NPPA
AFFORDABLE MEDICINES FOR ALL
सभी के लिए वहनीय दवाईयाँ

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

आज़ादी का अमृत महोत्सव

औषध संदेश

वोल्यूम-XXIX | जून, 2026

द्विमासिक ई–न्यूजलेटर

दवा वही
दाम सही



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

एनपीपीए का परिचय...

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

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

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

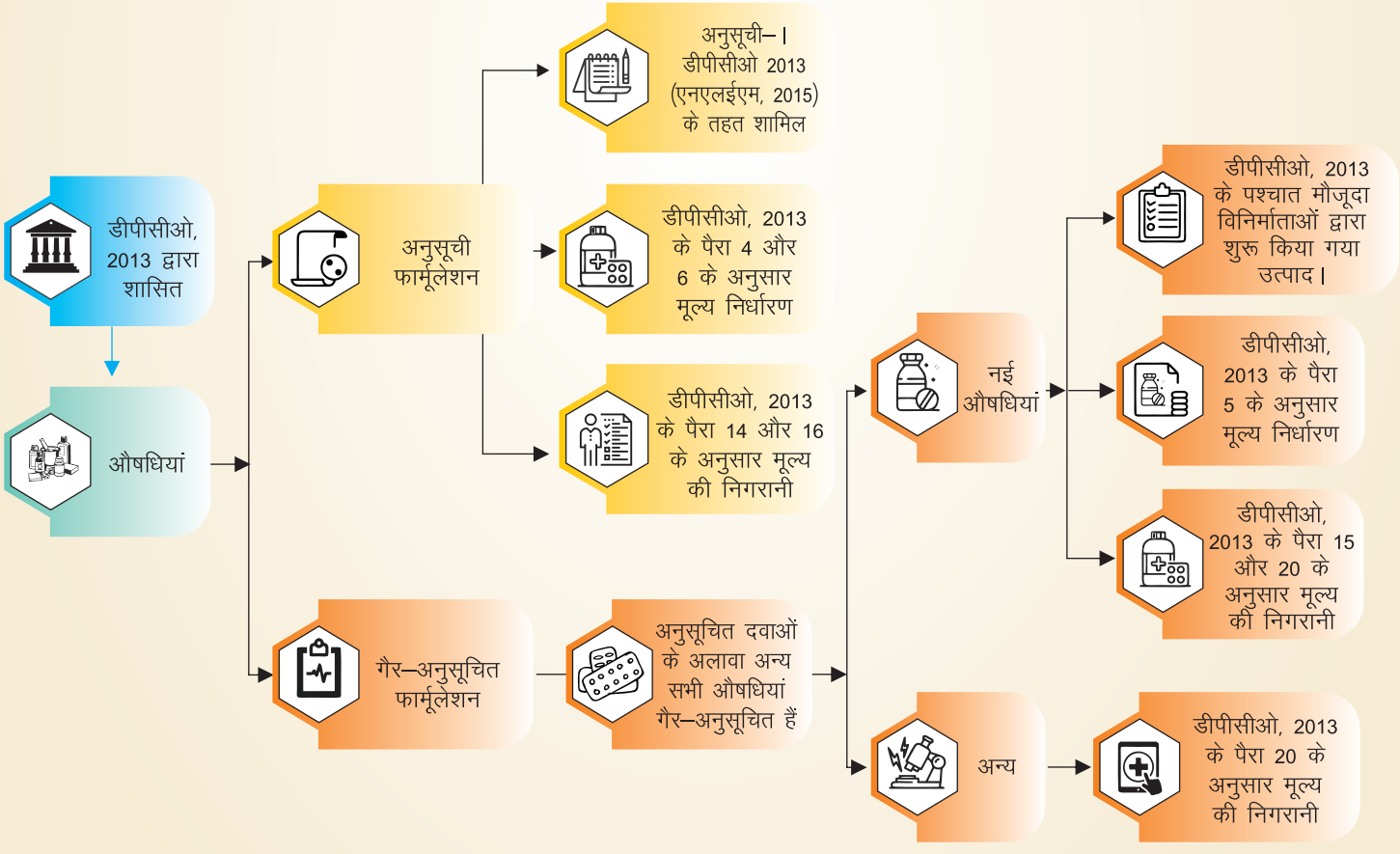
क. **औषधियों की अनिवार्यताः** औषधियों की कीमतों का विनियमन एनएलईएम–2011, एनएलईएम–2015, एनएलईएम–2022 के अंतर्गत दवाइयों की अनिवार्यता के आधार पर होता है, जिसे दिनांक 11.11.2022 के एस.ओ. 5249 द्वारा यथा संशोधित डीपीसीओ 2013 की पहली अनुसूची के रूप में शामिल किया गया है।

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

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

विषय वस्तु

क्र.सं.	विवरण	पृष्ठ संख्या
1.	अध्यक्ष की कलम से	
2.	विशेषज्ञ द्वारा लेखः एक वैश्विक खतरे का भारतीय आरएंडडी समाधानः जैनिचो और मल्टी–ड्रग–रेजिस्टेंट इन्फेक्शन के खिलाफ भारत का मुकाबला	
3.	आंतरिक लेखः दवा वही, दाम सहीः भारत में दवाओं की कीमतों के पीछे की कहानी	
4.	विनियामक समाचार	
5.	अंतर्राष्ट्रीय समाचार	
6.	पीएमआरयू का कार्यनिष्पादनः मुख्य बाते एवं फील्ड गतिविधियां	
7.	कार्यक्रम एवं समाचार	
8.	जरूरी दवाओं की कमी एवं उपलब्धता पर एफएक्यू	
9.	स्टाफ स्पॉटलाइट – विचार और योगदान	



संपादकीय मंडल

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

अस्वीकरणः

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

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

सत्यमेव जयते

अध्यक्ष की कलम से



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

औषध संदेश का ग्यारहवां संस्करण पेश करते हुए मुझे बहुत खुशी हो रही है, जिसमें औषधि विनियमन, नीति और नवाचार में हुए महत्वपूर्ण विकास को दर्शाया गया है।

इस संस्करण में भारत के पहले स्वदेशी खोज वाले नए एंटीबायोटिक संयोजन, Zaynich® जिसे सीडीएससीओ और यूएसएफडीए दोनों से अनुमोदन प्राप्त हुआ है, पर एक जानकारीपूर्ण विशेज्ञ लेख दिया गया है। इसमें औषधि अनुसंधान में देश की बढ़ती सक्षमता और एंटीमाइक्रोबियल प्रतिरोध की वैश्विक चुनौती से निपटने में इसके योगदान पर रोशनी डाली गई है। इसके साथ ही, हमारे इन–हाउस लेख **"दवा वही, दाम सहीः भारत की दवा की कीमतों के पीछे की कहानी,"** में भारत के दवा मूल्य निर्धारण ढांचे के विकास और ज़रूरी दवाओं को किफायती और आसानी से सुलभता सुनिश्चित करने में नेशनल फार्मास्यूटिकल प्राइसिंग अथॉरिटी की अहम भूमिका के बारे में बताया गया है।

इस अंक में आपको मुख्य विनियामक विकास की जानकारी भी मिलेगी, जिसमें **औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 2013** में हालिया संशोधनों, **आईपीडीएमएस 2.0** के माध्यम से एनपीपीए की डिजिटल पहलों पर अपडेट, अंतरराष्ट्रीय विनियामक विकास, और देश भर में मूल्य निगरानी और संसाधन इकाइयों (पीएमआरयू) द्वारा की गई खास पहुंच गतिविधियां शामिल हैं। इसके अलावा, **दवा की कमी और ज़रूरी दवाओं की उपलब्धता** पर अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न खंड का उद्देश्य औषधि विनियमन के एक महत्वपूर्ण पहलू के बारे में लोगों की समझ को बढ़ाना है।

चूंकि हम एक पारदर्शी, प्रौद्योगिकी–प्रेरित और उत्तरदायी विनियामक पारिस्थितिकी तंत्र को सशक्त बना रहे हैं, उद्योग जगत, हेल्थकेयर प्रोफेशनल्स, राज्य सरकारों और नागरिकों का निरंतर सहयोग सबके लिए किफायती, आसानी से सुलभ और अच्छी क्वालिटी की दवाएं सुनिश्चित करने के हमारे साझा उद्देश्य के लिए बेहद ज़रूरी है।

मैं एक बेहतर और जानकारीपूर्ण अध्ययन अनुभव के लिए अपनी शुभकामनाएँ देता हूं। आइए, हम सब मिलकर सभी के लिए एक अधिक स्वस्थ, अधिक किफायती और आसानी से सुलभ हेल्थकेयर सिस्टम बनाने के अपने प्रयास जारी रखें।

शुभकामनाओं सहित,

(श्री पी. कृष्णमूर्ति)

फार्मास्युटिकल इनोवेशन वाच

एक वैश्विक खतरे का भारतीय आरएंडडी समाधानः जैनिचो और मल्टी–ड्रग–रेजिस्टेंट संक्रमण के खिलाफ भारत का मुकाबला

भारत में खोजी गई एंटीबायोटिक दवाओं के एक संयोजन को सीडीएससीओ और यूएसएफडीए से मंजूरी मिली है। यह ग्राम–नेगेटिव कार्बापेनेम–रेजिस्टेंट संक्रमण के इलाज के लिए एक अहम विकल्प है और यह इस बात का उदाहरण है कि घरेलू स्तर पर दवाओं में इनोवेशन से जन–स्वास्थ्य को क्या लाभ मिल सकता है।

ड्रग रेजिस्टेंस की बढ़ती कीमत

एंटीमाइक्रोबियल रेजिस्टेंस (एएमआर) भारत के हेल्थकेयर सिस्टम के सामने जन स्वास्थ्य की सबसे बड़ी चुनौतियों में से एक बन गया है। जैसे–जैसे रेजिस्टेंट जीवधारी फैल रहे हैं डॉक्टरों को ऐसे इन्फेक्शन से मुकाबला करना पड़ रहा है जिन पर खासकर गंभीर रूप से बीमार और कमजोर इम्यूनिटी वाले मरीजों में आम एंटीबायोटिक्स का असर नहीं होता। हाल के वर्षों में मंजूर किए गए कई नए बीटा–लैक्टम/बीटा–लैक्टमेज इनहिबिटर कॉम्बिनेशन ने इलाज की बड़ी कमी को कुछ हद तक कम तो किया है लेकिन पूरी तरह खत्म नहीं किया है। ये संयोजन मेटालो–बीटा–लैक्टमेज (एमबीएल) बनाने वाले जीवों और ओएक्सए–48 बनाने वाले जीवों के खिलाफ सीमित असर दिखाते हैं। ये दोनों ही भारतीय अस्पतालों में चिंता का विषय बने रेजिस्टेंस मैकेनिज्म हैं। इसके अलावा, भारतीय अस्पतालों में पाए जाने वाले कुछ सबसे खतरनाक पैथोजन जैसे कि स्यूडोमोनास एरुगिनोसा, एसिनेटोबैक्टर बाउमानी और क्लेबसिएला न्यूमोनिया, नॉन–एंजाइमेटिक रेजिस्टेंस मैकेनिज्म जैसे ड्रग एफ्लक्स, अभेद्यता और टारगेट म्यूटेशन दिखाने में भी माहिर हैं। ऊपर बताई गई किसी भी नई एंटीबायोटिक से इन मैकेनिज्म का मुकाबला नहीं किया जा सकता। असल में डॉक्टरों को अक्सर कार्बापेनेम्स को पॉलीमिक्सिन्स के साथ मिलाकर इस्तेमाल करना पड़ता है लेकिन इस तरीके के नतीजे हमेशा एक जैसे नहीं होते और इससे काफी टॉक्सिसिटी भी हो सकती है।

