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-IV | अप्रैल, 2022

द्विमासिक ई–न्यूजलेटर

दवा वही
दाम सही

Committed Towards Accessibility, Availability & Affordability of Medicines for All

विषय वस्तु

क्र.सं.	विवरण	पृष्ठ संख्या
1.	अध्यक्ष की डेस्क से	1
2.	फार्मा विशेषज्ञ का लेख	2
3.	विनियामक समाचार	5
4.	अंतर्राष्ट्रीय समाचार	6
5.	अन्य समाचार एवं घटनाएं	7
6.	अपने विनियामक/क्षेत्र को जानें	9
7.	प्रायः पूछे जाने वाले प्रश्न	10

एन.पी.पी.ए. का परिचय...

रसायन और उर्वरक मंत्रालय, औषध विभाग में विशेषज्ञों के एक स्वतंत्र निकाय राष्ट्रीय औषध मूल्यनिर्धारण 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 हैः

क. दवाओं की अनिवार्यताः दवाओं की कीमतों का विनियमन एनएलईएम–2011 के तहत दवाओं की अनिवार्यता के आधार पर होता है,, दिनांक 10 मार्च, 2016 का.आ. 701(ई) द्वारा संशोधित एनएलईएम–2015 को डीपीसीओ 2013 की पहली अनुसूची के रूप में शामिल किया गया है।

ख. केवल फॉर्म्युलेशन कीमतों का नियंत्रणः 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 निर्धारणः दवाओं की अधिकतम कीमतें बाजार आधारित मूल्य निर्धारण (एमबीपी) पद्धति पर तय की जाती हैं।

संपादकीय मंडल

- डॉ. विनोद कोतवाल, सदस्य सचिव
- श्री मनमोहन सचदेवा, सलाहकार (लागत)
- श्री जी.एल. गुप्ता, निदेशक
- श्री सौरभ बंसल, उप निदेशक

अस्वीकरणः
यह एन.पी.पी.ए. द्वारा औषधि उद्योग और एन.पी.पी.ए. से संबंधित समसामयिक घटनाओं और मामलों की सूचना देने की एक पहल है। यह न्यूजलेटर विशुद्ध रूप से सूचनात्मक उद्देश्यों से तैयार किया गया है और यह एन.पी.पी.ए. की आधिकारिक नीति या पक्ष को नहीं दर्शाता है। इस न्यूजलेटर का किसी भी व्यावसायिक/आधिकारिक उद्देश्यों के लिए उपयोग करने का इरादा नहीं है।

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

सत्यमेव जयते

अध्यक्ष जी का सन्देश

श्री कमलेश कुमार पंत, भा.प्र.से.
अध्यक्ष
राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण
औषध विभाग
रसायन एवं उर्वरक मंत्रालय
भारत सरकार

एनपीपीए द्विमासिक ई–न्यूज़लेटर का चौथा अंक आपके समक्ष प्रस्तुत करते हुए मुझे प्रसन्नता हो रही है।

औषध विभाग ने 25 से 27 अप्रैल तक औषधि और चिकित्सा उपकरण क्षेत्र पर 7वें अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन 2022 का आयोजन किया। इंडिया फार्मा का विषय 'इंडिया फार्मा–विजन 2047: भविष्य के लिए परिवर्तनकारी एजेंडा' और इंडिया मेडिकल डिवाइस के लिए, यह 'नवाचार और एकीकृत सेवाओं के माध्यम से हेल्थकेयर को बदलना' था। इस अंक में सम्मेलन पर संक्षिप्त प्रकाश डाला गया है।

इस अंक में कश्मीर विश्वविद्यालय के डॉ. शफीक रसूल और डॉ. मोहम्मद इशाक गीर द्वारा ''भारत में दवाओं तक पहुंच पर आयुष्मान भारत योजना का कवरेज उपयोग और प्रभाव'' पर एक लेख लिखा गया है। लेख में वर्णन किया गया है कि आयुष्मान भारत योजना के परिणामस्वरूप कैसे भारत में दवाओं की उपलब्धता और वहनीयता सहित इनकी पहुंच में सुधार हुआ है।

मुझे यह बताते हुए भी खुशी हो रही है कि एनपीपीए ने मार्च 2022 में एक और राज्य अर्थात् हिमाचल प्रदेश में मूल्य निगरानी एवं संसाधन यूनिट (पीएमआरयू) की स्थापना के द्वारा अपनी उपस्थिति का विस्तार किया है। इससे देश में पीएमआरयू की संख्या 23 तक पहुंच गई है।

एनपीपीए अपने सभी पाठकों के अच्छे स्वास्थ्य की कामना करता है; सुरक्षित रहें, स्वस्थ रहें और सभी कोविड उपयुक्त व्यवहारों का पालन करें।

शुभकामनाओं सहित

(कमलेश कुमार पंत)

भारत में दवाओं तक पहुंच पर आयुष्मान भारत योजना का कवरेज, उपयोग और प्रभाव

शफीक रसूल, मोहम्मद इशाक गीर*
औषधि विज्ञान विभाग, कश्मीर विश्वविद्यालय, हजरतबल, श्रीनगर–190006, जम्मू एवं कश्मीर, भारत
*पत्राचार के लिए : प्रो. मोहम्मद इशाक गीर (migeer@uok.edu.in)

सारांश

आयुष्मान भारत (ए.बी.) एक सरकार प्रायोजित स्वास्थ्य बीमा योजना है जिसका उद्देश्य भारत में लगभग 10 करोड़ गरीब और पिछड़ें लोगों को लाभ प्रदान करना है। इस योजना के अंतर्गत प्रति परिवार प्रति वर्ष 5 लाख रुपये का लाभ कवर प्रदान किया जाता है। परिवार के आकार पर कोई सीमा नहीं है और सेवाएं पूरे देश में पोर्टेबल हैं। यह योजना वर्ष 2018 में यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज (यूएचसी) प्राप्त करने की दिशा में एक प्रगतिशील कदम के रूप में भारत सरकार द्वारा शुरू की गई थी। इसके दो परस्पर सम्बद्ध घटक, अर्थात् स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र (HWC) और प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (PMJAY) है। पहले घटक का उद्देश्य आबादी को व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के लिए उप–केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों का उन्नयन करना है, जबकि दूसरा घटक एक राष्ट्रीय, सार्वजनिक रूप से वित्त पोषित स्वास्थ्य बीमा (पीएफएचआई) योजना है, जो देश की सर्वाधिक वंचित 40 प्रतिशत आबादी के लिए माध्यमिक और तृतीयक देखभाल हेतु अस्पताल में भर्ती होने की सुविधा प्रदान करता है। इस योजना के तहत लगभग 1350 चिकित्सा और शल्य चिकित्सा पैकेज शामिल हैं, जिसमें लगभग सभी माध्यमिक और अधिकांश तृतीयक देखभाल प्रक्रियाएं शामिल हैं। आयुष्मान भारत योजना के परिणामस्वरूप, भारत में दवाओं की उपलब्धता और वहनीयता सहित पहुंच में काफी सुधार हुआ है।

