

औषध संदेश

वोल्यूम-XXIII | जून, 2025

द्विमासिक ई-न्यूजलेटर

दवा वही

दाम सही



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

विषय वस्तु

क्र.सं.	विवरण	पृष्ठ संख्या
1.	अध्यक्ष की कलम से	1
2.	फार्मा विशेषज्ञ द्वारा लेख	2
3.	विनियामक समाचार	11
4.	अंतर्राष्ट्रीय समाचार	15
5.	अन्य समाचार एवं कार्यक्रम	16
6.	प्रायः पूछे जाने वाले प्रश्न	22

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। एनपीपीए के कामकाज में, अन्य बातों के अलावा, औषधि मूल्य नियंत्रण आदेश (डीपीसीओ) के तहत अनुसूचित फार्मूलों की कीमतों का निर्धारण तथा संशोधन के साथ ही कीमतों की निगरानी और प्रवर्तन शामिल है। एनपीपीए औषधि 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 15.05.2013 के तहत अधिसूचित किया गया और यह राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण नीति (एनपीपीपी), 2012 के व्यापक दिशानिर्देशों पर आधारित है। एनपीपीपी के तीन मुख्य सिद्धांत निम्न प्रकार हैं:

क. दवाओं की अनिवार्यता: दवाओं की कीमतों का विनियमन का.आ. 5249 दिनांक 11.11.2022 द्वारा संशोधित एनएलईएम-2011, एनएलईएम-2015 एवं एनएलईएम-2022 के तहत दवाओं की अनिवार्यता के आधार पर होता है जिसे डीपीसीओ 2013 की पहली अनुसूची के रूप में शामिल किया गया है।

ख. केवल फॉर्मूलेशन कीमतों का नियंत्रण: केवल फॉर्मूलेशन की कीमतों को विनियमित करना, न कि बल्क ड्रग्स की कीमतें और ड्रग पॉलिसी 1994 में अपनाए गए परिणामी फॉर्मूलेशन की।

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

संपादकीय मंडल

- श्रीमती साई अह्लादिनी पांडा, सदस्य सचिव
- श्री संजय कुमार, सलाहकार
- श्री कुमार अमन भारती, निदेशक
- श्रीमती मनीषा खुंटिया, उप निदेशक
- श्री पल्लव कुमार चित्तेज, उप निदेशक

अस्वीकरण:

यह एनपीपीए द्वारा औषधि 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 करने का इरादा नहीं है।

आप अपने सुझाव/प्रतिक्रिया monitoring-nppa@gov.in पर भी दे सकते हैं।



अध्यक्ष की कलम से

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



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

इस वर्ष एनपीपीए द्वारा एकीकृत फार्मास्युटिकल डेटाबेस प्रबंधन प्रणाली (आईपीडीएमएस) के शुभारंभ की दसवीं वर्षगांठ है। आईपीडीएमएस, दवा मूल्य विनियमन में पारदर्शिता, जवाबदेही और दक्षता सुनिश्चित करने के एनपीपीए के मिशन का केंद्र रहा है। पिछले एक दशक में, यह एक नियामक फॉर्म भरने वाले प्लेटफॉर्म से मूल्य निगरानी, अंतर-एजेंसी समन्वय और नागरिक केंद्रित सेवाओं का समर्थन करने वाले एक मजबूत डिजिटल बुनियादी ढाँचे में विकसित हुआ है। लेख, "आईपीडीएमएस: फार्मा मूल्य निर्धारण में पारदर्शिता और अनुपालन बढ़ाने की दिशा में दस साल का सफर," इस विकास को दर्शाता है और नियामक शासन में डिजिटल उपकरणों के बढ़ते महत्व को रेखांकित करता है।

डॉ. रोहित कुमार, एमडी, डीएम द्वारा लिखा गया एक विचारोत्तेजक लेख साझा करते हुए भी मुझे खुशी हो रही है, जो अस्थमा देखभाल में, विशेष रूप से भारतीय संदर्भ में, महत्वपूर्ण चुनौतियों और अवसरों को उजागर करता है। यह लेख भारत में इनहेलर की कीमतों को नियंत्रित करने और उन्हें वैश्विक मानकों की तुलना में अधिक किफायती बनाने के लिए एनपीपीए के प्रयासों की सराहना करता है, साथ ही यह इनहेलर की उपलब्धता में आने वाली विभिन्न बाधाओं और मौजूदा कमियों को दूर करने की तत्काल आवश्यकता की ओर भी ध्यान दिलाता है। यह लेख न केवल जानकारीपूर्ण है, बल्कि सभी स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों और नीति निर्माताओं के लिए इन बाधाओं को दूर करने के लिए मिलकर काम करने का एक सामयिक अनुस्मारक भी है। हमारी पीएमआरयू गतिविधियों के क्रम में, 28 (अट्टाईस) पीएमआरयू द्वारा अपने-अपने राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में छब्बीस (26) राज्य और जिला स्तरीय कार्यक्रम/सेमिनार आयोजित किए गए हैं। इन कार्यक्रमों का उद्देश्य लोगों में एनएलईएम 2022 के अंतर्गत अधिकतम मूल्य निर्धारण और स्वास्थ्य सेवा में इसके महत्व, डीपीसीओ, 2013 के प्रावधानों के अंतर्गत दवा मूल्य विनियमन, दवाओं को सभी के लिए किफायती और उपलब्ध बनाने में एनपीपीए की भूमिका, पीएमआरयू के कार्य, फार्मा सही दाम मोबाइल ऐप और आईपीडीएमएस 2.0 के बारे में जागरूकता बढ़ाना था।

एनपीपीए अपने सभी पाठकों के अच्छे स्वास्थ्य की कामना करता है; सुरक्षित रहें, स्वस्थ रहें।

शुभकामनाओं सहित

(श्री पी. कृष्णमूर्ति)

अस्थमा – इनहेल्ड थेरेपी को सभी के लिए सुलभ बनाना!

लेखक: डॉ. रोहित कुमार, एमडी, डीएम

(डॉ. रोहित कुमार वर्धमान महावीर मेडिकल कॉलेज और सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली में पल्मोनरी एवं क्रिटिकल केयर मेडिसिन विभाग के एसोसिएट प्रोफेसर और प्रमुख हैं तथा उन्हें नई दिल्ली में इनोवेटिव फिजिशियन फोरम की फेलोशिप प्राप्त हुई है।)

अस्थमा क्या है?

जीआईएनए (अस्थमा के लिए वैश्विक पहल) के अनुसार अस्थमा एक विषम रोग है जो आमतौर पर क्रोनिक श्वसन मार्ग सूजन के कारण होता है। इसे श्वसन संबंधी लक्षणों जैसे घरघराहट, सांस लेने में तकलीफ, सीने में जकड़न और खांसी के लक्षण द्वारा परिभाषित किया जाता है जो समय के साथ और तीव्रता के साथ ही श्वसन मार्ग की परिवर्तनशील सीमा में बदलते रहते हैं।

सरल शब्दों में कहा जाए तो यह एक दीर्घकालिक स्थिति है जो फेफड़ों के वायुमार्ग (फेफड़ों में हवा को अंदर और बाहर ले जाने वाली नलिकाएं) को प्रभावित करती है। अस्थमा में श्वसन मार्ग कभी-कभी सूज जाते हैं और संकुचित हो जाते हैं। इससे सांस छोड़ते समय आपके वायुमार्ग से हवा का बाहर निकलना मुश्किल हो जाता है।

व्यापकता – वैश्विक और भारत

अपने एमबीबीएस व्याख्यानों में अक्सर मैं यह पूछकर शुरुआत करता हूँ कि कितने छात्रों को अस्थमा है या उनके किसी करीबी रिश्तेदार या पड़ोसी को यह बीमारी से प्रभावित है। पिछले कुछ वर्षों में ज्यादातर छात्रों ने इस बात की पुष्टि की है और हमारे समुदाय में अस्थमा की व्यापकता पर जोर दिया है।

विश्व स्तर पर अनुमानतः 30 करोड़ लोग अस्थमा से पीड़ित हैं और इसका प्रसार लगातार बढ़ रहा है खासकर विकासशील देशों और बच्चों में। यह बीमारी विभिन्न देशों की 1 प्रतिशत से 29 प्रतिशत आबादी को प्रभावित करती है। ग्लोबल अस्थमा नेटवर्क (जीएएन) के पहले चरण के अध्ययन में बताया गया है कि बच्चों में अस्थमा के लक्षणों का कुल प्रसार 9.1 प्रतिशत, किशोरों में 11.0 प्रतिशत और वयस्कों में 6.6 प्रतिशत है। हालाँकि विकसित देशों में अस्थमा की दर आम तौर पर ज्यादा है लेकिन शहरीकरण की ओर बढ़ रहे विकासशील क्षेत्रों में इसके मामलों में उल्लेखनीय वृद्धि हुई है जो संभवतः जीवनशैली और पर्यावरणीय परिवर्तनों के कारण है।

मृत्यु दर पर विचार करने पर अस्थमा का प्रभाव विशेष रूप से चिंताजनक है। ग्लोबल बर्डन ऑफ डिजीज (जीबीडी) सहयोग ने अनुमान लगाया है कि 2019 में अस्थमा के कारण दुनिया भर में 4,61,000 मौतें हुईं—प्रतिदिन 1,000 से अधिक। यह विशेष रूप से चिंताजनक है क्योंकि इनमें से कई मौतों को उचित प्रबंधन और समय पर हस्तक्षेप से रोका जा सकता है।

भारत में जीबीडी (1990–2019) अध्ययन ने अस्थमा के कुल मामलों का अनुमान 3.43 करोड़ लगाया है जो वैश्विक अस्थमा के बोझ का 13.09 प्रतिशत है। इसके अलावा, अध्ययन ने भारत में प्रति हजार लोगों पर 13.2 मौतों का कारण अस्थमा को बताया जो बेहतर जागरूकता, निदान और उपचार रणनीतियों की तत्काल आवश्यकता को रेखांकित करता है।

इनहेल्ड थेरेपी क्या है

अस्थमा के लिए इनहेल्ड थेरेपी में एक इनहेलर का उपयोग करके सीधे श्वसन मार्ग में दवा पहुँचाना शामिल है जो एक नेबुलाइज़र, ड्राई पाउडर इनहेलर (डीपीआई) या मीटर्ड-डोज़ इनहेलर (एमडीआई) हो सकता है। यह लक्षणों से तुरंत राहत दिला सकता है और श्वसन मार्ग की सूजन को कम कर सकता है।

इनहेल्ड थेरेपी के लाभ (सामान्य ओरल उपचार की तुलना में)

