

नेपाली मिडियामा स्वास्थ्य

सुशील कोइराला

परिचय

कुनै पनि देशको प्रगतिको स्वरूप र त्यस देशका जनताले भोगचलन गरिरहेको राज्य व्यवस्थाभित्रको स्वतन्त्रता छर्लङ्ग हेर्न त्यहाँको मिडियाको स्थितिलाई हेर्नुपर्छ। मिडियाको स्थिति र स्तर हेर्ने एउटा प्रमुख मापदण्ड हो, स्वास्थ्य पत्रकारिताको अवस्था। नेपालको परिप्रेक्ष्यमा कुरा गर्दा स्वास्थ्य पत्रकारिताको जन्म भैसकेको छ, भन्न सकिने स्थिति छैन। स्वास्थ्य क्षेत्रकै समाचार, कार्यक्रम र अनुसन्धानमा आधारित रहेर जीविकोपार्जन गर्न सक्ने पत्रकार कति छन् हामी कहाँ? कुन मिडिया-संस्था छ, जसले स्वास्थ्यसम्बन्धी स्तरीय अनुसन्धान गरी लेखहरूको प्रकाशन वा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने गर्छ? कति सत्यपरक वा वास्तविक छन् हाम्रा पत्रपत्रिकामा देखिने स्वास्थ्यसम्बन्धी लेख र समाचार? अनि के छन् त हाम्रा कमजोरी र के हो त्यसको समाधान? यसै सेरोफेरोमा मैले एउटा चिकित्सक भएर व्यवहारमा देखेको र हाम्रो समाजमा पाएको यथार्थ कोर्ने जमर्को गर्दैछु, यस लेखमार्फत।

इतिहास

नेपाली मिडियामा स्वास्थ्यसम्बन्धी स्तरीय रिपोर्टिङ कत्तिको भएका छन् भन्ने कुरो जान्न मैले धेरै प्रयास गरें। सयौं वेव साइटमा गएँ, तर नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रबारे खासै स्तरीय खालको रिपोर्टिङ वा लेख भेटिएन। नेपाली पत्रकारले स्तरीय पत्रिकामा स्वास्थ्यसम्बन्धी अध्ययन-अनुसन्धान सहितको सामग्री छापेको वा कुनै पुस्तक लेखेको प्रमाण फेला परेन। पञ्चायतकालदेखिकै स्थिति बुझ्न चिनेजानेकाहरूलाई सोधें, उनीहरूबाट पनि “खै त्यस्तो कुनै अध्ययन, अनुसन्धान

भएजस्तो लाग्दैन” भन्ने जवाफ पाइयो । यसबारे चिकित्सकहरूलाई नै थाहा छ कि भनी केही वरिष्ठ चिकित्सकलाई सोध्दा रेडियो नेपाल र गोरखापत्रद्वारा बेलाबखतमा प्रसारण-प्रकाशन गरिने चिकित्सकहरू सँगको अन्तर्वार्ता र चिकित्सकहरूले पत्रिकामा रोगका बारे लेखेका सामान्य लेखबाहेक गहिरो अध्ययन अनुसन्धान सहितको सामग्री मिडियामा नआएको उत्तर पाइयो ।

खोज्दै जाँदा मलाई लाग्यो, सिङ्गा देश नै निरङ्कुशतन्त्रको कठघरामा रहेको पञ्चायती व्यवस्थामा स्वास्थ्य पत्रकारिताको स्तरीयता खोज्नु खरायोको सीङ समात्न हिँड्नु जस्तो रहेछ । त्यस बेला मिडियामा आउने स्वास्थ्य सामग्री भनेको कि स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट दिइने सूचना रहेछ कि त महामारीबाट मान्छे मरेको अथवा औपचारिक खालको समाचार । जस्तै, फलानो जिल्लाको फलानो गाउँ पञ्चायतमा भ्यासेक्टोमी क्याम्प बस्दैछ; वा औलोबाट बच्च घरआँगन सफा राखौँ जस्ता सूचना; हैजा, औलो, फाडापखाला, इन्सेफलाइटिस, कालाज्वर आदिबाट पहाड र मधेसका गाउँघरमा मानिस मरेका खबरहरू । महामारी चलेको क्षेत्रमा सरकारी चिकित्सक टोली वा विदेशी दातृसंस्था पुगेको समाचार अथवा औपचारिक कार्यक्रममा गरिएका भाषणहरू । बस् !

२०४६ मा पञ्चायत ढलेर बहुदलीय व्यवस्था आएपछि भने स्वास्थ्य पत्रकारिताले पनि केही गति लिन थाल्यो । विषयवस्तुमा केन्द्रित चिकित्सकहरूसँगका अन्तर्वार्ता छाप्रा र विद्युतीय माध्यममा आउन थाले; चिकित्सक स्वयंले रोग, रोगको लक्षण र उपचारलाई छुट्ट्याएर लेखेका लेखहरू छाप्रा माध्यमहरूमा देखिन थाले । साथै जिल्ला अस्पतालमा चिकित्सक वा उपकरण नभएको, विग्निएको, लापरवाहीले विरामी मरेको जस्ता विषयले पनि पत्रपत्रिकामा स्थान पाउन थाले । पञ्चायतकालको तुलनामा यो अवश्य नै ‘अग्रगामी’ स्थिति हो । तर, २०४६ पछि नेपालमा स्वास्थ्य सेवा र आम सञ्चार क्षेत्रमा भएको क्रान्ति, सूचना-प्रविधिको विश्वव्यापी विकास र त्यसमा नेपाली पत्रकारको पहुँच जस्ता कुरातर्फ ध्यान दिँदा नेपालको स्वास्थ्य पत्रकारिता समयको माग र जनताको अपेक्षाभन्दा धेरै-धेरै पछाडि छ । आजका दिनमा पनि नेपाली मिडियामा स्वास्थ्य केवल हेल्थो डक्टर, तपाईंको स्वास्थ्य, स्वास्थ्य कार्यक्रम जस्ता टिभी कार्यक्रम र अस्पतालमा डाक्टर छैनन् र चिकित्सकको लापरवाही जस्ता साधारण घटनामूलक समाचारमै सीमित छ । स्वास्थ्य क्षेत्रका सनसनीपूर्ण समाचार^१ र त्यस्तै खालका विषयवस्तुमा आधारित कार्यक्रम पनि

^१ चिकित्सक र विरामीबीच भएको कुटपिट, हातपातलाई हप्तौंसम्म प्रकाशन/प्रसारण गरेर चाहिनेभन्दा बढी महत्त्व दिइएका समाचारलाई यहाँ सनसनीपूर्ण समाचार भन्न खोजिएको हो ।

