

आयुष्मान भारत कार्ड के क्रियान्वयन में हिंदी पत्रकारिता की भूमिका- बाराबंकी के देवा ब्लॉक का विश्लेषणात्मक अध्ययन

हैदर अब्बास जैदी¹, डॉ शचीन्द्र शेखर²

¹शोध अभ्यर्थी पत्रकारिता एवं जनसंचार विभाग, ख्वाजा मुईनुद्दीन चिश्ती भाषा विश्वविद्यालय, लखनऊ उत्तर प्रदेश, भारत

²सहायक आचार्य पत्रकारिता एवं जनसंचार विभाग, ख्वाजा मुईनुद्दीन चिश्ती भाषा विश्वविद्यालय, लखनऊ उत्तर प्रदेश, भारत

सार

भारत इस समय विश्व की सबसे बड़ी आबादी वाला देश है, जिससे जनसंख्या के स्वास्थ्य की व्यापक जिम्मेदारी उत्पन्न होती है। दुनिया की सबसे बड़ी स्वास्थ्य योजना भारत सरकार की आयुष्मान भारत का लक्ष्य भारत के गरीब और निम्न वर्गों को निःशुल्क स्वास्थ्य सुरक्षा उपलब्ध कराना है। जनसंचार का प्रभावी उपयोग योजना के सफल क्रियान्वयन का एक महत्वपूर्ण सहायक उपकरण है। उत्तर प्रदेश की आबादी लगभग 20 करोड़ है। प्रदेश में 9 करोड़ पात्र निवास करते हैं। प्रदेश में बड़ी संख्या में पात्र लाभार्थियों के आयुष्मान कार्ड बनाए जा चुके हैं, जिनमें 5.83 करोड़ लोगों का सत्यापन किया गया है। कार्ड वितरण के मामले में यह राज्य शीर्ष राज्यों में शामिल हो गया है। 87% पात्र परिवार के कम से कम एक सदस्य के पास अब आयुष्मान कार्ड है।¹ यह अध्ययन आयुष्मान कार्ड नहीं बन पाने के कारणों में जनसंचार तंत्र की भूमिका, सूचना प्रसार की स्थिति, डिजिटल साक्षरता के स्तर और सरकारी तंत्र के व्यवहारिक पक्ष का विश्लेषण करता है। अध्ययन सर्वेक्षण एवं साक्षात्कार आधारित पद्धति पर आधारित है। सर्वेक्षण में 250 लोगों से जानकारी ली गई। ये सभी लोग देवा ब्लॉक के अलग-अलग क्षेत्रों और शैक्षिक स्तर के थे। साक्षात्कार के लिए CSC संचालक, ग्राम पंचायत सहायक, आशा कार्यकर्ता और स्वास्थ्य विभाग के कर्मचारियों को सम्मिलित किया गया था। यह अध्ययन प्रदर्शित करता है कि देवा ब्लॉक में आयुष्मान भारत कार्ड के कम नामांकन का प्रमुख कारण तकनीकी बाधाएँ नहीं, बल्कि जनसंचार एवं हिंदी पत्रकारिता सहित डिजिटल मीडिया आधारित सूचना-प्रसार की कमजोरी है।

अध्ययन इस निष्कर्ष पर पहुँचता है कि समस्या तकनीकी से अधिक संचार संबंधी है। खास कर क्षेत्र हिंदी भाषी है पर हिंदी संचार आयुष्मान के प्रचार एवं सूचना तंत्र का हिस्सा नहीं बन सका। इसके समाधान के लिए जनसंचार तंत्र की पुनर्संरचना, स्थानीय जागरूकता अभियान, डिजिटल साक्षरता तथा प्रक्रिया सरलीकरण अत्यंत आवश्यक है।

यह अध्ययन पूर्ववर्ती शोधों से भिन्न रूप में आयुष्मान भारत योजना के क्रियान्वयन में हिंदी पत्रकारिता एवं स्थानीय जनसंचार की संरचनात्मक भूमिका को अनुभवजन्य साक्ष्यों के आधार पर स्पष्ट रूप से रेखांकित करता है।

अध्ययन यह स्थापित करता है कि आयुष्मान भारत कार्ड के कम नामांकन का प्रमुख कारण तकनीकी बाधाएँ नहीं, बल्कि हिंदी पत्रकारिता और स्थानीय स्वास्थ्य संचार की संरचनात्मक कमजोरी है।

Keywords: Ayushman Bharat, Communication Gap, Digital Divide, Health Awareness, Media and Governance, Health Communication

प्रस्तावना-

भारत में सरकारी योजनाओं के क्रियान्वयन में मीडिया का हमेशा मुख्य स्थान रहा है। स्वास्थ्य सेवाओं के संचालन में मीडिया रिपोर्टिंग का स्थान

¹ मन की बात 2024 September 24 उत्तर प्रदेश में आयुष्मान भारत दिवस मनाया गया; 87% पात्र परिवारों में कम से कम एक सदस्य के पास अब कार्ड, राज्य बना देश में नंबर 1 Newsonair <https://www.newsonair.gov.in/hi>

है। मीडिया रिपोर्टों में यह दावा किया गया है कि फार्मा कंपनियों द्वारा डोलो-650 दवा को बढ़ावा देने के लिए लगभग 1000 करोड़ रुपये के मुफ्त उपहारों की पेशकश की गई है²

मीडिया संस्था दवायार ने प्रकाशित किया है “हर साल 10 करोड़ लोग स्वास्थ्य-खर्च के कारण गरीबी में धकेले जाते हैं -क्या नई सरकार अब तो कार्रवाई करेगी?” नीति आयोग की एक रिपोर्ट इस बात की ओर ध्यान केन्द्रित करती है कि भारत की 7% आबादी- लगभग 10 करोड़ लोग – हर साल हेल्थकेयर पर खर्च होने वाले पैसे की वजह से गरीबी में चले जाते हैं³ नीति आयोग की वर्ष 2020 की रिपोर्ट⁴ “बड़े भारतीय राज्यों में बीमारी, हेल्थ केयर की चाहत और अपनी जेब से होने वाला खर्च” नीति आयोग ने अपनी इस रिपोर्ट में जो डाटा प्रस्तुत किया है, उससे पता चलता है कि ग्रामीण और शहरी दोनों इलाकों में (95 प्रतिशत हर एक) जवाब देने वालों का एक बड़ा हिस्सा एलोपैथिक इलाज चाहता था। जम्मू और कश्मीर के लोगों ने सबसे ज्यादा (69 प्रतिशत) पब्लिक सेक्टर से इलाज करवाया, जबकि उत्तर प्रदेश में 86 प्रतिशत लोगों ने प्राइवेट सेक्टर से इलाज करवाया।”

