कैंसर दवाओं की पहुँच: हेडलाइन कीमतों से आगे का सवाल

खबरों में क्यों

राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (NPPA) ने **28 अक्टूबर 2026** को **543 ब्रांडों** की संशोधित अधिकतम खुदरा कीमतें (MRP) जारी कीं, जो **9 नवंबर 2026** से लागू होंगी। यह कदम केंद्र सरकार के **8 अक्टूबर 2026** के उस फैसले का कार्यान्वयन है, जिसमें गैर-अनुसूचित कैंसर दवाओं पर ट्रेड मार्जिन (वितरण शृंखला में जुड़ने वाला लाभ-अंतर) MRP के **30%** पर सीमित करने का अनुमोदन हुआ; **17 अक्टूबर 2026** को रसायन और उर्वरक मंत्रालय ने इस दायरे में आने वाली **137 दवाओं** की घोषणा की। सरकार का अनुमान है कि इससे कीमतें **70%** तक घटेंगी और मरीजों के **करोड़ों रुपये सालाना** बचेंगे। लेकिन सूची का विश्लेषण बताता है कि कई महंगी दवाओं की कीमतें जस की तस हैं, इसलिए असली सवाल हेडलाइन कीमतों से आगे का है – क्या मार्जिन-सीमा कैंसर इलाज की पहुँच सच में बढ़ा पाएगी?

ट्रेड मार्जिन रैशनलाइज़ेशन: समझिए व्यवस्था

ट्रेड मार्जिन किसी दवा के स्टॉकिस्ट को बेची जाने वाली कीमत (पहला बिक्री-बिंदु) और उसकी MRP के बीच का अंतर है, यानी वितरण शृंखला (डिस्ट्रीब्यूटर, केमिस्ट, अस्पताल फार्मेसी) का हिस्सा। **ट्रेड मार्जिन रैशनलाइज़ेशन (TMR)** का अर्थ है हर दवा, खुराक और ब्रांड की कीमत अलग-अलग तय करने के बजाय मार्जिन का प्रतिशत सीमित कर देना। गणना का सूत्र 2019 की अधिसूचना वाला ही है: खुदरा कीमत = स्टॉकिस्ट को कीमत × {1 + (मार्जिन ÷ (100 – मार्जिन))}।

दवा मूल्य-नियंत्रण की दुनिया में दो श्रेणियाँ हैं। **अनुसूचित (scheduled) दवाएँ** राष्ट्रीय आवश्यक दवा सूची में होती हैं और NPPA उनकी छत-कीमत सीधे तय करता है। **गैर-अनुसूचित दवाओं** पर सीधा नियंत्रण नहीं होता; इतना बंधन जरूर है कि MRP साल में 10% से अधिक नहीं बढ़ाई जा सकती। NPPA के बाज़ार-विश्लेषण में पाया गया कि गैर-अनुसूचित कैंसर दवाओं पर औसत मार्कअप लगभग **170%** है और कुछ मामलों में **700%** या उससे अधिक। यह अंतर इलाज की लागत सीधे मरीज की जेब पर डालता है।

यह कदम **दवा (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 2013 (DPCO) के पैरा 19** के तहत उठाया गया है, जो असाधारण परिस्थितियों में सार्वजनिक हित में कीमत-नियंत्रण की शक्ति देता है। इसमें ब्रांडेड और जेनरिक दोनों, देसी और आयातित दोनों, और पेटेंट वाली व बिना-पेटेंट दोनों दवाएँ शामिल हैं। उत्पादकों को मौजूदा उत्पादन-स्तर बनाए रखना होगा ताकि आपूर्ति न टूटे।