प्रशस्तै बनेका छन् । तथ्यपरक र स्तरीय रिपोर्टिङ भने हालसम्म त्यति देख्न पाएको छैन । नेपालजस्तो गरीब मुलुकमा जनस्वास्थ्यका लागि वरदान साबित हुन सक्ने, स्वास्थ्य क्षेत्रको मुटु मानिने प्रतिरोधात्मक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा समेट्न नसक्नु नेपाली मिडियाको ठूलो कमजोरी हो । यस सन्दर्भमा, इतिहास र हालको स्थितिलाई तुलना गर्दा नेपालको स्वास्थ्य पत्रकारितामा कुनै ठोस अन्तर आएको छैन भन्ने मेरो मान्यता छ ।

विस्तृत कार्यक्षेत्र

स्वास्थ्य यस्तो विषय हो जुन प्रत्येक व्यक्ति र वर्गसँग सम्बन्धित छ । जीवन-मरणसँग सम्बन्धित भएकाले यसमा सबैको चासो रहन्छ । कुनै पनि विकासोन्मुख देश जसलाई अशिक्षा र गरिबीले गाँजेको छ, त्यहाँ स्वास्थ्य पत्रकारिताको महत्त्व र भूमिका असाध्यै ठूलो हुन्छ । सहरदेखि सुदूरवर्ती गाउँसम्म, नीति-निर्माण तहदेखि सीमान्तीकृत समुदायसम्म सेवा-सुविधाको स्तरदेखि त्यसमा आम नागरिकको पहुँचसम्म, कार्यक्रमदेखि त्यसको प्रभाव र परिणामसम्म यसको कार्यक्षेत्र फैलिएको हुन्छ । नेपाल मेडिकल काउन्सिलको आँकडाअनुसार २०६३ चैत्रसम्म नेपालमा १३ ओटा मेडिकल/डेण्टल कलेज सञ्चालनमा आएका छन् । त्यस्तै प्राविधिक शिक्षा तथा व्यावसायिक तालिम परिषद् (सिटिइभिटि) ले पनि स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित अर्धदक्ष (प्यारामेडिकल) जनशक्ति उत्पादनका लागि निजी स्वास्थ्य सङ्घसंस्थाहरूलाई सम्बन्धन दिइरहेको छ । नेपाल स्वास्थ्य व्यावसायिक परिषद्को २०६३ चैतसम्मको आँकडाअनुसार यसरी सिटिइभिटिबाट सम्बन्धन प्राप्त गर्नेमा १२५ मेडिकल/डेण्टल इन्स्टिच्यूट र ४० नर्सिङ क्याम्पस छन् । अस्पताल/नर्सिङ होम समेतका रूपमा निजी क्षेत्रको ठूलो लगानी स्वास्थ्य क्षेत्रमा परेको छ । राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय, गैरसरकारी सङ्घसंस्थाले अबैको बजेटमा स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रम चलाएका छन् । स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्रशस्त भ्रष्टाचार, ठगी, फटचाइँ र विकृत अभ्यास (मालप्राक्टिस) हुने गर्दछ । औषधि व्यवसाय बढेको छ, नक्कली र कमसल औषधिको उत्पादन तथा बेचबिखनले राम्ररी जरो गाडिसकेको छ । सबै मिलाएर नेपालमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा एक वर्षमा अनुमानित २० देखि २५ अर्बको कारोबार हुन्छ । यसभित्र औषधि व्यवसाय, चिकित्साजन्य सामग्री, चिकित्सकीय औजार, उपकरण तथा चिकित्सा विषय पढाइको खर्च समेत पर्दछ । उपभोक्ता विस्तारै जान्न र बुझ्न खोज्दैछन् । सायद यति गहनता र व्यापकता अन्य व्यवसाय वा पेशामा पाइँदैन । त्यसैले, नेपालमा स्वास्थ्य पत्रकारिताको बजार भनौँ वा कार्य क्षेत्र निकै विस्तृत रहेको मेरा आँखाले सदा देख्ने गर्दछ ।

चिसिएको सम्बन्ध

चिकित्सा क्षेत्रमा डाक्टरको मुखबाट निस्कने बोली (वर्ड अफ माउथ) को ठूलो महत्त्व हुन्छ र त्यसैमा चिकित्सकीय मर्यादा लुकेको हुन्छ। चिकित्सा क्षेत्रको विश्वव्यापी मान्यताअनुसार विरामी वा सेवाग्राहीलाई आकर्षण गर्ने, कुनै कुराको दावी गर्ने, अर्को व्यवसायलाई मर्का पर्ने खालको कुनै पनि विज्ञापन दिन पाइँदैन र दिने चलन पनि छैन। त्यस्ता खालको विज्ञापन दिने स्वास्थ्य संस्थालाई चिकित्सा क्षेत्रमा मर्यादाबाट च्युत मानिन्छ। नेपाल मेडिकल काउन्सिलकै नियमानुसार पनि चिकित्सकले निम्न अवस्थामा मात्र विज्ञापन वा सञ्चारमाध्यममा सूचना दिन सक्दछ :

- क) नयाँ क्लिनिक वा स्वास्थ्य संस्था खोल्दा,
- ख) केही समयको लागि क्लिनिक वा संस्था बन्द गर्नुपर्दा,
- ग) क्लिनिक वा स्वास्थ्य संस्थाको ठेगाना परिवर्तन भएमा,
- घ) चिकित्सकले आफ्नो सेवा विस्तार गर्दा।

त्यसैले, चिकित्सक वा चिकित्सासँग सम्बन्धित सङ्घसंस्थाले सामान्यतः विज्ञापन मार्फत सञ्चार क्षेत्रलाई सहयोग गर्न सक्दैनन्। नचलेका निजी अस्पताल, क्लिनिक आदिलाई समेट्न बेलाबखत पत्रपत्रिकाले अस्पताल विशेषाङ्क निकाल्ने गरेका छन्। त्यस्ता अङ्कमा रु. ५,००० प्रति पेज दिए संस्थाले चाहेको जसरी वा भनौं आफ्नो सेवा, शुल्कको विज्ञापन हुने गरी सचित्र फिचर छापिदिन्छन्। अस्पतालबारे फाइदाजनक लेख छपाउने प्रस्ताव लिएर कति पत्रकार साथी त मकहाँ नै आएका छन्।^१ 'रु. १०,००० दिनुस् टिभी समाचारका लागि रिपोर्ट बनाइदिन्छु, अन्तर्वार्तामा बोलाउँला' जस्ता प्रस्तावलाई स्वीकारी विज्ञापन गराउने संस्था पनि नभएका होइनन्। तर यस्तो कर्मतिर लाग्नुभन्दा सञ्चार क्षेत्रले जानेमा मेडिकल कलेज, अस्पताल आदिको सहयोग लिएर स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित आवश्यक अध्ययन, अनुसन्धान गर्न सक्छ। पत्रकारलाई चिकित्सा क्षेत्रबारे ज्ञान दिलाउन ती सङ्घसंस्थाहरूलाई राम्रो थलो बनाउन सकिन्छ।