उत्तर प्रदेश में निजी स्वास्थ्य क्षेत्र की ओर बढ़ते झुकाव के कारण बीमारी के उपचार पर होने वाला व्यय निरंतर बढ़ रहा है। नीति आयोग की इसी रिपोर्ट में ये भी बताया गया है इस दौरान इलाज पर आने वाले खर्च पर वृद्धि इसमें सबसे ज्यादा खर्च कैंसर जैसे बीमारी के इलाज में बढ़ा है प्राइवेट अस्पताल में आने वाला खर्च Rs.93,305/- और सरकारी हॉस्पिटल में Rs.22,520/- का औसत है। इस बड़े हुए खर्च को करना भारत की गरीब जनता के लिए पूर्ण करना सरकार के लिए एक चुनौती के समान है।

इस स्तर पर हिंदी पत्रकारिता को इस क्षेत्र में केवल समस्या की रिपोर्टिंग तक सीमित नहीं है। योजना के प्रचार-प्रसार का जिम्मा हिंदी संचार माध्यम समाचारपत्रों, इलेक्ट्रॉनिक मीडिया एवं हिंदी सोशल मीडिया पर निर्भर है। शिविर की जानकारी, आवश्यक दस्तावेज, प्रक्रिया के सही प्रवाह की जानकारी प्रिंट एवं डिजिटल मीडिया के रूप में उपलब्धता कराना होगी। पात्र अपना नाम कैसे देख सकते हैं, कार्ड बना सकते हैं, असली वेबसाइट जैसी ज़मीनी जानकारी हिंदी पत्रकारिता के माध्यम से आसानी से पहुँच सकती है। बाराबंकी का देवा क्षेत्र मुख्य रूप से हिंदी भाषी है और डिजिटल और प्रिंट दोनों में ही हिंदी का ही चलन अधिक देखने को मिलता है। इसलिए हिंदी पत्रकारिता यहाँ अपनी उपयोगिता को सिद्ध कर सकती है साथ ही साथ एक मजबूत स्तम्भ बन सकती है।

परिचय

इस समस्या को पूरा करने के लिए केंद्र सरकार ने आयुष्मान भारत योजना को लागू किया। इस योजना का मुख्य उद्देश्य देश में गरीब तबके को बड़े हुए खर्च की पूर्ति एवं भारत के सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (यूएचसी) के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के अंतर्गत सितम्बर 2018 में झारखंड के रांची से भारत के प्रधानमंत्री नरेन्द्र मोदी द्वारा इसका शुभारंभ किया गया। विश्व की सबसे बड़ी स्वास्थ्य बीमा योजना के रूप में आयुष्मान भारत पीएम-जेएवाई दुनिया की सबसे बड़ी स्वास्थ्य आश्वासन योजना है जिसका उद्देश्य 12 करोड़ से अधिक गरीब और कमजोर परिवारों (लगभग 55 करोड़ लाभार्थियों) को माध्यमिक और तृतीयक देखभाल अस्पताल में भर्ती के लिए प्रति परिवार प्रति वर्ष 5 लाख रुपये का स्वास्थ्य कवर प्रदान करना है, जो भारतीय आबादी के निचले 40% का गठन करते हैं⁵ इस पूरी योजना के प्रचार-प्रसार की जिम्मेदारी केवल सरकार तक सीमित नहीं है। मीडिया के बड़े सहयोग की आवश्यकता पहले दिन से रही। विश्व की सबसे बड़ी स्वास्थ्य बीमा योजना के क्रियान्वयन में मीडिया का किरदार बहुत महत्वपूर्ण रहा है। हिंदी पत्रकारिता के लिए ये जिम्मेदारी बन जाती है। उत्तर प्रदेश, उत्तराखंड, दिल्ली, बिहार जैसे राज्य जो मुख्य या आंशिक रूप से हिंदी भाषी है। इन क्षेत्रों में हिंदी पत्रकारिता का प्रभाव अधिक देखने को मिलता है। 2011 की जनगणना के अनुसार देश के सभी राज्यों को मिला कर लगभग 43% लोग हिंदी को अपनी पहली भाषा के रूप में इस्तेमाल करते हैं। 2011 की जनगणना के अनुसार उत्तर प्रदेश में लोग हिंदी

² Singh R 2022 August 22 डॉक्टरों और दवा कंपनियों के गठजोड़ को भी अब भ्रष्टाचार की जांच के दायरे में लाने की है तैयारी? hindi.news18 <https://hindi.news18.com/news/business/modi-government-preparation-alliance-of-doctors-and-pharmaceutical-companies-under-the-scanner-of-corruption-nodrss-4490208.html>

³ KAUR B 2024 JUNE 11 “हर साल 10 करोड़ लोग स्वास्थ्य-खर्च के कारण गरीबी में धकेले जाते हैं — क्या नई सरकार अब तो कार्रवाई करेगी?” The Wire <https://thewire.in/health/ten-cr-people-pushed-into-poverty-every-year-due-to-healthcare-will-the-new-govt-act-at-least-now/?ref=finshots.in>

⁴ भारत के बड़े राज्यों में रुग्णता, स्वास्थ्य संबंधी व्यवहार और जेब से होने वाला व्यय <https://www.niti.gov.in/morbidity-health-seeking-behaviour-and-out-pocket-expenditure-among-large-indian-states>

⁵ National Health Authority प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पीएम-जेएवाई) के बारे में <https://nha.gov.in/PM-JAY>

को प्रमुखता से प्रयोग करते हैं।⁶ ये सभी आंकड़े यह स्पष्ट करते हैं कि आयुष्मान के बेहतर क्रियान्वयन के लिए हिंदी पत्रकारिता का बड़ा स्थान है। इस अध्ययन के द्वारा उन कारणों की जानकारी प्राप्त होगी जिन कारणों से उत्तर प्रदेश के देवा क्षेत्र में हिंदी समाचार पत्रों एवं इलेक्ट्रॉनिक मीडिया के प्रयासों का विश्लेषण किया जाएगा।

