सहभागी संचार एवं ग्रामीण स्वास्थ्य सशक्तिकरण

रेणु सिंह, सहायक प्रोफेसर
जनसंचार विभाग
महात्मा गांधी अंतरराष्ट्रीय हिंदी विश्व विद्यालय

प्रस्तावना

विश्व स्वास्थ्य संगठन ने स्वास्थ्य को परिभाषित करते हुए बताया है कि केवल बीमारियों एवं विकार कि अनुपस्थिति को स्वस्थ्य शरीर नहीं कहते बल्कि स्वास्थ्य एक भौतिक, मानसिक एवं सामाजिक तंदरुस्ती का परिचायक होता है। सूचना के बिना कोई भी व्यक्ति स्वस्थ एवं सटीक निर्णय नहीं ले सकता। सूचनाएँ एक व्यक्ति को कई विकल्पों के बीच सही निर्णय लेने में मदद करती हैं। सूचनाएँ एक व्यक्ति के ज्ञान को समृद्ध बनाती हैं। इसलिए स्वास्थ्य के क्षेत्र में एक व्यक्ति को अपने शारीरिक एवं मानसिक तंदरुस्ती को बनाए रखने के लिए सही निर्णय लेने के लिए कई मूलभूत सूचनाओं एवं जानकारियों की आवश्यकता होती है।

भारत की अधिकांश जनसंख्या आज भी गाँव में निवास करती है इसलिए भारत का विकास गाँव के विकास के बिना संभव नहीं था। ग़रीबी, अशिक्षा, अंधविश्वास, छुआछुत इत्यादि कई कुरीतियाँ आज भी अपनी जड़े मज़बूती से बनाए हुए हैं। आज भी कई किसान अपनी आर्थिक बदहाली, अपने व्यवसाय, अपनी संस्कृति एवं स्वास्थ्य सम्बंधी समस्याओं से तंग आकर ख़ुदकुशी करने पर मजबूर हैं। यह शोध विषय एक बड़े चित्र का एक छोटा चित्रण है। एक स्वस्थ शरीर बेहतर निर्णय शक्ति का सामर्थ्य रखता है। अगर हम गाँव वालों को स्वास्थ्य सम्बंधी जानकारी केवल विज्ञापन, अख़बार, रेडियो या टेलिविज़न के माध्यम से देने का प्रयास करें तो यह सुनिश्चित करना मुश्किल होगा कि गाँववाले उन सभी सूचनाओं को अपने रोज़मर्रा के जीवन में अमल में लाते हैं। अत: स्वास्थ्य जागरूकता हीं स्वास्थ्य संचार का सम्पूर्ण उद्धेश्य नहीं है परंतु अगर गाँववालें स्वास्थ्य चेतना के साथ अपना अनुकूल व्यवहार परिवर्तन भी करते हैं तभी स्वास्थ्य सशक्तिकरण का लक्ष्य पूरा होगा।

मेडिकल शिक्षा चूँकि एक महँगी एवं खर्चीली शिक्षण पद्धति है, इसलिए इसमें ज़्यादातर शहरी क्षेत्र के सम्भ्रांत परिवारों के बच्चे शिक्षा ग्रहण करते हैं। मेडिकल व्यवसाय समाज से जुड़ा विषय है। समाज के सभी वर्ग के व्यक्ति कभी ना कभी किसी मोड़ पर डॉक्टर और अस्पताल के चक्कर लगाते हैं। डॉक्टर को समाज में भगवान का दर्जा दिया जाता है। परंतु आज जब केवल अमीर घरानों के

शहरी बच्चें इस व्यवसाय से जुड़ेंगे, तब यह समस्या पैदा हो जाएगी कि वे गाँव में रहकर अपना उपचार केंद्र हीं स्थापित ना करें। शहर और गाँव दोनों जगह समान रूप से अच्छे चिकित्सक की आवश्यकता होती है। ग्रामीण निवासी अपने छोटे-छोटे बीमारियों के लिए शहर नहीं जा पाते हैं और उन्हें अपनी बीमारी के उपचार के लिए झोला छाप चिकित्सकों की सेवा लेनी पड़ती है। गाँव के प्राथमिक सेवा केंद्र एवं सरकारी अस्पताल के चिकित्सक भी गाँव वालों को निचले स्तर की सेवाएँ उपलब्ध कराते हैं तथा कई बार लापरवाही की ख़बरें भी सामने आई हैं।

