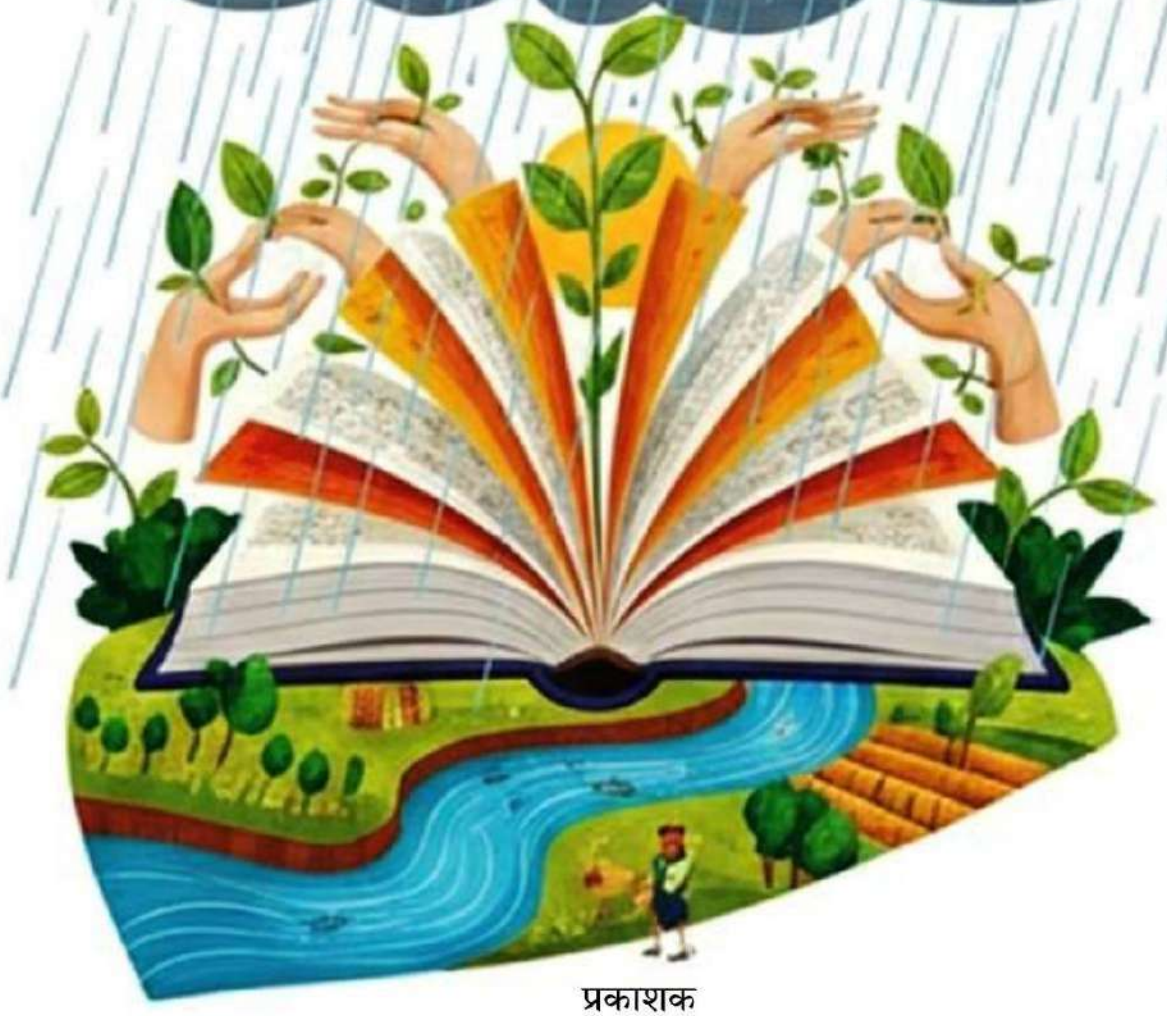
अकादमिक शोध के लिए उच्च स्तर समीक्षित जर्नल

E-ISSN: 3107-3840 (Online)

संस्करण: 1 अंक: 6
नवंबर-दिसंबर 2025

ग्रामीण भारत संवाद

ग्रामीण आयामों की मासिक बहुविषयक शोध पत्रिका



प्रकाशक
मातृभूमि पब्लिकेशन हाउस
डी-18, रजत विहार, दानिश नगर रोड, होशंगाबाद रोड, भोपाल 462026
वेबसाइट: www.grameenbharatsamvad.in
ईमेल: publicationmatrubhumi@gmail.com संपर्क सूत्र: 8817914858

सहयोग
इंटरनेशनल रूरल डेवलपमेंट एंड रिसर्च एसोसिएशन
इंटेग्राक्वेस्ट रिसर्च एंड डेवलपमेंट एलएलपी
संवाहक फाउंडेशन

क्रमांक	लेख का शीर्षक	**लेखक**	पृष्ठ क्रमांक
1.	विद्यालयों में डिजिटल अवसंरचना और शिक्षा प्रौद्योगिकी में सीएसआर निवेश :यूडीआईएसई +और राष्ट्रीय सीएसआर डेटा का संयुक्त विश्लेषण	दिव्यांश बाजपेयी शोधार्थी जनार्दनराय नागर राजस्थान विद्यापीठ (डीम्ड टू बी विश्वविद्यालय) डॉ.सीता गुर्जर(सहायक प्रोफेसर)	1-11
2.	महिला स्व-सहायता समूहों के बैंक से जुड़ने से महिलाएं आर्थिक रूप से कैसे मजबूत हुई हैं :नाबार्ड और नेशनल रूरल लाइव लीहुड मिशन के आंकड़ों के आधार पर हिसार की एक विशेष समीक्षा	अनु मलिक	12-23
3.	आयुष्मान भारत-स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र AYUSH : आयुर्वेदिक प्राथमिक देखभाल और गैर-संचारी रोग परिणाम	डॉ .दिग्विजय सिंह राजपूत आईसीएसएसआर पोस्ट डॉक्टोरल फेलो ,इग्नू ,दिल्ली डॉ .राजेंद्र सिंह मीणा विभागाध्यक्ष ,लोक प्रशासन विभाग ,इग्नू ,दिल्ली	24-44

Origional Research Article

E-ISSN: 3107-3840(Online)|Volume-1|Issue-6| November- December 2025
Bimonthly, Hindi language, Blind Peer Reviewed E-Research Journal

विद्यालयों में डिजिटल अवसंरचना और शिक्षा प्रौद्योगिकी में सीएसआर निवेश: यूडीआईएसई+ और राष्ट्रीय सीएसआर डेटा का संयुक्त विश्लेषण

दिव्यांश वाजपेयी

अमूर्त

यद्यपि भारत ने पिछले दशक में स्कूलों में डिजिटल बुनियादी ढांचे के विकास में काफी प्रगति की है, फिर भी कंप्यूटर और इंटरनेट की उपलब्धता में भारी असमानताएं मौजूद हैं, विशेष रूप से सरकारी और ग्रामीण स्कूलों में।दिलचस्प बात यह है कि 2014 में सीएसआर मानदंड लागू होने के बाद से भारत में सीएसआर व्यय का सबसे बड़ा क्षेत्र शिक्षा पर सीएसआर का आवंटन रहा है, जिसमें भारी मात्रा में धनराशि आवंटित की गई है जिसका उपयोग डिजिटल शिक्षा और प्रौद्योगिकी-सक्षम विकास के लिए किया जा सकता है।शिक्षा के लिए एकीकृत जिला सूचना प्रणाली प्लस (यूडीआईएसई+) के माध्यम से उपलब्ध राष्ट्रीय स्तर पर प्रकाशित आंकड़ों और कॉर्पोरेट मामलों के मंत्रालय (एमसीए) के दस्तावेजों से प्राप्त आधिकारिक सीएसआर व्यय आंकड़ों के आधार पर, यह शोधपत्र तैयार किया गया है।यह शोधपत्र 2014-15 से 2023-24 तक भारतीय स्कूलों में डिजिटल अवसंरचना के रुझानों और शिक्षा पर सीएसआर व्यय से संबंधित रुझानों का विश्लेषण करता है। इसमें कंप्यूटर और इंटरनेट कनेक्टिविटी वाले स्कूलों के प्रतिशत पर समय-श्रृंखला सांख्यिकी प्रस्तुत की गई है, जिससे पता चलता है कि चालू कंप्यूटर वाले स्कूलों का प्रतिशत लगभग बढ़ गया है।2018-19 में 33.49 प्रतिशत से बढ़कर 2023-24 में 57.2 प्रतिशत हो गया।इंटरनेट-सक्षम स्कूलों की संख्या 2014-15 में 18.73 से बढ़कर 2023-24 में 53.9 प्रतिशत हो गई है।इसी अवधि में, 2014-15 से 2021-22 तक, शिक्षा पर सीएसआर व्यय लगभग ₹2,589 करोड़ से बढ़कर ₹6,480 करोड़ से अधिक हो गया है, जो 2019-20 में लगभग ₹7,180 करोड़ के शिखर पर पहुंच गया था, हालांकि उसके बाद इसमें गिरावट आई है।यह लेख इन रुझानों को दर्शाने के लिए दो डेटा तालिका और संबंधित चार्ट प्रस्तुत करता है और यह विश्लेषण करता है कि शिक्षा में सीएसआर (कॉर्पोरेट सोशल रिसोर्स), विशेष रूप से प्रौद्योगिकी केंद्रित सीएसआर, को यूडीआईएसई+ से प्राप्त डिजिटल अवसंरचना संबंधित कमियों के साक्ष्यों के साथ बेहतर ढंग से कैसे एकीकृत किया जा सकता है।हालांकि यह विश्लेषण कारण-कार्य संबंध का अनुमान लगाने का प्रयास नहीं करता है, फिर भी आधिकारिक शिक्षा आंकड़ों में लगातार सामने आए डिजिटल अंतरों को पाटने के लिए सीएसआर खर्च को लक्षित करने के निश्चित अवसर मौजूद हैं।

मुख्य शब्द: यूडीआईएसई+, डिजिटल अवसंरचना, कंप्यूटर, इंटरनेट, सीएसआर, शिक्षा प्रौद्योगिकी, भारत, स्कूली शिक्षा, एमसीए सीएसआर डेटा

Origional Research Article

E-ISSN: 3107-3840(Online)|Volume-1|Issue-6| November- December 2025
Bimonthly, Hindi language, Blind Peer Reviewed E-Research Journal

1 परिचय

कंप्यूटर, इंटरनेट कनेक्टिविटी, बिजली और अन्य सहायक बुनियादी ढांचे सहित डिजिटल अवसंरचना आधुनिक शिक्षा का एक अनिवार्य हिस्सा बन गई है, खासकर कोविड-19 महामारी के बाद से ऑनलाइन और हाइब्रिड शिक्षण मॉडल की ओर बदलाव में तेजी आई है। भारत में, स्कूली शिक्षा में डिजिटल प्रौद्योगिकी का उपयोग राष्ट्रीय शिक्षा नीति (एनईपी) 2020 की एक प्रमुख उम्मीद और आकांक्षा है, जो डिजिटल संसाधनों और प्रौद्योगिकी-आधारित शिक्षा तक समान पहुंच पर केंद्रित है।

हालांकि, इस लक्ष्य की दिशा में हुई प्रगति पर नज़र रखने के लिए, स्कूल के बुनियादी ढांचे और शिक्षा प्रौद्योगिकी निवेशों पर सटीक डेटा और सांख्यिकी की आवश्यकता है। प्रावधान के तौर पर, एकीकृत जिला सूचना प्रणाली फॉर एजुकेशन प्लस (यूडीआईएसई+) स्कूल के बुनियादी ढांचे, सुविधाओं आदि पर डेटा का आधिकारिक राष्ट्रीय भंडार है। उपस्थिति पंजी, अन्य मापदंडों के आधार पर, इसमें सरकारी और निजी प्रबंधन वाले लगभग 15 लाख स्कूल शामिल हैं। निवेश के क्षेत्र में, कंपनी अधिनियम, 2013 की धारा 135 के तहत अनिवार्य कॉर्पोरेट सामाजिक उत्तरदायित्व (सीएसआर) रिपोर्टिंग के परिणामस्वरूप सीएसआर व्यय में करोड़ों रुपये खर्च किए गए हैं, जिसमें शिक्षा हमेशा से सबसे बड़ी श्रेणी रही है।

यह शोध पत्र यूडीआईएसई+ से प्राप्त डिजिटल अवसंरचना अवसंरचना सांख्यिकी को राष्ट्रीय सीएसआर डेटा के साथ मिलाकर इन दोनों पहलुओं को एकीकृत करने का प्रयास करता है। शिक्षा और निम्नलिखित प्रश्न प्रस्तुत करते हुए:

- हुए: स्कूल स्तर पर डिजिटल बुनियादी ढांचे और शिक्षा तथा शिक्षा प्रौद्योगिकी पर सीएसआर खर्च के रुझान किस किस हद तक मिलते हैं, और भविष्य की सीएसआर रणनीति के लिए इसके क्या निहितार्थ हैं? यदि फिर भी राष्ट्रीय स्तर पर सीएसआर हस्तक्षेपों से संबंधित सूक्ष्म-स्तरीय परियोजना डेटा व्यवस्थित रूप से उपलब्ध नहीं है, तो भी समग्र सीएसआर डेटा और यूडीआईएसई+ संकेतकों से व्यापक-स्तरीय अंतर्दृष्टि प्राप्त की जा सकती है।

2. डेटा स्रोत और कार्यप्रणाली

2.1 यूडीआईएसई+ डिजिटल अवसंरचना डेटा

यूडीआईएसई+ का काम शिक्षा मंत्रालय के स्कूल शिक्षा और साक्षरता विभाग द्वारा किया जाता है। यह विभाग हर साल स्कूलों की जानकारी इकट्ठा करता है।यह जानकारी उन स्कूलों से मिलती है जो कक्षा I से XII तक की शिक्षा देते हैं और जिनके पास सही मान्यता है। इन स्कूलों में पढ़ने वाले बच्चों की उपस्थिति, शिक्षकों की संख्या और अन्य जरूरी जानकारी शामिल होती है।

यूडीआईएसई+ रिपोर्ट और सारांश तालिकाएँ स्कूलों के बारे में जानकारी देती हैं, जैसे:

बिजली का कनेक्शन
कंप्यूटर और इंटरनेट की सुविधा
रैंप और अन्य सुविधाएं जो सभी के लिए आसान हों

यह जानकारी हमें यह जानने में मदद करती है कि स्कूलों में कंप्यूटर और इंटरनेट कितना उपलब्ध है। यह जानकारी इन स्रोतों से मिलती है:

- यूडीआईएसई 2018-19 की शुरुआत
- यूडीआईएसई+ 2019-20 की जानकारी
- यूडीआईएसई+ 2021-22 की मुख्य बातें

Origional Research Article

E-ISSN: 3107-3840(Online)|Volume-1|Issue-6| November- December 2025
Bimonthly, Hindi language, Blind Peer Reviewed E-Research Journal

- यूडीआईएसई+ 2023-24 की जानकारी

इस जानकारी का उपयोग हम समय के साथ स्कूलों में तकनीक की प्रगति को समझने के लिए करते हैं। यह जानकारी हमें यह भी बताती है कि समय के साथ स्कूलों में तकनीक कैसे बढ़ रही है।

तालिका 1: स्कूलों में डिजिटल अवसंरचना – भारत (यूडीआईएसई+ आधारित)

वर्ष	कंप्यूटरवालेस्कूल (%)	इंटरनेटसुविधावालेस्कूल (%)
2018-19	33.49	18.73
2019-20	38.50	22.30
2021-22	45.80	33.90
2023-24	57.20	53.90
2024-25	–	63.50

मंत्रालय के एक विज्ञप्ति में दी गई जानकारी के अनुसार, 2024-25 में इंटरनेट का मूल्य और कंप्यूटर का प्रतिशत अभी व्यापकरूप से ज्ञात नहीं है। रिपोर्ट किया गया।

यह मानसीधे UDISE+/मंत्रालय के सारांशों और आधिकारिक आंकड़ों का सारांश प्रस्तुत करने वाली विश्वसनीय द्वितीय की रिपोर्टों से लिए गए हैं: 2018-19 19 और 2021-22 के आंकड़े UDISE+ 2021-22 के प्रकाशनों से, 2019-20 और 2023-24 के आंकड़े UDISE+ 2019-20 और 2023-24 के आधिकारिक आंकड़ों से, और 2024-25 के इंटरनेट डेटा UDISE+ 2024-25 पर मंत्रालय के सोशल मीडिया संचार से लिए गए हैं।

2.2 शिक्षा पर सीएसआर व्यय डेटा

सीएसआर व्यय संबंधी आंकड़े निम्नलिखित स्रोतों से प्राप्त किए गए हैं:

कॉर्पोरेट मामलों के मंत्रालय द्वारा वर्ष 2019 में संसद में की गई एक शिक्षापरक कार्रवाई के संबंध में 2014-15 से 2017-18 तक के व्यय पर दिए गए उत्तर का विवरण, जैसा कि एमसीए-21 सीएसआर में प्रकाशित हुआ है।

आधिकारिक सीएसआर वेबसाइट से प्राप्त आंकड़ों का उपयोग करते हुए, 2014-15 से 2021-22 तक सीएसआर व्यय का एक क्षेत्रीय अध्ययन किया गया है, जो "शिक्षा" क्षेत्र के लिए आठ साल की समय श्रृंखला प्रदान करता है।

शिक्षा में सीएसआर पर हाल के शोध लेख के अनुसार, सारांश कुल सीएसआर व्यय में शिक्षा का योगदान लगभग 29.07% है। 2014 से 2023 तक।

इनके आधार पर, सीएसआर क्षेत्र के "शिक्षा" श्रेणी का उपयोग करते हुए, 2014-15 से 2021-22 तक शिक्षा पर किए गए सीएसआर व्यय (करोड़ रुपये) का एक संयुक्त डेटा सेट संकलित किया गया है।

तालिका 2: शिक्षा पर सीएसआर व्यय (भारत, 2014-15 से 2021-22, ₹ करोड़)

वर्ष	शिक्षा पर सीएसआर (करोड़ रुपये)
2014-15	2,589.42
2015-16	4,057.45

2016-17	4,534.16
2017-18	5,763.45
2018-19	6,111
2019-20	7,179
2020-21	6,693.25
2021-22	6,482

आँकड़े दिखाते हैं कि शिक्षा पर कॉर्पोरेट सामाजिक उत्तरदायित्व व्यय 2014-15 से 2018-19 तक दोगुने से अधिक हो गया, 2019-20 के आसपास चरम पर पहुँच गया और फिर कम हो गया, संभवतः महामारी से संबंधित व्यय के स्वास्थ्य की ओर स्थानांतरित होने के साथ-साथ कॉर्पोरेट जगत में व्यवधानों के कारण।

2.3 विश्लेषणात्मक दृष्टिकोण

इस अध्ययन में वर्णनात्मक सांख्यिकी और प्रवृत्ति विश्लेषण का उपयोग किया गया है, जिसमें कारण-कार्य संबंध का मॉडलिंग किया गया है। प्रक्रिया निम्नलिखित है:

