NPPA
AFFORDABLE MEDICINES FOR ALL
सभी के लिए वहनीय दवाईयाँ

सत्यमेव जयते

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

आज़ादी का अमृत महोत्सव

औषध संदेश

वोल्यूम-XVII | जून, 2024

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	2–4
3.	विनियामक समाचार	5–8
4.	अंतर्राष्ट्रीय समाचार	9
5.	समाचार और अन्य घटनाएं	10–15
6.	प्रायः पूछे जाने वाले प्रश्न	16

एनपीपीए का परिचय...

रसायन और उर्वरक मंत्रालय, औषध विभाग में विषेषज्ञों 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 हैः

क. दवाओं की अनिवार्यताः दवाओं की कीमतों का विनियमन का.आ. 5249 दिनांक 11.11.2022 द्वारा संषोधित 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 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 संजय कुमार, सलाहकार
- श्री जी.एल. गुप्ता, निदेशक
- श्री पल्लव कुमार चित्तेज, उप निदेशक

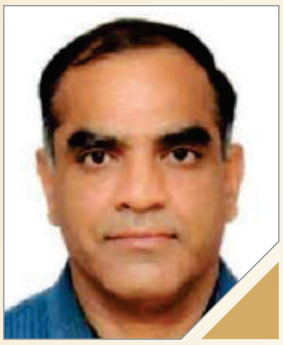
अस्वीकरणः

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।

सत्यमेव जयते

अध्यक्ष की कलम से



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

मुझे अत्यंत खुशी हो रही है कि मैं एनपीपीए की द्विमासिक पत्रिका का सतहंवा अंक प्रस्तुत कर रहा हूँ। इस न्यूजलेटर लाने का हमारा उद्देश्य दृढ़ है – हमारे हितधारकों के विविध हितों को पूरा करने वाली जानकारी का प्रसार करना जिससे फार्मास्युटिकल और मेड–टेक परिदृश्य के भीतर सूचित निर्णय लेने और सहयोग को बढ़ावा मिले।

मुझे यह जानकर खुशी हो रही है कि भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) के विशेषज्ञों ने "भारत में उभरते रोग प्रोफ़ाइल पर महामारी विज्ञान परिप्रेक्ष्य" पर एक अंतर्दृष्टिपूर्ण लेख प्रस्तुत किया है। यह अध्ययन का एक महत्वपूर्ण क्षेत्र है क्योंकि यह फार्मा उद्योग के लिए आगामी उभरती बीमारी प्रोफाइल पर प्रकाश डालता है और उसके अनुसार अपनी अनुसंधान एवं विकास गतिविधियों को संरेखित करता है।

हमारी वेबिनार श्रृंखला के क्रम में 14 पीएमआरयू द्वारा अपने राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों यथा पुडुचेरी, झारखंड, लद्दाख, महाराष्ट्र, हरियाणा, पंजाब, अरुणाचल प्रदेश, उत्तराखंड, मेघालय, तेलंगाना, केरल, जम्मू एवं कश्मीर, त्रिपुरा और उत्तर प्रदेश पीएमआरयू में चौबीस (24) कार्यक्रम/सेमिनार आयोजित किए गए हैं। इन कार्यक्रमों का उद्देश्य लोगों के बीच दवाओं को किफायती और सभी के लिए उपलब्ध कराने में एनपीपीए की भूमिका, फार्मा सही दाम ऐप और आईपीडीएमएस 2.0 के प्रचार और उपयोग, पीएमआरयू के माध्यम से दवाओं की कीमतों की निगरानी के बारे में जागरूकता प्रदान करना था।

मैं एनआईपीईआर और आईसीएमआर विशेषज्ञों को उनके अंतर्दृष्टि लेख के लिए और संपादकीय टीम को इस न्यूज़लेटर को तैयार करने में उनके अथक प्रयासों के लिए धन्यवाद देता हूं और मुझे विश्वास है कि हितधारकों को नवीनतम विनियामक समाचारों, नीतियों, घटनाओं एवं अन्य बातों से अवगत रखने के लिए यह एक मूल्यवान संसाधन के रूप में काम करेगा।

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

शुभकामनाओं सहित,

(कमलेश कुमार पंत)

भारत में उभरती बीमारी प्रोफ़ाइल पर महामारी विज्ञान परिप्रेक्ष्य

(डॉ. अरुवी पूमाली, प्रोजेक्ट कंसल्टेंट (मेडिकल), आईसीएमआर मुख्यालय, नई दिल्ली;
डॉ. राकेश कुमार सिंह, एसोसिएट प्रोफेसर, एनआईपीईआर रायबरेली;
डॉ. जेरिन जोस चेरियन, वैज्ञानिक ई (मेड), विकास अनुसंधान विभाग, आईसीएमआर मुख्यालय, नई दिल्ली द्वारा प्रस्तुत)

20वीं सदी के प्रारंभ में एंटीबायोटिक दवाओं की खोज के साथ यह माना जाता था कि रोगाणुओं के खिलाफ हमने युद्ध जीत लिया गया है और यह 21वीं सदी तक जारी है। जबकि बेहतर स्वच्छता और वेक्टर नियंत्रण सहित बेहतर सार्वजनिक स्वास्थ्य ज्ञान ने मनुष्य में संक्रामक रोगों के बोझ को कम कर दिया है। संक्रामक रोग मानव जाति को संक्रमित करना जारी रखते हैं जिससे महत्वपूर्ण रुग्णता और मृत्यु दर होती है। दुनिया भर में लगभग 20 प्रतिशत मौत अभी भी संक्रामक रोगों के कारण होती हैं। (1,2)

एक उभरती हुई संक्रामक बीमारी (ईआईडी) पहली बार किसी आबादी में प्रकट हुई है और प्रभावी हुई है या पहले से मौजूद है या आबादी के भीतर नए मामलों की संख्या के संदर्भ में अथवा नए भौगोलिक क्षेत्रों में इसके प्रसार के संदर्भ में लेकिन यह तेजी से बढ़ रही है। (3) यह शब्द उन संक्रमणों पर भी लागू होता है जो पहले रिपोर्ट किए गए थे या कम हो गए थे या नियंत्रित हो गए थे और अब फिर से बढ़ती संख्या में रिपोर्ट किए जा रहे हैं। (4)