भारतीय दवा खोज के लिए एक विनियामक उपलब्धि

इस पृष्ठभूमि में मई 2026 में एक अहम घटना हुई। जाइडबैक्टम (1जी) और सेफेपाइम (2जी) के फिक्स्ड कॉम्बिनेशन जैनिचो को भारत के सेंट्रल ड्रग्स स्टैंडर्ड कंट्रोल ऑर्गनाइजेशन (सीडीएससीओ) से वयस्क मरीजों में जटिल यूरिनरी ट्रैक्ट इन्फेक्शन (सीयूटीआई) जिसमें पाइलोनेफ्राइटिस भी शामिल है, के इलाज के लिए मंजूरी मिली। इसके तुरंत बाद, यूएस फूड एंड ड्रग एडमिनिस्ट्रेशन (यूएसएफडीए) से भी इसके इस्तेमाल के लिए मंजूरी मिल गई। खास बात यह है कि जैनिचो ऐसी पहली नई केमिकल एंटिटी बन गई है जिसे किसी भारतीय फार्मास्युटिकल कंपनी ने खोजा, विकसित और वाणिज्यिकृत किया है था जिसे



यूएसएफडीए की मंजूरी मिली है। यह भारत के फार्मास्युटिकल उद्योग और रिसर्च इकोसिस्टम के लिए एक बड़ी उपलब्धि है। इस मॉलिक्यूल को यूएसएफडीए से फास्ट ट्रैक और क्वालिफाइड इन्फेक्शियस डिजीज प्रोडक्टश (क्यूआईडीपी) का दर्जा भी मिला था जो उन इन्फेक्शन के इलाज में इसकी भूमिका को दिखाता है जिनके लिए इलाज के विकल्प सीमित हैं। इस सफर के केंद्र में वोकहार्ट के चेयरमैन डॉ. हबिल खोराकीवाला की सोच है जिन्होंने यह विश्वास करने की हिम्मत दिखाई कि भारत एक विश्वस्तरीय इनोवेशन की खोज और विकास करके उसे वैश्विक स्तर पर ले जा सकता है और ड्रग–रेजिस्टेंट इन्फेक्शन से जूझ रहे मरीजों को जीवन बचाने वाला इलाज दे सकता है। अब भारत के पास एएमआर के खिलाफ वैश्विक मुकाबला करने की जिम्मेदारी और क्षमता दोनों हैं।

इस कॉम्बिनेशन के पीछे का विज्ञान

जैनिचो संयोजन जिडेबैक्टम, एक स्थापित चौथी पीढ़ी की सेफलोस्पोरिन के साथ एक नई नॉन–बीटा–लैक्टम क्लास बीटा–लैक्टम एन्हांसर है जो पारंपरिक बीटा–लैक्टमेज इनहिबिटर के बजाय काम करने के एक अलग तरीके से काम करती है। इसे विकसित करने में पंद्रह वर्ष से अधिक का समय लगा। इसमें कई फेज 1 स्टडीज, मेरोपेनेम–रेजिस्टेंट इन्फेक्शन के लिए एक फेज 2 प्रोग्राम, और सीयूटीआई एवं एक्यूट पाइलोनेफ्राइटिस के लिए अहम ग्लोबल फेज 3 इन्हांस–1 ट्रायल शामिल थे। साथ ही उन मरीजों पर कम्पैशनेट–यूज का अनुभव भी इसमें शामिल था। अहम फेज 3 स्टडी में, जैनिच ने गोल्ड स्टैंडर्ड दवा मेरोपेनेम से बेहतर प्रदर्शन किया। इसने कम्पोजिट क्योर जिसमें पैथोजन का सफल खात्मा और टेस्ट–ऑफ–क्योर विजिट पर क्लिनिकल क्योर दोनों शामिल हैं, के मुख्य लक्ष्य में 20 प्रतिशत बेहतर नतीजे दिखाए। पिछले पंद्रह वर्षों से अधिक समय में मंजूरी पाने वाली किसी भी एंटीबायोटिक ने ऐसा शानदार प्रदर्शन नहीं किया है। यह कॉम्बिनेशन कार्बापेनेम–रेजिस्टेंट ग्राम–नेगेटिव इन्फेक्शन के इलाज की उन जरूरतों को पूरा करने के लिए तैयार किया गया है जिनके लिए अभी तक कोई प्रभावी इलाज उपलब्ध नहीं था।

मरीजों और पॉलिसी के लिए यह क्यों जरूरी है

दुनिया भर में एएमआर का एक बड़ा बोझ उठाने वाले देश के तौर पर भारत में ही विकसित, जांच और विनिर्मित की गई नई एंटी–इन्फेक्टिव दवा की उपलब्धता और पहुँच वाला पहला देश बनने का असर क्लिनिक से कहीं ज्यादा हैं। यह दिखाता है कि भारतीय फार्मास्युटिकल आरएंडडी ऐसे फर्स्ट–इन–क्लास मॉलिक्यूल बना सकता है जो वैश्विक विनियामक मानकों को पूरा करते है बजाय इसके कि सबसे मुश्किल संक्रमणों के इलाज के लिए सिर्फ आयातित या लाइसेंसी थेरेपी पर निर्भर रहा जाए। इससे किसी भी आधुनिक एंटी–इन्फेक्टिव दवा के साथ आने वाली एक जानी–पहचानी नीति पर सवाल भी उठता है। उचित कीमत और व्यापक पहुँच के साथ–साथ एंटीबायोटिक की खोज में लंबे समय तक निवेश बनाए रखने के लिए जरूरी उचित इंसेंटिव के बीच संतुलन कैसे बनाया जाए क्योकि यह एक ऐसा क्षेत्र है जहाँ वैश्विक फार्मास्युटिकल निवेश में गिरावट आ रही है। जैसे–जैसे जैनिचो विनियामक मंजूरी से व्यापक क्लिनिकल इस्तेमाल की ओर बढ़ रही है इससे मरीजों की पहुँच और किफायती होने पर इसका असर इसकी क्लिनिकल परफॉर्मेंस की तरह ही सफलता का एक अहम पैमाना होगा।

भविष्य की राह

जैनिचो एक ऐसी समस्या का साबित हो चुका समाधान है जो बहुत जरूरी है और अब तक हल नहीं हो पाई थी। नई एंटीबायोटिक्स की खोज और विकास में लगभग तीन दशक लगाने वाली कंपनी के तौर पर वॉकहार्ट को भरोसा है कि जैनिचो एक असाधारण उपलब्धि है। यह भारत में बना एक बिल्कुल अलग मॉलिक्यूल है जिसे दुनिया के सबसे ऊँचे मानकों पर परखा गया है और अब यह उन मरीजों के लिए उपलब्ध है जिन्हें इसकी सबसे ज़्यादा जरूरत है। यह इलाज में उस कमी को पूरा करता है जिसे कोई भी मंजूर थेरेपी इसकी भरपाई नहीं कर पाई थी। यह ऐसे क्लिनिकल सबूतों के साथ प्रमाणित है जो स्वयं अपना परिणाम दर्शाता है। हम इसे हल्के में नहीं ले सकते। वॉकहार्ट डॉक्टरों, माइक्रोबायोलॉजिस्ट, अस्पताल के फार्मासिस्ट, विनियामक नीतिकर्ताओं और मरीजों के पक्ष में काम करने वालों के साथ मिलकर इसे सफल बनाने के लिए पूरी तरह प्रतिबद्ध है ताकि यह पक्का किया जा सके कि जैनिचो का सही इस्तेमाल हो और यह सबको आसानी से मिले तथा इसे भारत और दुनिया भर में एंटीमाइक्रोबियल स्टीवर्डशिप फ्रेमवर्क में सोच–समझकर शामिल किया जाए। हम शिक्षा, असल दुनिया के सबूत जुटाने, दिशानिर्देश बनाने और उस पारिस्थितिकी तंत्र को बनाने के लिए जरूरी हर बातचीत में निवेश करेंगे जिसका हकदार इतना महत्वपूर्ण मॉलिक्यूल है। सबसे बढ़कर, हमारी जिम्मेदारी है कि हम एएमआर के खिलाफ लड़ाई जारी रखें न सिर्फ जैनिचो के जरिए बल्कि एक लगातार संस्थागत प्रतिबद्धता के तौर पर। दुनिया भर में एएमआर का एक बड़ा बोझ भारत पर है और दुनिया देख रही है कि इस बोझ से कैसे निपटा जाता है। वॉकहार्ट इस कोशिश में अगुवाई करने के लिए तैयार है। आरएंडडी में, क्लिनिक में एवं पॉलिसी कर्ताओं के साथ यह हर उस जगह जहाँ विज्ञान रोगी से मिलता है। एंटीमाइक्रोबियल रेजिस्टेंस किसी सीमा को नहीं मानता और न ही इसे हराने का हमारा संकल्प किसी सीमा को मानता है।

यह सफर आरएंडडी में हमारे वैज्ञानिकों की लगातार मेहनत, दुनिया भर के उन इन्वेस्टिगेटर्स के जबरदस्त सहयोग जिन्होंने इस साइंस पर भरोसा किया, क्लिनिकल डेवलपमेंट के हर चरण में हमारे साथ जुड़े अस्पतालों, और राष्ट्रीय स्तर पर इस कोशिश को मुमकिन बनाने वाले संस्थानों आईसीएमआर, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय और सीडीएससीओ के बिना यह संभव नहीं हो पाता। उनकी प्रतिबद्धता, लगन और स्वदेशी इनोवेशन में भरोसे ने ही जैनिचो को हकीकत बनाया है। हम सभी के आभारी हैं।

दवा वही, दाम सही: भारत में दवाओं की कीमतों के पीछे की कहानी

"किसी दवा का वास्तविक मूल्य केवल उसके वैज्ञानिक नवाचार से नहीं बल्कि इस बात से आंका जाता है कि क्या हर जरूरतमंद मरीज उसे खरीद सकता है।"

भारत में हर क्षण एक मरीज उच्च रक्तचाप, मधुमेह या किसी संक्रमण के लिए दवा खरीदने के लिए अपने पड़ोस की फार्मेसी में जाता है। अधिकांश लोगों के लिए यह खरीदारी कुछ ही मिनटों में पूरी हो जाती है। बहुत कम लोग यह सोचने के लिए रुकते हैं कि जीवन रक्षक दवा की कीमत इतनी क्यों है या कौन यह सुनिश्चित करता है कि दवा की पट्टी पर छपी कीमत उचित है।



ऊपर से सामान्य लगने वाले इस लेन–देन के पीछे दुनिया के सबसे बड़े फार्मास्युटिकल मूल्य नियंत्रण सिस्टम में से एक काम करता है। यह सिस्टम दशकों से चली आ रही पॉलिसी में बदलाव, आर्थिक सुधारों, वैज्ञानिक खोज और विनियामक निगरानी का परिणाम है। राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) औषधि कीमत नियंत्रण आदेश को लागू करके इस सिस्टम का संचालन करता है। इसका मुख्य कार्य दो खास लक्ष्यों के बीच संतुलन बनाना है – मरीजों के लिए दवाएँ सस्ती और आसानी से उपलब्ध रखना तथा घरेलू फार्मास्युटिकल इंडस्ट्री में प्रतिस्पर्धा को बढ़ावा देना।

आज भारत को बड़े पैमाने पर ''दुनिया की फार्मेसी'' के तौर पर पहचाना जाता है। यह देश 200 से अधिक देशों को दवाएँ आपूर्ति करता है और मात्रा के हिसाब से दुनिया भर में जेनेरिक दवाओं की आपूर्ति में लगभग पाचवाँ हिस्सा भारत का है। साथ ही उम्मीद है कि भारत का फार्मास्युटिकल मार्केट 2030 तक लगभग 50 अरब अमेरिकी डॉलर से बढ़कर करीब 130 अरब अमेरिकी डॉलर का हो जाएगा जो ग्लोबल हेल्थकेयर में इसकी बढ़ती भूमिका को दिखाता है (औषधि विभाग, वार्षिक रिपोर्ट 2024–25)।



चित्रः भारत के फार्मास्युटिकल बाजार का आकार – आज बनाम 2030 का अनुमान (औषधि विभाग, वार्षिक रिपोर्ट 2024–25)।

क्या दवाओं की कीमतों को रेगुलेट और मॉनिटर करने की जरूरत है?