इसलिए गाँववालों को भी बेहतर चिकित्सा सुविधा मिल सके इसलिए यह आवश्यक है कि नए मेडिकल छात्र छात्राओं या नए चिकित्सकों को अपने व्यवसाय की गरिमा, महत्ता और दायित्व का बोध कराया जाए। उन्हें यह आभास कराया जाए कि मेडिकल व्यवसाय केवल पैसे कमाने, सुख सुविधाओं के साथ जीने का नाम नहीं है अपितु यह एक व्यवसाय नहीं- एक सेवा है। मेडिकल शिक्षण के अत्यधिक विस्तृत पाठ्यक्रम की वजह से विधार्थी सामाजिक अलगाव, सैधान्तिक और किताबी ज्ञान के बोझ से दबकर मानसिक रोग से ग्रसित हो जाते हैं। परंतु जब ये छात्र अपने पाठ्यक्रम और कक्षाओं से थोड़ा अलग होकर समाज के बीच में जाते हैं तो उनका सामाजिक अंतरसंबंध बनाने की प्रवृति का भी विकास होता है। छात्रों में नेतृत्व कौशल, सलाह देना, लोगों से बातचीत करना और उनकी बात सुनने के साथ ही सामाजिक और धार्मिक सहिष्णुता का विकास होता है।

शोध लक्ष्य

इस अध्ययन द्वारा यह समझने का प्रयास किया गया है कि सहभागी संचार प्रणाली किस तरह से ग्रामीण लोगों में बेहतर तरीक़े से स्वास्थ्य सम्बंधी जागरुकता ला सकती है एवं उनका स्वास्थ्य सशक्तिकरण कर सकती है।

शोध का महत्त्व

अत: भारत के ग्रामीण परिवेश में स्वास्थ्य की यह स्थिति देखकर अवश्य कहा जा सकता है कि जब तक ग्रामीण क्षेत्रों में अच्छी स्वास्थ्य सुविधाएँ उपलब्ध नहीं कराई जाती तब तक देश में समुचित विकास सम्भव नहीं है। वर्तमान शोध गाँव वालें के स्वास्थ्य सम्बंधी जागरूकता पर हीं केंद्रित ना होकर स्वास्थ्य सशक्तिकरण की अवधारणा पर विचार करता है। **स्वास्थ्य सशक्तिकरण एक सम्पूर्ण प्रक्रिया है जहाँ स्वास्थ्य सेवा कर्मी में अपने कार्य के प्रति संवेदना विकसित करने से लेकर लोगों में स्वास्थ्य जागरूकता, स्वास्थ्य संचार, स्वास्थ्य सम्बंधी निर्णय एवं व्यवहार**

परिवर्तन इत्यादि सभी पहलुओं पर गहन अध्ययन कार्य **किया जाता है।** ग्रामीण स्वास्थ्य सशक्तिकरण करने के प्रस्तावित दो तरीक़े हो सकते हैं:

प्रथम अगर चिकित्सक इतने जागरूक एवं समाज सेवी हों कि गाँव में जाकर ग्रामवासियों के लिए अपनी सेवाएँ दे। द्वितीय कि ग्रामवासी अपने-आप सशक्त बने ताकि अपने बीमारी के लक्षण को पहचाने और निसंकोच पास के स्वास्थ्य केंद्र या अस्पताल जाकर अपना इलाज करवाए एवं बीमारी की असली वजह- जैसे खान पान में बदलाव, स्वच्छता, पीने का पानी इत्यादि विषय पर भी ध्यान दे और अपनी बीमारी का जड़ से इलाज करें।

