32

सामाजिक बुनियादी सुविधाएं आवास, स्वास्थ्य और शिक्षा

32.1 भूमिका

किसी भी देश के लोग उस देश का सबसे महत्त्वपूर्ण संसाधन होते हैं। उन्हें मानव संसाधन (human resource) कहा जाता है। यदि देश के लोग शिक्षित, कुशल और स्वस्थ हैं तो मानव संसाधन की गुणवत्ता अधिक हो जाती है। सरकार के सभी विकास प्रयत्नों के पीछे उद्देश्य जन कल्याण ही होता है यानि जीवन स्तर और जीवन की गुणवत्ता में वृद्धि लाना। एक अर्थव्यवस्था में, विशेषतया अल्पविकसित अर्थव्यवस्था में, शिक्षा, चिकित्सा, आवास, सफाई आदि की सुविधाओं से मानव संसाधन को बेहतर बनाया जा सकता है। इस पाठ में आप जीवन की गुणवत्ता में वृद्धि लाने वाली आवास, स्वास्थ्य और शिक्षा की बुनियादी सुविधाओं के बारे में पढ़ेंगे।

32.2 उद्देश्य

इस पाठ को पढ़ने के बाद आपः

- सामाजिक बुनियादी सुविधाओं का अर्थ बता सकेंगे;
- आवास की आवश्यकता और महत्त्व को बता सकेंगे;
- भारत में आवास योजनाओं को बता सकेंगे;
- भारत में आवास की समस्या के पीछे जिम्मेदार कारणों को बता सकेंगे;
- भारत में स्वास्थ्य सुविधाओं की वर्तमान स्थिति को बता सकेंगे;
- भारत में प्रत्याशित आयु की प्रवृत्ति को बता सकेंगे;
- शिक्षा की आवश्यकता और महत्त्व को बता सकेंगे;

- भारत में शिक्षा की वर्तमान स्थिति पर प्रकाश डाल सकेंगे;
- भारत में शिक्षा प्रणाली के दोषों को दूर करने के लिए किए उपायों को बता सकेंगे।

32.3 सामाजिक बुनियादी सुविधाएं

देश की उत्पादन क्षमता में वृद्धि करने के लिए आर्थिक बुनियादी सुविधाओं की आवश्यकता होती है। मानव संसाधन की गुणवत्ता में वृद्धि करने के लिए कुछ अन्य बुनियादी सुविधाओं की आवश्यकता होती है, जैसे शिक्षा, चिकित्सा, सफाई, आवास, पीने का पानी आदि। इन सबको अर्थव्यवस्था की सामाजिक बुनियादी सुविधाएं कहा जाता है। ये सुविधाएं मानव संसाधन के विकास में सहायता करती हैं।

32.4 आवास

मकान हमें आश्रय देते हैं। एक अच्छे आवास का होना, आरामदायक और तनावमुक्त जीवन के लिए आवश्यक है। आप जरा सोचिए कि आप सारा दिन मेहनत से काम करें और शाम होने पर आपको आश्रय न मिले तो आपको कैसे लगेगा। आपका जीवन कष्टमय हो जाएगा। मकान का अर्थ केवल चार दीवारों और छत से नहीं है। यह खुला, हवादार और आरामदायक होना चाहिए। घर हमको धूप, वर्षा, गर्मी, सर्दी आदि से बचाता है। यह व्यक्ति को स्थिरता प्रदान करता है। इससे हम परिवारिक और सामाजिक जीवन जी सकते हैं। यह मन को शांति प्रदान करता है और खुशी देता है। इन सबसे व्यक्ति की उत्पादकता में वृद्धि होती है। उपयुक्त मकानों में रहने वाले व्यक्तियों की तुलना में गंदी बस्तियों या झुग्गी-झोपड़ियों में रहने वाले लोगों के जीवन की गुणवत्ता कम होती है। यदि रहने की जगह उपयुक्त न हो तो काम करने वालों की कुशलता पर बुरा प्रभाव पड़ता है।

आजकल नियोजक अपने कर्मचारियों को आवास सुविधाएं देने का महत्त्व समझने लगे हैं। सरकार भी इस बात को समझती है और अपने कर्मचारियों को आवास सुविधाएं देती है। इस उद्देश्य से सरकार अपने कर्मचारियों के लिए आवास कॉलोनियों का निर्माण करती है। निजी क्षेत्र की औद्योगिक इकाइयां भी अपने कर्मचारियों को आवास सुविधाएं देती है।