अधिकतर उपभोक्ता उत्पादों के उलट दवाएं पसंद से नहीं बल्कि मेडिकल जरूरत के कारण खरीदी जाती हैं। मरीज आम तौर पर हेल्थकेयर प्रोफेशनल्स के प्रिस्क्रिप्शन पर निर्भर होते हैं। अक्सर ऐसी स्थितियों में जहाँ कीमतों की तुलना करना या इलाज में देरी करना न तो प्रैक्टिकल होता है और न ही मुमकिन ऐसे में जानकारी की कमी, कई जरूरी दवाओं के लिए सीमित इलाज के विकल्प और अनुसंधान एवं विनिर्माण की ज्यादा लागत जैसी बातें फार्मास्युटिकल मार्केट को मार्केट फेलियर के प्रति खास तौर पर संवेदनशील बनाती हैं।

सही रेगुलेशन के बिना दवाओं की बहुत ज्यादा कीमतें इलाज तक पहुँच को रोक सकती हैं और बताई गई थेरेपी को पूरा करने में कमी ला सकती हैं तथा परिवारों पर भारी आर्थिक बोझ डाल सकती हैं। इन चुनौतियों को समझते हुए, दुनिया भर की सरकारें दवाओं की वहनीयता और उन तक समान पहुँच को बेहतर बनाने के लिए प्राइस नेगोशिएशन, रेफरेंस प्राइसिंग, रीइंबर्समेंट सिस्टम और डायरेक्ट प्राइस कंट्रोल जैसे प्राइसिंग इंटरवेंशन अपनाती हैं (विश्व स्वास्थ्य संगठन, 2023)।

भारत इस जरूरत का एक मजबूत उदाहरण पेश करता है। अध्ययन में एक ही एंटी–कैंसर दवा के अलग–अलग ब्रांड के तहत बेचे जाने पर कीमतों में 1,100 प्रतिशत तक का अंतर पाया गया है जो यह दिखाता है कि असरदार रेगुलेशन न होने पर एक जैसी दवाओं की कीमतें कितनी अलग–अलग हो सकती हैं (कोलासानी एट अल., 2016; अडवाल और बघेल, 2019, जैसा कि नटराजन,

मेहरा और राजकुमार, 2020 में बताया गया है)। इसके अलावा, भारत में हेल्थकेयर पर होने वाले कुल खर्च में दवाओं का हिस्सा लगभग 70 प्रतिशत है जिससे वे परिवारों के मेडिकल खर्च में सबसे बड़ा योगदान करने वाली चीज बन जाती हैं। लाखों मरीजों के लिए खासकर जिन्हें पुरानी बीमारियों के लिए लंबे समय तक इलाज की जरूरत होती है, दवाओं की कीमतों में थोड़ी सी भी बढ़ोतरी इलाज को जारी रखने और आर्थिक सुरक्षा पर असर डाल सकती है।

इसी पृष्ठभूमि में भारत ने दवाओं की कीमतों को नियंत्रित करने के लिए एक खास तरीका अपनाया है। सभी दवाओं की कीमतों को नियंत्रित करने के बजाय नियमन ढांचा जरूरी दवाओं पर ध्यान केंद्रित करता है ताकि मरीजों की खरीदने की क्षमता और दवा उद्योग के मजबूत विकास के बीच संतुलन बनाया जा सके। इस तरीके को आवश्यक वस्तु अधिनियम, 1955 से कानूनी आधार मिलता है जिसके तहत जनहित में जरूरी दवाओं की कीमतों को नियंत्रित करने के लिए समय–समय पर दवा (मूल्य नियंत्रण) आदेशश (डीपीसीओ) जारी किए गए हैं।

भारत में दवाओं की कीमतों पर नियंत्रण के आदेशों की वृद्धि

भारत में दवाओं की कीमतों को नियंत्रित करने का सिस्टम अब मैन्युफैक्चरिंग लागत पर सीधे सरकारी नियंत्रण से बदलकर बाजार आधारित विनियमन के जरिए सस्ती दवाओं की उपलब्धता पर जोर देने वाला बन गया है। 1960 के दशक की शुरुआत में कीमतों पर नियंत्रण के उपायों से शुरू होकर अलग–अलग दवा (कीमत नियंत्रण) आदेश (डीपीसीओ) ने ग्राहकों के लाभ और फार्मास्युटिकल इंडस्ट्री के विकास के बीच संतुलन बनाने की कोशिश की। नीतियों में हुए इस क्रमिक बदलाव का नतीजा राष्ट्रीय औषध कीमत नीति (एनपीपीपी), 2012 के रूप में सामने आया जिसने दवाओं की कीमतों के नियमन के तरीके को पूरी तरह से बदल दिया और इसे औषधि (कीमत नियंत्रण) आदेश, 2013 के माध्यम से लागू किया गया।

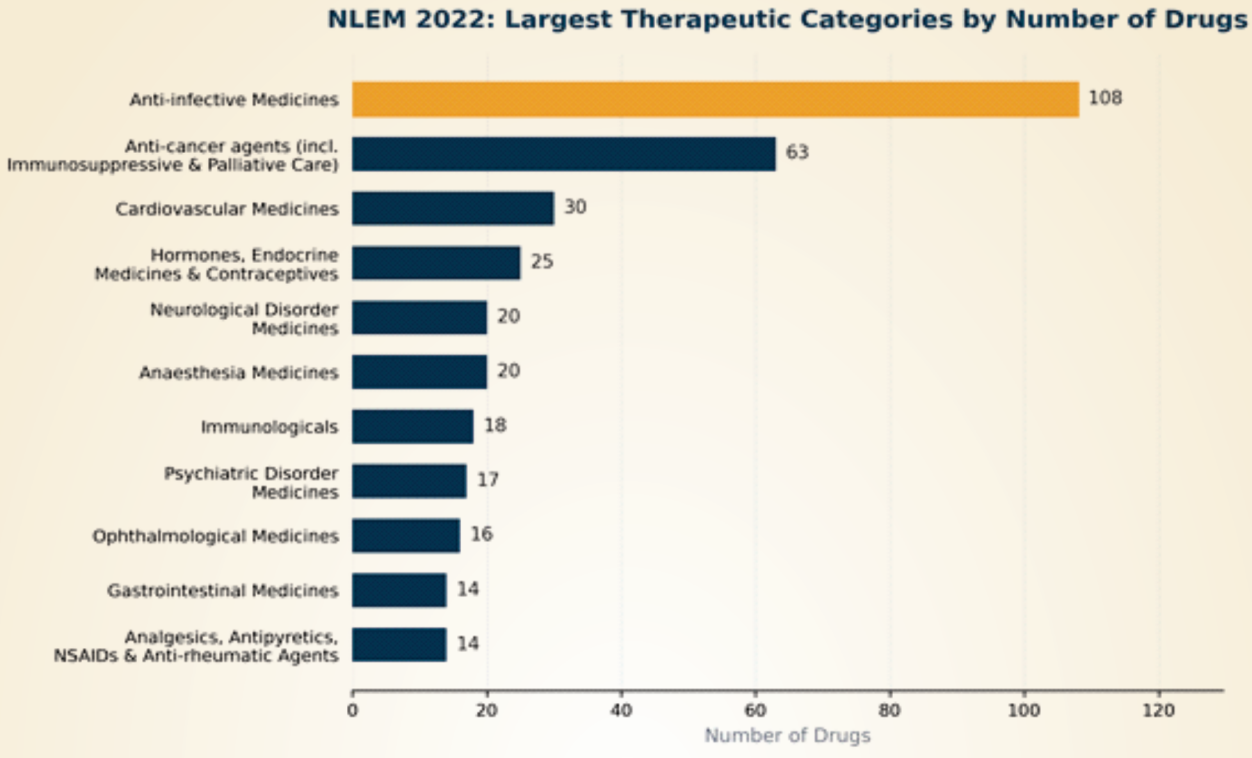
नेशनल प्राइसिंग पॉलिसी 2012 और डीपीसीओ 2013

राष्ट्रीय औषध कीमत नीति (एनपीपीपी), 2012 ने भारत के दवा मूल्य निर्धारण ढांचे में एक बुनियादी बदलाव किया। इसने पारंपरिक लागत–आधारित मूल्य निर्धारण (सीबीपी) प्रणाली की जगह बाजार–आधारित मूल्य निर्धारण (एमबीपी) प्रणाली को अपनाया। पुरानी व्यवस्था के तहत दवाओं की कीमतें निर्माताओं की उत्पादन लागत के आधार पर तय की जाती थीं। इस प्रक्रिया की जटिलता और प्रशासनिक बोझ के कारण अक्सर आलोचना होती थी। औषधि (कीमत नियंत्रण) आदेश (डीपीसीओ), 2013 ने एक निश्चित बाजार हिस्सेदारी वाली दवाओं की औसत बाजार कीमत के आधार पर अधिकतम कीमतें तय करके इस नए ढांचे को लागू किया। इस बदलाव का उद्देश्य मूल्य विनियमन को सरल बनाना, पारदर्शिता बढ़ाना और नियामक हस्तक्षेप को कम करना था और साथ ही आवश्यक दवाओं की किफायती उपलब्धता सुनिश्चित करना भी था। बाजार–आधारित यह कार्यप्रणाली आज भी भारत की दवा मूल्य नियंत्रण व्यवस्था का आधार बनी हुई है।

जरूरी दवाएं: कीमत तय करने की व्यवस्था का आधार

भारतीय कीमत निर्धारण नीति की एक अहम बात यह है कि हर दवा की कीमत पर नियंत्रण नहीं होता है। कीमत का नियमन मुख्य रूप से जरूरी दवाओं की राष्ट्रीय सूची (एनएलईएम) में शामिल दवाओं पर लागू होता है। इस सूची में उन दवाओं को शामिल किया जाता है जिन्हें लोगों की प्राथमिकता वाली स्वास्थ्य जरूरतों को पूरा करने के लिए अनिवार्य माना जाता है। ये दवाएं डीपीसीओ, 2013 की अनुसूची–1 के तहत अनुसूचित फॉर्मूलेशन बन जाती हैं।

चिकित्सकीय श्रेणी	दवाओं की सं.
संक्रमण–रोधी दवाएं	108
कैंसर–रोधी दवाएं (इम्यूनोसप्रेसिव और पैलिएटिव केयर सहित)	63
हृदय और रक्त वाहिकाओं से जुड़ी दवाएं	30
हार्मोन, एंडोक्राइन दवाएं और गर्भनिरोधक	25
एनेस्थीसिया में इस्तेमाल होने वाली दवाएं	20
न्यूरोलॉजिकल विकारों में इस्तेमाल होने वाली दवाएं	20
मानसिक विकारों में इस्तेमाल होने वाली दवाएं	17
आंखों की दवाएं	16
इम्यूनोलॉजिकल दवाएं	18
पेट और आंतों से जुड़ी दवाएं	14
दर्द निवारक, बुखार कम करने वाली दवाएं, एनएसएआईडी और गठिया–रोधी दवाएं	14
कुल (29 श्रेणियों में)	**388 (462 डुप्लीकेशन के साथ)**



चित्रः एनएलईएम 2022 – दवाओं की संख्या द्वारा सबसे बड़ी चिकित्सकीय श्रेणी

जो दवाएं सूची में शामिल नहीं हैं, उन्हें गैर–अनुसूचित फॉर्मूलेशन के तौर पर वर्गीकृत किया जाता है। हालांकि एनपीपीए सीधे तौर पर इनकी कीमतें तय नहीं करता फिर भी डीपीसीओ के तहत इनकी निगरानी की जाती है ताकि कीमतों में बेतहाशा वार्षिक बढ़ोतरी को रोका जा सके और नियमों का पालन सुनिश्चित किया जा सके।