परिचय

भारत में स्वास्थ्य पर होने वाला क्षमता से अधिक खर्च (ओ.ओ.पी.ई.), कुल स्वास्थ्य व्यय का 62.6% है, जो दुनिया में सबसे अधिक और वैश्विक औसत 20.5% से लगभग तीन गुना है। इस ओओपीई का दो–तिहाई से अधिक भुगतान परामर्श शुल्क और दवाओं के बाद निदानकारी परीक्षणों पर किया जाता है। भारत में 300 मिलियन से

अधिक लोगों को चिकित्सा पर आपातपूर्ण व्यय का सामना करना पड़ता है और स्वास्थ्य पर ओओपीई के कारण हर साल लगभग 50 मिलियन लोग गरीबी में धकेल दिए जाते हैं। इसका एक मुख्य कारण सार्वजनिक क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवाओं तक सीमित पहुंच है। अस्पताल में भर्ती होने की प्रति व्यक्ति औसत लागत 20,000 रुपये है जो हमारी आबादी के लगभग आधे के वार्षिक उपभोक्ता व्यय से अधिक है (1)। केवल दवाओं पर ही ओओपी खर्च अधिक है और यह क्षमता से अधिक खर्च (ओ.ओ.पी.ई.) के कुल खर्च का 70% है जो परामर्श शुल्क और निदानकारी सेवाओं के दोगुने से अधिक है (2)।

आयुष्मान भारत–पीएमजेएवाई की शुरुआत जनसंख्या को इन्हीं वित्तीय कठिनाइयों से बचाने के उद्देश्य से की गई थी। डब्ल्यूएचओ–वर्ल्ड मेडिसिन सिचुएशन रिपोर्ट 2004 के अनुसार, उस समय 65% भारतीय आबादी के पास दवाओं तक पहुंच नहीं थी, लेकिन एबी–पीएमजेएवाई योजना के परिणामस्वरूप भारत में दवाओं की पहुंच में काफी सुधार हुआ है।

एबी–पीएमजेएवाई के तहत स्वास्थ्य सेवाओं का कवरेज और उपयोग

आयुष्मान भारत मिशन यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज (यूएचसी) हासिल करने की दिशा में काम करने में अहम भूमिका निभा रहा है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आरएसबीवाई) और वरिष्ठ नागरिक स्वास्थ्य बीमा योजना जैसी पिछली योजनााओं की अपेक्षा, एबी–पीएमजेएवाई में परिवार के आकार और उम्र की कोई सीमा नहीं है(4)। इस योजना के तहत लाभार्थियों की पहचान सामाजिक–आर्थिक और जाति जनगणना (एसईसीसी), 2011 के आधार पर की जा रही है। केंद्र और राज्यों के बीच वित्तपोषण का माध्यम, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन जैसा ही है। इस तरह की समान योजना को संचालित करने वाले भारतीय राज्यों को पीएमजेएवाई में विलय या समानांतर तरीके से चलाने का विकल्प दिया गया है।

एबी–पीएमजेएवाई एक बड़ी आबादी को शामिल करता है और यह अधिक व्यापक लाभ पैकेज प्रदान करता है और स्वास्थ्य सेवा वितरण के लिए एक व्यापक अस्पताल नेटवर्क को भी शामिल करता है। एचडब्ल्यूसी गैर–संचारी रोगों और तपेदिक जैसी पुरानी संचारी बीमारियों के लिए उपचार और सेवाओं सहित निवारक, प्रचार, उपचारात्मक और पुनर्वास स्वास्थ्य सेवाओं की एक विस्तृत श्रृंखला प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध हैं। भारत के उच्च ओओपी व्यय को ध्यान में रखते हुए इन सेवाओं का विस्तार किया गया है। इसके लिए भारत सरकार ने 3,200 करोड़ रुपये आवंटित किए हैं और कॉर्पोरेट सामाजिक जिम्मेदारी के रूप में निजी क्षेत्र के योगदान की भी परिकल्पना की गई है (5.6)। 21 मार्च 2022 तक, कुल 74,947 एबी–एचडब्ल्यूसी चालू थे, जिसका लक्ष्य दिसंबर 2022 तक 1.5 लाख तक करने का है।

आयुष्मान भारत का अन्य घटक आबादी के बड़े हिस्से को लाभ प्रदान करता है। लाभान्वित होने वाले लोगों की संख्या पहले शुरू की गई स्वास्थ्य योजनाओं से लाभान्वित होने वाली लोगों की संख्या से दोगुनी है। इस योजना के एक बार पूरी तरह से कार्य करने के बाद एचडब्ल्यूसी के लाभ भारत में 100% आबादी के लिए उपलब्ध होने की उम्मीद है। एचडब्ल्यूसी एबी–एनएचपीएस के साथ मिलकर देखभाल के तीनों स्तरों पर स्वास्थ्य देखभाल की जरूरतों को पूरा करने में सहक्रियात्मक होंगे एवं स्वास्थ्य देखभाल और दवाओं की पहुंच, उपलब्धता और सामर्थ्य बढ़ाने में भी मदद करेंगे (7)।

स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच पर एबी पीएमजेएवाई का प्रभाव