भारत की स्वास्थ्य स्थिति

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के रिपोर्ट "Rural Health Statistics 2014-15" के अनुसार 31 मार्च 2015 तक देश में 153655 उप स्वास्थ्य केंद्र (sub centre), 25308 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (Primary Health Centre) तथा 5396 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (Community Health Centre) हैं। परंतु भले ही इन स्वास्थ्य केंद्रो में वृद्धि हुई हो लेकिन जनसंख्या के अनुपात में भारत जैसे देश के लिए इतने स्वास्थ्य केंद्र पर्याप्त नहीं हैं। एक स्वास्थ्य उपकेंद्र, समाज और स्वास्थ्य केंद्र के बीच की पहली कड़ी है। हर स्वास्थ्य उपकेंद्र में एक ANM (Auxiliary nurse midwife) और दो स्वास्थ्य कर्मचारी- एक स्त्री, एक पुरुष होते हैं। इन केंद्रो को अंतर्वैयक्तिक संचार द्वारा लोगों को बीमारियों के लक्षण, उनके रोकथाम की जानकारी और अपने व्यवहार में बदलाव लाने की ज़रूरत को समझाने का कार्य दिया जाता है। वर्ष 2011 की जनगणना के आधार पर Rural Health Statistics, 2014-15 रिपोर्ट के अनुसार 5426 लोगों यानी चार गाँव पर एक उपस्वास्थ्य केंद्र है, जबकि नियम अनुसार 3000-5000 की जनसंख्या के ऊपर एक उपस्वास्थ्य केंद्र होना चाहिए। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (PHC) पर समुदाय अपने सामान्य उपचार के लिए मेडिकल ऑफ़िसर के पास जाता है। एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की स्थापना नियमत: 20,000- 30,000 तक की जनसंख्या पर होनी चाहिए, परंतु मार्च 2015 तक भारत में अभी 32,944 की जनसंख्या यानी लगभग 25 गाँव पर एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र मौजूद है। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (CHC) पर किसी विशेष रोग, चोट या बीमारी के इलाज के लिए लोगों को यहाँ आना पड़ता है क्यूँकि सामान्य चिकित्सकों के अलावा विशेषज्ञ भी मिलते हैं। एक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र की स्थापना नियमत: 80,000- 120,000 तक की जनसंख्या पर होनी चाहिए, परंतु मार्च 2015 तक अभी 154,512 की जनसंख्या यानी लगभग 119 गाँव पर एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र मौजूद है।

देश के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में लगभग 27421 एलोपेथिक डॉक्टर कार्यरत हैं परंतु अभी भी पहले से स्थापित प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में 11.9 प्रतिशत डॉक्टरों की कमी महसूस की जा रही है। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में 4078 विशेषज्ञ चिकित्सक, 11822 सामान्य ड्यूटी मेडिकल ऑफ़िसर (GDMOS) कार्यरत हैं। परंतु यहाँ भी विशेषज्ञों की भारी कमी है - जैसे शल्य चिकित्सक 83.4 प्रतिशत कम हैं , स्त्री रोग विशेषज्ञ 76.3 प्रतिशत कम हैं , फ़िज़िसीयन 83.0 प्रतिशत कम है और बालरोग 82.1 प्रतिशत कम हैं। कुल मिलाकर देखें तो लगभग 81.2 प्रतिशत विशेषज्ञ डॉक्टरों की कमी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में दिखती है।