यसका लागि दोहोरो विश्वासको खाँचो हुन्छ। तर, हालको स्थितिमा मैले चिकित्सा र सञ्चार क्षेत्रबीचको सम्बन्ध निकै चिसिएको पाएको छु। जन आन्दोलन-२ पछि पत्रकारिता जगत्ले प्रायः सबै क्षेत्रमा रहेको विकृतिलाई कसैको मुलाहिजा नगरी जस्ताको तस्तै जनसमक्ष ल्याउन थालेको पाइन्छ। चिकित्सकहरूको गुनासो के छ भने उनीहरूका राम्रा कुरा पत्रिकाका भित्री पृष्ठमा छापिन्छन् तर सानाभन्दा

^१ यस्तो अनुपयुक्त प्रस्ताव लिएर आउनेमा प्रायः मासिक/पाक्षिक स्वास्थ्य पत्रिकाहरू पर्दछन्।

साना गल्ती पनि प्रमुख समाचार बन्ने गर्दछन् । तथ्य नबुझी समाचार सम्प्रेषण भएको छ भन्ने आरोप पनि अधिकांश चिकित्सकले सञ्चारकर्मीलाई लगाउने गरेको मैले पाएको छु । यहाँ वास्तविकता के बुझ्नु जरुरी छ भने हरेक समाजमा 'चिकित्सा पेशामा कुनै पनि गल्ती हुनुहुन्न' भन्ने मान्यता हुन्छ, र चिकित्सकहरूलाई अध्ययनको क्रममा सदा मनन गर्न सिकाइन्छ कि 'गल्ती भन्ने शब्दले चिकित्सा क्षेत्रमा स्थान पाउनुहुँदैन' । यस पृष्ठभूमिमा चिकित्साकर्मीले पत्रकारको समाजप्रतिको दायित्व र पत्रकारले चिकित्सकको पेशाको आदर्श बुझ्नु असाध्यै जरुरी हुन्छ । त्यो हुन नसकेकाले नै आपसी सम्बन्ध चिसिएको हो ।

प्रत्यक्ष अनुभव

२०६१ फागुन २० गते ॐ अस्पतालले पत्रकार सम्मेलन गरी नेपालमा प्रथम टेस्टट्यूब बेबी, अनि भोलिपल्टै प्रथम जुम्ल्याहा टेस्टट्यूब बेबी जन्मेको समाचार प्रकाशमा ल्याएपछि, नेपाली मिडियाले त्यस घटनालाई एकदम ठूलो महत्त्व दियो । सम्पूर्ण दैनिक, साप्ताहिक तथा पार्श्विक पत्रपत्रिकाले त्यसबारे लेखे र टिभी च्यानलहरूले कार्यक्रम प्रसारण गरे । तर सबै माध्यम प्रायः एउटा कुरोमा केन्द्रित भए— यो गरीबको लागि हैन, यो त पैसा भएकाहरूलाई छोराछोरी पाउने प्रविधि हो । एउटा पत्रिका^३ ले त यतिसम्म लेख्यो कि "पैसा दिएर ९-१० महिना कुर्नुस्, बच्चा लिएर जानुस् ।" टेस्टट्यूब बेबी भनेको साँच्चिकै टेस्टट्यूबमा हुर्काइने बच्चा हो भन्ने जनमानसमा रहेको धारणालाई समेत राम्ररी मेट्न छापा र विद्युतीय माध्यमहरूले सकेनन् । सायद यही कमजोरीको ख्याल गरेर होला, *हिमाल खबरपत्रिकाले* मलाई सम्पर्क गर्‍यो ।

त्यस बेलाका सम्पादक राजेन्द्र दाहालको भनाइ अझै याद छ, "लौ न, यसपालि टेस्टट्यूब बेबीबारे एउटा अड्डै निकाल्नुपर्‍यो । सर्वसाधारणले बुझ्ने भाषामा वास्तविक तथ्य निकालौं, त्यसमा टेस्टट्यूब बेबीबारेको सबैपक्ष परोस् ।" जे होस्, मलाई उहाँले अलि फरक खालको लेख लेख्न अनुरोध गर्दै भन्नुभयो, "तपाईं त चिकित्सक, त्यसमा पनि टेस्टट्यूब बेबीको बाउ (पहिलो जुम्ल्याहा टेस्टट्यूब बेबीको बाबु बन्ने सौभाग्य मैले पाएको थिएँ), टेस्टट्यूब बेबीको पद्धतिमा जाँदादेखि बच्चाको जन्मसम्म तपाईंले भोगेका अनुभव लेखिदिन मिल्छ? अहिले टेस्टट्यूब बेबी के हो भन्दा पनि त्यसबारे साँच्चिकै अनुभव बोकेको व्यक्तिको वास्तविक अनुभवको समाजलाई ठूलो जरुरत छ ।" एउटा चर्चित मिडियाको सम्पादकले यसरी स्वास्थ्यको

^३ पत्रिकाको नाम भने अहिले याद भएन तर काठमाडौँबाट निस्कने कुनै सन्ध्याकालीन दैनिक पत्रिका हो ।

मुद्दालाई महत्त्व दिएको देख्दा म निकै खुशी भएँ र उत्साहित पनि । त्यस अङ्कको मुख्य सामग्री तयार गर्ने जिम्मा सोही पत्रिकामा कार्यरत बढी पौडचालले लिनुभएको थियो । मलाई थाहा थियो उहाँ धेरै अगाडिदेखि यस विषयबारे तथ्य जम्मा पाउँ हुनुहुन्थ्यो । ॐ अस्पतालको आइभिएफ (IVF)^४ कक्ष निर्माण ताका हामी सँगै डा. भोला रिजाललाई भेट्न गएका थियौँ । इन्टरनेटबाट र अन्य स्रोतबाट उहाँले सङ्कलन गर्नुभएको तथ्य र विवरण देखेर म चकित परें । सायद त्यति विवरण मसँग पनि थिएन । २०६१ चैत १६-३१ को हिमालको अङ्कमा मैले र बढीजीले भएर कभर स्टोरी लेख्यौँ (हेर्नुहोस् पौडचाल २०६१, कोइराला २०६१) ।