एबी–पीएमजेएवाई पर विभिन्न अध्ययनों ने वित्तीय जोखिम संरक्षण पर मिश्रित प्रतिक्रियाओं की सूचना दी है। पीएमजेएवाई के तहत दावा भुगतान 30,000 रुपये से अधिक के उच्च मूल्य और 1,00,000 रुपये से अधिक के अत्यधिक मूल्य का 32% और 9% क्रमशः हुआ हैं। यह इस तथ्य का संकेत है कि इस योजना ने उन सेवाओं तक पहुंच को सक्षम बनाया है अन्यथा यह ओओपी या व्यक्ति के लिए आपातपूर्ण स्थिति होती। हालांकि, पीएमजेएवाई आउट पेशेंट सेवाओं को कवर नहीं करता है, जो भारत में कुल ओओपीई का लगभग 60% से 70% हिस्सा है (8)।

26 दिसंबर, 2020 और 20 फरवरी, 2021 के बीच श्रीनगर स्थित तृतीयक देखभाल अस्पताल, एसकेआईएमएस के आयुष्मान भारत सेल में पंजीकृत 160 रोगियों के बीच किए गए एक पूर्वव्यापी अध्ययन में, प्रत्येक रोगी को इस योजना का लाभ प्राप्त हुआ, जिसके परिणामस्वरूप पाया गया कि उन्हें अस्पताल में भर्ती होने के लिए कुछ भी भुगतान नहीं करना पड़ा और उन्हें अपनी संपत्ति बेचने या इलाज के लिए पैसे उधार लेने की कोई आवश्यकता नहीं हुई, जिसके परिणामस्वरूप वित्तपोषण संकट की व्यापकता शून्य स्तर पर आ गई। इस योजना के शुरू होने से पहले उसी केंद्र में उन्हीं लेखकों द्वारा किए गए अध्ययनों के विपरीत परिणाम पाया गया था, जिसमें कैंसर और क्रोनिक किडनी रोग के रोगियों के बीच वित्तपोषण संकट का प्रसार 70% से अधिक पाया गया था (9,10,11)।

चर्चा और निष्कर्ष

भारत ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत मातृ एवं शिशु मृत्यु दर को कम करने में काफी प्रगति की है। दस से पंद्रह साल पहले मातृ और

पोषण संबंधी विकारों के साथ संचारी रोगों का रोग भार में प्रमुख हिस्सा था। सन 1947 के जीवन प्रत्याशा को 31 साल से दुगुना करते हुए 68.3 वर्ष तक पहुँचाया, तब भारत को 2017 में 68.3 साल की आजादी मिली। हालांकि, स्वास्थ्य देखभाल पहुंच और गुणवत्ता के मामले में भारत अभी भी 195 देशों की सूची में 145वें स्थान पर है, जो कई देशों से अभी भी पीछे है (12)।

भारत, विश्व की छठी सबसे बड़ी अर्थव्यवस्था और दुनिया का सबसे बड़ा लोकतंत्र पिछले कुछ दशकों से धीरे–धीरे अपनी स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में सुधार कर रहा है। जैसे–जैसे भारत यूएचसी के पथ की ओर बढ़ रहा है, उससे अब बिना अस्पताल में भर्ती हुए, देखभाल के बोझ को कम करने पर ध्यान केंद्रित किया जाना चाहिए। दवाओं पर उच्च ओओपी खर्च का समाधान करने की आवश्यकता है। दवाओं के उपयोग को युक्तिसंगत बनाया जाना चाहिए और तर्कसंगत प्रिस्क्राइबिंग को प्रोत्साहित किया जाना चाहिए। ओओपीई को उल्लेखनीय रूप से कम करने के लिए, मुफ्त दवाओं के प्रावधान को बढ़ावा दिया जाना चाहिए (द इंडियन एक्सप्रेस, 2021)। आयुष्मान भारत के तहत जनशक्ति का उपयोग राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत लगभग 1 मिलियन आशा कार्यकर्ताओं की नियुक्ति और संभावित उपयोग के माध्यम से योजना सफल साबित हुई है। कार्यक्रम कुशल कार्यबल के उपयोग के साथ–साथ कम लागत के साथ अत्यधिक प्रभावशाली स्वास्थ्य मॉडल के निर्माण की एक अभिनव पहल प्रदान करता है। उपरोक्त सभी तथ्य साबित करते हैं कि आयुष्मान भारत लाभदायक साबित हुआ है (13)।