भारत में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थिति बहुत ख़राब है कोई भी डॉक्टर गाँव में जाने के लिए तैयार नहीं है। मेडिकल (MBBS) के छात्रों के लिए गाँव में एक वर्ष के लिए सेवा देना अनिवार्य किये जाने पर डॉक्टरों ने तीखा विरोध किया था। ऐसे में यह चिंतनीय हो जाता है कि यदि पर्याप्त संख्या में प्राथमिक चिकित्सा केंद्र खोल भी दिए जाएँ तो उसमे डॉक्टर कहा से लायें जायेंगे। भारत के कई ऐसे स्वास्थ्य केंद्र हैं जो डॉक्टर विहीन है और कई ऐसे केंद्र हैं जहाँ केवल एक ही डॉक्टर उपलब्ध है। ये आकड़ें बताते हैं कि देश की बड़ी आबादी के लिए उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाएँ कितनी कम हैं। परंतु यदि रोगों की तरफ़ देख जाए तो वर्तमान में हमारे जीवनशैली और खान–पान में आए बदलाव के कारण कई बीमारियाँ बढ़ रहीं है -चाहे वह हृदय रोग, रक्तचाप, मधुमेह हो या फिर मोटापा हो। ग्रामीण इलाकों में मलेरिया, डायरिया और तपेदिक जैसी बीमारियाँ ही अधिक देखी जाती रही हैं। जनस्वास्थ्य सेवाएँ, साफ़–सफाई एवं रोग के कीटाणुओं या वेक्टर नियंत्रण के उपायों द्वारा लोगो से बीमारी से सुरक्षित करती है।

सहभागी स्वास्थ्य संचार:

ग्रामीण जनसमुदाय आज भी ग़रीबी, भुखमरी एवं अस्वस्थ्य परिवेश में जीवन यापन करते हैं। आज भी गर्भवती माताओं की देखभाल, शिशु का जन्म, साफ़ पानी, पोषक और संतुलित आहार, टूटे फूटे मकान, गंदगी भरे माहोल जैसे मुद्दों से ग्रामवासी जूझते दिखते हैं। स्वास्थ्य एक ऐसा विषय जिसपर लापरवाही करना बिलकुल भी उचित नहीं होता परंतु अज्ञानता, अभाव और ग़रीबी की स्थिति में गाँव वालों को स्वास्थ्य सम्बंधी छोटी छोटी सुविधाओं और सूचनाओं से वंचित रहना पड़ता है। भारत सरकार कई स्वास्थ्य परियोजनाओं को चला रहा है ताकि सभी देशवासियों को बेहतर जीवन स्तर प्राप्त हो सके। सामाजिक व्यवस्था के सदस्य एक दूसरे की सहायता करें अर्थात सदस्यों के मध्य साझेदारी विकसित की जाये। सामाजिक समूहों का सशक्तिकरण ताकि समाज के सदस्य अपने अधिकारों के प्रति सचेत हो सके। सहभागी स्वास्थ्य संचार अभी अपेक्षाकृत नयी संकल्पना है, जिसमें

नवाचार के द्वारा समाज को विकास सुनश्चित किया जाता है। सहभागी स्वास्थ्य संचार, पारंपरिक तौर के स्वास्थ्य संचार से भिन्न है। इसमें समाज के सदस्यों को वह स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारियों से अवगत कराया जाता है,ताकि यह लोग खुद अपने स्वास्थ्य के प्रति सचेत रहते हुये समावेशी विकास में योगदान दे सकें।

सैधान्तिक संरचना

स्वास्थ्य सशक्तिकरण की अवधारणा भी कहीं ना कहीं सहभागी विकास की संकल्पना में निहित होती है। एक मनुष्य स्वास्थ्य चेतना से सशक्त तभी कहलाएगा जब स्वास्थ्य सम्बंधी निर्णय- यानी उसे क्या लक्षण दिखने पर यह तय करना है कि उसे डॉक्टर से मिलना चाहिए और कब उसे घरेलु उपचार का सहारा लेना चाहिए - इन बातों पर निर्णय लेने की शक्ति मनुष्य में आती है तब वह कई मायनों में सशक्त कहलाएगा।

अगर एक ग्रामीण अपने आप अस्पताल जाकर, वहाँ अपना पर्चा भरकर, डॉक्टर से मिलकर अपनी स्वास्थ्य समस्या का निवारण करवाता है तो वह कहीं ना कहीं आत्म निर्भर और स्वतंत्र कहलाएगा। स्वास्थ्य सशक्तिकरण कभी भी एक तरफ़ा संचार से सम्पूर्ण नहीं हो सकता बल्कि संचार की पहल दो तरफ़ा होनी चाहिए। स्वास्थ्य योजनाओं को समझने, उनका पालन करने या उनका क्रियान्वयन कराने का निर्णय केवल ऊपर से नीचे की तरफ़ का ना होकर योजनाओं के क्रियान्वयन पर नियंत्रण ग्रामीण और लक्षित समूह का भी होना चाहिए।