ओरल दवाओं को अंतर्ग्रहण के बाद पहले अवशोषित किया जाना चाहिए और फिर लक्षित अंगों तक पहुँचने से पहले पूरे शरीर में प्रसारित होना चाहिए। इस प्रक्रिया के लिए दवा की अपेक्षाकृत बड़ी खुराक की आवश्यकता होती है क्योंकि दवा प्रणालीगत रूप से वितरित होती है जिससे अक्सर इसकी क्रिया शुरु होने में देरी होती है। इसके अतिरिक्त, इस व्यापक वितरण से दुष्प्रभावों का जोखिम बढ़ जाता है क्योंकि दवा की उच्च सांद्रता कई अंगों तक पहुँच जाती है।

इसके विपरीत, अंतःश्वसन चिकित्सा दवा की सूक्ष्म मात्रा (माइक्रोग्राम में) सीधे वायुमार्गों तक पहुँचाती है जिससे प्रणालीगत अवशोषण न्यूनतम होता है और दुष्प्रभावों का जोखिम काफी कम हो जाता है। जीआईएनए अनुशंसा करता है कि अस्थमा के रोगियों का इलाज अंतःश्वसन द्वारा ली जाने वाली दीर्घकालिक क्रियाशील ब्रोन्कोडायलेटर (जैसे फॉर्मोटेरोल या साल्मेटेरोल) के साथ अंतःश्वसन कॉर्टिकोस्टेरोइड्स के संयोजन में किया जाए।

अंतःश्वसन दवाओं, विशेष रूप से अंतःश्वसन कॉर्टिकोस्टेरोइड्स का नियमित उपयोग अस्थमा नियंत्रण में काफी सुधार कर सकता है और अस्थमा के दौरों की आवृत्ति कम कर सकता है। गंभीर मामलों में, अंतःश्वसन कॉर्टिकोस्टेरोइड्स मौखिक कॉर्टिकोस्टेरोइड्स की आवश्यकता को भी कम कर सकते हैं जो अधिक गंभीर प्रणालीगत दुष्प्रभावों से जुड़े होते हैं।

“इनहेल्ड उपचार सभी के लिए सुलभ बनाना”



चित्र 1. विश्व अस्थमा दिवस के बारे में जीआईएनए का इन्फोग्राफिक

विश्व अस्थमा दिवस जीआईएनए द्वारा दुनिया भर में अस्थमा के बारे में जागरूकता और देखभाल बढ़ाने के लिए आयोजित एक वार्षिक कार्यक्रम है। यह दिवस स्वास्थ्य संबंधी विषयों और अस्थमा पीड़ितों की समस्याओं की ओर ध्यान आकर्षित करता है। यह मई

के पहले मंगलवार को मनाया जाता है। इस वर्ष जीआईएनए ने "इनहेल्ड उपचार सभी के लिए सुलभ बनाना" विषय चुना है। डॉक्टरों और संबद्ध स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों से यह सुनिश्चित करने का आह्वान किया जाता है कि अस्थमा से पीड़ित प्रत्येक व्यक्ति को प्रमाण-आधारित, आवश्यक, इनहेल्ड कॉर्टिकोस्टेरॉइड युक्त दवा दी जाए ताकि अस्थमा से होने वाली निरंतर रुग्णता और मृत्यु दर को रोका जा सके।

जीआईएनए ने कहा था कि निम्न-मध्यम आय वाले देशों में इनहेल्ड दवाओं, विशेष रूप से कॉर्टिकोस्टेरॉइड युक्त इनहेलर की उपलब्धता का अभाव या उनकी ऊँची कीमत इस तथ्य में प्रमुख योगदानकर्ता हैं कि वैश्विक अस्थमा से होने वाली 96 प्रतिशत मौतें इन्हीं देशों में होती हैं।

इनहेल्ड थेरेपी तक पहुँच में क्या बाधाएँ हैं?

वैश्विक स्तर पर कई कारक अस्थमा के रोगियों को उपयुक्त इनहेलर का उपयोग करने से रोक सकते हैं जिनमें शामिल हैं:

स्वास्थ्य साक्षरता और ज्ञान – अस्थमा प्रबंधन की कम समझ और इनहेलर उपयोग की गलत तकनीक।



सामाजिक-आर्थिक बाधाएँ – दवाओं की ऊँची लागत और बीमा कवरेज का अभाव।

सामाजिक और मनोवैज्ञानिक कारक – इनहेलर के उपयोग से जुड़ी सांस्कृतिक मान्यताएँ, सामाजिक स्टिग्मा और शर्मिंदगी की भावनाएँ।



प्रणालीगत बाधाएँ – स्वास्थ्य सेवाओं तक सीमित पहुँच साथ ही अपर्याप्त शिक्षा और सहायता।

इन चुनौतियों का समाधान करने के लिए लक्षित हस्तक्षेपों की आवश्यकता है जिनमें किफायती स्वास्थ्य सेवा नीतियाँ, बेहतर रोगी शिक्षा और इनहेलर के उपयोग से जुड़े सामाजिक स्टिग्मा को कम करने के प्रयास शामिल हैं।

मूल्य निर्धारण

दवाओं की लागत को अक्सर मरीजों की पहुँच में सबसे बड़ी बाधा माना जाता है। कई कारक दवा की कीमतों को प्रभावित करते हैं जिनमें अनुसंधान और विकास व्यय (जैसे नैदानिक परीक्षणों से जुड़ी लागतें), निर्माण और वितरण, लाभ मार्जिन और बाजार प्रतिस्पर्धा शामिल हैं। इसके अतिरिक्त, किसी बीमारी की दुर्लभता सीमित माँग और आवश्यक व्यापक शोध के कारण कीमतों को बढ़ा सकती है। इस तर्क के अनुसार अस्थमा जैसी सामान्य बीमारियों के लिए दवाएँ अधिक किफायती होनी चाहिए।

दवाओं की कीमतों को प्रभावित करने वाला एक अन्य महत्वपूर्ण कारक विभिन्न देशों द्वारा लागू किए गए मूल्य निर्धारण नियम हैं। विभिन्न देशों में दवा की कीमतों को विनियमित और निर्धारित करने के लिए अलग-अलग प्रणालियाँ हैं जो सीधे तौर पर सामर्थ्य को प्रभावित करती हैं। भारत में, राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) आवश्यक दवाओं के लिए अधिकतम मूल्य निर्धारित करके उनकी पहुँच सुनिश्चित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।

भारत में मूल्य नियंत्रण

भारत में अस्थमा इनहेलर की कीमत कई अन्य देशों की तुलना में काफी कम है। तालिका 1, एस्ट्राजेनेका द्वारा निर्मित टर्बुहेलर सिम्बिकॉर्ट की कीमत में अंतर को दर्शाती है जो आवश्यक दवाओं के लिए किफायती मूल्य निर्धारण सुनिश्चित करने में निर्माताओं के साथ प्रभावी बातचीत के प्रभाव को दर्शाती है। मूल्य विनियमन यह

फार्मा विशेषज्ञ का लेख

सुनिश्चित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है कि ये जीवन रक्षक उपचार सभी के लिए सुलभ रहें।

रोगी-केंद्रित देखभाल के लिए प्रतिबद्ध प्रतिष्ठित दवा कंपनियों ने आवश्यक दवाओं को व्यापक रूप से उपलब्ध कराने की अपनी

जिम्मेदारी निभाई है। यह सामर्थ्य काफी हद तक भारत में आवश्यक दवाओं की व्यापक मांग के कारण संभव हुआ है। मूल्य विनियमन के बावजूद बिक्री की उच्च मात्रा यह सुनिश्चित करती है कि निर्माता रोगियों के लिए सुलभता बनाए रखते हुए लाभप्रद रूप से काम करते रहें।

तालिका 1. टर्बुहेलर सिम्बिकॉर्ट (एस्त्राजेनेका द्वारा निर्मित) की कीमत

दवा टर्बुहेलर सिम्बिकॉर्ट 160 / 4.5	कीमत	कीमत रु. में
भारत	Rs. 686	~
यूएसए*	USD 87.5	7536.61
यूके*	Pounds 14.50	1693.02
जर्मनी*	Euro 59.11	5877.96
आस्ट्रेलिया	AUD 35.99	2009.39
सिंगापुर	SD 41.51	2787.02
जापान	¥5,000 to ¥8,000	2987 - 4779.20
श्रीलंका	LKR 5078	1456.88

*बीमा के बिना #यह वर्तमान विनिमय दरों पर आधारित है

^ उल्लिखित कीमत देश की ऑनलाइन वेबसाइटों पर उपलब्ध सबसे सस्ती कीमत है (जबकि भारत के लिए अधिकतम खुदरा मूल्य का उल्लेख किया गया है)

पिछले कुछ वर्षों में इनहेलर की कीमतों में वृद्धि हुई है लेकिन एनपीपीए-विनियमित इनहेलर किफायती बने हुए हैं। तालिका 2 अस्थमा के इलाज के लिए आमतौर पर इस्तेमाल किए जाने वाले दो इनहेलर की कीमतों की तुलना करती है। एनपीपीए के