//

संदर्भः

1. भारद्वाज एस., सामाजिक उत्थान के एक प्रवर्तक के रूप में आयुष्मान भारत पीएम–जेएवाई का अध्ययन : इंटरनेशनल जर्नल ऑफ रिसर्च इन ह्यूमैनिटीज, आर्ट्स एंड लिटरेचर 2019: 7(3)य 559–564
2. द लॉन्ग रोड टू यूनिवर्सल हेल्थ। द इंडियन एक्सप्रेस दिनांक 24 अप्रैल, 2022। (https://indianexpress.com/article/opinion/the-long-road-to-universal-health-coverage/ पर उपलब्ध) (24.4.2.022 को प्राप्त किया गया)।
3. विश्व स्वास्थ्य संगठन (2004)। विश्व चिकित्सा स्थिति, दूसरा संस्करण। विश्व स्वास्थ्य संगठन। यहां उपलब्धः . Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68735/WHO_EDM_PAR_2004.5.pdf?sequence=1&isAllowed=y (24.04.2022 को प्राप्त किया गया)।
4. इंद्राणी गुप्ता, समिक चौधरी, अभिजीत रॉय, रमनदीप। आयुष्मान भारतः प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना की लागत और वित्त। अर्थशास्त्र और राजनीतिक साप्ताहिक 2020 (4): 36, 56–64.
5. बाजपेयी एन, वाधवा एम. स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र : भारत में व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच का विस्तार, आईसीटी इंडियन वर्किंग पेपर नंबर 13 दिनांक जुलाई, 2019 (यहाँ उपलब्धः https://csd.columbia.edu/sites/default/files/content/docs/ICT%20India/Papers/ICT_India_Working_Paper_13.pdf) (24.04.2022 को प्राप्त किया गया)।
6. वित्सुपाकोर्न एस, भराली, कुमार पी, यामी जी, माओ डब्ल्यू। भारत में पीएम–जेएवाई के शुरुआती अनुभवः एक कथा समीक्षा। ड्यूक ग्लोबल वर्किंग पेपरः 30 मार्च, 2021। (उपलब्धः https://centerforpolicyimpact.org/wp-content/uploads/sites/18/2021/02/PMJAY_FINAL.pdf) (24.04.2022 को प्राप्त किया गया)।
7. लहरिया सी. 'आयुष्मान भारत' कार्यक्रम और भारत में सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज। इंडियन पीडियाट्रिक्स 2018:55,495–506।
8. गर्ग एस, बेबर्ता केके, त्रिपाठी एन। भारत की राष्ट्रीय सार्वजनिक रूप से वित्त पोषित स्वास्थ्य बीमा योजना, प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना (पीएमजेएवाई) का प्रदर्शन, अस्पताल देखभाल के लिए पहुंच और वित्तीय सुरक्षा में सुधारः छत्तीसगढ़ राज्य में घरेलू सर्वेक्षण में निष्कर्ष। बीएमसी पब्लिक हेल्थ (2020) 20:949 (https://doi.org/10.1186/s12889-020-09107-4)।
9. अबास खान, फारूक खान, हारून राशिद। उत्तर भारत के तृतीयक देखभाल शिक्षण अस्पताल में भाग लेने वाले अंतिम चरण के गुर्दे की बीमारी के रोगियों के बीच संकट के वित्तपोषण और आपातकालिन स्वास्थ्य व्यय की व्यापकता। बायोमेडिकल जर्नल ऑफ साइंटिफिक एंड टेक्निकल रिसर्च 2020: 32(4)य 25133–35।
10. अबास खान, फारूक ए जान, हारून राशिद, अरशद मंजूर नजमी, इम्तियाज अहमद वानी। कैंसर रोगियों में वित्तपोषण संकट और आपातकालिन स्वास्थ्य व्यय की व्यापकताः भारत से एक अध्ययन। यूरोपियन जर्नल ऑफ फार्मास्युटिकल एंड मेडिकल रिसर्च 2020,7(12), 384–386।
11. अबास खान, यातू जीएच, मोहम्मद सरवर मीर। तृतीयक देखभाल शिक्षण अस्पताल में भाग लेने वाले रोगियों के बीच वित्तपोषण संकट और आपातकालिन स्वास्थ्य व्यय के प्रसार पर आयुष्मान भारत योजना का प्रभाव। रिविस्टा मेडिसिन 2021:1,11–15।
12. मेहता वी. आयुष्मान भारत पहलः यूनिवर्सल हेल्थ केयर प्रदान करने के लिए भारत का जवाब। जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च एंड इनोवेशन 2019,3(1):म000148.
13. वेंकटेश यू, मोगन केए, मुकेश कुमार, प्रीति डोले, जुगल किशोर। आयुष्मान भारत देश के लिए वरदान है। मोशन इंटरनेशनल जर्नल ऑफ प्रिवेंटिव, क्यूरेटिव एंड कम्युनिटी मेडिसिन 2019:5(3),31–35

दवाओं की कीमत से जुड़े समाचार

- 31.03.2022 की स्थिति के अनुसार 228 से अधिक प्राधिकरण बैठकें आयोजित की जा चुकी हैं जिनमें से 96 डीपीसीओ 2013 के तहत हैं। 228वीं (कुल मिलाकर)। डीपीसीओ 2013 के तहत प्राधिकरण की 96वीं बैठक 24.03.2022 को आयोजित की गई थी।
- डीपीसीओ, 2013 के तहत 31 मार्च, 2022 तक 887 अनुसूचित फॉर्मूलेशन (आवश्यक दवाओं की राष्ट्रीय सूची, 2015) और 1873 गैर–अनुसूचित फॉर्मूलेशन के लिए खुदरा मूल्य निर्धारित किए गए हैं।
- डब्ल्यूपीआई / 10.76607 प्रतिशत (01.04.2022 से लागू) के आधार पर 888 अनुसूचित फॉर्मूलेशन (आवश्यक दवाओं की राष्ट्रीय सूची, 2015) के खुदरा मूल्यों को संशोधित किया गया।

96वीं प्राधिकरण बैठक में विभिन्न फॉर्मूलेश के लिए निर्धारित खुदरा मूल्य का विवरण निम्नानुसार है:

क्र. सं.	अनुसूचित फॉर्मूलेशन का नाम	खुराक का रूप एवं सामर्थ्य	यूनिट	खुदरा मूल्य (रु.)	संशोधित खुदरा मूल्य (01.04.2022 से प्रभावी)	श्रेणी
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	फ्रेमाइसेटिन	क्रीम 0.5%	1 जीएम	1.07	1.19	एंटीबायोटिक

- डीपीसीओ 2013 के तहत 96वीं बैठक में क्रमशः विभिन्न दवा कंपनियों के लिए 56 नई दवाओं का खुदरा मूल्य निर्धारित किया गया।

96वीं प्राधिकरण बैठक में विभिन्न फॉर्मूलेशन के लिए निर्धारित खुदरा मूल्य का विवरण नीचे दिया गया है:

क्र. सं.	चिकित्सकीय समूह	कुल संख्या	फॉर्मूलेशन का प्रकार	खुदरा मूल्य निश्चित सीमा
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	एंटी डाइबेटिक	30	टेबलेट	5.63–20.025
2	एंटी–हाइपरटेंसिव	4	टेबलेट	9.94–15.67
3	कॉर्डियो वैस्कुलर	1	टेबलेट	30.38
4	हाइपरटेंशन	2	टेबलेट	4.465-6.697
5	एंटी–बैक्टिरियल	2	इंफ्यूजन	1.32–7.42
6	दर्द एनालजेसिक	5	टेबलेट / जेल / स्प्रे / पैच	1.52–40.18
7	अन्य	12	टेबलेट / इंफ्यूजन / इंजेक्शन	3.27

- प्राधिकरण की 96वीं बैठक के दौरान जनहित में निम्नलिखित मदों की कीमतों में भी वृद्धि की गई:

क्र. सं.	दवा	तक वृद्धि	प्रभावी आदेश
1	हेपारिन इंजेक्शन 5000 आईयू / एमएल और 1000 आईयू	30.09.2022 या अगले आदेश तक जो भी पहले हो	S.O.1507€ दिनांक 30.03.2022
2	लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन (एलएमओ) और ऑक्सीजन इनहेलेशन (मेडिसिनल गैस) सिलेंडर में	30.06.2022 या अगले आदेश तक जो भी पहले हो	S.O.1508€ दिनांक 30.03.2022

- डीपीसीओ, 2013 के पैरा 32(ii) के तहत मैसर्स सीरम इंस्टीट्यूट ऑफ इंडिया प्राइवेट लिमिटेड को उनके फॉर्मूलेशन (1) सिंगल डोज (0.5 एमएल) शीशी, (2) मल्टी डोज (2.5 एमएल) शीशी और (3) सिंगल डोज (0.5 एमएल) पहले से भरी हुई सिरींज में ''न्यूमोकोकल पॉलीसेकेराइड कॉन्जुगेट वैक्सीन (अवशोषित) आईपी (10–वेलेंट) (पीसीवी 10वी)'' के लिए भारतीय पेटेंट की अवधि के साथ समतुल्य होने के अधीन देश में इसके वाणिज्यिक उत्पादन प्रारंभ होने की तिथि से 5 साल की अवधि के लिए छूट दी गई है।

चिकित्सा उपकरणों की कीमत से जुड़े समाचार

- एनपीपीए ने भारत का राजपत्र सं. एस.ओ. 1502(ई), एस.ओ. 1503(ई), एस.ओ. 1499(ई) दिनांक 30 मार्च 2022 के माध्यम से नीचे तालिका में दिये गये अनुसार वार्षिक थोक मूल्य सूचकांक (डब्ल्यूपीआई) / 10.76607 प्रतिशत के अनुसार चिकित्सा उपकरणों के खुदरा मूल्यों को संशोधित किया :

क्र. सं.	चिकित्सा उपकरण	यूनिट (संख्या में)	खुदरा मूल्य* (रु. में)
1	बेयर मेटल स्टेंट	1	9373.03
2	ड्रग एल्यूटिंग स्टेंट (डीईएस) जिसमें मेटालिक डीईएस और बायोरेसोरेबल वैस्कुलर स्कैफोल्ड (बीवीएस) / बायोडिग्रेडेबल स्टेंट शामिल है	1	34128.13
3	कंडोम	1	10.14
4	कॉपर युक्त आईयूडी	1	319.22
5	हार्मोन रिलीजिंग आईयूडी	1	4295.01

*(डब्ल्यूपीआई 10.76607 प्रतिशत के साथ 01.04.2022 से प्रभावी)

अंतरराष्ट्रीय समाचार

एफडीए ने अस्थमा और सीओपीडी के इलाज के लिए सिम्बिकॉर्ट के पहले जेनरिक को मंजूरी दी (मार्च 15,2022)

यूएस, फूड एंड ड्रग एडमिनिस्ट्रेशन ने दो सामान्य पल्मोनरी स्वास्थ्य स्थितियों: छह साल और उससे अधिक उम्र के रोगियों में अस्थमा और क्रॉनिक ऑब्सट्रक्टिव पल्मोनरी डिजीज (सीओपीडी) और/या वातस्फीति रोगियों के लिए एयरफ्लो रुकावट का उपचार और क्रोनिक ब्रोंकाइटिस के उपचार के लिए सिम्बिकॉर्ट (बाइडसोनाइड और फॉर्मोटेरोल फ्यूमरेट डाइहाइड्रेट) इनहेलेशन एरोसोल के पहले जेनेरिक को मंजूरी दी। यह जटिल जेनेरिक दवा–उपकरण संयोजन उत्पाद, जो एक पैमाइश–खुराक इनहेलर है, का उपयोग तीव्र अस्थमा के इलाज के लिए नहीं किया जाना चाहिए।

अधिक पढ़ें

एफडीए ने वृद्ध और प्रतिरक्षाविहीन व्यक्तियों के लिए दो कोविड–19 टीकों की दूसरी बूस्टर खुराक को अधिकृत किया (29 मार्च, 2022)

अमेरिकी खाद्य एवं औषधि प्रशासन ने वृद्ध लोगों और कुछ प्रतिरक्षात्मक व्यक्तियों के लिए फाइजर–बायोएनटेक या मार्डना कोविड–19 टीकों की दूसरी बूस्टर खुराक को अधिकृत किया। एफडीए ने पहले तीन–खुराक की प्राथमिक टीकाकरण श्रृंखला के पूरा होने के बाद कुछ प्रतिरक्षात्मक व्यक्तियों के लिए एकल बूस्टर खुराक को अधिकृत किया था। इन टीकों की दूसरी बूस्टर खुराक अन्य आबादी को गंभीर बीमारी, अस्पताल में भर्ती और मृत्यु के उच्च जोखिम में बचाएगी। इस दिशा में प्रमाण बताते हैं कि mRNA कोविड–19 वैक्सीन की दूसरी बूस्टर खुराक रोगी को कोविड–19 की गंभीर स्थिति में नहीं जाने देती और यह नई सुरक्षा चिंताओं से जुड़ी नहीं है।

अधिक पढ़ें

एफडीए ने हार्ट फैल्योर मरीजों की व्यापक श्रेणी के लिए उपचार को मंजूरी दी (24 फरवरी, 2022)

अमेरिकी खाद्य एवं औषधि प्रशासन ने वयस्कों में हृदय गति रुकने से हृदय आघात और अस्पताल में भर्ती होने के जोखिम को कम करने के लिए Jardiance (empagliflozin) को मंजूरी दी। Jardiance को मूल रूप से 2014 में एफडीए द्वारा टाइप 2 मधुमेह वाले वयस्कों में ग्लूकोज नियंत्रण में सुधार के लिए आहार और व्यायाम के पूरक के रूप में अनुमोदित किया गया था। टाइप 2 मधुमेह और हृदय रोग वाले वयस्कों में हृदय आघात के जोखिम को कम करने और हार्ट फैल्योर को रोकने वाले इजेक्शन रोगियों में मृत्यु और अस्पताल में भर्ती होने के जोखिम को कम करने के लिए जार्डियन को भी मंजूरी दी गई है।