सहभागी विकास संचार:

संचार मानव के अस्तित्व का एक अहम हिस्सा है। यह हमारे बीच सूचनाओं के आदान प्रदान का एक प्रमुख माध्यम है।संचार माध्यमों का सामुदायिक चिकित्सा के लिए बहुत ज़्यादा प्रयोग किया जाता है। संचार अभियान का प्रयोग स्वास्थ्य एवं विकास के विभिन्न पहलुओं पर लक्षित समूह को ध्यान में रखकर किया जाता है। संचार अभियान का प्रयोग लोगों के ज्ञान वर्धन , जागरूकता एवं व्यवहार में बदलाव लाने के उद्धेश्य से किया जाता है। संचार अभियान का प्रयोग लक्षित समूह से सीधा सम्पर्क रखने वाले स्थानीय प्रतिनिधियों के सहयोग के लिए होता है ताकि वे ज़्यादा से ज़्यादा समुदाय को प्रभावित कर सकें। संचार माध्यम समुदाय को सूचित एवं शिक्षित करने के लिए एवं समाज के बीच स्वास्थ्य सम्बंधी बहस का मुद्दा एजेंडा के रूप में देते हैं ताकि आम जनता इस विषय पर ज़्यादा से ज़्यादा तर्क एवं विमर्श करे।

सहभागी विकास संचार मुख्यत: निम्न अवधारणाओं पर कार्य करता है:

शक्ति एवं नियंत्रण (Power and Control):

शक्ति एवं संचालन पर नियंत्रण मात्र समाज के एक समूह या वर्ग का ना होकर बल्कि ग़रीब एवं सामान्य सभी वर्गों का समान रूप से हो। एक समाज के उचित संचालन हेतु सभी जाति, धर्म अथवा समूह का प्रतिनिधित्व होना चाहिए ताकि एक विशेष वर्ग अपने आप को दूसरों से बेहतर एवं उच्च कोटि का न समझे। जब संचार माध्यम लोगों को अपने अधिकार एवं उत्तरदायित्व का बोध कराता है और अपने अधिकारों से वंचित होने की स्थिति पर उनके लिए आवाज़ उठाता है, तब सही मायनों में सहभागी संचार की अवधारणा साकार होती है।

स्वतंत्रता (Liberation):

अगर मनुष्य को पूर्ण प्रशिक्षण एवं उचित ज्ञान देने के उपरांत उन्हें यह आज़ादी दी जाए कि वे अपने जीवन के फ़ैसले स्वयं ले तथा अपने जीवन को सही दिशा दें तो उसे सही मायनों में सहभागी विकास कहते हैं।

विवेचनात्मक अभिज्ञता (Conscientization or Critical Consciousness)-

पाओलो फ़्रियरर का विवेचनात्मक अभिज्ञता का सिद्धांत सहभागिता के सिद्धांत पर आधारित है। अगर किसी व्यक्ति को आत्म-ज्ञान/आत्म-चेतना का बोध हो और वो अपने वस्तु स्थिति का आलोचनात्मक विश्लेषण करने में समर्थ हो तो वह सशक्त कहलाएगा। अपने वास्तविक स्थिति पर विश्लेषण करने के लिए मनुष्य को अपनी अस्मिता, अपने गुण अथवा दोष तथा अपने वैकल्पिक कार्यों का चुनाव करना ख़ुद पता होना चाहिए। Friere (1973) notes, “the permanent search of people together with others for their becoming more fully human in the world in which they exist”. इसका तात्पर्य है कि सिर्फ़ आत्म ज्ञान या जागरूकता होना ही अपने कार्य को सम्पन्न करने में सार्थक नहीं हो पाता अपितु अपने कार्य को करने के लिए अथवा अपने प्रश्न के हल के लिए मिलजुल कर बातचीत करके समाधान खोजना चाहिए।