शोध समस्या:-

यदि इस आंकड़े को आधार बनाया जाये तो लगभग भारत की आधी आबादी को स्वास्थ्य सेवा पर होने वाले खर्च में सहायता की आवश्यकता है। इस योजना के पात्र होने के बाद भी बड़ी तादात में लोग इस सुविधा को इस्तेमाल नहीं कर पा रहे हैं। जिसका प्रमुख कारण लाभार्थियों द्वारा सत्यापन अथवा KYC प्रक्रिया का पूर्ण न किया जाना है। उत्तर प्रदेश के बाराबंकी जिले में तहसील नवाबगंज के अंतर्गत देवा ब्लॉक, जो आबादी के लिहाज से आंशिक शहरी तथा मुख्यता ग्रामीण इलाका है। यह क्षेत्र बाराबंकी के मुख्यालय से मात्र 12 किमी की दूरी पर है देवा ब्लॉक में कुल 88 ग्राम पंचायत है। **हाजी वारिस अली शाह** की मजार के कारण बड़ा पर्यटन स्थल भी है। देवा क्षेत्र का विकास करना बाराबंकी प्रशासन की प्राथमिकता में भी आता है। समय समय पर हिंदी समाचारपत्र, इलेक्ट्रॉनिक मीडिया और हिंदी सोशल मीडिया पर भी क्षेत्र की समस्याओं को प्रचारित किया जाता रहा है। उसके बाद भी देवा ब्लॉक में बड़ी संख्या में आयुष्मान लाभार्थियों का सत्यापन नहीं हो पाया है। प्राथमिक दृष्टि से प्रचार-प्रसार का अभाव, संचार साधनों की कम पहुँच, मीडिया कवरेज में आयुष्मान भारत के जागरूकता भाव की कमी है। डिजिटल मीडिया के द्वारा योजना का प्रसार नहीं किया जाना, दैनिक एवं साप्ताहिक समाचार पत्रों पत्रिकाओं में विज्ञापन की कमी प्रतीत हो रही। मीडिया कवरेज में गाँव की भाषा एवं सरल भाषा का अभाव, शिविर एवं विशेष नामांकन अभियान की जानकारी प्रिंट मीडिया इलेक्ट्रॉनिक मीडिया द्वारा प्राप्त नहीं होना पाया जा रहा।

साहित्य समीक्षा:-

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण के द्वारा पेश की गई सालाना रिपोर्ट में भी आयुष्मान भारत के लाभ, कवरेज, पात्रता, व्यापकता और महत्व पर प्रकाश डाला गया है। OOP (out-of-pocket expenditure) के अंतर्गत पब्लिक और प्राइवेट हॉस्पिटल में होने वाले खर्च के अन्तर को स्पष्ट किया गया है। उस खर्च के कारण होने वाले आंशिक या लम्बे समय तक होने वाले प्रभाव पर जोर दिया गया है।

बेगम एन एस (2024) अध्ययन में पाया गया कि 80 उत्तरदाताओं में से 42 उत्तरदाताओं को अभी तक कार्ड प्राप्त नहीं हुआ है और 38 उत्तरदाताओं को कार्ड हाल ही में, लगभग 3 या 2 महीने पहले प्राप्त हुआ है। इस अवधि के दौरान, उन्हें कोई गंभीर स्वास्थ्य समस्या नहीं हुई और इसलिए उन्होंने कार्ड का उपयोग नहीं किया। चूंकि उत्तरदाताओं को कोई गंभीर स्वास्थ्य समस्या नहीं हुई है और उन्होंने प्राप्त स्वास्थ्य कार्ड का उपयोग नहीं किया है, इसलिए उन्हें इस बात का कोई अंदाजा नहीं है कि इसमें कोई समस्या है या नहीं, क्योंकि उन्होंने इसका अनुभव नहीं किया है।⁷

सिवार्चका 2024 आगे बढ़ने के लिए, पीएमजेवाई स्वास्थ्य सेवा परिदृश्य में एक परिवर्तनकारी भूमिका निभा सकता है, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा के साथ एकीकृत हो सकता है, आर्थिक विकास में योगदान दे सकता है और अधिक स्वास्थ्य सेवाओं को शामिल करने के लिए अपने दायरे का विस्तार कर सकता है।⁸

दीक्षित, राघव; चौहान, अंब्रेन; जुनेजा, खुशबू (2025) आयुष्मान भारत से जुड़ी पात्रता और लाभ उठाने की दर को गौतम बुद्ध नगर जिला (उ.प्र.) के शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में तुलना करके जांचता है। अध्ययन से निष्कर्ष सामने आया कि शहरी इलाकों में 8.9% लोग ही योजना के लाभ की जानकारी रखते हैं। ग्रामीण इलाकों में यह प्रतिशत लगभग 19% है।⁹

⁶SIL 2023 LINGUISTIC SURVEY OF INDIA-UTTAR PRADESH भारत के महारजिस्ट्रार एवं जनगणना आयुक्त का कार्यालय गृह मंत्रालय भारत सरकार <https://censusindia.gov.in/nada/index.php/catalog/45240>

⁷ Begum N.S, 2024 August 24 आयुष्मान भारत योजना - एक लाभार्थी-स्तर अध्ययन, रिसर्चगेट https://www.researchgate.net/publication/383411922_Ayushman_Bharat_Yojana_-_A_Beneficiary_Level_Study

⁸ Sivarchaka O, 2024 July 08 आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेवाई) के माध्यम से जीवन में बदलाव: एक समीक्षा https://www.researchgate.net/publication/382067278_Transforming_Lives_Through_Ayushman_Bharat_Pradhan_Mantri_Jan_Arogya_Yojana_ABPMJAY_A_Review

⁹ Dixit, R., Chauhan, A., & Juneja, K. (2025). गौतम बुद्ध नगर जिले के लाभार्थियों के बीच आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेवाई) के बारे में जागरूकता और उपयोगिता: एक तुलनात्मक अध्ययन. *Indian Journal of Community Medicine*, 50(1), 213–219. https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_728_23

