्योगिकी और नवाचार के माध्यम से स्वास्थ्य सेवा में प्रगति की रणनीति) मिशन' की घोषणा के साथ–जो कि भारत को एक वैश्विक बायोफार्मा विनिर्माण केंद्र के रूप में स्थापित करने के लिए ₹10,000 करोड़ के परिव्यय से समर्थित है, यह लेख इस बात की पड़ताल करता है कि कैसे नीतिगत समर्थन, विनियामक निगरानी और मूल्य विनियमन मिलकर भारत के जेनेरिक्स से जटिल बायोलॉजिक्स की दिशा में परिवर्तन को आकार दे रहे हैं, और साथ ही मरीजों के लिए सामर्थ्य भी सुनिश्चित कर रहे हैं।

इसके अतिरिक्त, इस अंक में एक और महत्वपूर्ण लेख शामिल है–'भारत में अल्जाइमर रोग नियंत्रण और किफायती देखभालः वर्तमान स्थिति और नीतिगत परिप्रेक्ष्य'–जो भारत में अल्जाइमर रोग का एक व्यापक विश्लेषण है। इसमें जनसांख्यिकीय आयु बढ़ने के साथ–साथ रोग के बढ़ते बोझ, निदान और दीर्घकालिक देखभाल की चुनौतियों, और उपचार की पहुँच व सामर्थ्य को बेहतर बनाने के लिए अपनाए जा रहे नीतिगत और वित्तीय उपायों पर चर्चा की गई है।

ये सभी योगदान मिलकर, सभी के लिए न्यायसंगत और किफायती स्वास्थ्य सेवा को बढ़ावा देने हेतु वैज्ञानिक नवाचार, व्यवहारिक समझ और सुदृढ़ सार्वजनिक नीति को एकीकृत करने के महत्व को रेखांकित करते हैं।

हमारी पीएमआरयू गतिविधियों की निरंतरता में, 12 (बारह) पीएमआरयू ने अपने–अपने राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में 29 (उनतीस) राज्य और जिला–स्तरीय कार्यक्रम/संगोष्ठियां आयोजित की हैं। इन कार्यक्रमों का उद्देश्य लोगों में एनएलईएम 2022 के तहत अधिकतम मूल्य तय करने और स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में इसके महत्व, डीपीसीओ, 2013 के प्रावधानों के तहत दवाओं की कीमतों के नियमन, दवाओं को सभी के लिए किफायती और उपलब्ध बनाने में एनपीपीए की भूमिका, पीएमआरयू गतिविधियों की निरंतरता में, 12 (बारह) पीएमआरयू ने अपने–अपने राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में 29 (उनतीस) राज्य और जिला–स्तरीय कार्यक्रम/संगोष्ठियां आयोजित की हैं। इन कार्यक्रमों का उद्देश्य लोगों में एनएलईएम 2022 के तहत अधिकतम मूल्य तय करने और स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में इसके महत्व, डीपीसीओ, 2013 के प्रावधानों के तहत दवाओं की कीमतों के नियमन, दवाओं को सभी के लिए किफायती और उपलब्ध बनाने में एनपीपीए की भूमिका, पीएमआरयू के कार्यों, 'फार्मा सही दाम' मोबाइल ऐप और आईपीडीएमएस 2.0 के बारे में जागरूकता बढ़ाना था।

मैं लेखकों का उनके रोचक लेखों के लिए धन्यवाद देता हूँ, और पाठकों को एक ज्ञानवर्धक अनुभव प्राप्त करने के लिए अपनी शुभकामनाएँ देता हूँ।

एनपीपीए की ओर से सभी पाठकों को अच्छे स्वास्थ्य की शुभकामनाएं – सर्वे सन्तु निरामयाः।

शुभ कामनाओं सहित

(श्री पी. कृष्णमूर्ति)

न्यूरोइकोनॉमिक्स और खुशी का विज्ञानः इष्टतम स्वास्थ्य के लिए तंत्रिका आधार की पुनर्संरचना

डॉ. नितेश राज, सहायक प्रोफेसर, अर्थशास्त्र विभाग, डोरंडा कॉलेज, रांची विश्वविद्यालय, रांची, झारखंड, भारत
डॉ. प्रीति प्रिया, शोधकर्ता, रांची, झारखंड, भारत

सार : यह शोध न्यूरोइकोनॉमिक्स और सकारात्मक मनोविज्ञान को मिलाकर, मस्तिष्क के मूल्यांकन परिपथों की ''रीवायरिंग'' करके स्वास्थ्य को बेहतर बनाने का काम करता है। खुशहाल जीवन में आने वाली रुकावटें अक्सर 'अस्थाई पराभव' के कारण होती हैंय यह वह स्थिति है जब कोई निर्णय लेते समय 'डॉर्सोलेटरल प्रीफ्रंटल कॉर्टेक्स' (डीएलपीएफसी), 'वेंट्रोमेडियल प्रीफ्रंटल कॉर्टेक्स' (वीएमपीएफसी) को नियंत्रित करने में असफल रहता है। इस समस्या से निपटने के लिए, ''आंतरिक पुनर्संयोजन'' सचेतनता और प्रसंग–आधारित भविष्य–चिंतन के माध्यम से न्यूरोप्लास्टिसिटी का उपयोग करके आत्म–नियमन और भविष्य–मूल्य निर्धारण को मजबूत करता है। साथ ही, 'बाह्य पुनर्संयोजन' व्यवहार संबंधी ''प्रेरणाओं'' और प्रतिबद्धता उपकरणों का उपयोग करके ऐसे वातावरण का निर्माण करता है जो आवेगपूर्ण विकल्पों से बचते हैं। इन संज्ञानात्मक और संरचनात्मक रणनीतियों को मिलाकर, व्यक्ति व्यवस्थित रूप से मूल्यांकन संबंधी त्रुटियों को सुधार सकते हैं, जिससे ऐसे सुसंगत निर्णय लेने को बढ़ावा मिलता है जो सुखमय और दीर्घकालिक समृद्धि को प्राथमिकता देते हैं।
प्रमुख शब्दः न्यूरोइकोनॉमिक्स, टेम्पोरल डिस्काउंटिंग, विलंबित संतुष्टि, यूडेमोनिया, प्रीफ्रंटल कॉर्टेक्स।

I. प्रस्तावना

क. आधुनिक खुशी को लेकर विरोधाभास

आज के समाज के सामने एक बड़ा विरोधाभास हैः इतनी दौलत होने पर भी, जापान और भारत जैसी जगहों पर लोग खुश नहीं हैं। इससे यह संकेत मिलता है कि खुशी पैसे से नहीं, बल्कि दिमाग के उन तौर–तरीकों से आती है जो आजकल की जिंदगी से मेल नहीं खाते। आधुनिक समाज एक प्रमुख विरोधाभास का सामना कर रहा हैः अभूतपूर्व भौतिक समृद्धि के बावजूद, जापान और भारत जैसे देशों में वैश्विक खुशी के स्तर आश्चर्यजनक रूप से कमतर बने हुए हैं। इससे यह संकेत मिलता है कि खुशी धन–संपत्ति से नहीं, बल्कि उन तंत्रिका–संबंधी सिद्धांतों से नियंत्रित होती है, जो अक्सर आधुनिक जीवनशैली से टकराते हैं।

ख. न्यूरोइकोनॉमिक्स एक समाधान

न्यूरोइकोनॉमिक्स, अर्थशास्त्र, मनोविज्ञान और न्यूरोसाइंस को मिलाकर यह समझने में मदद करता है कि हम अपनी पसंद को कैसे महत्व देते हैं। यह दो मुख्य अवधारणाओं की पहचान करता हैः

1. **निर्णय उपयोगिता–** वह मूल्य जो हम किसी विकल्प को चुनने से प्राप्त करते हैं (यानी, हमें क्या लगता है कि हम चाहते क्या हैं)।
2. **अनुभव–जन्य उपयोगिता–** किसी परिणाम से मिलने वाला वह वास्तविक सुखद या भावनात्मक मूल्य जिसे हम महसूस करते हैं (यानी, वह चीज जो वास्तव में हमें खुश करती है)।

दुख का एक प्रमुख कारण इन दोनों का अलग होना हैय लोग अक्सर ऐसे चुनाव करते हैं जो उनके वास्तविक कल्याण को बढ़ावा नहीं देते।

ग. खुशहाली का तंत्रिका–आधार

क) **मस्तिष्क के मुख्य क्षेत्र –** खुशी दिमाग में कोई एक ''स्थान'' नहीं है, बल्कि यह रिवार्डस, नियंत्रण और सामाजिक प्रणालियों का एक संयोजन है। प्रमुख क्षेत्रों में शामिल हैः

1. **वेंट्रोमीडियल प्रीफ्रंटल कॉर्टेक्स (वीएमपीएफसी):** यह अलग–अलग विकल्पों के ''व्यक्तिपरक मूल्य'' की गणना करता है, और भोजन, पैसा या सामाजिक रुतबे जैसे रिवार्डस के लिए एक ''साझी मुद्रा'' का काम करता है।
2. **डॉर्सोलेटरल प्रीफ्रंटल कॉर्टेक्स (डीएलपीएफसी):** यह आत्म–नियंत्रण और लंबी अवधि की योजना बनाने का केंद्र है। यह वीएमपीएफसी में मौजूद मूल्य संकेतों को नियंत्रित करता है, ताकि हम तात्कालिक ''सुख'' के बजाय लंबी अवधि की ''समृद्धि'' को चुन सकें।

3. **वेंट्रल स्ट्रिएटमः** यह संभावित इनाम और प्रेरणा से जुड़ा होता है।

घ. सामयिक छूट की विफलता

खुशहाली में असफलताएँ अक्सर 'अस्थाई पराभव' ('टेम्पोरल डिस्काउंटिंग') से जुड़ी होती है–यानी, भविष्य के पुरस्कारों के बजाय तत्काल मिलने वाले पुरस्कारों को ज्यादा महत्व देने की प्रवृत्ति। तंत्रिका–स्तर पर, ऐसा तब होता है जब डीएलपीएफसी, वीएमपीएफसी पर पर्याप्त कार्यात्मक नियंत्रण रखने में विफल रहता हैय इसके परिणामस्वरूप ऐसे आवेगपूर्ण निर्णय लिए जाते हैं जो दीर्घकालिक स्थिरता को कमजोर करते हैं।

II. आंतरिक पुनर्संरचना प्रोटोकॉल

'पुनर्संरचना' में न्यूरोप्लास्टिसिटी का उपयोग करके उन मार्गों को मजबूत बनाना शामिल है, जो दीर्घकालिक खुशी को प्राथमिकता देते हैं।

क. संज्ञानात्मक रणनीतियाँ (आंतरिक पुनर्संरचना)

1. **एपिसोडिक फ्यूचर थिंकिंग (ईएफटी):** भविष्य के सकारात्मक परिणामों की स्पष्ट रूप से कल्पना करके, व्यक्ति वीएमपीएफसी द्वारा भविष्य के पुरस्कारों की एन्कोडिंग को बढ़ा सकते हैं, जिससे वे तत्काल प्रलोभनों के मुकाबले ज्यादा ''वास्तविक'' और प्रतिस्पर्धी बन जाते हैं।
2. **सचेतन प्रशिक्षणः** ये अभ्यास डीएलपीएफसी को मजबूत करते हैं, जिससे बेहतर आत्म–नियमन संभव होता है और आवेगपूर्ण संकेतों के प्रति भावनात्मक प्रतिक्रिया कम हो जाती है।
3. **सकारात्मक मनोविज्ञानः** कृतज्ञता और आनंद पाने जैसी गतिविधियाँ मस्तिष्क के रिवॉर्ड सर्किट में कार्यात्मक कनेक्टिविटी को बदल देती हैं, जिससे सामाजिक और भविष्य–उन्मुख विकल्पों का व्यक्तिपरक मूल्य बढ़ जाता है।

ख. न्यूरोमॉड्यूलेशन

1. **न्यूरोफीडबैक (एनएफ):** यह बिना चीर–फाड़ वाली तकनीक मस्तिष्क की गतिविधि के बारे में रियल–टाइम डेटा देती है, जिससे व्यक्ति अपनी मर्जी से एमिग्डाला या प्रीफ्रंटल कॉर्टेक्स जैसे हिस्सों को 'प्रशिक्षित' कर पाते हैं, ताकि वे अपने विचारों को बेहतर ढंग से नियंत्रित कर सकें।

सारणी–1: आंतरिक बनाम बाहरी पुनर्संरचना रणनीतियाँ

विशेषता	आंतरिक रीवायरिंग (संज्ञानात्मक)	बाह्य रीवायरिंग (वास्तुशिल्पीय)
मुख्य तंत्र	न्यूरोप्लास्टिसिटी का इस्तेमाल करके, किसी चीज के महत्व को समझने के दिमाग के तरीके को बदलता है।	निर्णय लेने की प्रक्रिया को आसान बनाने के लिए चयन के माहौल में बदलाव करता है।
तंत्रिका–संबंधी केंद्र	डीएलपीएफसी–वीएमपीएफसी मार्ग और भविष्य के रिवार्ड को याद रखने की क्षमता मजबूत करता है।	डीएलपीएफसी पर पड़ने वाले संज्ञानात्मक बोझ और आवश्यक 'इच्छाशक्ति' को कम करता है।
मुख्य तकनीकें	सचेतन, एपिसोडिक फ्यूचर थिंकिंग (ईएफटी), और संज्ञानात्मक पुनर्मूल्यांकन।	संकेत डिफॉल्ट विकल्प और पूर्व–प्रतिबद्धता के साधन।
उपयोगकर्ता का प्रयास	शुरुआत में काफी मेहनत लगती है, मानसिक 'मांसपेशियो' को बनाने के लिए लगातार अभ्यास की जरूरत होती है।	कम मेहनत वालाय भविष्य के व्यवहार को दिशा देने के लिए, एक बार कोई प्रणाली स्थापित करने पर निर्भर करता है।
परिणाम	बेहतर आंतरिक नियंत्रण और अचानक उठने वाली इच्छाओं के प्रति मजबूती।	पर्यावरणीय डिजाइन के माध्यम से 'हाइपरबोलिक डिस्काउंटिंग' के प्रभाव को कम करना।

III. खुशी की न्यूरोकेमिस्ट्री (डोपामाइन बनाम सेरोटोनिन)

वास्तविक खुशी के लिए 'चाहने' और श्पसंद करनेश के बीच का अंतर समझना जरूरी है।

क. डोपामाइन का जाल

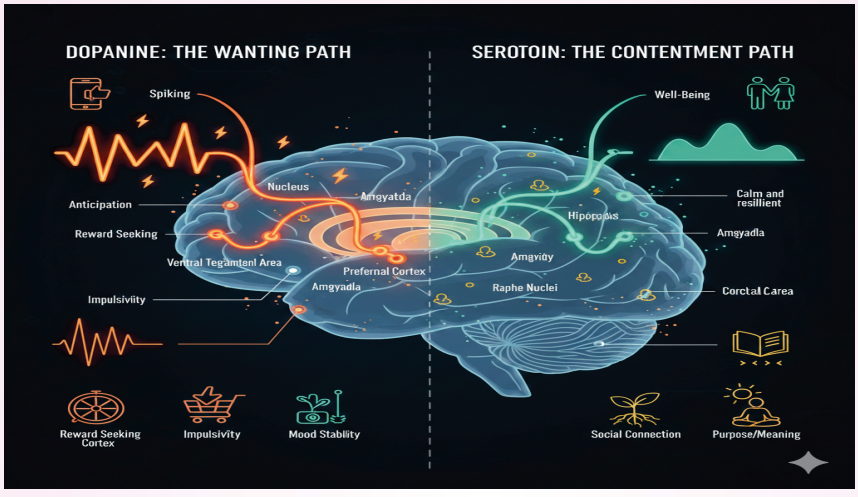
1. **कार्यः** डोपामाइन प्रत्याशा और खोज (चाहने) का रसायन है, न कि स्वयं आनंद पाने का।
2. **जालः** सोशल मीडिया पर मिलने वाले 'लाइक्स' और ऑनलाइन शॉपिंग जैसे आधुनिक प्रोत्साहन इस तंत्र पर कब्जा कर लेते हैं। लगातार

