1. मॉड्यूल और इसकी संरचना

मॉड्यूल विस्तार	
विषय का नाम	अर्थशास्त्र
पाठ्यक्रम का नाम	अर्थशास्त्र 01 (कक्षा- 11 सेमेस्टर-1)
मॉड्यूल का नाम / शीर्षक	भारतीय आर्थिक विकास 01 (कक्षा XI, सेमेस्टर-1)
मॉड्यूल आईडी	keec_10802
पूर्व-अपेक्षित	सामाजिक अवसंरचना के बारे में ज्ञान, जैसे -स्वास्थ्य और शिक्षा क्षेत्र।
उद्देश्य	इस पाठ के माध्यम से शिक्षार्थी निम्नलिखित को समझने में सक्षम होंगे: 1. आधारिक संरचना का अर्थ और प्रकार। 2. आधारिक संरचना का महत्व। 3. भारत में आधारभूत संरचना की स्थिति। 4. ढांचागत विकास में सरकारी पहल। 5. आर्थिक अवसंरचना: ऊर्जा और ऊर्जा
मुख्य शब्द	सामाजिक अवसंरचना, स्वास्थ्य क्षेत्र, चिकित्सा पर्यटन, आईएसएम, शिक्षा

2. विकास दल

भूमिका	नाम	सम्बद्धता
राष्ट्रीय MOOC समन्वयक (NMC)	प्रो. अमरेंद्र पी बेहरा	सीआईईटी, एनसीईआरटी, नई दिल्ली
कार्यक्रम के समन्वयक	डॉ. मो. मामूर अली	सीआईईटी, एनसीईआरटी, नई दिल्ली
पाठ्यक्रम समन्वयक (सीसी) / पीआई	प्रो नीरजा रश्मि	डीईएसएस, एनसीईआरटी, नई दिल्ली
विषय वस्तु विशेषज्ञ	प्रो नीरजा रश्मि श्री पुनीत अरोड़ा	डीईएसएस, एनसीईआरटी, नई दिल्ली टैगोर स्कूल, माया पुरी, नई दिल्ली
समीक्षा दल	डॉ. भारत भूषण	श्याम लाल कॉलेज, दिल्ली विश्वविद्यालय
अनुवाद	पुष्पेंद्र कुमार राणा	बिरला बालिका विद्यापीठ पिलानी, राजस्थान

विषय - सूची :

1. सामाजिक अवसंरचना
2. स्वास्थ्य क्षेत्र
3. भारत में स्वास्थ्य की स्थिति
4. स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने में सरकार और निजी क्षेत्र की भूमिका
5. शिक्षा क्षेत्र
6. शिक्षा नीति और अधिनियम
7. सारांश

1. सामाजिक अवसंरचना

वे सुविधाएं और प्रावधान जो मानव संसाधनों को विकसित करने और उन्हें बेहतर जीवन स्तर प्रदान करने में मदद करते हैं, उन्हें सामाजिक अवसंरचना के रूप में जाना जाता है। आवास, स्वच्छ पेयजल, खाना पकाने का ईंधन, स्वच्छता और सीवेज सुविधाएं, उचित नालियां आदि मानव को एक सभ्य जीवन जीने में मदद करती हैं। इसी तरह, शैक्षिक संगठन जैसे स्कूल, कॉलेज, परिवहन सुविधाएं बस, मैट्रो, ट्रेन आदि मानव के विकास को सुविधाजनक बनाते हैं। इस प्रकार, ये सभी सामाजिक अवसंरचना का एक हिस्सा हैं। इस मॉड्यूल में, हम स्वास्थ्य और शिक्षा क्षेत्रों के बारे में विस्तार से चर्चा करेंगे।

सामाजिक अवसंरचना आवास और पीने का पानी

https://www.flickr.com/photos/emmanueldyan/5933939556
https://pixnio.com/people/female-women/india-tsunami-recovery-efforts-clean-water

2. स्वास्थ्य

स्वास्थ्य एक संपूर्ण क्षमता का एहसास करने के लिए समग्र कल्याण से संबंधित है। श्रमिकों की दक्षता उनके स्वास्थ्य पर काफी निर्भर करती है। ऐसे श्रमिक जिनका स्वास्थ्य अच्छा नहीं है और जो बीमार पड़ते हैं, वे अपना काम कुशलता से नहीं कर पाते हैं और इस तरह उनकी कार्यक्षमता कम बनी रहती है। श्रमिकों के स्वास्थ्य में सुधार स्वचालित रूप से राष्ट्रीय उत्पादन को बढ़ाता है। विश्व विकास रिपोर्ट, 2003 बताती है, "बेहतर स्वास्थ्य चार तरीकों से आर्थिक विकास में योगदान देता है; यह श्रमिक बीमारी