पूर्व के शोध बेगम एन एस (2024), सिवार्चका 2024, दीक्षित (2025) मुख्यतः आयुष्मान भारत के लाभ एवं कवरेज पर केन्द्रित रहे हैं, जबकि सूचना-प्रसार एवं हिंदी पत्रकारिता की भूमिका का अध्ययन अब तक नहीं हुआ है। अब तक आयुष्मान भारत जैसी महत्वपूर्ण योजना के क्रियान्वयन में मीडिया की भूमिका पर पर्याप्त शोध नहीं किया गया है। विशेष रूप से ब्लॉक स्तर पर हिंदी मीडिया की संरचनात्मक भूमिका पर कोई अनुभवजन्य अध्ययन उपलब्ध नहीं है। किसी भी महत्वपूर्ण और बड़ी योजना को लागू करने में मीडिया की भूमिका को किसी भी स्तर पर नकार नहीं जा सकता। मीडिया ने देश में स्वच्छ भारत अभियान को सफल बनाने में मीडिया का बड़ा योगदान रहा। खास कर इलेक्ट्रॉनिक मीडिया और प्रिंट मीडिया ने बैनर और स्लोगन के साथ स्वच्छता की ओर एक और कदम के साथ देश को सफाई के प्रति जागरूक कर अपने प्रभाव को जग ज़ाहिर किया।

सैद्धांतिक ढांचा:-

Health Communication Theory यह स्पष्ट करती है कि स्वास्थ्य से संबंधित सूचनाएँ तभी प्रभावी होती हैं जब वे सरल, स्पष्ट, स्थानीय भाषा में तथा भरोसेमंद माध्यमों के माध्यम से जनता तक पहुँचाई जाएँ।

हिंदी भाषी क्षेत्र बाराबंकी जनपद के देवा ब्लॉक में, स्वास्थ्य योजनाओं जानकारी यदि जटिल प्रशासनिक भाषा के द्वारा दी जाती है, तो लक्षित लाभार्थी योजना की पात्रता, प्रक्रिया और लाभों को ठीक से नहीं समझ पाते। इससे सरकारी योजनाओं और उनके वास्तविक लाभ के बीच एक स्पष्ट अंतर उत्पन्न हो जाता है।

Health Communication Theory के परिप्रेक्ष्य में यह अध्ययन आयुष्मान भारत योजना के संचालन में संदेश की स्पष्टता, भाषा की सुलभता तथा स्थानीय मीडिया की भूमिका का विश्लेषण करता है। अध्ययन से यह स्पष्ट होता है कि तकनीकी संसाधनों की कमी से अधिक, प्रभावी और निरंतर स्वास्थ्य संचार का अभाव आयुष्मान कार्ड निर्माण की प्रक्रिया में प्रमुख बाधा है। अतः हिंदी पत्रकारिता एवं स्थानीय डिजिटल माध्यमों के माध्यम से स्वास्थ्य संचार को सशक्त बनाना आवश्यक है।

अध्ययन के उद्देश्य:-

- आयुष्मान भारत योजना का प्रचार देवा के सभी गावों में क्या अंतिम छोर तक हुआ?
- समाचार-पत्र डिजिटल मीडिया द्वारा मिली जानकारी की लोगों के लिए कितनी उपयोगिता है?
- योजना के क्रियान्वयन में कौन कौन से मुख्य अवरोधक?
- आयुष्मान भारत पात्रता सूची की उपलब्धता?
- वेबसाइट से जुड़े समस्या, सर्वर, वेबसाइट का इंटरफ़ेस क्या धीमे नामांकन के मुख्य कारण है?
- जन सेवा केंद्र, ANM आशाबहु पंचायत सहायक को नामांकन/KYC में क्या दिक्कतें?

शोध विधि:-

अनुसंधान का प्रकार:- यह एक वर्णात्मक और व्याख्यात्मक प्रकृति का अध्ययन है। अध्ययन का मुख्य उद्देश्य क्षेत्र में आयुष्मान भारत कार्ड के नामांकन/सत्यापन जागरूकता में संचार माध्यम मुख्य रूप से हिंदी पत्रकारिता की भूमिका को समझना है।

1. अनुसंधान पद्धति:-

अध्ययन मिश्रित पद्धति को अपनाया गया है। मात्रात्मक और गुणात्मक दोनों प्रकार की जानकारी प्राप्त की गई है।

मात्रात्मक डेटा – गूगल फॉर्म सर्वेक्षण

गुणात्मक डेटा – टेलीफोनिक इंटरव्यू

2. डेटा संग्रह तकनीक

- Google Form आधारित प्रश्नावली

- कुल लगभग चार सौ लोगों को सर्वेक्षण का लिंक भेजा गया
- 250 उत्तरदाताओं ने स्वेच्छा से प्रतिक्रिया दी
- उत्तरदाता का चयन स्वतः ही स्वैच्छिक प्रत्युत्तर (Voluntary Response Sampling) रहा

अनौपचारिक/अर्ध-संरचित साक्षात्कार (Semi-structured Interviews)

उत्तरदाता: CSC संचालक, आशा कार्यकर्ता, ग्राम पंचायत सहायक

3. नमूना चयन:-

नमूना चयन गैर-प्रायिकता (Non-probability) सैंपलिंग तकनीक पर आधारित था।

मुख्यतः दो प्रकार की सैंपलिंग अपनाई गई-

1. स्वैच्छिक प्रत्युत्तर Self-selection Sampling

Google Form लिंक के आधार पर

2. गैर-संभाव्यता प्रतिचयन विधि (Purposive Sampling)

पात्र stakeholders का चयन (CSC संचालक, आशा आदि)

यह अध्ययन Health Communication Theory के आधार पर स्वास्थ्य संबंधी सूचनाओं की भाषा, माध्यम एवं प्रस्तुति के प्रभाव का विश्लेषण करता है।

अध्ययन क्षेत्र:-

अध्ययन को उत्तर प्रदेश के नवाबगंज तहसील के देवा ब्लॉक में सम्पादित किया गया है।

अध्ययन अवधि:-

यह अध्ययन एक निश्चित समय सीमा में किया गया है तथा वर्तमान में योजना के संचालन की स्थिति को दर्शाता है।

नैतिक पक्ष:-

उत्तरदाता की पहचान एवं जानकारी को गुप्त रखा गया है। उत्तरदाता को गूगल फॉर्म के साथ एक वीडियो सन्देश भी दिया गया जिसमें भरोसा दिया गया कि सूचना गुप्त रखी जाएगी। उत्तरदाता को अपना नाम लिखे या नहीं लिखे का भी विकल्प दिया गया। एकत्रित डाटा का इस्तेमाल सिर्फ अध्ययन के लिए किया गया। उत्तरदाता की सहभागिता पूर्ण रूप से स्वैच्छिक रही।

