1. মডিউল এবং এর গঠন বিশদ

মডিউল বিশদ	
বিষয় নাম:	অর্থনীতি
কোর্সের নাম:	অর্থনীতি 01 (একাদশ শ্রেণি, সেমিস্টার - 1)
মডিউল নাম / শিরোনাম:	মানব মূলধন গঠন - পর্ব 2
মডিউল আইডি:	keec_10502
প্রাক প্রয়োজনীয়তা:	মানব মূলধন এবং শিক্ষা খাতের ভূমিকা সম্পর্কে জ্ঞান।
উদ্দেশ্য:	এই পাঠের মধ্য দিয়ে যাওয়ার পরে, শিক্ষার্থীরা বুঝতে সক্ষম হবে: • মানব মূলধন ধারণা • মানুষের মূলধন গঠনের সমস্যা • শিক্ষা এবং এর তাত্পর্য • স্কুল শিক্ষা খাতে বড় সরকারী উদ্যোগ • স্বাস্থ্য খাতে বড় সরকারী উদ্যোগ
কীওয়ার্ড:	মানব মূলধন গঠন, শিক্ষা, স্বাস্থ্য, সরকারের হস্তক্ষেপ |

2. উন্নয়ন দল

Role	Name	Affiliation
National MOOC Coordinator (NMC)	Prof. Amarendra P. Behera	CIET, NCERT, New Delhi
Program Coordinator	Dr. Mohd. Mamur Ali	CIET, NCERT, New Delhi
Course Coordinator (CC) / PI	Mr. Puneet Arora	Tagore School, Maya Puri, New Delhi
Subject Matter Expert (SME)	Dr. Meera Malhan Dr. Bharat Bhushan	DCAC, University of Delhi Shyam Lal College, University of Delhi
[Translator	Arnab Ghosh	Sheoraphuli Surendranath Vidyaniketan. Zamidar Road, Sheoraphuli

সুচিপত্র :

1. পরিচিতি
2. হিউম্যান ক্যাপিটাল গঠন: সমস্যা এবং সমস্যা
3. ভারতে মানব রাজধানী গঠন
4. ভারতে শিক্ষা খাত
5. প্রাথমিক শিক্ষা
6. স্কুল শিক্ষা খাতে সরকারী সরকারী উদ্যোগ
7. উচ্চ শিক্ষা
8. শিক্ষায় জেন্ডার ইক্যুইটি
9. স্বাস্থ্য খাতে বড় উদ্যোগ
10. উপসংহার

ভূমিকা

এই মডিউলে, আমরা ভারতে মানব মূলধন গঠনের অবস্থা বিশ্লেষণ করব। আমরা দেখেছি যে মানুষের মূলধন গঠন হ'ল শিক্ষা, স্বাস্থ্য, চাকরী-প্রশিক্ষণ, অভিবাসন, পল্লী উন্নয়ন এবং তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তিতে বিনিয়োগের ফলাফল। শিক্ষা এবং স্বাস্থ্য মানব মূলধন গঠনের সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ দুটি উত্স। আমাদের মতো উন্নয়নশীল দেশে, জনসংখ্যার একটি বিশাল অংশ দারিদ্র্যসীমার নীচে বাস করে, যাদের অনেকেরই প্রাথমিক শিক্ষা এবং স্বাস্থ্যসেবা সুবিধা নেই। তদুপরি, আমাদের জনগণের একটি উল্লেখযোগ্য অংশ ভাল মানের স্বাস্থ্যসেবা এবং উচ্চ শিক্ষায় পৌঁছাতে পারে না। তদুপরি, যখন প্রাথমিক শিক্ষা এবং স্বাস্থ্যসেবা নাগরিকদের অধিকার হিসাবে বিবেচিত হয়, তখন সরকারের উচিত নাগরিকদের এবং সামাজিকভাবে নিপীড়িত শ্রেণীর লোকদের বিনা মূল্যে শিক্ষা ও স্বাস্থ্যসেবা সরবরাহ করা শতকরা হার অর্জনের লক্ষ্যমাত্রা অর্জন এবং ভারতীয়দের গড় শিক্ষার দক্ষতা যথেষ্ট পরিমাণে বাড়ানোর লক্ষ্যে ইউনিয়ন ও রাজ্য সরকার উভয় বছর ধরেই শিক্ষাক্ষেত্রে ব্যয় বাড়িয়ে চলেছে।