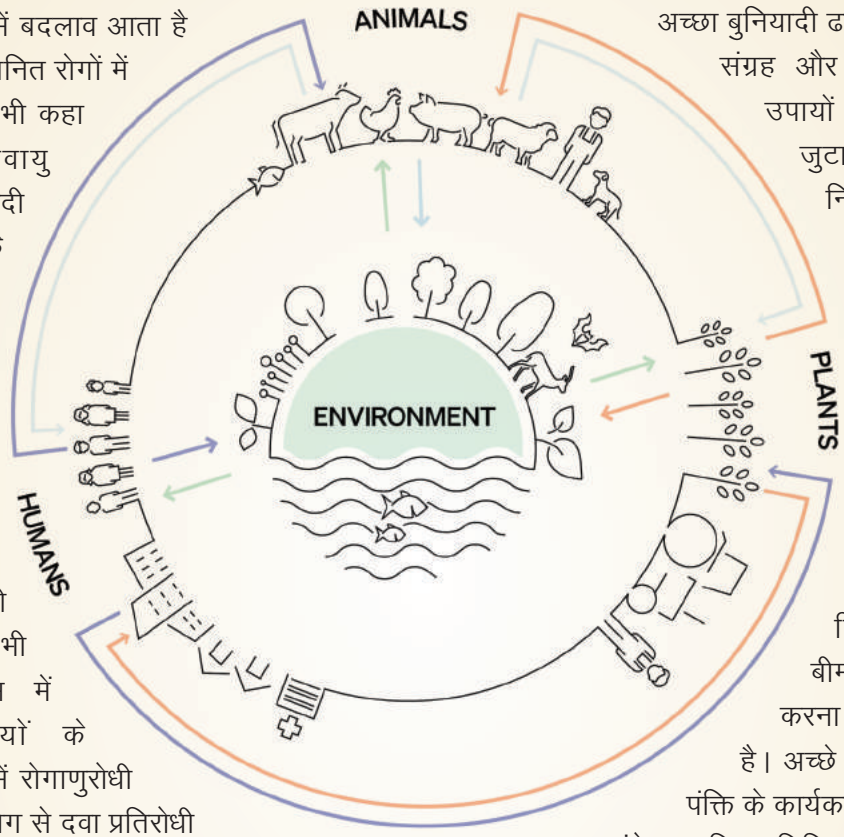
यह बताया गया है कि लगभग 60 प्रतिशत उभरती हुई संक्रामक बीमारियाँ जूनोटिक हैं जो जानवरों से मनुष्यों में प्रजातियों के बीच फैलती हैं (5)। जूनोटिक रोग अपनी अप्रत्याशित प्रकृति के कारण विशेष महत्व रखते हैं क्योंकि ये उभरते रहते हैं तथा देशों में फैलते रहते हैं और अक्सर महामारी की संभावना रखते हैं।(5) यह या तो वेक्टर–जनित या गैर–वेक्टर–जनित हो सकते हैं। ये रोग कृमि, कवक, प्रोटोजोआ, वायरस या प्रिओन, बैक्टीरिया या रिकेट्सिया के कारण हो सकते हैं और अक्सर ये संक्रमण दवा प्रतिरोधी जीवों के कारण होते हैं।

2015 में, डब्ल्यूएचओ ने तत्काल अनुसंधान एवं विकास की आवश्यकता वाली उभरती बीमारियों की एक सूची प्रकाशित की। इनमें क्रीमियन कांगो रक्तस्रावी बुखार, निपाह, मध्य पूर्व श्वसन सिंड्रोम कोरोना वायरस (मर्स–को वी) और रिफ्ट वैली बुखार शामिल हैं। तीन बीमारियाँ जिन्हें गंभीर माना गया लेकिन सूची में शामिल नहीं किया गया वे थीं चिकनगुनिया, थ्रोम्बोसाइटोपेनिया सिंड्रोम के साथ गंभीर बुखार और जीका। (7)

डब्ल्यूएचओ द्वारा प्रकाशित उभरते संक्रामक रोगों और जूनोज़ के लिए संक्षिप्त मार्गदर्शिका ईआईडी को वायरल, बैक्टीरियल और परजीवी में वर्गीकृत करती है। उल्लिखित अधिकांश वायरल बीमारियाँ क्षेत्र की रिपोर्टों के साथ एशिया के लिए प्रासंगिक हैं या भविष्य में इस क्षेत्र में बीमारी के भौगोलिक वितरण के विस्तार की संभावना है। बीमारियों में एवियन इन्फ्लूएंजा, चिकनगुनिया, क्रीमियन–कांगो रक्तस्रावी बुखार, डेंगू, हंतावायरस, हाथ पैर और मुंह की बीमारी, जापानी एन्सेफलाइटिस, निपाह वायरस, नोवल मानव कोरोना वायरस, रेबीज, रिफ्ट वैली बुखार और वायरल हेपेटाइटिस शामिल हैं। इस क्षेत्र से संबंधित जीवाणु संक्रमण में एंथ्रेक्स, बोटुलिज़्म, ब्रुसेलोसिस, लेप्टोस्पायरोसिस, मेलियोइडोसिस, प्लेग, साल्मोनेलोसिस, स्क्रब टाइफस और टुलारेमिया शामिल हैं। तीन उभरती हुई परजीवी बीमारियाँ टेनियासिस/सिस्टिसिरकोसिस, टोक्सोप्लाज़मोसिज़ और ट्राइचिनेलोसिस हैं। (4)

ईआईडी की घटना के लिए कई कारक जिम्मेदार हैं। जनसांख्यिकीय कारक जैसे बढ़ती आबादी और शहरी भीड़भाड़, खराब स्वच्छता और ग्रामीण से शहरी प्रवास जैसे सामाजिक आर्थिक कारक, वैश्वीकरण और बढ़ती अंतरराष्ट्रीय यात्रा, भोजन संचालन और संसाधित करने के तरीके में बदलाव प्रमुख कारण हैं। अभिभूत सार्वजनिक स्वास्थ्य बुनियादी ढाँचा और खराब संक्रमण नियंत्रण उपाय ईआईडी की स्थापना में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। पशुपालन और कृषि पद्धतियाँ मनुष्यों को नए रोगजनकों वाले जानवरों के निकट संपर्क में लाती हैं जिससे आबादी उभरती संक्रामक बीमारियों के उच्च जोखिम में पड़ जाती है। वन्यजीवों के करीब काम करने वाले लोग विशेष रूप से ईआईडी(2) के प्रति

संवेदनशील होते हैं। वे क्षेत्र जहां आम तौर पर मांस का सेवन किया जाता है वहां भी ईआईडी के संपर्क में आने की आशंका रहती है। पर्यावरणीय कारक भी ईआईडी के विकास में योगदान देते हैं। वेक्टर–जनित के मामले में ईआईडी का बढ़ना वैक्टर की उपस्थिति पर निर्भर करता है। ऐसा कहा जाता है कि वनों की कटाई से रोगवाहकों के प्रजनन और बहुतायत में बदलाव आता है और इससे रोगवाहक जनित रोगों में वृद्धि होती है। (6) यह भी कहा जाता है कि जलवायु परिवर्तन वेक्टर आबादी को प्रभावित करके उभरती संक्रामक बीमारियों में योगदान देता है। अनुकूलन और विकास के लिए माइक्रोबियल क्षमता और मानव या पशु कोशिकाओं पर आक्रमण करने की उनकी बेहतर क्षमता भी ईआईडी के विकास में सहायक है। मनुष्यों के साथ–साथ पशुपालन में रोगाणुरोधी एजेंटों के अंधाधुंध उपयोग से दवा प्रतिरोधी रोगजनकों के कारण होने वाले ईआईडी का खतरा भी बढ़ जाता है।



उभरते संक्रामक रोग के प्रकोप से निपटने के लिए एक बहु–आयामी दृष्टिकोण की आवश्यकता होती है और इसकी शुरुआत सामुदायिक भागीदारी, इसके बाद स्रोत का परीक्षण और पता लगाना, संचरण गतिशीलता अध्ययन, संक्रमण नियंत्रण, अलगाव और उपचार तथा अंततः प्रसार को रोकने के लिए टीकाकरण होता है। डब्ल्यूएचओ की एक रिपोर्ट उभरती बीमारियों से निपटने के लिए पांच रणनीतिक तत्व बताती है, अर्थात् (3),

- महामारी की तैयारी और त्वरित प्रतिक्रिया
- सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना
- जोखिम संचार
- अनुसंधान और उसका उपयोग
- राजनीतिक प्रतिबद्धता और साझेदारी निर्माण की जरूरत

