

Impact Factor - 3.452

ISSN - 2348-7343

INTERNATIONAL RESEARCH FELLOWS ASSOCIATION'S

# RESEARCH JOURNEY

Multidisciplinary International E-research Journal

PEER REFREED & INDEXED JOURNAL

January-February-March-2018

Vol. 5 Issue 1

Chief Editor :

Dr. Dhanraj T. Dhangar,  
Assist. Prof. (Marathi)  
MGV'S Arts & Commerce College,  
Yeola, Dist - Nashik [M.S.] INDIA



विश्वविद्यालय अनुदान आयोग  
University Grants Commission  
quality higher education for all

Home About Us Organization Commission Universities Colleges Publications

## UGC Approved List of Journals

You searched for research journey

Total Journals : 2

Show 25

entries

Search

View	Sl.No	Journal No.	Title	Publisher	ISSN	IF
	1	40705	Research Journey International E Research Journal	Swatidhan Pub. Yeola		3.452
	2	44117	Research Journey	Swatidhan International Publication	2348-7343	

Showing 1 to 2 of 2 entries

This Journal is indexed in :

- Dictionary of Research Journal Index (DRJI)
- Scientific Journal Impact Factor (SJIF)
- Cosmic Impact Factor (CIF)
- Global Impact Factor (GIF)
- Universal Impact Factor (UIF)
- International Impact Factor Services (IIFS)
- Indian Citation Index (ICI)



263



## INDEX

No.	Title of the Paper	Author's Name	Page No.
1	<i>A Socio-Psychological Study of Old Age Pension Scheme Beneficiaries in Khed Tahasil</i>	Dr. Manohar Sanap & Mr. Maruti Kekane	06
2	<i>Audio Steganography Using Genetic Algorithm</i>	Shardul Patil, Arvind Iyer, Tarun Reddy, Niranjan Janakiraman, Prof. Sunil Kumar Punjabi	11
3	<i>Ethanobotanical Studies on Enicostema Axillare (Lam.) Raynal Among The Folk Peoples of Kinwat Taluka, Nanded District, Maharashtra</i>	Vijigiri Dinesh and Shivraj Bembrekar	18
4	<i>Traditional Knowledge of Medicinal Plants Used by Rural and Tribal Communities for Constipation in Mahur Taluka of Nanded District, Maharashtra, India.</i>	Eanguwar Srinivas Reddy	21
5	Project Guide-Student Psychological Contract in undergraduate Colleges in Goa: Ipa Approach	Mr Paresch Lingadkar	26
6	Environmental Auditing A Way for Sustainable Development : A Literature Review	Sadeq. D & Dr. A. P. Dongre	32
7	GST- A Game Changer for the Indian Economy (New)	Latha Palekar	36
8	Impact of GST on Common Man	Smt. Shashwati Nirbhavane	42
9	Adjustment among Employed and Unemployed Youth	Mr. Sameer Pachore	46
10	Study of Noise Pollution During Ganesh Utsav in Darwha City District Yavatmal	P. H. Bhagwat	50
11	Perspective in Commerce Education	Dr. P. R. Mokai	54
12	Corruption in Indian Education System : Silent penetration	Dr. Narendra Nagpure	58
13	Implementing Newspapers and Film Magazines as Workouts to Enhance English Language Classroom	Mr. Tejesh Beldar	66
14	Teaching the Spoken language : Requisites and Responses	Babu Patil	71
15	Second Language Acquisition and Functioning of The Brain: A Review	Ms. Shweta Patidar & Ms Deepa Vanjani	75
16	Inevitability of Utilizing Technology in English Language Teaching	Bharat Sonar	81
17	Portrayal of women Protagonists in Chetan Bhagat's Novels Five Point Someone and Two States	Ms. Sangita Aher	84
18	On the Brink-of-Consciousness - The-Lonely-Hearts	Dr. Manjusha Y. Dhoble	88
19	<i>Parent-Child Relationships in Toni Morrison's The Bluest Eye</i>	Dr. Ajay Patalbansi	94
20	Rational Criticism of Life in Girish Karnad's Plays	Bharat Sonar	99
21	Social Realism in Modern Indian English Literature	Mukesh Kamble	105
22	Application of G. B. Shaw's Idea of Life-Force Theory in Girish Karnad's Naga-Mandala	Dr. Manisha Suryavanshi	108

264



महाराष्ट्रातील सार्वजनिक आरोग्य सेवा - सुविधांची उपलब्धता व खर्च प्रवृत्ती

डॉ. बी.आर. गायकवाड  
अर्थशास्त्र विभागप्रमुख व सहयोगी प्राध्यापक,  
अंकुशराव टोपे महाविद्यालय, जालना.