মানব মূলধন গঠন: সমস্যা

একটি উত্পাদনশীল এবং দক্ষ মানব মূলধন স্টক নির্মাণ একটি অর্থনীতির দ্রুত অর্থনৈতিক বিকাশের অবিচ্ছেদ্য। তবে, কিছু নির্দিষ্ট সমস্যা এবং সমস্যা রয়েছে যা মানব মূলধন গঠনের অগ্রগতিকে বাধা দেয়। মানব মূলধন গঠনের জন্য বরাদ্দকৃত সংস্থানগুলি যা প্রয়োজন তার চেয়ে অনেক কম। এ কারণে মানব মূলধন গঠনের সুবিধাগুলি অপ্রতুল রয়ে গেছে। সমাজের সংস্থানগুলির প্রচুর অপচয় হওয়ায় শিক্ষিত ব্যক্তিদের দক্ষতা হয় (বেকারত্বের ক্ষেত্রে) ব্যবহার করা হয় না বা স্বল্প ব্যবহার হয় (অপ্রাপ্তির ক্ষেত্রে)। প্রচুর নিরক্ষরতা, দেরিতে নথিভুক্তির অনুপাত, উচ্চ ড্রপ-আউট হার এবং দুর্বল স্বাস্থ্য সুবিধা হ'ল অন্যান্য অদক্ষতা, যা সঠিকভাবে উপস্থিত হয়নি। উন্নততর কাজের সুযোগ এবং উচ্চ বেতনের সন্ধানে লোকেরা এক জায়গা থেকে অন্য জায়গায় চলে যায়। এটি চিকিত্সক, ইঞ্জিনিয়ার ইত্যাদির মতো গুণমান সম্পন্ন

লোকের ক্ষতির দিকে পরিচালিত করে যাদের উন্নতমানের দেশে উচ্চশক্তি রয়েছে এবং বিরল। মানসম্পন্ন মানবধর্মের এ জাতীয় ক্ষতির ব্যয় খুব বেশি। জনসংখ্যার ক্রমাগত বৃদ্ধি মানব মূলধন মানকে বিরূপ প্রভাবিত করেছে। এটি সুবিধার মাথাপিছু প্রাপ্যতা হ্রাস করে। প্রাথমিক ও মাধ্যমিক শিক্ষার তুলনায় সংস্থানগুলি উচ্চশিক্ষার দিকে পরিচালিত হয়েছে, যা খুব কম লোকেরই উদ্দেশ্যে। এই কারণে অর্থনীতিতে জনসংখ্যার একটি বড় অংশের সাধারণ উত্পাদনশীলতা কম রয়েছে। বিশেষত উচ্চ দক্ষ কর্মীদের ক্ষেত্রে বিভিন্ন বিভাগের মানবসম্পদের চাহিদা ও সরবরাহের মধ্যে ভারসাম্যহীনতা রয়েছে। এ জাতীয় ভারসাম্যহীনতার উপস্থিতি সংস্থানসমূহের অপচয় হ'ল। শিক্ষার ক্ষেত্রে, দক্ষতা বিজ্ঞান এবং আধুনিক প্রযুক্তির বিকাশের ক্ষেত্রে বিশেষত অসন্তুষ্টিজনক।

