

1. ಮಾಡ್ಯೂಲ್ ಮತ್ತು ಇದರ ರಚನೆಯ ವಿವರಗಳು

ಮಾಡ್ಯೂಲ್ ವಿವರ	
ವಿಷಯ	ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರ
ಕೋರ್ಸ್	ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರ 01 (XI ನೇ ತರಗತಿ, ಸೆಮಿಸ್ಟರ್ - 1)
ಮಾಡ್ಯೂಲ್ ಶೀರ್ಷಿಕೆ/ಶೀರ್ಷಿಕೆ	ಮಾನವ ಬಂಡವಾಳ ರಚನೆ -ಭಾತ 2
ಮಾಡ್ಯೂಲ್ ಐಡಿ	keec_10502
ಪೂರ್ವಪೇಕ್ಷಿತ ಅಂಶಗಳು	ಮಾನವ ಹಾಗೂ ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಬಗೆಗಿನ ಜ್ಞಾನ
ಉದ್ದೇಶಗಳು	ಈ ಪಾಠದ ನಂತರ, ಕಲಿಯುವವರು ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ ಅವುಗಳೆಂದರೆ: <ul style="list-style-type: none">• ಮಾನವ ಬಂಡವಾಳದ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ• ಮಾನವ ಬಂಡವಾಳ ರಚನೆಯ ಸಮಸ್ಯೆ• ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಅದರ ಮಹತ್ವ• ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಣ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಸರ್ಕಾರಿ ಉಪಕ್ರಮಗಳು• ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಸರ್ಕಾರಿ ಉಪಕ್ರಮಗಳು ಮಾನವ ಬಂಡವಾಳ ರಚನೆ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಆರೋಗ್ಯ, ಸರ್ಕಾರದ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪ
ಪ್ರಮುಖ ಪದಗಳು	ಮಾನವ ಬಂಡವಾಳ, ಭೌತಿಕ ಬಂಡವಾಳ, ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ

2. Development Team

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	Prof. Neeraja Rashmi	DESS, NCERT, New Delhi
Subject Matter Expert (SME)	Mr. Puneet Arora	Tagore School, Maya Puri, New Delhi
Review Team	Dr. Meera Malhan Dr. Bharat Bhushan	DCAC, University of Delhi Shyam Lal College, University of Delhi
Translator	KM Basavarajappa	Freelance Translator

ಪರಿವಿಡಿ :

1. ಪರಿಚಯ
2. ಮಾನವ ಬಂಡವಾಳ ರಚನೆ: ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ತೊಂದರೆಗಳು
3. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಾನವ ಬಂಡವಾಳ ರಚನೆ
4. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಕ್ಷೇತ್ರ
5. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ
6. ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಣ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಸರ್ಕಾರಿ ಉಪಕ್ರಮಗಳು
7. ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣ
8. ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಲಿಂಗ ಸಮಾನತೆ
9. ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಉಪಕ್ರಮಗಳು
10. ಮುಕ್ತಾಯ

ಪರಿಚಯ

ಈ ಘಟಕದಲ್ಲಿ , ನಾವು ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಮಾನವ ಬಂಡವಾಳ ರಚನೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುತ್ತೇವೆ. ಮಾನವ ಬಂಡವಾಳ ರಚನೆಯೆಂದರೆ ಶಿಕ್ಷಣ, ಆರೋಗ್ಯ, ಉದ್ಯೋಗ-ತರಬೇತಿ, ವಲಸೆ, ಗ್ರಾಮೀಣಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಅದನ್ನು ನೋಡಿದ್ದೇವೆ. ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನವ ಬಂಡವಾಳ ರಚನೆಯ ಎರಡು ಪ್ರಮುಖ ಮೂಲಗಳು. ನಮ್ಮ ದೇಶದಂತಹ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶದಲ್ಲಿ, ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಹೆಚ್ಚಿನ ಭಾಗವು ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವವರಾಗಿದ್ದು, ಅವರಲ್ಲಿ ಅನೇಕರಿಗೆ ಮೂಲ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊರೆತಿಲ್ಲ. ಇದಲ್ಲದೆ, ನಮ್ಮ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಗಣನೀಯ ಪ್ರಮಾಣದ ಭಾಗವು ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ತಲುಪುವ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಭರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಲ್ಲದೆ, ಮೂಲಭೂತ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣೆಗಳನ್ನು ನಾಗರಿಕರ ಹಕ್ಕು ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಆದ್ದರಿಂದ, ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ತುಳಿತಕ್ಕೊಳಗಾದ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ಸರ್ಕಾರವು ಉಚಿತವಾಗಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾಗಿದೆ. ಭಾರತೀಯರ ಸರಾಸರಿ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಕೌಶಲ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಶೇಕಡಾ ನೂರರಷ್ಟು ಸಾಕ್ಷರತೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಹಲವು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಶಿಕ್ಷಣ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಮೇಲಿನ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತಿವೆ.