स्वास्थ्य पत्रकारिता आफ्नो क्षेत्र नै नभएका व्यक्ति बढी पौडचालको लगनशीलता र मिहिनेतको मैले प्रशंसा गर्दैपछि । शब्द शब्दमा गलत अर्थ लाग्ला कि, कुरो स्पष्ट नहोला कि भनी उहाँ सचेष्ट रहनुहुन्थ्यो । भन्नुहुन्थ्यो, “डाक्टर साप, यो तपाईंले मात्र बुझ्ने भाषा पत्थो, पाठकले पनि बुझ्ने गरी कसरी लेख्ने यो हरफलाई ?” यस्ता प्रश्नले मलाई निकै अप्ठ्यारो पार्थे, उपयुक्त शब्द वा त्यसको वास्तविक भाव स्पष्ट पार्ने शब्दावली नपाएर । स्टोरी तयार पारेको लगभग १० दिनपछि त्यो अङ्क निस्क्यो । त्यस अङ्कको कभर पेजमा मेरो परिवारको फोटो राखिदिएँ, भन्ने कुरो मलाई भनिएको थिएन । पत्रिका प्रेसमा पठाउनुभन्दा एक घण्टा जति अगाडि राजेन्द्र दाहालले भन्नुभयो “डाक्टर लौ हेरौँ त कभर पेज !” म छक्क परें, मलाई निकै अप्ठ्यारो लाग्यो । मैले सोधें, “हाम्रो फोटो किन ?” तुरुन्त उत्तर आयो, “यस अङ्कको पत्रिकाको शीर्षकसँग अति सुहाउने छ, त्यसैले ।” मैले नाईनास्ती गर्न सकिन्न, पत्रिका त्यसै गरी छापियो ।

हिमालको त्यस अङ्कले टेस्टट्यूब बेबी प्रविधिको नेपाली परिप्रेक्ष्यलाई राम्रोसँग उजागर गर्‍यो । सो अङ्कमा सजिलो भाषामा बुझिने गरी विश्वमा टेस्टट्यूब प्रविधिमा भएको क्रमिक विकास, नेपाली र अन्य टेस्टट्यूब बेबीहरूको जानकारी दिइएको थियो । साथै, टेस्टट्यूब बेबीप्रति सामाजिक र धार्मिक दृष्टिकोण तथा नेपाली टेस्टट्यूब बेबीका अभिभावकको वास्तविक अनुभवको चित्रण पनि निकै राम्रोसँग भएको थियो । हालसम्म पनि ॐ अस्पतालमा आइभिएफ गर्न आउनेलाई हिमालको त्यो अङ्क हेर्न

^४ आइभिएफ (IVF) को प्रचलित नेपाली कृत्रिम नाम छैन । यसलाई ‘टेस्टट्यूब बेबी प्रविधि’ भन्दा नै नेपाली समाजले बढी बुझ्ने गरेको पाइन्छ । यसमा पुरुषको वीर्यमा रहेको शुक्रकीट एवं स्त्रीको डिम्बलाई प्रयोगशालामा एउटा काँचको रिकापी जस्तो भाँडामा मिसाएर सेचन गराइन्छ र इन्क्यूबेटर (तापक्रम सन्तुलन राख्न प्रयोग गरिने विशेष प्रकारको उपकरण) मा ४८ घण्टा देखि ७२ घण्टासम्म राखेर कोष वृद्धि तथा तीन चारओटा भ्रूणको विकास हुन दिई आमाको पाठेघरमा प्रत्यारोपण गरिन्छ । यही प्रविधि नै सारमा आइभिएफ प्रविधि हो ।

सल्लाह दिइँदो रहेछ । मैले १२-१३ वर्षसम्म लेखेका लेखहरूमध्ये त्यस लेखको प्रशंसा र त्यसले पारेको प्रभावबाट म आफैं छक्क परेको छु । आइभिएफ गर्न खोज्ने, निःसन्तान पति, पत्नी र परिवारका लागि हिमालको त्यो अङ्क निकै उपयोगी भएको रहेछ । उक्त लेखको फोटोकपी गरी मसँग सल्लाह लिन आउने थुप्रै भेटेको छु ।

यो गन्थनबाट मैले के भन्न खोजेको भने स्वास्थ्यसम्बन्धी समाचार वा लेख प्रायः पुरानो हुँदैन । बढी पौडचालले गरेको जस्तो मिहिनेत, राजेन्द्र दाहालमा भएको जस्तो सम्पादकीय सुझबुझ, अनि खटेर सहयोग गर्न सक्ने स्वास्थ्य विज्ञबीच राम्रो तालमेल मिलेमा स्तरीय स्वास्थ्य रिपोर्टिङ हुन सक्दो रहेछ ।

कमजोरी र समस्या

एउटा चिकित्सकको नाताले विगत १०-१२ वर्ष देखि देशका पत्रपत्रिका, रेडियो र टिभीको स्वास्थ्य पत्रकारितालाई नियाल्दा मैले निम्न प्रकारका कमजोरी पाएको छु :

- (क) हतार हतार, छोटो समयमा समाचार सम्प्रेषण गर्नुपर्ने मिडिया जस्तै टिभी, रेडियो र दैनिक पत्रिकामा काम गर्ने स्वास्थ्य पत्रकारले प्रायः सनसनीपूर्ण र घटनापरक समाचार वा कार्यक्रममा बढी चाख राख्ने गर्दछन् । स्वास्थ्य पत्रकारिता विषय नै पढेर वा अन्य विषयमा पत्रकारिता गरी, पछि स्वास्थ्य पत्रकारितालाई मात्र पेशा बनाएको नेपालमा कोही भएजस्तो मलाई लाग्दैन । मैले चिनेकाहरूमा रमा पराजुली, मनिष गौतम, अतुल मिश्र, निमेश रेग्मी, शैलेन्द्र थापा, शैलेन्द्र बस्नेत, तोया दाहाल आदिले स्वास्थ्य क्षेत्रबारे कलम चलाएको पाएको छु । स्वास्थ्य पनि हेर, अन्य कार्यक्रम पनि बनाऊ भनेर जिम्मेवारी पाएकाहरूले त्यति स्तरीय कार्यक्रम बनाएको मैले पाएको छैन ।
- (ख) टिभी, रेडियोमा प्रसारण हुने स्वास्थ्य कार्यक्रममा चिकित्सक वा विज्ञलाई बोलाउँदा उसलाई सोधिने प्रश्न ऊ स्वयंबाट मागिनुले पत्रकारले त्यसबारे पर्याप्त अध्ययन/अनुसन्धान नगरेको वा उसले त्यस कार्यक्रमका लागि समय दिन नसकेको प्रस्ट हुन्छ । स्वास्थ्य कार्यक्रम प्रस्तोताले सम्बन्धित विषयबारे पर्याप्त जानकारी राख्नु जरुरी हुन्छ ।
- (ग) स्वास्थ्यसम्बन्धी समाचार, लेख तथा कार्यक्रम तयार पार्ने सिलसिलामा प्राप्त तथ्य वा विज्ञले भनेका कुरालाई अर्को भरपर्दो स्रोतबाट 'क्रस चेक' गर्ने पत्रकारहरू अति कम छन् ।
- (घ) सूचना-प्रविधिमा आएको क्रान्तिले अब यस्तो स्थिति छैन कि कुनै विषयबारे थाहा पाउन दसतिर भौँतारिनु परोस् । अलिकति समय निकाल्ने हो भने इन्टरनेटबाट सम्बन्धित विषयमा प्रशस्त तथ्य र जानकारी प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