2019 की पायलट से 2026 के विस्तार तक

यह पहला प्रयोग नहीं है। **फरवरी 2019** में सरकार ने 42 चुनिंदा गैर-अनुसूचित कैंसर दवाओं पर इसी तरह मार्जिन सीमित किया था। उस प्रयोग से 526 ब्रांडों की MRP **91%** तक घटी और मरीजों को अनुमानित **984 करोड़ रुपये सालाना** की बचत हुई। उस सूची में कीमोथेरेपी की साइटाराबिन और माइटोक्जैन्ट्रोन जैसी दवाएँ तथा फेफड़ों के कैंसर की ओसिमरटिनिब और स्तन कैंसर की रिबोसाइक्लिब जैसी लक्षित चिकित्सा (targeted therapy) दवाएँ थीं।

इसी अनुभव पर 2026 का विस्तार खड़ा है। स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय (DGHS) की विशेषज्ञ समिति ने सूची तैयार की और NPPA ने अधिसूचना जारी की। नई सूची में इम्यूनोथेरेपी समेत **20 प्रकार के कैंसर** – स्तन, प्रोस्टेट, कोलन, अंडाशय और गर्भाशय-ग्रीवा सहित – की दवाएँ हैं। भारत में कैंसर दवाओं का वार्षिक कारोबार करीब **12,500 करोड़ रुपये** है, जिसमें अनुसूचित (पहले से मूल्य-नियंत्रित) हिस्सा केवल लगभग 2,250 करोड़ रुपये है; यही बड़ा गैर-अनुसूचित खंड अब तक मार्जिन-विस्फोट का केंद्र था।

कितनी राहत मिली, किसे मिली

जारी सूची के उदाहरण ध्यान खींचने वाले हैं। स्तन कैंसर की पाल्बोसाइक्लिब का एक ब्रांड 21 कैप्सूल के लिए **40,421 रुपये से घटकर 2,720 रुपये** (93%) हुआ, कीमोथेरेपी दवा थायोटेपा का 100 मिग्रा शीशी **80,072 रुपये से 7,150 रुपये** (91%) हुआ, और हार्मोन-संवेदी स्तन कैंसर की एनास्ट्रोज़ोल की 10 गोलियाँ **696 रुपये से 73 रुपये** हो गईं।

लेकिन पूरी तस्वीर यह भी है कि सूची की 643 प्रविष्टियों में मध्यमान कटौती लगभग **43%** है और **159 प्रविष्टियों** – जिनमें कुछ सबसे महंगी दवाएँ हैं – में कोई बदलाव नहीं हुआ। इम्यूनोथेरेपी दवा पेम्ब्रोलिज़ुमैब (100 मिग्रा शीशी 2,16,500 रुपये) और फेफड़ों के कैंसर की ओसिमरटिनिब (30 गोलियाँ 4,16,492 रुपये) जस की तस हैं। कारण तंत्र में ही है: सीमा केवल वितरण शृंखला के मार्जिन पर है, इसलिए जिस ब्रांड का मार्जिन पहले से 30% के भीतर था, वह सस्ता नहीं हुआ। निर्माता-स्तर की कीमत (स्टॉकिस्ट को कीमत) पर कोई नियंत्रण नहीं है।

न्यायिक निगरानी और बाज़ार का असर

इस कदम की पृष्ठभूमि में न्यायपालिका का दबाव है। सर्वोच्च न्यायालय ने हाल में कुछ कैंसर दवाओं पर लगभग **दस गुना मार्कअप** पर सवाल उठाए और सरकार से अस्पतालों की उस प्रथा की जाँच कहा जिसमें मरीजों से अस्पताल की अपनी या नामित फार्मेसी से ही दवा खरीदी जाती है। इसी दौरान एक और मामले में केरल उच्च न्यायालय के समक्ष एक मरीज ने याचना दी कि सरकार जरूरी दवा पेटेंट के "गैर-वाणिज्यिक" सरकारी उपयोग से सस्ती कराए। संकेत के बाद अस्पताल-क्षेत्र के शेयरों में गिरावट आई, क्योंकि बड़े निजी अस्पतालों की आय में दवा-बिक्री का हिस्सा अहम है – एक प्रमुख कैंसर-देखभाल शृंखला की आय का लगभग 72% ऑन्कोलॉजी से जुड़ा है। बाज़ार-अनुमान है कि देश में औसत दवा-कीमतें लगभग 50% घट सकती हैं।