- यूडीआईएसई+ सारांश डेटा का उपयोग करके डिजिटल अवसंरचना चर के लिए राष्ट्रीय समय श्रृंखला विकसित की गई है।
- एमसीएसएसआर डेटा का उपयोग करके प्रत्येक वर्ष के लिए शिक्षा पर राष्ट्रीय सीएसआर व्यय तैयार किया गया है।
- डिजिटल चरों (चार्ट 1) और सीएसआर व्यय (चार्ट 2) के लिए ग्राफ़ तैयार किए गए हैं।
- रुझानों की गुणात्मक तुलना की गई है और समानता और असमानता पर चर्चा की गई है।
- डिजिटल शिक्षा में ज्ञात सीएसआर हस्तक्षेपों के संदर्भ में परिणामों की व्याख्या की गई है।

मात्रात्मक विश्लेषण केवल राष्ट्रीय स्तर पर ही किया जाता जाता है, क्योंकि स्कूल या जिला स्तर पर सीएसआर परियोजनाओं पर कोई सार्वजनिक रूप से उपलब्ध, संरचित डेटा नहीं है जिसका मिलान यूडीआईएसई+ स्कूल डेटा से किया जा सके।

3. विद्यालयों में डिजिटल अवसंरचना के रुझान (यूडीआईएसई+ साक्ष्य)

3.1 विद्यालयों में कंप्यूटर और इंटरनेट की उपलब्धता में वृद्धि

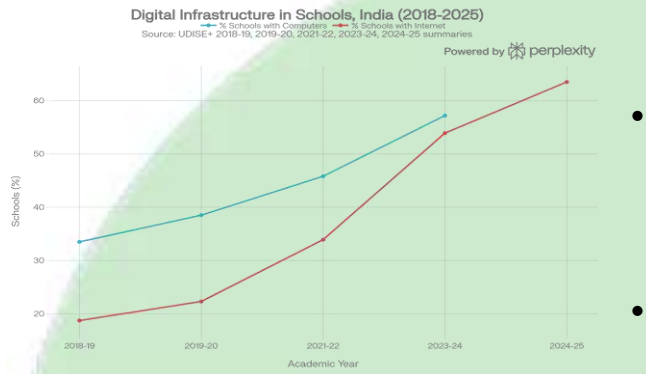
भारतीय स्कूलों में कंप्यूटर और इंटरनेट की सुविधाएं बढ़ रही हैं। यूडीआईएसई+ के आंकड़ों से पता चलता है कि 2018-19 से 2021-22 तक स्कूलों में कंप्यूटर और इंटरनेट की सुविधाएं बढ़ी हैं।2021-22 में, केवल 34 स्कूलों में कंप्यूटर और इंटरनेट की सुविधाएं उपलब्ध थीं। लेकिन 2021-22 में स्कूलों में इंटरनेट की सुविधा 18.73 प्रतिशत से बढ़कर 45.8 प्रतिशत हो गई। वहीं, कंप्यूटर वाले स्कूलों की संख्या में 33.49 प्रतिशत की वृद्धि हुई।यूडीआईएसई+ 2023-24 के आंकड़ों के अनुसार, 2023-24 तक भारत में लगभग 57.2 प्रतिशत स्कूलों में कंप्यूटर हैं, 53.9 प्रतिशत स्कूलों में इंटरनेट की सुविधा है, और 90 प्रतिशत से अधिक स्कूलों में बिजली और लिंग-विशिष्ट शौचालय जैसी बुनियादी सुविधाएं मौजूद हैं।सोशल मीडिया पर जारी एक सूचना के अनुसार, यूडीआईएसई+ 2024-25 रिपोर्ट के अनुसार, इंटरनेट से लैस स्कूलों की संख्या में 53.9 प्रतिशत की वृद्धि हुई है, जो "उल्लेखनीय प्रगति" दर्शाती है। 2023-24 में यह संख्या 63.5 प्रतिशत हो जाएगी। यह एनईपी 2020

Origional Research Article

E-ISSN: 3107-3840(Online)|Volume-1|Issue-6| November- December 2025
Bimonthly, Hindi language, Blind Peer Reviewed E-Research Journal

नीति के तहत सीखने के डिजिटल दृष्टिकोण के अनुरूप है।

चार्ट 1: स्कूलों में कंप्यूटर और इंटरनेट की उपलब्धता में रुझान (भारत, 2018-19 से 2024-25)



तालिका 1 और चार्ट 1 तीन महत्वपूर्ण बिंदुओं को उजागर करते हैं:

- धीमी प्रगति: 2018-19 में, स्कूलों में इंटरनेट की सुविधा बहुत कम थी। केवल 18.73 प्रतिशत स्कूलों में इंटरनेट की सुविधा थी, और 33.49 प्रतिशत स्कूलों में कंप्यूटर थे। यह महामारी से पहले डिजिटल तैयारियों के निम्न स्तर को दर्शाता है।
- लगातार वृद्धि: कंप्यूटर से सुसज्जित स्कूलों की संख्या में वृद्धि हुई है। 2019-20 में, यह वृद्धि 38.5 प्रतिशत थी, और इंटरनेट से लैस स्कूलों की संख्या 22.3 प्रतिशत थी। महामारी के बावजूद, यह वृद्धि 2021-22 में भी जारी रही।
- 2020 के बाद का त्वरण: 2020 के बाद से, कंप्यूटर वाले स्कूलों की संख्या में अचानक वृद्धि हुई है, जो 57.2 प्रतिशत हो गई है। इसी तरह, इंटरनेट से लैस स्कूलों की संख्या 53.9 प्रतिशत हो गई है। यह बदलाव 2020 के दशक की शुरुआत में डिजिटल बुनियादी ढांचे में निवेश में तेजी को दर्शाता है, जो सरकारी पहलों के साथ-साथ सीएसआर और परोपकारी कार्यों का परिणाम हो सकता है।

3.2 शेष डिजिटल विभाजन

हालांकि, अभी डिजिटल क्षेत्र में काफी असमानता मौजूद है:

- 40 से अधिक प्रतिशत स्कूलों में 2023-24 तक कंप्यूटर नहीं थे, और लगभग आधे स्कूलों में इंटरनेट की सुविधा नहीं थी। इससे डिजिटल शिक्षा और ऑनलाइन शिक्षा के विस्तार में बाधा उत्पन्न होती है।
- सरकारी और निजी स्कूलों के बीच असमानता बहुत अधिक है: यूडीआईएसई+ के पूर्व सारांशों के अनुसार, केवल लगभग 71.9 प्रतिशत निजी स्कूलों में 2021-22 में कंप्यूटर काम कर रहे थे, जबकि उस वर्ष केवल 35.8 प्रतिशत स्कूलों में ही कंप्यूटर थे। प्रतिशत सरकारी स्कूलों की तुलना में निजी स्कूलों में इंटरनेट की सुविधा कहीं अधिक प्रतिशत में उपलब्ध थी। इसके अलावा, सरकारी स्कूलों की तुलना में निजी स्कूलों में इंटरनेट की सुविधा कहीं अधिक प्रतिशत में उपलब्ध थी।
- ग्रामीण-शहरी और राज्यवर असमानताएं काफी अधिक हैं, कुछ राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों जैसे दिल्ली और लक्षद्वीप में तो लगभग बराबर अंतर है। सार्वभौमिक डिजिटल पहुंच के मामले में, बड़े और गरीब राज्य काफी पीछे हैं।

यूडीआईएसई+ 2021-22 के आंकड़ों के विश्लेषण से पता चलता है कि लगभग 89.3 प्रतिशत स्कूलों में बिजली थी, केवल लगभग 45 प्रतिशत में कंप्यूटर था, और 24-34 प्रतिशत में इंटरनेट की सुविधा उपलब्ध थी, यह इस बात पर निर्भर करता है कि किस वर्गीकरण में विभिन्न सुविधाओं का सारांश हो। यह दर्शाता है कि बिजली की मौजूदगी का मतलब यह नहीं है कि पूरी तरह से डिजिटल तत्परता हो।

Origional Research Article

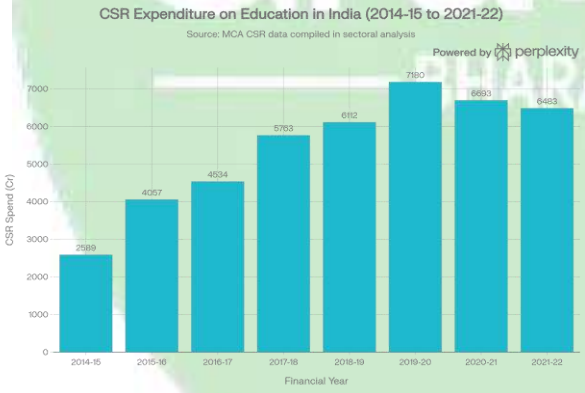
E-ISSN: 3107-3840(Online)|Volume-1|Issue-6| November- December 2025
Bimonthly, Hindi language, Blind Peer Reviewed E-Research Journal

4. शिक्षाऔरशिक्षाप्रौद्योगिकीमेंसीएसआरनिवेश

4.1 शिक्षा पर कुल सीएसआर व्यय

वर्ष 2014-15 से, जब कंपनी अधिनियम, 2013 की धारा 135 के तहत पात्र कंपनियों के लिए सीएसआर व्यय अनिवार्य किया गया, तब से शिक्षा क्षेत्र को सीएसआर व्यय का सबसे बड़ा हिस्सा प्राप्त हुआ है। वर्ष 2019 में, संसद में एक प्रश्न के उत्तर में, सरकार ने बताया कि 2014-15 और 2017-18 के बीच सभी क्षेत्रों में शिक्षा क्षेत्र को अधिकतम सीएसआर व्यय प्राप्त हुआ, जो चार वर्षों में लगभग 15,742 करोड़ रुपये था।आधिकारिक सीएसआर वेबसाइट से प्राप्त आठ वर्षों की डेटा श्रृंखला (2014-15 से 2021-22) से पता चलता है कि शिक्षा के क्षेत्र में रुझान इस प्रकार है:

चार्ट 2: शिक्षा पर सीएसआर व्यय (भारत, 2014-15 से 2021-22)



चार्ट 2 और तालिका 2 से यह स्पष्ट होता है कि:

- शिक्षा पर होने वाला खर्च 2014-15 में लगभग ₹2,589 करोड़ से बढ़कर 2018-19 में लगभग ₹6,112 करोड़ हो गया, यानी चार वर्षों में यह दोगुने से भी अधिक हो गया।
- 2019-20 में खर्च लगभग ₹7,179.51 करोड़ के शिखर पर पहुंच गया, लेकिन बाद में घटकर 2020-21 में लगभग ₹6,693.25 करोड़ और 2021-22 में ₹6,482.72 करोड़ रह गया। इसका कारण निगमों की लाभप्रदता में उतार-चढ़ाव और महामारी के कारण स्वास्थ्य और राहत पर ध्यान केंद्रित करने में बदलाव हो सकता है।
- 2014-15 से 2022-23 तक, शिक्षा क्षेत्र का योगदान लगातार लगभग 29.07 प्रतिशत रहा है। कुल सीएसआर व्यय में, यह क्षेत्र महामारी के दौरान स्वास्थ्य क्षेत्र के उदय के बावजूद सबसे बड़े क्षेत्र के रूप में अपनी स्थिति बनाए रखता है।

4.2 डिजिटल और प्रौद्योगिकी – आधारित शिक्षा में सीएसआर

शिक्षा के क्षेत्र में कंपनियां अपने कॉर्पोरेट सामाजिक दायित्व (सीएसआर) के हिस्से के रूप में बड़ा निवेश कर रही हैं। इसमें डिजिटल अवसंरचना और शिक्षा प्रौद्योगिकी पर विशेष ध्यान दिया जा रहा है, हालांकि केवल "एड-टेक" पर राष्ट्रीय स्तर पर अलग-अलग आंकड़े सार्वजनिक रूप से उपलब्ध नहीं हैं।

उद्योग अध्ययन और सीएसआर के मामलों से पता चलता है कि डिजिटल से संबंधित सीएसआर हस्तक्षेपों की कुछ नियमित श्रेणियों में निम्नलिखित शामिल हैं:

- ई-लर्निंग प्लेटफ़ॉर्म और डिजिटल सामग्री: कई कंपनियां पाठ्यक्रम के अनुरूप सामग्री प्रदान करने वाले ई-लर्निंग प्लेटफ़ॉर्म के विकास और विस्तार में लगी हुई हैं, खासकर कोविड-19 महामारी के दौरान और उसके बाद।
- उपकरण दान और कनेक्टिविटी सहायता: सीएसआर पहलों में नियमित रूप से सरकारी स्कूलों और वंचित छात्रों को टैबलेट, लैपटॉप या स्मार्ट टीवी दान करना

E-ISSN: 3107-3840(Online)|Volume-1|Issue-6| November- December 2025
Bimonthly, Hindi language, Blind Peer Reviewed E-Research Journal

शामिल होता है, कभी-कभी दूरस्थ शिक्षा के लिए डेटा कनेक्टिविटी सहायता भी प्रदान की जाती है।

- स्मार्ट क्लासरूम और डिजिटल लैब: कई बड़ी कंपनियों ने सरकारी स्कूलों में स्मार्ट क्लासरूम, कंप्यूटर लैब और डिजिटल साइंस (एसटीईएम) लैब बनाने में निवेश किया है, खासकर शहरी और अर्ध-शहरी क्षेत्रों में।
- प्रौद्योगिकी में शिक्षक प्रशिक्षण: कई परियोजनाएं शिक्षकों की डिजिटल उपकरणों, जैसे कि लर्निंग मैनेजमेंट सिस्टम, इंटरैक्टिव कंटेंट और ब्लेंडेड लर्निंग, के प्रभावी उपयोग में दक्षता बढ़ाने पर केंद्रित हैं।

2024 में, शिक्षा में सीएसआर के विश्लेषण से पता चलता है कि कंपनियां तेजी से प्राथमिकता दे रही हैं शिक्षा क्षेत्र में डिजिटल शिक्षा, उपकरणों तक पहुंच और शिक्षकों के लिए प्रौद्योगिकी प्रशिक्षण जैसे विषयों को शिक्षा संबंधी योजनाओं के हिस्से के रूप में शामिल किया जा रहा है, खासकर उन राज्यों में जहां ग्रामीण आबादी अधिक है और सार्वजनिक डिजिटल बुनियादी ढांचा सीमित है। हालांकि शिक्षा में "डिजिटल" व्यय और कुल सीएसआर व्यय के बीच अभी तक कोई स्पष्ट मात्रात्मक अंतर उपलब्ध नहीं है, लेकिन यह स्पष्ट है कि डिजिटल शिक्षा सीएसआर के प्रमुख विषयों में से एक के रूप में उभरी है।

5. यूडीआईएसई+ और सीएसआर डेटा का संयोजन: पैटर्न और संरेखण

5.1 डिजिटल अवसंरचना और सीएसआर शिक्षा व्यय में समानांतर वृद्धि

शिक्षा के क्षेत्र में कंपनियां अपने कॉर्पोरेट सामाजिक दायित्व (सीएसआर) के हिस्से के रूप में बड़ा निवेश कर रही हैं। इसमें डिजिटल अवसंरचना और शिक्षा प्रौद्योगिकी प्रौद्योगिकी पर विशेष ध्यान दिया जा रहा है, हालांकि केवल "एड-टेक" पर राष्ट्रीय स्तर पर अलग-अलग आंकड़े आंकड़े सार्वजनिक रूप से उपलब्ध नहीं हैं।

उद्योग अध्ययन और सीएसआर के मामलों से पता चलता चलता है कि डिजिटल से संबंधित सीएसआर हस्तक्षेपों की कुछ नियमित श्रेणियों में निम्नलिखित शामिल हैं:

ई-लर्निंग प्लेटफ़ॉर्म और डिजिटल सामग्री: कई कंपनियां पाठ्यक्रम के अनुरूप सामग्री प्रदान करने वाले ई-लर्निंग प्लेटफ़ॉर्म के विकास और विस्तार में लगी हुई हैं, खासकर कोविड-19 महामारी के दौरान और उसके बाद।
उपकरण दान और कनेक्टिविटी सहायता: सीएसआर पहलों में नियमित रूप से सरकारी स्कूलों और वंचित छात्रों को टैबलेट, लैपटॉप या स्मार्ट टीवी दान करना शामिल होता है, कभी-कभी दूरस्थ शिक्षा के लिए डेटा कनेक्टिविटी सहायता भी प्रदान की जाती है।
स्मार्ट क्लासरूम और डिजिटल लैब: कई बड़ी कंपनियों ने सरकारी स्कूलों में स्मार्ट क्लासरूम, कंप्यूटर लैब और डिजिटल साइंस (एसटीईएम) लैब बनाने में निवेश किया है, खासकर शहरी और अर्ध-शहरी क्षेत्रों में।
प्रौद्योगिकी में शिक्षक प्रशिक्षण: कई परियोजनाएं शिक्षकों की डिजिटल उपकरणों, जैसे कि लर्निंग मैनेजमेंट सिस्टम, इंटरैक्टिव कंटेंट और ब्लेंडेड लर्निंग, के प्रभावी उपयोग में दक्षता बढ़ाने पर केंद्रित हैं।

2024 में, शिक्षा में सीएसआर के विश्लेषण से पता चलता चलता है कि कंपनियां तेजी से प्राथमिकता दे रही हैं शिक्षा क्षेत्र में डिजिटल शिक्षा, उपकरणों तक पहुंच और शिक्षकों के लिए प्रौद्योगिकी प्रशिक्षण जैसे विषयों को शिक्षा संबंधी योजनाओं के हिस्से के रूप में शामिल किया जा रहा है, खासकर उन राज्यों में जहां ग्रामीण आबादी अधिक है और सार्वजनिक डिजिटल बुनियादी ढांचा

Origional Research Article

E-ISSN: 3107-3840(Online)|Volume-1|Issue-6| November- December 2025
Bimonthly, Hindi language, Blind Peer Reviewed E-Research Journal

सीमित है। हालांकि शिक्षा में "डिजिटल" व्यय और कुल सीएसआर व्यय के बीच अभी तक कोई स्पष्ट मात्रात्मक अंतर उपलब्ध नहीं है, लेकिन यह स्पष्ट है कि डिजिटल शिक्षा सीएसआर के प्रमुख विषयों में से एक के रूप में उभरी है।

5.2 लगातारअंतरालऔरबेमेल

सकारात्मक रुझानों के बावजूद, कॉरपोरेट सामाजिक उत्तरदायित्व (सीएसआर) खर्च और मौजूदा डिजिटल कमियों के बीच लगातार असंतुलन के कई संकेतक मौजूद हैं:

- 57.2 प्रतिशत कंप्यूटर वाले स्कूलों के बावजूद, 53.9 प्रतिशत स्कूलों में 2023-24 में इंटरनेट की सुविधा उपलब्ध होने के बावजूद, बुनियादी डिजिटल अवसंरचना से वंचित स्कूलों की कुल संख्या बहुत अधिक है, जिसका अनुमान लगभग 6-7 लाख है, खासकर ग्रामीण और दूरदराज के क्षेत्रों में।
- यूनिफ़ाइड डिस्ट्रिक्ट इंफ़ॉर्मेशन सिस्टम फॉर एजुकेशन (यूडीआईएसई+) और स्वतंत्र विश्लेषण इस तथ्य की ओर ध्यान दिलाते हैं कि सरकारी स्कूल, जिनमें ग्रामीण और वंचित बच्चों की बहुलता है, डिजिटल तैयारियों के मामले में अपने निजी स्कूलों से बहुत पीछे हैं। सरकारी स्कूलों में कंप्यूटर और इंटरनेट की सुविधा उपलब्ध होने का प्रतिशत निजी गैर-सहायता प्राप्त स्कूलों की तुलना में काफी कम है।
- शिक्षा पर किए जाने वाले सीएसआर खर्च भौगोलिक रूप से उन राज्यों और जिलों पर केंद्रित हैं जहां कंपनियों की उपस्थिति और क्षमता अधिक मजबूत है, जो जरूरी नहीं कि उन क्षेत्रों से मेल खाती हो जहां डिजिटल बुनियादी ढांचे में सबसे अधिक कमी है, जैसा कि यूडीआईएसई+ डिजिटल सर्वेक्षण द्वारा दर्शाया गया है।