अध्ययन का सीमाएँ:-

इस अध्ययन की सीमाएँ निम्न प्रकार से निर्धारित हैं-

1. यह अध्ययन उत्तर प्रदेश के बाराबंकी जिले के नवाबगंज तहसील में स्थित देवा ब्लॉक के सैंपल उत्तरदाताओं के बीच किया गया है। इसके परिणामों का सामान्यीकरण पूरे जिले, प्रदेश या देश से नहीं किया जा सकता।
2. इस अध्ययन के लिए गूगल फॉर्म के माध्यम से लगभग चार सौ लोगों को आमंत्रित किया गया। अंत में लोगों द्वारा स्वयं से फार्म भर प्रतिक्रिया दी गई। लोगों ने स्वैच्छिक प्रत्युत्तर के आधार पर अपना चयन स्वयं किया।
3. सूचना प्रसार एवं मीडिया कवरेज संबंधी डेटा मुख्यतः उत्तरदाताओं की धारणाओं पर आधारित है।
4. यह अध्ययन सीमित समय में किया गया है। भविष्य में सुधार या नीतिगत बदलाव निष्कर्ष को प्रभावित कर सकते हैं।

अध्ययन केवल सर्वेक्षण एवं साक्षात्कार पर आधारित है; मीडिया सामग्री का कंटेंट विश्लेषण अलग से नहीं किया गया है, अतः निष्कर्ष आंशिक रूप से व्याख्यात्मक प्रकृति के हैं।

अध्ययन के निष्कर्ष:-

अध्ययन में बाराबंकी के देवा ब्लॉक में आयुष्मान भारत कार्ड के सत्यापन और परिचालन की वर्तमान स्थिति के निम्नलिखित निष्कर्ष प्राप्त हुए।
सूचना सम्बन्धी स्रोत:- अध्ययन से यह स्पष्ट होता है कि आयुष्मान कार्ड की जानकारी का प्रमुख स्रोत हिंदी पत्रकारिता, सोशल मीडिया एवं समाचार पत्र रहे। इसके विपरीत हिंदी टीवी और इंग्लिश मीडिया के भूमिका काफी सीमित पाई गई। हिंदी पत्रकारिता इस क्षेत्र में सूचना प्रसार का सबसे प्रभावी माध्यम है।

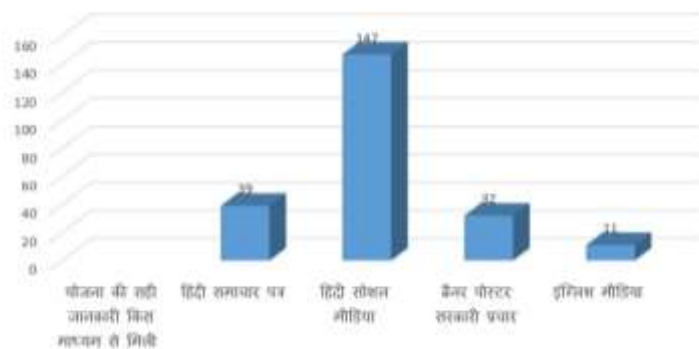


Figure 1 योजना की जानकारी का माध्यम

विश्वसनीयता में हिंदी डिजिटल मीडिया की प्रधानता:- अध्ययन में यह जानकारी भी प्रमुखता से सामने आती है कि फेसबुक, यूट्यूब जैसे हिंदी सोशल मीडिया प्लेटफॉर्म की लॉन्ग वीडियो पर उत्तरदाता के सबसे अधिक विश्वास है। उसके उलट प्रिंट मीडिया, टीवी पत्रकारिता और व्हाट्सएप ग्रुप जैसे मीडिया तंत्र पर विश्वास की कमी पाई गई। डिजिटल मीडिया में बनाए गए लम्बे वीडियो अधिक जानकारी समाहित करते हैं ऐसा अधिकतर उत्तरदाताओं का मानना है।

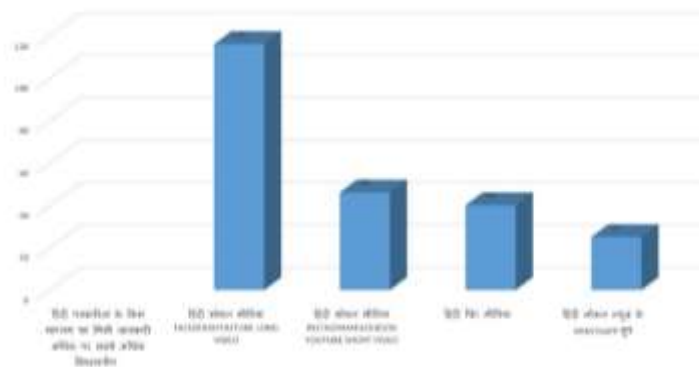


Figure 2 हिंदी पत्रकारिता के किस माध्यम पर मिली जानकारी अधिक विश्वसनीय

सत्यापन अभियान की जानकारी समय से नहीं मिलना:- अध्ययन से यह पता चलता है कि बड़ी संख्या में लोगों को शिविर की जानकारी या तो उसी दिन मिली या मिली ही नहीं। बहुत सीमित संख्या में लोगों को जानकारी पर्याप्त समय या पूर्व में हुई। जिस कारण नामांकन बहुत सीमित रहा। हिंदी पत्रकारों द्वारा शिविरों की पूर्व जानकारी देने पर अधिक बल नहीं दिया गया।