तर नेपाली मिडियामा काम गर्ने साथीहरूले प्रायः त्यसो गर्न नसकेको र इन्टरनेट हेरिहाले पनि त्यसभित्र भन्न खोजिएको कुराको चुरो फेला पार्न नसकी सतही रूपमा जानकारी लिएको देखिन्छ। यसले के देखाउँछ भने उनीहरूलाई प्राविधिक तालिम वा पढाइको विशेष आवश्यकता छ।

- (ड) स्वास्थ्यसम्बन्धी समाचार सम्प्रेषण गर्दा, अनुसन्धानात्मक लेख लेख्दा वा जनचेतनामूलक कार्यक्रम बनाउँदा, पत्रकारिताको आचारसंहिता पालना नगरिएको अवस्थामा त्यसले पार्ने नकारात्मक प्रभावबारे हाम्रा पत्रकारहरू त्यति संवेदनशील छैनन्।
- (च) मैले बुझेअनुसार, स्वास्थ्यसम्बन्धी अनुसन्धानमूलक लेख तयार पार्न वा सशक्त कार्यक्रम बनाउन चाहिने बजेट जुटाउन हाम्रो मिडियाले त्यति सक्दैन रे, त्यसैले कोठामै बसीबसी फोनको भरमा तथ्य र विवरण खोज्नु पर्ने स्वास्थ्य पत्रकारहरूको बाध्यता छ रे। यसले गर्दा स्तरीय लेख, रिपोर्टिङ वा कार्यक्रम बन्ने सम्भावना क्षीण हुन पुग्छ।
- (छ) सञ्चारमाध्यमका सञ्चालक अनि सम्पादकले स्वास्थ्यको मुद्दाप्रति त्यति चासो नराख्नु अर्को समस्या हो। पत्रिका बिकाउने बहानामा प्रायः राजनीतिलाई मात्र प्रमुख विषय बनाउँदा स्वास्थ्य पत्रकारिताले प्रगति गर्न सकेको छैन। स्तरीय स्वास्थ्य पत्रकारिता खर्चिलो हुन्छ र त्यसबाट ढिलो प्राप्त हुने प्रतिफलले सञ्चालक/सम्पादकलाई त्यति आकर्षण नगर्ने रहेछ। हाम्रा स्वास्थ्य पत्रकार साथीहरूले यदाकदा अलि गहन सामग्री तयार गर्दा “यो त मेरो आफ्नै विशेष रुचिले गरेको मात्र हो, अफिसको तलब र भत्ताले त टेलिफोनबाटै काम चलाउन सकिने राजनीतिक समाचार वा कार्यक्रम बनाउन मात्र सकिन्छ” भन्ने गरेको सुनेको छु।
- (ज) नेपालमा स्वास्थ्य क्षेत्रबारे वास्तविक जानकारी दिने, तथ्य उपलब्ध गराउने, प्राप्त तथ्यलाई पुष्टि गरिदिने संस्था, समूह, निकाय वा विज्ञहरूको निकै कमी छ। स्वास्थ्य पत्रकार आफैँले चिकित्सकसँग सम्बन्ध बनाएर विशेष अनुरोध गरी तथ्य लिनुपर्ने बाध्यता छ। चिकित्सक वा विज्ञले दिएका तथ्यबारे ढुक्क हुन नसक्दा नसक्यै पनि पुष्टि गराउने ठाउँ नपाएर एकजनाले भनेकै आधारमा समाचार दिने चलन छ। त्यसैले लेख वा समाचारमा ‘दावी गर्नुहुन्छ’ भन्ने वाक्यांश प्रशस्त देख्न पाइन्छ।

यी त भए मैले देखेका नेपाली स्वास्थ्य पत्रकारिता भित्रका समस्याहरू। नेपालबाहिरका स्वास्थ्य पत्रकारले पनि विभिन्न कठिनाइहरू नभोगेका होइनन्।

तिनले भोग्ने गरेका व्यावसायिक समस्याहरूबारे पनि केही जानकारी दिनु सान्दर्भिक होला । स्वास्थ्य पत्रकारिताबारे छापिएका लेख तथा अनुसन्धानपत्रहरू हेर्दा के पाइन्छ भने यस क्षेत्रमा लागेका पत्रकारहरू समाचार सम्प्रेषण गर्ने वा कुनै लेख/कार्यक्रम तयार पार्ने क्रममा निम्न समस्या भोग्ने गरेको तथ्य स्वीकार्ने गर्दछन् :