इनके पीछे भागने से व्यक्ति 'हेडोनिक ट्रेडमिल' में फँस जाता है। यहाँ 'चाहने' वाला तंत्र तो अत्यधिक सक्रिय रहता है, लेकिन 'पसंद करने' वाला वास्तविक तंत्र सुन्न पड़ जाता है, जिसके परिणामस्वरूप व्यक्ति को लगातार तनाव और असंतोष का सामना करना पड़ता है।

ख. सेरोटोनिन मार्ग (यूडेमोनिया)

1. **कार्य:** सेरोटोनिन संतोष और स्थिरता (यूडेमोनिया) का रसायन है।
2. **सामाजिक और उद्देश्यपूर्ण:** यह सामाजिक जुड़ाव और किसी 'समूह' में सार्थक योगदान को पुरस्कृत करता है। सेरोटोनिन का उच्च स्तर एक शांत और सुदृढ़ मानसिक स्थिति उत्पन्न करता है, जो तात्कालिक अवार्डस के 'उतार–चढ़ावों' से कम प्रभावित होती है।

आकृति–1: मस्तिष्क में डोपामाइन और सेरोटोनिन मार्गों की तुलना करने वाला चित्र



IV. कार्यान्वयन

क. बाह्य रीवायरिंग: विकल्प संरचना

केवल बहुत अधिक मेहनत वाले आत्म–नियंत्रण पर निर्भर रहने के बजाय, 'बाह्य रीवायरिंग' व्यवहारिक अर्थशास्त्र का उपयोग करके परिवेश को बेहतर बनाता है।

1. **नज और डिफॉल्ट:** विकल्पों को इस तरह डिजाइन करना कि 'खुशी' वाला विकल्प सबसे आसान या स्वतः चुना जाने वाला विकल्प बन जाए।
2. **प्रतिबद्धता के साधन:** भविष्य–उन्मुखी व्यवहारों को 'पक्का' करने के लिए उपकरणों का उपयोग करना, जिससे निरंतर इच्छाशक्ति की आवश्यकता समाप्त हो जाती है।

ख. सेरोटोनिन के लिए जैविक कारक

व्यक्ति तीन मुख्य शारीरिक उपायों के माध्यम से अपने सेरोटोनिन के आधार स्तर को सक्रिय रूप से बढ़ा सकते हैं :

1. **गतिविधि:** मध्यम स्तर का कार्डियो व्यायाम मस्तिष्क को 'उत्पादक जीवन–रक्षा व्यवहार' का संकेत देता है।
2. **सूर्य का प्रकाश:** सुबह की रोशनी के संपर्क में आने से मस्तिष्क के सेरोटोनिन उत्पादन केंद्र (राफे न्यूक्लिआई) सक्रिय हो जाते हैं।
3. **आंत का स्वास्थ्य:** शरीर का 90 प्रतिशत से अधिक सेरोटोनिन आंत में ही बनता हैय फाइबर और फर्मेंटेड (किण्वित) खाद्य पदार्थों से भरपूर आहार इस उत्पादन में सहायक होता है।

V. निष्कर्ष

खुशी के लिए दिमाग की री–वायरिंग करना एक 'संभव और अनुभवजन्य रूप से हासिल किया जा सकने वाला लक्ष्य' है। स्वास्थ्य को एक अभिकलनात्मक परिणाम मानकर और आंतरिक संज्ञानात्मक बदलावों तथा बाहरी पर्यावरणीय परिवर्तनों, दोनों का उपयोग करके, व्यक्ति डोपामाइन की 'बेचैन कर देने वाली हलचल' से हटकर, निरंतर और सार्थक खुशी की 'सुकून भरी चमक' की ओर बढ़ सकते हैं।

बायोफार्मास्यूटिकल्सः भारत का समतामूलक स्वास्थ्य सेवा की ओर मार्ग

(एनपीपीए टीम द्वारा)

प्रस्तावनाः

केंद्रीय बजट 2026–27 में 'बायोफार्मा शक्ति' (ज्ञान, प्रौद्योगिकी और नवाचार के माध्यम से स्वास्थ्य सेवा में प्रगति की रणनीति) मिशन की घोषणा की गई। इसका उद्देश्य भारत को एक वैश्विक बायोफार्मा विनिर्माण केंद्र के रूप में विकसित करना और वैश्विक बायोफार्मास्युटिकल बाजार में 5 प्रतिशत हिस्सेदारी हासिल करना है। पाँच वर्षों में रू 10,000 करोड़ के आवंटन के साथ, सरकार का लक्ष्य बायोलॉजिक्स और बायोसिमिलर्स के घरेलू उत्पादन के लिए एक पारिस्थितिकी तंत्र तैयार करना है, जिसमें गैर–संक्रामक रोगों (जैसे कैंसर, मधुमेह और ऑटोइम्यून विकार) पर विशेष जोर दिया जाएगा। प्राथमिकता वाले क्षेत्रों में दवाओं की तेज और अधिक विश्वसनीय जाँच के लिए मान्यता प्राप्त क्लिनिकल ट्रायल साइटों का एक राष्ट्रव्यापी नेटवर्क स्थापित करनाय और बायोफार्मा क्षेत्र में विशेष विशेषज्ञता की बढ़ती माँग को पूरा करने के लिए 3 नए 'राष्ट्रीय औषधीय शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान' (निपेर्स) की स्थापना के साथ–साथ 7 मौजूदा निपेर्स का उन्नयन करके मानव संसाधन क्षमता को मजबूत करना शामिल हैं।

बायोफार्मास्यूटिकल्स की समझः

जैविक चिकित्सा, जिन्हें आमतौर पर बायोलॉजिकल्स या बायोलॉजिक्स के नाम से जाना जाता है, प्राकृतिक और जीवंत स्रोतों से प्राप्त होते हैंय जैसे कि मानव, पशु और पौधों की कोशिकाएँ, और बैक्टीरिया या यीस्ट जैसे सूक्ष्मजीव। बायोलॉजिक्स शर्करा, प्रोटीन, न्यूक्लिक एसिड, या इन पदार्थों के जटिल संयोजनों से बने हो सकते हैं, और कुछ मामलों में, वे स्वयं जीवित इकाइयाँ भी हो सकते हैं, जैसे कि कोशिकाएँ और ऊतक। बायोलॉजिकल उत्पादों में टीके (वैक्सीन), रक्त और रक्त के घटक, एलर्जेनिक्स, सोमैटिक कोशिकाएँ, जीन थेरेपी, ऊतक, और रिकॉम्बिनेंट थेराप्यूटिक प्रोटीन शामिल हैं। ख1ए2,

जैविक उत्पादों का उद्देश्य कई तरह की चिकित्सीय स्थितियों का इलाज करना, उनकी रोकथाम या उनका निदान करना हैय इनमें पुराने त्वचा रोग, आंतों की सूजन से जुड़ी बीमारियाँ, गठिया, गुर्दे की समस्याएँ, मधुमेह और कैंसर शामिल हैं। इन उत्पादों ने कई बीमारियों के इलाज में क्रांति ला दी है, विशेष रूप से उन पुरानी बीमारियों के इलाज में, जो अत्यधिक सक्रिय प्रतिरक्षा प्रणाली या कमजोर प्रतिरक्षा निगरानी से जुड़ी होती हैं।

पारंपरिक दवाओं की तुलना में, बायोलॉजिक्स अक्सर बेहतर चिकित्सीय परिणाम देते हैं। हालाँकि, पेटेंट की समय–सीमा समाप्त होना और इनोवेटर बायोलॉजिक्स के लिए मार्केटिंग की विशिष्टताएँ खत्म होना–साथ ही इनकी ऊँची कीमत–जैसी चुनौतियों ने बायोसिमिलर्स के विकास को बढ़ावा दिया है।

बायोसिमिलर ऐसे जैविक उत्पाद हैं जो गुणवत्ता, सुरक्षा और प्रभावशीलता के मामले में भारत में लाइसेंस प्राप्त या अनुमोदित 'रेफरेंस बायोलॉजिकल प्रोडक्ट' (आरबीपी) के समान होते हैंय या फिर वे 'इंटरनेशनल काउंसिल ऑफ हार्मोनाइजेशन' (आईसीएच) के सदस्य देशों में अनुमोदित किसी भी श्इनोवेटर उत्पादश के समान होते हैं। ख3, बायोसिमिलर भी उन्हीं प्रकार के स्रोतों (जैसे, जीवित जीव) से बनाए जाते हैं, और इन्हें भी संदर्भ उत्पाद की तरह ही समान खुराक और प्रशासन के उसी मार्ग से दिया जाता है। बायोसिमिलर भी उपचार के वैसे ही संभावित लाभ प्रदान करते हैं, और इनके संभावित दुष्प्रभाव भी वैसे ही होते हैं। ख4,

जेनेरिक्स से भिन्नरू बायोसिमिलर्स की जटिलता :

जेनेरिक दवाएँ और बायोसिमिलर अपनी प्रकृति और विकास के मामले में मौलिक रूप से अलग होते हैं। जेनेरिक दवाएँ कम मॉलिक्यूलर वजन वाले यौगिक होती हैं जिनकी रासायनिक संरचना सरल और अच्छी तरह से परिभाषित होती है, और जिन्हें रासायनिक संश्लेषण के माध्यम से

पूरी तरह से पहचाना और दोबारा बनाया जा सकता है। चूंकि उनकी मॉलिक्यूलर संरचनाएँ सटीक रूप से ज्ञात होती हैं, इसलिए उन्हें रासायनिक संश्लेषण के माध्यम से हूबहू दोबारा बनाया जा सकता हैय इससे निर्माता पेटेंट की अवधि समाप्त होने के बाद मूल दवा की बिल्कुल वैसी ही प्रतियाँ बना पाते हैं। उदाहरण के लिए, पैरासिटामोल (जिसे एसिटामिनोफेन भी कहा जाता है) एक छोटी–मॉलिक्यूल वाली दवा है जिसे उसके ज्ञात रासायनिक सूत्र ब्8भ्9छव्2 के आधार पर रासायनिक संश्लेषण के माध्यम से बनाया जा सकता है। परिणामस्वरूप, ऐसी दवाओं के जेनेरिक संस्करण रासायनिक रूप से मूल उत्पाद के समान होते हैं, और उनसे भी वैसी ही गुणवत्ता, सुरक्षा, शक्ति, खुराक का रूप और चिकित्सीय प्रभाव होने की अपेक्षा की जाती है।

इसके विपरीत, बायोसिमिलर अधिक मॉलिक्यूलर वजन वाले मॉलिक्यूल होते हैं जिनकी संरचना जटिल होती है और जिनमें संरचनात्मक बदलाव की संभावना होती है, जिससे उनका सही–सही पता लगाना ज्यादा मुश्किल हो जाता है। इनका विकास और निर्माण पारंपरिक दवाओं की तुलना में कहीं ज्यादा जटिल होता है, क्योंकि बायोलॉजिक्स का उत्पादन रासायनिक संश्लेषण के बजाय विशेष जैविक प्रक्रियाओं का उपयोग करके किया जाता है। नतीजतन, इन्हें शुद्ध करना और नियंत्रित करना अधिक कठिन होता हैय ये भंडारण और रखरखाव की स्थितियों के प्रति संवेदनशील होते हैंय और जेनेरिक दवाओं की तुलना में इनमें प्रतिरक्षा प्रतिक्रिया पैदा करने की क्षमता (इम्यूनोजेनिसिटी) की संभावना ज़्यादा हो सकती है।

यह अंतर खुद बायोलॉजिक्स की प्रकृति के कारण होता है। बायोलॉजिक दवाएँ जीवित जीवों का उपयोग करके बनाई जाती हैं, जिससे उनमें स्वाभाविक रूप से कुछ बदलाव आ जाते हैं और हर बैच में थोड़ा–बहुत अंतर देखने को मिलता हैकृयहाँ तक कि मूल संदर्भ उत्पाद में भी। बायोलॉजिक्स को बनाने की प्रक्रिया की जटिलता भी अलग–अलग होती हैय उदाहरण के लिए, मोनोक्लोनल एंटीबॉडीज (लगभग 145,000–160,000 डाल्टन) जैसे बड़े मॉलिक्यूल्स को बनाना, इंसुलिन या कुछ खास हार्मोन्स (लगभग 6,000 डाल्टन) जैसे छोटे बायोलॉजिक्स को बनाने की तुलना में कहीं ज़्यादा जटिल होता है। इसी जटिलता के कारण, बायोसिमिलर्स अपने रेफरेंस बायोलॉजिक प्रोडक्ट से बहुत हद तक मिलते–जुलते तो होते हैं, लेकिन बिल्कुल एक जैसे नहीं होते; इसलिए उन्हें बायोलॉजिक्स का कोई साधारण ष्जेनेरिकष रूपांतर नहीं माना जा सकता। ख्5,

मरीजों की सुरक्षा सुनिश्चित करने और चिकित्सीय समानता बनाए रखने के लिए, बायोसिमिलर उत्पादों का ष्समग्र साक्ष्यष दृष्टिकोण पर आधारित एक कठोर नियामक मूल्यांकन किया जाता है। इस चरण–दर–चरण प्रक्रिया में व्यापक विश्लेषणात्मक लक्षण–निर्धारण, कार्यात्मक अध्ययन, गैर–नैदानिक डेटा, फार्माकोकाइनेटिक और फार्माकोडायनामिक मूल्यांकन, इम्यूनोजेनिसिटी परीक्षण, और जहाँ आवश्यक हो, नैदानिक अध्ययन शामिल होते हैं। किसी उत्पाद को बायोसिमिलर तभी माना जा सकता है, जब पर्याप्त संरचनात्मक, कार्यात्मक, गैर–नैदानिक और नैदानिक साक्ष्य सामूहिक रूप से यह सिद्ध करते हों कि उस समान जैविक उत्पाद और उसके संदर्भ जैविक उत्पाद के बीच सुरक्षा, शुद्धता और प्रभावशीलता के मामले में कोई भी चिकित्सकीय रूप से महत्वपूर्ण अंतर मौजूद नहीं है। ख्4,

बायोसिमिलर्स के क्षेत्र में भारत की यात्रा – प्रमुख पड़ाव :

किफायती, सुरक्षित और असरदार जेनेरिक दवाएँ बनाने में वैश्विक अग्रणी होने के नाते, भारत ने धीरे–धीरे बायोफार्मास्यूटिकल्स की ओर अपना रुख किया है। 1980 के दशक में 'ह्यूमेनाइज्ड इंसुलिन' के आगमन ने फार्मास्यूटिकल उद्योग में एक नए युग की शुरुआत की, जिससे 'बायोलॉजिक थेरेपी' के लिए मार्ग प्रशस्त हुआ। इसी आधार पर आगे बढ़ते हुए, भारत ने कई महत्वपूर्ण उपलब्धियाँ हासिल कीं। ख्6,

