PCSMANTRA.COM

HPV टीकाकरण में क्षेत्रीय अंतर: सर्वाइकल कैंसर रोकथाम के लिए पहुँच से आगे भरोसे की चुनौती

समाचार: 17 नवंबर 2026 | प्रकाशन: 18 नवंबर 2026
मुख्य परीक्षा: GS-II, स्वास्थ्य सेवाएँ, महिलाएँ और नीतियों का क्रियान्वयन; प्रिलिम्स: HPV, U-WIN, WHO 90-70-90 लक्ष्य



मौलिक प्रतीकात्मक चित्र: pcsmantra.com

चर्चा में क्यों?

17 नवंबर की Indian Express रिपोर्ट ने राष्ट्रीय HPV टीकाकरण अभियान के भीतर बड़े क्षेत्रीय अंतर की ओर ध्यान दिलाया। रिपोर्ट के अनुसार महाराष्ट्र में कवरेज लगभग 9% और मुंबई में लगभग 2% था। राष्ट्रीय स्तर का 79.51% आँकड़ा 14 अक्टूबर के U-WIN अभियान-रिपोर्ट से उद्धृत है, जबकि राज्य के विवरण 15 नवंबर तक के बताए गए हैं। इसलिए इन्हें एक ही दिन की तुलनीय राज्य-राष्ट्रीय रैंकिंग नहीं मानना चाहिए।

परीक्षा के लिए मुख्य प्रश्न केवल टीके की उपलब्धता नहीं, बल्कि यह है कि उपलब्ध निवारक सेवा पात्र किशोरियों तक कैसे पहुँचे। 17 नवंबर को WHO ने भी सर्वाइकल कैंसर की स्क्रीनिंग और उपचार तक असमान पहुँच पर नया वक्तव्य जारी किया।

भारत का HPV टीकाकरण अभियान

PIB के 28 फरवरी 2026 के आधिकारिक विवरण के अनुसार राष्ट्रीय अभियान अजमेर से शुरू हुआ। लगभग 1.15 करोड़ 14 वर्ष की लड़कियाँ इसका लक्षित समूह हैं और सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं में टीका निःशुल्क उपलब्ध कराया गया है। अभियान के आरंभिक गहन चरण के बाद इसे नियमित टीकाकरण दिवसों पर जारी रखने का प्रावधान बताया गया है।

कार्यक्रम में Gardasil-4 का उपयोग किया जा रहा है। यह चतुर्संयोजक टीका HPV के 6, 11, 16 और 18 प्रकारों को लक्षित करता है। टीकाकरण का उद्देश्य संक्रमण से बचाव है; पहले से बने कैंसर का उपचार करना नहीं। किसी व्यक्ति की पात्रता और चिकित्सकीय स्थिति का निर्णय स्वास्थ्यकर्मी करते हैं।

HPV और सर्वाइकल कैंसर का संबंध

Human papillomavirus यानी HPV के उच्च-जोखिम प्रकारों का लगातार संक्रमण गर्भाशय-ग्रीवा की कोशिकाओं में ऐसे परिवर्तन पैदा कर सकता है जो आगे कैंसर में बदलें। हर HPV संक्रमण का अर्थ कैंसर होना नहीं है। रोकथाम को संक्रमण, पूर्व-कैंसर अवस्था और कैंसर के उपचार की पूरी शृंखला के रूप में समझना चाहिए।

टीका और स्क्रीनिंग एक-दूसरे के विकल्प नहीं हैं। टीका भविष्य के जोखिम को घटाता है, जबकि स्क्रीनिंग पूर्व-कैंसर परिवर्तन पहचानने में मदद करती है। सकारात्मक स्क्रीनिंग के बाद जाँच, समय पर उपचार और फॉलो-अप न हो तो केवल जाँच-संख्या बढ़ाना पर्याप्त नहीं है।

यह भी पढ़ें: भारत में कैंसर: ICMR-NCRP के अनुमान, 2021 से 2025

WHO का 90-70-90 ढाँचा

WHO की वैश्विक रणनीति में 2030 तक तीन लक्ष्य हैं:

- 90% लड़कियों का 15 वर्ष की आयु तक HPV टीकाकरण पूरा हो।
- 70% महिलाओं की उच्च-प्रदर्शन वाली जाँच से 35 वर्ष तक और फिर 45 वर्ष तक स्क्रीनिंग हो।
- पूर्व-कैंसर वाली 90% महिलाओं का उपचार तथा आक्रामक कैंसर वाली 90% महिलाओं का प्रबंधन हो।

उन्मूलन का मानदंड प्रति एक लाख महिलाओं पर सालाना चार से कम नए मामलों की दर को प्राप्त करना और बनाए रखना है। इसका अर्थ तत्काल शून्य मामले या 2030 में विश्वभर से रोग का अंत नहीं है।

U-WIN क्या करता है और क्या नहीं?

PIB के अनुसार U-WIN पर स्व-पंजीकरण, स्वास्थ्यकर्मी की सहायता से पूर्व-पंजीकरण या केंद्र पर वॉक-इन पंजीकरण संभव है। टीकाकरण प्रमाणपत्र भी इस मंच से मिल सकता है। दूसरी ओर eVIN टीके के भंडार और रसद के प्रबंधन से जुड़ा है।

डिजिटल रिकॉर्ड सेवा-निगरानी का साधन है, अपने-आप समान पहुँच की गारंटी नहीं। स्कूल से बाहर लड़कियाँ, फोन या इंटरनेट की कमी वाले परिवार और प्रवासी समुदाय छूट सकते हैं। स्थानीय सूची, घर-समुदाय संपर्क और ऑफलाइन सहायता को डिजिटल रिकॉर्ड से जोड़ना जरूरी है।

PCSMANTRA.COM

कम कवरेज को कैसे पढ़ें?

समाचार में कम कवरेज का संकेत उपयोगी है, लेकिन केवल एक प्रतिशत से कारण सिद्ध नहीं होता। पात्र आबादी का अनुमान, रिपोर्टिंग की तारीख, सत्र तक पहुँच, अभिभावकों की जानकारी और विश्वास अलग-अलग जाँचने होंगे। रिपोर्ट में राज्य के लक्षित समूह के दो अलग संख्यात्मक आधार दिए गए हैं; इस लेख ने उन्हें एक निश्चित हर मानकर नई गणना नहीं की है।

टीकाकरण के बाद दर्ज प्रतिकूल घटना (AEFI) की रिपोर्ट अपने-आप टीके के कारण होने का प्रमाण नहीं है। उसी तरह शून्य जोखिम का दावा भी सही तरीका नहीं। PIB कार्यक्रम में निगरानी, चिकित्सकीय सहायता और AEFI प्रबंधन का प्रावधान बताता है। भरोसा पारदर्शी सूचना और जवाबदेह स्वास्थ्य-व्यवस्था से बनता है।

मुख्य परीक्षा के लिए नीतिगत दिशा

प्रस्तावित कदमों में स्कूल और समुदाय आधारित संपर्क, अभिभावकों की शंका का प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मी से समाधान, स्कूल से बाहर लड़कियों तक विशेष पहुँच तथा जिला-स्तर पर छूटे समूहों की पहचान शामिल हो सकती है। इन्हें समाचार में घोषित नए निर्णय न मानें।

प्रदर्शन मापने के लिए सिर्फ लगाए गए टीकों की कुल संख्या पर्याप्त नहीं। पात्र समूह में वास्तविक कवरेज, सामाजिक-क्षेत्रीय अंतर, छूटी लाभार्थियों तक दोबारा पहुँच और स्क्रीनिंग से उपचार तक निरंतरता भी देखनी होगी। स्वास्थ्य नीति की सफलता सेवा शुरू करने और सेवा का न्यायसंगत उपयोग होने के अंतर को कम करने में है।

प्रिलिम्स परीक्षा अभ्यास प्रश्न

प्रश्न 1. HPV रोकथाम के संबंध में निम्न कथनों पर विचार कीजिए:

कथन 1: HPV टीकाकरण, सर्वाइकल कैंसर की स्क्रीनिंग की आवश्यकता को पूरी तरह समाप्त कर देता है।

कथन 2: भारत के राष्ट्रीय अभियान में उपयोग किया जा रहा Gardasil-4 HPV के चार प्रकारों को लक्षित करता है।

उपर्युक्त में कौन-सा/से कथन सही है/हैं?