के कारण उत्पादन में कमी को कम करता है, यह प्राकृतिक संसाधनों के उपयोग की अनुमति देता है जो बीमारी के कारण पूरी तरह से या लगभग दुर्गम थे, यह स्कूलों में बच्चों के नामांकन में वृद्धि करता है और उन्हें बेहतर सीखने में सक्षम बनाता है, और यह उन संसाधनों जो अन्यथा बीमारी के इलाज पर खर्च किए जाते उन्हें वैकल्पिक उपयोगों के लिए स्वतंत्र करता है। उन गरीब लोगों के लिए आर्थिक लाभ अपेक्षाकृत अधिक होता है, जो आमतौर पर बुरे स्वास्थ्य से सबसे अधिक विकलांग होते हैं और जो कम प्रयुक्त प्राकृतिक संसाधनों के विकास से सबसे अधिक लाभान्वित होते हैं। स्वास्थ्य महत्वपूर्ण है क्योंकि स्वस्थ मनुष्य किसी राष्ट्र के समग्र विकास में योगदान करने में सक्षम हो सकता है।

https://en.wikipedia.org/wiki/ Believers_Church_Medical_ College_Hospital

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Children %27s_Ward_at_AllIndia_Institute_of_Medical_Sciences,_Delhi_(2).jpg

https://commons. wikimedia.org/ wiki/File:Community_health_w orker_gives_a_vaccination_ in_Odisha_state,_India_(83803177 50).jpg

यद्यपि स्वास्थ्य के क्षेत्र में बहुत अधिक परिवर्तन हुआ है, फिर भी किसी राष्ट्र की स्वास्थ्य स्थिति का आकलन करने के लिए एक भी माप नहीं है। आमतौर पर स्वास्थ्य की स्थिति का आकलन करने वाले संकेतक शिशु मृत्यु दर और मातृ मृत्यु दर, जीवन प्रत्याशा और पोषण स्तर के साथ-साथ संचारी और गैर-संचारी रोगों की घटनाओं के होते हैं। स्वास्थ्य अवसरंचना का विकास वस्तुओं और सेवाओं के कुशल उत्पादन के लिए स्वस्थ जनशक्ति का देश सुनिश्चित करता है।
सरकारी अस्पताल में बिस्तरों की कमी से स्वास्थ्य सुविधाओं के खराब होने का प्रमाण मिलता है

एनसीईआरटी कक्षा XI- भारतीय आर्थिक विकास, अध्याय 8: ' आधारिक संरचना'

किसी भी देश के नागरिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के हकदार हैं। स्वस्थ जीवन का अधिकार सुनिश्चित करना सरकार की जिम्मेदारी है। स्वास्थ्य अवसरंचना में चिकित्सालय, चिकित्सक, नर्स और अन्य पराचिकित्सा पेशेवर, बिस्तर, चिकित्सालयों में आवश्यक उपकरण और एक अच्छी तरह से विकसित दवा उद्योग शामिल हैं। स्वस्थ लोगों के लिए स्वास्थ्य अवसरंचना की मौजूदगी पर्याप्त नहीं है। यह सभी लोगों के लिए सुलभ भी होना चाहिए। नियोजित विकास के प्रारंभिक चरणों से, नीति निर्माताओं ने यह विचार किया कि कोई भी व्यक्ति चिकित्सा देखभाल, उपचारात्मक और निवारक को पाने में इसलिए विफल न रहे, क्योंकि वह इसके लिए भुगतान करने में असमर्थ है।

3. भारत में स्वास्थ्य की स्थिति

भारत में सामान्य स्वास्थ्य मानक काफी निम्न हैं। यह बिल्कुल आश्चर्यजनक नहीं है कि भारत में अधिकांश लोगों का स्वास्थ्य खराब है और वे अक्सर बीमार पड़ जाते हैं। देश में आबादी के खराब स्वास्थ्य के लिए जिन कारणों का अक्सर उल्लेख किया जाता है, उनमें पौष्टिक आहार की कमी, अपर्याप्त चिकित्सा देखभाल और अस्वच्छ परिस्थितियों में जीवन यापन करना शामिल है। इन सभी कारकों का लोगों की गरीबी से गहरा संबंध है। जिन लोगों को एक दिन में दो वक्त भोजन भी नहीं मिलता है, वे संतुलित और पौष्टिक आहार का सपना नहीं देख सकते हैं। वे चिकित्सा देखभाल भी नहीं कर सकते क्योंकि यह बहुत महंगा है। चिकित्सालय जो शहरी क्षेत्रों में स्थित हैं, अधिकांश ग्रामीण आबादी की पहुंच के भीतर नहीं हैं। इसलिए देश में जनसंख्या के बड़े पैमाने पर खराब स्वास्थ्य का मूल कारण व्यापक गरीबी है। सरकार का स्वास्थ्य संबंधी सभी मुद्दों, जैसे कि चिकित्सा शिक्षा, खाद्य पदार्थों की मिलावट,, दवाओं और जहरों, चिकित्सा पेशे, महत्वपूर्ण आँकड़े, मानसिक कमी और पागलपन के बारे में मार्गदर्शन और नियमन करना संवैधानिक दायित्व है। सरकार केंद्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण परिषद के माध्यम से व्यापक नीतियों और योजनाओं का विकास करती है। यह सूचना एकत्र करता है हमारे देश में महत्वपूर्ण स्वास्थ्य कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के लिए राज्य सरकारों, केंद्र शासित प्रदेशों और अन्य निकायों को वित्तीय और तकनीकी सहायता प्रदान करता है।