हेडलाइन कीमत से परे: राहत क्यों अधूरी है

पहला अंतर: आधार-कीमत खुली है। कंपनी स्टॉकिस्ट को महंगे दाम पर दवा बेचकर "मुफ्त शीशियाँ" जोड़ सकती है, जिससे औसत लागत घट जाती है पर कागजी कीमत बनी रहती है; 30% सीमा के बावजूद MRP फुलाई जा सकती है। विशेषज्ञ इसलिए मार्जिन-सीमा को निर्माण-लागत या आयात-लागत से जोड़ने की सलाह देते हैं।

दूसरा अंतर: पेटेंट की एकाधिकार-शक्ति। 2019 की सीमा के बाद भी रिबोसाइक्लिब की मासिक लागत 2022 के 58,000 रुपये से बढ़कर 2025 में 78,000 रुपये हो गई। पेटेंट-संरक्षित दवाओं में प्रतिस्पर्धा नहीं होती, इसलिए मूल्य-दबाव भी नहीं; मार्जिन-सीमा निर्माता की मूल-कीमत को छूती ही नहीं।

तीसरा अंतर: पहुँच का अंतराल। टाटा मेमोरियल अस्पताल के एक वास्तविक अध्ययन के अनुसार लक्षित और इम्यूनोथेरेपी की जरूरत वाले मरीजों में से मात्र **1.6%** ही इन तक पहुँच पाते हैं, और लागत सबसे बड़ी रुकावटों में है। एक HER2-पॉजिटिव स्तन कैंसर मरीज के लिए लक्षित संयोजन की एक खुराक लगभग 2.7 लाख रुपये पड़ती है, जबकि 18 खुराकों की जरूरत होती है। कैंसर भारत में आपदापूर्ण स्वास्थ्य-व्यय का अग्रणी कारण है; प्रत्यक्ष इलाज-लागत का **50-80%** मरीज अपनी जेब से चुकाते हैं।

संरचनात्मक विकल्प क्या हो सकते हैं

विशेषज्ञ मार्जिन-सीमा को अल्पकालिक कदम मानते हैं और दो बड़े ढांचागत सुधार सुझाते हैं। पहला, कीमत-निर्धारण को निर्माण या आयात-लागत से जोड़ना, ताकि आधार-कीमत का खेल बंद हो। दूसरा, **बड़े पैमाने पर सरकारी खरीद (pooled procurement)**, जिससे एकाधिकार-विक्रेता के सामने वार्ता-शक्ति बने और कीमतें स्थिर रहें। इसके साथ ही पेटेंट कानून के सरकारी-उपयोग और अनिवार्य लाइसेंसिंग (compulsory licensing) जैसे विद्यमान उपकरण, जन औषधि जैसे सस्ते जेनरिक मार्ग, और आयुष्मान भारत जैसी बीमा-व्यवस्था में कैंसर-पैकेज का विस्तार पहुँच के दूसरे स्तंभ हैं।

मुख्य परीक्षा अभ्यास प्रश्न

"गैर-अनुसूचित कैंसर दवाओं पर 30% ट्रेड मार्जिन-सीमा कीमतें तो घटा सकती है, परंतु निर्माता-स्तर की कीमत और पेटेंट-एकाधिकार के बिना सुलझाए यह पहुँच का पूरा समाधान नहीं है।" इस कथन की समीक्षा करते हुए भारत में कैंसर-दवा सामर्थ्य (affordability) के समग्र सुधार के लिए आवश्यक ढांचागत उपायों का विश्लेषण कीजिए। (उत्तर 250 शब्दों में लिखिए। 15 अंक)

उत्तर की रूपरेखा

भूमिका में: ट्रेड मार्जिन रैशनलाइज़ेशन का अर्थ और लेख में वर्णित 543 ब्रांडों की संशोधित MRP का संदर्भ दें।