(a) केवल 1

(b) केवल 2

(c) 1 और 2 दोनों

(d) न तो 1, न ही 2

▼ उत्तर और व्याख्या

सही उत्तर: (b)

कथन 1 गलत है: टीकाकरण और स्क्रीनिंग पूरक हैं; टीका पहले से बने कैंसर का उपचार नहीं है।

कथन 2 सही है: Gardasil-4 HPV प्रकार 6, 11, 16 और 18 को लक्षित करता है।

प्रश्न 2. WHO के सर्वाइकल कैंसर 90-70-90 लक्ष्यों में 70 किससे संबंधित है?

(a) 70% महिलाओं की निर्धारित आयु तक उच्च-प्रदर्शन जाँच से स्क्रीनिंग

(b) 70% लड़कियों का 18 वर्ष तक टीकाकरण

(c) 70% जिलों में केवल कैंसर अस्पताल बनाना

(d) 70% महिलाओं को बिना जाँच औषधि देना

▼ उत्तर और व्याख्या

सही उत्तर: (a)

70 का लक्ष्य 70% महिलाओं की 35 वर्ष तक और फिर 45 वर्ष तक उच्च-प्रदर्शन जाँच से स्क्रीनिंग से जुड़ा है। अन्य दो स्तंभ टीकाकरण तथा उपचार/प्रबंधन हैं।

मुख्य परीक्षा अभ्यास प्रश्न

निवारक स्वास्थ्य सेवा की उपलब्धता अपने-आप उसके समान उपयोग में क्यों नहीं बदलती? HPV टीकाकरण के क्षेत्रीय अंतर के संदर्भ में विवेचना कीजिए। (150 शब्द)

उत्तर की रूपरेखा

भूमिका में:

HPV अभियान जैसे निवारक कार्यक्रम बीमारी से पहले जोखिम घटाते हैं, लेकिन राष्ट्रीय औसत स्थानीय रूप से छूटे समूहों को छिपा सकता है।

मुख्य भाग में:

पहुँच: दूरी, समय, स्कूल से बाहर लड़कियाँ और डिजिटल बाधाएँ।

भरोसा: स्वास्थ्य-साक्षरता, गलत सूचना तथा सुरक्षा-संबंधी शंकाओं का पारदर्शी उत्तर।

शासन: पात्र आबादी का विश्वसनीय आधार, तारीख-संगत कवरेज, स्थानीय निगरानी तथा टीकाकरण-स्क्रीनिंग-उपचार का जुड़ाव।

सुधार: समुदाय आधारित संपर्क, ऑफलाइन सहायता और जिला-स्तर पर अंतर की पहचान।

निष्कर्ष में:

सफलता का माप केवल टीका खरीद या सत्रों की संख्या नहीं, बल्कि पात्र समूह तक न्यायसंगत पहुँच और निरंतर देखभाल होना चाहिए।

अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न (FAQ)

HPV टीका किसके लिए है?

भारत के राष्ट्रीय अभियान का लक्षित समूह 14 वर्ष की लड़कियाँ हैं। व्यक्तिगत पात्रता और चिकित्सकीय सलाह के लिए सरकारी स्वास्थ्यकर्मी से संपर्क करें।

क्या HPV टीका कैंसर का इलाज है?

नहीं। यह लक्षित HPV संक्रमणों से बचाव के लिए है; पहले से बने कैंसर का उपचार नहीं करता।

क्या टीके के बाद स्क्रीनिंग की जरूरत नहीं रहती?

स्क्रीनिंग और टीकाकरण पूरक हैं। WHO की रणनीति में दोनों के साथ समय पर उपचार भी शामिल है।

क्या महाराष्ट्र और राष्ट्रीय प्रतिशत एक ही तारीख के हैं?

नहीं। उद्धृत समाचार में राष्ट्रीय रिपोर्ट 14 अक्टूबर और राज्य विवरण 15 नवंबर तक के हैं। इन्हें एक ही दिन की रैंकिंग की तरह नहीं पढ़ना चाहिए।

स्रोत

- indianexpress.com
- www.pib.gov.in
- www.who.int
- www.who.int

PCSMANTRA.COM