एक उपयुक्त मकान में रोशनी, हवा, सफाई, नालियां, बिजली, पानी आदि की मूलभूत सुविधाएं भी शामिल होती हैं। मकान किस प्रकार का है और कहा पर स्थित है यह भी महत्त्वपूर्ण होता है। यदि आस-पास में बाजार न हो या परिवहन आदि की सुविधा न हो तो वहां रहना मुश्किल हो जाता है। आवासीय सुविधा की गुणवत्ता मानवीय संसाधन की कुशलता पर सीधा प्रभाव डालती है।

अधिकतर परिवार अपने आवास का प्रबंध स्वयं करते हैं। लेकिन निरंतर बढ़ती जनसंख्या के कारण मकानों की उपलब्धि पर कुछ ऐसा दबाव पड़ रहा है कि गरीब लोगों के लिए आवासीय सुविधा जुटाना मुश्किल हो गया है। अतः सरकार के लिए यह आवश्यक हो गया है कि कमजोर वर्गों के लिए आवासीय योजनाएं प्रारम्भ करें।

भारत में आवासीय कार्यक्रमों को लागू करने की जिम्मेदारी राज्य सरकारों पर है। केन्द्रीय सरकार तो केवल राज्य सरकारों के प्रयत्नों में योगदान देती है।

(अ) ग्रामीण आवास योजनाएं

सरकार ने गांवों में आवास की समस्या से निबटने के लिए कई योजनाएं प्रारम्भ की हैं। न्यूनतम आवश्यकता कार्यक्रम के अधीन ग्रामीण भूमिहीन श्रमिकों, कारीगरों और अन्य कमजोर वर्गों को मकान बनाने के लिए जमीन दी गई है। उन्हें मकान बनाने के लिए आर्थिक सहायता भी दी गई है। यह योजना वर्ष 1971 में शुरू की गई थी।

वर्ष 1985-86 में अनुसूचित-जातियों और जन-जातियों के गरीब लोगों के लिए तथा स्वतंत्र करवाए गए बंधवा मजदूरों के लिए इन्दिरा आवास योजना प्रारम्भ की गई। इस योजना के अधीन मकानों के समूह बनाए गए ताकि पूरे समूह में एक समान सुविधाएं मिल सकें।

आवास और शहरी विकास निगम (Housing and Urban Development Corporation) यानि हुड़को ने अपने संसाधनों का 15 प्रतिशत गांवों में आवासीय योजनाओं को वित्त प्रदान करने के लिए रखा है।

(ब) शहरी आवास योजनाएं

शहरी क्षेत्रों में निम्नलिखित आवास योजनाएं शुरू की गई हैं:

(i) राज्यों और शहरी स्तर की संस्थाओं को सरकारी सहायता तथा हुड़को (HUDCO), जीवन बीमा निगम व अन्य वित्तीय संस्थाओं से प्राप्त ऋण की सहायता से विभिन्न आय वर्गों के लिए आवासीय योजनाएं प्रारम्भ की गई हैं।

(ii) एक लाख से लेकर बीस लाख तक की आबादी वाले शहरों में गरीबों के लिए आवास तथा आश्रय सुधार योजना वर्ष 1989 में शुरू की गई। यह नेहरू रोजगार योजना का एक भाग है।

(iii) वर्ष 1988-89 में फुटपाथों पर रहने वाले लोगों के लिए रात्रि आश्रय योजना शुरू की गई। इन लोगों को सफाई की सुविधा भी दी जाती है।

(iv) विभिन्न आय वर्गों के लिए सहकारी समूह आवासीय समितियां गठित की गई हैं। ये जीवन बीमा निगम, हुड़को और वाणिज्य बैंकों से प्राप्त ऋण की सहायता से गठित की गई हैं।

(v) राज्य सरकारों की विभिन्न अन्य आवास योजनाएं जिसमें केन्द्रीय सरकार के कर्मचारियों के लिए स्वामित्व आवासीय योजना, कामकाजी महिलाओं के लिए योजना, शहरी गंदी बस्तियों के लिए वातावरण और आवास सुधार योजना, सार्वजनिक क्षेत्र के उद्यमों के कर्मचारियों के लिए किराए पर आवास योजना शामिल है।

(स) आवास समस्या के पीछे कारण

भारत सरकार के उपरोक्त प्रयत्नों के बावजूद भी आवासीय समस्या गंभीर बनी हुई है। इसके निम्नलिखित कारण हैं:

(i) बढ़ती जनसंख्या

देश की जनसंख्या तेज गति से बढ़ रही है और इसके साथ-साथ आवास की मांग भी बढ़ रही है।