पिछले वर्षों में भारत ने विभिन्न स्तरों पर एक विशाल स्वास्थ्य संरचना और जनशक्ति का निर्माण किया है। सरकार द्वारा गाँव स्तर पर विभिन्न चिकित्सालयों की स्थापना की गई है जिन्हें तकनीकी रूप से प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (PHCs) के रूप में जाना जाता है। भारत में स्वैच्छिक एजेंसियों और निजी क्षेत्र द्वारा संचालित कई चिकित्सालय भी हैं। ये चिकित्सालय चिकित्सा , फार्मेसी और नर्सिंग कॉलेजों में प्रशिक्षित पेशेवरों और पराचिकित्सा पेशेवरों द्वारा संचालित हैं।

भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना, 1951-2015

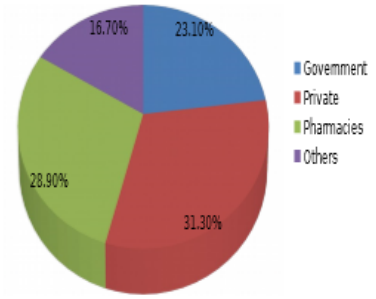
मद	1951	1981	2000	2014-15
चिकित्सालय (सरकारी)	2,694	6,805	15,888	19,653
बिस्तर (सरकारी)	1,17,000	5,04,538	7,19,861	7,54,724
औषधालय	6,600	16,745	23,065	26,325
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	725	9,115	22,842	25,308
उप-केन्द्र	-	84,736	1,37,311	53,655
सीएचसी	-	761	3,043	5,396

स्रोत: व्यषटि अर्थशास्त्र और स्वास्थ्य राष्ट्रीय आयोग, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली, 2005; विभिन्न वर्षों की स्वास्थ्य रूपरेखा www.cbhidghs.nic.in पर उपलब्ध

स्वतंत्रता के बाद से स्वास्थ्य सेवाओं के भौतिक प्रावधान में महत्वपूर्ण विस्तार हुआ है। 1951-2013 के दौरान, सरकारी चिकित्सालयों और औषधालयों की संख्या 9,300 से बढ़कर 44,000 और चिकित्सालयों में बिस्तरों की संख्या 1.2 से 6.3 लाख हो गई। इसके अलावा नर्सिंग कर्मी 0.18 से बढ़कर 23.44 लाख और एलोपैथिक चिकित्सक 0.62 से 9.2 लाख हो गए। स्वास्थ्य अवसंरचना के विस्तार के परिणामस्वरूप चेचक, गिनी कीड़ों का पूर्ण उन्मूलन हुआ है एवं पोलियो और कुष्ठ उन्मूलन के करीब है।

चित्र 1: स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं द्वारा वर्तमान स्वास्थ्य व्यय

2014-15 में स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं द्वारा वर्तमान स्वास्थ्य व्यय (प्रतिशत में)



स्रोत: राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा, भारत के लिए अनुमान, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, 2014-15

जैसा कि स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के बीच, आंकड़ा 1 में चित्रित किया गया है, निजी चिकित्सालय और क्लीनिक लगभग 31% का एक प्रमुख व्यय करते हैं और सरकारी और निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं दोनों द्वारा वर्तमान स्वास्थ्य व्यय का 29% फार्मेसियों पर खर्च होता है।

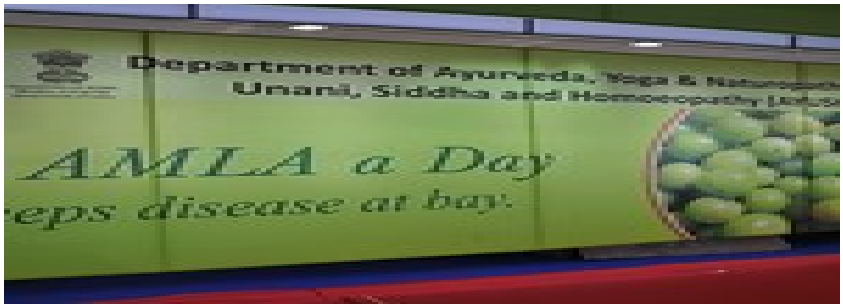
4. स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने में सरकार और निजी क्षेत्र की भूमिका

हाल के दिनों में, जबकि सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र पर्याप्त स्वास्थ्य सेवाएं देने में इतना सफल नहीं रहा है, निजी क्षेत्र में बहुत अधिक वृद्धि हुई है। भारत में 70 प्रतिशत से अधिक चिकित्सालय निजी क्षेत्र द्वारा चलाए जाते हैं। लगभग 60 प्रतिशत औषधालय निजी क्षेत्र द्वारा चलाए जा रहे हैं। वे 80 प्रतिशत वाह्य-मरीजों को और 46 प्रतिशत भर्ती रोगियों को स्वास्थ्य सेवा प्रदान करते हैं। हाल के दिनों में, निजी