यूडीआईएसई+ द्वारा पहचाने गए "डिजिटल बुनियादी ढांचे की कमी" वाले क्षेत्रों से मेल खाने वाली अधिक लक्षित सीएसआर रणनीति, शिक्षा प्रौद्योगिकी पर खर्च किए गए प्रत्येक सीएसआर रुपये की सीमांत दक्षता में सुधार कर सकती है।

6. नीतिगत निहितार्थ और रणनीतिक दिशा-निर्देश

6.1 सीएसआर के लिए एक लक्ष्यीकरण उपकरण के रूप में यूडीआईएसई+ का उपयोग करना

चूंकि यूडीआईएसई+ डेटा में स्कूलों के बुनियादी ढांचे की जानकारी होती है, जैसे कि कंप्यूटर और इंटरनेट की उपलब्धता, इसलिए इसे सीएसआर के लिए एक महत्वपूर्ण उपकरण के रूप में उपयोग किया जा सकता है। संगठन और उनके कार्यान्वयन भागीदार इसका उपयोग करके निम्नलिखित काम कर सकते हैं:

उन जिलों और ब्लॉकों की पहचान करें जहां कंप्यूटर और इंटरनेट सुविधाओं वाले स्कूलों की संख्या राष्ट्रीय औसत से काफी कम है (उदाहरण के लिए, 30 प्रतिशत से कम)। इससे उन क्षेत्रों में सीएसआर खर्च को लक्षित किया जा सकता है जहां यह सबसे ज्यादा जरूरी है।

डिजिटल कक्षाओं, कंप्यूटर प्रयोगशालाओं और इंटरनेट कनेक्टिविटी परियोजनाओं का समर्थन करने के लिए ऐसे क्षेत्रों में सीएसआर खर्च को लक्षित करें।

यूडीआईएसई+ डेटा का उपयोग करके ब्लॉक और जिला स्तर पर डिजिटल बुनियादी ढांचे की उपलब्धता में वर्ष-दर-वर्ष हुई प्रगति पर नज़र रखें।

ओपन गवर्नमेंट डेटा पोर्टल में पहले से ही यूडीआईएसई+ पर आधारित डेटासेट मौजूद हैं, जिनमें "बुनियादी ढांचे और सुविधाओं की उपलब्धता, विद्यालय प्रबंधन और

विद्यालय श्रेणी के आधार पर विद्यालय" और राज्यवर इंटरनेट सुविधाओं वाले प्राथमिक विद्यालयों का प्रतिशत शामिल है। इन्हें सीएसआर परियोजना नियोजन में एकीकृत किया जा सकता है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि डिजिटल निवेश सबसे वंचित क्षेत्रों में किया जाए।

6.2 सरकारी और ग्रामीण स्कूलों को प्राथमिकता देना

UDISE+ के आंकड़ों और द्वितीयक शोध से स्पष्ट रूप से पता चलता है कि सरकारी स्कूल, विशेषकर ग्रामीण क्षेत्रों के स्कूल, डिजिटल अवसंरचना के मामले में निजी स्कूलों से काफी पीछे हैं। सीएसआर परियोजनाएं इस समस्या का समाधान कर सकती हैं।

सीएसआर परियोजनाएं निम्नलिखित तरीकों से मदद कर सकती हैं:

- विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों और शैक्षिक रूप से पिछड़े जिलों के सरकारी स्कूलों पर ध्यान केंद्रित करना;
- ऐसे कार्यक्रम विकसित करना जो कई वर्षों तक चलें, जिनमें न केवल उपकरणों की स्थापना बल्कि उनके रखरखाव, अपग्रेड, और तकनीकी सहायता भी शामिल हो;
- शिक्षकों के लिए क्षमता-निर्माण गतिविधियों को इस प्रकार संयोजित करना ताकि डिजिटल उपकरणों का उपयोग शिक्षण उद्देश्यों के लिए किया जा सके और वे underutilized संसाधन न बने रहें।

6.3 डिजिटल अवसंरचना को अधिगम परिणामों से जोड़ना

हालाँकि इस लेख में चर्चा केंद्रित बुनियादी ढांचे और वित्तपोषण के अलावा, सीखने के परिणामों से संबंधित अन्य डेटा स्रोत, जैसे कि एनसीईआरटी सर्वेक्षण और बोर्ड परीक्षा प्रदर्शन, यह दर्शाते हैं कि डिजिटल निवेश के बावजूद बुनियादी साक्षरता और संख्यात्मक कौशल में प्रगति असमान रही है। सीएसआर-वित्तपोषित डिजिटल परियोजनाओं को अवश्य इसलिए:

- राज्य के पाठ्यक्रम के अनुरूप उच्च गुणवत्ता वाली, स्थानीयकृत डिजिटल सामग्री के साथ हार्डवेयर विकास को जोड़ें।
- डिजिटल उपकरणों से प्राप्त सीखने की प्रगति को मापने के लिए आवधिक रचनात्मक मूल्यांकन को सक्षम करें।
- एनईपी 2020 में मूलभूत साक्षरता और संख्या ज्ञान पर दिए गए जोर के अनुरूप, कक्षा 1-3 के छात्रों के लिए बुनियादी शिक्षा और बड़े छात्रों के लिए उपचारात्मक शिक्षा को लक्षित करें।

7. सीमाएँ और आगे के शोध के लिए क्षेत्र

यूडीआईएसई+ और सीएसआर डेटा केसंयुक्त विश्लेषण में कई प्रमुख सीमाएँ हैं:

1. परियोजना-स्तर का मिलान नहीं होना: ऐसा कोई सार्वजनिक रूप से उपलब्ध संयुक्त डेटाबेस नहीं है जो सीएसआर परियोजनाओं के स्थानों और प्रकारों को यूडीआईएसई+ स्कूल कोड से मिलाता हो, जैसे कि विशेष स्कूलों में डिजिटल लैब। इससे डिजिटल सुधारों पर सीएसआर के प्रत्यक्ष प्रभाव का सटीक मूल्यांकन करना संभव नहीं हो पाता है।
2. एकत्रीकरण और वर्गीकरण की समस्याएं: सीएसआर रिपोर्टिंग में विभिन्न प्रकार की शिक्षा परियोजनाओं को एक ही 'शिक्षा' श्रेणी में समूहित किया जाता है, जिसमें डिजिटल/प्रौद्योगिकी-केंद्रित परियोजनाओं और छात्रवृत्ति, बुनियादी ढांचा या प्रारंभिक बाल्यावस्था जैसी गैर-

डिजिटल परियोजनाओं के बीच कोई व्यवस्थित अंतर नहीं किया जाता है।

3. राज्य और जिला स्तर पर विषमता: राष्ट्रीय स्तर पर एकत्रित आंकड़े राज्यों और जिलों के बीच बड़े अंतरों को छिपा देते हैं। कुछ राज्यों में लगभग सभी को डिजिटल सुविधा उपलब्ध है, जबकि अन्य राज्य इस मामले में काफी पिछड़े हुए हैं; इसी प्रकार, सीएसआर व्यय भी सभी राज्यों में समान रूप से वितरित नहीं है।

भविष्यकेशोधकाउद्देश्यनिम्नलिखितहोनाचाहिए:

- राज्य और जिला स्तर के मानचित्र तैयार करें जो डिजिटल अवसंरचना और यूडीआईएसई+ संकेतकों को सीएसआर परियोजना स्थानों के साथ संयोजित करते हैं;
- शिक्षा प्रौद्योगिकी परियोजनाओं के लिए सीएसआर वर्गीकरण विकसित करें और समग्र शिक्षा सीएसआर पोर्टफोलियो में उनके आनुपातिक हिस्से का अनुमान लगाएं;
- अर्ध-प्रायोगिक या मिश्रित-पद्धति अनुसंधान दृष्टिकोणों का उपयोग करके विशिष्ट डिजिटल सीएसआर परियोजनाओं के सीखने के प्रभावों का आकलन करें।

8. निष्कर्ष

इस शोध पत्र में भारत में शिक्षा संबंधी आंकड़ों के दो प्रमुख पहलुओं को एक साथ पिरोया गया है: डिजिटल बुनियादी ढांचे पर यूडीआईएसई+ डेटा और स्कूलों और शिक्षा पर राष्ट्रीय सीएसआर व्यय के आंकड़े। यूडीआईएसई+ के आंकड़ों से पता चलता है कि 2018-19 और 2023-24 के बीच, कंप्यूटर वाले स्कूलों का अनुपात लगभग एक तिहाई से बढ़कर आधे से अधिक हो गया, और इंटरनेट की सुविधा वाले स्कूलों का अनुपात एक पांचवें से कम से बढ़कर आधे से अधिक हो गया, और 2024-25 में इसमें और प्रगति होने की संभावना है।

हालांकि, विशेषकर सरकारी और ग्रामीण क्षेत्रों में, डिजिटल असमानता अभी भी बनी हुई है। लगभग इसी अवधि के दौरान, शिक्षा पर सीएसआर व्यय में काफी वृद्धि हुई - 2014-15 में लगभग ₹2,589 करोड़ से बढ़कर 2021-22 में ₹6,400 करोड़ से अधिक हो गया, जो 2019-20 में लगभग ₹7,180 करोड़ के उच्चतम स्तर पर था - और शिक्षा सबसे बड़ी सीएसआर श्रेणी बनी रही, जिसका हिस्सा लगभग 29 प्रतिशत वर्ष 2014-23 के दौरान कुल सीएसआर खर्च का था।

इस बढ़त के भीतर, गुणात्मक साक्ष्य बताते हैं कि डिजिटल और प्रौद्योगिकी-आधारित शिक्षा सीएसआर खर्च के लिए एक प्रमुख क्षेत्र के रूप में उभरी है, जिसमें कंप्यूटर वितरण, डिजिटल शिक्षण सामग्री, स्मार्ट कक्षाएं और शिक्षक क्षमता शामिल हैं। हालांकि कारण-कार्य संबंध स्थापित करना असंभव है, फिर भी स्कूली डिजिटल अवसंरचना के एक साथ विकास और शिक्षा में सीएसआर व्यय की मात्रा से संकेत मिलता है कि भारत में डिजिटल शिक्षा पहल में सीएसआर का योगदान एक महत्वपूर्ण कारक रहा होगा।

अधिक प्रभाव डालने के लिए, भविष्य की सीएसआर पहलों को उन क्षेत्रों को लक्षित करना चाहिए जहां डिजिटल अवसंरचना की कमी है और यूडीआईएसई+ और अन्य सरकारी आंकड़ों का उपयोग करके वंचित क्षेत्रों के सरकारी स्कूलों पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए।

निष्कर्षतः, शिक्षा में यूडीआईएसई+ और सीएसआर डेटा के संयुक्त विश्लेषण से शिक्षा प्रौद्योगिकी में सीएसआर के लिए चुनौतियों और अवसरों पर प्रकाश डाला गया है, ताकि पायलट पहलों से हटकर डेटा-आधारित और सीखने पर केंद्रित निवेशों की ओर बढ़ा जा सके और भारतीय स्कूलों में डिजिटल विभाजन को पाटा जा सके।

संदर्भ

भारत में सभी के लिए शिक्षा। (2025, 6 अगस्त)।भारतीय विद्यालयों में डिजिटल अवसंरचना की स्थिति:

यूडीआईएसई प्लस 2021-22 का उपयोग करके विस्तृत विश्लेषण डेटा।

आई ड्रीम एजुकेशन। (2026, 21 जनवरी)।शिक्षा में सीएसआर: एक विस्तृत विश्लेषण, रुझान और इसके भविष्य।

कॉर्पोरेट मामलों का मंत्रालय। (2019, 29 जून)।शिक्षा इस क्षेत्र को 2014-15 से 2017-18

के दौरान अधिकतम सीएसआर निधि प्राप्त हुई।[प्रेस मुक्त मुक्त करना]।

शिक्षा मंत्रालय। (2019-2024)।यूनिफाइड डिस्ट्रिक्ट इंफॉर्मेशन सिस्टम फॉर एजुकेशन प्लस (यूडीआईएसई+),

विभिन्न साल।

प्रेस सूचना ब्यूरो। (2025, 19 नवंबर)।भारत की स्कूली शिक्षा प्रणाली 14.9 लाख राज्यों में फैले 24.8

करोड़ छात्रों को शिक्षा प्रदान करती है।स्कूल।

प्रोटियन ईगव टेक्नोलॉजीज। (2024, 31 दिसंबर)।भारत में शिक्षा में सीएसआर (2024): रुझान,

चुनौतियाँ और समाधान।

सीएसआर ब्रह्मांड। (2026, 18 फरवरी)।भारत में सीएसआर पर खर्च 26,278 करोड़ रुपये तक पहुंच गया : ऊपर 60%

स्वास्थ्य, शिक्षा और अन्य क्षेत्रों को आवंटित किया गया है। पर्यावरण।

द प्रिंट. (2022, 3 नवंबर).केवल34% भारतीय स्कूलों में इंटरनेट की सुविधा है।पहुँच, और50%

से भी कम लोगों के पास कार्यात्मक कंप्यूटर हैं। आंकड़े दर्शाते हैं।

टाइम्स ऑफ इंडिया। (2022, 7 नवंबर)। भारत में इंटरनेट की उपलब्धता और कार्यात्मक कंप्यूटरों पर यू डी आई एस ई

2021-22 की रिपोर्ट स्कूल।

इंडिया टुडे। (2025, 2 जनवरी)। केवल 57% स्कूलों में ही यह सुविधा उपलब्ध है।कंप्यूटर, और53%

लोगों के पास इंटरनेट : शिक्षा प्रतिवेदन।

ओपन गवर्नमेंट डेटा प्लेटफॉर्म इंडिया। (2021, 17 सितंबर)।बुनियादी ढांचे और सुविधाओं की उपलब्धता,

विद्यालय प्रबंधन और विद्यालय श्रेणी के आधार पर विद्यालयों का वर्गीकरण (यूडीआईएसई) साथ ही।

ओपन गवर्नमेंट डेटा प्लेटफॉर्म इंडिया। (2022, 20

जनवरी)।राज्य/केंद्रशासित प्रदेश के अनुसार इंटरनेट अवसंरचना सुविधा के अंतर्गत आने वाले प्राथमिक विद्यालयों का प्रतिशत (यूडीआईएसई)2021-22)।

यू डी आई एस ई+. (दिनांक अज्ञात).शिक्षा के लिए एकीकृत जिला सूचना प्रणाली प्लस (UDISE+) का आधिकारिक पोर्टल शिक्षा मंत्रालय, भारत सरकार भारत।

शिक्षा मंत्रालय (सोशल मीडिया के माध्यम से)। (2025)।यू डी आई एस ई+ 2024-25 की रिपोर्ट से पता चलता है विलक्षण स्कूल में प्रगति आधार भूत संरचना।

Origional Research Article

E-ISSN: 3107-3840(Online)|Volume-1|Issue-6| November- December 2025
Bimonthly, Hindi language, Blind Peer Reviewed E-Research Journal

महिलाओं के स्वयं सहायता समूहों के बैंक लिंकेज द्वारा आर्थिक सशक्तिकरण: नाबार्ड एवं DAY-NRLM आंकड़ों के आधार पर हिसार जिले का विश्लेषणात्मक अध्ययन

अनु मलिक

सारांश

भारत में वित्तीय समावेशन और महिला सशक्तिकरण के क्षेत्र में स्वयं सहायता समूह ने बहुत महत्वपूर्ण काम किया है। राष्ट्रीय कृषि एवं ग्रामीण विकास बैंक द्वारा शुरू किया गया स्वयं सहायता समूह-बैंक लिंकेज कार्यक्रम और दीनदयाल अंत्योदय योजना - राष्ट्रीय ग्रामीण आजीविका मिशन ग्रामीण महिलाओं को बैंकिंग से जोड़ने में बहुत मददगार साबित हुए हैं।इस अध्ययन में हिसार जिले में महिला स्वयं सहायता समूहों की प्रगति और आर्थिक सशक्तिकरण की स्थिति का विश्लेषण किया गया है। यह अध्ययन पूरी तरह से द्वितीयक आंकड़ों पर आधारित है और राष्ट्रीय कृषि एवं ग्रामीण विकास बैंक,दीनदयाल अंत्योदय योजना - राष्ट्रीय ग्रामीण आजीविका मिशन,हरियाणा राज्य ग्रामीण आजीविका मिशन,और अन्य आधिकारिक स्रोतों का उपयोग किया गया है।अध्ययन से पता चलता है कि हिसार जिले में स्वयं सहायता समूहों की संख्या में पिछले दशक में बहुत वृद्धि हुई है। साल 2023 में जिले में 2,125 स्वयं सहायता समूह थे,जो साल 2024 में बढ़कर 2,388 हो गए। आने वाले वर्षों में भी स्वयं सहायता समूहों की वृद्धि जारी रहने की संभावना है। हिसार-I, नारनौंद, और हांसी-I ब्लॉकों में स्वयं सहायता समूहों की गतिविधियाँ अधिक विकसित पाई गईं।अध्ययन यह भी दर्शाता है कि स्वयं सहायता समूह-बैंक लिंकेज कार्यक्रम ने महिलाओं की बैंकिंग पहुँच,बचत व्यवहार,ऋण उपलब्धता उद्यमिता विकास,और वित्तीय सहभागिता को मजबूत किया है। हालांकि डिजिटल साक्षरता, विपणन क्षमता, संस्थागत निगरानी,और सामाजिक बाधाओं जैसी चुनौतियाँ अभी भी मौजूद हैं,लेकिन स्वयं सहायता समूह मॉडल ग्रामीण महिला आर्थिक सशक्तिकरण का प्रभावी माध्यम साबित हुआ है।

मुख्य शब्द: स्वयं सहायता समूह, बैंक लिंकेज, महिला सशक्तिकरण, वित्तीय समावेशन, राष्ट्रीय कृषि एवं ग्रामीण विकास बैंक, दीनदयाल अंत्योदय योजना - राष्ट्रीय ग्रामीण आजीविका मिशन, हिसार जिला।

1. प्रस्तावना

1.1 पृष्ठभूमि

भारत में ग्रामीण गरीबी, वित्तीय बहिष्कार, और लिंग असमानता लंबे समय से विकास की प्रक्रिया में बड़ी बाधाएं रही हैं। खासकर ग्रामीण महिलाओं के लिए बैंकिंग प्रणाली तक पहुंच सीमित है, संसाधनों पर उनका नियंत्रण कम है, और आय सृजन में उनकी भागीदारी कम है, जिससे उनके आर्थिक सशक्तिकरण पर असर पड़ा है। इसी संदर्भ में स्वयं सहायता समूह मॉडल एक महत्वपूर्ण सामुदायिक वित्तीय नवाचार के रूप में विकसित हुआ है।राष्ट्रीय कृषि और ग्रामीण विकास बैंक ने 1992 में एसएचजी-बैंक लिंकेज

E-ISSN: 3107-3840(Online)|Volume-1|Issue-6| November- December 2025
Bimonthly, Hindi language, Blind Peer Reviewed E-Research Journal