(ii) **शहरीकरण**

लोग गांवों से शहरों की तरफ आ रहे हैं। शहरों की संख्या भी बढ रही है। इससे शहरों में मकानों की मांग बढ़ रही है।

(iii) **संसाधनों की कमी**

सरकार के पास समस्त जनसंख्या को आवास उपलब्ध कराने के लिए संसाधन नहीं हैं। इससे देश में गंदी बस्तियों की संख्या बढ़ रही है।

याद रखिए

- आवास, स्वास्थ्य, शिक्षा, सफाई, पीने का पानी सामाजिक बुनियादी सुविधाएं हैं।
- आरामदायक और तनावमुक्त जीवन के लिए आवास अत्यंत महत्त्वपूर्ण है।
- आवास से तात्पर्य केवल ईंट-पत्थर के मकान से ही नहीं होता बल्कि उसमें पीने का पानी, रोशनी, हवा, सफाई, नालियां, बिजली आदि जैसी बुनियादी सुविधाओं की उपलब्धता से भी होता है।
- सरकार ने बहुत-सी आवासीय योजनाएं गांवों व शहरों में शुरू की हैं। लेकिन बढ़ती जनसंख्या और संसाधनों की कमी के कारण आवासीय समस्या गंभीर बनी हुई है।

पाठगत प्रश्न 32.1

निम्नलिखित कथनों में से कौन-सा सही है और कौन-सा गलत है:

(i) परिवहन, संचार, बिजली, पानी अर्थव्यवस्था की सामाजिक बुनियादी सुविधाओं के भाग हैं।

(ii) जीवन की गुणवत्ता बढ़ाने के लिए शिक्षा, स्वास्थ्य, आवास और पीने के पानी की सुविधाएं बढ़ाना आवश्यक है।

(iii) इंदिरा आवास योजना समाज के कमजोर वर्गों को मकान उपलब्ध कराने के लिए शुरू की गई थी।

(iv) शहरी गरीबों के लिए आवास और आश्रय सुधार योजना 50 लाख से अधिक आबादी वाले शहरों में शुरू की गई थी।

32.5 स्वास्थ्य

अच्छे स्वास्थ्य की आवश्यकता

"स्वास्थ्य ही धन है" यह एक पुरानी कहावत है। स्वास्थ्य का महत्त्व इसी से पता चलता है। स्वास्थ्य से अभिप्राय व्यक्ति के शारीरिक और मानसिक स्थिति से है। यदि स्वास्थ्य ठीक नहीं होगा तो हम जीवन की अच्छी वस्तुओं का आनंद भी नहीं उठा पाएंगे। बिना अच्छे स्वास्थ्य के हम ठीक से कमा भी नहीं पाएंगे। यदि देश के लोग स्वास्थ होंगे तो उनकी कुशलता और उत्पादिता भी अधिक होगी। अच्छे स्वास्थ्य और आर्थिक विकास में प्रत्यक्ष संबंध होता है।

स्वतंत्रता प्राप्ति के समय स्थिति

स्वतंत्रता प्राप्ति से पूर्व भारत में चिकित्सा और स्वास्थ्य सुविधाओं की काफी कमी थी। जिसके कारण मृत्यु दर, विशेषतया शिशु मृत्यु दर, बहुत ऊंची थी। स्वास्थ्य की स्थिति संतोषजनक नहीं थी। भारत एक महामारियों का देश था जिसमें चेचक, हैजा, मलेरिया, टाइफाइड, तपेदिक आदि बीमारियों से बहुत मौतें होती थी। यह सब अपर्याप्त चिकित्सा सुविधाओं, अज्ञानता और गरीबी के कारण हुआ। भारत में वर्ष 1961 में शिशु मृत्यु दर 219 प्रति हजार था। 1951 में प्रत्याशित आयु केवल 32 वर्ष थी।

वर्तमान स्थिति

नियोजित विकास के फलस्वरूप भारत में चिकित्सा सुविधाओं में वृद्धि हुई है। इसके समर्थन में कुछ आंकड़ें इस प्रकार हैं:

1. डाक्टरों और अस्पतालों की संख्या स्वतंत्रता प्राप्ति के बाद से लगभग तीन गुना बढ़ गई है। नर्सों की संख्या तो लगभग आठ गुना बढ़ गई है।
2. मैडिकल कॉलेजों की संख्या जो कि प्रथम पंचवर्षीय योजना के प्रारम्भ में 28 थी अब बढ़कर 106 हो गई है।
3. चेचक को वर्ष 1977 तक पूरी तरह समाप्त कर दिया गया।
4. मृत्यु दर जोकि वर्ष 1951 में 27.4 प्रति हजार थी घटकर 1993 में 9.3 हो गई।
5. प्रत्याशित आयु जोकि वर्ष 1951 में 32 वर्ष थी 1992-93 में बढ़कर 61 वर्ष हो गई।
6. शिशु मृत्यु दर जोकि वर्ष 1961 में 219 प्रति हजार थी 1992 में घटकर 74 प्रति हजार हो गई।
7. समाज का स्त्रियों के प्रति दृष्टिकोण में सुधार आने से उनकी प्रत्याशित आयु में भी वृद्धि हुई है।

भारत में प्रत्याशित आयु

भारत में कम प्रत्याशित आयु के पीछे गरीबी मूल कारण रही है। दूसरी और अच्छी दवाइयां, सरकारी चिकित्सा सहायता, अस्पतालों, डाक्टरों, नर्सों आदि की संख्या में वृद्धि से प्लेग, हैजा, इन्फलुएंजा, चेचक

जैसी महामारियों पर काबू पाया जा सका है जिससे बहुत से लोगों की जानें बची हैं। इन सबके बावजूद भारत में प्रत्याशित आयु विकसित देशों की तुलना में कम है। भारत में प्रत्याशित आयु की जानकारी तालिका 32.1 में दी गई है।

तालिका 32.1

भारत में जन्म के समय प्रत्याशित आयु

अवधि	पुरुष	महिलाएं	दोनों
1950-51	32.4	31.7	32.1
1970-71	46.4	44.7	45.6
1990-91	58.6	59.0	58.7

प्रत्याशित आयु में वृद्धि के लिए किए गए उपाय

भारत में प्रत्याशित आयु में वृद्धि सरकार द्वारा किए गए निम्नलिखित उपायों का परिणाम है।

(i) चेचक, मलेरिया, तपेदिक, कोढ़, अंधापन जैसी बीमारियों की रोकथाम के लिए राष्ट्रीय स्तर पर कार्यक्रमों को चलाना।

(ii) छूत और अन्य बीमारियों जैसे डिपथेरिया, काली खांसी, पोलियो आदि की रोकथाम के लिए सफाई और टीकाकरण अभियान चलाना।

(iii) **जन जागरूकता कार्यक्रमः** भारत में केन्द्रीय स्वास्थ्य शिक्षा ब्यूरो समाचारपत्रों, पत्रिकाओं, बोर्डों, रेडियो, टेलीविज़न, आदि के माध्यम से लोगों को टीकाकरण, बीमारियों और महामारियों के रोकथाम के उपाए और प्राथमिक चिकित्सा सुविधाओं की उपलब्धियों के बारे में सूचना देता है। आपने पढ़ा या देखा होगा कि सरकार किस प्रकार से आम जनता को बच्चों को टीका लगवाने, संतुलित भोजन देने की आवश्यकता पर बल देती है।

ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सा सुविधाएं

भारत में ग्रामीण स्वास्थ्य प्रणाली तीन स्तरीय प्रणाली हैः (1) उप-केन्द्र (2) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (3) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र। इस समय भारत में डेढ़ लाख उप-केन्द्र, 22 हजार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और 2,400 समुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र हैं। ग्रामीण स्तर पर साढ़े 6 लाख ट्रेनिंग प्राप्त दाइयां, 4 लाख 2 हजार ग्राम स्वास्थ्य गाइड हैं। इसके अलावा बड़ी संख्या में ग्रामीण डिसपेंसरियां हैं।

उपरोक्त सुविधाओं में और वृद्धि करने की योजना है। सन् 2000 तक प्रति 30 हजार लोगों के पीछे एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्रत्येक 5 हजार की जनसंख्या के पीछे एक उप-केन्द्र और प्रत्येक एक लाख की आबादी के लिए एक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र उपलब्ध करने की योजना है। लेकिन भवनों, श्रम शक्ति, दवाइयों, साज-सामान आदि की कमियां इस योजना में रूकावट डाल सकती हैं। इस सबको देखते हुए आठवीं पंचवर्षीय योजना में यह विचारव्यक्त किया गया कि चिकित्सा सुविधाओं का विस्तार करने

की बजाए वर्तमान सुविधाओं का सुदृढ़ किया जाए ताकि उपलब्ध सुविधाओं का अच्छे ढ़ंग से प्रयोग हो सके।