जनवरी 2025 तक, भारत विकासशील देशों के बीच सबसे बड़े बायोसिमिलर बाजारों में से एक के रूप में उभरा था, जिसमें 135 से अधिक स्वीकृतियाँ दी गई थीं। ख्7, देश का बायोसिमिलर पोर्टफोलियो एरिथ्रोपोइटिन और फिल्ग्रास्टिम जैसे बुनियादी बायोलॉजिक्स से बढ़कर मोनोक्लोनल एंटीबॉडीज सहित उन्नत उपचारों तक विस्तृत हो गया है। भारतीय कंपनियाँ न केवल घरेलू बाजार पर अपना दबदबा रखती हैं, बल्कि अंतरराष्ट्रीय स्तर पर भी महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं, और कई देशों को बायोसिमिलर निर्यात करती हैं। रणनीतिक साझेदारियों और सह–विकास समझौतों के माध्यम से, उन्होंने अत्यधिक विनियमित बाजारों में सफलतापूर्वक प्रवेश किया है, जिससे किफायती बायोफार्मास्यूटिकल्स के लिए एक वैश्विक केंद्र के रूप में भारत की स्थिति और मजबूत हुई है।

2006	Launch of BIOMAb EGFR, India's first novel biologic monoclonal antibody for head and neck cancer
2014	Biocon & Mylan launched CANMab, world's first biosimitar trastuzumab (Herceptin)
2016	Biocon's Insulin Glargine became the first Indian biosimilar commercialized in Japan
2017	Ogivri (biosimitar trastuzumab, co developed by Biocon and Mylan) became the world's first biosimilar Herceptin approved in the US
2018	Fulphila (Pegfilgrastim) was approved in the US as the first biosimilar Neulasta, and by 2019 it became the first Indian developed biosimilar commercialized in the American market

भारत में बायोसिमिलर्स के लिए नियामक ढांचा

केंद्रीय औषध मानक नियंत्रण संगठन (सीडीएससीओ) भारत के राष्ट्रीय नियामक प्राधिकरण के तौर पर काम करता है, जो पूरे देश में दवाओं की सुरक्षा, प्रभावशीलता और गुणवत्ता का मूल्यांकन करने के लिए जिम्मेदार है। सीडीएससीओ ने, जैव प्रौद्योगिकी विभाग (डीबीटी) के सहयोग से, 2012 में दिशानिर्देशों का पहला सेट प्रकाशित किया, जिसका शीर्षक था "समान जैविक उत्पादों पर दिशानिर्देश दृ भारत में विपणन प्राधिकार के लिए नियामक आवश्यकताएँ।" इन दिशानिर्देशों ने निर्माण प्रक्रियाओं और गुणवत्ता मानकों के लिए नियामक मार्ग निर्धारित किया। बाद में, बदलते वैज्ञानिक और नियामक तौर–तरीकों को दर्शाने के लिए 2016 में इनमें संशोधन किया गया।

हाल ही में, 2025 में, सीडीएससीओ ने भारत के बायोसिमिलर फ्रेमवर्क को और मजबूत करने के लिए संशोधित दिशानिर्देशों का एक मसौदा जारी कियाय इसका उद्देश्य वैश्विक मानकों के साथ तालमेल बिठाना और साथ ही बायोफार्मास्यूटिकल इनोवेशन में आने वाली नई चुनौतियों का समाधान करना है। इसके अलावा, पीवीपीआई जैसी फार्माकोविजिलेंस प्रणालियाँ लंबे समय तक सुरक्षा की निगरानी सुनिश्चित करती हैं। ख4,

डीपीसीओ, 2013 के अंतर्गत बायोफार्मास्यूटिकल्स का मूल्य विनियमन

रसायन और उर्वरक मंत्रालय के तहत औषध विभाग (डीओपी) के अधीन राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए), 'औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 2013' की पहली अनुसूची में निर्दिष्ट अनुसूचित दवाओं की अधिकतम कीमत तय करता है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा 'आवश्यक दवाओं की राष्ट्रीय सूची' (एनएलईएम) में सूचीबद्ध दवाओं को डीओपी द्वारा डीपीसीओ की अनुसूची–। के रूप में अधिसूचित किया जाता है और इन्हें अनुसूचित दवाएं माना जाता है। अनुसूचित दवाओं की कीमतों को उनकी अधिकतम कीमतें तय करके विनियमित किया जाता है, और अनुसूचित दवाओं के सभी निर्माताओं (चाहे वे ब्रांडेड हों या जेनेरिक) को अपने उत्पाद निर्धारित अधिकतम कीमत (साथ ही लागू वस्तु एवं सेवा कर) के भीतर ही बेचने होते हैं। इससे यह सुनिश्चित होता है कि आवश्यक दवाएं किफायती कीमतों पर उपलब्ध हों।

यद्यपि एनएलईएम में दवाओं को बायोलॉजिक्स या बायोसिमिलर्स के आधार पर विशेष रूप से वर्गीकृत नहीं किया गया है, फिर भी सार्वजनिक स्वास्थ्य के लिए जरूरी कई बायोफार्मास्यूटिकल दवाएं एनएलईएम में शामिल हैं, और एनपीपीए ने ऐसी दवाओं की अधिकतम कीमतें तय कर दी हैं।

वर्तमान में, डीपीसीओ, 2013 की अनुसूची। में पारंपरिक बायोलॉजिक्स शामिल हैं– विशेष रूप से इम्यूनोलॉजिकल्स, जैसे कि सीरम, टीके और इम्यूनोग्लोबुलिनकृजो मानव स्वास्थ्य में निवारक और उपचारात्मक उपायों के लिए बहुत जरूरी हैं। एनएलईएम 2022 में पशु चिकित्सा के लिए इस्तेमाल होने वाले टीके भी शामिल हैं। इसके अलावा, इस सूची में तपेदिक (टीबी) के निदान के लिए एक डायग्नोस्टिक एजेंट के तौर पर ट्यूबरकुलिन प्यूरिफाइड प्रोटीन डेरिवेटिव (पीपीडी) भी शामिल है, जो निदान के क्षेत्र में एक महत्वपूर्ण जुड़ाव है।

पारंपरिक बायोलॉजिक्स से आगे बढ़ते हुए, एनएलईएम ने रिटुक्सिमैब और ट्रैस्टुजुमैब जैसे मोनोक्लोनल एंटीबॉडीज, और अन्य कैंसर–रोधी दवाओं को शामिल करके उन्नत उपचारों के क्षेत्र में विस्तार किया है। यह जुड़ाव कैंसर उपचार के बदलते परिदृश्य को दर्शाता है, और कैंसर के नए उपचारों तक पहुँच को बेहतर बनाने के प्रयासों के अनुरूप है।

एंडोक्राइनल और हार्मोनल एजेंटों के क्षेत्र में, एनएलईएम में इंसुलिन के कई रूप शामिल हैं, जैसे कि घुलनशील इंसुलिन, मध्यम–क्रियाशील इंसुलिन (एनपीएच), इंसुलिन ग्लार्जीन, और प्रीमिक्स इंसुलिन 30:70 (रेगुलरएनपीएच); इसके साथ ही इसमें ह्यूमन कोरियोनिक गोनाडोट्रोपिन (एचसीजी) इंजेक्शन भी शामिल है, जो मधुमेह और प्रजनन स्वास्थ्य के लिए व्यापक कवरेज सुनिश्चित करता है।

इसके अलावा, एनएलईएम 2022 में रक्त उत्पादों और रक्त पर असर डालने वाली दवाओं की एक विस्तृत श्रृंखला शामिल है, जिसमें एरिथ्रोपोइटिन इंजेक्शन, फ्रेश फ्रोजन प्लाज्मा, प्लेटलेट रिच प्लाज्मा या प्लेटलेट कंसंट्रेट, पैक्ड रेड ब्लड सेल्स, होल ब्लड, कोएगुलेशन फैक्टर्स और क्रायोप्रेसिपिटेट शामिल हैं।

ये सभी शामिल चीजें मिलकर एनएलईएम 2022 के व्यापक स्वरूप को दर्शाती हैं। ये सुनिश्चित करती हैं कि संक्रामक रोगों और डायग्नोस्टिक्स से लेकर ऑन्कोलॉजी, मधुमेह, प्रजनन स्वास्थ्य, हीमेटोलॉजी और ट्रांसफ्यूजन मेडिसिन जैसे विभिन्न चिकित्सीय क्षेत्रों में जरूरी बायोलॉजिक्स किफायती कीमतों पर उपलब्ध हों; जिससे सार्वजनिक स्वास्थ्य परिणामों और मरीजों तक इनकी पहुँच को मजबूती मिलती है।

एनपीपीए ने डीपीसीओ, 2013 की धारा 2(1)(यू) के तहत परिभाषित विभिन्न बायोलॉजिक और बायोसिमिलर श्नई दवाओंश के खुदरा मूल्य भी तय कर दिए हैं। इनमें रिकॉम्बिनेंट ह्यूमन एरिथ्रोपोइटिन इंजेक्शन, डोकाराविमैब मिरोमैविमैब इंजेक्शन और रिकॉम्बिनेंट रेबीज जी प्रोटीन वैक्सीन शामिल हैं। एनपीपीए द्वारा इस प्रकार तय किए गए खुदरा मूल्य केवल उन आवेदक निर्माणधविपणन कंपनियों पर ही लागू होंगे।
इसके अलावा, उन सभी फॉर्मूलेशन के लिए मूल्य संबंधी सभी सूचनाएं, जिनके मूल्य एनपीपीए द्वारा निर्धारित किए गए हैं, एनपीपीए की वेबसाइट **www.nppa.gov.in** पर उपलब्ध हैं। कोई भी व्यक्ति एनपीपीए की वेबसाइट पर उपलब्ध टूल 'औषधि मूल्य खोजें' का उपयोग करके या मोबाइल ऐप 'फार्मा सही दाम' के माध्यम से भी निर्धारित फॉर्मूलेशन के मूल्य की खोज कर सकता है।

निष्कर्ष

संक्षेप में कहें तो, बायोफार्मा शक्ति मिशन की शुरुआत, क्लिनिकल ट्रायल के लिए बेहतर इंफ्रास्ट्रक्चर और मजबूत अकादमिक क्षमता के साथ भारत का बायोफार्मास्यूटिकल सेक्टर लगातार आगे बढ़ रहा है। ये पहलें यूनिसेफ और विश्व स्वास्थ्य संगठन को वैक्सीन के एक बड़े वैश्विक आपूर्तिकर्ता के तौर पर देश की पहले से स्थापित भूमिका को और मजबूत करती हैं, और साथ ही जेनेरिक दवाओं से जटिल बायोलॉजिक्स और बायोसिमिलर्स की ओर बदलाव में भी मदद करती हैं। कीमतों को नियंत्रित करके दवाओं को किफायती बनाने, बायोलॉजिक्स में नवाचार करने और बायोसिमिलर्स के क्षेत्र में बढ़ती विशेषज्ञता को मिलाकर, भारत देश के भीतर स्वास्थ्य सेवाओं तक लोगों की पहुँच बढ़ा रहा है और वैश्विक जन–स्वास्थ्य में भी अहम योगदान दे रहा है।

संदर्भ :

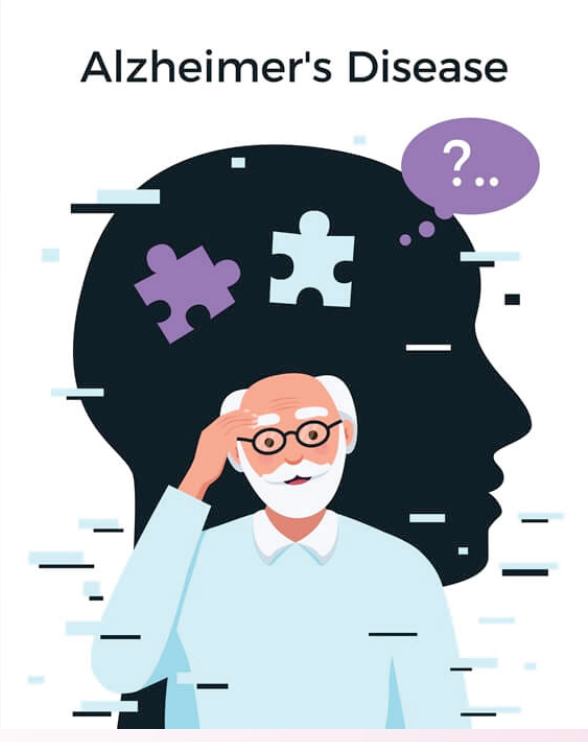
1. अमेरिकी खाद्य एवं औषधि प्रशासन. "बायोलॉजिक्स" क्या हैं? प्रश्न और उत्तर। सिल्वर स्प्रिंग (एमडी): एफडीएय 6 फरवरी, 2018 [27 फरवरी, 2026 देखें] https://www.fda.gov/about-fda/center-biologics-evaluation-and-research-cber/what-are-biologics-questions-and-answers
2. अमेरिकी खाद्य एवं औषधि प्रशासन. स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों के लिए खास जानकारीरू बायोसिमिलर्स। सिल्वर स्प्रिंग (एमडी): एफडीएय 28 अप्रैल, 2020 [27 फरवरी, 2026 देखें] । https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/overview-health-care-professionals
3. केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन. नई दवाएं और क्लिनिकल ट्रायल नियम, 2019। नई दिल्लीः भारत सरकार; 19 मार्च, 2019 ख्27 फरवरी, 2026 देखें। https://cdsco.gov.in/opencms/opencms/system/modules/CDSCO.WEB/elements/download_file_division.jsp?num_id=OTg4OA==
4- केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन. मिलते–जुलते बायोलॉजिक्स पर ड्राफ्ट गाइडलाइंस। नई दिल्लीः भारत सरकारय 2025 [27 फरवरी, 2026 देखें] https://cdsco.gov.in/opencms/export/sites/CDSCO_WEB/Pdf-documents/DgSimilaBiologics25.pdf
5. जोइस, आर., मुखर्जी, एस., राजेश्वरी, एस., रथ, पी.डी., गोयल, वी., और गुप्ता, डी. (2018). भारत में मिलते–जुलते बायोलॉजिक्सः पहुंच की कहानी या गुणवत्ता से समझौता करने की संभावना? भारतीय चिकित्सा अनुसंधान जर्नल, 152(5), 456–467.https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_43_18
6. जैव प्रौद्योगिकी उद्योग अनुसंधान सहायता परिषद. नॉलेज पेपरः क्लैरिवेट–एबल बायो 2019। नई दिल्लीः बाइरैक; 2019 [27 फरवरी 2026 देखें] । https://birac.nic.in/webcontent/Knowledge_Paper_Clarivate_ABLE_BIO_2019.pdf
7. इंडिया ब्रांड इक्विटी फाउंडेशन। भारत में बायोसिमिलर्स का उछालः विकास के कारक और प्रभाव। आईबीईएफ ब्लॉग। नई दिल्लीः इंडिया ब्रांड इक्विटी फाउंडेशन; 24 सितंबर 2025 [27 फरवरी 2026 देखें] । https://www.ibef.org/blogs/india-s-biosimilars-boom-growth-drivers-and-its-impact

भारत में अल्जाइमर रोग नियंत्रण और किफायती देखभालः वर्तमान स्थिति और नीतिगत परिप्रेक्ष्य