ಮಾನವ ಬಂಡವಾಳ ರಚನೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಹಾಗೂ ತೊಂದರೆಗಳು

ಉತ್ಪಾದಕ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮಾನವ ಬಂಡವಾಳವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುವುದು ತ್ವರಿತ ಆರ್ಥಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಅವಿಭಾಜ್ಯ ಅಂತರ್ಗತ ಅಂಶವಾಗಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಮಾನವ ಬಂಡವಾಳದ ರಚನೆಯ ಪ್ರಗತಿಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗುವ ಕೆಲವು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ತೊಂದರೆಗಳಿವೆ. ಮಾನವ ಬಂಡವಾಳ ರಚನೆಗೆ ಹಂಚಿಕೆಯಾಗುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ಅಗತ್ಯಕ್ಕಿಂತ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ ಇವೆ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ, ಮಾನವ ಬಂಡವಾಳದ ರಚನೆಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಅಸಮರ್ಪಕವಾಗಿಯೇ ಉಳಿದಿವೆ.

ವಿದ್ಯಾವಂತ ಜನರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳನ್ನು ಬಳಕೆ ಮಾಡಲಾಗದ ಕಾರಣ ಅಥವಾ ಬಳಸದೇ ಇರುವ ಕಾರಣ ಸಮಾಜದ ಬಹಳಷ್ಟು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ವ್ಯರ್ಥವಾಗುತ್ತಿವೆ (ನಿರುದ್ಯೋಗದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ). ಬೃಹತ್ ಪ್ರಮಾಣದ ಅನಕ್ಷರತೆ, ಶಾಲೆ ದಾಖಲಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ಹೆಚ್ಚಿನ ಶಾಲೆ ಬಿಡುವಿಕೆಯ ದರ ಮತ್ತು ಕಳಪೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಒದಗಿಸದೇ ಇರುವುದು ಇತರ ಅಸಮರ್ಥತೆಗಳಾಗಿವೆ. ಜನರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಬಳ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಉದ್ಯೋಗಾವಕಾಶಗಳನ್ನು ಹುಡುಕುತ್ತಾ ಒಂದು ಸ್ಥಳದಿಂದ ಮತ್ತೊಂದು ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ವಲಸೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಇದು ವೈದ್ಯರು, ಎಂಜಿನಿಯರ್‌ಗಳು ಮುಂತಾದ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಜನರ ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಜನರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಇವರು ಅಪರೂಪವೆನಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅಂತಹ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮಾನವ ಬಂಡವಾಳದ ನಷ್ಟದ ವೆಚ್ಚ ತುಂಬಾ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ನಿರಂತರ ಏರಿಕೆ ಮಾನವನ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮೇಲೆ ಪ್ರತಿಕೂಲವಾಗಿ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿದೆ. ಇದು ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ತಲಾವಾರು ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣದ ಕಡೆಗೆ ತಿರುಗಿಸಲಾಗಿದೆ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ಪ್ರೌಢ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಇದು ಕೆಲವೇ ಜನರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ, ಆರ್ಥಿಕತೆಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಹೆಚ್ಚಿನ ಭಾಗದ ಉತ್ಪಾದಕತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ನುರಿತ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವಿವಿಧ ವರ್ಗಗಳ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಬೇಡಿಕೆ ಮತ್ತು ಪೂರೈಕೆಯ ನಡುವೆ ಅಸಮತೋಲನವಿದೆ. ಅಂತಹ ಅಸಮತೋಲನಗಳು ಇರುವುದು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ವ್ಯರ್ಥವಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಆಧುನಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅತ್ಯಪ್ಪಿಕರವಾಗಿದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಾನವ ಬಂಡವಾಳ ರಚನೆ