ऐसा सोचा जा रहा है कि कोई ऐसी प्रणाली विकसित की जाए जोकि ग्रामीण लोगों की आवश्यकताओं के अनुरूप हो और जवाबदेह भी हो। पंचायती राज इस दिशा में प्रभावशाली भूमिका निभा सकता है और स्वास्थ्य कार्यक्रमों में आम लोगों की भागीदारी सुनिश्चित कर सकता है।

शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम

भारत की लगभग एक-चौथाई से भी अधिक जनसंख्या शहरों में रहती है। बड़े शहरों में शहरी आबादी का लगभग 40 प्रतिशत गंदी बस्तियों में रहता है। इन बस्तियों में स्वास्थ्य सुविधाओं की स्थिति ग्रामीण क्षेत्रों जैसी ही दयनीय है। स्वास्थ्य रक्षा के लिए आवश्यक बुनियादी सुविधाएं पर्याप्त नहीं हैं।

कुछ बड़े अस्पताल हैं जहां उपयुक्त चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध हैं। लेकिन आमतौर पर सरकारी सुविधाएं पर्याप्त नहीं हैं। प्रायः लोगों को निजी चिकित्सकों पर निर्भर रहना पड़ता है जहां पर इलाज काफी महंगा होता है। सरकारी अस्पतालों में इलाज प्रायः मुफ्त होता है लेकिन सेवाओं की गुणवत्ता के बारे में प्रश्न चिन्ह रहता है।

याद रखिए

- लोगों की कुशलता और उत्पादिता अच्छे स्वास्थ्य पर निर्भर होती है।
- स्वतंत्रता प्राप्ति के समय भारत में चिकित्सा सुविधाओं की स्थिति संतोषजनक नहीं थी। चेचक, मलेरिया, कोढ़, अंधापन जैसी बीमारियां आम थी और इनके इलाज की सुविधाएं बहुत कम थी।
- स्वतंत्रता प्राप्ति के बाद महामारियों और छूत की बीमारियों को रोकने के लिए राष्ट्रीय स्तर पर कार्यक्रम बनाए गए। बेहतर सफाई और टीकाकरण से हैजा, काली खांसी, टैटनेस, पोलियो आदि बीमारियों पर नियंत्रण किया गया।
- ग्रामीण क्षेत्र में तीन स्तरीय स्वास्थ्य प्रणाली है जिसमें सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और उप-केन्द्र होते हैं।

पाठगत प्रश्न 32.2

निम्नलिखित कथनों में से कौन-सा सही है और कौन-सा गलत है:

(i) देश के लोगों का अच्छा स्वास्थ्य उस देश के लोगों की अच्छी उत्पादन क्षमता का प्रतीक होता है।

(ii) हमारे देश से चेचक को पूरी तरह से समाप्त कर दिया गया है।

(iii) भारत में सभी नागरिकों को चिकित्सा सुविधाएं प्रदान करने का लक्ष्य प्राप्त कर लिया गया है।

(iv) वर्ष 1990-91 में भारत में प्रत्याशित आयु 58.7 वर्ष थी।

32.6 शिक्षा

(अ) शिक्षा की आवश्यकता

1. लोगों की गुणवत्ता में वृद्धि करने में सहायक

साक्षर लोग देश की पूंजी होते हैं। शिक्षा से कौशल और योग्यता का विकास होता है। कुशलता में वृद्धि होती है और दृष्टिकोण आधुनिक बनता है। शिक्षा वैज्ञानिक प्रवृत्ति को बढ़ावा देती है। खोज और अनुसंधान करने की प्रवृत्ति पनपती है। यह सब कुछ आधुनिक प्रौद्योगिक विश्व की जटिलताओं को समझने में सहायक होता है।

2. जीवन के प्रति दृष्टिकोण बदलने में सहायक

शिक्षा से मानव के संपूर्ण व्यक्तित्व का विकास होता है। एक पढ़ा-लिखा व्यक्ति आधुनिक विचारों को आसानी से अपना सकता है। वह परंपराएं छोड़ सकता है और अंधविश्वास से बच सकता है।

3. स्त्रियों के प्रति दृष्टिकोण में परिवर्तन

शिक्षा से लड़की और लड़के में भेद-भाव के प्रति दृष्टिकोण बदलता है। स्त्रियां द्वारा घर से बाहर जाकर आजीविका कमाने को बुरा नहीं समझा जाता है। आज लड़की को शिक्षा देना उतना ही महत्त्वपूर्ण समझा जाता है जितना की लड़के को। लड़की के कम आयु में विवाह करने पर अब उतना जोर नहीं है। वे अब बोझ नहीं समझी जाती हैं।