अधिक पढ़ें

ईएमए ने नैदानिक प्रैक्टिस में कैंसर के उपचार का अनुकूलन करने के लिए शिक्षाविदों के साथ कैंसर मेडिसिन फोरम की स्थापना की (31 मार्च, 2022)

यूरोपीय संघ, ईएमए ने कैंसर के अनुसंधान और उपचार के लिए यूरोपीय संगठन (ईओआरटीसी) के सहयोग से, कैंसर मेडिसिन फोरम (सीएमएफ) लॉन्च किया है। इसका उद्देश्य अकादमिक संगठनों और यूरोपीय दवाओं के नियामक नेटवर्क के प्रतिनिधियों को एक साथ लाना, कैंसर के उपचार के अनुकूलन में अनुसंधान को आगे बढ़ाना है और यूरोपीय संघ (ईयू) में कैंसर देखभाल में उच्च मानकों को बढ़ावा देने में योगदान देना है।

1995 में अपनी स्थापना के बाद से, ईएमए ने 170 से अधिक कैंसर दवाओं की समीक्षा की और अनुमोदन के लिए सिफारिश की, जो विभिन्न प्रकार के कैंसर के उपचार और प्रबंधन में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं। कैंसर के क्षेत्र में हाल के वर्षों में कई नवाचार हुए हैं, जिसमें व्यक्तिगत दवाओं, इम्यूनोथेरेपी और उन्नत चिकित्सा औषधीय उत्पादों का आविष्कार शामिल है। इस तरह के नवाचारों ने पूरे यूरोप में कैंसर रोगियों को बीमारी के खिलाफ उनकी लड़ाई में नए उपायों को पेश करके मदद की है। हालांकि, जब नई दवाएं बाजार में आती हैं, तो उनके इष्टतम उपयोग और उपचार के मौजूदा सारणी में एकीकरण के संबंध में कई पहलुओं में सुधार करने का अवसर होता है। उपचार के अनुकूलन के लिए इन अवसरों का लाभ उठाने के लिए नैदानिक प्रैक्टिस को आगे बढ़ाने हेतु मजबूत डेटा संकलन करके अध्ययन के संचालन की आवश्यकता हो सकती है।

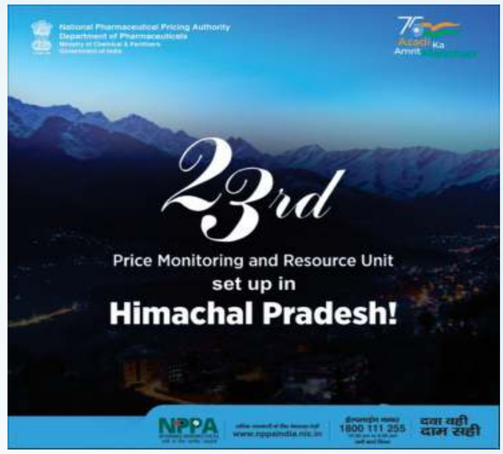
एमएचआरए ने 6 से 11 साल के बच्चों में उपयोग के लिए मॉर्डना कोविड–19 वैक्सीन 'स्पाइकवैक्स' को मंजूरी दी (14 अप्रैल 2022)

यूके, एमएचआरए (द मेडिसिन्स एंड हेल्थकेयर प्रोडक्ट्स रेगुलेटरी एजेंसी) ने मॉर्डना कोविड–19 वैक्सीन, या 'स्पाइकवैक्स' को अभी हाल ही में मंजूरी दी है, जो ग्रेट ब्रिटेन (जीबी) में 6 से 11 वर्ष के बच्चों में इसके उपयोग की अनुमति देता है। यह मंजूरी 6 से 11 वर्ष की आयु के बच्चों में इसके उपयो को ध्यान में रखकर दी गई है जो पहले से ही 2 मार्च 2022 को यूरोपीय मेडिसिन एजेंसी द्वारा अनुमोदित है, क्योंकि वयस्कों में स्पाइकवैक्स के लिए मूल जीबी लाइसेंस यूरोपीय संघ के निर्णय पर भरोसा करके अनुमोदित किया गया था।

अधिक पढ़ें

अन्य समाचार एवं घटनाए

एनपीपीए ने मार्च, 2022 में हिमाचल प्रदेश राज्य में 23वां पीएमआरयू स्थापित किया



एनपीपीए ने ग्राहक जागरूकता, प्रचार एवं मूल्य निगरानी (सीएपीपीएम) योजना के तहत अब तक 23 राज्यों/केन्द्रशासित प्रदेशों में मूल्य निगरानी एवं संसाधन इकाईयां (पीएमआरयू) स्थापित की हैं। अब, एनपीपीए ने निम्नलिखित राज्यों/केन्द्रशासित प्रदेशों अर्थात् केरल, गुजरात, ओडिशा, राजस्थान, पंजाब, नागालैंड, त्रिपुरा, उत्तर प्रदेश, मिजोरम, जम्मू एवं कश्मीर, आन्ध्र प्रदेश, हरियाणा, कर्नाटक, तेलंगाना, महाराष्ट्र, गोवा, मध्य प्रदेश, छत्तीसगढ़, झारखंड, पश्चिम बंगाल, पुदुच्चेरी, लद्दाख एवं हिमाचल प्रदेश में अपनी उपस्थिति दर्ज करा ली है। इससे एनपीपीए को पीएमआरयू की मदद से डीपीसीओ, 2013 के लाभों को जमीनी स्तर पर कम करने में मदद मिलेगी जिससे यह सुनिश्चित किया जा सके कि बड़े पैमाने पर उपभोक्ताओं को लाभ मिलें।

पीएमआरयू द्वारा किये गये कार्यकलाप

फरवरी एवं मार्च 2022 माह के दौरान एनपीपीए ने विभिन्न पीएमआरयू के साथ छह (6) वेबिनार आयोजित किये जिसका विवरण नीचे दिया गया है:

क्र.सं.	तिथि	वेबिनार का विषय
1	24.02.2022	छह पीएमआरयू यथा छत्तीसगढ़, झारखंड, मध्य प्रदेश, पुदुच्चेरी, पश्चिम बंगाल एवं लद्दाख के साथ ''नए पीएमआरयू की कार्यप्रणाली पर मार्गदर्शन'' पर वेबिनार।
2	15.03.2022	11 पीएमआरयू यथा ओडिशा, राजस्थान, आन्ध्र प्रदेश, कर्नाटक, तेलंगाना, महाराष्ट्र, गोवा, छत्तीसगढ़, झारखंड, पश्चिम बंगाल एवं पुदुच्चेरी के लिए ''नए पीएमआरयू की कार्यप्रणाली एवं समीक्षा'' पर वेबिनार।
3	16.03.2022	11 पीएमआरयू यथा केरल, गुजरात, पंजाब, हरियाणा, उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश, नागालैंड, मिजोरम, त्रिपुरा, लद्दाख और जम्मू एवं कश्मीर के लिए ''नए पीएमआरयू की कार्यप्रणाली एवं समीक्षा'' पर वेबिनार।
4	25.03.2022	पीएमआरयू लद्दाख को कामकाज शुरू करने में उसकी सहायता के लिए वेबिनार।
5	30.03.2022	आईपीडीएमएस 2.0 प्रारंभ करने के लिए पीएमआरयू के साथ वेबिनार।
6	31.03.2022	''नए पीएमआरयू की कार्यप्रणाली पर मार्गदर्शन'' पर पीएमआरयू हिमाचल प्रदेश के साथ वेबिनार।

अन्य समाचार एवं घटनाए

दवा एवं चिकित्सा उपकरण क्षेत्र पर 7वां अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन 2022

औषध विभाग, रसायन एवं उर्वरक मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा फेडरेशन ऑफ इंडियन चैम्बर्स ऑफ कामर्स एंड इंडस्ट्री (फिक्की) के साथ 25–27 अप्रैल, 2022 तक दवा एवं चिकित्सा उपकरण पर 7वां अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन 2022 आयोजित किया गया। वार्षिक फ्लैगशिप तीन दिवसीय सम्मेलन डॉ. अम्बेडकर इंटरनेशनल सेंटर, नई दिल्ली में आयोजित किया गया।

केन्द्रीय रसायन एवं उर्वरक तथा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री डॉ. मनसुख मंडाविया ने 25 अप्रैल, 2022 को दवा एवं चिकित्सा उपकरण क्षेत्र पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन 2022 का उदघाटन किया। इस अवसर पर श्री भगवंत खुबा, रसायन एवं उर्वरक और नवीकरणीय ऊर्जा राज्यमंत्री एवं अन्य अतिथिगण उपस्थित थे। सम्मेलन में डॉ. वी के पॉल, सदस्य, नीति आयोग, सुश्री एस अपर्णा, सचिव, औषध विभाग, डॉ. बलराम भार्गव, महानिदेशक, आईसीएमआर, सरकार, फिक्की और इन्वेस्ट इंडिया के वरिष्ठ अधिकारीगण, विभिन्न दवा एवं चिकित्सा उपकरण कंपनियों के सीईओ भी उपस्थित थे।

कार्यक्रम को संबोधित करते हुए केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण तथा रसायन एवं उर्वरक मंत्री डॉ. मनसुख मंडाविया ने इस बात का उल्लेख किया कि सरकार देश के भीतर अस्पताल, तृतीयक देखभाल केन्द्रों, हेल्थ एवं वैलनेस सेंटरों सहित डॉक्टरों, चिकित्सा संस्थानों, स्वास्थ्य क्षेत्र के बुनियादी ढांचे की संख्या को बढ़ाने के लिए अथक प्रयास कर रही है। उन्होंने यह भी कहा कि ''इंडिया फार्मा और इंडिया मेडिकल डिवाइस, 2022 जैसे सम्मेलन उद्योग, शिक्षाविदों और नीतिनिर्माताओं को इस क्षेत्र के लिए अगले 25 वर्षों तक विचार मंथन और योजना का मसौदा तैयार करने के लिए एक मंच प्रदान करता है''।

इस अवसर पर बोलते हुए श्री भगवंत खुबा केन्द्रीय रसायन एवं उर्वरक राज्यमंत्री ने कहा कि भारत विश्व में 5वां सबसे बड़ा उत्पादक होने के साथ विश्व का औषधि केन्द्र है। उन्होंने यह भी कहा कि भारतीय चिकित्सा क्षेत्र वर्तमान में 11 बिलियन डॉलर का है जिसे वर्ष 2025 तक 50 बिलियन डॉलर तक पहुंचने की संभावना है।

सुश्री एस अपर्णा, सचिव, औषध विभाग ने कार्यक्रम को संबोधित करते हुए उद्योग–शैक्षिक संबंधों के साथ–साथ चिकित्सा उपकरणों एवं दवाओं में नवाचार के लिए एक बेहतर तंत्र स्थापित करने की आवश्यकता पर जोर दिया।

उद्घाटन समारोह में, तीन नॉलेज डाक्यूमेंट – 'कोविड युग के बाद भारतीय पारिस्थितिकी तंत्र पर फार्मा उद्योग का प्रभाव', 'भारतीय चिकित्सा उपकरण क्षेत्र में विकास और नवाचर को बढ़ाना' और 'सीईओ द्वारा महत्वपूर्ण भाषणों का संकलन' का केन्द्रीय मंत्री द्वारा विमोचन किया गया। इसके अलावा, डॉ. मनसुख मंडाविया ने उद्घाटन समारोह के बाद औषधि एवं चिकित्सा उपकरण कपंनियों के सीईओ के साथ दो राउंडटेबल सम्मेलनों की भी अध्यक्षता की।

सम्मेलन के दूसरे दिन श्री राजेश भूषण, सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग स्वास्थ्य सचिव और सुश्री एस अपर्णा, सचिव, औषध विभाग ने श्री अनुराग जैन, सचिव, डीपीआईआईटी की उपस्थिति में ''भारतीय फार्मा विजन 2047'' थीम पर आयोजित एक पैनल चर्चा की अध्यक्षता की। श्री कमलेश कुमार पंत, अध्यक्ष, एनपीपीए भी ''रिसाइलेंट आपूर्ति श्रृंखला का निर्माण'' और ''मेडटेक में आरएंडडी एवं नवाचारः कुछ सफल कहानियां'' पर आयोजित सत्र में पैनल चर्चा का हिस्सा थे।