ভারতে মানব মূলধন গঠন

আমরা ইতিমধ্যে শিখেছি যে মানুষের মূলধন গঠন হ'ল শিক্ষা, স্বাস্থ্য, চাকরি অন প্রশিক্ষণ, স্থানান্তর এবং তথ্য বিনিয়োগের ফলাফল। এর মধ্যে শিক্ষা এবং স্বাস্থ্য হ'ল মানব মূলধন গঠনের সর্বাধিক গুরুত্বপূর্ণ উত্স। আমরা জানি যে আমাদের ইউনিয়ন সরকার, রাজ্য সরকার এবং স্থানীয় সরকার (পৌর কর্পোরেশন, পৌরসভা এবং গ্রাম পঞ্চায়েত) সহ একটি ফেডারেল দেশ। ভারতের সংবিধানে সরকারের প্রতিটি স্তরের দ্বারা পরিচালিত কার্যাদি উল্লেখ করা হয়েছে। তদনুসারে, শিক্ষা ও স্বাস্থ্য উভয় ক্ষেত্রে ব্যয় সরকারের তিনটি স্তর দ্বারা একযোগে পরিচালিত হতে হবে। এখন প্রশ্ন হ'ল ভারতে শিক্ষা ও স্বাস্থ্যের যত্ন কে রাখে? শিক্ষা ও স্বাস্থ্য খাতে সরকারী হস্তক্ষেপের প্রয়োজন আছে কিনা। এটি সুপরিচিত যে শিক্ষা এবং স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবাগুলি ব্যক্তিগত এবং সামাজিক উভয় উপকারের সুযোগ সৃষ্টি করে এবং এটি হ'ল ব্যক্তিগত বিনিয়োগের পাশাপাশি শিক্ষায় জনসাধারণের বিনিয়োগের প্রয়োজনীয়তার বিষয়টিও আখ্যায়িত করে।শিক্ষা এবং স্বাস্থ্যের ব্যয়গুলি যথেষ্ট দীর্ঘমেয়াদী প্রভাব ফেলে এবং এগুলি সহজেই বিপরীত করা যায় না; সুতরাং, সরকারের হস্তক্ষেপ অপরিহার্য। উদাহরণস্বরূপ, একবার কোনও শিশু একটি স্কুলে ভর্তি হয়ে যায় বা এমন একটি স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রে ভর্তি হয় যেখানে প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলি সরবরাহ করা হয় না, শিশুটিকে অন্য কোনও প্রতিষ্ঠানে স্থানান্তরিত করার সিদ্ধান্ত নেওয়ার আগে, যথেষ্ট পরিমাণ ক্ষয়ক্ষতি হত। তদুপরি, এই পরিষেবাগুলির পৃথক গ্রাহকদের কাছে পরিষেবার মান এবং তাদের ব্যয় সম্পর্কে সম্পূর্ণ তথ্য নেই। এই পরিস্থিতিতে, শিক্ষা ও স্বাস্থ্যসেবা সরবরাহকারীরা একচেটিয়া শক্তি অর্জন করে এবং শোষণে জড়িত। এই পরিস্থিতিতে সরকারের ভূমিকা হ'ল এই পরিষেবাগুলির বেসরকারী পরিষেবা সরবরাহকারীরা সরকার কর্তৃক নির্ধারিত মানসমূহের মেনে চলা এবং সঠিক মূল্য নির্ধারণ করা।ভারতে, ইউনিয়ন ও রাজ্য পর্যায়ে শিক্ষা মন্ত্রনালয়সমূহ, শিক্ষা বিভাগ এবং জাতীয় শিক্ষা ন্যাশনাল কাউন্সিল কাউন্সিল (এনসিইআরটি), বিশ্ববিদ্যালয় মঞ্জুরি কমিশন (ইউজিসি) এবং অল ইন্ডিয়া টেকনিক্যাল এডুকেশন কাউন্সিলের (এআইসিটিই) প্রতিষ্ঠানের সুবিধার্থে বিভিন্ন সংস্থা যা শিক্ষা খাতের আওতায় আসে। একইভাবে, ইউনিয়ন ও রাজ্য স্তরের স্বাস্থ্য মন্ত্রনালয়, স্বাস্থ্য বিভাগ এবং বিভিন্ন মেডিকেল রিসার্চ কাউন্সিল (আইসিএমআর) এর মতো বিভিন্ন সংস্থা স্বাস্থ্য খাতের আওতায় আসা সংস্থাগুলিকে সহায়তা করে।