क्षेत्र चिकित्सा प्रौद्योगिकी और निदान, दवाइयों के निर्माण और बिक्री, चिकित्सालय निर्माण और चिकित्सा सेवाओं के प्रावधान में प्रमुख भूमिका निभा रहा है।
भारत में 70 प्रतिशत से अधिक चिकित्सालय निजी क्षेत्र द्वारा चलाए जाते हैं। निजी क्षेत्र चिकित्सा शिक्षा और प्रशिक्षण, चिकित्सा प्रौद्योगिकी और निदान, दवाइयों के निर्माण और बिक्री, चिकित्सालय निर्माण और व्यावसायिक सेवाओं के प्रावधान में एक प्रमुख भूमिका निभाता है।

भारत में चिकित्सा पर्यटन
भारत में स्वास्थ्य सेवाएं नवीनतम चिकित्सा तकनीकों एवं योग्य पेशेवरों के साथ अन्य विदेशी देशों की तुलना में बहुत सस्ती कीमत पर उपलब्ध हैं। नतीजतन, विदेशी सर्जरी, यकृत प्रत्यारोपण, दंत चिकित्सा और यहां तक कि कॉस्मेटिक देखभाल के लिए भारत आते हैं। भारत में चिकित्सा पर्यटन को नियंत्रित करने और बढ़ावा देने के लिए एक संयुक्त संगठन के रूप में काम करने के लिए एक राष्ट्रीय चिकित्सा और कल्याण पर्यटन बोर्ड की स्थापना की गई है। उम्मीद है कि 2020 के अंत तक भारत इस तरह के चिकित्सा पर्यटन के माध्यम से 500 बिलियन से अधिक की कमाई करने में सक्षम होगा। इस प्रकार यह आवश्यक है कि भारत में अधिक विदेशियों को आकर्षित करने के लिए स्वास्थ्य अवसरंचना को उन्नत किया जाये।

भारतीय चिकित्सा पद्धति (आईएसएम)
भारत की स्वास्थ्य देखभाल की अपनी अच्छी तरह से विकसित वैकल्पिक प्रणाली है; आयुष,यह छह प्रणालियों से युक्त है - आयुर्वेद, योग, यूनानी, सिद्ध, प्राकृतिक चिकित्सा और होम्योपैथी। वर्तमान में भारत में 3,004 आईएसएम चिकित्सालय, 23,028 औषधालय और 6,11,431 पंजीकृत चिकित्सक हैं।



https://www.flickr.com/photos/hpnadig/5283511947

भारतीय चिकित्सा पद्धति में शिक्षा और अनुसंधान को बढ़ावा देने और मानकीकृत करने की आवश्यकता है। उनके पास बड़ी क्षमता है और हमारी स्वास्थ्य देखभाल समस्याओं के एक बड़े हिस्से को हल कर सकते हैं क्योंकि वे प्रभावी, सुरक्षित और महंगे हैं।

महिला स्वास्थ्य
भारत में कुल जनसंख्या का आधा हिस्सा महिलाओं का है। वे पुरुषों की तुलना में शिक्षा, आर्थिक गतिविधियों में भागीदारी और स्वास्थ्य देखभाल के क्षेत्र में कई नुकसान उठाती हैं। १५ से ४९ के बीच की ५० प्रतिशत से अधिक विवाहित महिलाओं में आयरन की कमी के कारण एनीमिया और पोषण संबंधी एनीमिया होता है, जो मातृ मृत्यु की उच्च दर में योगदान देता है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017
राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 का प्राथमिक उद्देश्य अपने सभी आयामों में स्वास्थ्य प्रणालियों को आकार देने अर्थात, स्वास्थ्य में निवेश, स्वास्थ्य सेवाओं का संगठन, बीमारियों की रोकथाम और संवर्धन। अच्छे स्वास्थ्य के लिए, मानव संसाधन विकसित करने और विनियमन और स्वास्थ्य बीमा को मजबूत

करने में सरकार की भूमिका को सूचित करना, स्पष्ट करना, मजबूत करना और प्राथमिकता देना है, । इस नीति का उद्देश्य किसी को भी बिना वित्तीय कठिनाई का सामना किए अच्छी गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए सार्वभौमिक पहुंच का लक्षय है। यह बढ़ती पहुंच, गुणवत्ता में सुधार और स्वास्थ्य सेवा वितरण की लागत को कम करने के माध्यम से हासिल किया जाएगा। यह नीति सतत विकास लक्षयों (एसडीजी) के विशेष महत्व को पहचानती है। एसडीजी -3 के कुछ लक्षय स्वास्थ्य वितरण प्रणाली को मजबूत करने और सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज प्राप्त करने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 के साथ भी संरेखित किए गए हैं।