### प्रस्तावना

प्रगतीच्या घोडदौडीत महाराष्ट्र राज्य नेहमीच अग्रस्थानी राहिले आहे. या मागचे कारण म्हणजे महाराष्ट्र शासनाने नेहमीच राज्याच्या सर्वांगीण विकासावर भर दिला आहे. राज्यातील विविध भागातील लोकांच्या गरजा जाणून घेऊन वेळोवेळी नवनवीन विकास योजना राबवण्यावर राज्यशासनाने नेहमीच पुढाकार घेतला आहे. यांबरोबरच राज्यांचा पर्यायाने येथील सर्व स्तरातील लोकांचा विकास व्हावा, केंद्र शासनाच्या विविध विकासकार्यांचा राज्यातील जनतेला फायदा मिळावा यासाठी राज्यसरकार नेहमीच कटिबद्धतेने प्रयत्नरत आहे.

सार्वजनिक आरोग्यसेवा ही एक विकास योजनांतील एक महत्वाची सेवा मानली जाते. जनतेला वाजवी दरात उत्तम दर्जाची आरोग्य सेवा पुरवणे हे शासनाचे मूलभूत कर्तव्य आहे. यासाठी विविध कल्याणकारी विकास कार्यक्रमांमध्ये आरोग्याशी निगडित सेवांना अग्रस्थान दिले जाते. राज्य शासन बालकांपासून, स्त्रिया, वृद्ध नागरिक व तसेच गरिबांसाठी विविध आरोग्य योजना राबवत आहे.

आरोग्य, कुटुंब कल्याण व पोषणविषयक सुविधा सहजतेने उपलब्ध करून देशातील उपेक्षित व वंचित जनतेने आरोग्यमान सुधारणे हा शासनाच्या नियोजन प्रक्रियेच्या प्रमुख उद्देशांपैकी एक उद्देश आहे.

देशाच्या आर्थिक विकासाचे जे विविध घटक असतात; त्यापैकी मानव साधनसंपत्तीचा विकास हा देखील अलिकडच्या काळात आर्थिक विकासाचा एक महत्वाचा घटक आहे, असे प्रतिपादन अयर्थ्य सेन यांनी केलेले आहे. आर्थिक विकास हे मानवी विकासाचे फलन आहे, त्यामुळे आर्थिक विकासाचा चालना देण्यासाठी मानवी भांडवलाचा विकास करणे आवश्यक आहे. मानवी भांडवलाचा विकास मानवी आरोग्याच्या गुणात्मक व संख्यात्मक प्रचार आणि प्रसार यावरून निर्धारित होत असतो. देशातील सार्वजनिक आरोग्याची व्यवस्था कुपोषणमुक्त करावयाची असेल तर स्थूल राष्ट्रीय उत्पन्नातील अधिकचा वाटा आरोग्यावर खर्च करण्यात यावा. मानव खर्च प्रमाण म्हणजे राज्याच्या एकूण उत्पन्नापैकी शिक्षण, आरोग्य, पाणी, पौष्टिक आहार या सारख्या घटकावर होणाऱ्या खर्चाचे प्रमाण होय. या पार्श्वभूमीचा विचार करून महाराष्ट्रात सार्वजनिक आरोग्याची उपलब्धता व मानव विकासांतर्गत आरोग्यासारख्या महत्वाच्या घटकावर खर्चाचे प्रमाण कशा पध्दतीचे आहे; याचा अभ्यास करण्याचा प्रयत्न करण्यात आला आहे.

### उद्दिष्ट्ये:

- 1) महाराष्ट्रातील आरोग्य सेवा-सुविधांच्या उपलब्धतेचा अभ्यास करणे.
- 2) महाराष्ट्र शासनाच्या सार्वजनिक आरोग्यावरील खर्च प्रवृत्ती अभ्यासणे.