इस अंतर की वजह से सरकार उन दवाओं पर रेगुलेटरी कदम उठाने पर ध्यान केंद्रित कर पाती है जो जन–स्वास्थ्य के लिहाज से सबसे अधिक अहम हैं और साथ ही दूसरे फार्मास्युटिकल उत्पादों के लिए बाजार में प्रतिस्पर्धा भी बनी रहती है।

एनएलईएम 2022 के ताजा संशोधन में 29 चिकित्सीय श्रेणियों की 388 दवाएं शामिल हैं जो भारत में बीमारियों के बदलते स्वरूप और चिकित्सा विज्ञान में हुई प्रगति को दर्शाती हैं। कुछ बड़ी श्रेणियों को देखने से पता चलता है कि यह नियम किन–किन दवाओं पर लागू होता है।

एनपीपीए का कार्यनिष्पादनः आंकड़ों द्वारा असर

आज की तारीख में 935 फॉर्मूलेशन के लिए अधिकतम कीमतें लागू हैं। इनमें से 776 अनुसूचित फॉर्मूलेशन की कीमतें एनएलईएम 2022 में बदलाव के बाद या तो नई तय की गईं या उनमें संशोधन किया गया। अकेले इस बदलाव से कीमतों में औसतन 16.82 प्रतिशत की कमी आई जिससे देश भर के मरीजों को सालाना अनुमानित ₹3,802 करोड़ की बचत हुई।

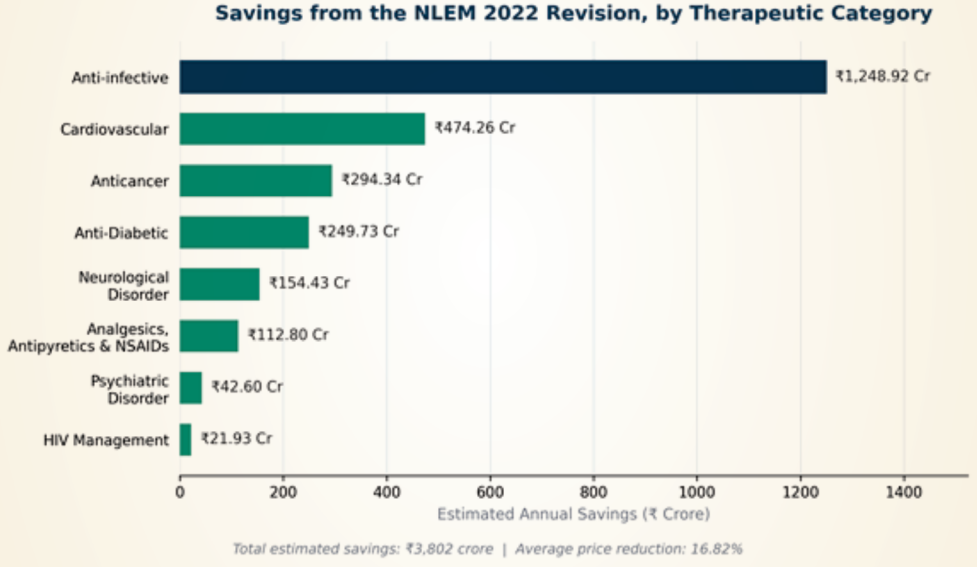


चित्रः अधिकतम कीमत विनियम के अनुसार एनएलईएम 2022 संशोधन से बचत

टेबल : चिकित्कीय श्रेणी के अनुसार एनएलईएम 2022 संशोधन से बचत

चिकित्सकीय श्रेणी	दवाएं	फॉर्मूलेशन	वार्षिक बचत
संक्रमण–रोधी दवाएं	62	174	1,248.92
कैंसर–रोधी दवाएं	59	120	294.34
हृदय और रक्त वाहिकाओं से जुड़ी दवाएं	26	61	474.26
तंत्रिका तंत्र संबंधी विकारों की दवाएं	18	60	154.43
मधुमेह–रोधी दवाएं	8	11	249.73
एचआईवी के इलाज की दवाएं	20	24	21.93
मानसिक विकारों की दवाएं	14	41	42.60
दर्द निवारक, बुखार कम करने वाली और एनएसएआईडी दवाएं	11	24	112.80

(सुझाया गया विजुअलः ऊपर दी गई श्रेणियों में बचत की तुलना करने वाला बार चार्ट)

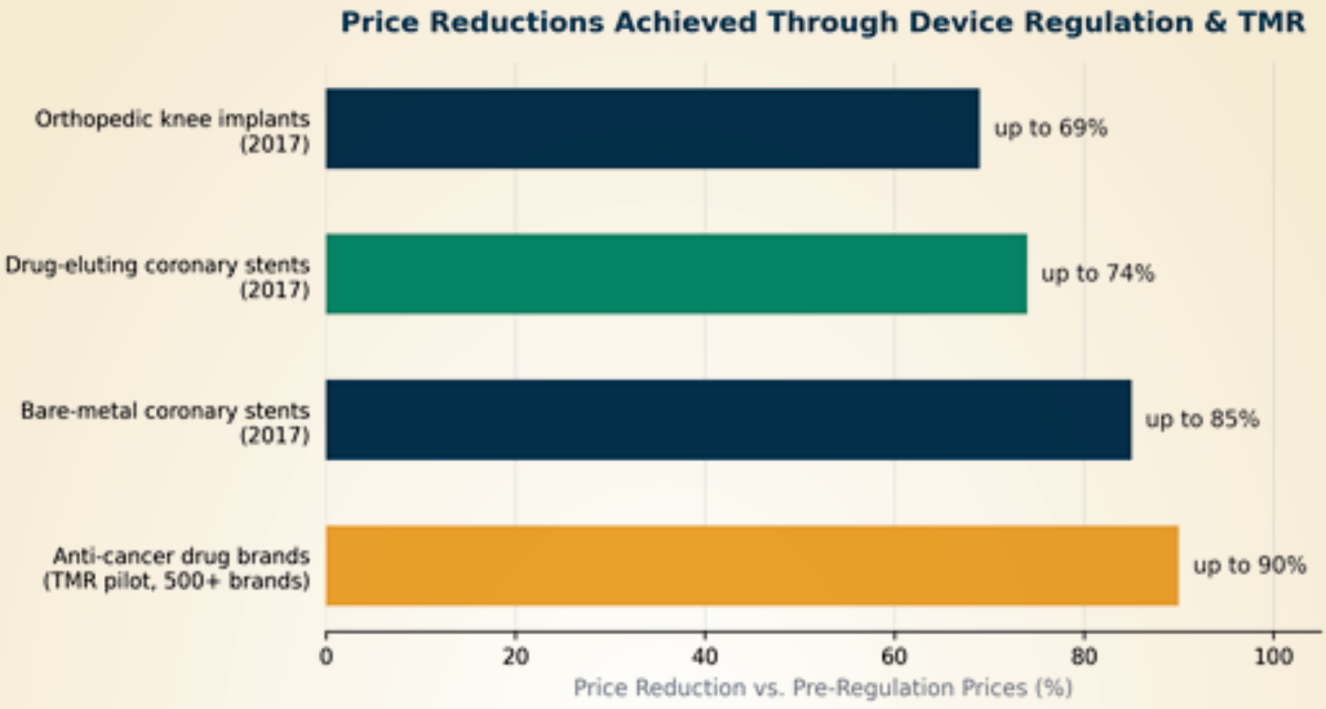


चित्रः चिकित्सकीय श्रेणी के अनुसार एनएलईएम 2022 से अनुमानित वार्षिक बचत

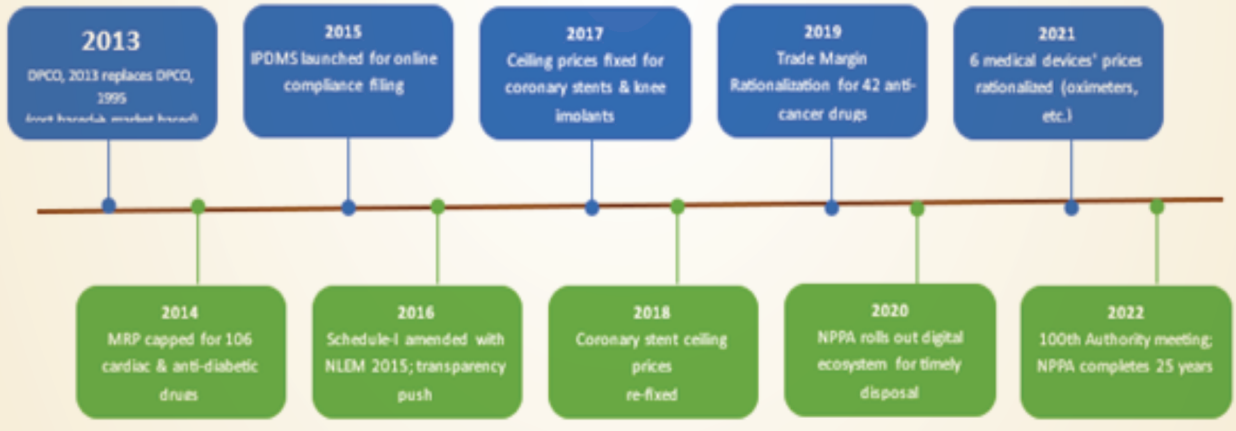
एनपीपीए का दायरा सिर्फ दवाओं से कहीं आगे बढ़कर मेडिकल डिवाइस तक फैला हुआ है

जिन वजहों से दवाओं की कीमतों को रेगुलेट करना जरूरी होता है – जैसे जरूरत के हिसाब से खरीदारी, जानकारी में कमी, और इस्तेमाल के समय सीमित विकल्प – वही बातें महंगी मेडिकल डिवाइस पर और भी ज्यादा लागू होती हैं क्योंकि ऑपरेशन टेबल पर होने पर मरीजों के पास विकल्पों की तुलना करने का बहुत कम मौका होता है। इसे समझते हुए कुछ मेडिकल डिवाइस को ड्रग्स एंड कॉस्मेटिक्स एक्ट, 1940 के तहत ''दवा'' माना गया है जिससे वे डीपीसीओ, 2013 के दायरे में आ गई हैं। एनपीपीए को इससे अपनी कीमत–निगरानी की जिम्मेदारी को फार्मेसी काउंटर से आगे बढ़ाकर ऑपरेशन थिएटर और डायग्नोस्टिक लैब तक ले जाने में मदद मिली है जहाँ वे उत्पाद के हिसाब से अधिकतम कीमत और ट्रेड मार्जिन रैशनलाइजेशन दोनों तरीकों का इस्तेमाल करते हैं।

2017 में कोरोनरी स्टेंट की अधिकतम कीमत तय करने से रेगुलेशन से पहले की कीमतों की तुलना में बेयर–मेटल स्टेंट की कीमतों में 85 प्रतिशत तक और ड्रग–एल्यूटिंग स्टेंट की कीमतों में 74 प्रतिशत तक की कमी आई। उसी वर्ष रेगुलेट किए गए ऑर्थोपेडिक नी इम्प्लांट की कीमतों में भी 69 प्रतिशत तक की गिरावट देखी गई। ट्रेड मार्जिन रैशनलाइजेशन (टीएमआर) के नए तरीके से जिसमें सीधे कीमत तय करने के बजाय स्टॉकिस्ट की खरीद कीमत और मरीज की भुगतान कीमत के अंतर को सीमित किया जाता है – 500 से अधिक एंटी–कैंसर दवा ब्रांड की कीमतों को पायलट प्रोजेक्ट के तौर पर 90 प्रतिशत तक कम किया गया। साथ ही, 2021 में महामारी के दौरान ऑक्सीजन कंसंट्रेटर, पल्स ऑक्सीमीटर, बीपी मॉनिटर, नेबुलाइजर, डिजिटल थर्मामीटर और ग्लूकोमीटर जैसे रोजमर्रा के डिवाइस की कीमतों पर भी लगाम लगाई गई जब उनकी मांग सबसे अधिक थी और उनसे मुनाफाखोरी का खतरा भी सबसे ज्यादा था।