मुख्य भाग में: वितरण मार्जिन घटने से मिलने वाली राहत के बाद आधार-कीमत पर नियंत्रण न होने और पेटेंट-एकाधिकार की सीमा समझाएँ। अपरिवर्तित प्रविष्टियों और रिबोसाइक्लिब के उदाहरण से इस अंतर को स्पष्ट करें। इलाज तक पहुँच और जेब-खर्च के बोझ को जोड़ें। लागत-आधारित मूल्य, सामूहिक सरकारी खरीद, सरकारी-उपयोग या अनिवार्य लाइसेंसिंग, सस्ते जेनरिक और बीमा-विस्तार जैसे विकल्पों का मूल्यांकन करें।

निष्कर्ष में: मार्जिन-सीमा को उपयोगी किंतु अधूरा उपाय मानते हुए मूल्य-नियंत्रण, प्रतिस्पर्धा, खरीद-शक्ति और बीमा के संयोजन की जरूरत बताएँ।

आगे की राह

नजर 9 नवंबर के कार्यान्वयन पर होगी: केमिस्ट और अस्पतालों को नई कीमतें प्रदर्शित करनी होंगी और मरीज NPPA की "फार्मा सही दाम" ऐप से दाम जाँच सकते हैं। असली परीक्षा तीन होगी – क्या अपरिवर्तित महंगी दवाओं के लिए अगला कदम (लागत-आधारित मूल्य या सरकारी खरीद) आता है; क्या सर्वोच्च न्यायालय की जाँच-निर्देश अस्पताल-फार्मेसी मार्जिन पर नियम लाते हैं; और क्या उत्पादन-बनाए-रखने की शर्त के बावजूद सस्ते ब्रांडों की आपूर्ति बनी रहती है।

स्रोत

1. प्रेस सूचना ब्यूरो (PIB), 8 अक्टूबर 2026 – गैर-अनुसूचित कैंसर दवाओं पर 30% मार्जिन-सीमा का अनुमोदन, 70% तक कटौती और 2,500 करोड़ रुपये वार्षिक बचत का अनुमान, औसत 170% मार्कअप, 2019 की पायलट (42 दवाएँ, 91% कटौती, 984 करोड़ रुपये बचत), कैंसर-दर लगभग 60 प्रति लाख, उत्पादन-बनाए-रखने की शर्त: लिंक
2. हिंदुस्तान टाइम्स, 28-29 अक्टूबर 2026 – 543 ब्रांडों की संशोधित MRP (9 नवंबर से प्रभावी), पाल्बोसाइक्लिब/थायोटेपा/एनास्ट्रोज़ोल की कटौती, मध्यमान 43%, 159 अपरिवर्तित प्रविष्टियाँ, पेम्ब्रोलिज़ुमैब और ओसिमरटिनिब की अपरिवर्तित कीमतें, फार्मा सही दाम ऐप: लिंक
3. द इंडियन एक्सप्रेस (एक्सप्लेंड), 10 अक्टूबर 2026 – TMR की व्यवस्था और सूत्र, अनुसूचित बनाम गैर-अनुसूचित, 12,500 करोड़ रुपये बाज़ार (अनुसूचित 2,250 करोड़), टाटा मेमोरियल अध्ययन (1.6% पहुँच), रिबोसाइक्लिब 58,000 से 78,000 रुपये, मुफ्त-शीशी खेल, विशेषज्ञ और उद्योग की प्रतिक्रियाएँ: लिंक
4. द हिंदू, 28 अक्टूबर 2026 – HER2-पॉजिटिव मरीज का 2.7 लाख रुपये प्रति खुराक (18 खुराक) उदाहरण, 50-80% जेब-खर्च, विशेषज्ञों का "ढांचागत सुधार" मूल्यांकन: लिंक
5. द प्रिंट, 18 अक्टूबर 2026 – 137 दवाओं और 20 कैंसर-प्रकारों की सूची, सर्वोच्च न्यायालय की टिप्पणी और अस्पताल-फार्मेसी जाँच, अस्पताल-शेयरों में गिरावट, बाज़ार-अनुमान (~50% औसत कटौती): लिंक