भारतीय औषधि बाजार को समझना

डीपीसीओ 2013 के अनुसार, औषधियों को अनुसूचित और गैर–अनुसूचित फॉर्मूलेशन के रूप में वर्गीकृत किया जाता है। इसके अलावा कुछ गैर–अनुसूचित औषधियों का मूल्य डीपीसीओ, 2013 के पैरा 19 के तहत निर्धारित किया जाता है। 2021–22 के दौरान, औषधियों की विभिन्न श्रेणियों का बाजार हिस्सा निम्नानुसार है:

आरओडब्ल्यू लेबल	अनुसूचित औषधियां	गैर अनुसूचित औषधियां	पैरा–19 में निर्धारित कीमत	कुल योग
राजस्व के संदर्भ में बाजार हिस्सा	17.45%	80.49%	2.06%	100.00%
बेची गई मात्रा के संदर्भ में बाजार हिस्सा	31.09%	67.65%	1.26%	100.00%

प्रत्येक औषधि समूह के लिए उपरोक्त औषधि श्रेणियों का हिस्सा निम्नानुसार है:

आरओडब्ल्यू लेबल	अनुसूचित औषधियां	गैर अनुसूचित औषधियां	पैरा–19 में निर्धारित कीमत	कुल योग
एंटी–मलेरियल्स	58.02%	41.98%	-	100.00%
एंटी–नियोप्लास्टिक्स	51.21%	48.79%	-	100.00%
हार्मोन्स	43.05%	56.95%	-	100.00%
कार्डिक	20.33%	67.14%	12.53%	100.00%
एंटी–इंफेक्टिव	32.44%	67.56%	-	100.00%
न्यूरो / सीएनएस	24.44%	75.56%	-	100.00%
रक्त संबंधी	23.64%	76.36%	-	100.00%
ऑफ्थल / ओटोलॉजिकल्स	19.37%	80.63%	-	100.00%
वैक्सीन	18.77%	81.23%	-	100.00%
दर्द / एनलजेसिक्टस	16.72%	83.28%	-	100.00%
गाइनेकोलॉजिकल	13.01%	86.99%	-	100.00%
गेस्ट्रो इंटेस्टाइनल	12.88%	87.12%	-	100.00%
एंटी–डायबिटिक	7.14%	89.37%	3.49%	100.00%
श्वसन	10.58%	89.42%	-	100.00%
त्वचा	5.39%	94.61%	-	100.00%
विटामिन / मिनिरल्स / न्यूट्रिएंट्स	4.83%	95.17%	-	100.00%
अन्य	3.29%	96.71%	-	100.00%
यूरोलॉजी	1.67%	98.33%	-	100.00%
सेक्स स्टीमूलेंट्स / रिजुविनेटर्स	-	100.00%	-	100.00%
स्टोमेटोलॉजिकल्स	-	100.00%	-	100.00%
कुल योग	**17.45%**	**80.49%**	**2.06%**	**100.00%**

स्रोतः फार्माट्रैक डाटाबेस मार्च 2022

(प्रायः पूछे जाने वाले प्रश्न)

- **क्या किसी दवा को लॉन्च करने के लिए एनपीपीए से किसी अनुमोदन की आवश्यकता है?**

  नहीं, ड्रग लॉन्च करने के लिए एनपीपीए की मंजूरी की आवश्यकता नहीं है। हालांकि, जहां एक अनुसूचित दवा का मौजूदा निर्माता एक नई दवा लॉन्च करता है, ऐसे मौजूदा निर्माता ऐसी नई दवा के लॉन्च से पहले खुदरा मूल्य प्राप्त करने के लिए एनपीपीए पर आवेदन करेंगे।

- **क्या न्यू ड्रग का मतलब सभी नई लॉन्च की गई दवाएं हैं?**

  नहीं। डीपीसीओ, 2013 के तहत, नई दवा का अर्थ है एक मौजूदा निर्माता द्वारा किसी अन्य दवा के साथ एक अनुसूचित दवा को मिलाकर या एक अनुसूचित दवा की ताकत या खुराक या दोनों को बदलकर शुरू किया गया फॉर्मूलेशन।

- **क्या खुदरा मूल्य और अधिकतम खुदरा मूल्य (एमआरपी) एक ही चीज है?**

  नहीं। डीपीसीओ, 2013 के तहत खुदरा मूल्य का अर्थ है एनपीपीए द्वारा एक नई दवा के लिए दी गई कीमत। एक नई दवा का निर्माता खुदरा मूल्य तक एमआरपी तय कर सकता है और साथ ही स्थानीय करों और शुल्कों को लागू कर सकता है।

- **क्या किसी मौजूदा निर्माता द्वारा खुदरा मूल्य प्राप्त किया जाना जरूरी है यदि एनपीपीए ने किसी अन्य निर्माता के लिए इस तरह के फॉर्मूलेशन का खुदरा मूल्य पहले ही तय कर दिया है?**

  हां, सभी नई दवाओं के संबंध में सभी मौजूदा निर्माताओं को अलग–अलग खुदरा मूल्य प्राप्त करने की आवश्यकता है।

- **क्या होगा यदि कोई निर्माता एनपीपीए से खुदरा मूल्य प्राप्त किए बिना एक नई दवा लॉन्च करता है?**

  ऐसे मामले में, खुदरा मूल्य एनपीपीए द्वारा निर्धारित किया जाएगा और अधिक प्रभारित राशि को ब्याज और जुर्माने के साथ निर्माता से वसूल किया जाएगा। इसके अलावा आवश्यक वस्तु अधिनियम, 1955 की धारा 7 के तहत भी कार्रवाई की जा सकती है।

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।

AFFORDABLE MEDICINES FOR ALL
सभी के लिए वहनीय दवाईयाँ

राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण प्राधिकरण
3री/5वीं मंजिल, वाईएमसीए सांस्कृतिक केंद्र भवन 1, जय सिंह रोड, नई दिल्ली, भारत
www.nppaindia.nic.in | हेल्पलाइन नंबरः 1800 111 255 (कार्य अवधि में पूर्वाह्न 10 बजे से सायं 6 बजे तक)

degree360solutions.com

हमें फॉलो करें : @nppa_india @india.nppa