### महाराष्ट्रातील आरोग्य सुविधा

आर्थिक विकासाचे लाभ जो पर्यंत समाजातील सर्व लोकांना मिळत नाहीत, तोपर्यंत त्या अर्थव्यवस्थेचा समतोल विकास झाला आहे असे निश्चित सांगता येत नाही. मानव विकास अहवालानुसार समाजातील सर्व घटकांना किमान गरजा पूर्ण करता आल्या पाहिजेत. जागतिकरणाच्या प्रकियेत टिकून राहण्यासाठी निकोप व



महाराष्ट्रात शासकीय व अनुदानित आरोग्य केंद्रातील/ संस्थामध्ये खाटांची संख्या 2002-03 मध्ये 92472 एवढी होती. त्यामध्ये 29.07% वाढ होवून 2012 मध्ये 119355 एवढी झाली आहे. मात्र खाटांच्या संख्येतील वाढीत सातत्य नसल्याचे दिसून येते. याचा अर्थ असा की, महाराष्ट्रात खाटांच्या संख्येतील वाढ फारशी समाधानकारक नाही हे चित्र स्पष्ट होते. लोकसंख्येच्या प्रमाणात खाटांच्या संख्येचा विचार केला असता असे दिसून येते की, महाराष्ट्रात 2003 मध्ये दरलाख लोकसंख्येमागे खाटांचे प्रमाण 92 एवढे होते. त्या प्रमाणात वाढ होण्याऐवजी 2011 पर्यंत घट झाल्याचे चित्र पाहावयास मिळते. व 2012 मध्ये हे प्रमाण वाढून फक्त 106 एवढे झालेले आहे. याचा अर्थ असा की, महाराष्ट्रात सार्वजनिक आरोग्य सेवेतील खाटांचे प्रमाण ही सुविधा तुलनेत अपुरी आहे.

#### सार्वजनिक आरोग्य केंद्रातील खाटांचे प्रमाण :

सार्वजनिक आरोग्य केंद्राची क्षमता साधारणपणे सदरील केंद्रात उपलब्ध असलेल्या खाटांच्या संख्येवर अवलंबून असते कारण खाटांची संख्या ही त्या आरोग्य केंद्रातील डॉक्टरांवर व इतर आधारभूत सेवांवर आधारीत असते. या पार्श्वभूमीवर आधारीत महाराष्ट्रातील सार्वजनिक आरोग्य केंद्रात खाटांचे प्रमाण कसे आहे हे अभ्यासणे तितकेच महत्वाचे आहे. तक्ता मध्ये महाराष्ट्रातील खाटांची संख्या व दर लाख लोकसंख्ये मागे खाटांचे प्रमाण दर्शविण्यात आलेले आहे.

तक्ता क.2

#### महाराष्ट्रातील दर लाख लोकसंख्ये मागील खाटांचे प्रमाण

वर्ष	उपलब्ध खाटांची संख्या	दरलाख लोकसंख्येप्रमाणे खाटांचे प्रमाण
2002-03	92742	92
2003-04	96464	93
2004-05	95762	92
2005-06	95115	90
2006-07	94603	88
2007-08	100249	91
2008-09	108806	98
2009-10	115704	102
2010-11	118116	103
2011-12	119355	106
सरासरी	उपलब्ध खाटांची संख्या	103691.6
	दरलाख लोकसंख्येमागे खाटांची संख्या	95.5
वृद्धी	उपलब्ध खाटांची संख्या	28.70
	दरलाख लोकसंख्येमागे खाटांची संख्या	15.21

स्रोत :- आर्थिक पाहणी अहवाल महाराष्ट्र शासन 2008-09 व 2012-13

वरील तक्ता क्र.2 वरून असे लक्षात येते की, महाराष्ट्रात शासकीय व अनुदानित आरोग्य केंद्रात/ संख्येत खाटांची संख्या 2002-03 मध्ये 92742 एवढी होती. 2011-12 पर्यंत त्यात 28.70% वाढ होवून ती 119355 एवढी झालेली आहे. म्हणजे 2002-03 च्या तुलनेत 2011-12 मध्ये महाराष्ट्रात खाटांच्या उपलब्धतेत 26613