प्रोग्राम शुरू किया, जिसका मकसद गरीब ग्रामीण परिवारों खासकर महिलाओं को संगठित करना और उन्हें औपचारिक बैंकिंग व्यवस्था से जोड़ना था। समय के साथ यह कार्यक्रम दुनिया के सबसे बड़े माइक्रोफाइनेंस कार्यक्रमों में से एक बन गया। राष्ट्रीय कृषि और ग्रामीण विकास बैंक के अनुसार, एसएचजी-बैंक लिंकेज प्रोग्राम ने करोड़ों ग्रामीण महिलाओं को बचत,ऋण और वित्तीय सेवाओं तक पहुंच प्रदान की है।2011 में भारत सरकार ने दीनदयाल अंत्योदय योजना - राष्ट्रीय ग्रामीण आजीविका मिशन शुरू किया, जिसने एसएचजी आंदोलन को नई गति दी। इस कार्यक्रम के तहत महिलाओं को संगठित किया गया और उन्हें रिवॉल्विंग फंड,कम्युनिटी इन्वेस्टमेंट फंड,बैंक ऋण,वित्तीय साक्षरता,और उद्यमिता विकास जैसी सुविधाएं दी गईं। ग्रामीण विकास मंत्रालय के अनुसार,एसएचजी-बैंक लिंकेज कार्यक्रम वित्तीय समावेशन,सामुदायिक संस्थागत विकास,और महिला उद्यमिता को बढ़ावा देने का एक प्रमुख माध्यम बन चुका है।हरियाणा राज्य में इस कार्यक्रम का संचालन हरियाणा स्टेट रूरल लाइवलीहूड्स मिशन द्वारा किया जा रहा है। हरियाणा स्टेट रूरल लाइवलीहूड्स मिशन के अनुसार,राज्य में 59,000 से अधिक एसएचजी सक्रिय हैं और लगभग 5.87लाख ग्रामीण परिवार इनके माध्यम से संगठित हैं। एसएचजी को रिवॉल्विंग फंड, कम्युनिटी इन्वेस्टमेंट फंड, और बैंक ऋण उपलब्ध कराए जा रहे हैं, जिससे महिला वित्तीय समावेशन और आजीविका विकास को प्रोत्साहन मिला है।

1.2 हिसार जिले का संदर्भ

हिसार जिला,जो हरियाणा राज्य के पश्चिमी भाग में स्थित है,एक प्रमुख कृषि प्रधान जिला है। भारत की जनगणना 2011 के अनुसार,जिले की कुल जनसंख्या 17.43 लाख थी,जिसमें ग्रामीण जनसंख्या का अनुपात लगभग दो-तिहाई है। यहाँ की अर्थव्यवस्था मुख्यतः कृषि,पशुपालन,डेयरी गतिविधियों और लघु ग्रामीण उद्यमों पर आधारित है। गेहूँ,कपास,बाजरा और सरसों यहाँ की प्रमुख फसलें हैं।

हिसार जिले में कुल नौ खंड हैं - आदमपुर,अग्रोहा,बरवाला,हांसी-I,हांसी-II,हिसार-I,हिसार-II,नारनौंद और उकलाना । HSRLM और DAY-NRLM कार्यक्रमों के विस्तार के बाद,इन सभी ब्लॉकों में महिला समूहों के गठन और बैंक लिंकेज गतिविधियों में उल्लेखनीय वृद्धि दर्ज की गई है। जिले के अभिलेखों के अनुसार,वर्ष 2023 में जिले में 2,125 सक्रिय महिला समूह थे,जो वर्ष 2024 में बढ़कर 2,388 हो गए। ब्लॉक-स्तरीय विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि हिसार-I,नारनौंद और हांसी-I ब्लॉकों में महिला समूह गतिविधियाँ अपेक्षाकृत अधिक विकसित हैं।ग्रामीण महिलाओं की आर्थिक सहभागिता, वित्तीय जागरूकता और संस्थागत बैंकिंग पहुँच में वृद्धि के कारण, हिसार जिला हरियाणा में महिला समूह आधारित वित्तीय समावेशन के एक महत्वपूर्ण उदाहरण के रूप में उभर रहा है। यहाँ की महिलाएँ अपनी आर्थिक स्थिति में सुधार के लिए आगे आ रही हैं और अपने परिवारों की आर्थिक स्थिति को बेहतर बनाने में महत्वपूर्ण योगदान कर रही हैं।

1.3 अध्ययन के उद्देश्य

इस अध्ययन के मुख्य लक्ष्य हैं:

1. NABARDऔर DAY-NRLM कार्यक्रमों के तहत ग्रामीण महिला समूहों और बैंकों के बीच संबंधों की प्रगति को जानना।
2. हिसार जिले में इन समूहों के विकास और विस्तार को ब्लॉक-वार देखना।

3. महिलाओं के आर्थिक जीवन में इन समूहों के प्रभाव को समझना।
4. इन समूहों द्वारा महिलाओं के लिए रोजगार और व्यवसायिक अवसर प्रदान करने की भूमिका का अध्ययन करना।
5. इन समूहों के सामने आने वाली बड़ी चुनौतियों और आगे की संभावनाओं को समझना।
6. महिलाओं को आर्थिक रूप से सशक्त बनाने के लिए उपयुक्त नीतियों का सुझाव देना।

1.4 अध्ययन का महत्व

यह अध्ययन बहुत महत्वपूर्ण है क्योंकि अधिकांश उपलब्ध शोध राष्ट्रीय या राज्य स्तर तक सीमित हैं। जिला स्तर पर स्वयं सहायता समूह आंदोलन के प्रभावों का विस्तृत विश्लेषण अपेक्षाकृत कम किया गया है। हिसार जिले के संदर्भ में यह अध्ययन महिला वित्तीय समावेशन,बैंकिंग पहुँच,सामुदायिक संगठन,और ग्रामीण उद्यमिता की वास्तविक स्थिति को समझने का प्रयास करता है।यह अध्ययन नीति-निर्माताओं,बैंकिंग संस्थाओं,ग्रामीण विकास संगठनों,और शोधकर्ताओं के लिए उपयोगी आधार प्रदान करता है। साथ ही,यह ग्रामीण महिलाओं के आर्थिक सशक्तिकरण में स्वयं सहायता समूह मॉडल की प्रभावशीलता को समझने में भी सहायता करता है।

2. साहित्य समीक्षा

2.1 SHG-बैंक लिंकेज कार्यक्रम का सैद्धांतिक आधार

स्वयं सहायता समूह आधारित बैंक लिंकेज मॉडल ग्रामीण वित्तीय समावेशन की सबसे महत्वपूर्ण सामुदायिक वित्तीय व्यवस्थाओं में से एक है। नाबार्ड द्वारा शुरू किया गया यह कार्यक्रम सामूहिक बचत,समूह आधारित ऋण प्रबंधन और पारस्परिक उत्तरदायित्व पर आधारित है। इसका मुख्य उद्देश्य उन ग्रामीण परिवारों,विशेषकर महिलाओं,को औपचारिक बैंकिंग व्यवस्था से जोड़ना है जो पहले बैंकिंग सुविधाओं से वंचित थे।स्वयं सहायता समूह में सदस्य नियमित बचत करते हैं,एक दूसरे को ऋण देते हैं और वित्तीय अनुशासन को मजबूत करने के बाद बैंक से ऋण प्राप्त करने के पात्र बनते हैं। नाबार्ड के अनुसार,यह कार्यक्रम भारत में वित्तीय समावेशन का सबसे व्यापक मॉडल है,जिसने ग्रामीण महिलाओं की बैंकिंग पहुंच,बचत व्यवहार और ऋण उपलब्धता को मजबूत किया है। इसकी सफलता का आधार सामूहिक जिम्मेदारी,सामाजिक पूंजी निर्माण और कम लागत पर वित्तीय सेवाएं हैं।डे-एनआरएलएम ने स्वयं सहायता समूह को और अधिक संस्थागत आधार प्रदान किया है। इसके तहत रिवॉल्विंग फंड,कम्युनिटी इन्वेस्टमेंट फंड,बैंक सखी,वित्तीय साक्षरता कार्यक्रम और सामुदायिक संस्थागत संरचनाओं के माध्यम से स्वयं सहायता समूहों को दीर्घकालिक वित्तीय स्थिरता प्रदान करने का प्रयास किया गया है।

2.2 महिला आर्थिक सशक्तिकरण की अवधारणा

आर्थिक सशक्तिकरण का मतलब सिर्फ पैसा कमाना नहीं है। यह संसाधनों तक पहुंच,वित्तीय निर्णय लेने की क्षमता, संस्थाओं में भाग लेना और आर्थिक अवसरों पर नियंत्रण रखने के बारे में भी है।विश्व बैंक और संयुक्त राष्ट्र के विकास कार्यक्रम के अनुसार, आर्थिक सशक्तिकरण महिलाओं को आर्थिक संसाधनों, रोजगार, व्यवसाय शुरू करने और वित्तीय निर्णयों में सक्रिय रूप से शामिल होने का मौका देता है।

E-ISSN: 3107-3840(Online)|Volume-1|Issue-6| November- December 2025
Bimonthly, Hindi language, Blind Peer Reviewed E-Research Journal

एसएचजी आंदोलन के संदर्भ में महिला आर्थिक सशक्तिकरण को निम्नलिखित महत्वपूर्ण बिंदुओं पर समझा जा सकता है:

- वित्तीय समावेशन - बैंक खातों, बचत, ऋण और डिजिटल वित्तीय सेवाओं तक पहुंच।
- आर्थिक सशक्तिकरण - आय में वृद्धि, स्वरोजगार, छोटे व्यवसाय और संपत्ति का निर्माण।
- सामाजिक सशक्तिकरण - आत्मविश्वास, नेतृत्व क्षमता, सामाजिक स्थिति में सुधार और निर्णय लेने में भागीदारी।
- संस्थागत सशक्तिकरण - सामुदायिक संगठनों, ग्राम पंचायतों और वित्तीय नेटवर्क में भागीदारी।

एनएफएचएस-5 और विभिन्न एसएचजी अध्ययनों से संकेत मिलता है कि एसएचजी की सदस्य महिलाओं की बैंकिंग में भागीदारी और वित्तीय निर्णयों में भागीदारी गैर-सदस्य महिलाओं की तुलना में अधिक होती है।

2.3 भारत में SHG आंदोलन पर प्रमुख अध्ययन

भारत में स्वयं सहायता समूह आंदोलन पर कई शोध कार्य हुए हैं। फर्नांडीज ने वर्ष 2006 में शोध के माध्यम से बताया कि स्वयं सहायता समूह ग्रामीण गरीबी उन्मूलन और महिला सशक्तिकरण का प्रभावी तरीका है। राष्ट्रीय कृषि और ग्रामीण विकास बैंक द्वारा किए गए अध्ययनों से यह पता चलता है कि स्वयं सहायता समूह के सदस्यों के परिवारों में बचत की क्षमता, ऋण तक पहुंच और आजीविका के अवसरों में बड़ा सुधार हुआ है।विश्व बैंक ने वर्ष 2012 में स्वयं सहायता समूह और बैंक के बीच संबंध को महिलाओं के वित्तीय समावेशन का सफल तरीका माना। उन्होंने इसे सामाजिक पूंजी निर्माण और सामुदायिक विकास से जोड़ा। भारतीय रिज़र्व बैंक और राष्ट्रीय कृषि और ग्रामीण विकास बैंक की रिपोर्टों में भी यह बात स्वीकार की गई है कि समूह आधारित ऋण प्रणाली की पुनर्भुगतान की क्षमता पारंपरिक व्यक्तिगत ऋण मॉडल से बेहतर है।

2.4 हरियाणा एवं हिसार के संदर्भ में उपलब्ध अध्ययन

भारत में स्वयं सहायता समूह आंदोलन पर कई शोध कार्य हुए हैं। फर्नांडीज ने वर्ष 2006 में शोध के माध्यम से बताया कि स्वयं सहायता समूह ग्रामीण गरीबी उन्मूलन और महिला सशक्तिकरण का प्रभावी तरीका है। राष्ट्रीय कृषि और ग्रामीण विकास बैंक द्वारा किए गए अध्ययनों से यह पता चलता है कि स्वयं सहायता समूह के सदस्यों के परिवारों में बचत की क्षमता,ऋण तक पहुंच और आजीविका के अवसरों में बड़ा सुधार हुआ है।विश्व बैंक ने वर्ष 2012 में स्वयं सहायता समूह और बैंक के बीच संबंध को महिलाओं के वित्तीय समावेशन का सफल तरीका माना। उन्होंने इसे सामाजिक पूंजी निर्माण और सामुदायिक विकास से जोड़ा। भारतीय रिज़र्व बैंक और राष्ट्रीय कृषि और ग्रामीण विकास बैंक की रिपोर्टों में भी यह बात स्वीकार की गई है कि समूह आधारित ऋण प्रणाली की पुनर्भुगतान की क्षमता पारंपरिक व्यक्तिगत ऋण मॉडल से बेहतर है।

2.5 शोध-अंतर

उपलब्ध साहित्य को देखने से पता चलता है कि अधिकांश अध्ययन राष्ट्रीय या राज्य स्तर की प्रवृत्तियों तक ही सीमित हैं। जिला स्तर पर,विशेष रूप से महिला स्वयं सहायता समूहों के वित्तीय और सामाजिक प्रभावों का विस्तृत विश्लेषण कम हुआ है। हिसार जिले में महिला स्वयं सहायता समूहों के विस्तार,बैंक से जुड़ाव,ब्लॉक-वार वितरण,वित्तीय समावेशन,और महिला आर्थिक सशक्तिकरण के बारे में विस्तृत अध्ययन नहीं मिले हैं।इस अध्ययन का उद्देश्य इस शोध-अंतर को भरने का प्रयास करना है। यह अध्ययन NABARD,DAY-NRLM,HSRLM,और अन्य आधिकारिक स्रोतों पर आधारित हिसार जिले में महिला स्वयं सहायता समूहों की स्थिति का विश्लेषण प्रस्तुत करता है।

E-ISSN: 3107-3840(Online)|Volume-1|Issue-6| November- December 2025
Bimonthly, Hindi language, Blind Peer Reviewed E-Research Journal

3. शोध पद्धति

3.1 अध्ययन की प्रकृति

यह अध्ययन वर्णनात्मक,विश्लेषणात्मक और तुलनात्मक प्रकृति का है। इसका मुख्य उद्देश्य समूह बैंक लिंकेज कार्यक्रम के वित्तीय,संस्थागत और सामाजिक प्रभावों का विस्तार से विश्लेषण करना है।

3.2 डेटा स्रोत

अध्ययन पूर्णतः द्वितीयक आंकड़ों पर आधारित है। डेटा निम्न आधिकारिक स्रोतों से प्राप्त किया गया है:

स्रोत	डेटा का प्रकार	अवधि
NABARDSHG-BLP Reports	SHG बचत, ऋण, बैंक लिंकेज	2014-2023
DAY-NRLM MIS Portal	SHG संख्या, RF, CIF, बैंक लिंकेज	2014-2024
Haryana State Rural LIvelIhoods MIssIon (HSRLM)	राज्य एवं जिला स्तरीय SHG आँकड़े	2014-2024
Census of IndIa 2011	जनसंख्या एवं सामाजिक आँकड़े	2011
NFHS-5 Haryana Factsheet	महिला वित्तीय समावेशन	2019-21
Haryana StatIstIcal Abstract	सामाजिक-आर्थिक आँकड़े	विभिन्न वर्ष

3.3 विश्लेषण की विधियाँ

अध्ययन में इन विश्लेषण तकनीकों का इस्तेमाल किया गया:

1. ट्रेंड विश्लेषण
2. तुलनात्मक विश्लेषण
3. प्रतिशत वृद्धि दर विश्लेषण
4. ब्लॉक-वार वितरण विश्लेषण
5. वित्तीय समावेशन के संकेतकों का विश्लेषण
6. टेबल और ग्राफ के माध्यम से प्रस्तुति

E-ISSN: 3107-3840(Online)|Volume-1|Issue-6| November- December 2025
Bimonthly, Hindi language, Blind Peer Reviewed E-Research Journal

3.4 अध्ययन की सीमाएँ

1. यह अध्ययन मुख्य रूप से पहले से उपलब्ध आंकड़ों पर आधारित है।
2. प्राथमिक सर्वेक्षण के माध्यम से गुणात्मक विश्लेषण बहुत सीमित है।
3. कुछ वित्तीय संकेतकों के जिले स्तर पर विस्तृत आंकड़े सार्वजनिक रूप से उपलब्ध नहीं हैं।
4. सामाजिक सशक्तिकरण के कई पहलुओं का मूल्यांकन अप्रत्यक्ष संकेतकों के माध्यम से किया गया है।

इन सीमाओं के बावजूद,यह अध्ययन आधिकारिक स्रोतों पर आधारित है,जो नीति बनाने और शैक्षणिक विश्लेषण के लिए एक उपयोगी आधार प्रदान करता है।

4. डेटा विश्लेषण एवं निष्कर्ष

4.1 भारत में SHG बैंक लिंकेज कार्यक्रम की प्रगति

भारत में स्वयं सहायता समूह आधारित बैंक लिंकेज कार्यक्रम ग्रामीण वित्तीय समावेशन की सबसे सफल पहलों में से एक है। इस कार्यक्रम को नाबार्ड ने शुरू किया था और यह दुनिया के सबसे बड़े माइक्रोफाइनेंस कार्यक्रमों में से एक है। कई रिपोर्टें बताती हैं कि देश में करोड़ों ग्रामीण महिलाएँ स्वयं सहायता समूहों के जरिए बचत,ऋण और अन्य वित्तीय सेवाओं से जुड़ी हुई हैं। इस कार्यक्रम ने गरीब और वंचित महिलाओं को बैंकिंग व्यवस्था से जोड़ने में बहुत मदद की है।डे एनआरएलएम के विस्तार के बाद स्वयं सहायता समूहों के गठन,बैंक लिंकेज और महिला वित्तीय समावेशन में बहुत तेजी आई है। ग्रामीण विकास मंत्रालय के अनुसार,स्वयं सहायता समूह सिर्फ वित्तीय संगठन नहीं हैं,बल्कि वे सामुदायिक विकास,उद्यमिता,सामाजिक जागरूकता और महिला नेतृत्व निर्माण के भी महत्वपूर्ण माध्यम बन चुके हैं।

4.2 हरियाणा में SHG आंदोलन की स्थिति

हरियाणा में महिला समूहों की गतिविधियाँ पिछले दशक में बहुत तेजी से बढ़ी हैं। हरियाणा राज्य ग्रामीण आजीविका मिशन के अनुसार,राज्य के 22 इस जिलों के 4300 खंडों में महिला समूह कार्यक्रम चल रहे हैं। अभी लगभग 55,902 महिला समूह सक्रिय हैं,जिनसे 5,87,000 से अधिक परिवार जुड़े हुए हैं। राज्य स्तर पर 4429 ग्राम संगठन और 225 समूह स्तरीय संघ बनाए जा चुके हैं। महिला समूहों को रिवॉल्विंग फंड,समुदाय निवेश फंड और बैंक ऋण मिल रहे हैं।हरियाणा में महिला समूहों के विस्तार का प्रभाव विशेष रूप से महिलाओं के बैंकिंग में भाग लेने,वित्तीय ज्ञान और ग्रामीण उद्यमिता में दिखाई दे रहा है। राज्य में वित्तीय समावेशन की स्थिति अपेक्षाकृत बेहतर है,लेकिन विभिन्न जिलों के बीच अभी भी असमानताएँ हैं। वित्तीय समावेशन पर किए गए अध्ययनों से स्पष्ट होता है कि ग्रामीण क्षेत्रों में महिला समूहों ने बैंकिंग सुविधाओं तक पहुँच बढ़ाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है।