हालाँकि इसका प्रकोप अक्सर दूर–दराज के इलाकों में होता है जहां सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं के लिए उन तक पहुँचना मुश्किल हो जाता है। नैदानिक सुविधाओं के लिए अच्छा बुनियादी ढांचा, परिधि पर नमूनों का संग्रह और परिवहन एवं नियंत्रण उपायों की योजना बनाना, जुटाना, लागू करना और निगरानी की पर्याप्त क्षमता ईआईडी के प्रसार को रोकने के लिए महत्वपूर्ण है। पशु और मानव स्वास्थ्य क्षेत्रों का प्रभावी सहयोग भी आवश्यक है।(5)

दुनिया भर में फैली महामारी ने दिखाया है कि उभरती संक्रामक बीमारियों की भविष्यवाणी करना या उन्हें रोकना मुश्किल है। अच्छे निगरानी उपाय, अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं द्वारा उच्च स्तर का संदेह, त्वरित प्रतिक्रिया प्रणाली और प्रारंभिक टीका विकास तथा व्यापक टीका कवरेज, प्रकोप का शीघ्र पता लगाना और प्रबंधन इसमें महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। उभरती हुई कई बीमारियों में महामारी की संभावना है और ये राष्ट्रीय रोग नियंत्रण केंद्र (एनसीडीसी) के एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम (आईडीएसपी) द्वारा निरंतर निगरानी में हैं। इनमें डेंगू, चिकनगुनिया, जापानी एन्सेफलाइटिस और अन्य असामान्य सिंड्रोम शामिल हैं जिन्हें सूची में शामिल नहीं किया गया है। इस प्रकार, "वन हेल्थ" के परिदृश्य में बहु–क्षेत्रीय भागीदारी के साथ श्रमिकों के सहयोगात्मक प्रयासों और जानकारी साझा करने पर जोर देना इन ईआईडी से निपटने के लिए बहुत आवश्यक है।

सन्दर्भः

1. गुलाटी बीके, शर्मा एस, वर्धन राव एमवी। मृत्यु के कारणों के चिकित्सा प्रमाणन डेटा का उपयोग करके भारत की शहरी आबादी में कुछ संक्रामक और परजीवी रोगों में परिवर्तन का विश्लेषण करना। इंडियन जे कम्युनिटी मेड ऑफ पब्लिक इंडियन एसोसिएशन प्रीव सोसाइटी मेड। 2021;46(1):20–3.

2. वांग डब्ल्यूएच, थिटिथान्यानोंट ए, अर्बिना एएन, वांग एसएफ। उभरती और पुनः उभरती बीमारियाँ। रोगज़नक़। 2021 जून 30;10(7):827।

3. एसई के लिए एशिया डब्ल्यूएचओ आरओ। दक्षिण–पूर्व एशिया क्षेत्र में उभरती संक्रामक बीमारियों का मुकाबला करना। 2005 (उद्धृत 2024 मई 16); यहां उपलब्ध हैः https://iris.who.int/handle/10665/204878

4. एसई के लिए एशिया डब्ल्यूएचओ आरओ। उभरते संक्रामक रोगों और जूनोज़ के लिए एक संक्षिप्त मार्गदर्शिका (इंटरनेट)। दक्षिण–पूर्व एशिया के लिए डब्ल्यूएचओ क्षेत्रीय कार्यालय; 2014 (उद्धृत 2024 मई 16)। यहां उपलब्ध हैः https://iris.who.int/handle/10665/204722

5. विश्व स्वास्थ्य संगठन के बारे में – पूर्वी भूमध्य सागर के लिए क्षेत्रीय कार्यालय। (उद्धृत 2024 मई 16)। जूनोटिक रोगः क्षेत्र में उभरते सार्वजनिक स्वास्थ्य खतरे। यहां उपलब्ध हैः http://www.emro.who.int/about-who/rc61/zoonotic-diseases.html

6. बुर्केट–कैडेना एनडी, विटोर एवाई। वनों की कटाई और वेक्टर–जनित रोगः वन रूपांतरण मानव रोगजनकों के महत्वपूर्ण मच्छर वाहकों को बढ़ावा देता है। बेसिक एपल इकोल. 2018 फ़रवरी;26:101.

7. दिसंबर 2015 – प्रमुख महामारी का कारण बनने वाली शीर्ष उभरती बीमारियों की पहली सूची (इंटरनेट)। (उद्धृत 2024 मई 16)। यहां उपलब्ध हैः https://www.who.int/news-room/events/detail/2015/12/08/default-calendar/december-2015---first-list-of-top-emerging-diseases-likely-to-cause-major-epidemics

दवाओं की कीमत से जुड़े समाचार

- 926 अनुसूचित फॉर्मूलेशन के लिए अधिकतम कीमतें डीपीसीओ, 2013 के तहत 30 जून 2024 तक निर्धारित की गई हैं जिनमें से 742 एनएलईएम, 2022 से हैं। इसके अलावा, 2894 गैर–अनुसूचित फॉर्मूलेशन के लिए खुदरा कीमतें डीपीसीओ, 2013 के तहत 30 जून 2024 तक निर्धारित की गई हैं।
- 30.06.2024 तक 256 प्राधिकरण बैठकें (समग्र) आयोजित की गई हैं जिनमें से 124 डीपीसीओ 2013 के तहत हैं। हाल की बैठकों का विवरण इस प्रकार है :

बैठक सं.	आयोजन की तिथि	कीमतें अनुमोदित एवं अधिसूचित
डीपीसीओ 2013 के तहत 255वीं (समग्र) एवं 123वीं बैठक	10.05.2024	(i) एस.ओ. 1990(ई) एवं 1991(ई) दिनांक 15.05.2024 के द्वारा 41 फॉर्मूलेशन के लिए खुदरा कीमतें अधिसूचित की गईं।
		(ii) एस.ओ. 1992(ई) दिनांक 15.05.2024 द्वारा औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 2013 के तहत अनुसूची–1 (एनएलईएम 2022) के 6 अनुसूचित फॉर्मूलेशन की संशोधित अधिकतम कीमत। .
डीपीसीओ 2013 के तहत 256वीं (समग्र) एवं 124वीं बैठक	07.06.2024	(i) एस.ओ. 2284(ई) एवं 2285(ई) दिनांक 14.06.2024 द्वारा 54 फॉर्मूलेशन के लिए खुदरा कीमतें एस.ओ. द्वारा अधिसूचित की गईं।
		(ii) एस.ओ. 2286(ई), 2289(ई) एवं 2290(ई) दिनांक 14.06.2024 द्वारा औषधि (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 2013 के तहत अनुसूची–1 (एनएलईएम 2022) के 3 अनुसूचित फॉर्मूलेशन की विशेष विशेषताओं की अधिकतम कीमत।

- 123वीं और 124वीं प्राधिकरण बैठकों में लिए गए निर्णय के आधार पर विभिन्न फॉर्मूलेशन के लिए अधिसूचित खुदरा कीमतों का विवरण 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	39	टेबलेट	9.84 – 20.78
2	एनाल्जेसिक और सूजन रोधी	2	टेबलेट	18.05 – 25.98
3	बैक्टीरियल रोधी	4	आसव/निलंबन/आई ड्रॉप	1.90 – 2074.74
4	उच्च रक्तचाप रोधी	12	गोली	4.50 – 15.96
5	कार्डियोवेस्कुलर	6	टेबलेट/कैप्सूल	2.68 – 13.84
6	विटामिन/खनिज/पोषक तत्व	3	टेबलेट/कैप्सूल	7.82 – 15.94
7	दर्द प्रबंधन	3	टेबलेट/स्प्रे	1.59 – 30.43
8	संक्रामक रोधी	5	टेबलेट/निलंबन/मरहम	1.90 – 1569.94
9	अन्य	21	कैप्सूल/टैबलेट/इंजेक्शन/सपोजिटरी/जेल/इंजेक्शन/मरहम	0.56 –143.92