ভারতে শিক্ষা বিভাগ

শিক্ষার উপর সরকারের ব্যয় দুটি উপায়ে প্রকাশ করা হয়, (i) মোট সরকারী ব্যয়ের শতাংশ হিসাবে এবং (ii) গ্রস ডমেস্টিক প্রোডাক্টের (জিডিপি) শতাংশ হিসাবে। শিক্ষাব্যবহারের শতাংশ শতাংশ সরকারের আগে বিষয়গুলির পরিকল্পনায় শিক্ষার গুরুত্ব নির্দেশ করে। জিডিপির শিক্ষাব্যবহারের শতাংশ আমাদের দেশে আয়ের উন্নয়নের জন্য কতটা প্রতিশ্রুতিবদ্ধ তা প্রকাশ করে। ১৯৫২ - ২০১৪ চলাকালীন সময়ে মোট সরকারের শতাংশ হিসাবে শিক্ষাব্যবহার 7.92 থেকে বেড়ে দাঁড়িয়েছে 15.7% এবং জিডিপির শতাংশ হিসাবে 0.64 থেকে 4.13 এ উন্নীত হয়েছে। এখনও পঞ্চাশের দশকের গোড়ার দিকে ভারতে শিক্ষায় জনসাধারণের ব্যয়ের অনুপাত প্রায় তিন দশক ধরে প্রায় স্থির ছিল।এটি ১৯৮০-এর দশকের মাঝামাঝি সময়ে বৃদ্ধি পেতে শুরু করে এবং প্রাথমিক শিক্ষার ক্ষেত্রে এবং শিক্ষার ক্ষেত্রে আন্ত-রাষ্ট্রীয় বৈষম্যগুলিতে যথেষ্ট উন্নতি হয়েছে। এখনও ভারতে জনসাধারণের ব্যয় অপ্রতুল। এটি ২০১৪-১৫ সালে জিডিপির মাত্র ৩.১ শতাংশ ছিল, যেখানে লক্ষ্য জিডিপির 6 শতাংশ। তবে শিক্ষায় বেসরকারী খাতের বিনিয়োগ বেশি হয়েছে।২০১১ সালের আদম শুমারি অনুসারে ভারতে গড় সাক্ষরতার হার 74.04 শতাংশ, যা ১৯৫১ সালে 18.33 শতাংশ ছিল। আমরা দেখতে পাচ্ছি, আমাদের জনসংখ্যার প্রায় এক চতুর্থাংশ এখনও নিরক্ষর। রাজ্যগুলির বেশিরভাগই জাতীয় গড় সাক্ষরতার হারের নীচে এবং আন্তঃরাষ্ট্রীয় বৈষম্য রয়েছে। কেরালায় সাক্ষরতার হার সর্বাধিক 93.91 শতাংশ এবং বিহার lowest 63.82 শতাংশের সাথে সর্বনিম্ন র‍্যাঙ্কে রয়েছে (আদমশুমারি, ২০১১)।সাক্ষরতার দিক থেকে, বেশ কয়েকটি এশীয় দেশের তুলনায় ভারত নিম্নে অবস্থান করছে। হিউম্যান ডেভলপমেন্ট রিপোর্ট, ২০১১ অনুসারে ভারতে প্রাপ্তবয়স্ক নিরক্ষরতার হার 37.2 শতাংশ, 2005- 2010-এর দশকে চীনে 6 শতাংশ, শ্রীলঙ্কায় 9.4 শতাংশ, ফিলিপাইনে 4.6 শতাংশ এবং আর্জেন্টিনায় 2.3 শতাংশ ছিল। এটা ব্যাপকভাবে বিশ্বাস করা হয় যে সাক্ষরতার ক্ষেত্রে ভারতের দুর্বল অভিনয় তার সামগ্রিক উন্নয়নে প্রভাব ফেলেছে।