लेखक : डॉ. संदीप चौधरी, एम.एससी, पीएच.डी (कार्बनिक एवं औषधीय रसायन विज्ञान), एमआरएससी (लंदन), एफआईसीएसय एसोसिएट प्रोफेसर, औषधीय रसायन विज्ञान विभाग, राष्ट्रीय औषधीय शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, रायबरेली, उत्तर प्रदेशय मानद प्रोफेसर, पर्म स्टेट यूनिवर्सिटी, पर्म, रूस।

सार

अल्जाइमर रोग (एडी) एक पुराना, धीरे–धीरे बढ़ने वाला तंत्रिका तंत्र का क्षरण विकार है और दुनिया भर में मनोभ्रम अर्थात डिमेंशिया का मुख्य कारण हैय यह बुजुर्ग आबादी में सोचने–समझने की क्षमता में कमी का एक बड़ा हिस्सा है। बढ़ती जीवन प्रत्याशा और तेजी से बढ़ती बुढ़ापे की आबादी के कारण–विशेष रूप से भारत जैसे कम और मध्यम आय वाले देशों में–अल्जाइमर रोग का प्रसार लगातार बढ़ रहा है, जिससे सार्वजनिक स्वास्थ्य, आर्थिक और सामाजिक स्तर पर बड़ी चुनौतियाँ खड़ी हो रही हैं। यह बीमारी लंबे समय तक चलने वाली स्वास्थ्य देखभाल की जरूरतों, इलाज के बढ़ते खर्च और देखभाल करने वालों पर पड़ने वाले भारी बोझ से जुड़ी है; और अक्सर ये चुनौतियाँ मौजूदा स्वास्थ्य प्रणालियों की क्षमता से भी कहीं आगे निकल जाती हैं।



क्लिनिकल मैनेजमेंट के अलावा, सामर्थ्य पहुँच, क्षेत्रीय असमानताओं और स्वास्थ्य प्रणाली की तैयारी से जुड़े अहम मुद्दे बीमारी के नतीजों पर गहरा असर डालते हैं। भारत में, महामारी विज्ञान के डेटा की कमी, डायग्नोस्टिक इंफ्रास्ट्रक्चर का असमान वितरण, और विशेष देखभाल तक अपर्याप्त पहुँच–खासकर ग्रामीण और वंचित क्षेत्रों में–अल्जाइमर रोग के बोझ को और बढ़ा देते हैं। लंबे समय तक चलने वाले इलाज और सहायक देखभाल पर होने वाला भारी निजी खर्च, सभी को समान इलाज उपलब्ध कराने में एक बड़ी बाधा बना हुआ है।

यह लेख भारत में अल्जाइमर रोग के बढ़ते बोझ की पड़ताल करता है, डेटा इकट्ठा करने और सेवाएँ पहुँचाने में मौजूद कमियों को उजागर करता है, और ग्रामीण इलाकों में देखभाल के उभरते संकट तथा खर्च उठाने से जुड़ी चुनौतियों पर चर्चा करता है। यह सरकार की प्रमुख पहलों, नियामक उपायों और वित्तीय हस्तक्षेपों का भी विश्लेषण करता है–जिनमें कीमतों का नियमन, कर में राहत और सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रम शामिल हैं– और जिनका उद्देश्य अल्जाइमर रोग के लिए सस्ती और गुणवत्तापूर्ण देखभाल तक पहुँच को बेहतर बनाना है। भारत में अल्जाइमर रोग के बढ़ते प्रभाव को कम करने के लिए नीतिगत ढाँचों को मजबूत बनाना, रोग की शुरुआती पहचान को बेहतर बनाना और जरूरी उपचारों तक सस्ती पहुँच सुनिश्चित करना बेहद अहम है।

अल्जाइमर रोग का बोझ और अल्जाइमर रोग के बढ़ते मामले

अल्जाइमर रोग (एडी) दुनिया भर में डिमेंशिया के सभी मामलों में से लगभग 60–70% के लिए जिम्मेदार है, जिससे यह बुजुर्गों में सोचने–समझने की क्षमता में कमी का सबसे आम कारण बन गया है। अल्जाइमर रोग के मामलों में, खास तौर पर कम और मध्यम आय वाले देशों में, तेजी से हो रही बढ़ोतरी का सीधा संबंध जीवन प्रत्याशा में वृद्धि, जनसांख्यिकीय बदलाव और आबादी के बुजुर्ग होने से है वैश्विक अनुमानों के अनुसार, 2050 तक डिमेंशिया के साथ जी रहे लोगों की संख्या तीन गुना से भी ज्यादा होने की उम्मीद है, और इस बढ़ोतरी का एक बड़ा हिस्सा भारत सहित एशिया में देखने को मिलेगा।

आंतरिक लेख

भारतीय संदर्भ में, अल्जाइमर रोग एक बड़ी सार्वजनिक स्वास्थ्य चुनौती के रूप में उभर रहा है। मौजूदा अनुमानों के अनुसार, लाखों भारतीय पहले से ही डिमेंशिया से प्रभावित हैं, और आने वाले दशकों में बेहतर जीवन–दर और बढ़ती बुजुर्ग आबादी के कारण इस संख्या में तेजी से बढ़ोतरी होने का अनुमान है। कई संक्रामक रोगों के विपरीत, अल्जाइमर रोग के लिए लंबे समय तक और लगातार देखभाल की आवश्यकता होती है–जो अक्सर कई वर्षों तक चलती है–जिससे घरेलू संसाधनों और स्वास्थ्य सेवा प्रणाली, दोनों पर ही काफी दबाव पड़ता है।

अल्जाइमर रोग का बोझ सीधे चिकित्सा खर्चों से कहीं ज़्यादा होता है। परिवार अक्सर देखभाल की जिम्मेदारी उठाते हैं, जिससे उनकी उत्पादकता में कमी आती है, उन्हें भावनात्मक तनाव होता है और आर्थिक कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है। अनौपचारिक देखभाल करने वाले–जिनमें अक्सर महिलाएँ होती है ं– को अपनी नौकरी कम करनी या छोड़नी पड़ सकती है, जिसके परिणामस्वरूप अप्रत्यक्ष आर्थिक नुकसान होता है। इसके अलावा, इस बीमारी की बढ़ती प्रकृति के कारण मरीज की दूसरों पर निर्भरता बढ़ती जाती है, जिससे उन्हें रोजमर्रा के कामों में मदद, निगरानी और अंततः पूरे समय की देखभाल की जरूरत पड़ती है।

सामाजिक नजरिए से, अल्जाइमर रोग का बढ़ता बोझ गंभीर आर्थिक और सामाजिक असर डालता है; इसमें स्वास्थ्य देखभाल पर बढ़ता खर्च, लंबे समय तक देखभाल करने वाली सुविधाओं की बढ़ती मांग और सामाजिक कल्याण प्रणालियों पर पड़ने वाला दबाव शामिल है। समय पर निदान, किफायती इलाज के विकल्प और सहायक सार्वजनिक स्वास्थ्य उपायों की कमी में, अल्जाइमर रोग एक श्खामोश महामारीश बनने का खतरा पैदा करता है, जो कमजोर आबादी को असमान रूप से प्रभावित करता है और स्वास्थ्य देखभाल में पहले से मौजूद असमानताओं को और बढ़ाता है। इस बढ़ते बोझ से निपटने के लिए एक समन्वित रणनीति की जरूरत है, जिसमें रोग की शुरुआती पहचान, किफायती दवा–आधारित इलाज, देखभाल करने वालों को सहायता और मजबूत नियामक व नीतिगत ढाँचे शामिल हों।

2. अल्जाइमर रोग के डेटा संग्रह में असमानताएँः

सबूतों पर आधारित नीतियां बनाने और प्रभावी स्वास्थ्य प्रणाली की योजना बनाने के लिए महामारी विज्ञान का विश्वसनीय डेटा होना बहुत जरूरी है; लेकिन, अल्जाइमर रोग का निदान और रिपोर्टिंग, खासकर कम संसाधनों वाले क्षेत्रों में, काफी हद तक कम ही हो पाती है। भारत में, सीमित जनसंख्या–स्तरीय स्क्रीनिंग, प्रशिक्षित न्यूरोलॉजिस्ट और मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों की कमी, और निदान के लिए अपर्याप्त बुनियादी ढांचे के कारण रोग की पहचान और रिपोर्टिंग में काफी कमियां रह जाती हैं। सामाजिक–सांस्कृतिक कारककृजिनमें सोचने–समझने की क्षमता में कमी से जुड़ा धब्बा और याददाश्त कम होने को बुढ़ापे का एक सामान्य हिस्सा मान लेना शामिल हैकृनैदानिक परामर्श और निदान में और भी देरी करते हैं। आंकड़ों में असमानताएं विशेष रूप से ग्रामीण और कम विकसित क्षेत्रों में अधिक स्पष्ट हैं, जहां विशेष देखभाल और मानकीकृत निदान उपकरणों तक पहुंच सीमित है। इसके अलावा, एकीकृत राष्ट्रीय मनोभ्रंश रजिस्ट्री का अभाव और राज्यों में निगरानी पद्धतियों में भिन्नता के कारण रिपोर्टिंग असंगत और खंडित होती है, जिससे प्रसार के अनुमानों की सटीकता कम हो जाती है। ये सीमाएं सूचित निर्णय लेने में बाधा डालती हैं, संसाधनों के कुशल आवंटन को सीमित करती हैं और लक्षित सार्वजनिक स्वास्थ्य हस्तक्षेपों के निर्माण को कमजोर करती हैं। मानकीकृत डेटा संग्रह तंत्र को मजबूत करना, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में मनोभ्रंश स्क्रीनिंग को एकीकृत करना और रिपोर्टिंग प्रणालियों में सुधार करना अल्जाइमर रोग नियंत्रण की प्रभावी रणनीतियों का समर्थन करने के लिए आवश्यक है।

3. ग्रामीण अल्जाइमर रोग देखभाल संकट

ग्रामीण भारत को अल्जाइमर रोग की रोकथाम, निदान और प्रबंधन में असमान रूप से गंभीर चुनौतियों का सामना करना पड़ता है, जिसका मुख्य कारण स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के भीतर मौजूद ढांचागत सीमाएँ हैं। ग्रामीण और दूरदराज के क्षेत्रों में न्यूरोलॉजिस्ट, मनोचिकित्सक और बुजुर्गों की देखभाल करने वाले विशेषज्ञों की उपलब्धता बेहद सीमित है, जबकि न्यूरोइमेजिंग, संज्ञानात्मक मूल्यांकन उपकरणों और मेमोरी क्लीनिक जैसी नैदानिक सुविधाएँ ज्यादातर शहरी क्षेत्रों में ही केंद्रित हैं। परिणामस्वरूप, ग्रामीण आबादी में अल्जाइमर रोग का शुरुआती चरण में पता चलना दुर्लभ है, और ज्यादातर मामलों की पहचान रोग के काफी बढ़ जाने वाले चरणों में ही हो पाती है।

आम लोगों और फ्रंट–लाइन हेल्थकेयर देने वालों, दोनों में ही डिमेंशिया के बारे में जागरूकता की कमी इस समस्या को और भी बढ़ा देती है। दिमागी क्षमताओं में कमी को अक्सर गलत तरीके से बुढ़ापे का एक सामान्य लक्षण मान लिया जाता है, जिसके कारण लोग इलाज के लिए डॉक्टर के पास देर से जाते हैं। संस्थागत देखभाल और व्यवस्थित सहायता सेवाओं की कमी के कारण, ग्रामीण इलाकों में अल्जाइमर रोग का प्रबंधन मुख्य रूप से परिवार–केंद्रित होता है, और देखभाल की जिम्मेदारी परिवार के उन सदस्यों पर आ जाती है जिन्हें इसकी कोई ट्रेनिंग नहीं मिली होती। देखभाल का यह अनौपचारिक मॉडल परिवारों पर काफी भावनात्मक, शारीरिक और आर्थिक बोझ डालता हैय अक्सर उन्हें काउंसलिंग, कुछ समय के लिए राहत देने वाली देखभाल या सामाजिक सुरक्षा सहायता भी नहीं मिल पाती।

भौगोलिक रुकावटें, बड़े अस्पतालों तक पहुँचने के लिए लंबी यात्राएँ, और इलाज पर होने वाला भारी निजी खर्च समय पर बीमारी का पता

लगाने और इलाज को जारी रखने में और भी ज्यादा बाधाएँ खड़ी करते हैं। इन रुकावटों की वजह से मरीज इलाज के नियमों का ठीक से पालन नहीं कर पाते और उनका फॉलो–अप भी सीमित रह जाता है, जिसका नतीजा यह होता है कि बीमारी की स्थिति और भी बिगड़ जाती है। ग्रामीण इलाकों में अल्जाइमर रोग की देखभाल से जुड़ी इस गंभीर समस्या को सुलझाने के लिए हमें देखभाल के ऐसे मॉडल अपनाने होंगे जो समुदाय पर आधारित हों और जिनकी अगुवाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएँ करेंय साथ ही, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं में मानसिक क्षमताओं की जाँच को भी शामिल करना होगा, सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की क्षमता बढ़ानी होगी, और टेलीमेडिसिन तथा डिजिटल स्वास्थ्य प्लेटफॉर्म के जरिए विशेषज्ञों तक पहुँचने के लिए बेहतर संपर्क व्यवस्था बनानी होगी।

4. सामर्थ्य अल्जाइमर रोग का एक और संकट

किफायती इलाज अल्जाइमर रोग के प्रबंधन में सबसे जरूरी, लेकिन अक्सर नजरअंदाज की जाने वाली चुनौतियों में से एक है। हालाँकि, अभी उपलब्ध दवाइयों से होने वाले इलाज मुख्य रूप से बीमारी को ठीक करने के बजाय उसके लक्षणों से राहत देते हैं, फिर भी उन्हें लंबे समय तक, और अक्सर पूरी जिंदगी लेना पड़ता है। दवाइयों के खर्च के अलावा, मरीजों को जाँच–पड़ताल, समय–समय पर डॉक्टर से सलाह, सहायक इलाज और बीमारी से जुड़ी दूसरी मुश्किलों के मैनेजमेंट पर भी काफी खर्च करना पड़ता है। जैसे–जैसे बीमारी बढ़ती है, लगातार निगरानी, सहायक उपकरणों और अस्पताल या घर पर नर्सिंग देखभाल की जरूरत से आर्थिक बोझ और भी बढ़ जाता है।
भारत में, जहाँ स्वास्थ्य सेवाओं का खर्च ज्यादा लोग अपनी जेब से उठाते हैं, अल्जाइमर रोग का आर्थिक असर बहुत ज़्यादा होता है। ज्यादातर सरकारी और निजी बीमा योजनाओं में, पुरानी डिमेंशिया की देखभाल, लंबे समय तक देखभाल करने और गैर–चिकित्सीय सहायता सेवाओं के लिए पूरी बीमा कवरेज या तो सीमित है या बिल्कुल भी नहीं है। नतीजतन, परिवारों को अक्सर स्वास्थ्य पर बहुत ज़्यादा खर्च करना पड़ता है, जिससे उन्हें इलाज जारी रखने और रोजमर्रा के जीवन के खर्चों के बीच मुश्किल चुनाव करने पड़ते हैं। पैसों की तंगी के कारण अक्सर बीमारी का पता देर से चलता है, नियमित जाँच नहीं हो पाती, इलाज के निर्देशों का ठीक से पालन नहीं हो पाता, या थेरेपी बीच में ही छोड़ दी जाती है।