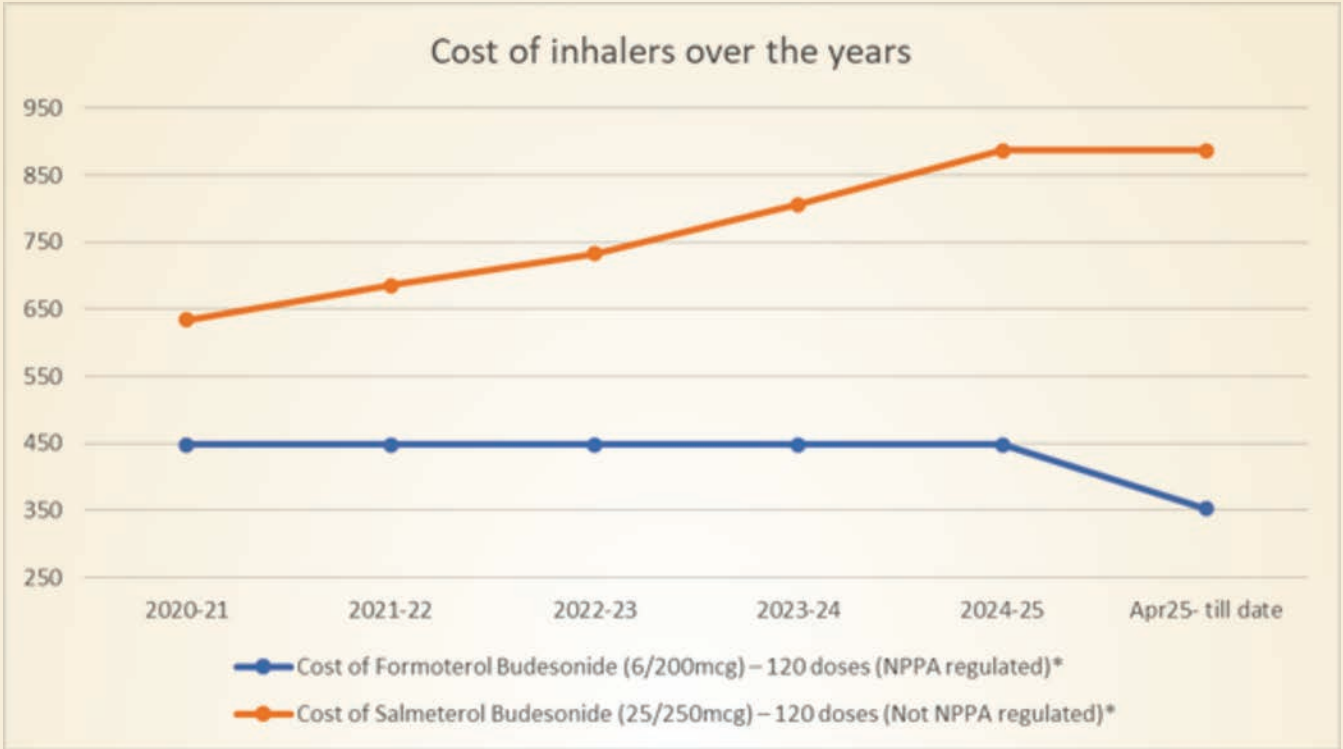
सराहनीय प्रयासों ने यह सुनिश्चित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है कि भारत में इनहेलर दवाओं की कीमत ज़रूरतमंद मरीजों के लिए जीवन रक्षक आवश्यक उपचारों तक पहुँचने में बाधा न बने।

तालिका 2. पिछले कुछ वर्षों में भारत में फॉर्मोटेरोल बुडेसोनाइड और साल्मेटेरोल बुडेसोनाइड इनहेलर का अधिकतम खुदरा मूल्य।

	फॉर्मोटेरोल बुडेसोनाइड (6 / 200 माइक्रोग्राम) की कीमत – 120 खुराक (एनपीपीए द्वारा विनियमित)*	सैल्मेटेरोल बुडेसोनाइड (25 / 250 माइक्रोग्राम) की कीमत – 120 खुराक (एनपीपीए द्वारा विनियमित नहीं)*
2020–21	रु. 448	रु. 634.39
2021–22	रु. 448	रु. 685.14
2022–23	रु. 448	रु. 733.09
2023–24	रु. 448	रु. 806.39
2024–25	रु. 448	रु. 887.02
अप्रैल 25 से दिनांक तक	रु. 352.12	रु. 887.02

*उल्लिखित मूल्य फोराकोर्ट 200 और सेरोपलो 250 के हैं जो एक ही कंपनी (सिप्ला) द्वारा निर्मित हैं।

चित्र 2. भारत में पिछले कुछ वर्षों में फॉर्मोटेरोल बुडेसोनाइड और साल्मेटेरोल बुडेसोनाइड इनहेलर्स का अधिकतम खुदरा मूल्य



सही और समय पर निदान और उपचार

इनहेलर की उपलब्धता में एक और बड़ी बाधा गलत या विलंबित निदान है। जागरूकता की कमी और कम समझ के कारण मरीज़ अक्सर अस्थमा के बिगड़ने पर ही चिकित्सीय सलाह लेते हैं और उन्हें उचित, दिशानिर्देश-आधारित चिकित्सा, जैसे कि इनहेलड कॉर्टिकोस्टेरोइड्स के बजाय कम या लंबे समय तक ओरल दवाओं (जैसे स्टेरॉयड और एंटीहिस्टामाइन) से उपचार दिया जाता है। इस समस्या से निपटने के लिए मरीज़ों को अस्थमा के बारे में शिक्षित किया जाना चाहिए अन्यथा यह जानलेवा भी हो सकता है ताकि वे समय पर चिकित्सीय सलाह लें एवं उचित उपचार प्राप्त करें और जब उनकी स्थिति में सुधार न हो तो उन्हें पल्मोनोलॉजिस्ट के पास भेजा जाए।

सही इनहेलर तकनीक

अस्थमा प्रबंधन का एक महत्वपूर्ण पहलू केवल उपयुक्त इनहेलर निर्धारित करना ही नहीं है बल्कि उचित प्रशासन तकनीक सुनिश्चित करना भी है। अपनी प्रैक्टिस में जब भी मैं देखता हूँ कि इनहेलर का उपयोग करने के बावजूद किसी मरीज़ की हालत में सुधार नहीं हो रहा है तो अक्सर गलत इनहेलर तकनीक ही इसका मूल कारण होती है। चिकित्सकों को प्रत्येक चरण को अच्छी तरह से समझाने के लिए समय निकालना चाहिए और ओपीडी छोड़ने से

पहले मरीज़ को तकनीक का प्रदर्शन करवाकर उसकी समझ की पुष्टि करनी चाहिए। इसके अतिरिक्त, रोगियों को नियमित रूप से पुनः प्रशिक्षण की आवश्यकता होती है और वे विभिन्न निर्माता वेबसाइटों और विश्वसनीय सोशल मीडिया प्लेटफार्म पर उपलब्ध सही इनहेलर तकनीकों पर निर्देशात्मक वीडियो से लाभ उठा सकते हैं।

सामाजिक स्टिगमा

इनहेलर को स्वीकार करने में एक आम बाधा आम जनता में इसके उपयोग के बारे में विभिन्न मिथक और भ्रांतियाँ हैं। इन मिथकों का सख्ती से खंडन किया जाना चाहिए ताकि मरीज़ अस्थमा के प्रभावी प्रबंधन और संभवतः अस्थमा से संबंधित मृत्यु को रोकने में इनहेलर थेरेपी की महत्वपूर्ण भूमिका को समझ सकें।

सामाजिक जागरूकता अभियानों को बढ़ावा देना ज़रूरी है जो इनहेलर के इस्तेमाल से जुड़े स्टिगमा को दूर करें और अस्थमा के इलाज में उनके महत्व पर ज़ोर दें। प्रसिद्ध एथलीटों और मशहूर हस्तियों की सफलता की कहानियों को साझा करके जिन्होंने इनहेलर से अपने अस्थमा को प्रभावी ढंग से नियंत्रित किया है और अपने सपनों को साकार किया है हम मरीज़ों को आत्मविश्वास के साथ इनहेलर का इस्तेमाल करने के लिए प्रेरित कर सकते हैं।

फार्मा विशेषज्ञ का लेख

तालिका 3. अस्थमा के बारे में आम मिथक और वास्तविक तथ्य

इनहेलर के बारे में मिथक	इनहेलर के बारे में तथ्य
इनहेलर की लत लग जाती है	इनहेलर की लत नहीं लगती। लोग इसका इस्तेमाल इसलिए करते हैं क्योंकि उन्हें श्वासनली की सूजन कम करने के लिए दवा की जरूरत होती है। (यह समझाते हुए, मैं अक्सर चश्मा पहनने का उदाहरण देता हूँ!! ज़ाहिर है मुझे अपने चश्मे की लत नहीं है। जब तक मैं चश्मा पहनता हूँ मुझे साफ़ दिखाई देता है और जब मैं उसे उतार देता हूँ तो नहीं दिखाई देता। इसी तरह, लोग श्वासनली की सूजन कम करने के लिए इनहेलर का इस्तेमाल करते हैं और अगर वे इनहेलर का इस्तेमाल बंद कर देते हैं तो लक्षण फिर से उभर आते हैं।)
इनहेलर का इस्तेमाल केवल गंभीर मामलों में ही किया जाना चाहिए	इनहेलर अस्थमा की गंभीरता के सभी स्तरों पर प्रबंधन के लिए फायदेमंद हो सकते हैं और अक्सर पसंदीदा तरीका होते हैं।
इनहेलर विकास को रोकते हैं	इनहेल्ड स्टेरॉयड, जब उचित मात्रा में इस्तेमाल किए जाते हैं तो बच्चे के विकास पर कम से कम प्रभाव डालते हैं और अस्थमा को नियंत्रित करने के लाभ किसी भी संभावित जोखिम से कहीं ज़्यादा होते हैं।
इनहेलर के खतरनाक दुष्प्रभाव होते हैं	इनहेलर के बहुत कम दुष्प्रभाव होते हैं क्योंकि थेरेपी में दवा की थोड़ी मात्रा (माइक्रोग्राम में) सीधे श्वासनली में पहुँचाई जाती है।
इनहेलर अंतिम उपाय हैं	साँस द्वारा ली जाने वाली दवाएँ अक्सर अस्थमा के उपचार की पहली पंक्ति होती हैं और मुँह द्वारा ली जाने वाली दवाओं की तुलना में अधिक प्रभावी हो सकती हैं

निष्कर्ष

2025 के विश्व अस्थमा दिवस की थीम—'इनहेल्ड थेरेपी को सभी के लिए सुलभ बनाना' — ने मुझे भारत में अस्थमा के मरीजों के सामने आने वाली वास्तविकताओं पर गहराई से विचार करने के लिए प्रेरित किया। हालाँकि राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) ने इनहेलर को आवश्यक दवाओं के रूप में वर्गीकृत करके उन्हें अधिक किफ़ायती और सुलभ बनाने में सराहनीय भूमिका निभाई है लेकिन हमारी ज़िम्मेदारी यहीं खत्म नहीं होती। हमें साथ ही शीघ्र और सटीक निदान को मज़बूत करना होगा तथा

सुसंगत और प्रमाण-आधारित उपचार सुनिश्चित करना होगा एवं मरीजों को इनहेलर के सही इस्तेमाल के प्रशिक्षण पर अधिक ज़ोर देना होगा। मिथकों को दूर करने और इनहेलर के इस्तेमाल से जुड़े सामाजिक स्टिगमा को कम करने का हमारा प्रयास भी उतना ही महत्वपूर्ण है ताकि मरीज बिना किसी हिचकिचाहट या शर्म के इस जीवन रक्षक थेरेपी को आत्मविश्वास से अपना सकें और उसका पालन कर सकें।

आखिरकार, अस्थमा के रोगियों के लिए आराम से साँस लेना कोई विलासिता नहीं है; यह उनका अधिकार है।

////////////////////////////////////

संदर्भ :

- जीआईएनए 2025. <https://ginasthma.org/2025-gina-strategy-report/>
- वैश्विक अस्थमा नेटवर्क रिपोर्ट

जिन वेबसाइटों से मूल्य नोट किया गया है उनके संदर्भ: ,

यूएसए: Symbicort Prices, Coupons, Copay Cards & Patient Assistance - Drugs.com

यूके: Symbicort Turbuhaler (Budesonide/Formoterol Fumarate) - United Pharmacies (UK)