चित्रः ऊपर दिए गए आंकड़ों के आधार पर एनपीपीए के डिवाइस रेगुलेशन और ट्रेड मार्जिन रैशनलाइजेशन (टीएमआर) से कीमतों में हुई कमी



सस्ती दवाएँ सुनिश्चित करनाः एनपीपीए की बढ़ती भूमिका

एनपीपीए की भूमिका सिर्फ दवाओं की कीमतें तय करने तक ही सीमित नहीं है। एक बार अधिकतम कीमत तय हो जाने के बाद असली चुनौती यह सुनिश्चित करना है कि मरीजों को वास्तव में उन तय कीमतों पर दवाएँ मिलें। ऐसा करने के लिए एनपीपीए पूरे देश में जरूरी दवाओं की उपलब्धता और कीमतों पर नजर रखता है और अधिक कीमत वसूलने के मामलों की जाँच करता है तथा औषधि (कीमत नियंत्रण) आदेश 2013 के नियमों का पालन सुनिश्चित करता है। इसके 33 प्राइस मॉनिटरिंग एंड रिसोर्स यूनिट्स (पीएमआरयू) प्राधिकरण की आँख और कान की तरह काम करते हैं जो बाजार का सर्वे करते हैं और जमीनी स्तर पर कीमतों से जुड़े नियमों के उल्लंघन पर नजर रखते हैं। इन कोशिशों के साथ–साथ इंटीग्रेटेड फार्मास्युटिकल डेटाबेस मैनेजमेंट सिस्टम (आईपीडीएमएस) 2.0 जैसी डिजिटल पहल भी की गई हैं जो नियमों के पालन की प्रक्रिया को आसान बनाती हैं। साथ ही फार्मा सही दाम मोबाइल ऐप या पोर्टल भी है जिसकी मदद से ग्राहक दवाओं की कीमतों की जाँच कर सकते हैं और अलग–अलग ब्रांड की तुलना कर सकते हैं तथा अधिक कीमत वसूलने की शिकायत कर सकते हैं। ये सभी संस्थागत और तकनीकी उपाय मिलकर एनपीपीए को सिर्फ कीमतें तय करने वाले रेगुलेटर से बदलकर जरूरी दवाओं तक किफायती पहुँच सुनिश्चित करने वाले एक सक्रिय संरक्षक के रूप में स्थापित करते हैं।

वैश्विक परिदृश्यः भारत का नजरिया

भारत का संतुलन बनाने का तरीका भले ही लागू करने के मामले में अलग हो लेकिन इसके पीछे की सोच अनोखी नहीं है। डब्ल्यूएचओ का फेयर प्राइसिंग फोरम – जो दवाओं की किफायती कीमतों पर एक ग्लोबल प्लेटफॉर्म है – ''उचित कीमत'' को ऐसी कीमत के तौर पर बताता है जो मरीजों और हेल्थ सिस्टम दोनों के लिए किफायती हो और साथ ही उत्पादन और इनोवेशन में इंडस्ट्री के निवेश को बनाए रखने के लिए भी काफी हो (विश्व स्वास्थ्य संगठन)। यह बात लगभग वैसी ही है जैसा संतुलन भारत का डीपीसीओ फ्रेमवर्क बनाने की कोशिश करता रहा है। यह कोशिश 1975 में हाथी कमिटी द्वारा जरूरी दवाओं का तरीका सुझाए जाने के समय से ही जारी है – अर्थात् ''उचित कीमत'' के इंटरनेशनल पॉलिसी टर्म बनने से कई दशक पहले से यह जारी है।

भारत का मॉडल कई दूसरी अर्थव्यवस्थाओं से इस मामले में अलग है कि यह सीधे कीमत पर बातचीत करने या दूसरे देशों की कीमतों से तुलना करने के बजाय दवाओं की जरूरत और मार्केट–बेस्ड बेंचमार्किंग पर जोर देता है। यह तरीका भारत की उस स्थिति के लिए बिल्कुल सही है जिसमें वह दुनिया का सबसे बड़ा जेनेरिक दवा सप्लायर भी है और 1.4 अरब से अधिक लोगों वाला ऐसा घरेलू मार्केट भी है जो कीमतों को लेकर बहुत संवेदनशील है।

महत्वपूर्ण चित्रण

इनमें से कुछ भी अचानक नहीं होता। हर कीमत की अधिसूचना के पीछे डेटा इकट्ठा करना, मार्केट का एनालिसिस, स्टेकहोल्डर्स से बातचीत और तेजी से बढ़ती टेक्नोलॉजी–आधारित सख्ती शामिल होती है। यह नियम उस इंडस्ट्री को परेशान करने के लिए नहीं बनाया गया है जिसने भारत को किफायती हेल्थकेयर के क्षेत्र में वैश्विक पहचान दिलाई है बल्कि इसका मकसद यह पक्का करना है कि इसकी कामयाबी का फायदा अधिक से अधिक लोगों तक पहुँचे–यहाँ तक कि फार्मेसी काउंटर पर खड़े मरीज तक भी पहुंचे। आखिरकार, दवा वही, दाम सही का मतलब हमेशा यही रहा हैः यह सिर्फ एक नारा नहीं, बल्कि हर अधिसूचना, हर कीमत में बदलाव और हर शिकायत के समाधान के साथ दोहराया जाने वाला एक वादा है।

संदर्भ

1. औषध विभाग, रसायन और उर्वरक मंत्रालय, भारत सरकार। वार्षिक रिपोर्ट 2024–25
2. स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार। भारत के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान, 2022–23। राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एनएचएसआरसी)।
3. सेल्वाराज, एस., फारूकी, एच.एच., करण, ए. भारत में दवाओं पर परिवारों के अपनी जेब से किए जाने वाले खर्च के वित्तीय बोझ का आकलनः राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण डेटा का समय–समय पर किया गया क्रॉस–सेक्शनल विश्लेषण, 1994–2014। बीएमजे ओपन।
4. यूएस मानवाधिकार उच्चायुक्त कार्यालय (ओएचसीएचआर)। आवश्यक दवाओं तक पहुँच में वैश्विक अंतर को कम करना। 2025।
5. विश्व स्वास्थ्य संगठन। देश की दवा मूल्य निर्धारण नीतियां (2023) और दवाओं के लिए उचित मूल्य सुनिश्चित करना – डब्ल्यूएचओ उचित मूल्य निर्धारण मंच।
6. राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए)। भारत में दवा मूल्य निर्धारण का अवलोकन। औषध विभाग, भारत सरकार, 2024।
7. राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए)। औषध संदेश – द्वि–मासिक ई–न्यूजलेटर, विभिन्न संस्करण।
8. भारत का राजपत्र, असाधारण, भाग 2 खंड 3(पप)। औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 2013 और औषधि (मूल्य नियंत्रण) संशोधन आदेश, 2026 (एस.ओ. 3516(म), दिनांक 30 जून 2026)।
9. बजर्के, एल. (2022)। एंटीबायोटिक भूगोल और दवाओं तक पहुँचः वैश्विक व्यापार में भारत के दवा उद्योग की भूमिका का पता लगाना। सोशल साइंस एंड मेडिसिन, 312, 115386।
10. नटराजन, ए., मेहरा, एन., और राजकुमार, टी. (2020)। भारत में कैंसर के इलाज का आर्थिक परिप्रेक्ष्य। मेडिकल ऑन्कोलॉजी, 37, 101।
11. चटर्जी, सी., महापात्रा, डी.पी., और एस्टे, एम. (2019)। अदालतों से बाजारों तकः भारत में दवा प्रतिबंधों के कार्यान्वयन पर नए प्रमाण। सोशल साइंस एंड मेडिसिन, 237, 112480.

विनियामक समाचार

दवाओं की कीमत से जुड़े समाचार

1. 30.06.2026 तक 935 फॉर्मूलेशन की अधिकतम कीमतें लागू हैं। इनमें से 776 अनुसूचित फॉर्मूलेशन की अधिकतम कीमतें जरूरी दवाओं की राष्ट्रीय सूची, 2022 के तहत तय या दोबारा तय की गई हैं। एलएलईएम, 2022 के तहत कीमतें दोबारा तय करने से इनमें औसतन 16.82 प्रतिशत की कमी आई है जिससे मरीजों को वार्षिक रु. 3802.11 करोड़ की बचत होगी। एनएलईएम, 2022 के तहत तय की गई अधिकतम कीमतों और उनसे होने वाली बचत का विवरण इस प्रकार है:

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

*कुछ दवाएं अलग–अलग सेक्शन में सूचीबद्ध हैं। दवाओं को दोनों सेक्शन में गिना जाता है लेकिन फॉर्मूलेशन को किसी एक सेक्शन में सिर्फ एक बार ही गिना जाता है।

2. डीपीसीओ, 2013 के तहत 30.06.2026 तक लगभग 3805 नई दवाओं की रिटेल कीमतें तय की गई हैं। 146वीं बैठक में लिए गए फैसले के आधार पर अलग–अलग फॉर्मूलेशन के लिए तय की गई 30 रिटेल कीमतों की जानकारी इस प्रकार है:

क्र. सं.	चिकित्सकीय समूह	कुल संख्या	फॉर्मूलेशन का प्रकार	खुदरा कीमत निर्धारित सीमा (रु.) (जीएसटी छोड़कर) प्रति टेबलेट / प्रति एमएल
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	मधुमेह–रोधी	6	टेबलेट / जेल	3.31–14.88
2.	दर्द / एनालजेसिक्स	4	टेबलेट / इंजेक्शन	10.05–30.58
3.	हृदय–संबंधी	7	टेबलेट	7.31–18.46
4.	संक्रमण–रोधी	2	सस्पेंशन	3.65–5.74
5.	श्वसन–संबंधी	1	टेबलेट	21.22
6.	विटामिन / मिनरल	3	सोल्यूशन / पाउच	9.52–15.88
7.	अन्य	7	टेबलेट / सोल्यूशन / केपसूल	0.9–127

3. प्राधिकरण की 147वीं बैठक में लिए गए फैसले के आधार पर जनहित में औषधि (कीमत नियंत्रण) आदेश 2013 के पैरा 19 के प्रावधानों के तहत कुछ तय दवाओं की अधिकतम कीमतें बदली गईं। बदली हुई अधिकतम कीमतें इस प्रकार हैं:

क्र.सं.	दवाएं	डोज का प्रकार एवं क्षमता	यूनिट	संशोधित अधिकतम कीमत
1	कार्बोप्लेटिन इंजेक्शन	इंजेक्शन 10 एमजी / एमएल	प्रति एमएल	90.74
2	सिसप्लेटिन इंजेक्शन	इंजेक्शन 1 एमजी / एमएल	प्रति एमएल	10.89
3	एंटी–टेटनस इम्युनोग्लोबुलिन	लाइसेंस के अनुसार (250 आईयू)	प्रति वायल	1,912.02
4	एंटी–टेटनस इम्युनोग्लोबुलिन	लाइसेंस के अनुसार (500 आईयू)	प्रति वायल	2,881.19

औषधि (कीमत नियंत्रण) आदेश, 2013 में मुख्य संशोधन

औषधि (कीमत नियंत्रण) आदेश, 2013 (डीपीसीओ, 2013) में किए गए संशोधन जिनकी सूचना 30 जून 2026 को दी गई थी (और जो 1 जुलाई 2026 को प्रकाशित हुए) अनुपालन से जुड़ी जरूरतों में महत्वपूर्ण बदलाव लाते हैं।