- (क) **समयको अभाव** : रेडियो, टिभी वा दैनिक पत्रिकामा समाचारका लागि तथ्य सङ्कलन गरेपछि त्यसको आधिकारिक पुष्टि गर्न समय पाउँदैन ।
- (ख) **ज्ञानको कमी** : समाचार वा तथ्य त फेला पच्यो तर त्यसको कुन विषय वा पक्ष प्रमुख हो, त्यसलाई छाप्ला पाठक, श्रोता वा दर्शकमा अनि अन्ततोगत्वा समाजमा र स्वास्थ्य क्षेत्रमा कस्तो असर पर्छ भनी विश्लेषण गर्ने क्षमता पत्रकारमा कमै हुन्छ ।
- (ग) **ठाउँको अभाव वा प्रतिस्पर्धा** : कुनै पनि पत्रिका, रेडियो वा टिभीले समाजका धेरै पक्षलाई समेट्नु पर्ने हुन्छ । यस क्रममा पाठकको रुचिका विषयलाई ठाउँ वा समय दिँदा स्वास्थ्यका समाचार, लेख, कार्यक्रमले प्रायः उचित स्थान वा महत्त्व पाउँदैनन् ।
- (घ) **शब्दको अभाव** : स्वास्थ्य विज्ञानको कुरालाई बोलीचालीको भाषामा बुझ्ने गरी प्रस्तुत गर्न प्रायः शब्दको अभाव हुने गर्छ । साधारण कुरो बुझाउन पनि लामो व्याख्या गर्नुपर्ने र सूक्ष्म चित्र, एनिमेशन वा भिजुअलको आवश्यकता पर्ने हुन्छ ।
- (ङ) **विज्ञको कमी वा व्यस्तता** : स्वास्थ्यसम्बन्धी लेख, समाचारमा पत्रकारिताको ज्ञानको स्तरले नभ्याउने वैज्ञानिक तथ्य पनि समावेश गर्नुपर्ने हुन सक्छ । त्यसलाई स्पष्ट पारिदिने, सरलीकरण गर्ने क्रममा गल्ती भएको छ भने सच्याइदिने, तथ्यको पुष्टि गरिदिने र समाचार बन्न लायक कुराहरू वास्तविक रूपमा बाहिर ल्याइदिने विज्ञहरूको कमी संसार भरि नै महसुस गरिएको छ ।
- (च) **सम्पादकको मुद्दी पारा** : फिल्ममा निर्देशकको जस्तै भूमिका सञ्चारमाध्यममा सम्पादक वा कार्यक्रम निर्देशकको हुन्छ । तर उनीहरू प्रायः स्वास्थ्य पत्रकारले तयार पारेको सामग्रीमा कुरै नबुझी कैँची चलाउने, त्यो मुद्दाभन्दा यो मुद्दा महत्त्वको छ भनी स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीलाई पन्छाएर अन्य विषयका सामग्रीलाई स्थान दिने गर्दछन् ।^४

^४ विदेशी स्वास्थ्य पत्रकारहरूले भोग्नु परिरहेका समस्या तथा त्यसको समाधानका उपायबारे विस्तृत ज्ञानका लागि लार्सन् र अरू (सन् २००३) हेर्नुहोस् ।

साथै, स्वास्थ्यसम्बन्धी समाचार, लेखमा कार्यक्रम बनाउँदा खर्च धेरै लाग्ने अनि बढी सतर्कता अपनाउनु पर्ने भएकोले स्वास्थ्य पत्रकारितालाई निरन्तरता दिन नसकिएको निचोड समेत उक्त अध्ययनहरूले निकालेको पाइन्छ ।

ध्यान दिनुपर्ने कुरा

स्वास्थ्यसम्बन्धी समाचार सम्प्रेषण गर्दा, लेख लेख्दा वा कुनै कार्यक्रम बनाउँदा अन्तर्राष्ट्रिय क्षेत्रमा निश्चित मापदण्ड अपनाइन्छ । सोहीअनुसार, स्वास्थ्य पत्रकारहरूले पनि निम्नलिखित कुरा/आधारहरूमा ध्यान दिनुपर्छ :

(क) **प्रमाण** : स्वास्थ्य विज्ञान प्रमाणमा आधारित भएर मात्र चल्छ । स्वास्थ्यसम्बन्धी कुनै पनि आविष्कार वा तथ्य पूर्ण रूपमा सदाका लागि सही हुन्छ भन्ने मान्यता रहँदैन । निरन्तर अध्ययन अनुसन्धान चलिरहने चिकित्साविज्ञानमा पहिलेको तथ्यलाई नयाँ अध्ययन र प्रमाणले भुटो वा गलत सावित गर्न सक्ने एकाले स्वास्थ्यसम्बन्धी लेख लेख्दा वा कार्यक्रम बनाउँदा पनि प्रशस्त अध्ययन र प्रमाणहरूको जरुरत पर्छ । 'दावी गर्नुहुन्छ' भन्ने तर त्यो सही हो वा होइन भन्ने निर्णय गर्ने जिम्मा सर्वसाधारणमा छोडिदिने गर्नु पटककै राम्रो होइन । फलानो देशका फलाना वैज्ञानिकहरूले क्यान्सर निको पार्ने औषधि पत्ता लगाएको दावी गरेका छन् भनी सनसनी फैलाउने खालको समाचार त प्रशस्त विकन सक्छ तर त्यो समाचार पढेर विरामी वा उसका नातेदारले अनावश्यक रूपमा आफूमा विकास गर्ने 'आशा' पछि निराशामा परिणत हुँदा त्यसले पार्ने असर ज्यादै नराम्रो हुन्छ ।

(ख) **प्राप्त प्रमाणको स्तर, वैधता र वास्तविकता** : भनिन्छ, स्वास्थ्य विज्ञान संसारमा दोस्रो ठूलो लगानी वा कारोवार हुने क्षेत्र हो । पहिलो हातहतियार पर्छ भने दोस्रोमा चिकित्सा विज्ञान, त्यसभित्र पनि औषधि विज्ञान । यस क्षेत्रमा बहुराष्ट्रिय कम्पनीले किनेका वा त्यस्ता कम्पनीको आर्थिक सहयोग वा समर्थनमा गरिएका अध्ययन अनुसन्धानका नतिजाहरू बजारमा प्रशस्त आउँछन् र वेव साइटमा पाइन्छन्, साथै मेडिकल जर्नलमा छापिन्छन् । त्यस्ता स्रोतबाट प्राप्त तथ्यलाई आधार मानेर समाचार बनाउँदै हुनुहुन्छ वा कुनै नौलो उपचार प्रविधिबारे लेख्दै हुनुहुन्छ भने तपाईंले निम्न कुरामा ध्यान पुऱ्याउनुपर्छ :

(१) के त्यो अत्यन्त नौलो भनी दावी गरिएको कुनै प्रविधि वास्तविक रूपमै नौलो हो ? त्यस्तो प्रविधि पहिला कतै प्रयोगमै आएको थिएन त ?