आत्म निर्भरता (Self Reliance)

सहभागिता के सिद्धांत में आत्म निर्भरता अहम् स्थान रखता है। आत्म निर्भर होने से एक व्यक्ति में आत्मविश्वास पैदा होता है। आत्म निर्भर बनना कहीं न कहीं निर्भरता के चक्र को तोड़ता है। ग़रीब लोग हमेशा अमीरों पर निर्भर रहते हैं और अपने ग़रीबी के चक्र से कभी बाहर नहीं आ पाते तथा उधार और ग़रीबी के दलदल में धँसते जाते हैं। इसलिए आत्मनिर्भर बनना सहभागी विकास का प्रमुख कारक है।

स्वास्थ्य संचार में अंतर्वैक्तिक संचार और अभिमत नेता की भूमिका:

यह संभव नहीं है कि वह स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारियों से सभी को सीधे तौर पर अवगत कराया जा सके क्योंकि सभी तक मीडिया की पहुँच संभव नहीं और ग्रामीण क्षेत्रों में तो यह और भी मुश्किलों भरा कार्य है। ऐसे में मीडिया से प्राप्त सूचनाओं को विस्तारित करने में अंतर्वैक्तिक संचार और अभिमत नेताओं की भूमिका सबसे महत्त्वपूर्ण और प्रांसगिक भी है। ग्रामीण क्षेत्रों में अभिमत नेता, विभिन्न संचार माध्यमों से प्राप्त स्वास्थ्य सूचनाओं को ग्रहण कर, लोगों को स्वास्थ्य के प्रति सचेत कर सकते हैं। अलग-अलग अध्ययनों में अंतर्वैक्तिक संचार और अभिमत नेताओं को भूमिका को स्वीकार किया गया है (Knapp, Vangelisti & Caughlin, 2014)।

सहभागी विकास की अवधारणा को समुचित विकास का एक अभिन्न अंग मानता है। जब स्वास्थ्य चेतना एवं स्वास्थ्य जागरुकता का विषय आता तो केवल स्वास्थ्य सम्बंधी सूचनाओं एवं जानकारियों को लक्षित समूह तक पहुँचना हीं स्वास्थ्य संचार नहीं होता है। अपितु जब लक्षित समूह इन जानकारियों से प्रभावित होकर अपने व्यवहार में सार्थक बदलाव (behaviour change) करता है तब इसे सफल स्वास्थ्य संचार कहते हैं। स्वास्थ्य संचार को सफल एवं सम्पूर्ण होने के लिए उसका सहभागी होना आवश्यक है। सहभागी स्वास्थ्य संचार से तात्पर्य है जब संचार मॉडल के दोनों स्तम्भ संदेश निर्माता एवं संदेश प्राप्तकर्ता —दोनों वर्ग मिलजुल कर सहभागी रूप से संदेशों को समझने, उन पर आलोचना करने, विमर्श या विवाद करने का कार्य करें तथा अपनी बुद्धिमत्ता का प्रयोग कर अपने लिए कोई निर्णय ले, ऐसे संचार प्रणाली को सहभागी स्वास्थ्य संचार कहते हैं।