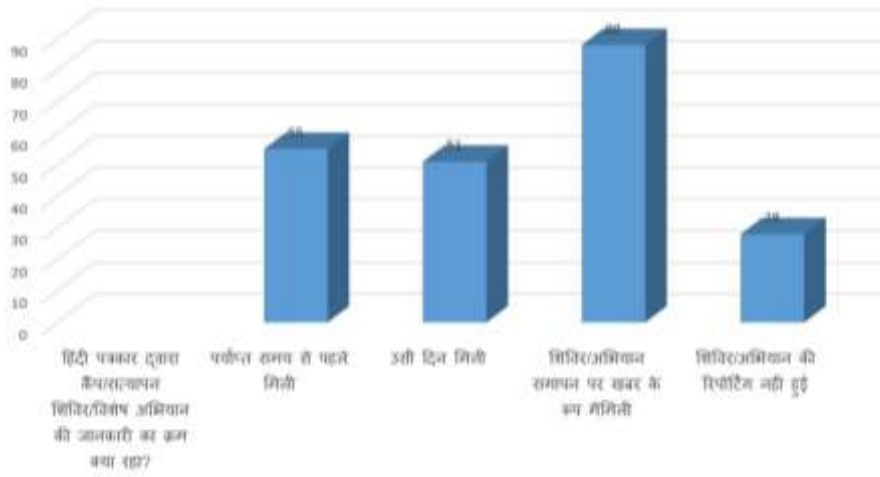


Figure 3 हिंदी पत्रकारिता द्वारा कैंप की जानकारी का क्रम

योजना से जुड़ी सही एवं पर्याप्त जानकारी का माध्यम:- अध्ययन से यह निष्कर्ष सामने आते है कि हिंदी सोशल मीडिया खास कर यूट्यूब फेसबुक की लम्बी जानकारी वीडियो लोगों में समाचारपत्र, पत्रिका, व्हाट्सएप ग्रुप, सरकारी बैनर आदि से अधिक विश्वास अर्जित करने में सफल रही। हिंदी अखबार उम्मीद के उलट दूसरे स्थान पर रहे। हिंदी भाषी क्षेत्र होने के कारण इंग्लिश टीवी अखबार एवं सोशल मीडिया का प्रभाव नहीं के बराबर रहा। सरकारी बैनर पोस्टर का प्रभाव भी कम देखने को मिला।

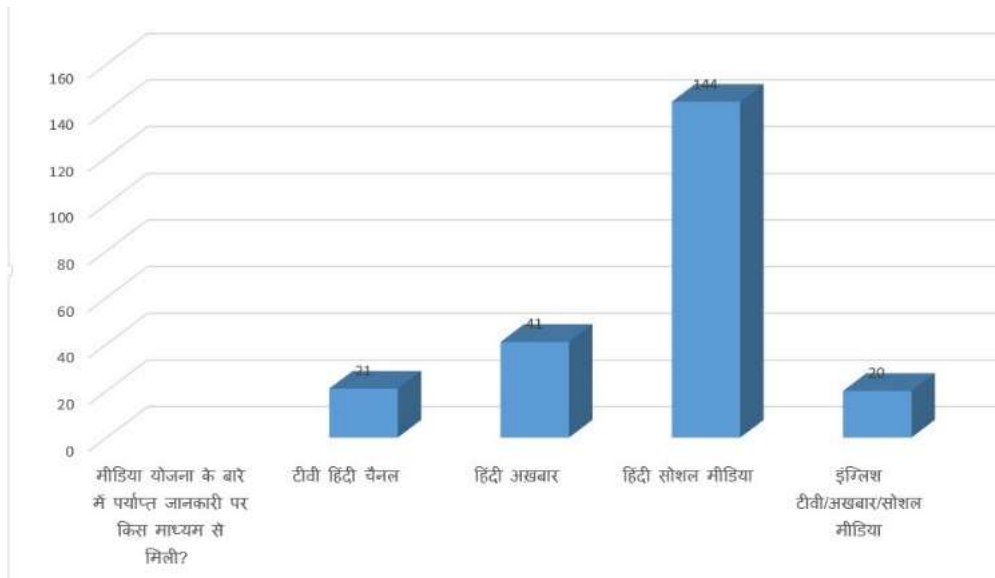


Figure 4 योजना की पर्याप्त जानकारी का माध्यम

पात्रता के बाद भी कार्ड नहीं बनने के प्रमुख कारण:- अध्ययन से यह निष्कर्ष प्राप्त हुआ आयुष्मान कार्ड के कम नामांकन में संचार की कमजोरी तकनीकी बाधा से बड़ा कारण रही। अध्ययन से यह पता चलता है कैंप की जानकारी नहीं होना नामांकन के धीरे होने का सबसे बड़ा बना। जानकारी के अभाव में दस्तावेज की कमी पूरी नहीं हो सकी साथ ही सत्यापन भी प्रभावित हुआ। सर्वर की समस्या को सबसे कम लोगों ने दिक्कत के रूप में चुना।

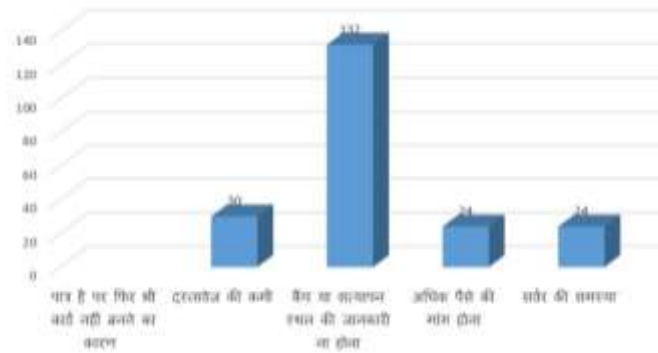


Figure 5 पात्रों के कार्ड न बनने के कारण

परिवार स्तर पर आयुष्मान की स्थिति:- अध्ययन में ये भी तथ्य निकल कर आते है कि बड़ी तादात में परिवारों में किसी का आयुष्मान नहीं बना है। जिसमे अधिकतर परिवारों को उनका नाम सूची में है या नहीं इसकी जानकारी ही नहीं। सूची कहाँ मिलेगी या सूची में नाम को कैसे प्राप्त करे इसका प्रचार-प्रसार नहीं किया गया। हिंदी पत्रकारिता द्वारा इन मुद्दों को पर्याप्त रूप से नहीं उठाया गया। यह स्थिति दर्शाती है कि योजना की पात्रता सूची एवं प्रक्रिया संबंधी जानकारी आम जनता तक स्पष्ट रूप से नहीं पहुँच पाई है।

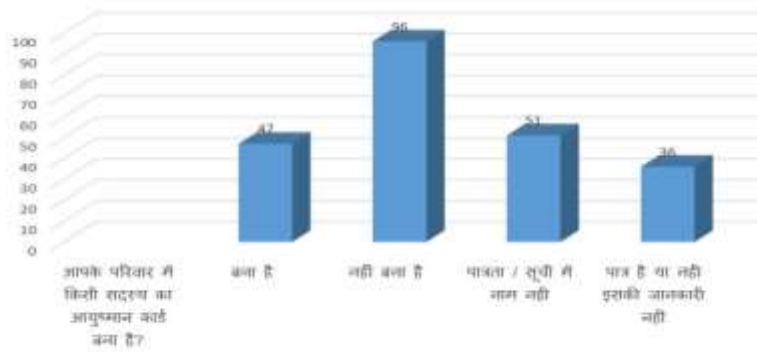


Figure 6 परिवार के किसी सदस्य का आयुष्मान कार्ड बना या नहीं?