- (२) त्यो 'नौलो' प्रविधि आफ्नो देशमा उपलब्ध छ ? छैन भने उपलब्ध हुन कति समय लाग्छ ?
- (३) त्यो प्रविधिबाट उपचार गराउँदा हुने वास्तविक फाइदा के के हुन्, त्यसका कमजोरी के के छन्, खर्च कति लाग्छ ?
- (४) त्यो प्रविधिको अभावमा हालसम्म कुन पद्धतिबाट काम भैरहेको थियो वा हुन सक्छ ?
- (५) त्यो प्रविधिबारे तपाईंले तयार पार्न लाग्नुभएको समाचार/लेख/कार्यक्रमले तपाईं स्वयंलाई, अथवा तपाईंलाई त्यो तथ्य दिने स्रोत व्यक्तिलाई कुनै आर्थिक/व्यापारिक लाभ त हुन लागेको छैन ?
- (६) तपाईंले प्रस्तुत गर्न लागेको कुराले कस-कसलाई सीधा फाइदा पुग्छ र कसलाई घाटा पार्न सक्छ विश्लेषण गर्नु भएको छ वा छैन ?
- (७) तपाईंले तयार पारेको सामग्री अरूले पत्याउन वा रुचिका साथ पढ्न आवश्यक पर्ने तथ्य/तत्त्वले भरिपूर्ण छ ?
- (८) त्यसले स्वास्थ्य पत्रकारिताको आचारसंहितालाई पालना गरेको छ ?
- (९) समाचार/लेख/कार्यक्रममा तपाईंले उल्लेख गर्नुभएको प्रविधि वा औषधि तपाईंका आम पाठक/श्रोता/दर्शकले धान्न, किन्न वा प्रयोग गर्न सक्ने खालको हो कि होइन ? अर्थात्, स्वास्थ्य पत्रकारिता गर्दा आफ्नो पाठक, श्रोता वा दर्शकको सामाजिक परिवेश, आर्थिक स्तर र धार्मिक आस्था कस्तो छ भन्ने कुराको ख्याल राख्न सक्नु पर्दछ । सञ्चारमाध्यमको बहुमूल्य स्थान/समय ओगटेर तपाईंले प्रस्तुत गर्नु भएको प्रविधि/औषधिसम्बन्धी जानकारी वा विवरण उनीहरूले उपयोग गर्न नसक्ने खालको रहेछ भने त्यो उनीहरूका लागि कागलाई बेल पाक्यो हर्ष न विस्मात भने जस्तो हुन पुग्छ ।

यी कुराहरूमाथि गम्भीरतासाथ ध्यान नदिई स्वास्थ्यसम्बन्धी समाचार, लेख वा कार्यक्रम बनाउँदा त्यसको नकारात्मक प्रभाव बढी पर्न सक्छ । यस्तो कुनै पनि सामग्री सर्वसाधारणका लागि तयार गरिँदैंछ भने त्यसमा प्रयोग गरिने शब्द र भाषाबारे पनि निकै चनाखो हुनुपर्छ । चिकित्सा विज्ञानमा प्रयोग भएका शब्दको उल्ट्या गर्दा निकै विचार पुऱ्याउनु पर्छ । यहाँ म नेपालको दन्त चिकित्सा क्षेत्रमै भएको एउटा प्रसङ्ग उल्लेख गर्न सान्दर्भिक ठान्दछु :

आठ-दस वर्ष जति अगाडिको कुरो हो, युनाइटेड मिसन टु नेपालको ओरल हेल्थ कार्यक्रमले दन्त स्वास्थ्यसम्बन्धी जनचेतनामूलक एउटा पुस्तक निकालेको थियो ।

त्यसमा, दाँत लामो समयसम्म राम्ररी सफा नगर्दा दाँतको सतहमा जम्मा हुने फोहोर, जसलाई दन्त चिकित्साको भाषामा डेन्टल प्लेक (Dental plaque) भनिन्छ, त्यो शब्दलाई नेपालीकरण गर्ने क्रममा 'दाँते गु' लेखिएको पाइयो। मुखभित्र पाइने कुरालाई 'गु' भन्नु कस्तो ठूलो गल्ती! त्यसको सट्टा राम्रो शब्द हुन्थ्यो 'दन्त लेउ', अनि कडा फोहोरलाई भन्न सकिन्थ्यो 'दन्त पत्थर'। मैले सो कार्यक्रममा कार्यरत चिकित्सकलाई गुनासो गरेपछि, सुधारिएर 'दन्त लेउ' लेख्न थालियो। यस्ता धेरै उदाहरण पाइन्छन्, उल्था गर्ने नाउँमा आफूखुशी शब्द दिँदा अनर्थ भएका।

(ग) **शब्दको प्रयोग** : स्वास्थ्यसम्बन्धी समाचार/लेख/कार्यक्रममा निम्न शब्दहरू सामान्यतः प्रयोग गरिनु हुँदैन। तर नेपाली स्वास्थ्य रिपोर्टिङको सिलसिलामा यी शब्द खुबै प्रयोग भएको पाइन्छ :

- (१) **निको** (Cure) : सञ्चो हुनु र निको हुनु फरक कुरा हुन्। औषधि सेवन गरेर सञ्चो भएको रोग निको नभएको हुन सक्छ र फेरि बल्किन सक्छ। त्यसैले ज्वरो सञ्चो भयो भन्नु ठीक हो, ज्वरो निको भयो भन्नु ठीक नहुन सक्छ। चिकित्सा क्षेत्रमा निको (Cure) भन्दा के बुझ्ने भन्नेबारे चिकित्सकहरूमै पनि भिन्नभिन्न मत पाइन्छ। तर निको (Cure) भन्दा रोग सदाको लागि निको भयो भन्ने अर्थ लाग्न सक्छ, जुन चिकित्सा विज्ञानमा सम्भव छैन। त्यसैले सकेसम्म निको (Cure) शब्द प्रयोग नगर्न नै उचित हुन्छ।
- (२) **जादू** (Miracle) : 'यो प्रविधि/औषधिले त जादू नै गर्छ' भनेर लेख्नु गलत हुन्छ। चिकित्सा पद्धतिमा एउटा व्यक्तिका लागि भएको जादूजस्तो नतिजा अर्कोमा नदेखिन सक्छ। 'हाई ब्लड प्रेसरको लागि त त्यो औषधि जादू नै साबित भएको छ' भनी समाचार लेखिदिँदा नकारात्मक प्रभाव पर्छ, किनकि त्यस्तो समाचारले असङ्ख्य विरामीमा अनावश्यक आशा जगाउँछ।
- (३) **कीर्तिमान** (Breakthrough) : कुनै पनि आविष्कार वास्तवमै कीर्तिमान हो वा होइन भनी प्रमाणित हुन लामो अध्ययनको आवश्यकता पर्छ। सुरुमा अति राम्रो भनी प्रयोगमा आएको औषधिलाई लामो प्रयोग र अध्ययनपछि 'लौ यसले त यो यो नकारात्मक प्रभाव पर्छ' भनी हटाइएका धेरै उदाहरण छन्। वास्तवमा 'कीर्तिमान' शब्द कुनै प्रविधि वा आविष्कारको व्यापारीकरण गराउन मात्र सञ्चारमाध्यममा प्रयोग हुने गरेको छ। त्यसबाट बच्नुपर्छ।