ಮಾನವ ಬಂಡವಾಳ ರಚನೆಯು ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿನ ಹೂಡಿಕೆಯ ಫಲಿತಾಂಶವೆಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಈಗಾಗಲೇ ಕಲಿತಿದ್ದೇವೆ, ಆರೋಗ್ಯ, ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ, ವಲಸೆ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಹೆಚ್ಚು ಮಾನವ ಬಂಡವಾಳ ರಚನೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಮೂಲಗಳಾಗಿವೆ. ನಮ್ಮದು ಕೇಂದ್ರ ರಾಜ್ಯ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಮತ್ತು ಸ್ಥಳೀಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು (ಪುರಸಭೆ ನಿಗಮಗಳು, ಪುರಸಭೆಗಳು ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿಗಳು)ನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಒಕ್ಕೂಟ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಎಂದು ತಿಳಿದಿದೆ. ಭಾರತ ಸಂವಿಧಾನವು ಮೂರು ಹಂತಗಳ ಸರ್ಕಾರದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾಗಿರುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸಿದೆ. ಅದರಂತೆ ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಎಲ್ಲಾ ಮೂರು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಎರಡಕ್ಕೂ ಖರ್ಚು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈಗಿನ ಪ್ರಶ್ನೆಯೆಂದರೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ಯಾರು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಎಂಬುದು ? ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿದೆಯೇ. ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳೆರಡೂ ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಲಾಭಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತವೆ ಎಂಬುದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿದಿರುವ ವಿಚಾರವಾಗಿದೆ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ಹೂಡಿಕೆಯ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಇದು ಒತ್ತಿಹೇಳುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ವಾಸ್ತವ.

ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲಿನ ವೆಚ್ಚಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬೀರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಫಲ ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ; ಆದ್ದರಿಂದ, ಸರ್ಕಾರದ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಒಮ್ಮೆ ಮಗುವನ್ನು ಶಾಲೆಗೆ ದಾಖಲಿಸಿದಾಗ ಅಥವಾ ಅಗತ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸದ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ದಾಖಲಿಸಿದಲ್ಲಿ ಮಗುವನ್ನು ಬೇರೆ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸಲು ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ, ಇದರಿಂದ ಗಣನೀಯ ಪ್ರಮಾಣದ ಹಾನಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇದಲ್ಲದೆ, ಈ ಸೇವೆಗಳ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟಗಳು ಅವುಗಳಿಗೆ ತಗಲುವ ವೆಚ್ಚದ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವವರು ಏಕಸ್ವಾಮ್ಯದ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಶೋಷಣೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗುತ್ತಾರೆ. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಪಾತ್ರವೆಂದರೆ ಖಾಸಗಿ ಸೇವೆಗಳ ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ

ಮಾನದಂಡಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧರಾಗಿರುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ಸರ್ಕಾರ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಸರಿಯಾದ ಬೆಲೆ ವಿಧಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ, ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಚಿವಾಲಯಗಳು, ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಗಳು ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ನ್ಯಾಷನಲ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಆಫ್ ಎಜುಕೇಷನಲ್ ರಿಸರ್ಚ್ ಅಂಡ್ ಟ್ರೈನಿಂಗ್ (ಎನ್ ಸಿ ಇ ಆರ್ ಟಿ), ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಧನಸಹಾಯ ಆಯೋಗ (ಯುಜಿಸಿ) ಮತ್ತು ಅಖಿಲ ಭಾರತ ತಾಂತ್ರಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಮಂಡಳಿ (ಎಐಸಿಟಿಇ)ಗಳು ಶಿಕ್ಷಣ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ವಿಷಯವನ್ನು ಸುಗಮಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಅಂತೆಯೇ, ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವಾಲಯಗಳು ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟ, ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಗಳು ಮತ್ತು ಇಂಡಿಯನ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಫಾರ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸಂಶೋಧನೆ (ಐಸಿಎಂಆರ್) ನಂತಹ ವಿವಿಧ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಬರುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಕ್ಷೇತ್ರ

ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕಾಗಿ ಸರ್ಕಾರವು ಮಾಡುವ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಎರಡು ರೀತಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ, (i) ಸರ್ಕಾರದ ಒಟ್ಟು ಶೇಕಡಾವಾರು ಖರ್ಚು ಮತ್ತು (ii) ಒಟ್ಟು ದೇಶೀಯ ಉತ್ಪನ್ನದ (ಜಿಡಿಪಿ) ಶಿಕ್ಷಣದ ವೆಚ್ಚದ ಶೇಕಡಾವಾರು ಸರ್ಕಾರದ ಮುಂದಿನ ವಿಷಯಗಳ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣದ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಜಿಡಿಪಿಯ ಶಿಕ್ಷಣ ವೆಚ್ಚದ ಶೇಕಡಾವಾರು ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಆದಾಯದ ಎಷ್ಟನ್ನು ಶಿಕ್ಷಣದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲು ಬದ್ಧವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. 1952 - 2014 ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಶಿಕ್ಷಣದ ಖರ್ಚಿನ ಒಟ್ಟು ಶೇಕಡಾವಾರು ವೆಚ್ಚವು 7.92 ರಿಂದ 15.7 ಕ್ಕೆ ಏರಿಕೆಯಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಶೇಕಡಾವಾರು ಜಿಡಿಪಿ 0.64 ರಿಂದ 4.13 ಕ್ಕೆ ಏರಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಖರ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣವು ಇನ್ನೂ ಐವತ್ತರ ದಶಕದ ಆರಂಭದಿಂದ ಮೂರು ದಶಕಗಳವರೆಗಿನಷ್ಟೇ ಬಹುತೇಕ ಸ್ಥಿರವಾಗಿದೆ. ಇದು 1980 ರ ದಶಕದ ಮಧ್ಯಭಾಗದಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಅಂತರರಾಜ್ಯ ತಾರತಮ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಸುಧಾರಣೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದಿವೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಖರ್ಚು ಅಸಮರ್ಪಕವಾಗಿದೆ. ಇದು 2014-15 ರಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಜಿಡಿಪಿ 3.1 ಶೇಕಡಾ ಮಾತ್ರ ಆಗಿದೆ , ಆದರೆ ಗುರಿ ಜಿಡಿಪಿಯ 6 ಪ್ರತಿಶತ ಆಗಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಶಿಕ್ಷಣದ ಮೇಲೆ ಖಾಸಗಿ ವಲಯದ ಹೂಡಿಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನದಾಗಿದೆ.

2011 ರ ಜನಗಣತಿಯ ಪ್ರಕಾರ, 1951 18.33 ರಬದಲಿಗೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ ಸಾಕ್ಷರತಾ ಪ್ರಮಾಣವು 74.04 ಪ್ರತಿಶತದಷ್ಟಿದೆ. ನಾವು ನೋಡುವಂತೆ, ನಮ್ಮ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ನಾಲ್ಕನೇ ಒಂದು ಭಾಗದಷ್ಟು ಜನರು ಇನ್ನೂ ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅನೇಕ ರಾಜ್ಯಗಳು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸರಾಸರಿ ಸಾಕ್ಷರತಾ ದರಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇವೆ ಮತ್ತು ಅಂತರ-ರಾಜ್ಯ ಅಸಮಾನತೆಗಳಿವೆ. ಕೇರಳವು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಸಾಕ್ಷರತಾ ಪ್ರಮಾಣವಾದ 93.91 ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ಬಿಹಾರವು 63.82 ರಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದೆ (ಜನಗಣತಿ, 2011).