Table 1

ক্রমিক নং	বিবরণ	1990	2000	2015
1.	প্রাপ্তবয়স্কদের সাক্ষরতার হার (15+ বছর বয়সের লোকদের শতাংশ)			
	1: 1 পুরুষ	61.9	68.4	81
	1: 1 মহিলা	37.9	45.4	63
2.	প্রাথমিক সমাপ্তির হার (15+ থেকে 24 বছর বয়সের লোকদের শতাংশ)			
	2: 1 পুরুষ	78	85	94
	2: 2 মহিলা	61	69	99

3.	যুব শিক্ষার হার (15+ থেকে 24 বছর বয়সের লোকদের শতাংশ)			
	3.1 পুরুষ	76.6	79.7	92
	3.2 মহিলা	64.2	64.8	87

সূত্র: ভারতীয় অর্থনৈতিক বিকাশ, দ্বাদশ শ্রেণির পাঠ্যপুস্তক, এনসিইআরটি

রাথমিক ও মাধ্যমিক শিক্ষা

প্রাথমিক শিক্ষা (প্রাথমিক ও উচ্চ প্রাথমিক বিদ্যালয় শিক্ষা) মোট শিক্ষা ব্যয়ের একটি বড় অংশ নেয়। উচ্চ বা তৃতীয় শিক্ষার ভাগ (কলেজ, পলিটেকনিক এবং বিশ্ববিদ্যালয়গুলির মতো উচ্চতর শিক্ষার প্রতিষ্ঠানের) তুলনামূলকভাবে কম। যদিও, গড়ে তৃতীয় শিক্ষায় সরকার কম ব্যয় করে, তৃতীয় শিক্ষায় 'শিক্ষার্থী প্রতি ব্যয়' প্রাথমিকের তুলনায় বেশি। এর অর্থ এই নয় যে আর্থিক সংস্থানগুলি স্তরীয় শিক্ষা থেকে প্রাথমিক শিক্ষায় স্থানান্তর করা উচিত। স্কুল শিক্ষার প্রসারণের সাথে সাথে আমাদের আরও প্রশিক্ষিত প্রশিক্ষক প্রয়োজন; তাই শিক্ষার সকল স্তরের ব্যয় বাড়াতে হবে।
শিশুদের নিখরচায় ও বাধ্যতামূলক শিক্ষা আইন, ২০০৯ (আরটিই আইন) সংসদে পাস হয়েছিল। আরটিই আইনের মূল বৈশিষ্ট্যগুলির মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে যে প্রতিটি শিশু প্রাথমিক পর্যায়ে অবধি বিনামূল্যে এবং বাধ্যতামূলক শিক্ষা গ্রহণ করবে, যে অঞ্চলে তিন বছরের মধ্যে নির্ধারিত সীমাতে স্কুল নেই সেখানে স্কুলগুলি প্রতিষ্ঠিত হবে। কেন্দ্রীয় ও রাজ্য এই আইনের বিধানগুলি সম্পাদনের জন্য তহবিল সরবরাহের জন্য দায়িত্বগুলি ভাগ করছে। অভিভাবক বা অভিভাবকের দায়িত্ব তার বাচ্চাকে আশেপাশে ভর্তি করা এবং কোনও স্কুল কোনও সন্তানের ভর্তি অস্বীকার করতে পারে না বা ভর্তির সময় কোনও বন্দি ফি সংগ্রহ করতে পারে না।

স্কুল শিক্ষা খাতে বড় সরকারী উদ্যোগ:

- সর্বশিক্ষা অভিযান (এসএসএ): এটি সর্বজনীনকরণের জন্য একটি প্রধান পতাকা কর্মসূচি প্রাথমিক শিক্ষা, ২০০১ সালে চালু হয়েছিল It এটি রাজ্যগুলির অংশীদারিতে কার্যকর করা হয়। এসএসএর প্রধান লক্ষ্যগুলি হ'ল (i) বিদ্যালয়ে শিশুদের তালিকাভুক্তি, (ii) উচ্চ প্রাথমিক পর্যায় পর্যন্ত সমস্ত শিশুদের ধরে রাখা এবং (iii) প্রাথমিক শিক্ষার অর্জনকে বাড়ানো এবং উচ্চ প্রাথমিক স্তর। এসটিএর মাধ্যমে আরটিই আইনের বিধানগুলি কার্যকর করা হচ্ছে।
- পদে ভারত-বাধে ভারত: এসএসএর অধীনে ২০১৪ সালে চালু হওয়া এই উদ্যোগের লক্ষ্য (i) উন্নতি করা বোঝার সাথে পড়া এবং লেখার আগ্রহ তৈরি করে ভাষা বিকাশ এবং (ii) গণিতে ইতিবাচক আগ্রহ এবং প্রবণতা তৈরি করতে।
- রাষ্ট্রীয় মাধ্যমিক শিক্ষা অভিযান: আরএমএসএর উদ্দেশ্য হ'ল প্রবেশাধিকার বাড়ানো মাধ্যমিক শিক্ষা এবং এর মান উন্নত করা। এই প্রোগ্রামটি 2009 সালে চালু

হয়েছিল। এটিও ২০২০ সালের মধ্যে মাধ্যমিক স্তরের শিক্ষায় শিক্ষার্থীদের সর্বজনীন ধরে রাখার লক্ষ্য।

এই উদ্যোগগুলি ছাড়াও, অন্যান্য সরকারী কর্মসূচি হ'ল স্কুলগুলিতে মিড-ডে মিল (১৯৯৫ সালে চালু হয়েছিল) এবং কস্তুরবা গান্ধী বালিকা বিদ্যালয় (কেজিবিভি) ২০০৪ সালে চালু হয়েছিল। মিড-ডে খাবারের তালিকাভুক্তি, বজায় রাখা এবং উপস্থিতি বৃদ্ধি এবং একই সাথে পুষ্টির স্তর উন্নত করার লক্ষ্যে বাচ্চাদের মধ্যে কেজিবিভি স্কিমের উদ্দেশ্যটি ছিল বিশেষত এসসি, এসটি, ওবিসি, সংখ্যালঘু সম্প্রদায় এবং বিপিএল পরিবারের অন্তর্ভুক্ত মেয়েদের জন্য উচ্চ প্রাথমিক স্তরে আবাসিক স্কুল স্থাপন।

উচ্চ শিক্ষা

ভবিষ্যতের জন্য জ্ঞাননির্ভর সমাজ গঠনের জন্য উচ্চশিক্ষা সর্বাধিক শক্তিশালী হাতিয়ার। ভারতীয় উচ্চ এবং প্রযুক্তিগত শিক্ষাব্যবস্থা বিশ্বের বৃহত্তম বৃহত্তম একটি। তবে উচ্চ শিক্ষার স্তরে পৌঁছনোর সংখ্যা খুব কম। সুতরাং ভারতের শিক্ষাব্যবস্থাটি পিরামিড আকৃতির, ক্রমশ কমমান সংখ্যক লোক উচ্চ শিক্ষার স্তরে পৌঁছার কারণে। উচ্চ শিক্ষার জন্য বরাদ্দ বাড়াতে এবং উচ্চতর শিক্ষাপ্রতিষ্ঠানের মান উন্নত করা দরকার, যাতে শিক্ষার্থীদের এ জাতীয় প্রতিষ্ঠানে কর্মক্ষম দক্ষতা দেওয়া হয়।