- (४) **शिकार (Victim)** : कुनै पनि व्यक्तिमा कुनै रोग लागेको देखिएमा 'ऊ त्पो रोगको शिकार भएछ' भन्नु हुँदैन । कति रोगमा त मानिसले 'रोगी' वा बिरामी शब्द प्रयोग गरेको समेत रुचाउँदैनन् । जस्तै, अगाडिको दाँत अलि बाङ्गो भएर दाँतको क्लिनिकमा आएको व्यक्तिलाई दाँतको रोगी वा बिरामी भनिदिँदा चित्त दुखाउने गरेको मैले पाएको छु । त्यसैले रोग लाग्दैन वा कुनै रोगले सताउँदैन त्यस्तालाई त्यो रोगको 'शिकार' भन्ने शब्द प्रयोग गरिनु हुँदैन । चिकित्सा क्षेत्रमा रोगको उपचार क्रममा धोका पाउँदा वा विज्ञापन, प्रचारप्रसारको तडक भडकमा विश्वास गरी उपचार लिन जानेहरू जब गलत उपचारमा परी ठगिन्छन् त्यस बेला मात्र 'शिकार भएको' भनिन्छ ।^६

भर्खरै भर्खरै मात्र विकास हुँदै गरेको नेपाली स्वास्थ्य पत्रकारितालाई समुन्नत बनाउन नेपाली स्वास्थ्य विज्ञ, चिकित्सक, अनुसन्धानकर्ता, अस्पताल र स्वास्थ्यसम्बन्धी सङ्घसंस्थाहरूको निःस्वार्थ सहयोगको आवश्यकता मैले महसुस गरेको छु । यसैका लागि विगत एक वर्षदेखि म र मेरा केही साथी एउटा बृहत् राष्ट्रिय स्वास्थ्य सञ्जाल बनाउने कार्यक्रममा जुटेका छौं । यसले सर्वसाधारण तथा स्वास्थ्य क्षेत्रमा चासो राख्नेहरूलाई चाहिएको जानकारी लिन सहयोग पुऱ्याउने मैले आशा लिएको छु । यो सञ्जाल हाल निर्माणाधीन छ र यसलाई हामीले हेल्दी नेपाल (Healthy Nepal) भनेका छौं ।

अन्तमा

गरीब र ग्रामीण जनसङ्ख्याको बाहुल्य रहेको हाम्रो जस्तो देशमा गतिलो स्वास्थ्य पत्रकारिताले स्वास्थ्य क्षेत्रमा क्रान्ति नै ल्याउन सक्छ । यसका लागि सञ्चार र स्वास्थ्य क्षेत्रबीच आपसी तालमेलको अत्यन्त आवश्यकता छ । सञ्चार क्षेत्रले ग्रामीण र रोगप्रतिरोधात्मक स्वास्थ्य सेवामा निकै सशक्त भूमिका खेल्न सक्छ । तर त्यस्तो हुन सकेको छैन । उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा मात्र हाम्रो जस्तो गरीब देशले धान्न सक्दैन किनकि हामीकहाँ स्वास्थ्य सेवा विमाको व्यवस्था वा राष्ट्रले नागरिकको आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको जिम्मा लिएको अवस्था छैन ।

^६ स्वीडजर (सन् २०००) ले त्यस्ता सातओटा शब्दहरूको व्याख्या गरेका छन् । त्यसमध्ये नेपालको सन्दर्भमा यी चारओटा शब्द बढी प्रयोग भएकाले यी मात्र यहाँ उल्लेख गरिएको हो । स्वीडजरले उल्लेख गरेका अन्य तीन शब्दहरू Promising, Dramatic, Hope हुन् ।

साधारण प्रतिरोधात्मक उपचार पद्धतिप्रति जनचेतना बढाउन, राम्रा घरेलु उपचार विधिहरूको पर्याप्त प्रचारप्रसार गर्न र स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सामाजिक कुरीति र अन्धविश्वास हटाउन मात्र सकियो भने पनि देशका बहुसङ्ख्यक ग्रामीण र गरीब जनताले अकालमा मर्नुपर्ने हालको परिस्थितिबाट ठूलो राहत प्राप्त हुने थियो ।

स्वास्थ्य क्षेत्रमा रहेका आधुनिक विकृतिलाई सरल ढङ्गाबाट समाजसमक्ष उजागर गर्नेदेखि गरीबमुखी राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति बनाउन सम्बन्धित निकायलाई डोच्याउने सम्मको गहन जिम्मेवारीपूर्ण भूमिका सञ्चार क्षेत्रले प्रभावकारी तवरमा बहन गर्न सक्दछ । एउटा चिकित्सकले केही विरामीलाई गर्ने उपचारभन्दा जनचेतनामूलक एवं तथ्यपूर्ण एउटा समाचार/लेख/कार्यक्रमले धेरैको ज्यान बचाउन सक्ने वास्तविकतालाई हामी सबैले बुझ्नु जरुरी छ ।

स्वास्थ्य पेशाकर्मीले स्वास्थ्य पत्रकारहरूलाई सही र आवश्यक सूचनाका साथै आफ्ना अध्ययन-अनुसन्धानका नतिजा सहज रूपमा उपलब्ध गराई सहयोग गर्नु अब अति आवश्यक भइसकेको छ । नत्र हाम्रा सञ्चारमाध्यमले नेपाल सुहाउँदो स्वास्थ्य समाचार प्रसारण गर्न विदेशी स्रोतको मुख ताक्नुपर्ने अवस्था आउने छ ।

सन्दर्भ सामग्री

कोइराला, सुशील । २०६१ । निःसन्तान हुँदाको पीडा र सन्तान प्राप्तिको सुख : एउटा बाबुको अनुभव । *हिमाल* १४(२४): ३६-३९ ।
पौड्याल, बन्नी । २०६१ । “नेपालका आफ्नै टेस्टट्यूब बच्चा” । *हिमाल* १४(२४): ३०-३५ ।

Larsson, Anna, Andrew D Oxman, Cheryl Carling, and Jeph Herrin. 2003. Medical Messages in the Media: Barriers and Solutions to Improving Medical Journalism. *Health Expectations* 6 (4): 323-331.
Schwitzer, Gary. 2000. The Seven Words You Shouldn't Use in Medical News. Available at www.mayohealth.org (First published on the predecessor to MayoClinic.com on 1 February)