जर्मनी: Symbicort Turbuhaler 160/4.5 µg/Dosis 120 ED 1 St mit dem E-Rezeptkaufen - Shop Apotheke

आस्ट्रेलिया: Buy Symbicort 400/12mcg Turbuhaler 60 Dose - Budesonide + Formoterol (Eformoterol) online at Chemist Warehouse

सिंगापुर: Symbicort Turbuhaler powder for inhalation 160 mcg / 4.5 mcg / dose, 60 doses — Made in Sweden — Free Delivery

श्रीलंका: SYMBICORT TURBU. 160/ - Buy Medicine | Best Online Pharmacy in Sri Lanka | Pharmacies in Sri Lanka | Buy Medicines Online Sri Lanka

आईपीडीएमएस: फार्मा मूल्य निर्धारण में पारदर्शिता और अनुपालन बढ़ाने की दिशा में दस वर्षों का सफ़र

इस वर्ष राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) द्वारा एकीकृत औषध डेटाबेस प्रबंधन प्रणाली (आईपीडीएमएस) के शुभारंभ की दसवीं वर्षगांठ है। एनपीपीए और औषध हितधारकों के बीच एक पारदर्शी, कुशल और प्रौद्योगिकी-संचालित इंटरफ़ेस बनाने के उद्देश्य से जून 2015 में शुरू किया गया आईपीडीएमएस, औषध (मूल्य नियंत्रण) आदेश (डीपीसीओ), 2013 के प्रावधानों के तहत नियामक अनुपालन और मूल्य निगरानी के लिए एक महत्वपूर्ण साधन के रूप में विकसित हुआ है।

उत्पत्ति और विकास

डीपीसीओ, 1995 के लागत-आधारित मूल्य निर्धारण मॉडल से डीपीसीओ, 2013 के तहत बाजार-आधारित तंत्र में बदलाव ने विश्वसनीय और व्यापक बाजार आंकड़ों की आवश्यकता को रेखांकित किया। डीपीसीओ, 2013 में प्रावधान है कि प्रारंभ में बाजार-आधारित आंकड़ों का स्रोत फार्मास्युटिकल बाजार डेटा विशेषज्ञ कंपनी के पास उपलब्ध डेटा होगा। सरकार समय के साथ दवाओं से संबंधित बाजार डेटा एकत्र करने/प्राप्त करने के लिए अन्य उपयुक्त तंत्र विकसित कर सकती है। एनपीपीए ने आईपीडीएमएस विकसित किया है जिसे माननीय केंद्रीय रसायन और उर्वरक मंत्री श्री अनंत कुमार ने 25 जून, 2015 को प्रारंभ किया था। इस प्रयास के माध्यम से एनपीपीए समय के साथ दवाओं से संबंधित बाजार-आधारित डेटा प्राप्त करने के लिए एक उपयुक्त तंत्र स्थापित करना चाहता था। एनएलईएम और नई दवा की प्रत्येक शक्ति और खुराक के लिए खुदरा विक्रेता को मूल्य (पीटीआर) और एमएटी मूल्य वाले डेटाबेस की आवश्यकता को पूरा करने की भी आवश्यकता महसूस की गई। इसके अलावा, एनपीपीए डीपीसीओ, 2013 के प्रावधानों के अनुसार अनुसूचित और गैर-अनुसूचित दवाओं के मूल्य पर निगरानी रखने के लिए उनके मूल्य आंकड़ों तक पहुंच बनाने में सक्षम होगा।

राष्ट्रीय सूचना विज्ञान केंद्र (एनआईसी) के सहयोग से शुरू में विकसित आईपीडीएमएस ने निर्माताओं को डीपीसीओ, 2013 की अनुसूची II के तहत निर्धारित लागू फॉर्म दाखिल करने में सक्षम बनाया। 31 जुलाई, 2022 तक इस प्रणाली ने 981 कंपनियों और 89,553 उत्पादों को अपने साथ जोड़ लिया था।

एक अधिक मजबूत, मापनीय और उपयोगकर्ता-केंद्रित प्रणाली की आवश्यकता को समझते हुए एनपीपीए ने एक बड़ा तकनीकी उन्नयन किया और सेंटर फॉर डेवलपमेंट ऑफ़ एडवांस्ड कंप्यूटिंग (सी-डैक) के तकनीकी सहयोग से 29 अगस्त, 2022 को आईपीडीएमएस 2.0 प्रारंभ किया। प्लेटफॉर्म के इस उन्नत संस्करण ने एनपीपीए और उद्योग के हितधारकों की उभरती ज़रूरतों को पूरा करने के लिए कई नई कार्यक्षमताएँ पेश कीं। आईपीडीएमएस 2.0 दवा निर्माताओं, विपणकों, आयातकों और वितरकों के लिए

डीपीसीओ, 2013 की अनुसूची II में निर्धारित फॉर्म I से VI में निर्धारित सभी अनिवार्य रिटर्न दाखिल करने के लिए एक एकीकृत डिजिटल पारिस्थितिकी तंत्र प्रदान करता है। 1 अप्रैल, 2025 से नई दवा खुदरा मूल्य अनुमोदन के लिए फॉर्म I आवेदनों को केवल आईपीडीएमएस 2.0 के माध्यम से प्रस्तुत करना अनिवार्य कर दिया गया है जिससे नियामक पारिस्थितिकी तंत्र में इसकी केंद्रीय भूमिका मजबूत हुई है।

प्लेटफॉर्म की बहु-आवृत्ति संरचना एनपीपीए, राज्य-स्तरीय मूल्य निगरानी और संसाधन इकाइयों (पीएमआरयू) और रिपोर्टिंग फार्मा संस्थाओं को भूमिका-आधारित पहुँच नियंत्रण के साथ समवर्ती पहुँच प्रदान करती है, जिससे डेटा सुरक्षा और परिचालन दक्षता सुनिश्चित होती है।

दवा कंपनियों के लिए आईपीडीएमएस का कार्यात्मक दायरा और लाभ

आईपीडीएमएस 2.0 की विस्तारित कार्यक्षमता गतिशील रिपोर्टिंग टूल, इंटरैक्टिव डैशबोर्ड, एसएमएस और ईमेल के माध्यम से अलर्ट सिस्टम और एनपीपीए के उपभोक्ता-उन्मुख मोबाइल एप्लिकेशन/प्लेटफॉर्म जैसे फार्मा सही दाम और फार्मा जन समाधान के साथ एकीकरण जैसी सुविधाओं के माध्यम से रीयल-टाइम डेटा प्रबंधन का समर्थन करती है। यह निर्बाध एकीकरण सुनिश्चित करता है कि हितधारक न केवल नवीनतम अधिकतम मूल्य आदेशों और नियामक समयसीमाओं से अपडेट रहें बल्कि अपने आवेदनों की प्रसंस्करण स्थिति की वास्तविक समय की जानकारी भी प्राप्त करें। आईपीडीएमएस 2.0 की कुछ प्रमुख कार्यक्षमताएँ निम्नलिखित हैं:

क. नियामक प्रपत्र भरना और हितधारकों को लाभ

आईपीडीएमएस 2.0 दवा निर्माताओं (जिसमें वितरण और बिक्री के लिए दवाओं/चिकित्सा उपकरणों का निर्माण/विपणन/आयात करने वाला कोई भी व्यक्ति शामिल है) को सभी लागू प्रपत्रों को डिजिटल रूप से जमा करने में सक्षम बनाता है जिससे अनुपालन सुव्यवस्थित होता है और प्रशासनिक प्रयास कम होते हैं। इसके संरचित डिजिटल प्रारूप आवश्यक वस्तु अधिनियम, 1955 और डीपीसीओ, 2013 के प्रावधानों के अनुरूप सटीक, अनुरेखणीय प्रस्तुतियाँ प्रदान करते हैं और साथ ही एक संपूर्ण ऑडिट ट्रेल भी बनाए रखते हैं। नियामक प्रक्रियाओं को सरल बनाकर और एनपीपीए के साथ रीयल-टाइम कनेक्टिविटी प्रदान करके यह प्रणाली सभी हितधारकों को डीपीसीओ, 2013 के प्रावधानों के साथ कुशलतापूर्वक तालमेल बिठाने में सक्षम बनाती है जिससे आईपीडीएमएस नियामक अनुपालन और आंतरिक व्यावसायिक योजना दोनों के लिए एक रणनीतिक उपकरण बन जाता है।

फार्मा विशेषज्ञ का लेख

ख. केंद्रीकृत निगरानी और आंतरिक समन्वय

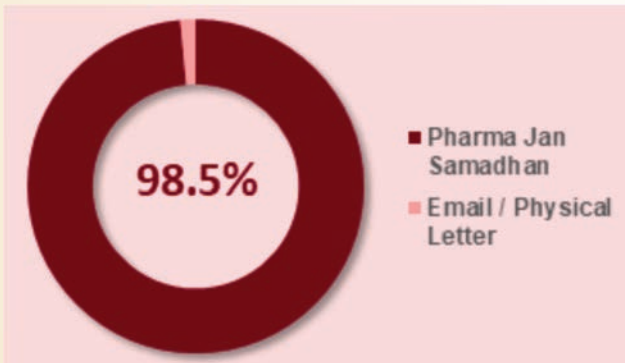
आईपीडीएमएस एनपीपीए के आंतरिक कार्यों में एक केंद्रीय भूमिका निभाता है जैसे कार्यपत्रों का प्रसंस्करण, अधिक शुल्क के मामलों की निगरानी, इलेक्ट्रॉनिक नोटिस जारी करना और अंतर-विभागीय समन्वय को सुगम बनाना। पीएमआरयू के साथ इसका एकीकरण, पीएमआरयू की गतिविधियों पर एनपीपीए की केंद्रीकृत

निगरानी और सभी राज्यों में मूल्य नियंत्रण उपायों के समय पर और सुसंगत कार्यान्वयन को सक्षम बनाता है। पीएमआरयू अपनी सभी गतिविधियों की रिपोर्ट आईपीडीएमएस पोर्टल पर देते हैं जिनमें शामिल हैं: i) दवाओं की उपलब्धता के बारे में सर्वेक्षण; ii) सूचना, शिक्षा और संचार (आईईसी) गतिविधियाँ, और iii) डीपीसीओ, 2013 के प्रावधानों के तहत मूल्य अनुपालन की निगरानी।



**5 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में पीएमआरयू स्थापित/कार्यशील नहीं हैं। इन्हें ग्रे रंग में दर्शाया गया है।