4.3 हिसार जिले में विकास खंडवार SHGs का वितरण

हिसार जिले में महिला स्वयं सहायता समूह आंदोलन का विस्तार सभी 9 खंडों में देखा गया है। उपलब्ध राष्ट्रीय ग्रामीण आजीविका मिशन और हरियाणा राज्य ग्रामीण आजीविका मिशन अभिलेखों के आधार पर,वर्ष 2023 और 2024 में स्वयं सहायता समूहों की संख्या में उल्लेखनीय वृद्धि दर्ज की गई है। ब्लॉक-स्तरीय वितरण से स्पष्ट होता है कि स्वयं सहायता समूह गतिविधियाँ पूरे जिले में फैल चुकी हैं और ग्रामीण महिलाओं की संस्थागत सहभागिता निरंतर बढ़ रही है।

Origional Research Article

E-ISSN: 3107-3840(Online)|Volume-1|Issue-6| November- December 2025
Bimonthly, Hindi language, Blind Peer Reviewed E-Research Journal

तालिका 4.1 : हिसार जिले में विकास खंडवार SHG वितरण

विकास खंड	SHG **संख्या** (2023)	SHG **संख्या** (2024)	SHG **संख्या** (2026)
आदमपुर	139	165	200
अग्रोहा	129	147	244
बरवाला	219	252	372
हांसी-I	271	290	386
हांसी-II	165	191	257
हिसार-I	418	475	577
हिसार-II	220	247	363
नारनौंद	403	448	520
उकलाना	161	173	242
कुल	2,125	2,388	3,161

4.4 ब्लॉक-वार SHG विस्तार का विश्लेषण

वर्ष 2023 और 2024 के बीच,हमारे जिले में स्वयं सहायता समूहों की संख्या में काफी वृद्धि हुई है। पहले यह संख्या 2,125 थी,जो बढ़कर 2,388 हो गई। यह वृद्धि लगभग 12.38 प्रतिशत की है, जो दर्शाती है कि ग्रामीण महिलाएं वित्तीय मामलों में अधिक सक्रिय हो रही हैं और संस्थागत संगठन भी अपनी भूमिका अच्छी तरह से निभा रहे हैं।हिसार-I ब्लॉक में स्वयं सहायता समूहों की संख्या सबसे अधिक है,जहाँ 2024 में 475 समूह सक्रिय थे। इसके बाद नारनौंद,हांसी-I,बरवाला,और हिसार-II का स्थान रहा। इन क्षेत्रों में स्वयं सहायता समूहों की वृद्धि का कारण यह है कि यहाँ ग्रामीण आबादी अधिक है,बैंकिंग सुविधाएं बेहतर हैं,और सामुदायिक संसाधन व्यक्ति सक्रिय हैं। इसके अलावा,HSRLMकी उपस्थिति भी यहाँ अधिक प्रभावी है।अग्रोहा,आदमपुर,और उकलाना जैसे क्षेत्रों में भी स्वयं सहायता समूहों की गतिविधियों में वृद्धि देखी गई है। हालाँकि यहाँ समूहों की संख्या कम है,लेकिन वृद्धि की दर बताती है कि स्वयं सहायता समूहों का आंदोलन धीरे-धीरे व्यापक सामाजिक आधार प्राप्त कर रहा है।वर्ष 2026 के प्रक्षेपणों से पता चलता है कि जिले में स्वयं सहायता समूहों की संख्या 3,161 तक पहुँच सकती है। यदि यह प्रवृत्ति जारी रहती है,तो है,तो जिले में महिला वित्तीय समावेशन और सामुदायिक संस्थागत विकास को और अधिक गति मिल सकती है,जो हमारे समाज के लिए बहुत अच्छा संकेत है।

E-ISSN: 3107-3840(Online)|Volume-1|Issue-6| November- December 2025
Bimonthly, Hindi language, Blind Peer Reviewed E-Research Journal

4.5 SHG विस्तार और महिला वित्तीय समावेशन

स्वयं सहायता समूह आंदोलन का सबसे महत्वपूर्ण प्रभाव ग्रामीण महिलाओं के लिए बैंकिंग सुविधाओं तक पहुंच में वृद्धि के रूप में देखा गया है। स्वयं सहायता समूहों के माध्यम से महिलाएं नियमित बचत करने, बैंक खाते खोलने, सामूहिक ऋण लेने, डिजिटल भुगतान करने और वित्तीय निर्णय प्रक्रियाओं में भाग लेने का अवसर प्राप्त कर रही हैं।नेशनल बैंक फॉर एग्रीकल्चर एंड रूरल डेवलपमेंट और दीनदयाल अंत्योदय योजना-राष्ट्रीय ग्रामीण आजीविका मिशन की रिपोर्टों के अनुसार, स्वयं सहायता समूह मॉडल ने महिलाओं की वित्तीय साक्षरता और बैंकिंग व्यवहार में सुधार किया है। स्वयं सहायता समूहों के माध्यम से प्राप्त ऋण का उपयोग पशुपालन, डेयरी, सूक्ष्म व्यापार, खाद्य प्रसंस्करण, हस्तशिल्प और अन्य आय-सृजन गतिविधियों में किया जा रहा है, जिससे महिलाओं की आय में वृद्धि और आर्थिक आत्मनिर्भरता को बढ़ावा मिला है।हिसार जिले में भी स्वयं सहायता समूहों के विस्तार ने महिलाओं की संस्थागत बैंकिंग पहुंच को मजबूत किया है। समूह आधारित बचत और ऋण प्रणाली ने ग्रामीण महिलाओं को साहूकारी ऋण पर निर्भरता कम करने और औपचारिक वित्तीय संस्थाओं से जुड़ने का अवसर प्रदान किया है।

4.6 SHGs और महिला आर्थिक सशक्तिकरण

महिला आर्थिक सशक्तिकरण आय वृद्धि तक ही सीमित नहीं है, बल्कि यह संसाधनों पर नियंत्रण, वित्तीय निर्णय क्षमता, उद्यमिता और सामाजिक भागीदारी से भी जुड़ा हुआ है। स्वयं सहायता समूह मॉडल ने महिलाओं में सामूहिक नेतृत्व, आत्मविश्वास और वित्तीय जागरूकता को बढ़ावा दिया है।अंतरराष्ट्रीय और राष्ट्रीय अध्ययनों से यह स्पष्ट होता है कि स्वयं सहायता समूह महिलाओं को आर्थिक अवसरों से जोड़ने के साथ-साथ सामाजिक सशक्तिकरण का माध्यम भी बनते हैं। स्वयं सहायता समूह की सदस्य महिलाओं में बचत की प्रवृत्ति, सामूहिक निर्णय क्षमता और स्थानीय संस्थाओं में भागीदारी अधिक पाई गई है।हिसार जिले में स्वयं सहायता समूह गतिविधियों का विस्तार महिला उद्यमिता विकास के लिए महत्वपूर्ण अवसर प्रदान कर रहा है। डेयरी, सिलाई, खाद्य प्रसंस्करण, पशुपालन, किराना व्यापार और अन्य सूक्ष्म उद्यमों में स्वयं सहायता समूह की सदस्यों की भागीदारी बढ़ रही है। यह ग्रामीण अर्थव्यवस्था में महिलाओं की सक्रिय भूमिका को मजबूत करता है।

4.7 SHG विस्तार की वार्षिक वृद्धि दर

वर्ष 2023 से 2024 के बीच SHGs की संख्या में कुल वृद्धि 263 समूहों की रही। यह लगभग 12.38 प्रतिशत वार्षिक वृद्धि दर को दर्शाता है।

वर्ष	कुल SHGs	वृद्धि (%)
2023	2,125	-
2024	2,388	12.38
2026	3,161	32.37

2026 वृद्धि उपलब्ध अभिलेखों/प्रक्षेपणों पर आधारित।

यह वृद्धि दर्शाती है कि हिसार जिले में SHG आंदोलन विस्तार के चरण में है तथा ग्रामीण महिलाओं की संस्थागत भागीदारी लगातार बढ़ रही है।

4.8 प्रमुख निष्कर्ष

1. हिसार जिले में स्वयं सहायता समूह (एसएचजी) आंदोलन ने पिछले कुछ वर्षों में काफी विस्तार किया है।
2. वर्ष 2023 में 2,125 एसएचजी थे, जबकि 2024 में यह संख्या बढ़कर 2,388 हो गई।
3. हिसार-1 और नारनौंद ब्लॉक एसएचजी विस्तार में सबसे आगे हैं।
4. एसएचजी ने महिलाओं की बैंकिंग पहुंच, बचत की आदत और वित्तीय समावेशन को मजबूत किया है।
5. एसएचजी आंदोलन ग्रामीण महिला उद्यमिता और सामुदायिक विकास का एक प्रभावी तरीका बन गया है।
6. एसएचजी ग्रामीण महिलाओं की आर्थिक स्वतंत्रता और सामाजिक भागीदारी बढ़ाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहे हैं।
7. डिजिटल वित्तीय साक्षरता, विपणन सहायता और उद्यमिता प्रशिक्षण के क्षेत्र में अभी भी सुधार की गुंजाइश है।

5. प्रमुख चुनौतियाँ

हिसार जिले में महिला स्वयंसेवी समूहों का आंदोलन बहुत अच्छा काम कर रहा है, लेकिन अभी भी कई चुनौतियाँ हैं जिन्हें पूरा करना होगा। इन चुनौतियों का संबंध पैसे, संगठन, समाज और तकनीक से है।

5.1 वित्तीय चुनौतियाँ

ग्रामीण महिलाओं को बैंकिंग सुविधाओं तक पहुँच मिलने के बावजूद,कई स्वयं सहायता समूह अभी भी पर्याप्त ऋण प्राप्त करने में कठिनाइयों का सामना करते हैं। कई समूहों को ऋण मिलने में देरी, दस्तावेजी कामों की जटिलता,और बैंकिंग प्रणाली की कम समझ जैसी समस्याओं से जूझना पड़ता है। छोटे और नए समूहों के लिए ऋण पाना और भी मुश्किल होता है क्योंकि उनकी ऋण पात्रता सीमित होती है।

5.2 डिजिटल वित्तीय साक्षरता की कमी

डिजिटल बैंकिंग, ऑनलाइन भुगतान और मोबाइल आधारित वित्तीय सेवाओं के बढ़ने के बावजूद, ग्रामीण महिलाओं को डिजिटल वित्तीय ज्ञान की कमी है। कई स्वयं सहायता समूह की सदस्याएं डिजिटल लेन-देन, इंटरनेट बैंकिंग और मोबाइल एप्लीकेशन सेवाओं का सही तरीके से उपयोग नहीं कर पातीं। इससे वित्तीय समावेशन की पूरी संभावनाएँ नहीं निकल पातीं।

5.3 उद्यमिता एवं विपणन संबंधी समस्याएँ

स्वयं सहायता समूह की महिलाएं जो छोटे व्यवसाय चलाती हैं, उन्हें कई परेशानियों का सामना करना पड़ता है। उनके उत्पादों को बाजार तक पहुंचाने, उत्पाद की गुणवत्ता बनाए रखने, ब्रांडिंग करने और विपणन में मदद की जरूरत होती है। जहां वे अपने उत्पाद स्थानीय स्तर पर बना सकती हैं, लेकिन बड़े बाजार में पहुंच न होने के कारण उनके व्यवसाय की कमाई सीमित ही रहती है।

5.4 सामाजिक एवं सांस्कृतिक बाधाएँ

ग्रामीण समाज में पारंपरिक लैंगिक भूमिकाएँ अक्सर महिलाओं की आर्थिक भागीदारी को सीमित करती हैं। घर की जिम्मेदारियाँ, समाज द्वारा लगाए गए प्रतिबंध और निर्णय लेने की प्रक्रिया में कम भागीदारी जैसी स्थितियाँ महिला समूहों की गतिविधियों के विस्तार को प्रभावित कर सकती हैं। हालांकि महिला समूहों ने महिलाओं के आत्मविश्वास और समाज में भाग लेने की क्षमता को बढ़ाया है, फिर भी समाज में महिलाओं के पूर्ण आर्थिक सशक्तिकरण की दिशा में अभी भी कई चुनौतियाँ हैं।

5.5 संस्थागत निगरानी एवं क्षमता निर्माण

स्वयं सहायता समूह आंदोलन के तीव्र विस्तार के साथ, प्रभावी निगरानी, प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण की आवश्यकता भी बढ़ी है। कई समूहों को लेखा-प्रबंधन, वित्तीय अनुशासन, उद्यमिता विकास और बाजार प्रबंधन संबंधी प्रशिक्षण की आवश्यकता होती है। संस्थागत समर्थन की कमी समूहों की दीर्घकालिक स्थिरता को प्रभावित कर सकती है।

6. नीतिगत सुझाव

अध्ययन के आधार पर निम्न प्रमुख सुझाव प्रस्तुत किए जा सकते हैं:

6.1 बैंक लिंकेज को और मजबूत किया जाए

ग्रामीण बैंकों, क्षेत्रीय ग्रामीण बैंकों और सहकारी बैंकों के माध्यम से महिला समूहों को समय पर ऋण मिलना चाहिए। ऋण देने की प्रक्रिया को आसान और स्पष्ट बनाना जरूरी है।

6.2 डिजिटल वित्तीय समावेशन को बढ़ावा दिया जाए

SHG की सदस्य महिलाओं के लिए डिजिटल बैंकिंग, UPI, मोबाइल पेमेंट और ऑनलाइन वित्तीय सेवाओं पर विशेष ट्रेनिंग प्रोग्राम चलाए जाने चाहिए। बैंक सखी मॉडल को और मजबूत बनाया जाना चाहिए।

6.3 महिला उद्यमिता विकास को प्रोत्साहित किया जाए

महिला स्वयं सहायता समूह आधारित छोटे व्यवसायों के लिए विपणन में मदद,ऑनलाइन बिक्री मंच,उत्पादों को पहचानने और नए उत्पाद बनाने के कार्यक्रम बनाए जाने चाहिए। खेती से जुड़े उत्पाद बनाने,दूध से बने उत्पाद, हाथ से बने सामान और खाने के सामान बनाने के क्षेत्र में विशेष मौके बनाए जा सकते हैं।

6.4 सामुदायिक संस्थागत संरचनाओं को सुदृढ़ किया जाए

ग्राम संगठनों और क्लस्टर स्तर के संघों की भूमिका को और मजबूत करना जरूरी है ताकि महिला समूहों को प्रशिक्षण,वित्तीय प्रबंधन और सामुदायिक समर्थन मिल सके। इससे वे अपने काम को और बेहतर तरीके से कर पाएंगी। ग्राम संगठन और क्लस्टर स्तर के संघ मिलकर महिला समूहों को वित्तीय सहायता और प्रशिक्षण दे सकते हैं,जिससे वे अपने व्यवसाय को बढ़ावा दे सकें और अपने परिवार की आर्थिक स्थिति में सुधार ला सकें।

E-ISSN: 3107-3840(Online)|Volume-1|Issue-6| November- December 2025
Bimonthly, Hindi language, Blind Peer Reviewed E-Research Journal

6.5 कौशल विकास कार्यक्रमों का विस्तार

महिलाओं को स्थानीय आर्थिक गतिविधियों के अनुसार कौशल प्रशिक्षण देना चाहिए। इससे स्वयं सहायता समूहों की सदस्य महिलाओं की आय बढ़ाने की क्षमता और रोजगार के मौके बढ़ेंगे।

6.6 ब्लॉक-विशिष्ट रणनीति अपनाई जाए

हिसार-I,नारनौंद और हांसी-I जैसे विकसित क्षेत्रों के अच्छे अनुभवों का उपयोग आदमपुर,अग्रोहा और उकलाना जैसे कम विकसित क्षेत्रों में किया जा सकता है।ब्लॉक स्तर पर असमानताओं को देखते हुए, हमें स्थानीय जरूरतों के हिसाब से योजनाएं बनानी होंगी।

7. निष्कर्ष

इस अध्ययन से यह बात स्पष्ट होती है कि महिला समूहों और बैंकों के बीच की कड़ी ग्रामीण महिलाओं को आर्थिक रूप से मजबूत बनाने में बहुत मददगार साबित हुई है। राष्ट्रीय कृषि और ग्रामीण विकास बैंक तथा दीनदयाल अंत्योदय योजना के मिले जुले प्रयासों ने ग्रामीण महिलाओं को एकजुट किया और उन्हें बैंकिंग प्रणाली से जोड़ने में बड़ा योगदान दिया है। हिसार जिले में महिला समूहों की बढ़ती संख्या इस बात का एक अच्छा उदाहरण है।इस अध्ययन से पता चलता है कि साल 2023 में जिले में 2,125 महिला समूह सक्रिय थे,जो साल 2024 में बढ़कर 2,388 हो गए। आगे भी महिला समूहों के विस्तार की संभावना दिख रही है। हिसार-I,नारनौंद और हांसी-I ब्लॉक में महिला समूहों की गतिविधियाँ सबसे ज्यादा हैं, जबकि अन्य ब्लॉकों में भी इनकी संख्या बढ़ रही है।महिला समूहों ने महिलाओं को बैंकिंग सुविधाओं तक पहुँचाने,उनकी बचत की आदतें बनाने,उन्हें ऋण दिलाने और वित्तीय मामलों में उनकी भागीदारी बढ़ाने में बड़ा योगदान दिया है। समूह आधारित संगठन ने महिलाओं में आत्मविश्वास,सामूहिक नेतृत्व और आर्थिक निर्णय लेने की क्षमता को भी बढ़ावा दिया है। महिला समूहों की सदस्य महिलाएँ दूध उत्पादन,पशुपालन,खाद्य प्रसंस्करण,हस्तशिल्प और अन्य छोटे उद्यमों में सक्रिय रूप से शामिल हो रही हैं।हालाँकि डिजिटल वित्तीय शिक्षा,विपणन सहायता,प्रशिक्षण और संस्थागत निगरानी के क्षेत्र में अभी भी सुधार की जरूरत है,फिर भी महिला समूहों का मॉडल ग्रामीण महिला सशक्तिकरण,वित्तीय समावेशन और सामुदायिक विकास के लिए बहुत प्रभावी साबित हुआ है। यदि बैंकों के साथ जुड़ाव,उद्यमिता विकास और डिजिटल वित्तीय सेवाओं का विस्तार निरंतर जारी रखा जाए,तो महिला समूह ग्रामीण विकास और महिला आर्थिक आत्मनिर्भरता में और भी महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं।

संदर्भ सूची

Fernandez, A. P. (2006). *HIstory and spread of the self-help affInIty group movement* In IndIa. MYRADA.

Government of IndIa. (2011). *Census of* IndIa *2011: PrImary census abstract*. OffIce of the RegIstrar General & Census CommIssIoner, IndIa.

Haryana State Rural LIvelIhoods MIssIon.(2024). DAY-NRLM *progress reports and dIstrIct records*.Government of Haryana.

E-ISSN: 3107-3840(Online)|Volume-1|Issue-6| November- December 2025
Bimonthly, Hindi language, Blind Peer Reviewed E-Research Journal

InternatIonal InstItute for PopulatIon ScIences (IIPS),& ICF. (2021). *NatIonal FamIly Health Survey (NFHS-5), 2019–21: Haryana factsheet*. MInIstry of Health and FamIly Welfare, Government of IndIa.