किफायतीपन का संकट अप्रत्यक्ष लागतों से और भी बढ़ जाता है, जिसमें देखभाल करने वालों की आय का नुकसान, कार्यबल में कम भागीदारी और लंबे समय तक दूसरों पर निर्भरता शामिल है। आर्थिक रूप से कमजोर परिवारों के लिए, ये कुल लागतें उन्हें गरीबी की ओर धकेल सकती हैं। अल्जाइमर रोग की देखभाल में किफायतीपन की समस्या को हल करने के लिए नीति–आधारित उपायों की जरूरत है; इनमें जरूरी दवाओं की कीमतों का नियमन, लंबे समय तक चलने वाली न्यूरोलॉजिकल देखभाल के लिए बीमा कवरेज का विस्तार, डिमेंशिया सेवाओं को सार्वजनिक रूप से वित्तपोषित स्वास्थ्य कार्यक्रमों में शामिल करना, और देखभाल तक समान और निरंतर पहुँच सुनिश्चित करने के लिए लक्षित वित्तीय सुरक्षा तंत्र शामिल हैं।

5. अल्जाइमर रोग के उपचार को किफायती और सुलभ बनाने के लिए सरकार द्वारा उठाए गए कदम

भारत सरकार ने बढ़ती उम्र वाली आबादी में तंत्रिका तंत्र का क्षरण विकारों के बढ़ते बोझ को पहचानते हुए, व्यापक सार्वजनिक स्वास्थ्य और सामाजिक कल्याण ढांचों के तहत अल्जाइमर रोग और उससे जुड़े डिमेंशिया से निपटने के लिए कई नीतिगत उपाय शुरू किए हैं। अल्जाइमर रोग को मुख्य रूप से 'बुजुर्गों की देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम' (एनपीएचसीई) और 'राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम' (एनएमएचपी) जैसे राष्ट्रीय कार्यक्रमों के तहत संबोधित किया जाता है। इन कार्यक्रमों का उद्देश्य बुजुर्गों की देखभाल सेवाओं को मजबूत करना, मानसिक स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच में सुधार करना, और स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के विभिन्न स्तरों पर उम्र से संबंधित विकारों की शीघ्र पहचान और प्रबंधन को बढ़ावा देना है।

आयुष्मान भारत – प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पीएम–जय) के तहत, पात्र लाभार्थियों को द्वितीयक और तृतीयक देखभाल हेतु अस्पताल में भर्ती के लिए वित्तीय सुरक्षा मिलती है, जिसमें चुनिंदा न्यूरोलॉजिकल और मानसिक स्वास्थ्य स्थितियाँ भी शामिल हैं। हालाँकि, बहिरंग सेवाएँ और लंबे समय तक चलने वाली डिमेंशिया देखभाल पूरी तरह से कवर नहीं हैं, फिर भी पीएम–जय, अस्पताल–आधारित गंभीर इलाज और अल्जाइमर रोग से जुड़ी जटिलताओं के कारण पड़ने वाले वित्तीय बोझ को कम करती है। इसके साथ ही, आयुष्मान भारत के तहत हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स की स्थापना का उद्देश्य, बुजुर्गों और पुरानी बीमारियों–जिनमें संज्ञानात्मक विकार भी शामिल हैं– के लिए स्क्रीनिंग, रेफरल और फॉलो–अप सेवाओं को एकीकृत करके प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा वितरण को मजबूत बनाना है।

सरकार के अतिरिक्त प्रयास क्षमता निर्माण, जागरूकता पैदा करने और सेवाओं के एकीकरण पर केंद्रित हैं। इनमें स्वास्थ्य पेशेवरों को बुढ़ापे और मानसिक स्वास्थ्य देखभाल में प्रशिक्षित करना, समुदाय–आधारित उपायों को बढ़ावा देना, और दूरदराज तथा कम सुविधा वाले क्षेत्रों में पहुँच बेहतर बनाने के लिए डिजिटल स्वास्थ्य मंचों और टेलीमेडिसिन सेवाओं का लाभ उठाना शामिल है। टेली–मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं और जिला–स्तरीय बुढ़ापा देखभाल क्लीनिक जैसी पहलें बीमारी का जल्दी पता लगाने और देखभाल की निरंतरता बनाए रखने में योगदान देती हैं। कुल मिलाकर, ये उपाय अल्जाइमर रोग की देखभाल में सामर्थ्य, पहुँच और समानता को बेहतर बनाने की दिशा में एक क्रमिक बदलाव को

दर्शाते हैं। हालाँकि, दीर्घकालिक देखभाल की जरूरतों को व्यापक रूप से पूरा करने के लिए नीति में और अधिक सुधार तथा लक्षित वित्तपोषण तंत्रों की आवश्यकता है।

6. जीवन–रक्षक उपचारों पर जीएसटी और सीमा–शुल्क में राहत

राजकोषीय नीति के उपाय स्वास्थ्य सेवाओं को ज़्यादा किफायती और सुलभ बनाने में, खासकर अल्जाइमर जैसी पुरानी और लंबे समय तक चलने वाली बीमारियों के मामले में, अहम भूमिका निभाते हैं। भारत में, वस्तु और सेवा कर (जीएसटी) को तर्कसंगत बनाना और चुनिंदा जीवन–रक्षक दवाओं, चिकित्सा उपकरणों और जांच के उपकरणों पर कस्टम ड्यूटी में छूट देना जैसे उपायों का मकसद इलाज की कुल लागत को कम करना और मरीजों तक पहुंच बढ़ाना है। अप्रत्यक्ष करों को कम करके, ये नीतियां दवा और स्वास्थ्य सेवा से जुड़ी पूरी श्रृंखला में कीमतों में होने वाली बढ़ोतरी को नियंत्रित करने में मदद करती हैं।

हालांकि, अल्जाइमर रोग के लिए अभी उपलब्ध इलाज मुख्य रूप से लक्षणों पर आधारित होते हैं, फिर भी मरीजों को लंबे समय तक दवाओं, जांच सेवाओं और सहायक देखभाल की लगातार जरूरत होती है। जरूरी दवाओं, जांच के लिए इस्तेमाल होने वाले अभिकर्मकों और चिकित्सा उपकरणों– जैसे कि न्यूरोइमेजिंग उपकरण, सोचने–समझने की क्षमता की जांच के उपकरण और सहायक तकनीकें–पर जीएसटी की दरें कम करने से, मरीजों और उनकी देखभाल करने वालों का अपनी जेब से होने वाला खर्च काफी कम हो सकता है। आयातित एक्टिव फार्मास्यूटिकल इंग्रीडिएंट्स (एपीआईज), तैयार दवाओं और खास जांच उपकरणों पर कस्टम ड्यूटी में छूट मिलने से, लागत को काबू में रखने और सप्लाई चेन में स्थिरता बनाए रखने में और भी मदद मिलती है।

दवाओं के अलावा, सहायक और समर्थित उपकरणों–जिनमें चलने–फिरने में मदद करने वाले साधन और घर पर देखभाल के उपकरण शामिल हैंकृपर दी जाने वाली टैक्स में छूट, गंभीर बीमारियों से जूझ रहे मरीजों के जीवन की गुणवत्ता और उनकी कार्यात्मक स्वतंत्रता को बेहतर बनाने में योगदान देती है। ये वित्तीय उपाय, देखभाल के विभिन्न स्तरों पर आने वाली लागत संबंधी बाधाओं को दूर करके, नियामक और मूल्य–निर्धारण संबंधी उपायों के पूरक के रूप में काम करते हैं। हालाँकि, यह सुनिश्चित करने के लिए कि वित्तीय नीतियाँ अल्जाइमर रोग की सस्ती और न्यायसंगत देखभाल को प्रभावी ढंग से समर्थन दें, टैक्स ढाँचों का निरंतर मूल्यांकन, पात्र वस्तुओं की समय–समय पर समीक्षा, और उपचार व निदान संबंधी बदलती जरूरतों के साथ तालमेल बिठाना अत्यंत आवश्यक है।

7. निष्कर्ष

भारत में अल्जाइमर रोग एक बड़ी सार्वजनिक स्वास्थ्य और सामाजिक–आर्थिक चुनौती के रूप में उभर रहा है। इसकी मुख्य वजहें हैं– जनसांख्यिकीय उम्र बढ़ना, जीवन प्रत्याशा में वृद्धि और महामारी विज्ञान में आए बदलावों के कारण इस रोग का बढ़ता प्रसार। इस बीमारी का बढ़ता बोझ महामारी विज्ञान से जुड़े डेटा में मौजूद बड़ी कमियों, देर से होने वाली जाँच और सीमित जागरूकता के कारण और भी बढ़ जाता है; ये सभी कारक मिलकर साक्ष्य–आधारित योजना बनाने और संसाधनों के प्रभावी आवंटन में बाधा डालते हैं। स्वास्थ्य सेवा के बुनियादी ढाँचे और विशेषज्ञों की उपलब्धता में मौजूद असमानताओं के कारण ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों के बीच भारी विषमताएँ पैदा हो गई हैं, जिसके चलते आबादी का एक बड़ा हिस्सा समय पर जाँच, इलाज और दीर्घकालिक देखभाल से वंचित रह जाता है।

अल्जाइमर रोग के प्रबंधन में खर्च वहन करने की क्षमता एक मुख्य चिंता बनी हुई है। इलाज की लंबी अवधि, साथ ही गंभीर डिमेंशिया की देखभाल के लिए सीमित बीमा कवरेज और जेब से होने वाला भारी खर्च, मरीजों और उनकी देखभाल करने वालों पर एक बड़ा आर्थिक बोझ डालता है। उत्पादकता में कमी और देखभाल करने वाले की आय में नुकसान जैसे अप्रत्यक्ष खर्च, घरेलू और सामाजिक स्तर पर आर्थिक प्रभाव को और भी बढ़ा देते हैं। हालांकि मौजूदा इलाज लक्षणों से राहत देते हैं, लेकिन जीवन की गुणवत्ता बनाए रखने और शारीरिक क्षमताओं में गिरावट को टालने के लिए दवाओं, जांच और सहायक सेवाओं तक लगातार पहुंच होना जरूरी है।

'बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम' (एनपीएचसीई), 'राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम' (एनएमएचपी) और 'आयुष्मान भारत' जैसे व्यापक ढांचों के तहत सरकारी पहलें, पहुंच और आर्थिक सुरक्षा को बेहतर बनाने की दिशा में महत्वपूर्ण कदम हैं।

जीएसटी को तर्कसंगत बनाना और जरूरी दवाओं, डायग्नोस्टिक्स और सहायक उपकरणों पर कस्टम ड्यूटी में राहत जैसी पूरक राजकोषीय उपाय, इलाज से जुड़े खर्च को कम करने में योगदान देते हैं। हालाँकि, अल्जाइमर रोग की देखभाल के पूरे क्रम को सुनिश्चित करने के लिए इन प्रयासों को और मजबूत और एकीकृत करने की आवश्यकता है।

एक व्यापक राष्ट्रीय डिमेंशिया रणनीति की तत्काल आवश्यकता है, जिसमें शुरुआती निदान, मानकीकृत डेटा संग्रह, समुदाय और प्राथमिक देखभाल–आधारित सेवा वितरण, देखभाल करने वालों के लिए सहायता तंत्र और जरूरी उपचारों की निरंतर वहनीयता पर विशेष ध्यान दिया

जाए। नियामक निगरानी को मजबूत करना, दीर्घकालिक देखभाल के लिए बीमा कवरेज का विस्तार करना और राजकोषीय व सार्वजनिक स्वास्थ्य नीतियों को आपस में जोड़ना, भारत में अल्जाइमर रोग की समान, सुलभ और वहनीय देखभाल सुनिश्चित करने के लिए अत्यंत महत्वपूर्ण होगा। व्यक्तियों, परिवारों और स्वास्थ्य सेवा प्रणाली पर अल्जाइमर रोग के बढ़ते प्रभाव को कम करने के लिए इस तरह का एक समन्वित दृष्टिकोण अनिवार्य है।

संदर्भ

1. विश्व स्वास्थ्य संगठन। डिमेंशियारू एक सार्वजनिक स्वास्थ्य प्राथमिकता। जिनेवाः डब्ल्यूएचओ प्रेसय 2012. आईएसबीएनः 978–92–4–156445–8.
2. अल्जाइमर रोग इंटरनेशनल। विश्व अल्जाइमर रिपोर्ट – डिमेंशिया महामारी विज्ञान, सामाजिक प्रभाव और वैश्विक बोझय एडीआई; 2019.
3. ली जे, मेइजर ई, लांगा केएम, गांगुली एम, वर्गीस एम, बनर्जी जे, आदि। भारत में डिमेंशिया की व्यापकता' एक राष्ट्रव्यापी अध्ययन से राष्ट्रीय और राज्य अनुमान। अल्जाइमर्स एंड डिमेंशिया. 2025; 21(7): 12928.
4. फरीना एन, राजगोपालन जे, अल्लादी एस, इब्निद्रिस ए, फेर्री सीपी, नैप एम, कोमास–हेरेराए। भारत में डिमेंशिया की विभिन्न अवस्थाओं में जी रहे लोगों की संख्या का अनुमानः एक डेल्फी प्रक्रिया। डिमेंशिया. 2023 जून 5; 23(3):438–451.
5. शेखी के, मोमेनाबादी वी, खोस्रवी एस, जारे एच, गुदार्जी ई, सूरीए एशिया में अल्जाइमर रोग और अन्य डिमेंशिया के लिए जिम्मेदार जोखिम कारकों का बोझ और सामाजिक–जनसांख्यिकीय कारकों के साथ उनका संबंधरू एक व्यापक विश्लेषण। बीएमसी न्यूरोलॉजी. 2025: 25: 247.
6. काशेम एम, हाल्डेनबी ओ, अहमद जेएफ, मोस्टर्ट सीएम, अली एस। क्या अल्जाइमर रोग और डिमेंशिया के लिए नैदानिक प्रौद्योगिकियां लागत–प्रभावी हैं? आर्थिक मूल्यांकन की एक व्यवस्थित समीक्षा। अल्जाइमर्स रिसर्च एंड थेरेपी. 2026; 17: 19.
7. कावाको एमए, जांग एसआर, ओल्सेन सी, बोडनार सी, फेर्को एन। गंभीरता के अनुसार अल्जाइमर रोग का वैश्विक सामाजिक बोझः एक लक्षित साहित्य समीक्षा। न्यूरोलॉजी एंड थेरेपी. 2025; 14(5): 1797–1826.
8. किर्सन एनवाई, देसाई यू, रिस्टोव्स्का एल, आदि। विशेषज्ञों द्वारा पहली बार निदान किए गए अल्जाइमर रोग के रोगियों के आर्थिक बोझ का आकलनः एक विस्तृत लागत विश्लेषण। बीएमसी जेरियाट्रिक्स. 2016; 16: 30.
9. अग्रवाल एनटी, ही वाई, विल्सन आरएस, बिएनियास जेएल, बेनेट डीए. अल्जाइमर रोगः निदान के लिए विशिष्ट मार्कर और नई उपचार पद्धतियाँ. इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च. 2014; 139(2): 167–184.
10. अल्जाइमर रोग और संबंधित विकार. अल्जाइमर और संबंधित मनोभ्रंश पर नैदानिक, महामारी विज्ञान और अनुवाद संबंधी अनुसंधान प्रकाशित करने वाली सहकर्मी–समीक्षित त्रैमासिक पत्रिका. लिपिनकोट विलियम्स एंड विल्किंस.