योजना की अधूरी जानकारी:- अध्ययन से जानकारी हुई कि अधिकांश लोगों को योजना के लाभों की नाम मात्र जानकारी है। एक बड़ा हिस्सा पूरी तरीके से योजना से अनभिज्ञ है। यदि योजना के बारे में समुचित प्रचार-प्रसार की खबरों को प्रमुखता से लिखा जाए तो नामांकन तेजी से होगा।

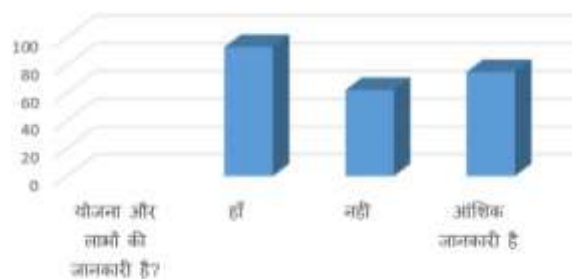


Figure 7 योजना के लाभों की जानकारी

प्राप्त निष्कर्षों से यह स्पष्ट होता है कि अध्ययन के सभी उद्देश्य विशेष रूप से सूचना स्रोतों की उपयोगिता, संचार अवरोधकों की पहचान तथा डिजिटल माध्यमों की भूमिका सफलतापूर्वक संबोधित किए गए हैं।

समग्र निष्कर्ष:-

अध्ययन

से यह सिद्ध होता है कि जनसंचार एवं हिंदी पत्रकारिता की अवहेलना बाराबंकी के देवा ब्लॉक में आयुष्मान भारत के कम नामांकन का सबसे बड़ा कारण बना। अध्ययन में हिस्सा बने 250 लोगों में अधिकांश स्नातक स्तर तक शिक्षित पाए गए। शिक्षा के इस स्तर के बाद भी योजना के लाभों की जानकारी का प्रतिशत लगभग 40% रहा। 60% से अधिक लोगों को या तो योजना की आंशिक जानकारी रही या बिल्कुल भी जानकारी नहीं रही। एक शिक्षित क्षेत्र होने के बाद भी योजना की जानकारी के लिए लोग अखबार, पत्रिका, बैनर से अधिक विश्वास यूट्यूब और फेसबुक की वीडियो पर निर्भर है। यह स्थिति जनसंचार व्यवस्था की प्रभावशीलता पर एक गंभीर प्रश्नचिह्न खड़ा करती है।

अध्ययन में केवल 20% लोगों ने अपने आयुष्मान होने की जानकारी साझा की। शेष में अधिकतर ने आयुष्मान कार्ड नहीं होने की बात कही। 22% लोगों का ही नाम लिस्ट में नाम नहीं होने की बात को माना अर्थात् वह पात्र नहीं है। 39% लोगों को पात्रता सूची की उपलब्धता या सूची में नाम है या नहीं इसकी जानकारी प्राप्त नहीं है।

वह लोग जो स्वयं पात्र है पर उनका आयुष्मान कार्ड नहीं बना है। बड़ी संख्या लगभग 62% के लोगों के कार्ड मात्र शिविर की जानकारी के आभाव के कारण से नहीं बन सके। बहुत कम उत्तरदाताओं ने सर्वर संबंधी समस्याओं को कार्ड न बनने का कारण बताया। 64% से ज्यादा लोगो सोशल मीडिया पर निर्भर है।

40% लोगों ने शिविर के बाद शिविर की रिपोर्टिंग के रूप में शिविर की जानकारी मिलने की जानकारी दी। 12% लोगो ने शिविर की दैनिक समाचार पत्रों में रिपोर्टिंग नहीं किये जाये की भी जानकारी साझा की। हिंदी भाषी क्षेत्र होने के बावजूद हिंदी समाचार पत्रों, इलेक्ट्रॉनिक मीडिया और डिजिटल पत्रकारिता को योजनागत प्रचार, शिविर पूर्व सूचना, प्रक्रिया की सरल व्याख्या और सतत फॉलोअप में पर्याप्त रूप से शामिल नहीं किया गया।

अध्ययन के सभी निर्धारित उद्देश्य सर्वेक्षण एवं अर्ध-संरचित साक्षात्कार के माध्यम से सफलतापूर्वक प्राप्त किए गए हैं। निष्कर्ष यह स्थापित करते हैं कि देवा ब्लॉक में आयुष्मान भारत कार्ड के कम नामांकन का प्रमुख कारण तकनीकी बाधाएँ नहीं, बल्कि हिंदी पत्रकारिता एवं जनसंचार आधारित सूचना-प्रसार की संरचनात्मक कमजोरी है।

नीतिगत सुझाव:-

- हिंदी पत्रकारिता को योजनागत प्रचार तंत्र का सक्रिय भाग बनाया जाए,
- स्थानीय भाषा में डिजिटल और प्रिंट मीडिया के माध्यम से नियमित सूचना दी जाए,
- शिविरों की पूर्व सूचना और पात्रता प्रक्रिया को सरल भाषा में प्रस्तुत किया जाए,

तो आयुष्मान भारत योजना का क्रियान्वयन अधिक प्रभावी, समावेशी और सफल हो सकता है।

अर्ध-संरचित साक्षात्कार (Semi-Structured Interview)

अध्ययन में संख्यात्मक आंकड़ों के साथ साथ साक्षात्कार का भी चयन किया गया। इसके लिए रैंडम तरीके से 3 जनसेवा केंद्र संचालक, 2 एएनएम, 2 ग्राम पंचायत सहायक, 1 स्वास्थ्य कर्मचारी से साक्षात्कार किया गया।