चित्र 1: पीएमआरयू के अनुसार कार्यकलाप स्तर



चित्र 2: व्यक्तिगत शिकायतों की रिपोर्टिंग का तरीका

अंतर-विभागीय समन्वय को सुगम बनाना।

पीएमआरयू के साथ इसका एकीकरण, पीएमआरयू की गतिविधियों पर एनपीपीए की केंद्रीकृत निगरानी और सभी राज्यों में मूल्य नियंत्रण उपायों के समय पर और सुसंगत कार्यान्वयन को सक्षम

बनाता है। चित्र 1 में पीएमआरयू के अनुसार गतिविधियों का स्तर दिखाया गया है।

ग. डिजिटल एकीकरण के माध्यम से उपभोक्ताओं को सशक्त बनाना आईपीडीएमएस, एनपीपीए द्वारा विकसित सार्वजनिक-सामना करने वाले प्लेटफॉर्मों को सहजता से एकीकृत करता है : क) फार्मा सही [2] डेम ऐप; और ख) फार्मा जन समाधान (पीजेएस) [3] ऐप। इन नागरिक-केंद्रित ऐप्स ने दवाओं की कीमतों में पारदर्शिता बढ़ाई है और दवाओं की अधिक कीमत वसूलने और अनुपलब्धता के विरुद्ध व्यक्तिगत शिकायतों की रिपोर्टिंग और निवारण को सुव्यवस्थित किया है। चित्र 2 से यह देखा जा सकता है कि व्यक्तिगत शिकायतकर्ताओं द्वारा एनपीपीए को दर्ज की गई कुल शिकायतों में से 98% से अधिक पीजेएस पोर्टल के माध्यम से दर्ज की गई हैं।

प्लेटफॉर्म उपयोग: एक झलक

क. निर्माताओं और फार्मा दवाओं का पंजीकरण, एमडी

1 उपभोक्ताओं को विभिन्न दवाइयों के बारे में जानकारी प्राप्त करने और शिकायत दर्ज कराने में सक्षम बनाता है।

2 जो उपयोगकर्ताओं को अधिक कीमत वसूलने, मना करने, कमी और नई दवा के संबंध में शिकायत दर्ज कराने में सक्षम बनाता है।

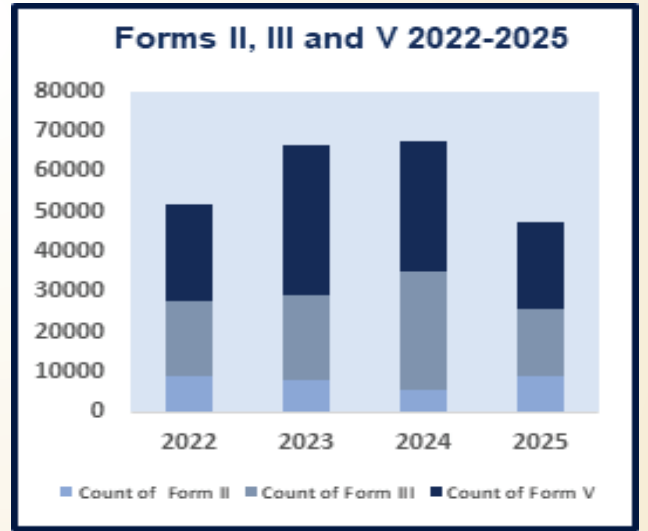
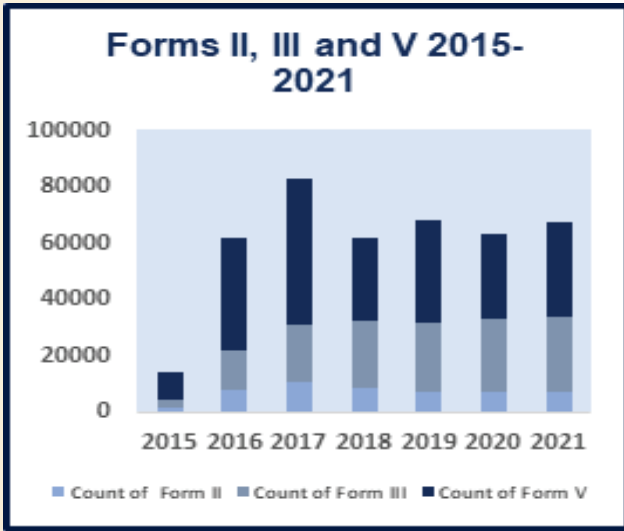
फार्मा विशेषज्ञ का लेख

उद्योग में आईपीडीएमएस को अपनाने की प्रवृत्ति लगातार बढ़ रही है जैसा कि चित्र 3 में पंजीकरण के आँकड़ों से स्पष्ट है। फरवरी 2023 में एनपीपीए ने एक क्षमता-निर्माण कार्यक्रम का आयोजन किया जिसमें दवा उद्योग के हितधारकों को आवश्यक प्रपत्र

दाखिल करने के लिए आईपीडीएमएस के साथ पंजीकरण करने और उसकी कार्यात्मकताओं का प्रभावी ढंग से उपयोग करने के बारे में व्यापक प्रशिक्षण दिया गया।



चित्र 3: आईपीडीएमएस पर फार्मा संस्थाओं के आंकड़े (2015-2025)



चित्र 4: फॉर्म II, III और V का वर्षवार भरा जाना

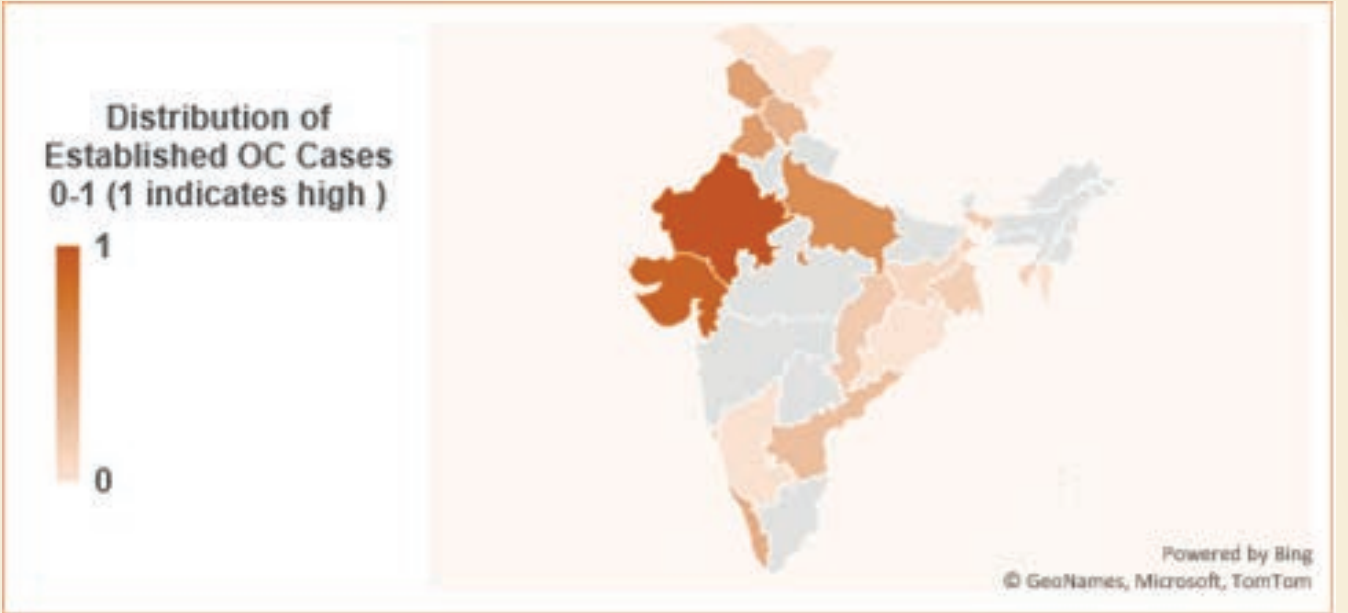
ख. नियामक रिपोर्टिंग

नियामक आवश्यकताओं के एक भाग के रूप में दवा निर्माताओं को सरकार को सभी लागू अनुसूचित प्रपत्र जमा करने होते हैं। चित्र 4, आईपीडीएमएस संस्करण 1.0 (2015-2021) और आईपीडीएमएस संस्करण 2.0 (2022 से 2025 तक) में निर्माताओं द्वारा अनुसूचित प्रपत्र I से V के वार्षिक प्रस्तुति का एक व्यापक दृश्य दर्शाता है।

ग. मूल्य निगरानी

डीपीसीओ, 2013 के प्रावधानों के अनुसार दवाओं की कीमतों की निगरानी और प्रवर्तन एनपीपीए के प्राथमिक कार्यों में से एक है। आईपीडीएमएस पर रिपोर्ट किए गए अधिक मूल्य वसूलने के संभावित मामलों की एनपीपीए द्वारा डीपीसीओ, 2013 के प्रावधानों के तहत जाँच की जाती है। इस जाँच के आधार पर मामलों को अधिक मूल्य वसूलने के उदाहरण के रूप में स्थापित किया गया है। स्थापित अधिक मूल्य वसूलने के मामलों के राज्यवार वितरण का विषयगत प्रतिनिधित्व चित्र 5 में दिखाया गया है।

फार्मा विशेषज्ञ का लेख



**ग्रे रंग उन राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों को दर्शाता है जहाँ या तो कोई स्थापित पीएमआरयू नहीं है या जहाँ कोई स्थापित ओसी मामले नहीं पाए गए हैं

चित्र 5: स्थापित ओवरचार्ज मामलों का राज्यवार वितरण

निष्कर्ष

जैसे-जैसे आईपीडीएमएस अपने अगले चरण में प्रवेश कर रहा है यह एक तकनीकी मंच से दवा मूल्य विनियमन के लिए एक पारदर्शी, डेटा-संचालित उपकरण के आधार के रूप में विकसित हो रहा है। भविष्य में फॉर्म समय पर और लगातार जमा करने, हितधारक पंजीकरण और भागीदारी का विस्तार करने तथा व्यापक

स्तर पर उपयोगकर्ता क्षमता निर्माण पर ध्यान केंद्रित किया जाएगा। नियामक आवश्यकताओं को डिजिटल नवाचार के साथ जोड़कर आईपीडीएमएस एक अधिक जवाबदेह और समावेशी पारिस्थितिकी तंत्र को बढ़ावा देने की स्थिति में है। अंततः, यह एनपीपीए को मूल्य विनियमन के अपने कार्य को अधिक प्रभावी ढंग से पूरा करने और आवश्यक दवाओं की उपलब्धता, सामर्थ्य और सुलभता सुनिश्चित करने में सक्षम बनाएगा।