MInIstry of Rural Development.(2024). *DeendayalAntyodayaYojana - NatIonal Rural LIvelIhoods MIssIon (*DAY-NRLM*) progress reports*.Government of IndIa.

NABARD.(2023). *Status of mIcrofInance In IndIa 2022–23*.NatIonal Bank for AgrIculture and Rural Development.

NABARD.(2024). SHG *Bank lInkage programme annual report 2023–24*.NatIonal Bank for AgrIculture and Rural Development.

Reserve Bank of IndIa.(2023). *FInancIal InclusIon and* SHG *bank lInkage guIdelInes*.Reserve Bank of IndIa.

World Bank. (2012). I*ndIa: Support for women's self-help groups and f*InancIal I*nclus*Ion. World Bank PublIcatIon

Origional Research Article

E-ISSN: 3107-3840(Online)|Volume-1|Issue-6| November- December 2025
Bimonthly, Hindi language, Blind Peer Reviewed E-Research Journal

आयुष्मान भारत-स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र (AYUSH): आयुर्वेदिक प्राथमिक देखभाल और गैर-संचारी रोग परिणाम

डॉ. दिग्विजय सिंह राजपूत
आईसीएसएसआर पोस्ट डॉक्टोरल फेलो, इग्नू, दिल्ली
डॉ. राजेंद्र सिंह मीणा
विभागाध्यक्ष, लोक प्रशासन विभाग, इग्नू, दिल्ली

सारांश

यह शोध पत्र भारत में आयुष्मान भारत योजना के तहत AYUSH स्वास्थ्य केंद्रों (अब आयुष्मान आरोग्य मंदिर) की भूमिका और गैर-संचारी बीमारियों (NCDs)—जैसे उच्च रक्तचाप और मधुमेह—के प्रबंधन में उनकी प्रभावशीलता की जांच करता है। यह अध्ययन स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW), स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (HMIS), राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (NFHS-5), और AYUSH मंत्रालय के आधिकारिक आंकड़ों का उपयोग करता है।

जुलाई 2025 तक, भारत में 1,78,395 आयुष्मान आरोग्य मंदिर हैं, जिनमें से 12,292 (6.89%) AYUSH पर आधारित हैं। आयुर्वेद, जो अथर्ववेद का एक हिस्सा है, स्वास्थ्य की रक्षा और बीमारियों के उपचार के लिए एक समग्र दृष्टिकोण पर जोर देता है। यह दृष्टिकोण दैनिक दिनचर्या, मौसमी आहार, और कायाकल्प चिकित्सा के माध्यम से जीवनशैली से जुड़ी बीमारियों की रोकथाम को बढ़ावा देता है।

NFHS-5 के अनुसार, भारत में 15-49 वर्ष की आयु वर्ग में उच्च रक्तचाप की दर लगभग 18.3% है, जबकि मधुमेह की दर लगभग 14% है। 75/25 पहल के तहत, दिसंबर 2025 तक 75 मिलियन लोगों के लिए मानक उपचार का लक्ष्य है, जिसमें मार्च 2025 तक 42.01 मिलियन उच्च रक्तचाप और 25.27 मिलियन मधुमेह रोगियों को उपचार दिया गया।

यह अध्ययन दिखाता है कि AYUSH आरोग्य मंदिर प्राथमिक NCD रोकथाम और प्रबंधन में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं, लेकिन स्क्रीनिंग से दीर्घकालिक नियंत्रण तक की प्रक्रिया में अभी भी कुछ कमियां हैं। अथर्ववेद पर आधारित आयुर्वेद की निवारक रणनीतियाँ इस मॉडल में शामिल हैं, जो समग्र और समुदाय-आधारित स्वास्थ्य सेवा पर केंद्रित हैं।

मुख्य शब्द: आयुष्मान भारत, AYUSH स्वास्थ्य केंद्र, आयुर्वेद, गैर-संचारी बीमारियाँ, उच्च रक्तचाप, मधुमेह, NFHS-5, निवारक स्वास्थ्य सेवा

Origional Research Article

E-ISSN: 3107-3840(Online)|Volume-1|Issue-6| November- December 2025
Bimonthly, Hindi language, Blind Peer Reviewed E-Research Journal

1. प्रस्तावना

भारत में गैर-संचारी रोग, जैसे उच्च रक्तचाप और मधुमेह, स्वास्थ्य बोझ और मृत्यु दर के मुख्य कारण हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार, दुनिया भर में 71% मौतें गैर-संचारी रोगों के कारण होती हैं, और भारत में यह समस्या तेजी से बढ़ रही है।

भारत की स्वास्थ्य प्रणाली आयुष्मान भारत के स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रों के माध्यम से काम करती है, जिनमें से कई आयुर्वेद, योग, और प्राकृतिक चिकित्सा केंद्र हैं। आयुष्मान भारत योजना 2018 में प्रधानमंत्री नरेंद्र मोदी द्वारा शुरू की गई थी और यह दुनिया की सबसे बड़ी सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा योजना है। इसके चार मुख्य घटक हैं: आयुष्मान आरोग्य मंदिर, प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना, आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन, और आयुष्मान भारत स्वास्थ्य खाता।

आयुर्वेद, जो एक प्राचीन भारतीय चिकित्सा पद्धति है, स्वास्थ्य बनाए रखने और बीमारी का इलाज करने पर केंद्रित है। आयुर्वेद के अनुसार, दिनचर्या, ऋतुचर्या, और रसायन जैसे निवारक प्रतिमानों का पालन करने से तनाव, उच्च रक्तचाप, और मधुमेह जैसे गैर-संचारी रोगों के जोखिम को कम किया जा सकता है।

यह शोध आयुष्मान भारत के स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रों की अवसंरचना, गैर-संचारी रोगों की स्क्रीनिंग, उच्च रक्तचाप और मधुमेह नियंत्रण के परिणामों, और आयुर्वेद के समग्र निवारक दृष्टिकोण का विश्लेषण करता है। यह शोध वैदिक पर्यावरण दर्शन और सार्वजनिक स्वास्थ्य सांख्यिकी के चौराहे पर है।

1.1 शोध उद्देश्य

यह शोध कई महत्वपूर्ण उद्देश्यों को पूरा करता है। इनमें से कुछ प्रमुख उद्देश्य हैं:

- आयुर्वेद, यूनानी, सिद्ध, और होम्योपैथी जैसी पारंपरिक चिकित्सा पद्धतियों के लिए स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रों की अवसंरचना और घनत्व का विश्लेषण करना।
- गैर-संचारी रोगों की स्क्रीनिंग कवरेज और 75/25 पहल की प्रगति का मूल्यांकन करना।
- राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 के डेटा के आधार पर उच्च रक्तचाप और मधुमेह नियंत्रण परिणामों की जांच करना।
- आयुर्वेद के प्राकृतिक और निवारक दर्शन को आधुनिक गैर-संचारी रोग प्रबंधन से जोड़ना।
- मौजूदा चुनौतियों की पहचान करना और स्वास्थ्य नीति सिफारिशें प्रदान करना।

1.2 शोध प्रश्न

एयूश्य स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रों की वर्तमान अवसंरचना और कवरेज क्या है? यह जानना बहुत महत्वपूर्ण है क्योंकि यह हमें यह समझने में मदद करेगा कि इन केंद्रों की वर्तमान स्थिति क्या है और उनमें सुधार के लिए क्या कदम उठाए जा सकते हैं।

एनसीडी स्क्रीनिंग और उपचार के "कैस्केड" में प्रमुख अंतराल कहाँ हैं? यह एक महत्वपूर्ण प्रश्न है क्योंकि यह हमें यह समझने में मदद करेगा कि एनसीडी के रोगियों को बेहतर देखभाल प्रदान करने के लिए हमें कहाँ पर ध्यान केंद्रित करना होगा।

आयुर्वेद का निवारक दर्शन एनसीडी रोकथाम में कैसे योगदान कर सकता है? आयुर्वेद का निवारक दर्शन बहुत पुराना और समृद्ध है, और यह हमें स्वास्थ्य को बनाए रखने और बीमारियों को रोकने के लिए बहुत सारे मूल्यवर्धक सुझाव देता है। आयुर्वेद के सिद्धांतों को अपनाकर, हम अपने जीवनशैली में सुधार कर सकते हैं और एनसीडी जैसी बीमारियों के खतरे को कम कर सकते हैं।

एयूश्य एचडब्ल्यूसी के माध्यम से एनसीडी प्रबंधन में सुधार के लिए क्या नीतिगत हस्तक्षेप आवश्यक हैं? यह एक बहुत ही महत्वपूर्ण प्रश्न है क्योंकि यह हमें यह समझने में मदद करेगा कि एयूश्य एचडब्ल्यूसी के माध्यम से एनसीडी प्रबंधन में सुधार के लिए हमें क्या कदम उठाने होंगे। हमें यह सुनिश्चित करना होगा कि इन केंद्रों में पर्याप्त संसाधन और समर्थन हों ताकि वे एनसीडी रोगियों को बेहतर देखभाल प्रदान कर सकें।

2. साहित्य समीक्षा

2.1 आयुष्मान भारत और स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र

आयुष्मान भारत योजना को भारत सरकार ने साल 2018 में शुरू किया था, जिसका मुख्य उद्देश्य देश में सार्वभौमिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना था। इस योजना के पहले चरण में, स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों को विकसित किया गया, जिसे अब आयुष्मान आरोग्य मंदिर कहा जाता है। इन केंद्रों को उप-स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, और शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को उन्नत बनाकर व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए स्थापित किया गया था।

एक अध्ययन में, जो पंजाब में किया गया था, यह पाया गया कि स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों की बुनियादी संरचना अच्छी थी, लेकिन मानव संसाधन और दवाओं की आपूर्ति में अभी भी कई चुनौतियाँ थीं। इसी तरह, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की रिपोर्टों में यह बताया गया है कि ग्रामीण और आदिवासी क्षेत्रों में स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों को और विकसित करने की आवश्यकता है।

E-ISSN: 3107-3840(Online)|Volume-1|Issue-6| November- December 2025
Bimonthly, Hindi language, Blind Peer Reviewed E-Research Journal

आयुष मंत्रालय ने साल 2020 से राष्ट्रीय आयुष मिशन के माध्यम से 12,500 आयुष स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों को चरणबद्ध तरीके से संचालित करना शुरू किया है। इन केंद्रों का मुख्य उद्देश्य आयुष सिद्धांतों और प्रथाओं पर आधारित एक समग्र स्वास्थ्य मॉडल स्थापित करना है, जिससे लोगों को बेहतर स्वास्थ्य सेवाएं मिल सकें।

2.2 गैर-संचारी रोगों का बढ़ता बोझ

भारत में गैर-संचारी रोगों की समस्या बहुत तेजी से बढ़ रही है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21) के अनुसार, 15 से 49 वर्ष की आयु के लोगों में उच्च रक्तचाप की समस्या लगभग 18.3% है। मधुमेह की समस्या भी लगभग 14% लोगों में है, जिसमें ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों के लोग शामिल हैं। चंडीगढ़ में लगभग 3% लोगों में मधुमेह और उच्च रक्तचाप दोनों की समस्या है।

चौहान और उनके साथियों ने 2023 में एक अध्ययन किया, जिसमें उन्होंने राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 और 5 के बीच उच्च रक्तचाप के नियंत्रण का विश्लेषण किया। उन्होंने पाया कि जो लोग उपचार पर थे, उनमें से लगभग 73.7% लोगों का रक्तचाप नियंत्रित था, जो कि राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 में 80.8% से थोड़ा कम है। साहू और सिंह ने 2024 में एक अध्ययन किया, जिसमें उन्होंने मधुमेह और उच्च रक्तचाप के बीच संबंधों का विश्लेषण किया और पाया कि दोनों समस्याओं की व्यापकता में वृद्धि हुई है।

शर्मा और गुप्ता ने 2024 में एक अध्ययन किया, जिसमें उन्होंने 2015 से 2021 के दौरान मधुमेह और उच्च रक्तचाप की व्यापकता में परिवर्तन का अध्ययन किया। उन्होंने पाया कि मधुमेह की व्यापकता 2.2% से बढ़कर 3.1% हो गई, जबकि उच्च रक्तचाप की व्यापकता भी बढ़ गई। यह वृद्धि 30 से 50 वर्ष की आयु के लोगों में अधिक स्पष्ट थी।

2.3 आयुर्वेद और निवारक स्वास्थ्य सेवा

आयुर्वेद, जिसे जीवन का विज्ञान कहा जाता है, भारत की सबसे पुरानी चिकित्सा प्रणालियों में से एक है। इसका इतिहास 5,000 से अधिक वर्षों से अधिक पुराना है। आयुर्वेद अथर्ववेद का एक उपवेद है और यह चरक संहिता, सुश्रुत संहिता और अष्टांग हृदय जैसे प्राचीन ग्रंथों में वर्णित है।

आयुर्वेद में कुछ महत्वपूर्ण निवारक सिद्धांत हैं:

- दिनचर्या या दैनिक दिनचर्या: यह हमारे शरीर की प्राकृतिक लय के साथ मेल खाती नियमित दैनिक प्रथाएं हैं।
- ऋतुचर्या या मौसमी आहार: इसमें मौसमी परिवर्तनों के अनुकूल जीवनशैली में समायोजन शामिल है।
- रसायन या कायाकल्प चिकित्सा: यह ऑक्सीडेटिव तनाव को कम करने, प्रतिरक्षा प्रणाली को बढ़ाने और गैर-संचारी रोगों के जोखिम को कम करने में मदद करता है।

- सद्वृत्त या नैतिक जीवनशैली: यह एक ऐसी जीवनशैली है जो मानसिक शांति और नैतिक मूल्यों पर आधारित होती है, जो तनाव को कम करने में मदद करती है।

हाल के वर्षों में, आयुर्वेद की प्रभावशीलता को निवारक स्वास्थ्य सेवा में कई अध्ययनों द्वारा साबित किया गया है। एक अध्ययन में पाया गया कि अश्वगंधा जैसे पौधे तनाव कम करने में 85% प्रभावी हो सकते हैं, जबकि अर्जुन हृदय स्वास्थ्य में 80% प्रभावी हो सकता है। इसी तरह, ब्राह्मी संज्ञानात्मक वृद्धि में 78%, गुडुची प्रतिरक्षा कार्य में 75%, और त्रिफला पाचन स्वास्थ्य में 72% प्रभावी हो सकता है।

कुछ विशेषज्ञों का मानना है कि आयुर्वेद को निवारक चिकित्सा में एकीकृत करना बहुत जरूरी है, खासकर भारत जैसे देशों में जहां गैर-संचारी रोगों, संचारी रोगों, मातृ और बाल स्वास्थ्य संबंधी समस्याएं और उम्र बढ़ने की आबादी की देखभाल एक बड़ी चुनौती है। आयुर्वेद के इन सिद्धांतों को अपनाकर, हम अपने स्वास्थ्य को बेहतर बना सकते हैं और कई बीमारियों को रोक सकते हैं।

2.4 साहित्य में अंतराल

मौजूदा साहित्य में कुछ अहम कमियाँ हैं:

- एयुश एचडब्ल्यूसी के विशेष योगदान और गैर-संचारी रोगों पर उनके प्रभाव के बारे में बहुत कम व्यावहारिक आंकड़े उपलब्ध हैं।
- गैर-संचारी रोगों की जाँच से लेकर दीर्घकालिक नियंत्रण तक के क्रम में आने वाली बाधाओं का विस्तृत विश्लेषण नहीं किया गया है।
- आयुर्वेद के रोकथाम पर आधारित विचारों को आधुनिक सार्वजनिक स्वास्थ्य नीतियों से जोड़ने वाले शोध की कमी है।
- एयुश एचडब्ल्यूसी के माध्यम से गैर-संचारी रोग प्रबंधन में सुधार के लिए वैज्ञानिक प्रमाणों पर आधारित नीति सुझावों की आवश्यकता है।

यह अध्ययन इन कमियों को पूरा करने का प्रयास करता है।

3. अनुसंधान पद्धति

3.1 डेटा स्रोत

यह अध्ययन विभिन्न आधिकारिक स्रोतों से जानकारी इकट्ठा करता है, जिनमें शामिल हैं:

- आयुष्मान आरोग्य मंदिर पोर्टल, जो जुलाई 2025 तक कार्यात्मक स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों और आयुष स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों की संख्या प्रदान करता है।

- आयुष मंत्रालय, जो आयुष स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों की स्थापना और संचालन पर जानकारी देता है।
- राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5, जो उच्च रक्तचाप और मधुमेह की व्यापकता, जागरूकता, उपचार और नियंत्रण पर डेटा प्रदान करता है।
- स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली, जो आउट पेशेंट विभाग में मरीजों की संख्या और सेवा उपयोग के आंकड़े देती है।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, जो गैर-संचारी रोगों की जांच पहल और 75/25 पहल की प्रगति पर जानकारी देता है।
- भारत की जनगणना 2021, जो जनसंख्या अनुमान और जनसांख्यिकीय डेटा प्रदान करती है।

3.2 मापन

यहां कुछ महत्वपूर्ण संकेतक दिए गए हैं जो स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता और प्रभावशीलता को मापने में मदद करते हैं:

- एयुष स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों की घनत्व: यह बताता है कि प्रति दस लाख लोगों पर कितने एयुष स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र हैं।
- गैर-संचारी रोगों की जांच कवरेज: यह दर्शाता है कि तीस साल से अधिक उम्र के लोगों में से कितने लोगों की जांच हुई है।
- उच्च रक्तचाप की व्यापकता: यह बताता है कि पंद्रह से उनतालीस साल की उम्र के बीच कितने लोग उच्च रक्तचाप से प्रभावित हैं।
- मधुमेह की व्यापकता: यह बताता है कि पंद्रह साल से अधिक उम्र के लोगों में से कितने लोग मधुमेह से पीड़ित हैं।
- उपचार कवरेज: यह दिखाता है कि कितने लोगों का निदान हुआ है और वे उपचार प्राप्त कर रहे हैं।
- रोग नियंत्रण: यह बताता है कि उपचार प्राप्त करने वाले लोगों में से कितने लोगों का रक्तचाप और ग्लाइसेमिक नियंत्रण है।

3.3 विश्लेषणात्मक दृष्टिकोण

अध्ययन में कई विश्लेषणात्मक तरीके शामिल हैं:

- वर्णनात्मक विश्लेषण: यह AYUSH स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र (HWC) की संरचना, बाह्य रोगी विभाग (OPD) में आने वाले मरीजों की संख्या और गैर-संचार रोग (NCD) स्क्रीनिंग कवरेज का विवरण देता है।
- कैस्केड विश्लेषण: यह देखता है कि लोग स्क्रीनिंग, जागरूकता, उपचार और नियंत्रण के विभिन्न चरणों में कैसे शामिल होते हैं और कुछ चरणों में क्यों नहीं।

- तुलनात्मक विश्लेषण: यह राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (NFHS-4) और राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (NFHS-5) के आंकड़ों की तुलना करता है ताकि रुझानों को समझा जा सके।
- गुणात्मक व्याख्या: यह आयुर्वेद के निवारक सिद्धांतों को आधुनिक गैर-संचार रोग प्रबंधन के साथ जोड़ता है।
- नीति विश्लेषण: यह मौजूदा समस्याओं की पहचान करता है और साक्ष्य-आधारित सुझाव प्रदान करता है।

3.4 सीमाएँ

यह अध्ययन कुछ सीमाओं को स्वीकार करता है:

- क्रॉस-सेक्शनल डिजाइन का अर्थ है कि हम कारण और प्रभाव के बीच संबंध नहीं दिखा सकते हैं।
- हमें AYUSH स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों में मरीजों की संख्या के बारे में सीमित जानकारी मिली है।
- राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के परिणाम अभी तक पूरे नहीं हुए हैं, जो हाल ही में हुए बदलावों को दिखा सकते हैं।
- AYUSH उपचारों के लंबे समय तक चलने वाले प्रभावों के बारे में पर्याप्त जानकारी नहीं है।

4. परिणाम और विश्लेषण

4.1 AYUSH स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र अवसंरचना

जुलाई 2025 तक, भारत में निम्नलिखित स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र कार्यरत थे[1][4]:

केंद्र का प्रकार	संख्या	प्रतिशत
सभी आयुष्मान आरोग्य मंदिर	1,78,395	100.0%
AYUSH आरोग्य मंदिर	12,292	6.89%
उप-स्वास्थ्य केंद्र (SHC)	1,28,886	72.25%
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (PHC)	24,229	13.58%
शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (UPHC)	5,334	2.99%
शहरी स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र (UHWC)	7,654	4.29%

E-ISSN: 3107-3840(Online)|Volume-1|Issue-6| November- December 2025
Bimonthly, Hindi language, Blind Peer Reviewed E-Research Journal

तालिका 1: आयुष्मान आरोग्य मंदिर अवसंरचना (जुलाई 2025)

भारत की अनुमानित जनसंख्या को देखते हुए, जो लगभग 1.34 बिलियन है, आयुष स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों की घनत्व लगभग 9.2 प्रति मिलियन जनसंख्या है। यह घनत्व ग्रामीण और आदिवासी क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल पहुंच के लिए पर्याप्त है, लेकिन शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं में और सुधार की आवश्यकता है। आयुष स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों की स्थापना से ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच बढ़ी है, लेकिन शहरी क्षेत्रों में अभी भी स्वास्थ्य सेवाओं की कमी है। आयुष स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों की घनत्व को बढ़ाने से शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच में सुधार हो सकता है।

4.2 OPD फुटफॉल और सेवा उपयोग

हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स, जिनमें आयुष और एलोपैथी दोनों शामिल हैं, ने हाल के वर्षों में औसत वार्षिक आउट पेशेंट विभाग फुटफॉल में सैकड़ों मिलियन की संख्या दर्ज की है। वर्ष 2020-21 में, 32,061 एक्टिव हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स, जिनमें आयुष और एलोपैथी दोनों प्रणालियाँ शामिल हैं, ने 301.3 मिलियन आउट पेशेंट विभाग फुटफॉल दर्ज किए। इसमें आयुष-विशिष्ट डेटा आमतौर पर सभी हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स की यात्राओं का 8 से 10 प्रतिशत के बीच है।

मीट्रिक	मूल्य
सभी HWCs के लिए OPD फुटफॉल (2020-21)	301.3 मिलियन
AYUSH HWCs के लिए अनुमानित OPD फुटफॉल	24-30 मिलियन (8-10%)
प्रति AYUSH HWC औसत OPD फुटफॉल	लगभग 2,000-2,500 प्रति

तालिका 2: OPD फुटफॉल और सेवा उपयोग

AYUSH HWCs को जल्द ही NCDs की जाँच और निगरानी का काम मिल रहा है, जो राष्ट्रीय कार्यक्रमों के तहत अधिक हो गया है।

4.3 NCD स्क्रीनिंग कवरेज

राष्ट्रीय गैर-संचारी रोग स्क्रीनिंग पहल का लक्ष्य 30 साल से अधिक उम्र के सभी लोगों की पूरी तरह से जांच करना है, जिसमें उच्च रक्तचाप, मधुमेह और कैंसर जैसी बीमारियों की जांच की जाती है।

75/25 पहल का उद्देश्य दिसंबर 2025 तक 75 मिलियन लोगों को इन स्थितियों के लिए मानक उपचार देना है।

संकेतक	मूल्य (मार्च 2025)
कुल स्क्रीन किए गए (2018-2024)	320 मिलियन (32
उच्च रक्तचाप के लिए उपचार प्राप्त करने वाले	42.01 मिलियन
मधुमेह के लिए उपचार प्राप्त करने वाले	25.27 मिलियन
अभी तक पहुंच से बाहर	लगभग 180 मिलियन
लक्ष्य (दिसंबर 2025)	75 मिलियन उपचार पर

फरवरी-मार्च 2025 में, एक विशेष स्क्रीनिंग अभियान शुरू किया गया था। इस अभियान में घर-घर जाकर लोगों की जांच की गई, उनकी प्रगति को वास्तविक समय में ट्रैक किया गया, और सभी स्वास्थ्य केंद्रों पर तीस साल से अधिक आयु के लोगों की जांच की गई। इस अभियान का उद्देश्य ऐसी बीमारियों का पता लगाना था जो जीवनशैली से जुड़ी होती हैं, जिन्हें हम रोकथाम और जल्दी पता लगाने के माध्यम से नियंत्रित कर सकते हैं।

4.4 उच्च रक्तचाप नियंत्रण परिणाम

NFHS-5 (2019-21) और राष्ट्रीय कैस्केड अध्ययनों से उच्च रक्तचाप के परिणाम (15+ वर्ष की आयु वर्ग):

संकेतक	NFHS-4 (2015-16)	NFHS-5 (2019-21)
व्यापकता (15-49 वर्ष)	लगभग 15%	18.3%
जागरूकता	-	लगभग 50%
उपचार पर (निदान में से)	32.6%	40.7%
रक्तचाप नियंत्रण (उपचार में से)	80.8%	73.7%

उच्च रक्तचाप नियंत्रण कैस्केड के बारे में कुछ महत्वपूर्ण बातें:

- उच्च रक्तचाप की व्यापकता में वृद्धि हुई है, जो पहले 15% थी और अब 18.3% हो गई है।
- उपचार कवरेज में सुधार हुआ है, जो पहले 32.6% था और अब 40.7% हो गया है।
- रक्तचाप नियंत्रण में मामूली गिरावट आई है, जो पहले 80.8% था और अब 73.7% हो गया है।
- जागरूकता दर केवल 50% है, जो प्रारंभिक निदान में महत्वपूर्ण अंतर को दर्शाती है।

4.5 मधुमेह नियंत्रण परिणाम

NFHS-5 (2019-21) के परिणामों के अनुसार, 15 वर्ष से अधिक आयु के लोगों में मधुमेह के बारे में जानकारी इस प्रकार है:

संकेतक	NFHS-4 (2015-16)	NFHS-5 (2019-21)
व्यापकता	2.2%	3.1%
ग्लाइसेमिक नियंत्रण (उपचार में	-	लगभग 44%

तालिका 5: मधुमेह की स्थिति और प्रबंधन

अन्य महत्वपूर्ण बातें:

- मधुमेह के मामलों में 41% की बढ़ोतरी हुई है, जो 2.2% से बढ़कर 3.1% हो गई है।
- ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में मिलाकर मधुमेह की कुल दर लगभग 14% है, जिसमें सभी उम्र के लोग शामिल हैं।
- लोगों को मधुमेह होने की जानकारी हो लेकिन इलाज कराने और सही तरीके से प्रबंधन करने में कमी आ रही है।
- जो लोग इलाज करा रहे हैं उनमें से सिर्फ 44% का ब्लड शुगर स्तर नियंत्रण में है।

E-ISSN: 3107-3840(Online)|Volume-1|Issue-6| November- December 2025
Bimonthly, Hindi language, Blind Peer Reviewed E-Research Journal

4.6 NCD कैस्केड में अंतराल

स्क्रीनिंग से नियंत्रण तक की प्रक्रिया में एक महत्वपूर्ण गिरावट देखी जाती है। यह गिरावट एक प्रकार का "कैस्केड" प्रभाव है, जिसमें प्रत्येक चरण में कमी आती है।

चरण	उच्च रक्तचाप	मधुमेह
व्यापकता	100% (18.3%)	100% (14%)
जागरूकता	~50%	~40-50%
उपचार पर	~40.7%	~30-40%
नियंत्रण	~73.7% (उपचार में	~44% (उपचार में से)
कुल नियंत्रण	~30% (सभी में से)	~15-20% (सभी में

तालिका 6: गैर-संचारी रोगों की जांच से नियंत्रण तक की प्रक्रिया

प्रमुख समस्याएं:

- जागरूकता की कमी: गैर-संचारी रोगों से ग्रस्त 50% से अधिक लोगों को अपनी स्थिति के बारे में पता नहीं है
- उपचार की कमी: निदान किए गए लोगों में से केवल 40-50% ही उपचार प्राप्त कर रहे हैं
- पालन की कमी: उपचार प्राप्त करने वालों में से केवल 44-74% में ही रोग नियंत्रण हो पाता है
- अनुवर्ती की कमी: लंबे समय तक अनुवर्ती और दवा का पालन करने में चुनौतियां आती हैं

4.7 क्षेत्रीय विविधताएं

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 के डेटा से पता चलता है कि क्षेत्रीय स्तर पर स्वास्थ्य संबंधी कई महत्वपूर्ण अंतर हैं:

- केरल में मधुमेह के मामलों में 0.5% की वृद्धि देखी गई, जबकि पुडुचेरी में यह वृद्धि 0.70% रही।
- चंडीगढ़ में उच्च रक्तचाप और मधुमेह दोनों की समस्या सबसे ज्यादा है, जहां यह दर 3.0% से अधिक है।
- चंडीगढ़ में पिछले सर्वेक्षण की तुलना में 2.10% की वृद्धि दर्ज की गई है।
- ग्रामीण इलाकों में स्वास्थ्य जांच और उपचार की सुविधा शहरी क्षेत्रों की तुलना में कम है।

E-ISSN: 3107-3840(Online)|Volume-1|Issue-6| November- December 2025
Bimonthly, Hindi language, Blind Peer Reviewed E-Research Journal

5. चर्चा: आयुर्वेद और निवारक स्वास्थ्य सेवा

5.1 वैदिक संबंध: आयुर्वेद और निवारक देखभाल

आयुर्वेद, जो अथर्ववेद से जुड़ा हुआ है, हमें स्वस्थ रहने और बीमारियों से बचने में मदद करने पर केंद्रित है। आयुर्वेद के तरीके सीधे तौर पर उन बीमारियों को रोकने में मदद कर सकते हैं जो जीवनशैली से जुड़ी होती हैं।

5.1.1 दिनचर्या (दैनिक दिनचर्या)

दिनचर्या हमारे दैनिक जीवन में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है, जो हमारे शरीर की प्राकृतिक लय के साथ मिलकर काम करती है। यह लय हमारे शरीर को एक नियमित पैटर्न में काम करने में मदद करती है, जो हमारे स्वास्थ्य के लिए बहुत जरूरी है।

दिनचर्या में कई महत्वपूर्ण गतिविधियाँ शामिल होती हैं, जैसे कि:

- सूर्योदय से पहले जागना, जिसे ब्रह्म मुहूर्त कहा जाता है
- दैनिक स्वच्छता प्रथाएं, जैसे कि दांत ब्रश करना, तेल से खींचना, और स्नान करना
- नियमित भोजन के समय, जो हमारे शरीर को ऊर्जा देने में मदद करते हैं
- मध्यम व्यायाम, जैसे कि योग और प्राणायाम, जो हमारे शरीर को स्वस्थ और मजबूत बनाने में मदद करते हैं
- समय पर सोना, जो हमारे शरीर को आराम देने और अगले दिन के लिए तैयार करने में मदद करता है, आमतौर पर सूर्यास्त के 2-3 घंटे बाद

शोध से पता चलता है कि हमारी प्राकृतिक लय में व्यवधान मधुमेह, उच्च रक्तचाप, और हृदय रोगों के बढ़ते जोखिम से जुड़ा हो सकता है। इसलिए, दिनचर्या इन लय को बनाए रखने में हमारी मदद कर सकती है और हमारे स्वास्थ्य को बेहतर बनाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती है।

5.1.2 ऋतुचर्या (मौसमी आहार)

ऋतुचर्या मौसमी परिवर्तनों के अनुकूल जीवनशैली में बदलाव की प्रक्रिया है। इसमें कई महत्वपूर्ण बातें शामिल हैं:

- मौसम के हिसाब से खाने की चीजें चुनना
- मौसम के अनुसार व्यायाम की गति को बदलना
- मौसमी स्वास्थ्य समस्याओं से बचने के उपाय

नए शोध बताते हैं कि मौसम के हिसाब से खाने का तरीका हमारे चयापचय को बेहतर बनाता है और हमें कई गंभीर बीमारियों से बचा सकता है।

5.1.3 रसायन (कायाकल्प चिकित्सा)

रसायन आयुर्वेदिक जड़ी-बूटियों और योगों को संदर्भित करता है जो ऑक्सीडेटिव तनाव को कम करने, प्रतिरक्षा बढ़ाने और गैर-संचारी रोगों के जोखिम को कम करने के लिए प्रदर्शित किए गए हैं। इनमें से कुछ प्रमुख जड़ी-बूटियां हैं:

- अश्वगंधा जो तनाव कम करने में बहुत प्रभावी है, लगभग ८५ प्रतिशत प्रभावी होती है।
- अर्जुन जो हृदय स्वास्थ्य में लगभग ८० प्रतिशत प्रभावी होती है।
- ब्राह्मी जो संज्ञानात्मक वृद्धि में लगभग ७८ प्रतिशत प्रभावी होती है।
- गुडुची जो प्रतिरक्षा कार्य में लगभग ७५ प्रतिशत प्रभावी होती है।
- त्रिफला जो पाचन स्वास्थ्य में लगभग ७२ प्रतिशत प्रभावी होती है।

5.1.4 सद्वृत्त (नैतिक जीवनशैली)

सद्वृत्त मानसिकता और नैतिक जीवन का अर्थ है एक ऐसा जीवन जो हमें तनाव से मुक्ति दिलाता है और हमें जीवन की चुनौतियों का सामना करने के लिए मजबूत बनाता है। इसमें कुछ महत्वपूर्ण बातें शामिल हैं:

- दूसरों के प्रति दया और करुणा दिखाना
- क्षमा करना और नकारात्मक भावनाओं से बचना, जैसे कि क्रोध, ईर्ष्या, और लालच
- अपने सामाजिक संबंधों को मजबूत बनाना
- अपने धर्म के अनुसार जीना और अपने कर्तव्यों का पालन करना

आधुनिक मनोविज्ञान के अनुसंधान से यह पता चलता है कि मानसिकता-आधारित तरीके हमें तनाव, उच्च रक्तचाप, और ग्लाइसेमिक नियंत्रण को कम करने में मदद कर सकते हैं।

5.2 AYUSH HWCs में आयुर्वेद का संचालनीकरण

भारत के स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र (HWCs) इन निवारक उपायों को आयुष चिकित्सकों के माध्यम से प्राथमिक देखभाल स्तर पर लागू करते हैं। आयुष HWCs द्वारा दी जाने वाली सेवाओं में शामिल हैं:

- गैर-संचारी रोगों (NCDs) की स्क्रीनिंग: उच्च रक्तचाप, मधुमेह और कैंसर के लिए नियमित जाँच
- जीवनशैली परामर्श: दैनिक दिनचर्या, मौसमी दिनचर्या और अच्छे व्यवहार पर शिक्षा
- योग और प्राणायाम: तनाव कम करने और चयापचय स्वास्थ्य में सुधार के लिए समूह सत्र
- आयुर्वेदिक दवाएं: रसायन जड़ी-बूटियों और योगों का वितरण
- आहार परामर्श: मौसमी और व्यक्तिगत रूप से उपयुक्त आहार पर मार्गदर्शन
- अनुवर्ती देखभाल: पुरानी स्थितियों के लिए नियमित निगरानी और सहायता

5.3 AYUSH HWC मॉडल की ताकत

एयूएसएच एचडब्ल्यूसी मॉडल की प्रमुख ताकतें निम्नलिखित हैं:

- ग्रामीण आबादी के लिए विस्तार योग्य अवसंरचना: 12,292 एयूएसएच एचडब्ल्यूसी ग्रामीण और दूरदराज के क्षेत्रों में पहुंच प्रदान करते हैं।
- प्राथमिक देखभाल में निर्मित निवारक स्क्रीनिंग: घर-घर पहुंच के साथ।
- एनसीडी देखभाल में आयुर्वेद के निवारक शस्त्रागार का समावेश: विशेष रूप से जीवनशैली हस्तक्षेप।
- समग्र दृष्टिकोण: शारीरिक, मानसिक और आध्यात्मिक स्वास्थ्य को एकीकृत करता है।
- सांस्कृतिक स्वीकार्यता: एयूएसएच प्रथाएं भारतीय संस्कृति में गहराई से जड़ें हैं।
- लागत-प्रभावशीलता: एयूएसएच हस्तक्षेप अक्सर एलोपैथिक उपचारों की तुलना में कम खर्चीले होते हैं।

5.4 चुनौतियां और सीमाएं

मौजूदा चुनौतियाँ:

कैस्केड गिरावट: जोखिम में पचास प्रतिशत से अधिक जागरूकता, पालन और अनुवर्ती में खो जाते हैं

क्षेत्रीय अंतर: आयुष चिकित्सक क्षमता, सामुदायिक स्वीकार्यता और बुनियादी दवाओं की आपूर्ति श्रृंखला में अंतर

ओपीडी फुटफॉल असमानता: आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स के लिए ओपीडी फुटफॉल और उपयोग डेटा शहरी और उच्च आय वाले राज्यों में एलोपैथी से पीछे है

मानव संसाधन की कमी: प्रशिक्षित आयुष चिकित्सकों और कर्मचारियों की कमी

दवा आपूर्ति श्रृंखला: आयुर्वेदिक दवाओं की अनियमित आपूर्ति

डेटा रिपोर्टिंग: आयुष हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स के लिए अधूरा और असंगत डेटा संग्रह

साक्ष्य अंतराल: आयुष हस्तक्षेपों की दीर्घकालिक प्रभावशीलता पर सीमित अनुभवजन्य डेटा

5.5 AYUSH HWCs के माध्यम से NCD प्रबंधन में सुधार के लिए रणनीतियां

AYUSH स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों के माध्यम से गैर-संचारी रोगों के प्रबंधन में सुधार करने के लिए निम्नलिखित रणनीतियाँ अपनाई जा सकती हैं:

5.5.1 अवसंरचना और मानव संसाधन को मजबूत करना

ग्रामीण और आदिवासी इलाकों में आयुष स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों की संख्या बढ़ाना

आयुष डॉक्टरों और स्वास्थ्य कर्मचारियों के लिए ट्रेनिंग प्रोग्राम

गैर-संक्रामक बीमारियों के प्रबंधन में आयुष प्रथाओं पर नियमित मेडिकल शिक्षा

आयुष और एलोपैथिक डॉक्टरों के बीच बेहतर समन्वय

5.5.2 आपूर्ति श्रृंखला को मजबूत करना

आयुर्वेदिक दवाओं की विश्वसनीय आपूर्ति श्रृंखला स्थापित करना बहुत जरूरी है। इसके लिए हमें औषधीय पौधों की खेती के लिए स्थानीय किसानों के साथ साझेदारी करनी चाहिए। इससे हमें अच्छी गुणवत्ता वाले पौधे मिलेंगे और हम आयुष दवाओं के लिए उचित गुणवत्ता नियंत्रण मानक स्थापित कर पाएंगे। इसके अलावा, हमें आपूर्ति श्रृंखला की निगरानी के लिए डिजिटल प्रणालियों का उपयोग करना चाहिए, जिससे हम सुनिश्चित कर सकें कि हमारी दवाएं सुरक्षित और प्रभावी हैं।