स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम: सरकारी पहल

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (NHM): राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (NHM) अपने दो उप-मिशनों, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (NRHM) और नए लॉन्च किए गए राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (NUHM) को शामिल करता है। मुख्य व्यावहारिक घटकों में ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत करना शामिल है। प्रजनन, सामग्री, बच्चे, किशोर, संचार और गैर-संचारी रोग कार्यक्रम में विशेष ध्यान देने वाले क्षेत्र हैं। एनएचएम समान, सस्ती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं के लिए सार्वभौमिक पहुंच की उपलब्धि की परिकल्पना करता है जो लोगों की आवश्यकताओं के प्रति जवाबदेह और उत्तरदायी हो।

एकीकृत बाल विकास सेवा (ICDS): 1975 में शुरू किया गया, एकीकृत बाल विकास सेवा (ICDS) एक सरकारी कार्यक्रम है, जो 6 वर्ष से कम उम्र के बच्चों और उनकी माताओं को भोजन, पूर्व-विद्यालय शिक्षा और प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करता है। ICDS टीकाकरण, पूरक पोषण, स्वास्थ्य जांच, रेफरल सेवाएं, पूर्व-विद्यालय शिक्षा, पोषण और स्वास्थ्य जानकारी को प्रायोजित करता है। यह योजना बच्चों के उचित मनोवैज्ञानिक और सामाजिक विकास के लिए आधारशिला रखने के उद्देश्य से शुरू की गई थी।

राष्ट्रीय पोषण मिशन (एनएनएम): राष्ट्रीय पोषण मिशन (राष्ट्रीय पोशन अभियान) पोषण संबंधी हस्तक्षेप की निगरानी, पर्यवेक्षण, लक्षय निर्धारण और मार्गदर्शन करने के लिए शीर्ष निकाय है। कार्यक्रम, लक्षय के माध्यम से, स्टंटिंग, कम पोषण, एनीमिया और कम जन्म के वजन वाले बच्चों के स्तर को कम करने का प्रयास करेगा। चूंकि योजनाओं में कोई कमी नहीं है, लेकिन तालमेल का अभाव है, तालमेल बनाने के लिए लिंकेज तंत्र प्रदान करने के लिए एनएनएम की स्थापना की गई है।

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:POSHAN-ABHIYAAN-LOGO.png

प्रधानमंत्री उज्ज्वला योजना (पीएमयूवाई): 2016 में शुरू की गई, पीएमयूवाई का उद्देश्य महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य को स्वच्छ खाना पकाने का ईंधन-एलपीजी प्रदान करके सुरक्षित करना है, ताकि उन्हें धुआं युक्त रसोई में अपने स्वास्थ्य से समझौता या लकड़ी इकट्ठा करने के लिए असुरक्षित क्षेत्र में भटकना न पड़े। । इस तरह के ईंधनों को जलाने से होने वाला धुआं खतरनाक प्रदूषण का कारण बनता है और महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव डालता है जिससे कई श्वसन संबंधी रोग होते हैं।

https://www.flickr.com/photos/indiauntravelled/7029116971

स्वास्थ्य अधोसंरचना का महत्वपूर्ण मूल्यांकन 2014-15 में अन्य देशों के साथ तुलना में भारत में स्वास्थ्य के संकेतक

संकेतक	भारत	चीन	यूएसए	श्रीलंका
शिशु मृत्यु दर / 1,000 जीवित जन्म	38	9	6	8
5-वर्ष आयु से कम मृत्यु दर / 1,000 जीवित जन्म	48	11	7	10
कुशल परिचारक द्वारा जन्म (%)	74	100	99	99
पूरी तरह से प्रतिरक्षित (DTP)%	87	99	95	99
जीडीपी के% के रूप में स्वास्थ्य व्यय	4.7	5.6	17	3.5
सरकार। कुल खर्च में स्वास्थ्य व्यय (%)	5	10.4	21.3	11.2
% के रूप में जेब खर्च से स्वास्थ्य पर निजी व्यय	89	72	21.4	95

Sources: World Health Statistics 2017 and www.worldbank.org (as given in IED, Class-XI, NCERT, 2018**)**

भारत ने बीते वर्षों में एक विशाल स्वास्थ्य अवसंरचना का निर्माण किया है, लेकिन यह अभी भी कई कमियों से ग्रस्त है। अन्य कारकों में स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता, पहुंच और सामर्थ्य लोगों के स्वास्थ्य में सुधार के लिए बहुत महत्वपूर्ण निर्धारक हैं। अवसंरचना, मानव संसाधन, आपूर्ति और स्थानिक वितरण के कारण स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता भी भारतीय राज्यों में असमान है। सभी को बुनियादी स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए हमारी बुनियादी स्वास्थ्य अवसंरचना में पहुंच और सामर्थ्य को एकीकृत करने की आवश्यकता है। स्वास्थ्य और स्वच्छता के बारे में जागरूकता पैदा करना महत्वपूर्ण है। ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले लोगों के पास पर्याप्त स्वास्थ्य अवसंरचना नहीं है। भारत में शहरी और ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा के बीच गहन विभाजन को पाटने की आवश्यकता है। निजी-सार्वजनिक भागीदारी दवाओं और दवा दोनों की विश्वसनीयता, गुणवत्ता और सामर्थ्य सुनिश्चित कर सकती है।