4. महिलाओं की स्थिति में परिवर्तन

ग्रामीण क्षेत्रों में महिलाओं की भूमिका में परिवर्तन आया है। उन्हें औपचारिक तौर पर चाहे शिक्षा न मिली हो लेकिन अनौपचारिक तौर पर रेडियो, टेलीविज़न आदि के माध्यम से ऐसी शिक्षा मिलती रही है जिससे उनमें अपने अधिकारों के प्रति जागरूकता पैदा हो गई है। महिलाओं में पर्दा प्रथा कम हो गई है। वे चुनावों में हिस्सा लेती हैं और गांव की सरपंच आदि बनती हैं।

5. महिलाओं का रोजगार के प्रति दृष्टिकोण में परिवर्तन

शिक्षा से महिलाओं का रोजगार के प्रति दृष्टकोण बदला है। वे भी अपने कैरियर की तरफ ध्यान देती हैं। महिलाएं आजकल सभी प्रकार के रोजगारों में लगी हुई हैं। वे डाक्टर, चार्टड अकाउन्टेंट, मैनेजर, आई.ए.एस. (IAS) अधिकारी, वैज्ञानिक, इंजीनियर, शिक्षक, प्राध्यापक, पायलट आदि सभी कुछ हैं। इससे उनके सामाजिक स्तर में परिवर्तन आया है और जीवन की गुणवत्ता में वृद्धि हुई है।

6. आधुनिक तकनीक अपनाने में सहायक

एक शिक्षित व्यक्ति आधुनिक विचारों को शीघ्रता से अपना सकता है। श्रम में कुशलता, तकनीकी शिक्षा से आती है। यह शिक्षा उद्योगों को चलाने और खेती के आधुनिक तरीकों को अपनाने में अत्यंत आवश्यक है।

7. जनसंख्या नियंत्रण में सहायक

शिक्षा अधिक जनसंख्या से उत्पन्न समस्याओं को समझने में सहायक होती है। शिक्षा के कारण लोग छोटे परिवार का महत्त्व समझने लगे हैं। वे ये समझने लगे हैं कि यदि जीवन स्तर में सुधार लाना है तो परिवार को छोटा रखना आवश्यक है। शिक्षित व्यक्ति परिवार नियोजन के तरीके आसानी से स्वीकार कर लेते हैं।

8. अंधविश्वास को दूर करने में सहायक

शिक्षा लोगों के अंधविश्वास को दूर करने में सहायता करती है। उदाहरण के लिए, अब लोग बीमारियों को दैवी-विपत्ति नहीं मानते हैं और इससे बचने के उपाए करते हैं।

(ब) शिक्षा की वर्तमान स्थिति

स्वतंत्रता प्राप्ति के समय देश में निरक्षरता फैली हुई थी। लगभग 15 प्रतिशत लोग ही शिक्षित थे। स्कूल भवन, प्रयोगशाला, पुस्तकालय, खेल के मैदान आदि जैसी सुविधाओं का अभाव था। वाणिज्य, प्रबंधन, वस्तु कला, नगर आयोजन, कृषि, शारीरिक शिक्षा आदि व्यावसायिक पाठ्यक्रम बहुत कम थे। वर्ष 1951 में देश में केवल 28 मैडिकल कॉलेज थे जिनमें 2700 विद्यार्थी पढ़ते थे।

स्वतंत्रता प्राप्ति के बाद, देश में शिक्षा के स्तर में वृद्धि लाने के लिए व्यापक योजनाएं बनाई गई। शिक्षा और आर्थिक विकास में सीधा संबंध होता है। उदाहरण के लिए, कुशल श्रम, तकनीकी और व्यावसायिक शिक्षा से ही प्राप्त हो सकता है।

1994-95 में प्राथमिक विद्यालयों की संख्या 1950-51 में 2 लाख 10 हजार से बढ़कर 5 लाख 81 हजार हो गई। प्राथमिक विद्यालयों से ऊपर विद्यालयों की संख्या इस अवधि में 13 हजार से बढ़कर 1 लाख 60 हजार हो गई। आज भारत की प्रारम्भिक शिक्षा प्रणाली विश्व की बड़ी शिक्षा प्रणालियों में से एक है।

भारत के संविधान में यह व्यवस्था है कि 6 वर्ष से लेकर 14 वर्ष तक ही आयु के सभी बच्चों को निःशुल्क और अनिवार्य शिक्षा संविधान के लागू होने के दस वर्ष के भीतर मिलेगी। लेकिन यह लक्ष्य आज तक पूरा नहीं हो पाया है।