दवाओं की कीमत से जुड़े समाचार

- 930 फॉर्मूलेशनों के अधिकतम मूल्य 07.07.2025 से प्रभावी हैं जिनमें से 764 अनुसूचित फॉर्मूलेशनों के अधिकतम मूल्य राष्ट्रीय आवश्यक औषधि सूची, 2022 के अंतर्गत निर्धारित/पुनर्निर्धारित किए गए हैं। एनएलईएम, 2022 के अंतर्गत पुनर्निर्धारण के कारण औसतन 16.84 प्रतिशत की कमी आई है जिससे रोगियों को रु. 3792.78 करोड़ की वार्षिक बचत हुई है। एनएलईएम, 2022 के अंतर्गत निर्धारित अधिकतम मूल्य और उस पर बचत का विवरण इस प्रकार है:

चिकित्सीय श्रेणी	दवाओं की सं.	फॉर्मूलेशन की सं.	वार्षिक बचत (रु. करोड़)
संक्रमण-रोधी दवाइयां	62	172	1248.92
कैंसर-रोधी दवाइयां	59	120	294.34
तंत्रिका विकार की दवाइयां	18	60	154.43
मनोरोग विकार की दवाइयां	14	41	42.6
कॉर्डियोमस्कूलर दवाइयां	25	59	473.86
एचआईवी प्रबंधन दवाइयां	20	24	21.93
दर्दनाशक, ज्वरनाशक, गैर-स्टेरायडल सूजन-रोधी दवाइयां (एनएसएआईडी)	11	24	112.8
मधुमेह-रोधी दवाइयां	8	11	249.73
हार्मोन, अन्य अंतःस्रावी दवाइयां और गर्भनिरोधक	16	33	256.41
अन्य	113	220	937.76
विशिष्ट दवाइयां / फॉर्मूलेशन	328*	764	3792.78

*कुछ दवाइयां विभिन्न खंडों में सूचीबद्ध हैं। दवाइयों की गणना दोनों खंडों में की जाती है लेकिन सूत्रीकरण की गणना केवल एक खंड में एक बार की जाती है।

- 07.07.2025 तक प्राधिकरण की 266 बैठकें आयोजित की जा चुकी हैं जिनमें से 134 बैठकें डीपीसीओ 2013 के अंतर्गत आयोजित की गई हैं। हाल की बैठकों का विवरण नीचे दिया गया है:

बैठक सं.	आयोजन की तिथि	कीमते अनुमोदित एवं अधिसूचित
डीपीसीओ 2013 के अंतर्गत बैठक सं. 265वीं (समग्र) और 133वीं बैठक	29.05.2025	i. एस.ओ. 2469(ई) दिनांक 03.06.2025 द्वारा अधिसूचित 41 फॉर्मूलेशन के लिए खुदरा मूल्य।
डीपीसीओ 2013 के अंतर्गत 266वीं (समग्र) और 134वीं बैठक	26.06.2025	i. एस.ओ. 3001(ई) दिनांक 04.07.2025 द्वारा अधिसूचित 71 फॉर्मूलेशन के लिए खुदरा मूल्य।
		ii. एस.ओ. 2999(ई) दिनांक 04.07.2025 द्वारा अधिसूचित डीपीसीओ 2013 के पैरा 11(3) के तहत पैरासिटामोल आई.पी. 500 मिलीग्राम और फिनाइलेफ्राइन एचसीएल आई.पी. 10 मिलीग्राम युक्त प्रत्येक पाउच के मैसर्स ग्लैक्सोस्मिथक्लाइन एशिया प्राइवेट लिमिटेड के लिए अलग खुदरा मूल्य।
		iii. एस.ओ. 2998(ई) और 3000(ई) दिनांक 04.07.2025 द्वारा अधिसूचित मैसर्स कार्टेल लाइफसाइंस प्राइवेट लिमिटेड द्वारा विशेष पैकेजिंग में 5 आईवी प्लूइड का अलग अधिकतम मूल्य अनुमोदित किया गया।

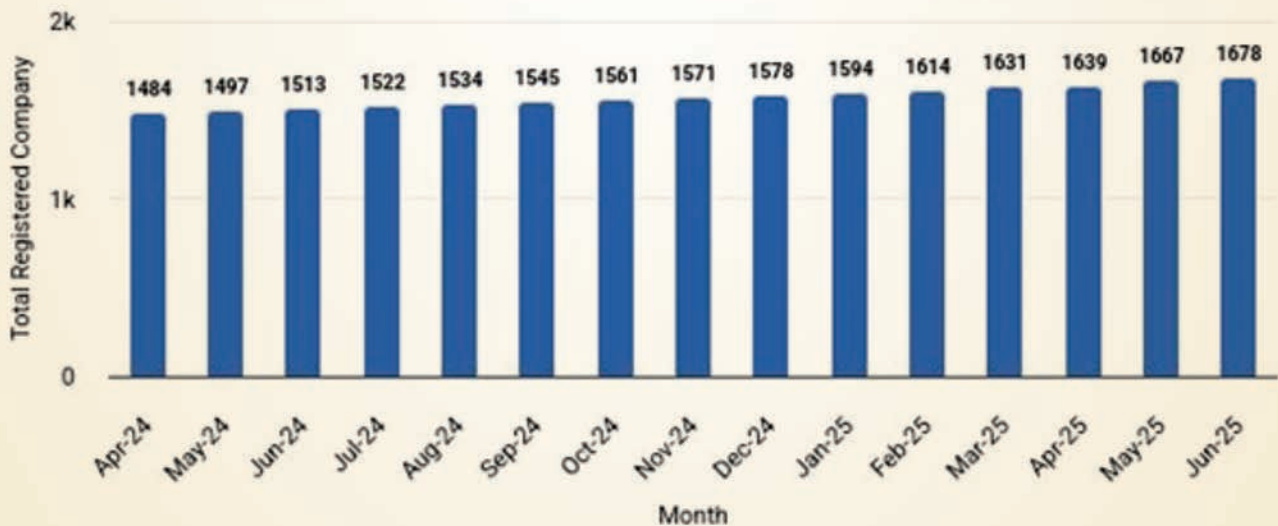
विनियामक समाचार

3. डीपीसीओ, 2013 के अंतर्गत 07.07.2025 तक 3482 (लगभग) नई दवाओं के खुदरा मूल्य निर्धारित किए गए हैं। 133वीं और 134वीं बैठकों में लिए गए निर्णयों के आधार पर विभिन्न फॉर्मूलेशनों के लिए अधिसूचित 112 खुदरा मूल्यों का विवरण इस प्रकार है:

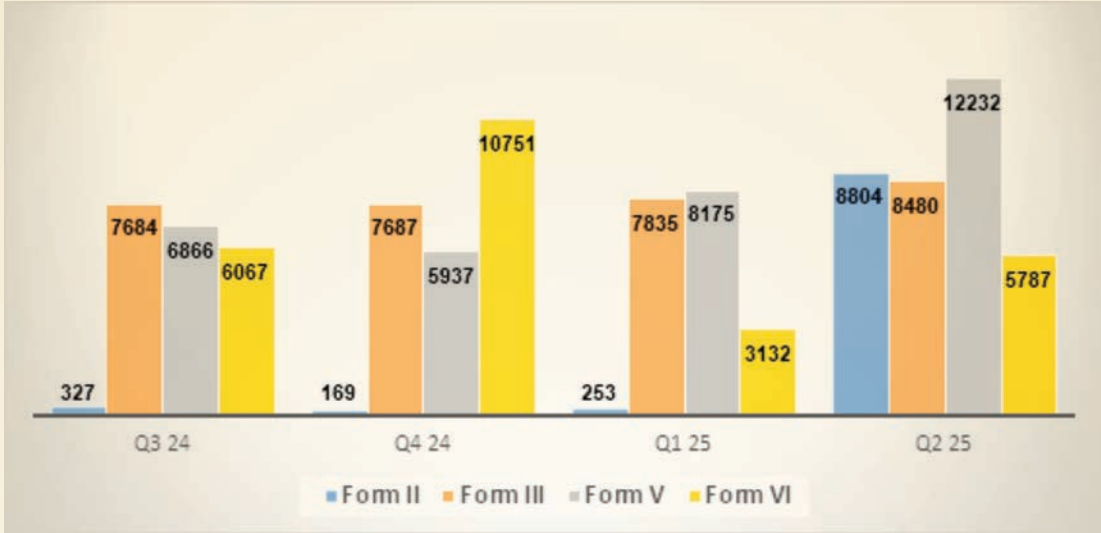
क्र. सं.	चिकित्सकीय समूह	कुल संख्या	फॉर्मूलेशन का प्रकार	खुदरा कीमत निर्धारित सीमा (₹.) (जीएसटी छोड़कर) प्रति टेबलेट / प्रति एमएल
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	मधुमेह-रोधी	65	टैबलेट	9 ^१ 90.35 ^१ 19
2.	दर्दनाशक, सूजन-रोधी और गठिया-रोधी	8	टैबलेट / सस्पेंशन	0 ^१ 53.15 ^१ 39
3.	कॉर्डियोवेस्कुलर	4	टैबलेट / कैप्सूल	3 ^१ 65.54 ^१ 29
4.	विटामिन / खनिज / पोषक तत्व	6	टैबलेट / कैप्सूल / सिरप / ड्रॉप्स / पाउच	0 ^१ 23.14 ^१ 64
5.	संक्रमण-रोधी	13	टैबलेट / इंजेक्शन / सस्पेंशन / जैल	1 ^१ 46.1036 ^१ 60
6.	अन्य	16	टैबलेट / कैप्सूल / इनहेलर / इंजेक्शन / सस्पेंशन / ड्रॉप्स	0 ^१ 93.11966 ^१ 64

आईपीडीएमएस 2.0:

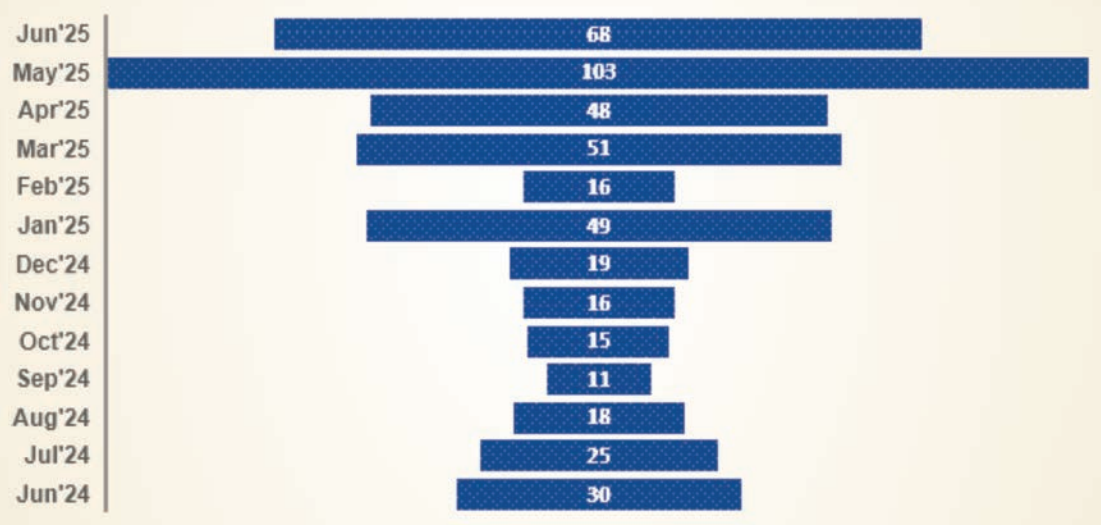
एकीकृत फार्मास्युटिकल डेटाबेस प्रबंधन प्रणाली (आईपीडीएमएस) एक एकीकृत, उत्तरदायी क्लाउड-आधारित अनुप्रयोग है। यह देश में दवाओं और चिकित्सा उपकरणों की उपलब्धता और वहनीयता सुनिश्चित करने के लिए दवाओं और चिकित्सा उपकरणों की कीमतों की निगरानी और विनियमन हेतु ऑनलाइन सूचना संग्रह, प्रसंस्करण और संचार पोर्टल की एक प्रणाली है। उन्नत आईपीडीएमएस 2.0 को 29 अगस्त, 2022 को लॉन्च किया गया था और नीचे दिए गए चार्ट अप्रैल 2024 से जून 2025 तक के आंकड़े दर्शाते हैं:



चार्ट 1: जून 2025 की समाप्ति पर पंजीकृत कंपनियों की कुल संख्या



चार्ट 2: आईपीडीएमएस पर दाखिल किए गए सांविधिक फॉर्म



चार्ट 3: आईपीडीएमएस पर दाखिल किए गए फॉर्म ८ की कुल संख्या



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

विनियामक समाचार



चार्ट 5: फार्मा सही दाम मोबाइल एप डाउनलोड की संख्या



चार्ट 6: आईपीडीएमएस 2.0 में यूजर लॉगिन की संख्या



चार्ट 7: आईपीडीएमएस हेल्पडेस्क पर प्राप्त/निपटाए गए टिकटों की संख्या

फिनास्ट्राइड और ड्यूटास्ट्राइड के साथ आत्मघाती विचारों के जोखिम को कम करने के उपाय



8 मई 2025 की प्रेस विज्ञप्ति के अनुसार ईएमए ने कहा है कि फिनास्ट्राइड टैबलेट के दुष्प्रभाव के रूप में आत्मघाती विचारों की पुष्टि हुई है और ड्यूटास्ट्राइड से कोई सीधा संबंध नहीं मिला। फिनास्ट्राइड और ड्यूटास्ट्राइड दवाओं पर उपलब्ध आंकड़ों की यूरोपीय संघ-व्यापी समीक्षा में ईएमए की सुरक्षा समिति, पीआरएसी ने फिनास्ट्राइड 1 और 5 मिलीग्राम टैबलेट के दुष्प्रभाव के रूप में आत्मघाती विचार (आत्मघाती विचार) की पुष्टि की है। दुष्प्रभावों की आवृत्ति अज्ञात है जिसका अर्थ है कि उपलब्ध आंकड़ों से इसका अनुमान लगाना संभव नहीं है। आत्मघाती विचारों के अधिकांश मामले 1 मिलीग्राम फिनास्ट्राइड टैबलेट का उपयोग करने वाले लोगों में रिपोर्ट किए गए थे जिनका उपयोग एंड्रोजेनिक एलोपेसिया (पुरुष हार्मोन के कारण बालों का झड़ना) के इलाज के लिए किया जाता है। फिनास्ट्राइड दवाओं की उत्पाद जानकारी में अवसाद, उदास मन और आत्मघाती विचारों सहित मन की दशा में बदलाव के बारे में चेतावनी पहले से ही शामिल है। जिन रोगियों को मनोदशा में बदलाव का अनुभव होता है उन्हें चिकित्सा सलाह लेनी चाहिए और यदि फिनास्ट्राइड ले रहे हैं तो 1 मि.ग्रा. लेने पर भी उपचार बंद कर देना चाहिए।

(और पढ़ें)

एंटीबायोटिक एज़िथ्रोमाइसिन के उपयोग में परिवर्तन

23 मई 2025 की प्रेस विज्ञप्ति के अनुसार ईएमए ने यूरोपीय संघ में एंटीबायोटिक एज़िथ्रोमाइसिन के उपयोग के तरीके में कई बदलावों की सिफारिश की है जिसमें कुछ संकेतों को हटाना भी शामिल है। इन सिफारिशों का उद्देश्य इस सामान्य एंटीबायोटिक के उपयोग को अनुकूलित करना और रोगाणुरोधी प्रतिरोध के विकास को कम करना है – सूक्ष्मजीवों की रोगाणुरोधी दवाओं के प्रति प्रतिरोधी बनने की क्षमता। एज़िथ्रोमाइसिन का उपयोग दशकों से बच्चों और वयस्कों दोनों में कई तरह के संक्रामक रोगों के इलाज के लिए किया जाता रहा है। यह विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) की आवश्यक दवाओं की सूची में शामिल है।

(और पढ़ें)

पीआरएसी ने निष्कर्ष निकाला है कि आँखों की बीमारी एनएआईओएन, सेमाग्लूटाइड दवाओं ओजेम्पिक, राइबेलसस और वेगोवी का एक बहुत ही दुर्लभ दुष्प्रभाव है

6 जून 2025 की प्रेस विज्ञप्ति के अनुसार ईएमए की सुरक्षा समिति (पीआरएसी) ने गैर-धमनी संबंधी पूर्ववर्ती इस्केमिक ऑप्टिक न्यूरोपैथी (एनएआईओएन) के विकास के संभावित बढ़ते जोखिम के बारे में चिंताओं के बाद सेमाग्लूटाइड युक्त दवाओं की अपनी समीक्षा पूरी कर ली है। एनएआईओएन एक ऐसी आँख की स्थिति है जो दृष्टि हानि का कारण बन सकती है। सेमाग्लूटाइड, एक जीएलपी-1 रिसेप्टर एगोनिस्ट, मधुमेह और मोटापे के उपचार में उपयोग की जाने वाली कुछ दवाओं (जैसे ओजेम्पिक, राइबेलसस और वेगोवी) में सक्रिय पदार्थ है। गैर-नैदानिक अध्ययनों, नैदानिक परीक्षणों, विपणन के बाद की निगरानी और चिकित्सा साहित्य सहित सेमाग्लूटाइड के साथ एनएआईओएन पर सभी उपलब्ध आंकड़ों की समीक्षा करने के बाद पीआरएसी ने निष्कर्ष निकाला है कि एनएआईओएन सेमाग्लूटाइड का एक बहुत ही दुर्लभ दुष्प्रभाव है (जिसका अर्थ है कि यह सेमाग्लूटाइड लेने वाले 10,000 लोगों में से 1 को प्रभावित कर सकता है)।

(और पढ़ें)

एफडीए ने ऑटोलॉगस काइमेरिक एंटीजन रिसेप्टर सीएआर टी सेल इम्यूनोथेरेपीज़ के लिए जोखिम मूल्यांकन और न्यूनीकरण रणनीतियों (आरईएमएस) को समाप्त कर दिया है। एजेंसी ने यह सुनिश्चित किया है कि इन इम्यूनोथेरेपीज़ की सुरक्षा और प्रभावशीलता आईएमएस के बिना भी सुनिश्चित की जा सकती है (27 जून, 2025)



अमेरिकी खाद्य एवं औषधि प्रशासन ने आज घोषणा की कि उसने वर्तमान में स्वीकृत बीसीएमए- और सीडी19-निर्देशित ऑटोलॉगस काइमेरिक एंटीजन रिसेप्टर सीएआर टी सेल इम्यूनोथेरेपीज़ के लिए जोखिम मूल्यांकन और न्यूनीकरण रणनीतियों (आरईएमएस) को समाप्त कर दिया है। ये उत्पाद जीन थेरेपी हैं जिन्हें वर्तमान में रक्त कैंसर जैसे मल्टीपल मायलोमा और कुछ प्रकार के ल्यूकेमिया और लिंफोमा के इलाज के लिए अनुमोदित किया गया है।

(और पढ़ें)

अन्य समाचार एवं कार्यक्रम

अंतर्राष्ट्रीय योग दिवस – 21 जून 2025

एनपीपीए के अधिकारियों ने 'एक पृथ्वी, एक स्वास्थ्य के लिए योग' को अपनाते हुए उत्साह के साथ अंतर्राष्ट्रीय योग दिवस मनाया। सामूहिक अभ्यास के माध्यम से कल्याण, सद्भाव और एक स्वस्थ ग्रह को बढ़ावा देना। अंतर्राष्ट्रीय योग दिवस 2025 'एक पृथ्वी, एक स्वास्थ्य के लिए योग' के आयोजन की कुछ झलकियां नीचे दी गई हैं:



National Pharmaceutical Pricing Authority, Celebrated #InternationalDayOfYoga
Yoga for One Earth, One Health

अन्य समाचार एवं कार्यक्रम

पीएमआरयू झारखंड के शासी निकाय की बैठक रांची में स्वास्थ्य सचिव, झारखंड सरकार, निदेशक, एनपीपीए, राज्य औषधि नियंत्रण विभाग के प्रतिनिधियों, स्वास्थ्य अधिकारियों और अन्य शासी निकाय के सदस्यों सहित हितधारकों के साथ आयोजित की गई थी। पीएमआरयू शासी निकाय के सदस्य के रूप में, एनपीपीए के निदेशक श्री कुमार अमन भारती ने औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश के कार्यान्वयन को सक्षम बनाने और औषधि मूल्य निर्धारण पर उपभोक्ता जागरूकता को सुविधाजनक बनाने में पीएम आरयू की महत्वपूर्ण भूमिका की समीक्षा की।



पीएमआरयू द्वारा राज्य स्तरीय कार्यक्रम/सेमिनार

28 (अट्टाईस) पीएमआरयू द्वारा अपने-अपने राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों अर्थात् पुदुचेरी, केरल, लद्दाख, जम्मू और कश्मीर, राजस्थान, हरियाणा, उत्तर प्रदेश, पंजाब, महाराष्ट्र, छत्तीसगढ़ और त्रिपुरा में छब्बीस (26) राज्य और जिला स्तरीय कार्यक्रम/सेमिनार आयोजित किए गए। इन कार्यक्रमों का उद्देश्य एनएलईएम 2022 के अंतर्गत अधिकतम मूल्य निर्धारण और स्वास्थ्य सेवा में इसके महत्व, डीपीसीओ, 2013 के प्रावधानों के अंतर्गत दवा मूल्य विनियमन, दवाओं को सभी के लिए वहनीय और उपलब्ध बनाने में एनपीपीए की भूमिका, पीएमआरयू के कार्य, फार्मा सही दाम मोबाइल ऐप और आईपीडीएमएस 2.0 के बारे में लोगों में जागरूकता बढ़ाना था। कार्यक्रमों की प्रमुख झलकियाँ इस प्रकार हैं:

कार्यक्रमों की झलकियाँ: —



अन्य समाचार एवं कार्यक्रम



अन्य समाचार एवं कार्यक्रम



अन्य समाचार एवं कार्यक्रम



अन्य समाचार एवं कार्यक्रम





1. चिकित्सा उपकरण क्या है?