5.5.3 डेटा रिपोर्टिंग और निगरानी में सुधार

आयुष स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों के लिए मानकीकृत डेटा संग्रह प्रोटोकॉल

वास्तविक समय में डेटा इकट्ठा करने के लिए स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली में एकीकरण

आयुष उपचारों पर परिणाम डेटा इकट्ठा करना

नियमित डेटा गुणवत्ता ऑडिट

5.5.4 जागरूकता और सामुदायिक सहभागिता बढ़ाना

NCD के खतरे के कारकों और आयुर्वेदिक रोकथाम पर सामुदायिक शिक्षा कार्यक्रम

स्थानीय भाषाओं में मीडिया अभियान चलाना

स्कूलों और कार्यस्थलों पर स्वास्थ्य शिक्षा देना

सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को शामिल करना

5.5.5 कैस्केड गिरावट को कम करना

- उच्च जोखिम वाले लोगों की देखभाल के लिए विशेष ध्यान दिया जाता है
- दवा लेने के लिए मोबाइल पर याद दिलाना ताकि मरीज़ अपनी दवा न भूलें
- लंबी बीमारियों से जूझ रहे लोगों के लिए सहायता समूह जहां वे एक दूसरे की मदद कर सकते हैं
- आयुर्वेदिक जीवनशैली अपनाने के लिए प्रोत्साहन दिया जाता है ताकि लोग स्वस्थ रहें
- टेली-परामर्श सेवाएं जो घर बैठे ही डॉक्टर से बात करने का मौका देती हैं

5.5.6 साक्ष्य आधार को मजबूत करना

- आयुष हस्तक्षेपों की लंबे समय तक प्रभावी होने पर शोध करने वाले अध्ययन
- गैर-संचारी रोगों के परिणामों पर एकीकृत आयुष और एलोपैथिक देखभाल के परीक्षण जो यादृच्छिक रूप से नियंत्रित हों
- विभिन्न उपचारों की तुलनात्मक प्रभावी अध्ययन
- यह जानने के लिए विश्लेषण कि कौन सा उपचार सबसे कम खर्चीला है और साथ ही प्रभावी भी
- मरीजों के अनुभवों और आयुष उपचारों को अपनाने की इच्छा पर गुणात्मक अध्ययन

6. नीति सिफारिशें

इस विश्लेषण के आधार पर, हम निम्नलिखित नीतिगत सिफारिशें प्रस्तावित करते हैं:

6.1 अवसंरचना विस्तार

यहां कुछ महत्वपूर्ण कदम हैं जो हमें आगे बढ़ने में मदद कर सकते हैं:

- 2030 तक आयुष स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों की संख्या को 12,292 से 25,000 तक बढ़ाना होगा, खासकर ग्रामीण और आदिवासी क्षेत्रों में।
- शहरी क्षेत्रों में आयुष स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र स्थापित करने होंगे।
- मौजूदा आयुष स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों को आधुनिक नैदानिक उपकरणों से लैस करना होगा।
- आयुष स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों में टेली-परामर्श सुविधाएं शुरू करनी होंगी।

6.2 मानव संसाधन विकास

यहाँ कुछ महत्वपूर्ण बिंदु हैं जो हमें स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार के लिए करने चाहिए:

1. एनसीडी प्रबंधन में आयुष स्नातकों के लिए विशेष प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित करना चाहिए। यह उन्हें गैर-संचारी रोगों के प्रबंधन में मदद करेगा।
2. आयुष एचडब्ल्यूसी में पोस्टिंग के लिए प्रोत्साहन देना चाहिए, जैसे कि ग्रामीण भत्ते और करियर में उन्नति। इससे अधिक लोग ग्रामीण क्षेत्रों में काम करने के लिए प्रोत्साहित होंगे।
3. एनसीडी देखभाल में आयुष प्रथाओं पर एलोपैथिक चिकित्सकों के लिए क्रॉस-ट्रेनिंग देनी चाहिए। इससे वे आयुष प्रथाओं के बारे में जानेंगे और उनका उपयोग कर पाएंगे।
4. आयुर्वेदिक जीवनशैली परामर्श में सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए क्षमता निर्माण करना चाहिए। इससे वे लोगों को स्वस्थ जीवनशैली अपनाने में मदद कर पाएंगे।

E-ISSN: 3107-3840(Online)|Volume-1|Issue-6| November- December 2025
Bimonthly, Hindi language, Blind Peer Reviewed E-Research Journal

6.3 आपूर्ति श्रृंखला सुधार

AYUSH दवाओं की खरीद के लिए एक केंद्रीय प्रणाली

आयुर्वेदिक दवाओं की गुणवत्ता की जाँच और मानक निर्धारित करना

किसानों को औषधीय पौधों की खेती के लिए वित्तीय सहायता

पूरे आपूर्ति नेटवर्क पर नज़र रखने के लिए एक डिजिटल प्रणाली

6.4 डेटा और निगरानी

AYUSH हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर (HWCs) के लिए HMIS में एक मानक डेटा संग्रह मॉड्यूल है।

इसमें AYUSH के हस्तक्षेप और गैर-संक्रामक बीमारियों (NCDs) के परिणामों पर डेटा एकत्र किया जाता है।

एक वास्तविक समय डैशबोर्ड AYUSH HWCs के प्रदर्शन को ट्रैक करता है।

इसके अलावा, नियमित बाहरी ऑडिट और गुणवत्ता आश्वासन प्रक्रियाएं होती हैं।

6.5 सामुदायिक सहभागिता

यहाँ कुछ अच्छे विचार हैं जो हमें स्वस्थ जीवन जीने में मदद कर सकते हैं:

- स्थानीय भाषाओं में गैर-संचारी रोगों के बारे में जागरूकता फैलाने के लिए अभियान चलाएं, ताकि लोगों को पता चले कि वे अपने स्वास्थ्य का ध्यान कैसे रख सकते हैं।
- स्कूलों में आयुर्वेदिक जीवनशैली के बारे में शिक्षा दें, जिसमें स्वस्थ आहार, व्यायाम और तनाव प्रबंधन के तरीके शामिल हों।
- कार्यस्थल पर कल्याण कार्यक्रम चलाएं जिनमें आयुर्वेदिक प्रथाओं को शामिल किया जाए, जैसे कि योग और ध्यान।
- गैर-संचारी रोगों से पीड़ित लोगों के लिए सामुदायिक सहायता समूह बनाएं, जहां वे एक दूसरे से सीख सकें और समर्थन प्राप्त कर सकें।
- आयुर्वेदिक स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों का उपयोग करने के लिए प्रोत्साहित करें, जहां लोग कैशलेस सेवाएं और मुफ्त दवाएं प्राप्त कर सकते हैं।

6.6 अनुसंधान और साक्ष्य निर्माण

यहाँ उपयोगकर्ता का इनपुट है जिसे मानवीय लेखन शैली में पुनर्लिखित किया गया है:

- आयुष हस्तक्षेपों की प्रभावशीलता पर अनुसंधान के लिए विशेष रूप से धन आवंटित करना आवश्यक है।

- गैर-संचारी रोगों के परिणामों पर एकीकृत आयुष-एलोपैथिक देखभाल के बहु-केंद्र परीक्षण की आवश्यकता है।
- आयुष स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र मॉडल के लागत-प्रभावशीलता अध्ययन को प्राथमिकता देनी चाहिए।
- सफल आयुष स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र मॉडल का दस्तावेजीकरण और प्रसार करना महत्वपूर्ण है ताकि अन्य क्षेत्रों में भी इसका लाभ उठाया जा सके।

6.7 नीति एकीकरण

यहाँ कुछ महत्वपूर्ण बिंदु दिए गए हैं:

1. एनसीडी कार्यक्रमों में एयूएसएच मंत्रालय और स्वास्थ्य मंत्रालय के बीच बेहतर समन्वय होना चाहिए।
2. एनसीडी नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम में एयूएसएच को मुख्यधारा में लाने की आवश्यकता है।
3. एयूएसएच-आधारित एनसीडी हस्तक्षेपों के लिए वित्त पोषण तंत्र की आवश्यकता है।
4. एयूएसएच स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों के लिए प्रदर्शन-आधारित प्रोत्साहन देना उचित होगा।

7. निष्कर्ष

आयुष्मान भारत योजना के तहत भारत में संचालित आयुर्वेद, योग, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र, जिन्हें एयूएसएच एचडब्ल्यूसी कहा जाता है, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहे हैं। ये केंद्र न केवल ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान कर रहे हैं, बल्कि गैर-संचारी रोगों की रोकथाम और प्रबंधन में भी महत्वपूर्ण योगदान कर रहे हैं।

इस अध्ययन में कुछ महत्वपूर्ण निष्कर्ष निकले हैं:

पर्याप्त अवसंरचना होने के बावजूद, विस्तार की आवश्यकता है। जुलाई 2025 तक, 12,292 एयूएसएच एचडब्ल्यूसी कार्यरत थे, जो सभी स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों का 6.89% है। हालांकि, ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में और विस्तार की आवश्यकता है ताकि अधिक से अधिक लोगों तक स्वास्थ्य सेवाएं पहुंचाई जा सकें।

महत्वपूर्ण स्क्रीनिंग कवरेज होने के बावजूद, लक्ष्य से कम है। 2018-2024 के बीच 320 मिलियन व्यक्तियों की स्क्रीनिंग की गई, लेकिन लगभग 180 मिलियन 30+ आयु वाले व्यक्ति अभी भी पहुंच से बाहर हैं। 75/25 पहल ने मार्च 2025 तक 42.01 मिलियन उच्च रक्तचाप और 25.27 मिलियन मधुमेह रोगियों को उपचार प्रदान किया।

गैर-संचारी रोगों की व्यापकता बढ़ रही है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 के आंकड़े बताते हैं कि उच्च रक्तचाप की व्यापकता 15% से 18.3% तक बढ़ी, जबकि मधुमेह की व्यापकता 2.2% से 3.1% तक बढ़ी। यह वृद्धि 30-50 वर्ष की आयु वर्ग में अधिक स्पष्ट है।

महत्वपूर्ण कैस्केड गिरावट है। गैर-संचारी रोगों वाले केवल 50% व्यक्तियों को अपनी स्थिति का पता है, निदान किए गए व्यक्तियों में से केवल 40-50% उपचार प्राप्त कर रहे हैं, और उपचार प्राप्त करने वालों में से केवल 44-74% में रोग नियंत्रण है।

आयुर्वेद की निवारक क्षमता है। आयुर्वेद की निवारक रणनीतियाँ, जैसे कि दिनचर्या, ऋतुचर्या, रसायन और सद्वृत्त, गैर-संचारी रोगों की रोकथाम में महत्वपूर्ण क्षमता दिखाती हैं। नैदानिक परीक्षणों ने विभिन्न आयुर्वेदिक हस्तक्षेपों में 72-85% प्रभावशीलता दर का प्रदर्शन किया है।

कार्यान्वयन चुनौतियां हैं। प्रमुख चुनौतियों में मानव संसाधन की कमी, अनियमित दवा आपूर्ति श्रृंखला, अधूरा डेटा रिपोर्टिंग, और क्षेत्रीय अंतर शामिल हैं।

आयुर्वेद की समग्र, जीवनशैली-संचालित दृष्टिकोण गैर-संचारी रोगों की रोकथाम और प्रबंधन में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती है। आयुर्वेद की निवारक रणनीतियों को एयूएसएच एचडब्ल्यूसी के माध्यम से लागू करने से प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं में महत्वपूर्ण नवाचार हो सकता है।

पूर्ण प्रभाव के लिए, डेटा रिपोर्टिंग, आपूर्ति श्रृंखला, रोगी सहभागिता की निरंतर मजबूती आवश्यक है। समग्र, सांस्कृतिक रूप से प्रासंगिक, और साक्ष्य-आधारित गैर-संचारी रोग प्रबंधन प्रदान करने में एयूएसएच एचडब्ल्यूसी की क्षमता को साकार करने के लिए बहु-क्षेत्रीय नीति एकीकरण, अनुसंधान निवेश और सामुदायिक सहभागिता आवश्यक है।

जैसा कि भारत 2030 के सतत विकास लक्ष्यों की ओर बढ़ता है, एयूएसएच एचडब्ल्यूसी न केवल गैर-संचारी रोगों के बोझ को कम करने में बल्कि प्राचीन ज्ञान और आधुनिक सार्वजनिक स्वास्थ्य को एकीकृत करने में भी महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं। यह एक ऐसा संश्लेषण है जो वैश्विक स्वास्थ्य प्रणालियों के लिए एक मॉडल के रूप में काम कर सकता है।

संदर्भ सूची

[1] Ministry of Health and Family Welfare. (2025). AYUSH*man Arogya Mandir portal*. Government of India. https://aam.mohfw.gov.in

[2] IBEF. (2024). AYUSH*man Bharat scheme*. India Brand Equity Foundation. https://www.ibef.org/government-schemes/AYUSHman-bharat

[3] Press Information Bureau. (2025, February 19). *Intensified non-communicable disease (*NCD*) screening campaign launched by Ministry of Health & Family Welfare*. Government of India. https://www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=2110390

[4] Press Information Bureau. (2025, June 29). *Update on* AYUSH*man Arogya Mandir*. Government of India. https://www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=2151239

[5] JAIMS. (2023). *Ayurveda as an Upaveda of Atharvaveda: Historical and philosophical perspectives*. Journal of Ayurveda and Integrative Medicine Sciences. https://www.jaims.in/jaims/article/view/1557

[6] Wisdom Library. (2024). *Ayurveda and its Vedic foundations*. World Journal of Pharmaceutical Research. https://www.wisdomlib.org/science/journal/world-journal-of-pharmaceutical-research/d/doc1380985.html

[7] JAIMS. (2024). *Dinacharya and Ritucharya: Preventive approaches in Ayurveda*. Journal of Ayurveda and Integrative Medicine Sciences. https://www.jaims.in/jaims/article/view/3196

[8] Sharma, R. (2025). The role of Ayurvedic science in preventive healthcare. *Kuey Journal*, *27*(2), 1184-1203. https://kuey.net/index.php/kuey/article/download/10732/8314/19907

[9] Chauhan, S., Yadav, B., Kaur, G., Mishra, P., et al. (2023). Hypertension control cascade and regional performance in India: An analysis of NFHS-5 and NFHS-4. *Global Heart*, *18*(1), Article 11. https://doi.org/10.5334/gh.1160

[10] Sharma, J., & Gupta, K. (2024). Change as evidenced from NFHS-4 and 5 during 2015–2021: Prevalence of DM and HTN in India. *PLOS ONE*, *19*(7), e0305223. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305223

[11] Sahoo, C., & Singh, V. (2024). Correlates of diabetes mellitus and hypertension in India: A comparison of findings from NFHS-4 and NFHS-5. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, *28*(2), 175-185. https://doi.org/10.4103/ijem.ijem_1130_23

[12] National Health Systems Resource Centre. (2025). *National* NCD *screening initiative*. Ministry of Health and Family Welfare. https://nhsrcindia.org/sites/default/files/2025-03/Revised NCD doc.(2)web.pdf

[13] Vision IAS. (2025, February 21). *Intensified non-communicable disease (*NCD*) screening campaign launched by Ministry of Health & Family Welfare*. https://visionias.in/current-affairs/news-today/2025-02-21/social-issues/intensified-non-communicable-disease-NCD-screening-campaign-launched-by-ministry-of-health-family-welfare

[14] Chauhan, S., Yadav, B., Kaur, G., et al. (2023). Cascade of hypertension care and control in India: National estimates from NFHS-5. *BMC Public Health*, *23*, Article 517. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10042544/

[15] Thakur, A., & Sharma, P. (2024). Measuring changes in prevalence of hypertension and diabetes across 720 districts in India. *BMC Medicine*, *22*, Article 437. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12542712/

[16] Balasubramani, S. P., Venkatasubramanian, P., Kukkupuni, S. K., et al. (2011). Plant-based Rasayana drugs from Ayurveda. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, *17*(2), 88-94. https://doi.org/10.1007/s11655-011-0659-5

[17] World Health Organization. (2024). *Multi-stakeholder response to* NCDs *in India: Evaluating WHO role*. WHO Regional Office for South-East Asia. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/evaluation-reports/multi-stakeholder-response-to-NCDs-in-india-evaluating-who-role---full-report.pdf

[18] Ministry of AYUSH. (2025). *About* AYUSH*man Arogya Mandir (AAM-*AYUSH*)*. National AYUSH Mission. https://namAYUSH.gov.in/content/about-hwc

[19] National Health Authority. (2025). AYUSH*man Bharat: Overview and achievements*. Government of India. https://nha.gov.in/PM-JAY

[20] AYUSHman Bharat Digital Mission. (2025). *Digital health initiatives*. Government of India. https://abdm.gov.in

[21] Ministry of Health and Family Welfare. (2026). *Ministry of Health & Family Welfare: Initiatives & Achievements-2025*. Government of India. https://static.pib.gov.in/WriteReadData/specificdocs/documents/2026/jan/doc202611749801.pdf

[22] Ministry of Health and Family Welfare. (2025). *Annual report 2024-25*. Government of India. https://mohfw.gov.in/sites/default/files/Final Printed English AR 2024-25.pdf

[23] Brar, S., Singh, M., & Das, C. (2022). Health system readiness for roll out of the AYUSHman Bharat Health and Wellness Centres (HWCs): An operational assessment in Punjab, India. *BMC Health Services Research*, *22*, Article 330. https://doi.org/10.1186/s12913-022-07491-2

[24] National Health Mission. (2025). *AB-HWC brochure March 2021*. Ministry of Health and Family Welfare. https://nhm.gov.in/New_Updates_2018/publication/AB-HWC-Brochure-March-2021-English.pdf

[25] Ministry of AYUSH. (2025). *Operational guidelines: National* AYUSH *Mission 2021-22 to 2025-26*. Government of India. https://namAYUSH.gov.in/sites/all/themes/webcms/images/org_str/National_AYUSH_Mission2021-22to2025-26.pdf

[26] Sharma, R. (2025). The role of Ayurvedic science in preventive healthcare. *Kuey Journal*, *27*(2), 1184-1203.

[27] Reddy, S., Kumar, A., & Patel, V. (2024). Current evidences of integrating AYUSH into preventive medicine. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, *13*(Suppl 1), S45-S52. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11927822/

[28] Health Management Information System. (2024). HMIS *annual report 2023-24*. National Health Mission, Ministry of Health and Family Welfare.

[29] Press Information Bureau. (2024, August 1). *Setting up of dedicated* AYUSH *Health and Wellness Centres*. Government of India. https://pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=2040904

[30] Makarem, N., Sears, D. D., St-Onge, M. P., et al. (2023). Circadian timing of food intake and cardiovascular disease risk: A systematic review. *Circulation Research*, *132*(9), 1178-1194. https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.122.321529

[31] Npaganelli, G., Meoni, G., Tenori, L., et al. (2020). Metabolomics reveals diet-derived plant polyphenols accumulate in physiological bone. *Scientific Reports*, *10*, Article 11814. https://doi.org/10.1038/s41598-020-68409-8

[32] Pascoe, M. C., Thompson, D. R., & Ski, C. F. (2017). Yoga, mindfulness-based stress reduction and stress-related physiological measures: A meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, *86*, 152-168. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.08.008