विशेष अधिकतम कीमत / खुदरा कीमत तय करने के दायरे का विस्तार – यह संशोधन विशेष अधिकतम कीमत या खुदरा कीमत तय करने के दायरे को बढ़ाता है। पहले, यह प्रावधान मुख्य रूप से इंजेक्शन, इनहेलेशन या अनुसूची–1 के तहत बिना बताए गए डोज फॉर्म या क्षमता वाली दवाओं तक ही सीमित था। अब संशोधित प्रावधान ऐसी किसी भी दवा पर लागू होता है जिसकी अधिकतम कीमत या खुदरा कीमत तय है। इससे निर्माताओं को एनपीपीए से विशेष कीमत तय करवाने की अनुमति मिलती है जब अतिरिक्त इनोवेशन के कारण अलग कीमत की जरूरत हो।

खुदरा कीमत को मंजूरी देने की प्रक्रिया को आसान बनाना – एक और अहम बदलाव अनुसूचित फॉर्मूलेशन बनाने वाली मौजूदा कंपनियों के लिए मंजूरी की प्रक्रिया से जुड़ा है। पहले, किसी नई दवा को लॉन्च करने वाली हर मौजूदा कंपनी को फॉर्म–1 भरकर खुदरा कीमत के लिए पहले से मंजूरी लेनी पड़ती थी। नए बदलाव के तहत अगर उसी नई दवा की रिटेल कीमत पहले ही मंजूर और अधिसूचित हो चुकी है तो बारह माह के भीतर वही फॉर्मूलेशन लॉन्च करने वाली किसी दूसरी मौजूदा कंपनी को दोबारा मंजूरी लेने की जरूरत नहीं होगी। इसके बजाय, ऐसी कंपनियों को बस फॉर्म–1ए के जरिए लॉन्च के बारे में एक महीने के भीतर एनपीपीए को जानकारी देनी होगी। इस बदलाव का मकसद शुरुआती अधिसूचनप के बाद बारह महीनों की अवधि के दौरान एक जैसे फॉर्मूलेशन की खुदरा कीमतों में एकरूपता लाना है और साथ ही एनपीपीए के पास आने वाले बार–बार के आवेदनों की संख्या को भी कम करना है।

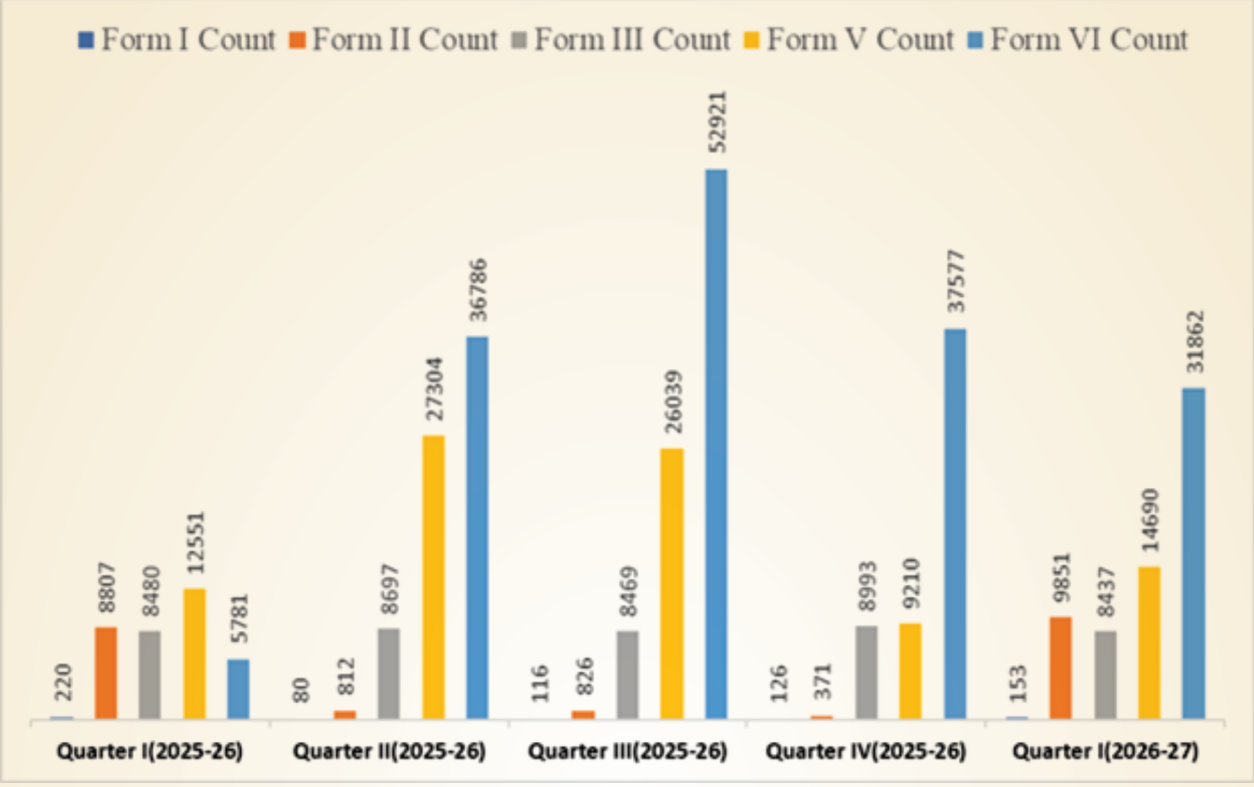
रिकॉर्ड रखने की जरूरत – पैराग्राफ 29 में किए गए बदलाव के तहत मौजूदा वित्तीय वर्ष से पहले के सात वित्तीय वर्ष तक रिकॉर्ड रखना जरूरी है। जहाँ कोई कार्यवाही चल रही हो वहाँ रिकॉर्ड को उनके अंतिम निपटारे तक रखना होगा जिससे कंपनियों की रिकॉर्ड रखने की जिम्मेदारियों के बारे में साफ जानकारी मिल सके।

आईपीडीएमएस 2.0:

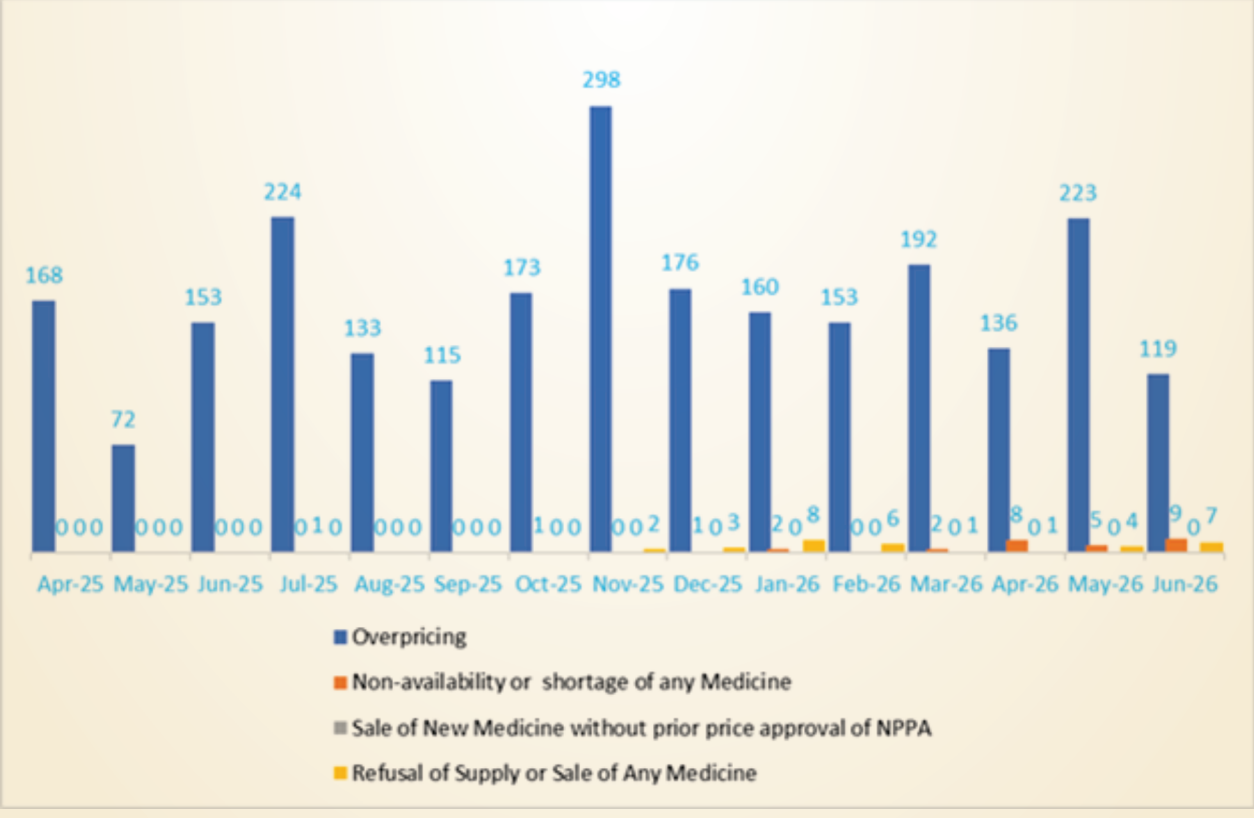
इंटीग्रेटेड फार्मास्युटिकल डेटाबेस मैनेजमेंट सिस्टम (आईपीडीएमएस) एक इंटीग्रेटेड, रिस्पॉन्सिव और क्लाउड–बेस्ड एप्लीकेशन है। यह दवाओं और मेडिकल डिवाइस की कीमतों की निगरानी और नियमन करने तथा देश में दवाओं और मेडिकल डिवाइस की उपलब्धता और किफायती दाम सुनिश्चित करने के लिए ऑनलाइन जानकारी इकट्ठा करने, प्रोसेस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



चार्ट 1: जून 2026 की समाप्ति पर पंजीकृत कंपनियों की कुल संख्या



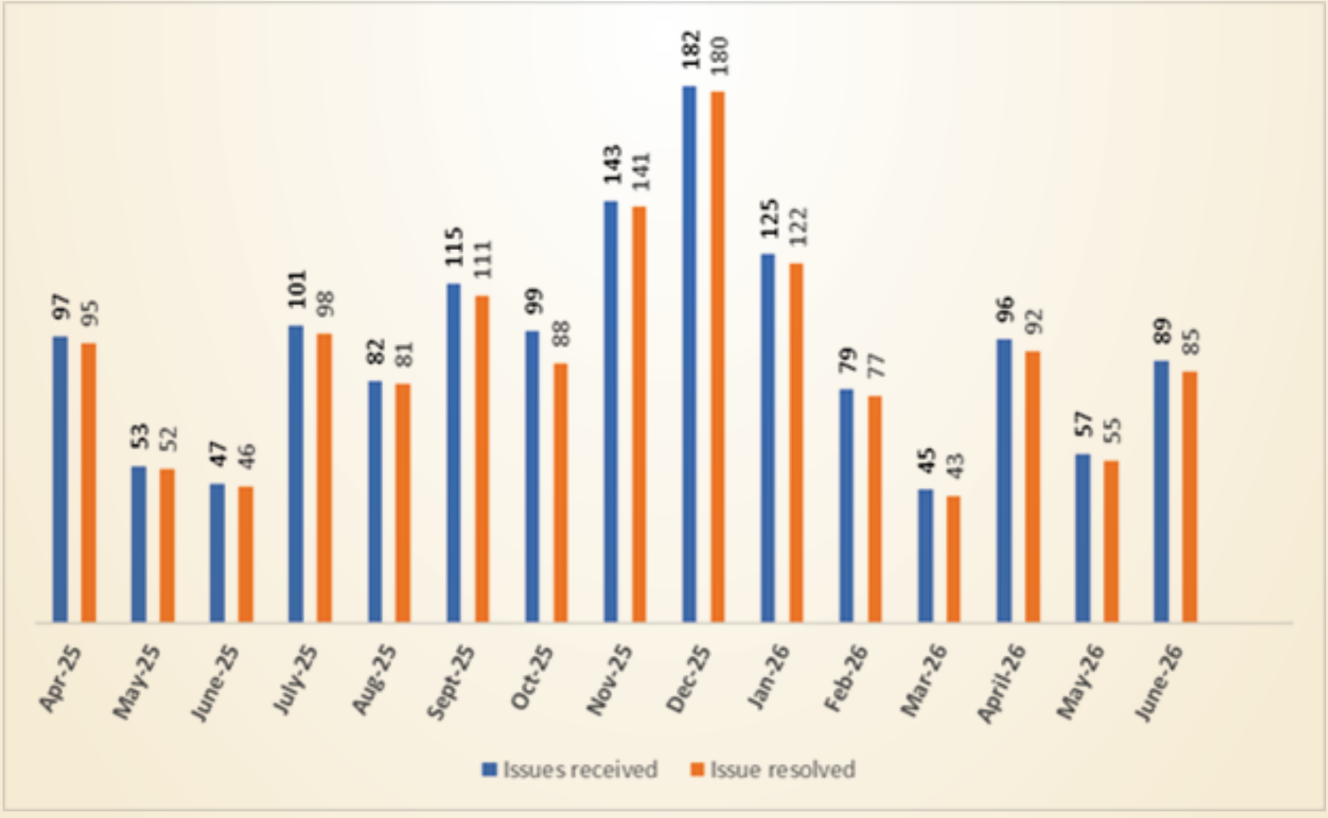
चार्ट–2: आईपीडीएमएस पर दाखिल फार्म (डीपीसीओ, 2013 की अनुसूची–2 के तहत विनिर्देशित)