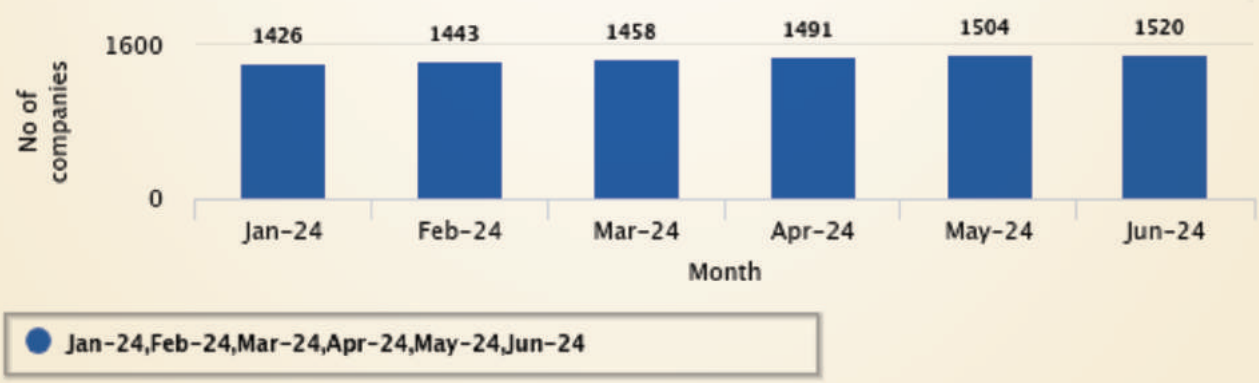
➲ 926 फॉर्मूलेशन की अधिकतम कीमतें आज की तारीख से प्रभावी हैं जिनमें से आज तक एनएलईएम, 2022 के तहत विभिन्न फॉर्मूलेशन के लिए अधिसूचित अधिकतम कीमतों का विवरण इस प्रकार है:

चिकित्सकीय समूह	दवाओं की सं.	फॉर्मूलेशन की सं.
संक्रमणरोधी औषधियाँ	62	169
कैंसररोधी औषधियाँ	59	119
तंत्रिका संबंधी विकार औषधियां	18	59
मनोरोग विकार औषधियाँ	14	41
हृदय संबंधी औषधियाँ	25	59
एचआईवी प्रबंधन औषधियां	20	23
एनाल्जेसिक, ज्वरनाशक, गैर–स्टेरायडल सूजनरोधी दवाएं (एनएसएआईडी)	11	24
मधुमेहरोधी औषधियाँ	8	11
हार्मोन, अन्य अंतःस्रावी दवाएं और गर्भनिरोधक	16	33
अन्य	106	204
विशिष्ट औषधियाँ / फॉर्मूलेशन	321*	742

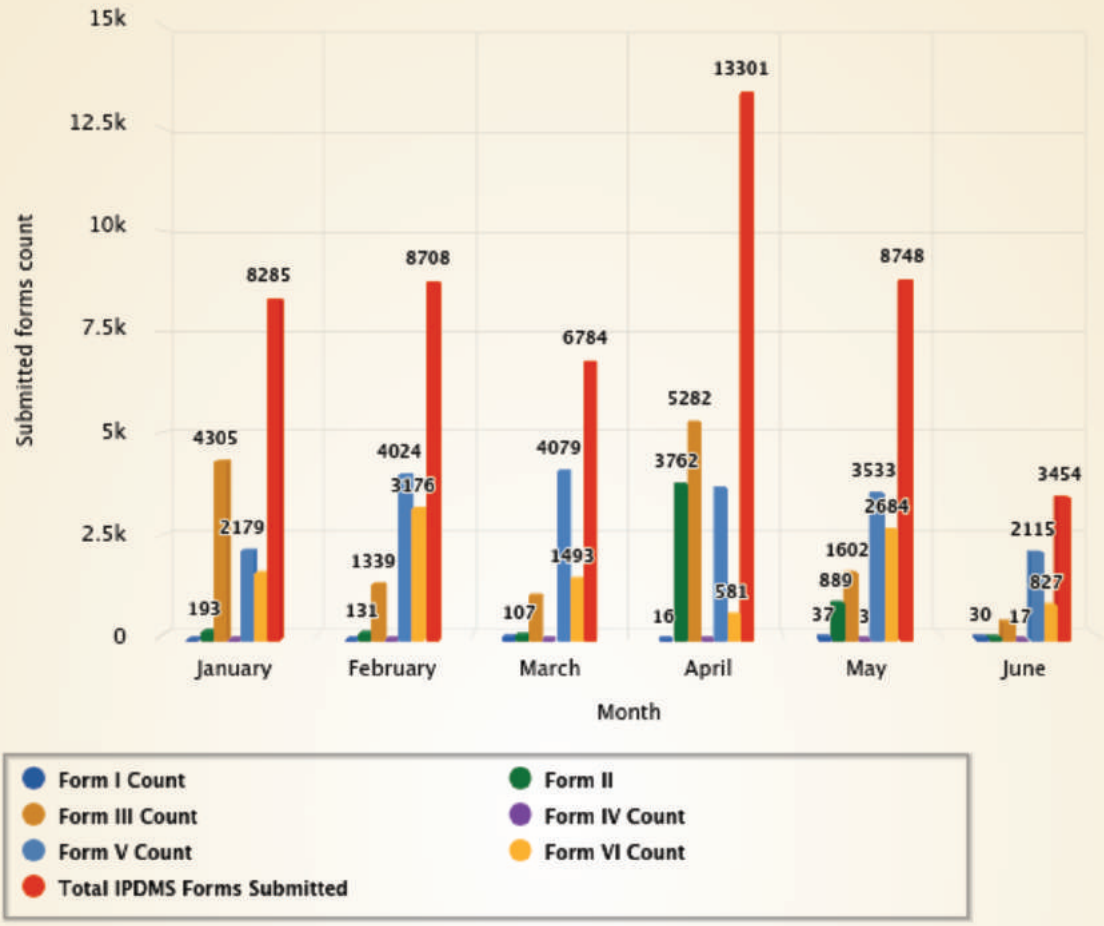
*कुछ औषधियां विभिन्न अनुभागों में सूचीबद्ध हैं। औषधियों को दोनों वर्गों में गिना जाता है लेकिन फॉर्मूलेशन को किसी एक अनुभाग में केवल एक बार गिना जाता है।

आईपीडीएमएस 2.0:

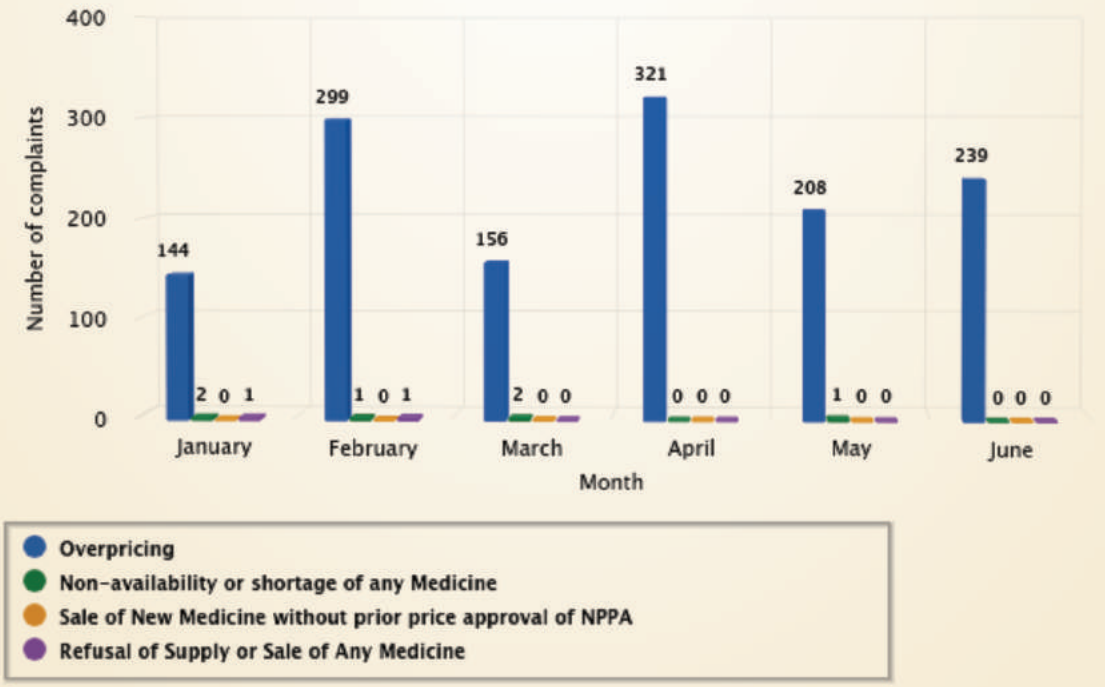
इंटीग्रेटेड फार्मास्युटिकल डेटाबेस मैनेजमेंट सिस्टम (आईपीडीएमएस) एक इंटीग्रेटेड रिस्पॉन्सिव क्लाउड–आधारित एप्लिकेशन है। यह देश में दवाओं और चिकित्सा उपकरणों की उपलब्धता और वहनीयता सुनिश्चित करने के लिए दवाओं और चिकित्सा उपकरणों की कीमतों की निगरानी और विनियमन के लिए ऑनलाइन सूचना संग्रह, प्रसंस्करण और संचार पोर्टल की एक प्रणाली है। उन्नत आईपीडीएमएस 2.0 को 29 अगस्त, 2022 को प्रारंभ किया गया था और नीचे दिए गए चार्ट कुछ माह के आंकड़े दर्शाए गए हैं:



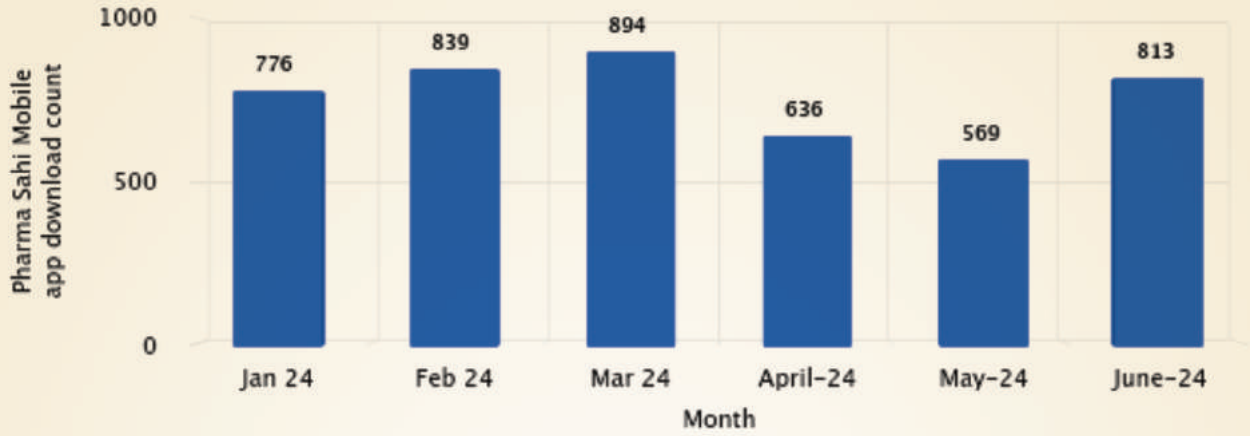
चार्ट 1: माह की समाप्ति पर पंजीकृत कंपनियों की कुल संख्या



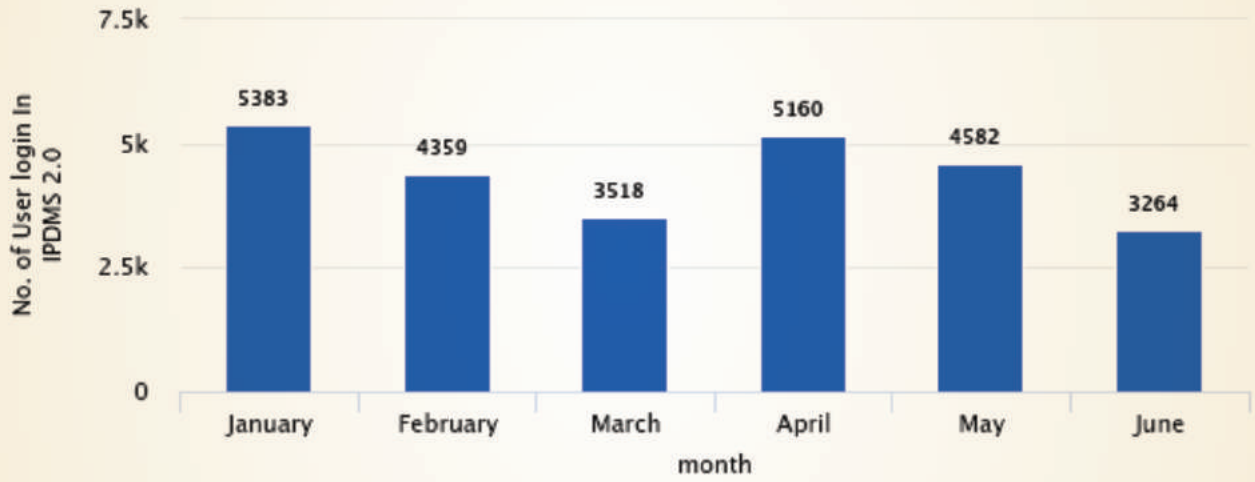
चार्ट–2: आईपीडीएमएस पर दाखिल सांविधिक प्रपत्रों की संख्या



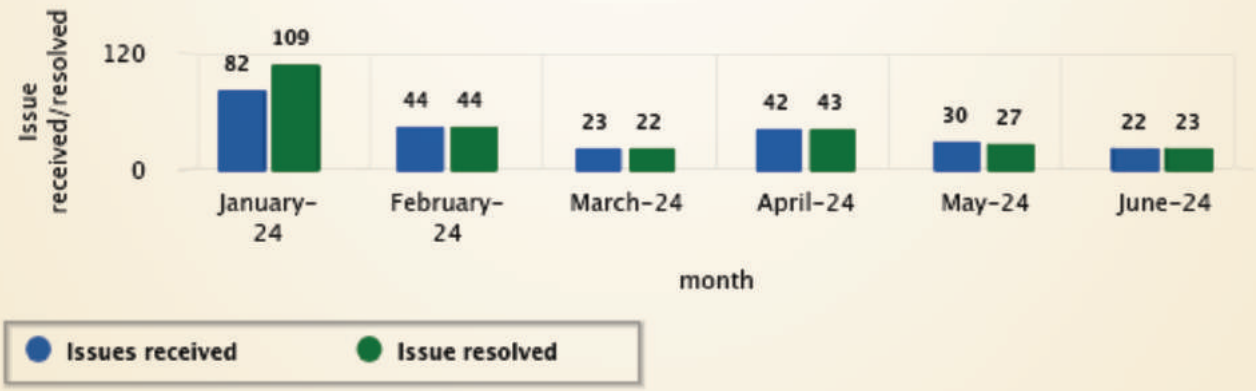
चार्ट 3 : आईपीडीएमएस/पीजेएस एप पर प्राप्त शिकायतों की संख्या