विनियामक समाचार

दवाओं की कीमतों से संबंधित समाचार

प्रभावी अधिकतम कीमतें

28.02.2026 तक 935 फॉर्मूलेशन की अधिकतम कीमतें प्रभावी हैं, जिनमें से 776 निर्धारित फॉर्मूलेशन की अधिकतम कीमतें 'राष्ट्रीय अनिवार्य दवा सूची, 2022' (एनएलईएम, 2022) के तहत तय या फिर से तय की गई हैं। एनएलईएम, 2022 के तहत कीमतों को फिर से तय करने के कारण औसत रूप से 16.82: की कमी आई है, जिससे मरीजों को सालाना 3802.11 करोड़ रुपये की बचत हुई है।

1. आयोजित प्राधिकरण बैठक से संबंधित विवरण

जनवरी और फरवरी 2026 के महीनों के दौरान, डीपीसीओ, 2013 के तहत प्राधिकरण की दो बैठकें–यानी 142वीं और 143वीं–क्रमशः 30.01.2026 और 27.02.2026 को आयोजित की गईं; जिनमें एस.ओ. 449(ई) दिनांक 30.01.2026 के माध्यम से 36 खुदरा कीमतें और एस.ओ. 1085(ई) दिनांक 27.02.2026 के माध्यम से 20 खुदरा कीमतें अधिसूचित की गईं।

2. खुदरा मूल्य का निर्धारण

डीपीसीओ, 2013 के तहत 28.02.2026 तक लगभग 3702 नई दवाओं की खुदरा कीमतें तय कर दी गई हैं। 142वीं और 143वीं बैठकों में लिए गए निर्णयों के आधार पर विभिन्न फॉर्मूलेशन के लिए अधिसूचित 56 खुदरा कीमतों का विवरण इस प्रकार है:

क्र. सं.	चिकित्सीय समूह	कुल संख्या	फॉर्मूलेशन का प्रकार	नर्धारित खुदरा मूल्य सीमा (रु.) (जीएसटी को छोड़कर) प्रति टेबलेट / प्रति एमएल / प्रति कैप्सूल / प्रति वायल / प्रति ग्राम
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	मधुमेह–रोधी	9	टैबलेट	7.92 – 21.43
2.	कैंसर–रोधी और प्रतिरक्षा–सुधार दवाएँ	4	मरहम / इन्फ्यूजन	33.33 – 8079.63
3.	दर्द / दर्द–निवारक	3	टैबलेट / इंजेक्शन	3.05 – 32.99
4.	हृदय–संबंधी	15	टैबलेट / कैप्सूल	6.19 – 31.9
5.	संक्रमण–रोधी	6	टैबलेट / ड्रॉप्स / इंजेक्शन	8.00 – 1835.79
6.	श्वसन–संबंधी	3	टैबलेट / सिरप	0.98 – 4.64
7.	विटामिन / खनिज	2	टैबलेट	14.37 – 16.62
8.	स्त्री–रोग संबंधी	4	टैबलेट / कैप्सूल	12.42 – 23.59
9.	अन्य	8	ओरल सस्पेंशन / घोल / कैप्सूल / टैबलेट / प्राप्त करें / किट	1.75 – 167.21

3. जीवन रक्षक दवाओं पर सीमा शुल्क में कटौती

सरकार ने हाल ही में अधिसूचना संख्या 02 / 2026–सीमा शुल्क, दिनांक 01.02.2026 के जरिए 17 जीवनरक्षक दवाओं पर सीमा शुल्क से छूट दी है। इसके अनुसार, एनपीपीए ने दिनांक 10.02.2026 को एक का.ज्ञा. जारी किया, जिसमें इन दवाओं के निर्माताओं को निर्देश दिया गया कि वे सीमा शुल्क में कमी का लाभ उपभोक्ताओं तक पहुँचाने के लिए इन दवाओं / फॉर्मूलेशन के एमआरपी में संशोधन करें। संशोधित कीमतों की जानकारी फार्मट में देना अनिवार्य है, और कीमतों में हुए बदलावों को दर्शाने वाली मूल्य–सूची डीलरों, राज्य औषधि नियंत्रकों और सरकार को जारी की जानी चाहिए।

4. मेसर्स सन फार्मास्युटिकल इंडस्ट्रीज लिमिटेड को जेमसिटाबाइन इन्फ्यूजन बैग के लिए तीन पैक–अर्थात् 1200 mg/120 ml, 1400 mg/140 ml, 1600 mg/160 ml हेतु डीपीसीओ, 2013 के पैरा 32(ii) के तहत दी गई छूट समाप्त हो गई है।

i. जेमसिटाबाइन एक व्यापक रूप से इस्तेमाल की जाने वाली कीमोथेरेपी दवा है, जिसका उपयोग अग्नाशय, फेफड़े, स्तन और अंडाशय के कैंसर सहित कई प्रकार के कैंसर के इलाज के लिए किया जाता है।

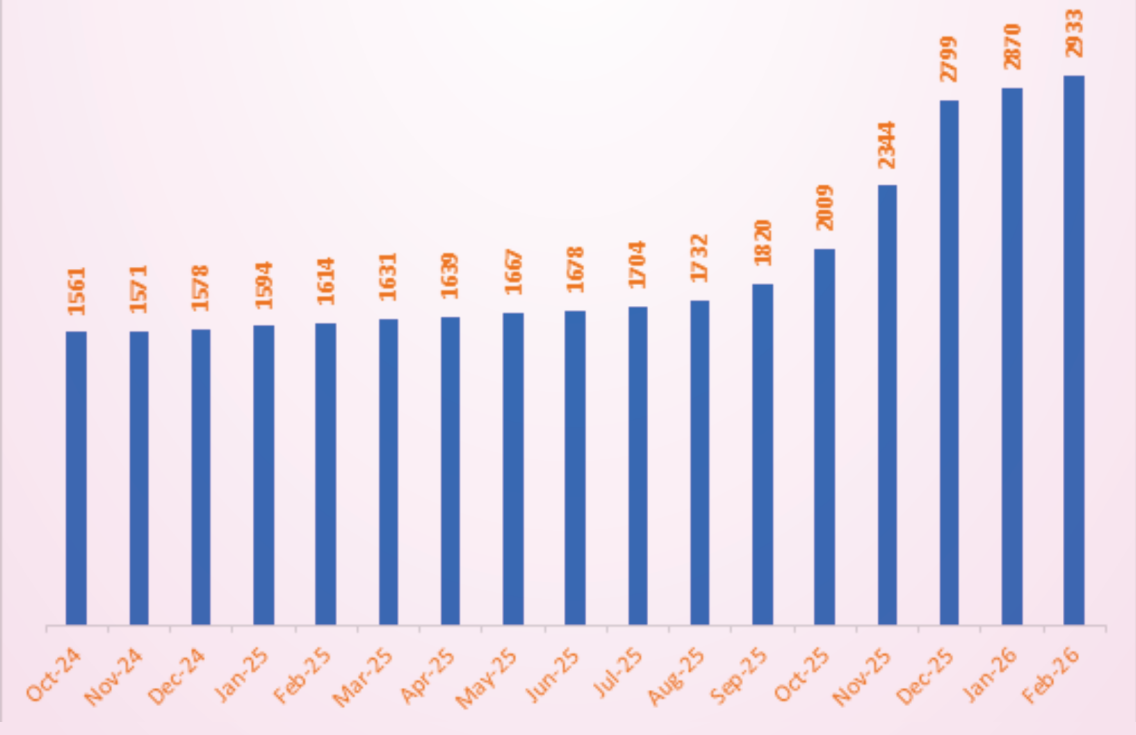
ii. मैसर्स सन फार्मास्युटिकल इंडस्ट्रीज लिमिटेड को डीपीसीओ, 2013 के पैरा 32(पप) के तहत, डीपीसीओ 2013 के प्रावधानों की प्रयोज्यता से छूट दी गई थी। यह छूट जेमसिटाबाइन के 'रेडी–टू–यूज इन्फ्यूजन बैग' फॉर्मूलेशन के लिए तीन पैक साइज में दी गई थी, जो इस प्रकार हैं : 1200 mg/120 ml, 1400 mg/140 ml, और 1600 mg/160 ml यह छूट देश में इसके कमर्शियल उत्पादन शुरू होने की तारीख से पाँच साल की अवधि के लिए मान्य थी। इस छूट की अधिसूचना एस.ओ. 4064(ई) के माध्यम से 8 नवंबर, 2019 को जारी की गई थी।

iii. छूट की अवधि दिसंबर, 2025 को समाप्त हो गई। तदनुसार, एनपीपीए ने 'रेडी–टू–यूज इन्फ्यूजन बैग जेमसाइटैबिन हाइड्रोक्लोराइड इंजेक्शन 10 mg/ml' के तीन पैक साइज–अर्थात् 1200 mg/120 ml, 1400 mg/140 ml, और 1600 mg/160 ml के लिए खुदरा कीमतें इस प्रकार अधिसूचित की हैं :

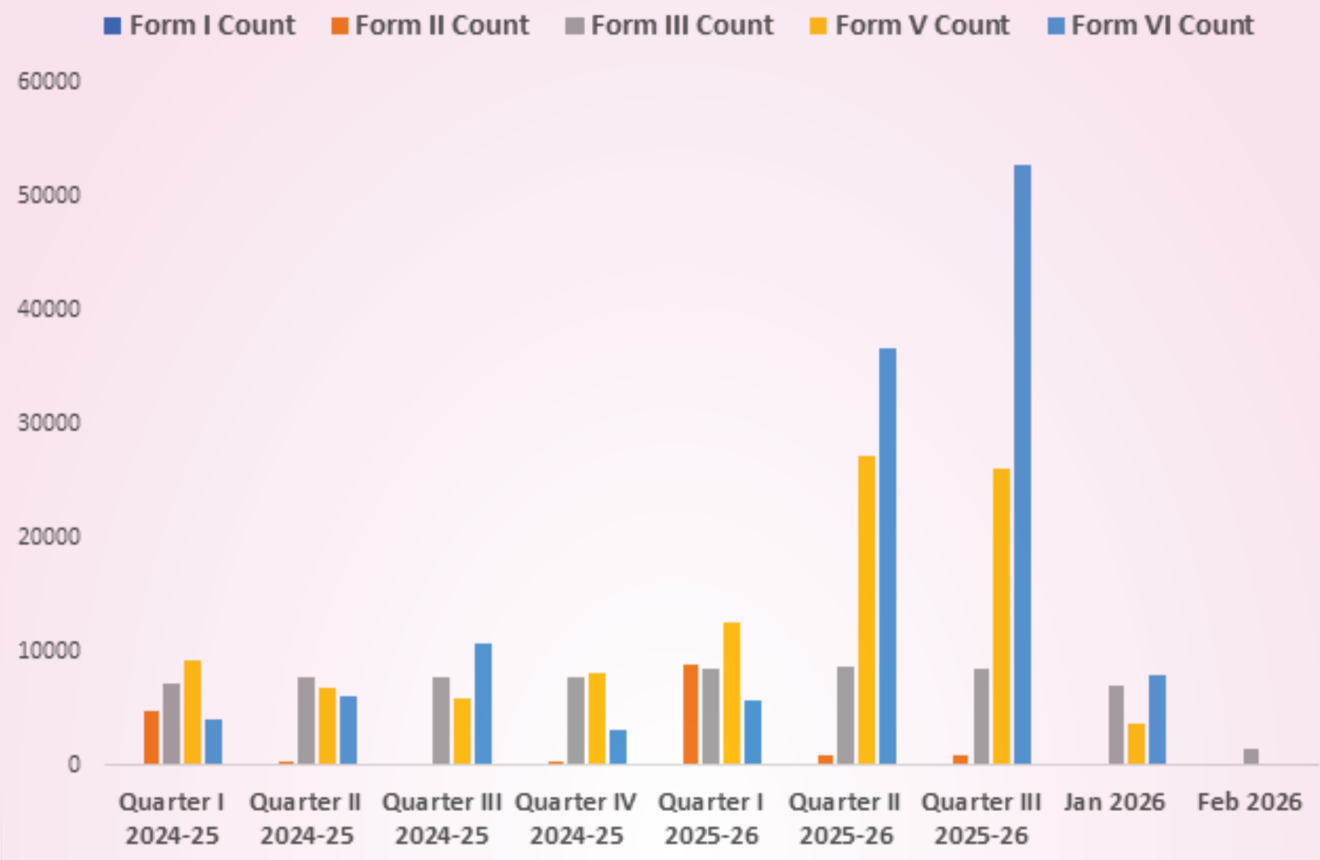
- 1200 mg/120 ml – ₹ 5,977.68
- 1400 mg/140 ml – ₹ 7,183.04
- 1600 mg/160 ml – ₹ 8,079.63

आईपीडीएमएस 2.0 (अद्यतन किया जाना है)

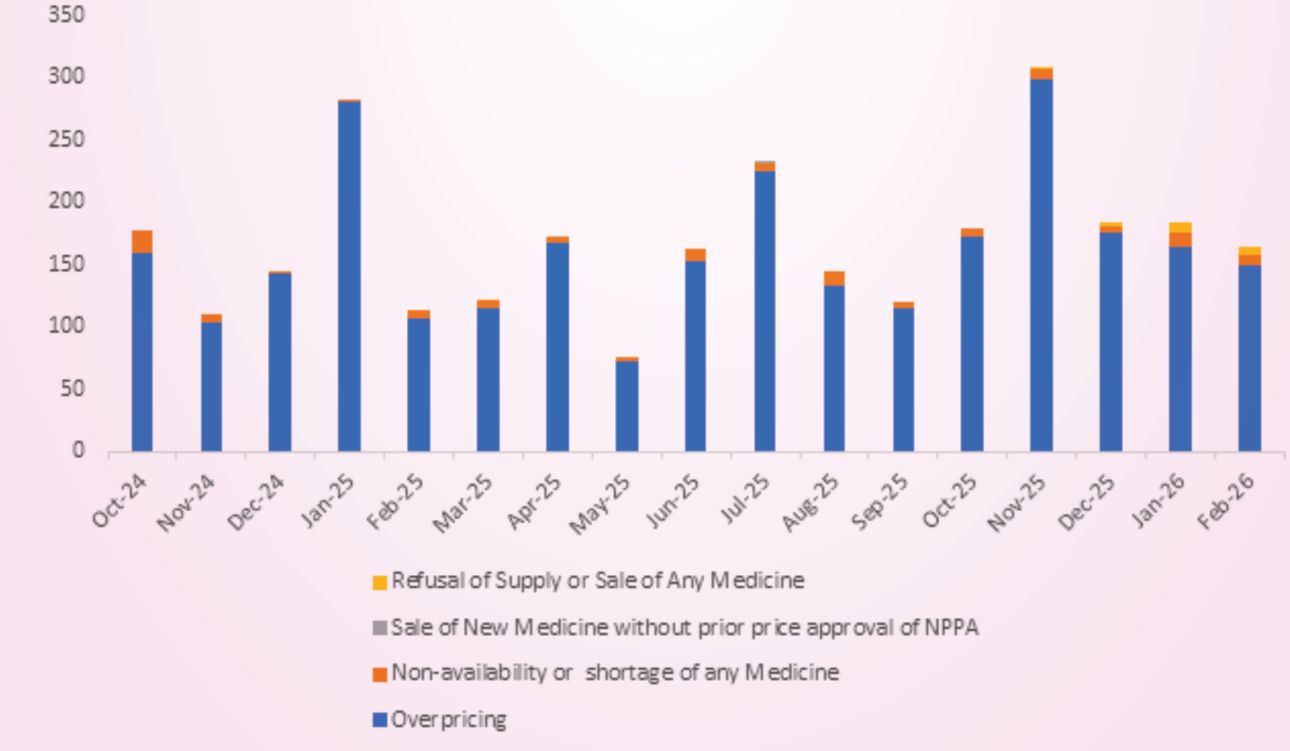
एकीकृत फार्मास्युटिकल डेटाबेस प्रबंधन प्रणाली (आईपीडीएमएस) एक एकीकृत, उत्तरदायी और क्लाउड–आधारित एप्लिकेशन है। यह दवाओं और चिकित्सा उपकरणों की कीमतों की निगरानी और विनियमन के लिए एक ऑनलाइन सूचना संग्रह, प्रसंस्करण और संचार पोर्टल है, ताकि देश में दवाओं और चिकित्सा उपकरणों की उपलब्धता और सामर्थ्य सुनिश्चित किया जा सके। उन्नत आईपीडीएमएस 2.0 को 29 अगस्त, 2022 को लॉन्च किया गया था, और नीचे दिए गए चार्ट अप्रैल 2024 से फरवरी 2026 तक के आँकड़ों को दर्शाते हैं :