सभी उपकरण जिनमें इंस्ट्रूमेंट, यंत्र, साधन, प्रत्यारोपण, सामग्री या अन्य वस्तुएँ शामिल हैं चाहे अकेले या संयोजन में उपयोग की जाएँ जिसमें सॉफ्टवेयर या सहायक उपकरण शामिल हैं और जिनका निर्माता द्वारा विशेष रूप से मनुष्यों या पशुओं के लिए उपयोग करने का इरादा है तथा जो किसी भी औषधीय, प्रतिरक्षाविज्ञानी या मेटाबोलिक माध्यम से मानव शरीर या पशुओं पर अपनी प्राथमिक इच्छित क्रिया प्राप्त नहीं करते हैं लेकिन जो निम्नलिखित में से एक या अधिक विशिष्ट उद्देश्यों के लिए ऐसे माध्यमों से अपने इच्छित कार्य में सहायता कर सकते हैं:

- किसी रोग या विकार का निदान, रोकथाम, निगरानी, उपचार या निवारण;
- किसी चोट या दिव्यांगता का निदान, निगरानी, उपचार, निवारण या सहायता;
- शरीर रचना या शारीरिक प्रक्रिया की जाँच, प्रतिस्थापन या संशोधन या सहायता;
- जीवन को सहारा देना या बनाए रखना;
- चिकित्सा उपकरणों का कीटाणुशोधन; और
- गर्भाधान पर नियंत्रण।

2. भारत में चिकित्सा उपकरणों का विनियमन कौन करता है?

भारत में चिकित्सा उपकरणों का विनियमन स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अंतर्गत केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन (सीडीएससीओ) द्वारा किया जाता है। कुछ उपकरणों का विनियमन चिकित्सा उपकरण नियम, 2017 के अंतर्गत किया जाता है।

3. औषधि के रूप में अधिसूचित चिकित्सा उपकरण क्या है?

भारत सरकार औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 और औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 के अंतर्गत गुणवत्ता नियंत्रण और मूल्य निगरानी हेतु औषधि के रूप में अधिसूचित/विनियमित 24 प्रकार के चिकित्सा उपकरणों को नियंत्रित करता है।

4. क्या भारत में चिकित्सा उपकरणों के लिए पंजीकरण आवश्यक है?

हाँ। सभी चिकित्सा उपकरणों के लिए सीडीएससीओ के साथ पंजीकरण और लाइसेंसिंग आवश्यक है। केवल सीडीएससीओ से उपयुक्त लाइसेंस प्राप्त संस्थाएँ ही चिकित्सा उपकरणों का निर्माण या आयात कर सकती हैं। इनमें घरेलू निर्माता और विदेशी निर्माताओं के लिए अधिकृत भारतीय एजेंट शामिल हैं।

5. क्लास ए, बी सी एवं डी चिकित्सा उपकरणों में क्या अंतर है?

चिकित्सा उपकरणों को जोखिम के आधार पर वर्गीकृत किया जाता है:

- क्लास ए – कम जोखिम (जैसे, टंड डिप्रेसर्स)
- क्लास बी – कम से मध्यम जोखिम (जैसे, हाइपोडर्मिक सुई)
- क्लास सी – मध्यम से उच्च जोखिम (जैसे, इन्फ्यूजन पंप)
- क्लास डी – उच्च जोखिम (जैसे, हृदय वाल्व, पेसमेकर)।

6. क्या चिकित्सा उपकरणों पर मूल्य नियंत्रण है?

हाँ, राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) औषधि के रूप में अधिसूचित चिकित्सा उपकरणों की कीमतों को नियंत्रित और निगरानी करता है। 4 चिकित्सा उपकरण अर्थात (प) कार्डियक स्टेंट (पप) ड्रग एल्यूटिंग स्टेंट (पपप) कंडोम और (पा) इंद्रा यूटेराइन डिवाइस (सीयू-टी) अनुसूचित चिकित्सा उपकरण हैं जिनके लिए अधिकतम मूल्य राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) द्वारा तय किए जाते हैं। ये 4 चिकित्सा उपकरण मूल्य नियंत्रण के अधीन हैं। शेष गैर-अनुसूचित चिकित्सा उपकरणों के संबंध में जिन्हें औषधि के रूप में अधिसूचित/विनियमित किया गया है एनपीपीए वर्तमान में डीपीसीओ, 2013 के पैरा 20 के तहत अधिकतम खुदरा मूल्यों (एमआरपी) की निगरानी कर रहा है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि कोई भी निर्माता/आयातकर्ता पिछले बारह माह में एमआरपी में दस प्रतिशत से अधिक की वृद्धि न कर सके।

7. डीपीसीओ, 2013 के तहत फॉर्म VI क्या है और इसे किसे दाखिल करना आवश्यक है?

फॉर्म VI, औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश (डीपीसीओ), 2013 के तहत राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) को चिकित्सा उपकरणों की मूल्य सूची प्रस्तुत करने के लिए निर्धारित आधिकारिक प्रपत्र है। इस फॉर्म में अधिकतम खुदरा मूल्य (एमआरपी), वितरकों और खुदरा विक्रेताओं के लिए मूल्य, लागू जीएसटी दर और अन्य संबंधित जानकारी जैसे महत्वपूर्ण मूल्य निर्धारण विवरण शामिल हैं। चिकित्सा उपकरणों के सभी निर्माताओं और आयातकों को किसी भी चिकित्सा उपकरण के एमआरपी में संशोधन होने पर एनपीपीए को फॉर्म टप जमा करना आवश्यक है।

8. चिकित्सा उपकरण खरीदने से पहले अस्पताल या क्लिनिक को क्या करना चाहिए?

उन्हें यह सुनिश्चित करना चाहिए कि:

- उपकरण सीडीएससीओ के साथ पंजीकृत/लाइसेंस प्राप्त हो
- निर्माता/आपूर्तिकर्ता वैध दस्तावेज़ प्रदान करता हो
- उपकरण के पास उचित प्रमाणन और वारंटी हो
- वह लागू सुरक्षा मानकों का अनुपालन करता हो

9. उपभोक्ता चिकित्सा उपकरण से जुड़ी समस्याओं की रिपोर्ट कैसे कर सकते हैं?

उपभोक्ता चिकित्सा उपकरण से जुड़ी समस्याओं की रिपोर्ट निम्नलिखित माध्यमों से कर सकते हैं:

- भारतीय चिकित्सा निगरानी कार्यक्रम (एमवीपीआई)
- सीडीएससीओ को ईमेल करना या उनके सुगम पोर्टल का उपयोग करना
- शुल्क वसूली, चिकित्सा उपकरणों की अनुपलब्धता संबंधी शिकायतों की रिपोर्ट फार्मा जन समाधान (पीजेएस) पोर्टल पर करना और एनपीपीए से ई-मेल monitoring-nppa@gov.in या टोल-फ्री हेल्पलाइन नंबर 1800111255 पर संपर्क करना।

10. मुझे भारत में स्वीकृत चिकित्सा उपकरणों की सूची कहाँ मिल सकती है?

पंजीकृत और स्वीकृत चिकित्सा उपकरणों के विवरण के लिए आप सीडीएससीओ की वेबसाइट (<https://cdsco.gov.in>) को देख सकते हैं या सुगम पोर्टल का उपयोग कर सकते हैं।





प्रतिक्रिया और शिकायत निवारण



शिकायत निवारण

फर्मा जन समाधान: उपभोक्ताओं, वितरकों, डीलरों, खुदरा विक्रेताओं के शिकायत निवारण—देखभाल के लिए एक वेब सक्षम प्रणाली।



सूचना का प्रसार

फर्मा सही दाम: 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।



सत्यमेव जयते

NPPA
AFFORDABLE MEDICINES FOR ALL

भारत सरकार
रसायन एवं उर्वरक मंत्रालय
औषध विभाग
राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण
Government of India
Ministry of Chemicals & Fertilizers
Department of Pharmaceuticals
National Pharmaceutical Pricing Authority

No. 33011/01/2025-IT(NPPA)

Date: 4 July 2025

Circular

Subject: Change of Official Website Domain from nppaindia.nic.in to nppa.gov.in w.e.f. 15th July 2025-reg

To

All Stakeholders, Industry Representatives, and Members of the Public.

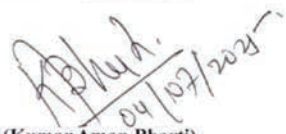
This is to inform all concerned that the official website domain of the **National Pharmaceutical Pricing Authority (NPPA)** will be changed from **www.nppaindia.nic.in** to **www.nppa.gov.in** with effect from **15th July 2025**.

2. The new domain **nppa.gov.in** will serve as the official source for all notifications, circulars, public notices, pricing orders, data reporting systems, and other relevant updates issued by NPPA.

Key Points:

- The current website **www.nppaindia.nic.in** will be **redirected** to the new domain for a transitional period.
 - All stakeholders are advised to **update their records**, bookmarks, and systems accordingly.
3. We request all stakeholders and the general public to take note of this change and ensure continued access to official information and services from NPPA via the new domain.
4. For any queries or assistance, please contact us through email us at: nppa@nic.in, pallav.chittecj@gov.in (effective from 15th July 2025).



Thank you for your cooperation.


(Kumar Aman Bharti)
Director (Admn/IT)
National Pharmaceutical Pricing Authority (NPPA)
Ministry of Chemicals and Fertilizers
Government of India



राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण

3री/5वीं मंजिल, वाईएमसीए सांस्कृतिक केंद्र भवन 1, जय सिंह रोड, नई दिल्ली, भारत
www.nppa.gov.in | हेल्पलाइन नंबर: 1800 111 255 (कार्य अवधि में पूर्वाह्न 10 बजे से सायं 6 बजे तक)

हमें फॉलो करें :  @nppa_india  @india.nppa