कुछ मुद्दों पर विचार करना ज़रूरी है - भारत में रुग्णता व मृत्यु के अन्य कारणों की तुलना में हिपेटाइटिस-बी की क्या स्थिति है? यदि हिपेटाइटिस-बी टीके को टीकाकरण कार्यक्रम में शामिल किया जाता है, तो इससे इस बीमारी के नियंत्रण या उन्मूलन में कितनी मदद मिलेगी? प्रति जीवन वर्ष बचाने के लिए इसकी लागत कितनी होती है और अन्य टीकों की तुलना में यह कहां बैठता है?

हिपेटाइटिस बी टीके का औचित्य

डॉ. अनन्त फड़के

भारत सरकार अपने विस्तारित टीकाकरण कार्यक्रम में हिपेटाइटिस-बी का टीका शामिल करने की योजना बना रही है। भारतीय शिशु रोग अकादमी (इंडियन एकेडमी ऑफ पिडिएट्रिक्स) कई वर्षों से इसकी सिफारिश करती रही है। अर्थात सरकार के इस कदम को एक प्रतिष्ठित चिकित्सा संगठन का समर्थन प्राप्त है। मगर राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम एक महत्वपूर्ण विषय है और इसे मात्र चिकित्सकों और नौकरशाहों पर नहीं छोड़ा जा सकता। जन स्वास्थ्य विशेषज्ञों तथा स्वास्थ्य प्रबंधन विशेषज्ञों को भी इस निर्णय प्रक्रिया में शामिल किया जाना चाहिए। यह बात हिपेटाइटिस-बी टीकाकरण कार्यक्रम पर खास तौर से लागू होती है। इस कार्यक्रम पर मात्र टीके के लिए सालाना 125 करोड़ रुपए खर्च होंगे (वह भी तब जब मात्र नवजात शिशुओं को ही टीका दिया जाए)। यह आंकड़ा यह मानकर निकाला गया है कि टीके की कीमत वर्तमान कीमत से आधी (50 रुपए) रह जाएगी। यह राशि (125 करोड़ रुपए) टी.बी. नियंत्रण कार्यक्रम के केन्द्रीय बजट (2001-2002) के बराबर है। भारत में टी.बी. वयस्क आबादी में सबसे प्रमुख जानलेवा बीमारी है। हिपेटाइटिस-बी के टीके देने की लागत टीकाकरण में दिए जाने वाले अन्य छह टीकों की कुल लागत से भी ज़्यादा है।

इन तथ्यों के मद्देनज़र कुछ मुद्दों पर विचार करना ज़रूरी है - भारत में रुग्णता व मृत्यु के अन्य कारणों की तुलना में हिपेटाइटिस-बी की क्या स्थिति है? यदि हिपेटाइटिस-बी टीके को टीकाकरण कार्यक्रम में शामिल किया जाता है, तो इससे इस बीमारी के नियंत्रण या उन्मूलन में कितनी मदद मिलेगी? इस टीके की लागत क्षमता क्या है यानी प्रति जीवन वर्ष बचाने के लिए इसकी लागत कितनी होती है और अन्य टीकों की तुलना में यह कहां बैठता है? किसी टीके को टीकाकरण कार्यक्रम में शामिल करते समय किस स्तर की लागत-क्षमता स्वीकार्य होनी चाहिए?

खास तौर से भारत जैसे विकासशील देश में इन सवालों पर विचार करना अनिवार्य है क्योंकि यहां वित्तीय संसाधनों की हमेशा तंगी रहती है। दूसरी बात यह है कि वैसे भी आधुनिक स्वास्थ्य प्रबंधन को तो यह सोचना ही होगा कि सार्वजनिक धन से संचालित कोई भी हस्तक्षेप कितना लागत-क्षम है। दुर्भाग्यवश, भारतीय शिशु रोग अकादमी या अन्य किसी संस्था ने इन सवालों पर गौर नहीं किया है। इसके बावजूद ये संस्थाएं हिपेटाइटिस-बी टीके को टीकाकरण कार्यक्रम में शामिल करने की वकालत कर रही हैं।

उपरोक्त मुद्दों के गहन विश्लेषण के लिए हमारे यहां

उपयोगी व पर्याप्त आंकड़े उपलब्ध नहीं हैं। बहरहाल, कुछ अंदाज़ तो लगाया जा सकता है। यदि इतना भी नहीं किया गया, तो यह निर्णय शुद्धतः व्यक्तिगत राय पर आधारित ही रहेगा।

हमने भारत में हिपेटाइटिस-बी टीके की लागत-क्षमता का अनुमान लगाने के प्रयास किए हैं। इसके साथ ही हमने खसरा (मीज़ल्स) के टीके की लागत-क्षमता का भी अनुमान लगाने का प्रयास किया। यह टीका टीकाकरण कार्यक्रम के अंतर्गत शिशुओं को लगाया जाता है। यह मान लेते हैं कि जिन लोगों का टीकाकरण हुआ है उन्हें 100 फीसदी सुरक्षा प्राप्त हो जाती है। यह मानकर हमने प्रति जीवन-वर्ष बचाने के लिए लागत की गणना की। जीवन वर्ष बचाने का मतलब असमय मृत्यु व बीमारी की रोकथाम में उस टीके की भूमिका।