भारत में साक्षरता का स्तर बहुत कम है। यहां पर विद्यार्थियों में पढ़ाई बीच में ही छोड़ देने की दर काफी अधिक है। यह दर लड़कों की अपेक्षा लड़कियों में अधिक है।

इस प्रवृत्ति के निम्नलिखित कारण हैं:

(i) स्कूल सुविधाओं की कमी।

(ii) असंबद्ध पाठ्यक्रम।

(iii) पढ़ाने की परम्परागत विधियाँ।

(iv) गरीबी।

भारत में उच्च शिक्षा पर काफी दबाव है। प्रत्येक विद्यार्थी जो स्कूल शिक्षा समाप्त कर लेता है, उच्च शिक्षा के लिए कॉलेज जाना चाहता है। उच्च शिक्षा प्राप्ति के बाद वह रोजगार की तालाश में निकल पड़ता है। भारत में रोजगार के अवसरों की कमी है जिससे शिक्षितों में बेरोजगारी बढ़ रही है। देश में बेहतर अवसरों की कमी के कारण वैज्ञानिक और इंजीनियर विदेश जाना पसंद करते हैं। इससे देश में इनकी शिक्षा पर किया गया व्यय बेकार हो जाता है। ऐसे लोगों को देश में वापिस लाने के लिए प्रोत्साहन की आवश्यकता है ताकि वे देश के आर्थिक विकास में सहयोग कर सकें।

(स) भारत की शिक्षा प्रणाली में कमियों को दूर करने के उपाए

1. शिक्षा प्रणाली का पुनर्गठन

वर्ष 1986 की राष्ट्रीय शिक्षा प्रणाली में शिक्षा प्रणाली के पुनर्गठन पर बल दिया गया। इसमें शिक्षा के विभिन्न स्तरों पर इसकी गुणवत्ता में सुधार लाना, वैज्ञानिक और प्रौद्योगिकी शिक्षा का विस्तार करना, शिक्षा के क्षेत्र में अवसर बढ़ाना आदि कार्यक्रम प्रमुख हैं।

2. साक्षरता को बढ़ावा

छठी पंचवर्षीय योजना में प्रारम्भिक शिक्षा के माध्यम से साक्षरता में वृद्धि लाने का कार्यक्रम था। सातवीं पंचवर्षीय योजना में वर्ष 1990 तक 15 से 35 आयु वर्ग वाले लोगों में निरक्षरता समाप्त करने का कार्यक्रम था। हांलाकि ये लक्ष्य अभी तक पूरे नहीं हो पाए हैं फिर भी काफी सफलता मिली है।

राष्ट्रीय साक्षरता मिशन ने आठवीं पंचवर्षीय योजना (1992-97) के अंत तक 15 से 35 आयु वर्ग के 10 करोड़ लोगों को साक्षर बनाने का लक्ष्य रखा था। इस मिशन का उद्देश्य देश से निरक्षरता को समाप्त करना है।

3. प्राथमिक शिक्षा में सुधार

विद्यार्थियों द्वारा पढ़ाई को बीच में ही समाप्त कर देने की समस्या को सुलझाने के लिए राष्ट्रीय शिक्षा नीति में प्राथमिक स्कूलों में सुधार लाने की बात कही गई है। इस कार्यक्रम को ऑपरेशन ब्लैक बोर्ड (Operation Black Board) का नाम दिया गया।

इस दिशा में 15 अगस्त 1995 को प्राइमरी स्कूलों के बच्चों को दिन का निःशुल्क भोजन देने के कार्यक्रम की घोषणा की गई। इसका उद्देश्य था सबको शिक्षा उपलब्ध कराना, स्कूल में दाखिलों की संख्या बढ़ाना, विद्यार्थियों को स्कूल में आने के लिए प्रोत्साहित करना।

4. तकनीकी शिक्षा

उच्च और तकनीकी शिक्षा के क्षेत्र में शिक्षा के स्तर और गुणवत्ता में सुधार लाने पर बल दिया गया।

उपायों का मूल्यांकन

उपरोक्त उपायों से शिक्षा की स्थिति में सुधार आया है। पिछले दशक में साक्षरता की दर में वृद्धि हुई है। साक्षरता की दर जो 1981 में 44 प्रतिशत थी, 1991 में बढ़कर 52 प्रतिशत हो गई। इसी अवधि में पुरुष साक्षरता दर 56% से बढ़कर 64 प्रतिशत और महिला साक्षरता दर 30% से बढ़कर 39% हो गई।