ಸಾಕ್ಷರತೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ, ಏಷ್ಯಾದ ಹಲವಾರು ದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಭಾರತ ಕಡಿಮೆ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದೆ. ಹ್ಯೂಮನ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ವರದಿಯ 2011 ರ ಪ್ರಕಾರ, 2005-10 ರಲ್ಲಿ ವಯಸ್ಕರ ಅನಕ್ಷರತೆ ಪ್ರಮಾಣವು ಚೀನಾದ ಶೇಕಡಾ 6 ಶ್ರೀಲಂಕಾದ ಶೇಕಡಾ 9.4, ಫಿಲಿಪೈನ್ಸ್‌ನ ಶೇಕಡಾ 4.6 ಮತ್ತು ಅರ್ಜೆಂಟೀನಾದ ಶೇಕಡಾ 2.3 ಬದಲಿಗೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ 37.2 ರಷ್ಟಿತ್ತು. ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ನಂಬಲಾಗಿರುವುದೇನೆಂದರೆ ಸಾಕ್ಷರತೆಯ ಮೇಲಿನ ಭಾರತದ ಕಳಪೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯು ಅದರ ಒಟ್ಟಾರೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿದೆ

ಕೋಷ್ಟಕ 1

ಕ್ರ.ಸಂ	ವಿವರಗಳು	1990	2000	2015
1.	ವಯಸ್ಕ ಸಾಕ್ಷರತಾ ಪ್ರಮಾಣ (15+ ವಯಸ್ಸಿನ ಜನರ ಶೇಕಡಾವಾರು)			
	1.1 ಪುರುಷರು	61.9	68.4	81
	2.1 ಮಹಿಳೆಯರು	37.9	45.4	63
2.	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದವರ ಪ್ರಮಾಣ (15+ ರಿಂದ 24 ರ ವಯೋಮಾನದವರ ಶೇಕಡಾವಾರು)			
	2.1 ಪುರುಷರು	78	85	94
	2.2 ಮಹಿಳೆಯರು	61	69	99
3.	ಯುವಕರ ಸಾಕ್ಷರತಾ ಪ್ರಮಾಣ (15+ ರಿಂದ 24 ವಯೋಮಾನದವರ ಶೇಕಡಾವಾರು)			
	3.1 ಪುರುಷರು	76.6	79.7	92
	3.2 ಮಹಿಳೆಯರು	64.2	64.8	87

ಮೂಲ : ಇಂಡಿಯನ್ ಎಕನಾಮಿಕ್ಸ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್, XI ತರಗತಿಯ, ಪಠ್ಯಪುಸ್ತಕ, NCERT

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಾಗೂ ಪ್ರೌಢಶಿಕ್ಷಣ

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ (ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ಉನ್ನತ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಣ)ವು ಶಿಕ್ಷಣ ವೆಚ್ಚದ ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತದ ಹೆಚ್ಚು ಭಾಗವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಉನ್ನತ ಅಥವಾ ತೃತೀಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಪಾಲು (ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಾದ ಕಾಲೇಜುಗಳು, ಪಾಲಿಟೆಕ್ನಿಕ್ ಗಳು ಮತ್ತು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳು) ತುಲನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೂ, ಸರಾಸರಿಯಲ್ಲಿ, ಸರ್ಕಾರವು ತೃತೀಯ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತದೆ, ತೃತೀಯ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ 'ಪ್ರತಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗೆ ಖರ್ಚು' ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣದ ವೆಚ್ಚಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ತೃತೀಯ ಶಿಕ್ಷಣದಿಂದ ಹಣಕಾಸಿನ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸಬೇಕು ಎಂದು ಇದರ ಅರ್ಥವಲ್ಲ. ನಾವು ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುತ್ತಿದ್ದಂತೆ, ನಮಗೆ ಹೆಚ್ಚು ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಶಿಕ್ಷಕರು ಬೇಕು; ಆದ್ದರಿಂದ, ಎಲ್ಲಾ ಹಂತದ ಶಿಕ್ಷಣದ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು.

ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಉಚಿತ ಮತ್ತು ಕಡ್ಡಾಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾಯ್ದೆ 2009 (ಆರ್‌ಟಿಇ ಕಾಯ್ದೆ) ಯನ್ನು ಸಂಸತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಅಂಗೀಕರಿಸಲಾಯಿತು. ಆರ್‌ಟಿಇ ಕಾಯ್ದೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಂದರೆ ಪ್ರತಿ ಮಗುವಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದವರೆಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಉಚಿತ ಮತ್ತು ಕಡ್ಡಾಯ ವಾಗಿರುತ್ತದೆ, ಶಾಲೆಗಳಿಲ್ಲದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ನಿಗದಿತ ಅವಧಿಯ ಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಶಾಲೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗುವುದು. ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಕಾಯಿದೆಯ ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಹಣವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿವೆ. ಇದು ಪೋಷಕರ ಅಥವಾ ಪಾಲಕರು ಅವನ ಅಥವಾ ಅವಳ ಮಗುವನ್ನು ನೆರೆಹೊರೆಯ ಶಾಲೆಗೆ ಸೇರ್ಪಡೆ ಮಾಡುವುದು ಅವರಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಶಾಲೆಯು

ಯಾವುದೇ ಮಗುವಿನ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸುವಂತಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಪ್ರವೇಶಾತಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಪ್ರವೇಶಾತಿಯ ದೇಣಿಗೆ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವಂತಿಲ್ಲ.

ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಣ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಸರ್ಕಾರಿ ಉಪಕ್ರಮಗಳು

- ಸರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ ಅಭಿಯಾನ (ಎಸ್ ಎಸ್ ಎ): ಇದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕೀಕರಣಗೊಳಿಸುವ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿದೆ, ಇದನ್ನು 2001 ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಇದನ್ನು ರಾಜ್ಯಗಳ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಯಿತು. ಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎ ನ ಪ್ರಮುಖ ಉದ್ದೇಶಗಳೆಂದರೆ (i) ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ದಾಖಲಾತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು, (ii) ಮೇಲಿನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದವರೆಗೆ ಎಲ್ಲ ಮಕ್ಕಳು ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುವಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು, ಮತ್ತು (iii) ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ಉನ್ನತ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಕಲಿಕೆಯ ಸಾಧನೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು. ಆರ್‌ಟಿಇ ಕಾಯ್ದೆಯ ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎ ಮೂಲಕ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.
- ಪಠೇ ಭಾರತ್ - ಬಠೇ ಭಾರತ್: ಈ ಉಪಕ್ರಮವನ್ನು 2014 ರಲ್ಲಿ ಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು ಇದರ ಗುರಿಗಳೆಂದರೆ (i) ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದರೊಂದಿಗೆ ಓದುವ ಮತ್ತು ಬರೆಯುವ ಆಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಭಾಷಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮಾಡುವುದು, ಮತ್ತು (ii) ಗಣಿತಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಆಸಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಯೋಗ್ಯತೆಯನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುವುದು.
- ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಅಭಿಯಾನ: ಆರ್‌ಎಂ‌ಎಸ್‌ಎ ದ ಉದ್ದೇಶವೆಂದರೆ ಪ್ರೌಢ ಶಿಕ್ಷಣದ ಪ್ರವೇಶಾತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅದರ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು 2009 ರಲ್ಲಿ ಆರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಇದರ ಉದ್ದೇಶವೂ ಕೂಡ 2020 ರ ವೇಳೆಗೆ ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಮಟ್ಟದ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕವಾಗಿ ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಗುರಿ ಹೊಂದಿದೆ.

ಈ ಉಪಕ್ರಮಗಳ ಹೊರತಾಗಿ, ಇತರ ಸರ್ಕಾರಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳೆಂದರೆ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ಬಿಸಯೂಟ (1995 ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು) ಮತ್ತು 2004 ರಲ್ಲಿ ಕಸ್ತೂರ್ಬಾ ಗಾಂಧಿ ಬಾಲಿಕಾ ವಿದ್ಯಾಲಯ (ಕೆಜಿಬಿವಿ)ವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಮಧ್ಯಾಹ್ನ ಬಿಸಯೂಟ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಮಕ್ಕಳ ದಾಖಲಾತಿ, ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಹಾಜರಾತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಮತ್ತು ಅವರಲ್ಲಿನ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಕೆಜಿಬಿವಿ ಯೋಜನೆಯ ಉದ್ದೇಶವೆಂದರೆ ಎಸ್‌ಸಿ, ಎಸ್‌ಟಿ, ಒಬಿಸಿ, ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತ ಸಮುದಾಯಗಳು ಮತ್ತು ಬಿಪಿಎಲ್‌ಗೆ ಸೇರಿದ ಕುಟುಂಬಗಳ ಬಾಲಕಿಯರಿಗಾಗಿ ಉನ್ನತ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಬಾಲಕಿಯರಿಗಾಗಿ ವಸತಿ ಶಾಲೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು.

ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣ

ಭವಿಷ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಜ್ಞಾನ ಆಧಾರಿತ ಸಮಾಜವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಲು ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣವು ಅತ್ಯಂತ ಶಕ್ತಿಯುತ ಸಾಧನವಾಗಿದೆ. ಭಾರತೀಯ ಉನ್ನತ ಮತ್ತು ತಾಂತ್ರಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ವಿಶ್ವದ ಅತಿದೊಡ್ಡ ಶಿಕ್ಷಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣದ ಮಟ್ಟವನ್ನು ತಲುಪುವ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣದ ಮಟ್ಟವನ್ನು ತಲುಪುವ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಕ್ರಮೇಣವಾಗಿ ಕುಸಿಯುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಪರಿಮಿಡ್ ಆಕಾರದ್ದಾಗಿದೆ. ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕಾಗಿ ಹಣದ ಹಂಚಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಮತ್ತು ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣದ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ, ಅದರಿಂದ ಅಂತಹ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಉದ್ಯೋಗದ ಕೌಶಲ್ಯಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಲಿಂಗ ಸಮಾನತೆ

ಗಂಡು ಮತ್ತು ಹೆಣ್ಣು ನಡುವಿನ ಸಾಕ್ಷರತೆಯ ದರದಲ್ಲಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಕಿರಿದಾಗುತ್ತಿವೆ. ಇದು ಲಿಂಗ ಸಮಾನತೆಯಲ್ಲಿನ ಧನಾತ್ಮಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೂ, ಮಹಿಳೆಯರ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಏಕೆಂದರೆ ಅದರಿಂದ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳು ಸುಧಾರಣೆಯಾಗಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಶಿಕ್ಷಣವು ಮಹಿಳೆಯರ ಫಲವತ್ತತೆ ದರ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಮೇಲೆ ಅನುಕೂಲಕರ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದೂ ಕೂಡ ಅನುಭವವಾಗಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿನ ಪ್ರಮುಖ ಉಪಕ್ರಮಗಳು

ಭಾರತ ದೇಶಕ್ಕೆ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಬಂದ ಕೂಡಲೇ ಸರ್ಕಾರವು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವುದು ಮುಂತಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. ತರುವಾಯ, ಐದನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣದೊಂದಿಗೆ ಸಂಯೋಜಿಸಲಾಯಿತು ಹಾಗೂ ದುರ್ಬಲ ವರ್ಗಗಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಮತ್ತು ಪೋಷಣೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅಂದರೆ ಮಕ್ಕಳು, ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಹಾಲೂಡಿಸುವ ತಾಯಂದಿರು. ತರುವಾಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಸಮಾಜದ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿತ ವರ್ಗಗಳು ಮತ್ತು ಬಡ ಜನರಿಗೆ ತುಲನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಯಿತು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಹಾಸಿಗೆಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲಾಯಿತು.

ಸಾರ್ವತ್ರಿಕವಾಗಿ ಕೈಗೆಟುಕುವ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ 2013 ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್ (ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಂ) ಅನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಬಡ ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ಇದನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಜನ್ಯ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ, ಪ್ರಧಾನ್ ಮಂತ್ರಿ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ, ಸ್ವಚ್ಛ ಭಾರತ್ ಮಿಷನ್ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಇತರ ಪ್ರಮುಖ ಉಪಕ್ರಮಗಳು ಈ ಉಪಕ್ರಮಗಳೊಂದಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹ ಸುಧಾರಣೆ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣ 1951 ರಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರಕ್ಕೆ 27.4 ಇದ್ದದ್ದು 2014 ರಲ್ಲಿ 7.0 ಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ. 1951 ರಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರಕ್ಕೆ 164 ರಷ್ಟಿದ್ದ ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ 2013 ರಲ್ಲಿ ಅದು ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರಕ್ಕೆ 40 ಕ್ಕೆ ಇಳಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ಹುಟ್ಟುವಾಗಿನ ಜೀವಿತಾವಧಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು ಅದು 1951 ರಲ್ಲಿ ಅದು ಪುರುಷರಿಗೆ 37.2 ವರ್ಷಗಳು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ 36.2 ವರ್ಷಗಳಾಗಿದ್ದರೆ 2009-13 ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಅದು ಪುರುಷರಿಗೆ 65.8 ವರ್ಷಗಳು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ 69.3 ವರ್ಷಗಳಷ್ಟಾಗಿದೆ. ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಇನ್ನೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳು ಅಸಮರ್ಪಕವಾಗಿದೆ. ಬಹು ಸಂಖ್ಯಾತ ಜನರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಕೈಗೆಟುಕದಂತಿವೆ. 2017 ರಲ್ಲಿ, ಸರ್ಕಾರವು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯನ್ನು (ಎನ್‌ಪಿಇ) ಅಂಗೀಕರಿಸಿದ್ದು ಇದು ಎಲ್ಲರನ್ನು ಸಮಗ್ರ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಜನರ ಯೋಗಕ್ಷೇಮದ ಕಡೆಗೆ ತಲುಪುವ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