साक्षात्कार में जनसेवा संचालको ने बताया कि क्षेत्र में बड़ी तादात में लोग पात्र है। पात्रों की जानकारी की सूची जनसेवा केंद्र पर उपलब्धता नहीं है। वेबसाइट का नाम भी नए संचालको को भ्रम में डाल देता है। यह भी जानकारी मिली कि वर्तमान में आयुष्मान का कार्य CSC के माध्यम से नहीं हो रहा। बेनिफिशियरी पोर्टल (Beneficiary Portal) के माध्यम से पात्रों को सहायता दी जा रही जिस कारण सही संख्या की जानकारी देना संभव नहीं। बेनिफिशियरी पोर्टल के नाम में आयुष्मान भारत का नाम स्पष्ट नहीं होना एक बड़ा कारण है। आधार कार्ड के नंबर पर ओटिपी लाइव फोटो और सर्वर पर पेंडिंग कार्ड भी योजना में बाधा है। CSC के जिला संयोजक से प्राप्त जानकारी के अनुसार CSC द्वारा जिले में 2.5 लाख कार्ड बनाए गए। वर्तमान में यदि CSC को कार्य व सूची उपलब्ध हो ऐसे में नामांकन को गति मिले।

एएनएम, ग्राम पंचायत सहायक, स्वास्थ्य कर्मचारी से किये गए साक्षात्कार में लगभग सभी के जवाब एक जैसे ही प्राप्त हुए। साक्षात्कार से निष्कर्ष निकलता है कि कई बार विभाग द्वारा शिविर या विशेष अभियान चलाया जाता है। शिविर या अभियान की जानकारी को मीडिया में पूर्व प्रसारित

नहीं किया जाता जिस कारण लोगों को जानकारी नहीं प्राप्त होती। बचे हुए पात्रों में अधिकांश गाँव से दूर दूसरे राज्य या जिले में कार्य करने चले गए हैं। इन लोगों के इस बात की जानकारी नहीं कि आयुष्मान कार्ड पुरे भारत में कहीं भी बनाया जा सकता है एवं स्वयं भी। बचे हुए लोगों में कई के आधार पर नंबर का ना होना एवं वृद्ध पात्रों के उँगली के निशान प्राप्त नहीं होना बड़ी समस्या है। कुछ पात्रों की मृत्यु हो चुकी है पर सूची से नाम हटाने का विकल्प उपलब्ध नहीं जिस कारण कार्ड पेंडिंग का डाटा प्राप्त होता है।

भविष्य के अध्ययन की संभावनाएँ:-

यह अध्ययन उत्तर प्रदेश के बाराबंकी जिले में तहसील नवाबगंज के देवा ब्लॉक तक सीमित है, साथ ही अध्ययन को एक सीमित समय में किया गया है। अतः भविष्य में इस विषय पर अन्य प्रदेश, जनपद तहसील एवं ब्लॉक शहरी एवं ग्रामीण भाषाई भिन्नता के आधार पर तुलनात्मक अध्ययन किया जा सकता है।

इसके अतिरिक्त समाचार पत्र, टीवी समाचार, पोस्टर, विज्ञापन के कंटेंट एनालिसिस से यह समझा जा सकता है कि सूचना की भाषा, प्रस्तुति एवं आवृत्ति का नामांकन का क्या प्रभाव पड़ता है।

भविष्य में डिजिटल सोशल मीडिया के प्रभाव तथा सरकारी लाभकारी योजनाओं के मूल्यांकन पर भी केन्द्रित कर सकते हैं। नीति-निर्माण को अधिक मजबूत आधार प्राप्त होगा।

संदर्भ सूची:-

1. भारत के बड़े राज्यों में रुग्णता, स्वास्थ्य संबंधी व्यवहार और जेब से होने वाला व्यय <https://www.niti.gov.in/morbidity-health-seeking-behaviour-and-out-pocket-expenditure-among-large-indian-states>
2. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग की वार्षिक रिपोर्ट 2024-25
<https://www.mohfw.gov.in/?q=hi/publications-8>
3. मन की बात 2024 September 24 उत्तर प्रदेश में आयुष्मान भारत दिवस मनाया गया; 87% पात्र परिवारों में कम से कम एक सदस्य के पास अब कार्ड, राज्य बना देश में नंबर 1 Newsonair <https://www.newsonair.gov.in/hi>
4. National Health Authority प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पीएम-जेएवाई) के बारे में <https://nha.gov.in/PM-JA>
5. LIS 2023 LINGUISTIC SURVEY OF INDIA-UTTAR PRADESH भारत के महारजिस्ट्रार एवं जनगणना आयुक्त का कार्यालय गृह मंत्रालय भारत सरकार <https://censusindia.gov.in/nada/index.php/catalog/45240>
6. Singh R 2022 August 22 डॉक्टरों और दवा कंपनियों के गठजोड़ को भी अब भ्रष्टाचार की जांच के दायरे में लाने की है तैयारी? hindi.news18 <https://hindi.news18.com/news/business/modi-government-preparation-alliance-of-doctors-and-pharmaceutical-companies-under-the-scanner-of-corruption-nodrss-4490208.html>
7. KAUR B 2024 JUNE 11 “हर साल 10 करोड़ लोग स्वास्थ्य-खर्च के कारण गरीबी में धकेले जाते हैं — क्या नई सरकार अब तो कार्रवाई करेगी?” The Wire <https://thewire.in/health/ten-cr-people-pushed-into-poverty-every-year-due-to-healthcare-will-the-new-govt-act-at-least-now/?ref=finshots.in>
8. Begum N.S, 2024 August 24 आयुष्मान भारत योजना – एक लाभार्थी-स्तर अध्ययन, रिसर्चगेट https://www.researchgate.net/publication/383411922_Ayushman_Bharat_Yojana_-_A_Beneficiary_Level_Study
9. Sivarchaka O, 2024 July 08 आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) के माध्यम से जीवन में बदलाव: एक समीक्षा
https://www.researchgate.net/publication/382067278_Transforming_Lives_Through_Ayushman_Bharat_Pradhan_Mantri_Jan_Arogya_Yojana_ABPMJAY_A_Review

10. Dixit, R., Chauhan, A., & Juneja, K. (2025). गौतम बुद्ध नगर जिले के लाभार्थियों के बीच आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) के बारे में जागरूकता और उपयोगिता: एक तुलनात्मक अध्ययन Indian Journal of Community Medicine, 50(1), 213–219. https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_728_23