चार्ट 4: डाउनलोड किए गए फार्मा सही दाम मोबाइल एप की संख्या



चार्ट 5 : आईपीडीएमएस 2.0 में यूजर लॉगिन की संख्या



चार्ट 6 : आईपीडीएमएस हेल्पडेस्क पर उठाए गए/निपटान किए गए टिकटों की संख्या

एफडीए ने दो दुर्लभ बीमारियों के लिए पहले इंटरचेंजेबल बायोसिमिलर को मंजूरी दी (28 मई, 2024)

अमेरिकी खाद्य एवं औषधि प्रशासन ने कुछ दुर्लभ बीमारियों के इलाज के लिए सोलिरिस (एकुलिजुमैब) के पहले इंटरचेंजेबल बायोसिमिलर के रूप में ठामउअ ;मबनसप्रनउंइ.ममइद्ध को मंजूरी दी है। उस बीमारी को दुर्लभ माना जाता है जो यदि अमेरिका में 200,000 से कम लोगों को प्रभावित करती है। स्थितियाँ– पीएनएच और एएचयूएस लाल रक्त कोशिकाओं के टूटने की विशेषता वाली दुर्लभ बीमारियाँ हैं। पीएनएच के परिणामस्वरूप एनीमिया (कम लाल रक्त कोशिकाएं), थ्रोम्बोसिस (रक्त के थक्के), पैन्सीटोपेनिया (लाल रक्त कोशिकाओं, सफेद रक्त कोशिकाओं और प्लेटलेट्स की कम संख्या) और गहरे रंग का मूत्र होता है जबकि एएचयूएस के परिणामस्वरूप एनीमिया, थ्रोम्बोसाइटोपेनिया (कम प्लेटलेट्स) और गुर्दे का रोग होता है।

(अधिक पढ़ें)

एफडीए ने डचेन मस्कुलर डिस्ट्रॉफी के मरीजों के लिए जीन थेरेपी की मंजूरी का विस्तार किया (20 जून, 2024)

अमेरिकी खाद्य एवं औषधि प्रशासन ने डीएमडी जीन में पुष्ट उत्परिवर्तन के साथ डीएमडी से पीड़ित 4 वर्ष और उससे अधिक उम्र के एम्बुलेटरी और गैर–एम्बुलेटरी व्यक्तियों के लिए डचेन मस्कुलर डिस्ट्रॉफी (डीएमडी) के उपचार के लिए एक जीन थेरेपी, एलेविडिस (डेलैंडिस्ट्रोजेनमोक्सेपरवोवेक–रोकल) के अनुमोदन का विस्तार किया। डीएमडी जीन. एलेविडिस को पहले डीएमडी जीन में पुष्टि उत्परिवर्तन के साथ डीएमडी से पीड़ित 4 से 5 वर्ष की उम्र के चलने–फिरने वाले व्यक्तियों के लिए त्वरित अनुमोदन के तहत मंजूरी दी गई थी। अब एलेविडिस को डीएमडी जीन में पुष्टि उत्परिवर्तन सहित डीएमडी के साथ 4 वर्ष और उससे अधिक उम्र के चलने–फिरने वाले व्यक्तियों के लिए पारंपरिक अनुमोदन मिला है और डीएमडी में पुष्टि उत्परिवर्तन सहित डीएमडी के साथ 4 वर्ष और उससे अधिक उम्र के गैर–एम्बुलेटरी व्यक्तियों के लिए त्वरित अनुमोदन मिला। यह निर्णय लेने में एफडीए ने डीएमडी जीन साक्ष्य की समग्रता पर विचार किया जिसमें उत्पाद से जुड़े संभावित जोखिम, बीमारी की जीवन–घातकता और दुर्बल प्रकृति एवं तत्काल अपूरित चिकित्सा आवश्यकता शामिल थी।

(अधिक पढ़ें)

एफडीए ने फर्स्ट प्वाइंट–ऑफ–केयर हेपेटाइटिस सी आरएनए टेस्ट के विपणन की अनुमति दी (27 जून, 2024)

अमेरिकी खाद्य एवं औषधि प्रशासन ने एक्सपर्ट एचसीवी परीक्षण और जीनएक्सपर्ट एक्सप्रेस सिस्टम के लिए सेफिड को विपणन प्राधिकरण प्रदान किया। यह पहला हेपेटाइटिस सी वायरस (एचसीवी) परीक्षण है जिसका उपयोग हेपेटाइटिस सी के लिए जोखिम वाले व्यक्तियों हेतु उचित रूप से प्रमाणित पॉइंट–ऑफ–केयर सेटिंग्स में निदान लाने के लिए किया जा सकता है। परीक्षण सीएलआईए (क्लिनिकल प्रयोगशाला सुधार संशोधन) छूट प्रमाण पत्र के तहत संचालित सेटिंग्स में किया जा सकता है जैसे कि कुछ पदार्थ उपयोग विकार उपचार सुविधाएं, सुधार सुविधाएं, सिरिंज सेवा कार्यक्रम, डॉक्टर के कार्यालय, आपातकालीन विभाग और तत्काल देखभाल, क्लीनिकपरीक्षण के लिए एक नमूने को केंद्रीय प्रयोगशाला में भेजने की आवश्यकता के बजाय परीक्षण एचसीवी आरएनए का पता लगाता है और उंगलियों से रक्त के नमूने का उपयोग करके लगभग एक घंटे में परिणाम देता है।

(अधिक पढ़ें)