শিক্ষায় জেন্ডার ইক্যুইটি

পুরুষ এবং মহিলাদের মধ্যে সাক্ষরতার হারের পার্থক্য সংকীর্ণ। এটি লিঙ্গ ইক্যুইটিতে একটি ইতিবাচক বিকাশকে ইঙ্গিত করে। তবে নারীদের শিক্ষার প্রচার করা দরকার কারণ এটি নারীর অর্থনৈতিক স্বাধীনতা ও সামাজিক অবস্থান উন্নয়নে সহায়তা করবে। এটাও অভিজ্ঞ যে নারীদের শিক্ষার ফলে উর্বরতার হার এবং মহিলা ও শিশুদের স্বাস্থ্যের যত্নে অনুকূল প্রভাব পড়ে।

স্বাস্থ্য খাতে বড় উদ্যোগ

স্বাধীনতার পরপরই, ভারত সরকার মহামারী নিয়ন্ত্রণ, রোগ নিয়ন্ত্রণ ও চিকিত্সার জন্য স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবা সরবরাহ এবং গ্রামীণ অঞ্চলে চিকিত্সা সুবিধার্থে স্বাস্থ্য বিভাগে কর্মীদের প্রশিক্ষণের কর্মসূচী শুরু করে। পরবর্তীকালে, পঞ্চম পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনার আওতায় স্বাস্থ্যসেবা কর্মসূচীগুলি পরিবার কল্যাণ এবং পুষ্টি কর্মসূচির সাথে সংহত করা হয়েছে দুর্বল গ্রুপগুলি, শিশু, গর্ভবতী এবং নার্সিং মায়েদের জন্য। পরবর্তীকালে গ্রামীণ অঞ্চল এবং সমাজের তুলনামূলকভাবে অবহেলিত দরিদ্র দরিদ্র লোকদের জন্য স্বাস্থ্যসেবা সুবিধা বাড়ানো হয়েছিল। হাসপাতালের সুবিধা, বিছানা এবং অন্যান্য সংস্থানগুলি উন্নত করা হয়েছিল। ন্যায়সঙ্গত, সাশ্রয়ী মূল্যের এবং মানসম্পন্ন স্বাস্থ্যসেবাগুলিতে সর্বজনীন অ্যাক্সেস সক্ষম করতে জাতীয় স্বাস্থ্য মিশন (এনএইচএম) 2013 সালে চালু করা হয়েছিল। বিশেষত জনগণের দরিদ্র ও দুর্বল অংশগুলিতে অ্যাক্সেসযোগ্য, সাশ্রয়ী এবং কার্যকর প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা

সরবরাহের ব্যবস্থা করা দরকার। জনাই সুরক্ষা যোজনা, প্রধানমন্ত্রীর স্বাস্থ্য সুরক্ষা যোজনা, স্বাস্থ্য ভারত মিশন স্বাস্থ্য খাতে সরকারের অন্যান্য গুরুত্বপূর্ণ উদ্যোগ। এসব উদ্যোগ নিয়ে স্বাস্থ্য খাতে উল্লেখযোগ্য উন্নতি হয়েছে। মৃত্যুর হার ১৯৫১ সালে হাজারে 27.4 থেকে কমেছে ২০১৪ সালে 7 দাঁড়িয়েছে। শিশুমৃত্যুর হারও ১৯৫১ সালে হাজারে 164 থেকে নেমে ২০১৩ সালে 40-এ দাঁড়িয়েছে। জন্মের সময়কালীন আয়ু বেড়ে দাঁড়িয়েছে 1951 সালে পুরুষদের জন্য 37.2 বছর এবং মহিলাদের 36.2 থেকে পুরুষদের জন্য 65.8 বছর এবং মহিলাদের জন্য 69.3 বছর 2009-2013 সালে। তবুও সরকারী এবং বেসরকারী খাতগুলি একত্রিত হয়ে স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবার উপলব্ধতা অপর্যাপ্ত। বিপুল সংখ্যক জনগোষ্ঠীর জন্য পরিষেবা ও সুযোগ-সুবিধাগুলিও অপ্রয়োজনীয়। 2017 সালে, জনগণের কল্যাণে ব্যাপকভাবে সবার কাছে পৌঁছানোর লক্ষ্যে সরকার জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি (এনপিই) অনুমোদন করেছে।