5. शिक्षा क्षेत्र

राजा राम मोहन राय ने कहा था कि, शिक्षा सामाजिक सुधार का सबसे महत्वपूर्ण घटक है। मानव पूंजी में निवेश एक स्वस्थ राष्ट्र निर्माण के लिए पू पहली आवश्यकता है। मानव को शिक्षित करके, उन्हें मानव संसाधन में परिवर्तित किया जा सकता है, जो बदले में राष्ट्र के विकास में योगदान दे सकते हैं। लोगों की

शिक्षा और प्रशिक्षण में निवेश एक शिक्षित व्यक्ति के कौशल को बढ़ाता है, और उसे एक अशिक्षित व्यक्ति की तुलना में अधिक आय उत्पन्न करने और राष्ट्रीय आय में अधिक से अधिक योगदान करने में सक्षम बनाता है। इसलिए, शिक्षा बढ़े हुए कौशल और ज्ञान के साथ एक अधिक उत्पादक श्रम शक्ति निर्मित करती है। शिक्षा अर्थव्यवस्था के विभिन्न क्षेत्रों जैसे स्कूल, सरकारी कार्यालय, कॉर्पोरेट, उद्योग और निर्माण स्थल, आदि में रोजगार और आय अर्जन के अवसरों को भी उत्पन्न कर सकती है। शिक्षा लोगों को न केवल उच्च आय क्षमता प्रदान करती है, बल्कि बेहतर सामाजिक प्रतिष्ठा और गौरव भी प्रदान करती है एवं व्यक्ति को जीवन में बेहतर चुनाव करने में सक्षम बनाती है।

शिक्षा और स्वास्थ्य जैसी सामाजिक अवसरंचना में सार्वजनिक निवेश एक अर्थव्यवस्था के विकास के लिये महत्वपूर्ण है। हालांकि केंद्र और राज्यों द्वारा सकल घरेलू उत्पाद के अनुपात के रूप में सामाजिक सेवाओं पर खर्च 2012-15 के दौरान 6 प्रतिशत की सीमा में रहा है।

सरकारी स्कूल

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Elementary_School.jpg

https://pxhere.com/en/photo/1342283

भारत में शिक्षा की स्थिति

सतत विकास (SDG-4) के लक्षयों में से एक श्रेष्ठ शिक्षा प्रदान करना है। भारत इस लक्षय को हासिल करने के लिए प्रतिबद्ध है। 2030 तक "सभी के लिए समावेशी और गुणवत्तापूर्ण शिक्षा सुनिश्चित करना और आजीवन सीखने को बढ़ावा देना" है। भारतीय शिक्षा में एक प्रमुख चिंता कम अधिगम परिणाम हैं, जो मुख्य रूप से मूल्यांकन के मानक हैं और सीखने के उन अपेक्षित स्तरों का संकेत देते हैं जो एक छात्र को किसी विशेष कक्षा में हासिल करने चाहिए । इस कम अधिगम परिणाम के पीछे शिक्षकों की अनुपस्थिति और व्यावसायिक रूप से योग्य शिक्षकों की कमी के कारण की पहचान की गई है, इस तथ्य के बावजूद कि कुल सर्व शिक्षा अभियान (एसएसए) बजट में शिक्षक घटक की हिस्सेदारी वर्षों से 2011-12 में 35 फीसदी से 2014-15 में 59 फीसदी बढ़ती रही है।

भारत में शैक्षिक अवसंरचना के बजाय विद्यालयों की गुणवत्ता भयावह है। अधिकांश स्कूल देहात क्षेत्रों में स्थित हैं और वे शिक्षकों विहीन हैं। भीड़भाड़ वाली कक्षाएं, शिक्षण सहायक उपकरणों की कमी, गैर-लाभकारी शिक्षक हैं, और ऐसे स्कूलों के बुनियादी ढांचे टूटी हुई कुर्सियों और तालिकाओं के साथ भयानक हैं और कुछ स्कूलों में, कोई फर्नीचर उपलब्ध नहीं है और वहां के छात्र अध्ययन हेतु कक्षा के फर्श पर बैठते हैं। उचित शौचालय, पीने के पानी, कंप्यूटर कक्ष, खेल के मैदान, आदि की कमी भी माता-पिता को अपने बच्चों को पढ़ाई के लिए स्कूल भेजने में हतोत्साहित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है।

अवसंरचना की कमी से स्कूलों से ड्रॉप आउट-दर बढती है

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Boys_seated_in_school_Gujarat.jpg