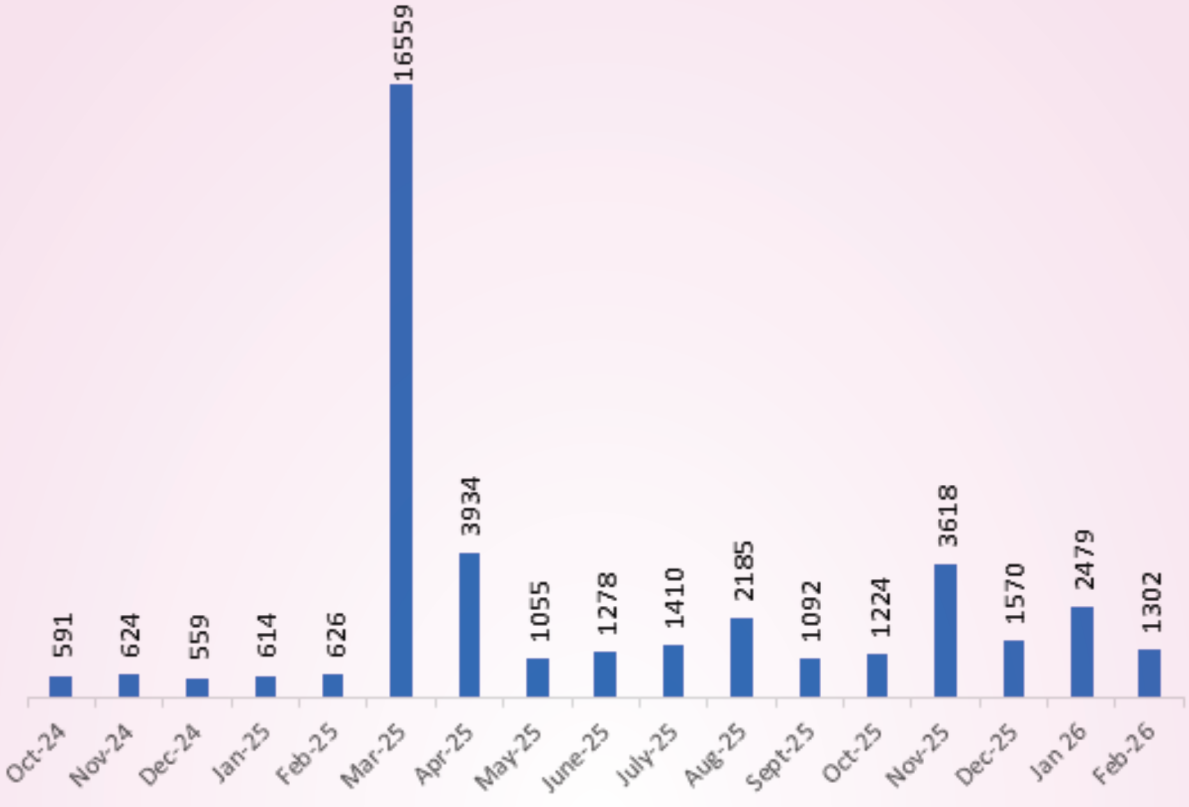
चार्ट 1: फरवरी 2026 के अंत में पंजीकृत कंपनियों की कुल संख्या



चार्ट 2: आईपीडीएमएस पर जमा किए गए फॉर्म (डीपीसीओ, 2013 की अनुसूची ।। के तहत निर्दिष्ट)



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



चार्ट 4: फार्मा सही दाम मोबाइल ऐप डाउनलोड की संख्या

चार्ट 5: आईपीडीएमएस 2.0 में उपयोगकर्ता लॉगिन की संख्या

चार्ट 6: प्राप्त / हल किए गए मुद्दे

एफडीए ने नवाचार को बढ़ावा देने के लिए कोशिका और जीन थेरेपी की आवश्यकताओं में लचीलापन बढ़ाया (11 जनवरी, 2026)

अमेरिकी खाद्य एवं औषध प्रशासन ने घोषणा की कि वह कोशिका और जीन थेरेपी (सीजीटी) के लिए केमिस्ट्री, मैन्युफैक्चरिंग और कंट्रोल (सीएमसी) की जरूरतों की देखरेख के लिए एजेंसी के लचीले रवैये के बारे में जानकारी साझा कर रहा है। एजेंसी का यह ज्यादा लचीला रवैया उत्पाद विकास में तेजी लाने में मददगार रहा है, और उम्मीद है कि आगे भी सहायक रहेगाय साथ ही, यह बायोलॉजिक्स लाइसेंस आवेदन (बीएलए) जमा करने की तैयारी में विकास रणनीतियों के एफडीए मूल्यांकन को दिशा देने में भी मदद करेगा। पिछले एक दशक में, एफडीए के बायोलॉजिक्स मूल्यांकन और अनुसंधान केंद्र (सीबीईआर) ने लगभग 50 सीजीटी को मंजूरी दी है। इन थेरेपी की बदलाव लाने की क्षमता ने मरीज समुदाय का ध्यान अपनी ओर खींचा है और उत्पाद विकास को बढ़ावा दिया है।

(और पढ़ें)

एफडीए ने मेनकेस रोग से ग्रस्त बच्चों के लिए पहले उपचार को स्वीकृति दी (12 जनवरी, 2026)

अमेरिकी खाद्य एवं औषधि प्रशासन ने बच्चों में मेंकेस बीमारी के पहले इलाज के तौर पर जाइक्यूबो (कॉपर हिस्टिडिनेट) इंजेक्शन को मंजूरी दे दी है। एफडीए के सेंटर फॉर ड्रग इवैल्यूएशन एंड रिसर्च में दुर्लभ बीमारी, पीडियाट्रिक्स, यूरोलॉजिक और रिप्रोडक्टिव मेडिसिन ऑफिस की उप निदेशक, क्रिस्टीन गुयेन, एम.डी ने कहा, "आज की कार्रवाई से, इस खतरनाक, डीजेनेरेटिव बीमारी वाले बच्चों के पास एफडीए–अनुमोदित इलाज का विकल्प होगा और वे अधिक समय तक जी सकेंगे।" "एफडीए, मेंकस बीमारी और अन्य दुर्लभ बीमारियों से पीड़ित मरीजों के लिए दवाओं के विकास को आगे बढ़ाने के लिए दुर्लभ बीमारियों से जुड़े समुदाय के साथ मिलकर काम करना जारी रखेगा।" मेंकस बीमारी एक न्यूरोडीजेनेरेटिव विकार है जो एक आनुवंशिक दोष के कारण होता है, और यह बच्चे के शरीर की कॉपर (तांबा) सोखने की क्षमता को कमजोर कर देता है।

(और पढ़ें)

एफडीए, बिना एफडीए मंजूरी वाली जीएलपी–1 दवाओं के खिलाफ कार्रवाई करने की योजना बना रहा है

अमेरिकी खाद्य एवं औषधि प्रशासन (एफडीए) ने यह घोषणा की है कि वह जीएलपी–1 एक्टिव फार्मास्युटिकल इंग्रीडिएंट्स (एपीआईज) पर रोक लगाने के लिए कड़े कदम उठाने जा रहा है। ये एपीआईज उन मिश्रित दवाओं में इस्तेमाल के लिए होते हैं जिन्हें एफडीए से मंजूरी नहीं मिली है, लेकिन कंपनियाँ – जिनमें हिम्स और हेर्स तथा दूसरी कंपाउंडिंग फार्मेसी शामिल हैं – इन्हें एफडीए–स्वीकृत दवाओं के मिलते–जुलते विकल्प के तौर पर बड़े पैमाने पर बाजार में बेच रही हैं। इन कदमों का मकसद उपभोक्ताओं को ऐसी दवाओं से बचाना है जिनकी गुणवत्ता, सुरक्षा या असरदार होने की एफडीए पुष्टि नहीं कर सकता। हम फेडरल फूड, ड्रग एंड कॉस्मेटिक एक्ट के किसी भी संभावित उल्लंघन को गंभीरता से लेते हैं। एफडीए, 2025 की पतझड़ में भेजे गए चेतावनी पत्रों के बाद, गुमराह करने वाले सीधे–उपभोक्ता तक पहुँचने वाले विज्ञापन और विपणन से निपटने के लिए भी कदम उठा रहा है। प्रचार सामग्री में, कंपनियाँ यह दावा नहीं कर सकतीं कि जो कंपाउंडेड उत्पाद एफडीए से मंजूर नहीं हैं, वे जेनेरिक संस्करण हैं या एफडीए द्वारा मंजूर दवाओं के समान हैं। वे यह भी नहीं कह सकतीं कि कंपाउंडेड दवाओं में वही सक्रिय तत्व इस्तेमाल होता है जो एफडीए से मंजूर दवाओं में होता है, या यह

कि कंपाउंडेड दवाएँ मरीज के लिए परिणाम देने में चिकित्सकीय रूप से प्रमाणित हैं।

(और पढ़ें)

एफडीए ने अग्नाशय के कैंसर के इलाज के लिए अपनी तरह के पहले उपकरण को मंजूरी दीय यह उपकरण बिना चीर–फाड़ वाली थेरेपी प्रदान करता है और घर पर देखभाल में मदद करता है (12 फरवरी, 2026)

अमेरिकी खाद्य एवं औषधि प्रशासन ने ऐसे वयस्क मरीजों के इलाज के लिए अपनी तरह का पहला डिवाइस मंजूर किया है, जिन्हें लोकली एडवांस्ड पैंक्रियाटिक कैंसर है। नोवोक्यूर द्वारा बनाया गया ऑप्टयून पैक्स एक पोर्टेबल, नॉन–इनवेसिव डिवाइस है, जो पेट तक बारी–बारी से इलेक्ट्रिक फील्ड पहुँचाता है, जिन्हें ट्यूमर ट्रीटिंग फील्ड्स कहा जाता है। ट्यूमर ट्रीटिंग फील्ड्स कैंसर कोशिकाओं की तेजी से होने वाली कोशिका विभाजन प्रक्रिया को भौतिक रूप से बाधित करके काम करते हैं, और साथ ही स्वस्थ ऊतकों को होने वाले नुकसान को भी कम करते हैं। एफडीए कमिश्नर मार्टी माकारे, एमडी, एमपीएच ने कहा, "पैंक्रियाटिक कैंसर के कई मरीजों का इलाज करने के बाद, मैं जानता हूँ कि इस बीमारी का पता लगाना कितना मुश्किल हो सकता है। पैंक्रियाटिक कैंसर से जुड़े समुदाय को इलाज के बेहतर विकल्पों की जरूरत है।" "एफडीए उन लोगों तक संभावित रूप से असरदार इलाज पहुँचाने के लिए लगातार काम कर रहा है, जिन्हें इनकी जरूरत है।"

(और पढ़ें)

ह्यूमन अफ्रीकन ट्रिपैनोसोमियासिस (स्लीपिंग सिकनेस) के लिए नया सिंगल–डोज ओरल उपचार (27 फरवरी 2026)

ईएमए ने यूरोपियन यूनियन (ईयू) में टेजिल्ड (टेप्लिजुमाब) के लिए विपणन अधिकार देने की सिफारिश की है। यह दवा वयस्कों और 8 साल से अधिक उम्र के बच्चों में, जिन्हें स्टेज 2 टाइप 1 डायबिटीज है, या यह स्टेज 3 टाइप 1 डायबिटीज की शुरुआत में देरी के लिए है। टाइप 1 डायबिटीज एक पुरानी ऑटोइम्यून बीमारी है, जिसमें शरीर का इम्यून सिस्टम पैंक्रियाज में मौजूद बीटा सेल्स को नष्ट कर देता है। ये सेल्स इंसुलिन बनाती हैं – एक ऐसा हार्मोन जो खून में ग्लूकोज (शुगर) को कंट्रोल करता है, और उसे सेल्स के अंदर जाकर एनर्जी बनाने में मदद करता है। इसके चलते, खून में ग्लूकोज जमा होने लगता है और कई लक्षण पैदा करता है, जैसे प्यास लगना, भूख लगना, बार–बार पेशाब आना, वजन कम होना और थकान महसूस होना। समय के साथ, यह शरीर के अहम अंगों पर असर डाल सकता है, जिनमें दिल, नसें, आँखें और किडनी शामिल हैं। मरीजों को अपने ग्लूकोज लेवल को कंट्रोल में रखने के लिए रोजाना इंसुलिन के इंजेक्शन लेने पड़ते हैं।

(और पढ़ें)

पीएमआरयू की कार्यप्रणालीरू मुख्य बातें और क्षेत्रीय गतिविधियाँ

प्राइस मॉनिटरिंग रिसोर्स यूनिट (पीएमआरयू) एनपीपीए की एक विस्तारित शाखा है और एक सोसायटी के रूप में पंजीकृत है। जहाँ एक ओर जमीनी स्तर पर दवाओं की कीमतों की निगरानी को मजबूत करने और दवाओं की सामर्थ्य और उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए एनपीपीए की पहलों के बारे में जागरूकता पैदा करने के उद्देश्य से 33 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में पीएमआरयू पहले ही स्थापित किए जा चुके हैं, वहीं शेष 04 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में पीएमआरयू की स्थापना का कार्य प्रगति पर है। पीएमआरयू संबंधित राज्य औषधि नियंत्रकों के सीधे पर्यवेक्षण में कार्य करते हैं। अक्टूबर 2025 के महीने के दौरान, कई पीएमआरयू ने राज्य–स्तरीय आईईसी गतिविधियाँ संचालित कीं।

पीएमआरयू द्वारा राज्य स्तरीय कार्यक्रम/सेमिनार

12 (बारह) पीएमआरयू द्वारा अपने–अपने राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों, जैसे – पुडुचेरी, जम्मू और कश्मीर, गोवा, छत्तीसगढ़, झारखंड, हरियाणा, लक्षद्वीप, मेघालय, पंजाब, राजस्थान, असम और त्रिपुरा में राज्य और जिला स्तर के 29 (उनतीस) कार्यक्रम/सेमिनार आयोजित किए गए हैं। इन कार्यक्रमों का उद्देश्य लोगों में एनएलईएम 2022 के तहत अधिकतम मूल्य तय करने और स्वास्थ्य सेवा में इसके महत्व, डीपीसीओ, 2013 के प्रावधानों के तहत दवाओं की कीमतों के नियमन, दवाओं को सभी के लिए किफायती और उपलब्ध बनाने में एनपीपीए की भूमिका, पीएमआरयू के कार्यों, 'फार्मा सही दाम' मोबाइल ऐप और आईपीडीएमएस 2.0 के बारे में जागरूकता बढ़ाना था। इन गतिविधियों की मुख्य झलकियाँ इस प्रकार हैं :