উপসংহার

মানব মূলধন গঠন এবং মানব বিকাশের অর্থনৈতিক ও সামাজিক সুবিধাগুলি সুপরিচিত। সুতরাং, এটি প্রয়োজন বৃত্তিমূলক শিক্ষার উপর জোর দিয়ে, শিক্ষাকে কর্মমুখী করা উচিত। বিশ্বে বৈজ্ঞানিক ও প্রযুক্তিগত জনবল সমৃদ্ধ ভারতের রয়েছে। উচ্চ ও কারিগরি শিক্ষার যথাযথ পরিকল্পনা করা উচিত। আরও বেশি স্কুল খোলার, অবকাঠামোগত উন্নতি, আরও শিক্ষক নিয়োগ, নিখরচায় পাঠ্যপুস্তক সরবরাহ এবং স্কুল পর্যায়ে শিক্ষার মান উন্নত করার প্রয়োজন রয়েছে। সমাজের বিভিন্ন সেক্টরে শিক্ষা ও স্বাস্থ্যসেবার প্রসারের বিষয়টি নিশ্চিত করতে হবে যাতে একই সাথে অর্থনৈতিক বৃদ্ধি ও সাম্যতা অর্জন করতে পারে। আমাদের এটিকে গুণগতভাবে উন্নত করা এবং এ জাতীয় শর্ত সরবরাহ করা দরকার যাতে সেগুলি আমাদের নিজস্ব দেশে ব্যবহার করা যায়।
মানবিক বিকাশ এই ধারণাটির উপর ভিত্তি করে গড়ে উঠেছে যে শিক্ষা এবং স্বাস্থ্য মানুষের মঙ্গলের সাথে অবিচ্ছেদ্য। এটি কেবল তখনই যখন লোকেরা তাদের জ্ঞানটি পড়ার এবং প্রয়োগ করার ক্ষমতা রাখে; তারা সর্বোচ্চ সুবিধা অর্জন করতে পারে, যা তাদের দীর্ঘ এবং স্বাস্থ্যকর জীবনযাপন করতে সক্ষম করবে। শিক্ষায় বিনিয়োগ মানবকে পুঁজিতে রূপান্তরিত করে, যা শ্রমের উত্পাদনশীলতা বাড়ায়। এই বর্ধিত শ্রম উত্পাদনশীলতার ফলস্বরূপ উচ্চ বিনিয়োগের ফলে এটি ভবিষ্যতের আয়ের উত্সকে বাড়িয়ে দেবে শিক্ষায় বিনিয়োগ, চাকরী অন প্রশিক্ষণ, স্বাস্থ্য, মাইগ্রেশন এবং তথ্য হ'ল মানব মূলধন গঠনের উত্স। মোট সরকারী ব্যয়ের শিক্ষার জন্য ব্যয়ের শতকরা শতাংশ সরকারের জন্য বিষয়গুলির পরিকল্পনায় শিক্ষার গুরুত্ব নির্দেশ করে। স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবাগুলিকে আরও অ্যাক্সেসযোগ্য এবং সাশ্রয়ী মূল্যের তৈরি করা দরকার। অধিকতর স্বাস্থ্যসেবা দারিদ্র্য, স্যানিটেশন, পানীয় জলের সহজলভ্যতা ইত্যাদির সাথেও পছন্দ করা হয়েছে যা আরও সামগ্রিক এবং ব্যাপক পরিকল্পনার প্রয়োজন হবে।