चार्ट–3: आईपीडीएमएस/फार्मा जन समाधान/ई–मेल/सीपीजीआरएएमएस पर प्राप्त शिकायतों की संख्या



चार्ट–4: आईपीडीएमएस पर यूजर लॉगिन की संख्या



चार्ट–5: प्राप्त/निपटाए गए मामले

अंतरराष्ट्रीय समाचार

एफडीए ने पैंक्रियाटिक कैंसर की एक्सपेरिमेंटल दवा के लिए एक्सपैंडेड एक्सेस की मंजूरी दी (1 मई, 2026)



यू.एस. फूड एंड ड्रग एडमिनिस्ट्रेशन (एफडीए) ने घोषणा की है कि वह रेवोल्यूशन मेडिसिन को "आगे उपयोग के लिए सुरक्षित" पत्र जारी कर रहा है। इससे कंपनी को अपनी एक्सपेरिमेंटल पैंक्रियाटिक कैंसर दवा, डाराक्सोनरासिब के लिए एक्सपैंडेड एक्सेस ट्रीटमेंट प्रोटोकॉलश (ईएपी) शुरू करने की मंजूरी मिल गई है। यह एक्सपैंडेड एक्सेस ट्रीटमेंट प्रोटोकॉल उन मरीजों के लिए है जिनका पहले मेटास्टैटिक पैंक्रियाटिक डक्टल एडेनोकार्सिनोमा (पीडीएसी) का इलाज हो चुका है। एफडीए को रेवोल्यूशन मेडिसिन से एक्सपैंडेड एक्सेस का अनुरोध 28 अप्रैल को मिला और उसने 30 अप्रैल को इस पर हस्ताक्षर किए। एफडीए के नियम, ट्रीटमेंट प्रोटोकॉल या ट्रीटमेंट इन्वेस्टिगेशनल न्यू ड्रग एप्लीकेशन के तहत ज्यादा लोगों के इलाज के लिए एक्सपेरिमेंटल दवाओं तक एक्सपैंडेड एक्सेस की अनुमति देते हैं। ईएपी दिशानिर्देशों के अनुसार एक्सपैंडेड एक्सेस के लिए अनुरोध यू.एस. में लाइसेंस प्राप्त डॉक्टरों द्वारा योग्य मरीजों की ओर से स्पॉन्सर को भेजे जाने चाहिए।

(और पढ़ें)

एफडीए ने क्रोनिक हेपेटाइटिस डेल्टा वायरस (एचडीवी) संक्रमण के इलाज के लिए पहली दवा को मंजूरी दी (22 मई, 2026)

यू.एस. फूड एंड ड्रग एडमिनिस्ट्रेशन (एफडीए) ने उन वयस्कों में क्रोनिक हेपेटाइटिस डेल्टा वायरस (एचडीवी) संक्रमण के इलाज के लिए हेपक्लुडेक्स (बुलेविर्टाइड–जीमोड) इंजेक्शन को मंजूरी दी जिन्हें सिरोसिस (लिवर में गंभीर घाव/स्कारिंग) नहीं है या जिन्हें कम्पन्सेटेड सिरोसिस है। बुलेविर्टाइड, क्रोनिक एचडीवी संक्रमण के लिए एफडीए से मंजूरी पाने वाला पहला इलाज है। यह एक गंभीर और जानलेवा स्थिति है जिससे लिवर फाइब्रोसिस (स्कारिंग), लिवर कैंसर, लिवर फेलियर और यहाँ तक कि मौत भी हो सकती है।

(और पढ़ें)

एफडीए ने हाल ही में स्टेज 3 टाइप 1 डायबिटीज से पीड़ित कुछ बच्चों के लिए जील्ड (टेप्लिजुमैब) के नए इस्तेमाल को मंजूरी दी (15 जून, 2026)

यू.एस. फूड एंड ड्रग एडमिनिस्ट्रेशन (एफडीए) ने जील्ड (टेप्लिजुमैब) के एक नए इस्तेमाल के लिए तेजी से मंजूरी दी। इसका मकसद 8 से 17 साल के उन बच्चों में इंसुलिन बनने की क्षमता में कमी को रोकना है जिन्हें हाल ही में स्टेज 3 टाइप 1 डायबिटीज (टी1डी) का पता चला है। यह मंजूरी इस स्थिति में इस बीमारी के लिए एफडीए से मंजूरी पाने वाला पहला इलाज है और टाइप 1 डायबिटीज से पीड़ित बच्चों और उनके परिवारों के लिए एक बड़ी सौगात है।

(और पढ़ें)

इबोला के प्रकोप से निपटने के लिए ईएमए, एएमए और अफ्रीकी रेगुलेटरी अथॉरिटीज ने हाथ मिलाया (3 जून 2026)



ईएमए की इमरजेंसी टास्क फोर्स (ईटीएफ) ने अफ्रीकन मेडिसिन एजेंसी (एएमए) और उसकी नेशनल रेगुलेटरी अथॉरिटीज (एनआरए) के साथ मिलकर काम शुरू किया है। इसमें डब्ल्यूएचओ–एएफआरओ अफ्रीकन वैक्सीन रेगुलेटरी फोरम (एवीएआरईएफ) की विशेषज्ञता का भी इस्तेमाल किया जा रहा है। इसका मकसद डेमोक्रेटिक रिपब्लिक ऑफ कांगो (डीआरसी) और युगांडा में बंडिबुग्यो वायरस से फैले इबोला के मौजूदा प्रकोप के दौरान संभावित क्लिनिकल ट्रायल डिजाइन और मेडिकल उपायों पर चर्चा करना है। यह पहली ऐसी पब्लिक हेल्थ इमरजेंसी है जिसमें एएमए के शुरू होने के बाद से उसके और अफरीकी एनआरए के साथ मिलकर काम कर रहा है। ईएमए और एएमए के बीच चल रहे वैज्ञानिक सहयोग पर आधारित इस पहल का मकसद प्रकोप के प्रति असरदार, समन्वित और समय पर रेगुलेटरी प्रतिक्रियाओं में मदद करना है। यह पहल पिछले इबोला प्रकोपों के दौरान अफरीकी रेगुलेटरी सहयोग से मिले व्यापक अनुभव जैसे एवीएआरईएफ के जरिए की गई संयुक्त समीक्षा और एएमए के मौजूदा कामकाज को शुरू करने की प्रक्रिया पर भी आधारित है।

(और पढ़ें)

पीएमआरयू कार्यकलाप: मुख्य बातें और फील्ड गतिविधियाँ

प्राइस मॉनिटरिंग रिसोर्स यूनिट (पीएमआरयू) एनपीपीए का ही एक विस्तार है और यह एक सोसाइटी के तौर पर पंजीकृत है। जमीनी स्तर पर दवाओं की कीमतों की निगरानी को मजबूत करने और एनपीपीए की सस्ती और आसानी से उपलब्ध दवाओं की पहल के बारे में जागरूकता फैलाने के लिए 29 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में पीएमआरयू पहले ही स्थापित किए जा चुके हैं जबकि बाकी 04 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में पीएमआरयू स्थापित करने का काम चल रहा है। पीएमआरयू संबंधित राज्य ड्रग कंट्रोलर की सीधी देखरेख में काम करते हैं। अक्टूबर 2025 के दौरान कई पीएमआरयू ने राज्य स्तर पर आईईसी गतिविधियाँ आयोजित कीं।

पीएमआरयू द्वारा राज्य स्तरीय कार्यक्रम/सेमिनार

14 (चौदह) पीएमआरयू ने अपने–अपने राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में 55 (पचपन) राज्य और जिला स्तरीय कार्यक्रम/सेमिनार आयोजित किए हैं। ये राज्य/केंद्र शासित प्रदेश हैं: जम्मू–कश्मीर, पुडुचेरी, छत्तीसगढ़, झारखंड, हरियाणा, पंजाब, राजस्थान, केरल, उत्तर प्रदेश, तेलंगाना, असम, उत्तराखंड, हिमाचल प्रदेश और त्रिपुरा पीएमआरयू। इन कार्यक्रमों का उद्देश्य लोगों में एलएलईएम 2022 के तहत अधिकतम कीमतें तय करने और हेल्थकेयर में इसके महत्व, डीपीसीओ, 2013 के प्रावधानों के तहत दवाओं की कीमतों के नियमन, सभी के लिए सस्ती और आसानी से उपलब्ध दवाएँ सुनिश्चित करने में एनपीपीए की भूमिका, पीएमआरयू के कार्य, फार्मा सही दाम मोबाइल ऐप और आईपीडीएमएस 2.0 के बारे में जागरूकता बढ़ाना था। इन गतिविधियों की मुख्य झलकियाँ इस प्रकार हैं:

कार्यक्रमों की एक झलक:

1. जम्मू एवं कश्मीर पीएमआरयू:









पीएमआरयू कार्यकलाप

2. पुदुच्चेरी पीएमआरयू:





3. छत्तीसगढ़ पीएमआरयू:





4. झारखंड पीएमआरयू:





5. हरियाणा पीएमआरयू:





6. पंजाब पीएमआरयू



7. राजस्थान पीएमआरयू:





पीएमआरयू कार्यकलाप

8. केरल पीएमआरयू:





9. उत्तर प्रदेश पीएमआरयू:





10. तेलंगाना पीएमआरयू:





11. असम पीएमआरयू:

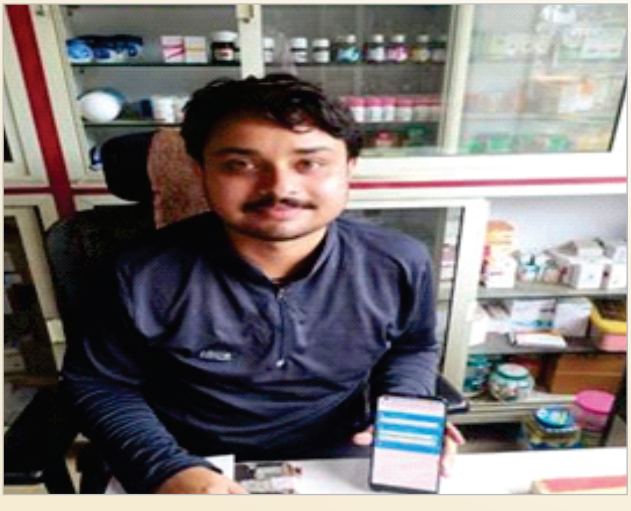




12. उत्तराखंड पीएमआरयू:



13. हिमाचल प्रदेश पीएमआरयू:



14. त्रिपुरा पीएमआरयू:



अन्य समाचार एवं कार्यक्रम

14 (चौदह) पीएमआरयू ने अपने–अपने राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में 55 (पचपन) राज्य और जिला स्तरीय कार्यक्रम/सेमिनार आयोजित किए हैं। ये राज्य/केंद्र शासित प्रदेश हैं: जम्मू–कश्मीर, पुडुचेरी, छत्तीसगढ़, झारखंड, हरियाणा, पंजाब, राजस्थान, केरल, उत्तर प्रदेश, तेलंगाना, असम, उत्तराखंड, हिमाचल प्रदेश और त्रिपुरा पीएमआरयू। इन कार्यक्रमों का उद्देश्य लोगों में एलएलईएम 2022 के तहत अधिकतम कीमतें तय करने और हेल्थकेयर में इसके महत्व, डीपीसीओ, 2013 के प्रावधानों के तहत दवाओं की कीमतों के नियमन, सभी के लिए सस्ती और आसानी से उपलब्ध दवाएँ सुनिश्चित करने में एनपीपीए की भूमिका, पीएमआरयू के कार्य, फार्मा सही दाम मोबाइल ऐप और आईपीडीएमएस 2.0 के बारे में जागरूकता बढ़ाना था। इन गतिविधियों की मुख्य झलकियाँ इस प्रकार हैं:

कार्यक्रमों की एक झलक:







2. त्रिपुरा पीएमआरयूः 25 जून, 2019 को पंजीकृत हुई और कैटेगरी–3 में रखी गई त्रिपुरा पीएमआरयू तीन कर्मचारियों (01 प्रोजेक्ट कोऑर्डिनेटर, 01 फील्ड इन्वेस्टिगेटर और 01 डेटा एंट्री ऑपरेटर/ऑफिस असिस्टेंट) के साथ काम करता है। यह यूनिट पूरे राज्य में दवाओं की कीमतों की निगरानी, उपभोक्ताओं में जागरूकता और एनपीपीए के नियमों के पालन को सुनिश्चित करने में अहम भूमिका निभा रही है। त्रिपुरा पीएमआरयू ने अब तक कुल 76 आईईसी गतिविधियां की हैं और आईपीडीएमएस पोर्टल पर नियमों के उल्लंघन के 442 मामलों की रिपोर्ट की है।

अपनी वर्तमान आईईसी पहलों के तहत त्रिपुरा पीएमआरयू ने जिला स्तर पर एक जागरूकता कार्यक्रम आयोजित किया। इस कार्यक्रम का उद्देश्य लोगों को सस्ती कीमतों पर दवाओं की उपलब्धता के बारे में जागरूक करना और फार्मा सही दाम ऐप के जरिए दवाओं की कीमतों की जानकारी तक पहुँच आसान बनाना था।







(प्रायः पूछे जाने वाले प्रश्न)

1. दवाओं की कमी को दूर करने में एनपीपीए की क्या भूमिका है?

एनपीपीए अनुसूचित फॉर्मूलेशन की उपलब्धता पर नजर रखता है और डीपीसीओ, 2013 के नियमों के अनुसार कमी को रोकने के लिए जरूरी कदम उठाता है। कमी के बारे में शिकायत या जानकारी मिलने पर एनपीपीए मामले की जाँच करता है और दवाओं की लगातार उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए संबंधित निर्माताओं, मार्केटर्स, राज्य ड्रग कंट्रोलर्स और अन्य स्टेकहोल्डर्स के साथ समन्वयन करता है।

2. क्या किसी दवा के उपलब्ध न होने की हर घटना को दवा की कमी माना जाता है?

नहीं। किसी खास फार्मेसी या अस्पताल में कुछ समय के लिए दवा उपलब्ध न होने का मतलब जरूरी नहीं कि पूरे देश में दवा की कमी हो। कमी है, यह तय करने से पहले मैन्युफैक्चरिंग की स्थिति, स्टॉक की उपलब्धता, वितरण के तरीके और क्षेत्रीय माँग जैसे कारकों का आकलन किया जाता है।

3. दवाओं की कमी के आम कारण क्या हैं?

दवाओं की कमी कई कारणों से हो सकते है, जिनमें शामिल हैं:

i. एक्टिव फार्मास्युटिकल इंग्रीडिएंट्स (एपीआई) या जरूरी कच्चे माल की कमी।
ii. मैन्युफैक्चरिंग या क्वालिटी से जुड़ी समस्याएँ।
iii. रेगुलेटरी प्रतिबंध या प्लांट बंद होना।
iv. सप्लाई चेन और ट्रांसपोर्टेशन में रुकावट।
v. माँग में अचानक बढ़ोतरी।
vi. निर्माताओं के कॉमर्शियल निर्णय।
vii. प्राकृतिक आपदाएँ या सार्वजनिक स्वास्थ्य आपातकाल।

4. क्या कोई निर्माता सरकार को बताए बिना किसी अनुसूचित फॉर्मूलेशन का उत्पादन बंद कर सकता है?

नहीं। डीपीसीओ, 2013 के पैरा 21 के तहत अगर कोई निर्माता किसी अनुसूचित फॉर्मूलेशन का उत्पादन या आयात बंद करना चाहता है तो उसे डीपीसीओ, 2013 के पैरा 21 में बताए गए तरीके से सरकार को पहले से सूचना देनी होगी। सरकार, जनहित में संबंधित निर्माता को उत्पादन या आयात बंद करने की तय तारीख से एक साल तक जरूरी मात्रा में उत्पादन या आयात जारी रखने का निर्देश दे सकती है। यह निर्देश ऐसी सूचना मिलने के 60 दिनों के भीतर दिया जा सकता है।

5. क्या एनपीपीए उन दवाओं की उपलब्धता को रेगुलेट करता है जिन्हें भारत में मंजूरी नहीं मिली है?

नहीं। एनपीपीए उन दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित नहीं कर सकता जिन्हें भारत में विनिर्माण, आयात करने या मार्केटिंग करने की मंजूरी नहीं मिली है।

6. मरीज जरूरी दवा की कमी की रिपोर्ट कैसे कर सकते हैं?

मरीज या हेल्थकेयर प्रोवाइडर एनपीपीए के शिकायत निवारण सिस्टम, यानी फार्मा सही दाम ऐप/पोर्टल के जरिए कमी की रिपोर्ट कर सकते हैं। इसके लिए उन्हें ये जानकारी देनी होगी:

i. दवा का नाम।
ii. स्ट्रेंथ और डोज का प्रकार ।
iii. विनिर्माता (अगर पता हो)।
iv. वह जगह जहाँ दवा उपलब्ध नहीं थी।
v. सपोर्टिंग डॉक्यूमेंट्स (अगर कोई हों)।

नागरिक सीपीजीआरएएमएस, ईमेल या डाक के जरिए भी कमी से जुड़ी शिकायत कर सकते हैं। एनपीपीए ऐसी शिकायतों की जाँच करता है और जरूरत पड़ने पर संबंधित स्टेकहोल्डर्स के साथ मामले पर कार्रवाई करता है।

7. क्या किसी एक ब्रांड की कमी का मतलब यह है कि दवा देश में उपलब्ध नहीं है?

नहीं। किसी खास ब्रांड का उपलब्ध न होना जरूरी नहीं कि दवा की ही कमी को दिखाए। कई मामलों में, वही फॉर्मूलेशन दूसरी कंपनियों या मार्केटर्स से मिल सकता है। एनपीपीए यह तय करने से पहले कि कमी है या नहीं, अलग–अलग कंपनियों, इलाकों और डिस्ट्रीब्यूशन चैनलों में फॉर्मूलेशन की उपलब्धता का आकलन करता है। नागरिक किसी खास फॉर्मूलेशन/स्ट्रेंथ/डोज के दूसरे ब्रांड का पता लगाने के लिए एनपीपीए के फार्मा सही दाम ऐप/पोर्टल का भी इस्तेमाल कर सकते हैं।

8. क्या एनपीपीए कृत्रिम कमी के खिलाफ कार्रवाई कर सकता है?

अगर सबूतों से पता चलता है कि जानबूझकर आपूर्ति रोकी गई है या डीपीसीओ के नियमों का पालन नहीं किया गया है तो एनपीपीए संबंधित अधिकारियों के साथ मिलकर डीपीसीओ, 2013 के लागू नियमों के तहत कार्रवाई शुरू कर सकता है।

9. क्या एनपीपीए कमी के दौरान दवाओं की कीमतों पर नजर रखता है?

हाँ। एनपीपीए तय की गई अधिकतम कीमतों और शेड्यूल किए गए फॉर्मूलेशन की रिटेल कीमतों के पालन पर नजर रखता है। शेड्यूल किए गए फॉर्मूलेशन बनाने वाली कंपनियाँ सिर्फ कमी की वजह से डीपीसीओ, 2013 के तहत तय सीमा से ज्यादा कीमतें नहीं बढ़ा सकतीं।

10. क्या एनपीपीए कमी को दूर करने के लिए दूसरी एजेंसियों के साथ समन्वय करता है?

हाँ। जरूरत पड़ने पर एनपीपीए स्थिति का आकलन करने और जरूरी दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए औषधि विभाग, सीडीएससीओ, राज्य ड्रग कंट्रोलर्स, निर्माताओं, मार्केटर्स और अन्य संबंधित पक्षों के साथ मिलकर काम करता है।



विचार और योगदान

ैजंपिंचवजसपहीज पे ं कमकपबंजमक बवतदमत वि जीपे दमूसमजजमत जींज ापहीसपहीजे जीम जीवनहीजेए मगचमतपमदबमेए ंदक मंवितजे वि जीम ेजंपिंवि छच्च।ण जीपे ेमबजपवद इतपदहे ंजजमदजपवद जव जीम कपअमतेम अवपबमे ंदक जंसमदजे ंबतवे वनत वतहंदप्रंजपवदण

इस महीने की खास पेशकश –
स्वरचित कविता पाठ

मीनाक्षी चौरसिया द्वारा

"आज़ादी का अमृत महोत्सव"

आजादी का इतिहास कहां,
स्याही से लिख पाता है,
यह न जाने कितने दामन को,
गर्व से सूना कर जाता है..

था एक रण जो शहीद हुए है,
दिया जिन्होंने बलिदान सही
कहां कहां न फैलेगा मुल्क में,
जब है इसका अभिमान सही,

कहीं रक्त से लाल हुई है,
जेलों की चारदीवारे भी,
कहीं मिले ही पथ पर शोले,
कहीं कहीं दीवारें भी

रुका नहीं जब दमन चक्र तो,
आते गए सपूत इस भारत के
दिया एक अदम्य सबक जब,
चौतरफा अंग्रेज भी नदारद थे।

इस आजादी ने सही है कितनी,
यातनाएं उसका हिसाब नहीं,
ये देश है अगणित कुर्बानी का,
जिसका जहां में कोई जवाब नहीं

मत तौलो आजादी को किसी,
महज चंद उल्टे हालातों से
यह दे गई है सब खूबसूरती,
चिल्लाते से हवालातों से

उनका जो एक सपना था जो,
पूरा हमे करना होगा अब
सोने की चिड़िया था जो कभी,
इसे फिर वही करना होगा।

आओ हाथ बढ़ाएं हम हर,
अनसुलझे उलझे हालातों से
ले चले देश को फिर आसमा में
अपने दिमागी ख्यालतों से.

हम देश का परचम अब,
ऐसे ही लहराएंगे
आसमा की सितारे भी देखेंगे,
चांद सूरज भी मुस्काएंगे







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