निष्कर्ष

जीवन को गतिशील बनाने में 'संचार' की भूमिका सबसे महत्त्वपूर्ण है। इसका आशय यह कि संचार के द्वारा ही मानव अपना सम्पूर्ण विकास कर सकता है। इस सम्पूर्ण विकास के दायरे में 'स्वास्थ्य' सबसे महत्त्वपूर्ण है। इसलिये मानव का सम्पूर्ण विकास सुनिश्चित करना देश के नीति-निर्माताओं का सर्वप्रथम उद्देश्य है। इसका आशय यह है कि मनुष्य सामाजिक, राजनीतिक, आर्थिक और शारीरिक तौर पर स्वस्थ और मजबूत हो। लेकिन इन सभी में शारीरिक तौर पर सभी का स्वस्थ होना सबसे अधिक आवश्यक है। क्योंकि मानव संसाधन के विकास में स्वास्थ्य सबसे बड़ा मापदंड है क्योंकि जब मनुष्य शारीरिक तौर पर ही स्वस्थ नहीं हैं, तो वह सामाजिक, आर्थिक और राजनीतिक तौर पर सशक्त नहीं हो पायेगा। स्वामी विवेकानंद ने भी स्वास्थ्य को सबसे महत्त्वपूर्ण माना है और कहा भी जाता है कि 'स्वस्थ शरीर में स्वस्थ मस्तिष्क रहता है'।

साधारण तौर पर लोगों को स्वास्थ्य के विषय में जानकारी देना और शिक्षित करना, स्वास्थ्य संचार कहलाता है। स्वास्थ्य संचार में, जनसाधारण को यह समझाने का प्रयास किया जाता है कि उसके लिए क्या स्वास्थ्यप्रद और क्या हानिप्रद है तथा इनसे साधारण बचाव कैसे किया जाय? कई बार हम जानकारी के अभाव में संक्रमांक रोग या अन्य गंभीर बीमारियों के कब्जे में आ जाते हैं लेकिन यदि हमें इन बीमारियों से बचाव के तरीके पता हों तो हम बगैर कोई पैसा कमाये, साल भर में कई हजार रूपये बचा सकते हैं। भारत जैसे देश में जहाँ बहुत बड़ी आबादी गावों में निवास करती है और जागरूकता के अभाव में, इन ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्यायें भी बहुत अधिक होती हैं। इन लोगों की आर्थिक स्थिति भी ठीक नहीं होती है और इसकी वजह से यह लोग कर्ज के जाल, खेती आदि को बेचकर या फसल को जल्दी और सस्ते दामों में बेचकर अपना इलाज आदि कराना पड़ता है।ऐसे में स्वास्थ्य के विषय में प्राप्त जानकारियों, जागरूकता कार्यक्रम आदि के माध्यम से बचाव किया जा सकता है। और इसकी डोर 'स्वास्थ्य संचार' में निहित है।

संदर्भ :

- Ministry of Health & Family Welfare. (2015). Annual Report 2015-16. New Delhi, India. Retrieved from https://mohfw.gov.in
- Britnell, M. (2015). *In Search of the Perfect Health System*. London, UK: Palgrave.
- Berman, P. (2010, April 17). The Impoverishing Effect of Healthcare Payments in India: New Methodology and Findings. *Economic and Political Weekly*. (45)16.
- Baru, R., Acharya, A., Acharya, S., Nagraj, K., & Kumar, S, K, A,. (2010). Inequities in Access to Health Services in India: Caste, Class and Region. Economic and Political Weekly. 45 (38), 49–58.
- Deosthali, B., Khatri, R., & Wagle, S. (2011). Poor standards of care in small, private hospitals in Maharashtra, India: implications for public–private partnerships for maternity care. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov
- Servaes, J. (2007). *Communication for Development and Social change*. London, UK: Sage.
- Singhal, A. (2000). *India's communication revolution*. New Delhi, India:sage.
- Health. (n.d.). Retrieved from https://en.m.wikipedia.org
- Jindal, S. (1998). Privatisation of health care: new ethical dilemmas. Retrieved from http://ijme.in/articles/privatisation-of-health-care-new-ethical-dilemmas/?galley=html
- Masood, A., Singh, K, A., Martolia, DS., & Midha, T. (2017). Assessment of Indian public health standards in the primary health center in India. *International Journal of Advanced& Integrated Medical Sciences*.2(2), 53-60. Retrieved from http://www.jaypeejournals.com/eJournals
- Gender Composition of the Population.(n.d.). Retrieved from http://censusindia.gov.in/2011-prov-results/data_files/india/Final_PPT_2011_chapter5.pdf