इस तरह की अनुचित अवसंरचना बच्चों में अरुचि पैदा करती है और इसलिए वे स्कूल छोड देते हैं। शिक्षा के माध्यमिक स्तर पर स्कूलों में औसत वार्षिक ड्रॉप-आउट दर उच्चतम रही है, जो 2013-14 में 17.86 प्रतिशत थी।

6. भारत में शैक्षिक नीतियां और अधिनियम

i. शिक्षा पर राष्ट्रीय नीति (एनपीई) की घोषणा 1986 में की गई थी और इसका उद्देश्य 1990 तक प्राथमिक शिक्षा और वयस्क साक्षरता को सार्वभौमिक बनाना था। इसे 1992 में संशोधित किया गया है और यह राष्ट्रीय शिक्षा प्रणाली को आगे बढ़ाती है जो राष्ट्रीय पाठयक्रम फ्रेमवर्क पर आधारित है।

ii. बच्चों को नि: शुल्क और अनिवार्य शिक्षा का अधिकार अधिनियम (आरटीई अधिनियम) 2009 में संसद द्वारा पारित किया गया था। यह 2010 में लागू हुआ। अनुच्छेद 21 ए के तहत संविधान (86 वां संशोधन) सभी 6-14 वर्ष आयु वर्ग के बच्चों को समानता और गैर-भेदभाव के सिद्धांतों के आधार पर न्यायसंगत गुणवत्ता की शिक्षा के लिए मौलिक अधिकार के रूप में मुफ्त और अनिवार्य शिक्षा प्रदान करता है। । इस प्रकार, आरटीई अधिनियम 2009 के तहत प्राथमिक शिक्षा में अनिवार्य प्रवेश, उपस्थिति और पूर्णता अनिवार्य है।

iii. सर्व शिक्षा अभियान (SSA) को 2001 में प्रारंभिक शिक्षा में लिंग और सामाजिक अंतराल को समाप्त करके और बच्चों के सीखने के स्तर में महत्वपूर्ण वृद्धि प्राप्त करके शिक्षा की पहुंच और अवधारणा को सार्वभौमिक बनाने के उद्देश्य से शुरू किया गया था। प्रारंभिक शिक्षा के सार्वभौमिकरण के लिए यह भारत का प्रमुख फ्लैगशिप कार्यक्रम है।

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:A_children_village_school_in_Kovalam_Kerala_India.jpg

iv. राष्ट्रीय मध्य शिक्षा अभियान (RMSA) एक केंद्र प्रायोजित योजना है जिसे 2009 में माध्यमिक शिक्षा तक पहुंच बढ़ाने और इसकी गुणवत्ता में सुधार के लिए शुरू किया गया था। इसका उद्देश्य बारहवीं पंचवर्षीय योजना के अंत तक के वर्ग IX-X के लिए 75 प्रतिशत का नामांकन अनुपात प्राप्त करना और 2020 तक सार्वभौमिक प्रतिधारण करना है। माध्यमिक कक्षाओं(IX-X) के स्तर पर 2014-15 के लिए सकल नामांकन अनुपात (GER)) लगभग 78 प्रतिशत दर्ज किया गया है।

v. स्कूलों में मध्याह्न भोजन का राष्ट्रीय कार्यक्रम एक केंद्र प्रायोजित योजना है और 1995 में बच्चों के बीच पोषण स्तर में सुधार के लिए शुरू की गयी थी। इस कार्यक्रम ने बच्चों की स्कूल भागीदारी को बढ़ावा देने में मदद की है, जिससे कक्षा की भूख में कमी आई है और शैक्षिक मूल्यों में वृद्धि करके सामाजिक और लैंगिक समानता लाने में भी मदद मिली है।

https://pixabay.com/en/food-for-hungry-children-mid-day-meal-885871/
https://pixabay.com/en/akshaya-patra-mid-day-meal-children-1023782/

vi. बेटी बचाओ बेटी पढाओ (BBBP) योजना बालिकाओं के अस्तित्व, संरक्षण और शिक्षा के समर्थन और प्रोत्साहन के लिए 2015 में शुरू की गई है। सरकार की इस पहल के कारण लिंग समता सूचकांक (GPI) ने प्राथमिक और माध्यमिक स्तर पर नामांकन में काफी सुधार किया है। हालांकि, उच्च शिक्षा में लिंग समानताएं अभी भी नामांकन में मौजूद हैं, लेकिन सरकार उच्च शिक्षा में महिलाओं के लिए शुद्ध सेवन में सुधार के लिए लगातार प्रयास कर रही है।

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Indian_School-Girls_at_Jodhpur.jpg