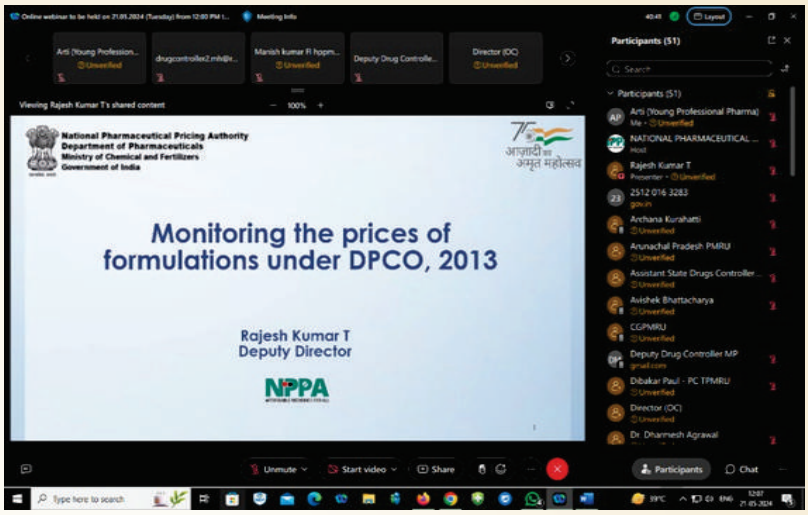
अन्य समाचार एवं कार्यक्रम

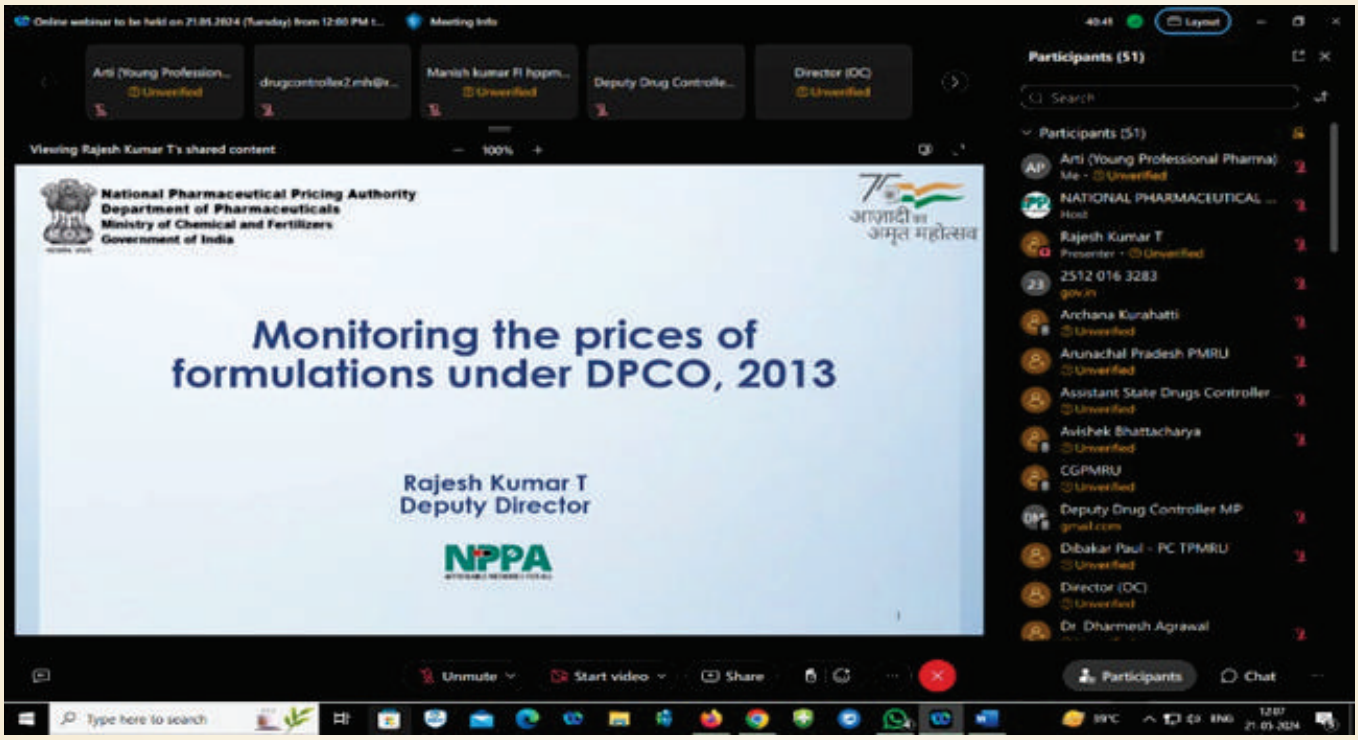
डीपीसीओ 2013 एवं एनपीपीपी 2012 के कार्य की समीक्षा के लिए कार्यशाला

वेबिनार के क्रम में राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों में मूल्य निगरानी और संसाधन इकाइयों के लिए पीएमआरयू डिवीजन द्वारा इंटरैक्टिव वेबिनार का आयोजन निम्नानुसार किया गया था:

अनुसूचित और गैर–अनुसूचित फॉर्मूलेशन की कीमतों की निगरानी' विषय पर एक वेबिनार तिथि : 21.05.2024

वेबिनार का मुख्य उद्देश्य अनुसूचित और गैर–अनुसूचित फॉर्मूलेशन की मूल्य निगरानी गतिविधियों के लिए पद्धति के संबंध में पीएमआरयू के साथ व्यापक मार्गदर्शन और ज्ञान साझा करना था।

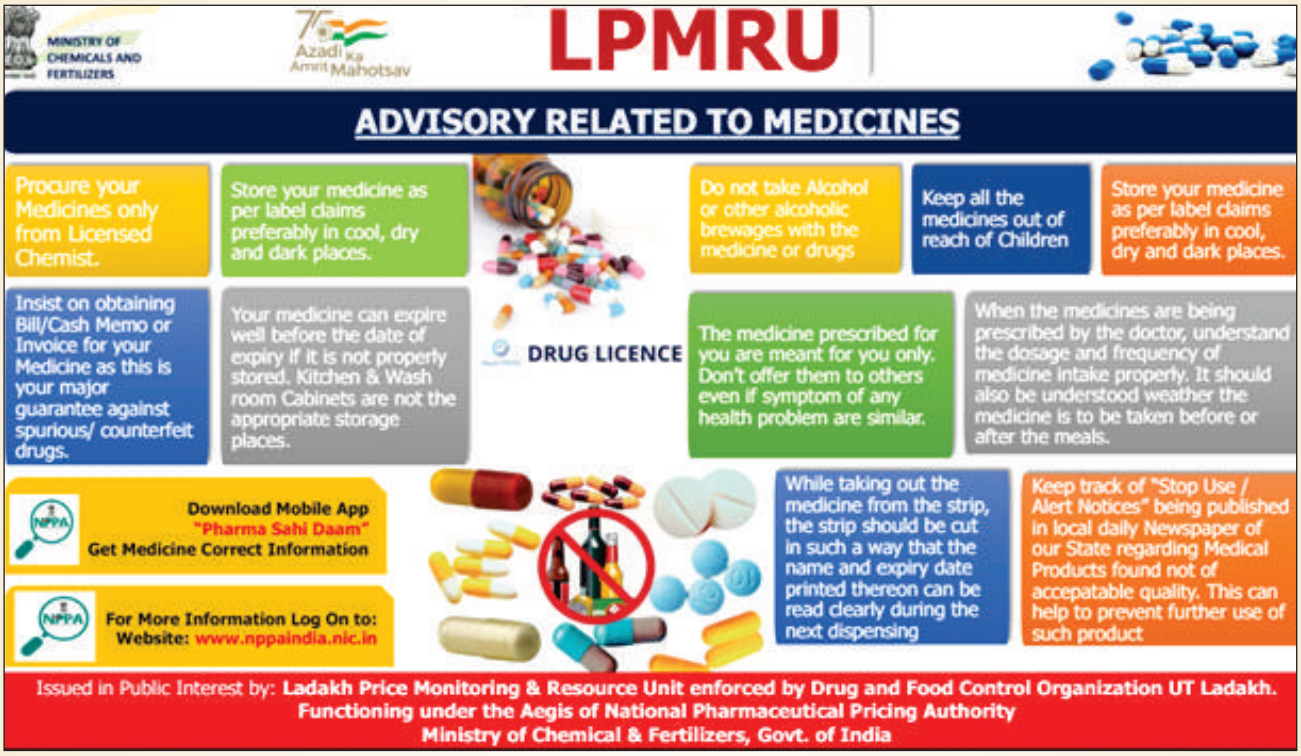




पीएमआरयू द्वारा राज्य स्तरीय कार्यक्रम/सेमिनार

14 पीएमआरयू द्वारा अपने संबंधित राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों यथा पुडुचेरी, झारखंड, लद्दाख, महाराष्ट्र, हरियाणा, पंजाब, अरुणाचल प्रदेश, उत्तराखंड, मेघालय, तेलंगाना, केरल, जम्मू एवं कश्मीर, त्रिपुरा और उत्तर प्रदेश पीएमआरयू में चौबीस (24) कार्यक्रम/सेमिनार आयोजित किए गए। इन कार्यक्रमों का उद्देश्य लोगों के बीच दवाओं को किफायती और सभी के लिए उपलब्ध कराने में एनपीपीए की भूमिका, फार्मा सही दाम ऐप और आईपीडीएमएस 2.0 के प्रचार और उपयोग, पीएमआरयू के माध्यम से दवाओं की कीमतों की निगरानी के बारे में जागरूकता प्रदान करना था। कार्यक्रमों की प्रमुख झलकियाँ निम्नानुसार हैं:

पीएमआरयू लद्दाख



अन्य समाचार एवं कार्यक्रम

पीएमआरयू मध्य प्रदेश

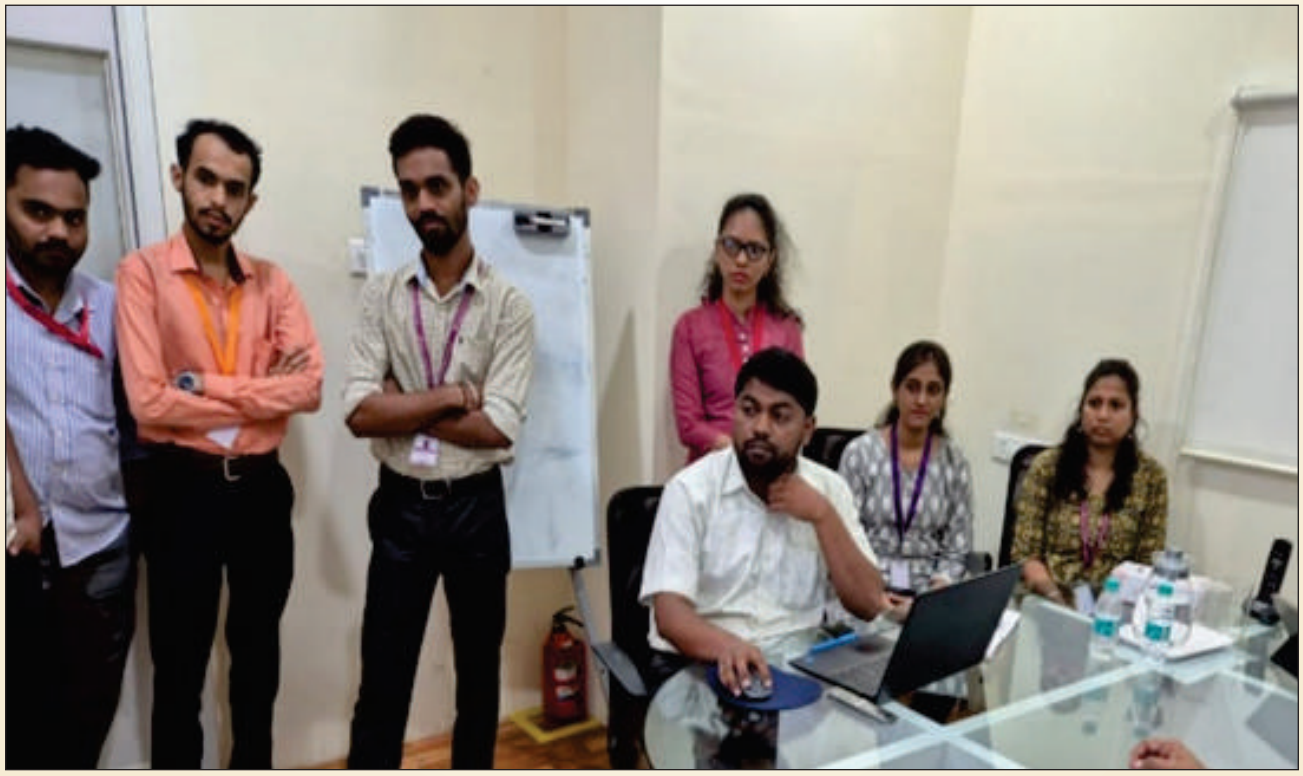
पीएमआरयू त्रिपुरा

Seminar on 'Regulation of Medicine Price by NPPA & Introduction of "Pharma Sahi Daam" at I.T.I. Teliamura, Khowai, Tribue on 24-04-2024

पीएमआरयू झारखंड

अन्य समाचार एवं कार्यक्रम

पीएमआरयू महाराष्ट्र



पीएमआरयू पुदुच्चेरी

पीएमआरयू उत्तराखण्ड

(प्रायः पूछे जाने वाले प्रश्न)

प्रश्नः दवाओं के मूल्य विनियमन में एनपीपीए की क्या भूमिका है?

उत्तरः एनपीपीए डीपीसीओ, 2013 की अनुसूची–1 के तहत अधिसूचित सभी दवाओं के लिए अधिकतम कीमत तय करता है और डीपीसीओ, 2013 प्रावधानों के अनुसार कीमतों की निगरानी करता है ताकि दवाएं सस्ती रहें।

प्रश्नः "अधिकतम कीमत" क्या है?

उत्तरः आवश्यक दवाओं की राष्ट्रीय सूची (एनएलईएम) के तहत शामिल अनुसूचित फॉर्मूलेशन की अधिकतम कीमत पैरा 4 के तहत तय की गई है और डीपीसीओ 2013 के पैरा 16 के तहत संशोधित की गई है। ऐसे मामलों में एमआरपी अधिकतम कीमत और लागू कर है।

प्रश्नः क्या गैर–अनुसूचित दवाओं की कीमतों को विनियमित करने में एनपीपीए की कोई भूमिका है?

उत्तरः सरकार गैर–अनुसूचित फॉर्मूलेशन सहित सभी दवाओं के अधिकतम खुदरा मूल्य (एमआरपी) की निगरानी करती है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि कोई भी निर्माता पिछले बारह महीने के दौरान किसी गैर–अनुसूचित दवा की एमआरपी को अधिकतम खुदरा मूल्य के दस प्रतिशत से अधिक न बढ़ाए और कोई निर्माता इसका उल्लंघन न करे। प्रावधान ब्याज सहित अधिक वसूली गई राशि जमा करने के लिए उत्तरदायी है। (डीपीसीओ 2013 का पैरा 20)।

प्रश्नः क्या निर्माताओं को आवश्यक दवाओं का निर्माण बंद करने से पहले सरकार की अनुमति लेनी होगी?

उत्तरः डीपीसीओ, 2013 के पैराग्राफ 21 के अनुसार निर्माताओं को आवश्यक दवाओं का निर्माण बंद करने से पहले सरकार की अनुमति लेनी होगी।

प्रश्नः मूल्य निर्धारण और दवाइयों की अनुपलब्धता एवं कमी से संबंधित शिकायत निवारण तंत्र क्या है?

उत्तरः फार्मा जन समाधान (पीजेएस) उपभोक्ताओं को दवाओं की कीमत, कमी और अनुपलब्धता से संबंधित शिकायतों से प्रभावी ढंग से निपटने के लिए एक प्रभावी और समयबद्ध शिकायत निवारण प्रणाली प्रदान करता है। इंटरनेट आधारित ऑनलाइन सुविधा के अलावा, एक उपभोक्ता हेल्पलाइन भी है जिसका उपयोग शिकायत दर्ज करने के लिए किया जा सकता है।

प्रश्नः क्या दवा की प्रमाणित एमआरपी जांचने के लिए कोई उपकरण है?

उत्तरः हाँ. 'फार्मा सही दाम' एक ऑनलाइन सर्च टूल है जिसके माध्यम से अनुसूचित/गैर–अनुसूचित दवाओं की कीमतों की तुरंत जांच 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।

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.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