तालिका 32.2

भारत में साक्षरता दर

(प्रतिशत में)

वर्ष	व्यक्ति	पुरुष	स्त्रियां
1951	18	27	9
1971	35	46	22
1981	44	56	30
1991	52	64	39

भारत में साक्षरता का स्तर बढ़ा है। लेकिन अभी भी बहुत कुछ करना शेष है। यदि आने वाले दशकों में साक्षरता की वर्तमान दर ही रही तो सन् 2040 से पहले देश में निरक्षरता को पूरी तरह समाप्त नहीं किया जा सकता। महिला में साक्षरता की स्थिति तो और भी निराशाजनक है। वर्तमान साक्षरता दर से सन् 2060 से पहले महिला में निरक्षरता को पूरी तरह समाप्त करना संभव नहीं होगा।

याद रखिए

- मानव संसाधन में विकास से तात्पर्य लोगों की गुणवत्ता में वृद्धि लाना है। शिक्षा से इसमें सुधार लाया जा सकता है।
- शिक्षा से कुशलता और उत्पादिता में वृद्धि होती है जिससे लोगों की गुणवत्ता में वृद्धि होती है।
- स्वतंत्रता प्राप्ति के समय भारत में साक्षरता दर 15% थी जो अब बढ़कर 52% हो गई है।
- साक्षरता में वृद्धि के मुख्य कारण हैं: पंचवर्षीय योजनाओं में शिक्षा पर भारी व्यय, 6 से 14 वर्ष के आयु के बच्चों के लिए निःशुल्क अनिवार्य शिक्षा, ऑपरेशन ब्लैक बोर्ड कार्यक्रम आदि।

पाठगत प्रश्न 32.3

कोष्ठक में दिए गए विकल्पों में से उपयुक्त शब्द चुनकर रिक्त स्थानों की पूर्ति कीजिए:

(सहजता, गुणवत्ता, आर्थिक विकास, 42, कुशलता, 52)

(i) शिक्षा..................................और उत्पादिता में वृद्धि लाकर लोगों की.........................में वृद्धि लाती है।

(ii) शिक्षित व्यक्ति आधुनिक विचारों को...................................से अपना सकता है।

(iii) शिक्षा और..में प्रत्यक्ष संबंध है।

(iv) भारत में साक्षरता दर वर्ष 1991 में.................................प्रतिशत थी।

पाठांत प्रश्न

1. आवास से क्या अभिप्राय है? इसका क्या महत्त्व है?
2. भारत में ग्रामीण और शहरी आवास योजनाओं पर एक टिप्पणी लिखिए।
3. शहरों में आवास समस्या के पीछे क्या कारण हैं?
4. अच्छा स्वास्थ्य आवश्यक क्यों है? भारत में स्वतंत्रता प्राप्ति के समय स्वास्थ्य सुविधाओं की क्या स्थिति थी?
5. भारत में स्वास्थ्य सुविधाओं की वर्तमान स्थिति क्या है?
6. स्वतंत्रता प्राप्ति के बाद से भारत में लोगों की प्रत्याशित आयु में क्या परिवर्तन आया है? प्रत्याशित आयु में वृद्धि के लिए सरकार ने क्या उपाए किए हैं?
7. ग्रामीण क्षेत्र में चिकित्सा सुविधाओं पर एक टिप्पणी लिखिए।
8. शिक्षा की आवश्यकता और महत्त्व को बताइए।
9. देश में वर्तमान में शिक्षा की स्थिति पर एक टिप्पणी लिखिए।
10. भारत में शिक्षा प्रणाली की कमियों को दूर करने के क्या उपाए किए गए हैं?

उत्तर

पाठगत प्रश्न 32.1

(i) गलत (ii) सही (iii) सही (iv) सही

पाठगत प्रश्न 32.2

(i) सही (ii) सही (iii) गलत (iv) सही

पाठगत प्रश्न 32.3

(i) कुशलता, गुणवत्ता, (ii) सहजता (iii) आर्थिक विकास (iv) 52

पाठांत प्रश्न

1. पढ़िए अनुभाग 32.4
2. पढ़िए अनुभाग 32.4 (अ एवं ब)
3. पढ़िए अनुभाग 32.4 (स)
4. पढ़िए अनुभाग 32.5
5. पढ़िए अनुभाग 32.5
6. पढ़िए अनुभाग 32.5
7. पढ़िए अनुभाग 32.5
8. पढ़िए अनुभाग 32.6
9. पढ़िए अनुभाग 32.6
10. पढ़िए अनुभाग 32.6 (ब)