भारत में शैक्षिक स्थिति में सुधार की गुंजाइश

अर्थशास्त्री जीन ड्रेज़ और अमर्त्य सेन ने सुझाव दिया है कि भारतीय शैक्षिक स्थिति में सुधार की बहुत बड़ी गुंजाइश है। अधिक स्कूलों को खोलना, बुनियादी ढांचे में सुधार करना जैसे - स्मार्ट-कक्षाओं का निर्माण, जो प्रोजेक्टर, इंटरनेट कनेक्टिविटी और व्हाइट बोर्ड आदि से सुसज्जित हैं, और मुफ्त या सस्ती पाठ्यपुस्तकें प्रदान करना, पाठ्यक्रम को सरल बनाना, पेशेवर योग्य शिक्षकों की अधिक नियुक्ति कुछ उपाय हैं जिन्हें बिना किसी देरी के लागू किया जाना चाहिए। गुणात्मक उच्च शिक्षा को कुछ चयनित और योग्य छात्रों द्वारा ही चुना जाना चाहिए।

व्यावसायिक शिक्षा को विशेषकर ग्रामीण क्षेत्रों में सामान्य शिक्षा से अधिक महत्व दिया जाना चाहिए। छात्र सामान्य शिक्षा प्राप्त करने के बाद कृषि व्यवसाय और संबद्ध गतिविधियों में रुचि खो देते हैं और वे नौकरी की तलाश में अपने गांवों से शहरों की ओर पलायन करते हैं। इस मामले में व्यावसायिक शिक्षा ऐसे छात्रों को कृषि और ग्रामीण विकास के लिए काम करने से लाभान्वित करेगी और नौकरी चाहने वालों के साथ शहरों को अधिभार नहीं देगी। काउंसलिंग हर स्कूल में होनी चाहिए ताकि छात्र अपने लिए करियर बना सकें और उस संदर्भ में ही पढ़ाई कर सकें। भारत के शैक्षिक पैटर्न में तकनीकी ज्ञान, कौशल प्रशिक्षण, व्यावसायिक शिक्षा पर प्रमुख ध्यान दिया जाना चाहिए।

भारत के एजुकेशनल इन्फ्रास्ट्रक्चर में स्मार्ट क्लासरूम बड़ा सुधार रहा है

इस प्रकार भारत के समावेशी और स्थायी विकास को प्राप्त करने के लिए, शिक्षा, स्वास्थ्य जैसी सामाजिक संरचना बहुत महत्वपूर्ण है। सरकार मानव क्षमताओं को बढ़ाने के उद्देश्य से मानव पूंजी पर खर्च बढ़ा रही है।

7. सारांश:

• देश के प्रत्येक नागरिक को बेहतर जीवन स्तर प्रदान करने वाली प्रत्येक सुविधा को सामाजिक आधारभूत संरचना के रूप में प्रदान किया जा सकता है, उदाहरण के लिए, शिक्षा, स्वास्थ्य, स्वच्छता, सुरक्षा, आदि।

• स्वास्थ्य अवसरंचना में अस्पताल, चिकित्सक, नर्स और अन्य पैरा मेडिकल पेशेवर, बेड, अस्पतालों में आवश्यक उपकरण और एक अच्छी तरह से विकसित दवा उद्योग शामिल हैं

• स्वास्थ्य अवसरंचना के विस्तार से चेचक, गिनी कीड़े और पोलियो और कुष्ठ रोग का उन्मूलन हुआ है।

• भारत में स्वास्थ्य देखभाल की अपनी अच्छी तरह से विकसित वैकल्पिक प्रणाली है; आयुष जो छह प्रणालियों से मिलकर बना है - आयुर्वेद, योग, यूनानी, सिद्ध, प्राकृतिक चिकित्सा और होम्योपैथी।

• सामाजिक सुधार के लिए शिक्षा सबसे महत्वपूर्ण पहलू है। इस प्रकार शिक्षा प्रदान करके मानव पूंजी में निवेश करना राष्ट्र के विकास की ओर बढ़ने का एक अच्छा तरीका है।

• निम्न शिक्षण अधिगम भारतीय शिक्षा में प्रमुख चिंता का विषय है। इसका कारण शिक्षकों की अनुपस्थिति और पेशेवर योग्य शिक्षकों की कमी के रूप में पहचाना गया है।

• अपर्याप्त अवसंरचना से ड्रॉप आउट दर में वृद्धि हुई है।
• सरकार द्वारा कई शैक्षिक नीतियां शुरू की जा रही हैं। ऐसी ही एक नीति है सर्व शिक्षा अभियान, जो प्रारंभिक शिक्षा प्रदान करने का कार्य करती है।
• व्यावसायिक शिक्षा को अधिक महत्व दिया जाना चाहिए क्योंकि यह कौशल को प्रशिक्षित करने पर केंद्रित है, जिससे औद्योगिक और कृषि क्षेत्रों में रोजगार मिलता है।

संदर्भ:

1. आर्थिक सर्वेक्षण: वॉल्यूम I और II, 2017-18
2. आर्थिक सर्वेक्षण, 2016-17
3. Puri, V.K. and Misra, S.K; Indian Economy, Himalaya Publishing House, New Delhi; 2013.
4.भारतीय आर्थिक विकास; कक्षा-इलेवन; NCERT, 2018
5. Kapila, Uma; Indian Economy: Performance and Policies, Academic Foundation; New Delhi; 2017-17