इस गणना में हमने पाया कि 0-1 वर्ष आयु समूह में हिपेटाइटिस-बी टीके द्वारा प्रति जीवन-वर्ष बचाने का खर्च 1319 रुपए है जबकि मीज़ल्स के टीके के मामले में यह खर्च 39 रुपए आता है। अन्य आयु समूहों के लिए हिपेटाइटिस-बी टीके की लागत क्षमता 1045 रुपए से 7064 रुपए के बीच आती है।

यह भी सम्भव है कि कोई कार्यक्रम अत्यंत लागत-क्षम हो मगर पर्याप्त कारगर न हो। सार्वजनिक हिपेटाइटिस-बी टीकाकरण कार्यक्रम इन दोनों कसौटियों पर नाकाम रहता है। सार्वजनिक हिपेटाइटिस-बी टीकाकरण का मतलब यह होगा कि सारे नवजात शिशुओं को यह टीका लगाया जाए। यदि हम मान भी लें कि सारे शिशुओं को टीका लग जाएगा तो भी इन टीकाकृत बच्चों में से बहुत ही कम बच्चों को अपेक्षाकृत अधिक खतरनाक किस्म के हिपेटाइटिस-बी संक्रमण से सुरक्षा मिल पाएगी।

हिपेटाइटिस-बी संक्रमण दो तरह का होता है और खून में ये दोनों अलग-अलग एण्टीजन प्रस्तुत करते हैं- हिपेटाइटिस-बी सतह एण्टीजन (HBsAg) और हिपेटाइटिस-बी एन्वेलप एण्टीजन (HBeAg)। एण्टीजन वह इकाई है जिसके आधार पर शरीर बाहरी तत्व की पहचान करता है। इनमें से HBeAg संक्रमण कहीं ज़्यादा खतरनाक है और ज़्यादा संक्रामक भी है। लिहाज़ा हमारा प्रमुख सरोकार HBeAg संक्रमण से है। भारत में इस तरह के संक्रमण का प्रमुख स्रोत HBeAg संक्रमित मां से उसके बच्चे को है। यह संक्रमण प्रसव के दौरान या उसके बाद बच्चे में पहुंच सकता है। 'जन्म के समय' होने वाले इस संक्रमण की रोकथांम के लिए जन्म से 24 से 48 घण्टे के अंदर हिपेटाइटिस-बी टीका देना पड़ता है। भारत में हम यह तो सोच भी नहीं सकते कि सारे बच्चों को इम्यूनोग्लोबुलीन के रूप में तैयारशुदा एण्टीबॉडीज़ दे देंगे क्योंकि यह बहुत महंगा है। वैसे भी हमारे यहां सारे बच्चों को जन्म के 24-48 घण्टे के अंदर कोई भी इंजेक्शन देना असंभव है क्योंकि आज भी 77 प्रतिशत प्रसव घर पर ही होते हैं।

हिपेटाइटिस-बी की ऊंची कीमत, इसकी अस्वीकार्य लागत-क्षमता तथा भारत के टीकाकरण कार्यक्रम में इसकी कमतर प्रभाविता को देखते हुए बेहतर यही होगा कि हिपेटाइटिस-बी टीके को टीकाकरण कार्यक्रम में शामिल करने का विचार छोड़ दिया जाए।

टीकाकरण कार्यक्रम के अंतर्गत आम तौर पर हिपेटाइटिस-बी का टीका जन्म के छह हफ्ते बाद ट्रिपल वैक्सीन के साथ दिया जाएगा। तब यह हिपेटाइटिस-बी की ज़्यादा खतरनाक किस्म की रोकथाम के हिसाब से बेकार ही होगा। लिहाज़ा सार्वजनिक स्वास्थ्य की दृष्टि से इस कार्यक्रम की कारगरता बहुत कम होगी।

हिपेटाइटिस-बी की ऊंची कीमत, इसकी अस्वीकार्य लागत-क्षमता तथा भारत के टीकाकरण कार्यक्रम में इसकी कमतर प्रभाविता को देखते हुए बेहतर यही होगा कि हिपेटाइटिस-बी टीके को टीकाकरण कार्यक्रम में शामिल करने का विचार छोड़ दिया जाए।

सम्बंधित दवा कम्पनियां इस टीके की ज़ोरदार वकालत करती रही हैं। मगर उनके कारोबार की बजाय सार्वजनिक स्वास्थ्य को वरीयता मिलनी चाहिए। टी.बी. नियंत्रण जैसे महत्वपूर्ण कार्यक्रमों के लिए ज़्यादा धन की ज़रूरत है। इन ज़रूरतों की पूर्ति करने के बाद ही हम हिपेटाइटिस-बी टीकाकरण की बेहतर रणनीति पर विचार कर सकते है।