पीएमआरयू की गतिविधियां

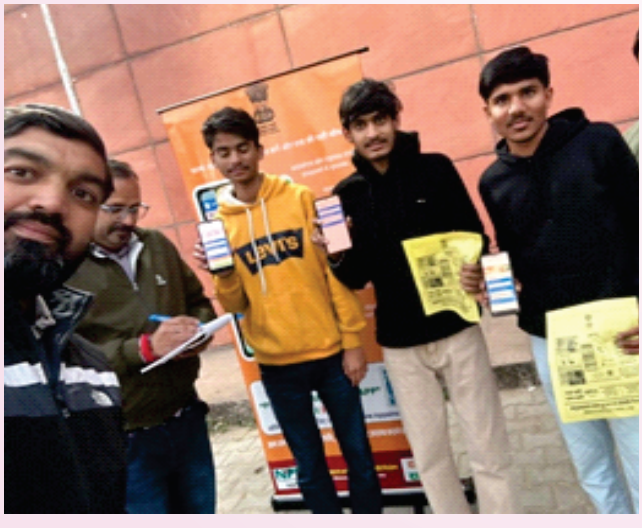
पीएमआरयू पंजाब : राजकीय वरिष्ठ माध्यमिक विद्यालय, जिरकपुर में किफायती दवाओं के लिए एनपीपीए की पहलों पर जन जागरण कार्यक्रम

Punjab PMRU conducted an IEC Awareness Program at Wellcare Path Lab, Zirakpur, Punjab

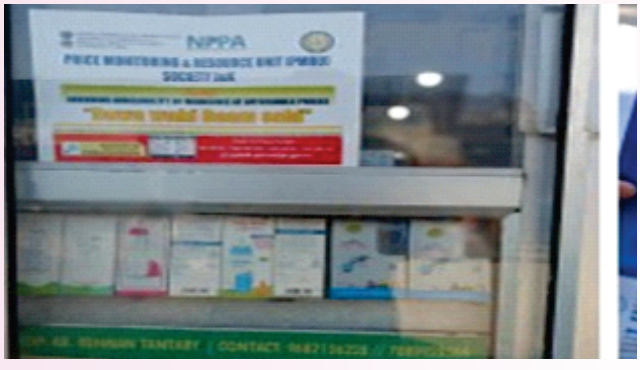
Glimpse of programs for PMRU JHARKHAND

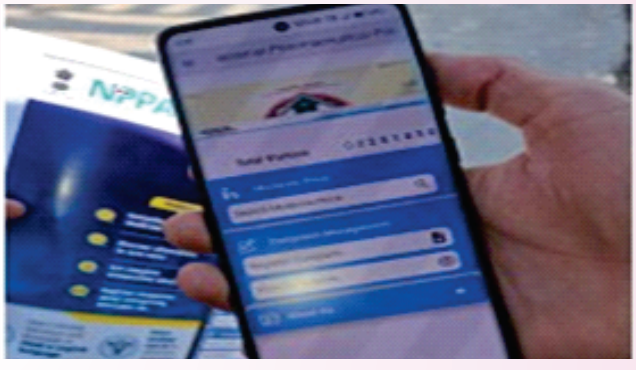
पीएमआरयू की गतिविधियां

Glimpse of programs for PMRU TRIPURA



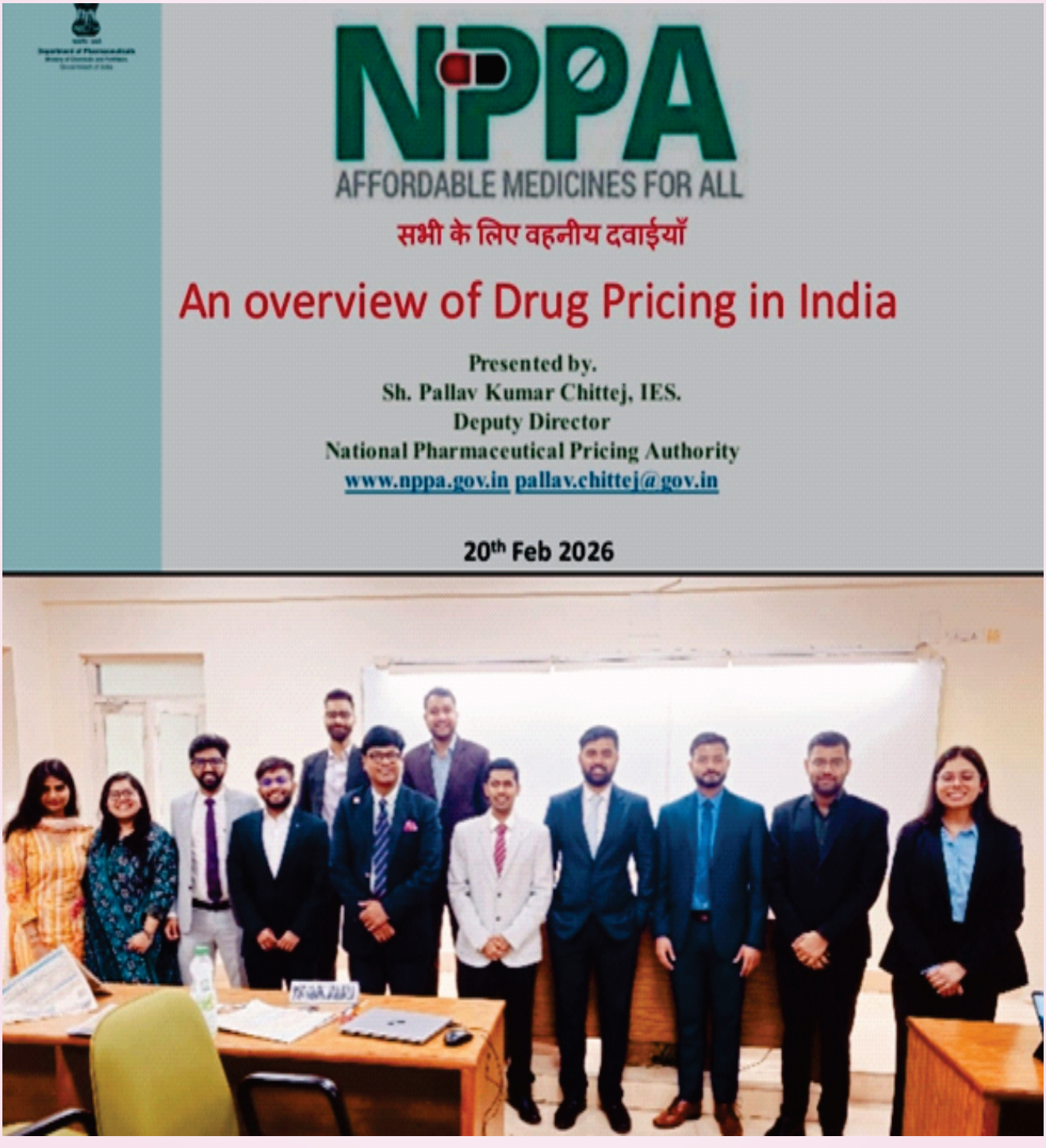
Glimpse of programs for PMRU JAMMU & KASHMIR





अन्य समाचार एवं घटनाएँ

लगातार दूसरे वर्ष, राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) के उप निदेशक, श्री पल्लव कुमार चित्तेज ने इंस्टीट्यूट ऑफ इकोनॉमिक ग्रोथ (आईईजी) में आईईएस 2026 बैच के प्रशिक्षु अधिकारियों के लिए एक इंटरैक्टिव सत्र आयोजित किया। 'भारत में दवाओं की कीमतों का एक अवलोकन' शीर्षक पर इस सत्र का मुख्य केंद्र एनपीपीए प्रबंधित उत्कृष्ट आर्थिक संतुलन था। औषध विभाग के एक संबद्ध कार्यालय के रूप में, एनपीपीए को दोहरी जिम्मेदारी सौंपी गई है : 1.4 अरब से अधिक नागरिकों के लिए आवश्यक दवाओं की सामर्थ्य सुनिश्चित करना, और साथ ही औषधि उद्योग की व्यवहार्यता को बनाए रखनाकृजिसकी आमतौर पर 'विश्व की फार्मेसी' के रूप में सराहना की जाती है।



(मानसिक स्वास्थ्य पर अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न)

1. मानसिक स्वास्थ्य क्या है?

मानसिक स्वास्थ्य का तात्पर्य किसी व्यक्ति की भावनात्मक, मनोवैज्ञानिक और सामाजिक खुशहाली से है। यह इस बात पर असर डालता है कि व्यक्ति कैसे सोचते हैं, महसूस करते हैं और व्यवहार करते हैंय साथ ही, वे तनाव का सामना कैसे करते हैं, दूसरों के साथ कैसे संबंध बनाते हैं और निर्णय कैसे लेते हैं।

(स्रोतः स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय)

2. भारत में मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं कितनी आम हैं?

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण (निमहान्स) द्वारा किए गए राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण (2015–16) के अनुसार, भारत की वयस्क आबादी में से लगभग 10.6% लोग किसी न किसी तरह की मानसिक बीमारी से पीड़ित हैं, और लगभग 150 मिलियन लोगों को सक्रिय मानसिक स्वास्थ्य संज्ञान की आवश्यकता है।

3. मानसिक स्वास्थ्य विकारों के सामान्य प्रकार क्या हैं?

सामान्य मानसिक स्वास्थ्य विकारों में शामिल हैं :

i. अवसाद
ii. घबराहट विकार
iii. बाइपोलर डिसऑर्डर
iv. सिजोफ्रेनिया
v. नशीले पदार्थों के सेवन से जुड़े विकार

(स्रोत : स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण)

4. अवसाद के लक्षण क्या हैं?

अवसाद के सामान्य लक्षणों में शामिल हैंः

i. लगातार उदासी या मन उदास रहना
ii. उन गतिविधियों में रुचि खत्म हो जाना जिनसे पहले आनंद की अनुभूति होती थी।
iii. थकान या ऊर्जा की कमी
iv. नींद या भूख में बदलाव
v. निराशा या खुद को नकारा समझने की भावनाएँ

(स्रोतः डब्ल्यूएचओ भारत, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय)

5. क्या मानसिक बीमारी का इलाज संभव है?

जी हाँ। मानसिक बीमारियों का इलाज कई तरीकों के संयोजन से किया जा सकता है, जैसे :

i. दवाएँ
ii. मनोवैज्ञानिक परामर्श या साइकोथेरेपी
iii. मनो–सामाजिक सहायता और पुनर्वास। बीमारी का जल्दी पता चलने और लगातार देखभाल से इलाज के नतीजों में काफी सुधार होता है।

(स्रोतः राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय)

(प्रायः पूछे जाने वाले प्रश्न)

6. मानसिक स्वास्थ्य के लिए सरकार की ओर से क्या सहायता उपलब्ध है?

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनएमएचपी) निम्नलिखित माध्यमों से सहायता प्रदान करता है :

i. जिलों में जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (डीएमएचपी) सेवाएँ
ii. सरकारी अस्पतालों में मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ
iii. जागरूकता और सामुदायिक पहुँच कार्यक्रम
iv. परामर्श और उपचार सेवाएँ
v. एनपीपीए यह सुनिश्चित करके मानसिक स्वास्थ्य देखभाल में योगदान देता है कि आवश्यक मनोरोग दवाएँ किफायती, मूल्य–नियंत्रित और बाजार में लगातार उपलब्ध रहेंय इस प्रकार यह सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों का समर्थन करता है और मरीजों पर पड़ने वाले वित्तीय बोझ को कम करता है।

(स्रोतः स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, एनपीपीए)

7. टेली–मानस क्या है?

राज्यों में टेली–मानसिक स्वास्थ्य सहायता और नेटवर्किंग (टेली–मानस) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा शुरू की गई एक 24×7 टेली–मानसिक स्वास्थ्य सेवा है। यह सेवा निम्नलिखित सुविधाएँ प्रदान करती है :

i. मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों तक टोल–फ्री पहुँच
ii. राज्यों भर में बहुभाषी सहायता
iii. निःशुल्क और गोपनीय परामर्श सेवाएँ
हेल्पलाइन नंबर : 14416 या 1–800–891–4416

(स्रोतः स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय)

8. नागरिक मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं के लिए किफायती दवाएँ कैसे प्राप्त कर सकते हैं?

मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं के लिए सस्ती जेनेरिक दवाएँ 'प्रधानमंत्री भारतीय जनऔषधि परियोजना' (पीएमबीजेपी) के तहत जनऔषधि केंद्रों के माध्यम से उपलब्ध हैं। इसके लाभों में शामिल हैं :

i. सस्ती कीमतों पर गुणवत्तापूर्ण जेनेरिक दवाएँ
ii. पूरे भारत में हजारों जनऔषधि स्टोरों पर उपलब्धता
iii. मरीजों के लिए अपनी जेब से होने वाले खर्च में कमी

(स्रोतः औषध विभाग)

9. क्या भारत में मानसिक बीमारियाँ स्वास्थ्य बीमा के अंतर्गत आती हैं?

जी हाँ। मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, 2017 के तहत, बीमा कंपनियों के लिए यह अनिवार्य है कि वे मानसिक बीमारियों के लिए भी शारीरिक बीमारियों के बराबर ही कवरेज प्रदान करें। "आयुष्मान भारत – प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पीएमजेएवाई)" जैसी स्वास्थ्य बीमा योजनाओं में भी मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को शामिल किया गया है।

(स्रोतः स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, आईआरडीएआई)

10. भारत में मानसिक बीमारी से पीड़ित व्यक्तियों के पास कौन–से अधिकार हैं?

मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, 2017 कई अधिकारों की गारंटी देता है, जिनमें शामिल हैं :

i. मानसिक स्वास्थ्य देखभाल और उपचार तक पहुँच का अधिकार
ii. अमानवीय या अपमानजनक व्यवहार से सुरक्षा
iii. गोपनीयता और सूचित सहमति का अधिकार
iv. सामुदायिक जीवन और पुनर्वास का अधिकार

(स्रोतः मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, 2017)

11. मानसिक तनाव का सामना कर रहे छात्रों के लिए किस प्रकार का सहयोग उपलब्ध है?

शिक्षा मंत्रालय की श्मनोदर्पणश पहल छात्रों को निम्नलिखित माध्यमों से सहायता प्रदान करती है :

i. परामर्श के लिए एक राष्ट्रीय टोल–फ्री हेल्पलाइन (8448440632)
ii. ऑनलाइन मानसिक स्वास्थ्य संसाधन और मार्गदर्शन
iii. छात्रों, अभिभावकों और शिक्षकों के लिए परामर्श सहायता

(स्रोतः शिक्षा मंत्रालय)

12. अच्छा मानसिक स्वास्थ्य बनाए रखने के लिए व्यक्ति क्या कदम उठा सकते हैं?

व्यक्ति कुछ स्वास्थ्य–प्रद आदतें अपनाकर अपने मानसिक स्वास्थ्य को बेहतर बना सकते हैं, जैसे :

i. पर्याप्त नींद लेना और नियमित रूप से शारीरिक व्यायाम करना
ii. सहायक सामाजिक संबंध बनाए रखना
iii. लंबे समय तक तनाव या चिंता महसूस होने पर मदद लेना
iv. अत्यधिक शराब या नशीले पदार्थों के सेवन से बचना

(स्रोतः स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, डब्ल्यूएचओ, भारत)

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