ಮುಕ್ತಾಯ

ಮಾನವ ಬಂಡವಾಳ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಲಾಭಗಳು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿದಿವೆ. ಹೀಗಾಗಿ, ಶಿಕ್ಷಣವು ಉದ್ಯೋಗ-ಆಧಾರಿತವಾಗಬೇಕು, ವೃತ್ತಿಪರ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತು ನೀಡಬೇಕು. ಭಾರತವು ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿಯೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಮತ್ತು ತಾಂತ್ರಿಕ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯ ಸಮೃದ್ಧ ಸಂಗ್ರಹವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಉನ್ನತ ಮತ್ತು ತಾಂತ್ರಿಕ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಯೋಜಿಸಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚಿನ ಶಾಲೆಗಳನ್ನು ತೆರೆಯುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ, ಸುಧಾರಿತ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳು, ಹೆಚ್ಚಿನ ಶಿಕ್ಷಕರ ನೇಮಕಾತಿ, ಉಚಿತ ಪಠ್ಯಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ ಶಾಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣದ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಸಮಾಜದ ವಿವಿಧ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ

ಹರಡುವಿಕೆಯಿಂದ ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ನಾವು ಅದನ್ನು ಗುಣಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಸುಧಾರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳನ್ನು ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯು ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯವು ಮಾನವನ ಯೋಗಕ್ಷೇಮದ ಅವಿಭಾಜ್ಯವಾಗಿದೆ ಎಂಬ ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ಜನರು ತಮ್ಮ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಓದುವ ಮತ್ತು ಅನ್ವಯಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವಾಗ ಮಾತ್ರ; ಅವರು ಗರಿಷ್ಠ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು, ಇದು ದೀರ್ಘ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನವನ್ನು ನಡೆಸಲು ಅವರಿಗೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿನ ಹೂಡಿಕೆಯು ಕಾರ್ಮಿಕ ಉತ್ಪಾದಕತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಮಾನವನನ್ನು ಮಾನವ ಬಂಡವಾಳವಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಶ್ರಮವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹೂಡಿಕೆಯಿಂದ ಭವಿಷ್ಯದ ಆದಾಯದ ಮೂಲಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬ ನಿರೀಕ್ಷೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಶಿಕ್ಷಣ, ಉದ್ಯೋಗದ ತರಬೇತಿ, ಆರೋಗ್ಯ, ವಲಸೆ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿಯ ಮೇಲಿನ ಹೂಡಿಕೆಗಳು ಮಾನವ ಬಂಡವಾಳ ರಚನೆಯ ಮೂಲಗಳು. ಸರ್ಕಾರದ ಒಟ್ಟು ಶಿಕ್ಷಣದ ಮೇಲಿನ ಖರ್ಚಿನ ಶೇಕಡಾವಾರು ವೆಚ್ಚವು ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿನ ಶಿಕ್ಷಣದ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಸುಲಭ ಮತ್ತು ಕೈಗೆಟುಕುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯು ಬಡತನ, ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಲಭ್ಯತೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ಸಹ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದು ಇದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ವ್ಯಾಪಕ ಹಾಗೂ ಸಮಗ್ರ ಯೋಜನೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.