266



राज्य शासनाचा सार्वजनिक आरोग्यावरील खर्च:-

आरोग्य हीच धनसंपदा हे सुभाषित आपण नेहमी वाचतो / ऐकतो आणि ती वस्तुस्थितीही आहे. कारण एक सुदृढ निरोगी व्यक्ती स्वतः बरोबरच आपल्या कुटुंबियांची आणि देशाची काळजी घेऊ शकतो. निरोगी सशक्त नागरीकच देशाच्या विकास उद्दिष्टांना प्राप्त करण्यासाठी तसेच भारताला चैतन्यदायी आणि सामर्थ्यशाली बनविण्यासाठी अधिक चांगले योगदान देऊ शकतात. त्यासाठी मुख्य गरज आहे ती सार्वजनिक आरोग्यावरील खर्चाची. या पार्श्वभूमीवर आधारीत महाराष्ट्रातील सार्वजनिक आरोग्यावरील खर्च प्रवृत्ती अभ्यासली असता जो तपशील प्राप्त झाला आहे तो पुढील तक्त्यात दर्शविण्यात आला आहे

तक्ता क्र.3

महाराष्ट्र शासनाचा सार्वजनिक आरोग्यावरील खर्च

वर्ष	एकूण खर्च	सार्वजनिक आरोग्यावरील खर्च	वृद्धीदर	एकूण खर्चाचे सार्वजनिक आरोग्यावरील खर्चाशी प्रमाण
2004-05	76206	1891	--	2.48
2005-06	72362	2124	12.32	2.93
2006-07	78506	2254	6.12	2.87
2007-08	82194	2695	19.56	3.27
2008-09	99972	3105	15.21	3.10
2009-10	117781	3696	19.03	3.13
2010-11	131005	4474	21.04	3.41
2011-12	149228	5002	11.88	3.35
2012-13	165469	5936	18.67	3.58
2013-14	197188	7081	19.28	3.59

तक्ता क्र. 3 मध्ये महाराष्ट्र शासनाचा एकूण खर्च, सार्वजनिक आरोग्यावरील खर्च, खर्चाचा वृद्धीदर आणि एकूण खर्चाचे सार्वजनिक आरोग्यावरील खर्चाचे प्रमाण दर्शविण्यात आलेले आहे. त्यावरून असे लक्षात येते की, महाराष्ट्र शासनाचा 2004-05 मध्ये एकूण खर्च 76206 कोटी रुपये एवढा होता त्यात 158.76 टक्के एवढी वाढ होवून तो 2013-14 मध्ये 197188 कोटी रुपये एवढा झालेला आहे. महाराष्ट्र शासनाचा सार्वजनिक आरोग्यावरील खर्च प्रवृत्तीचा अभ्यास केला असता 2004-05 मध्ये 1891 कोटी रुपये एवढा खर्च सार्वजनिक आरोग्यावर करण्यात आला होता; त्यात 274.45 टक्के एवढी वाढ होवून 2013-14 मध्ये 7081 कोटी रुपये एवढा करण्यात आल्याचे दिसून येते. तसेच सार्वजनिक आरोग्याच्या खर्चाच्या वृद्धीदराचा विचार केला असता सन 2010-11 मध्ये 21.04 टक्के सर्वाधिक वृद्धी सार्वजनिक आरोग्यावरील खर्चात झालेली असून सर्वात कमी सार्वजनिक खर्चावरील वृद्धी ही 2006-07 मध्ये झालेली (6.12 टक्के) आहे. त्याचप्रमाणे महाराष्ट्र शासनाच्या सार्वजनिक आरोग्यावरील खर्चाच्या वृद्धी दरावरून असे लक्षात येते की आरोग्यावरील खर्चाच्या वृद्धीदरात नियमित स्वरूपात वृद्धी होण्याऐवजी कधी कमी तर कधी अधिक वृद्धी झाल्याचे पहावयास मिळते. महाराष्ट्र शासनाच्या एकूण खर्चाचे सार्वजनिक आरोग्यावरील खर्चाच्या प्रमाणाकडे दृष्टीक्षेप टाकला असता 2004-05 मध्ये महाराष्ट्र शासनाच्या एकूण खर्चाच्या केवळ 2.48 टक्के एवढा खर्च सार्वजनिक आरोग्यावर करण्यात आलेला आहे. त्याच प्रमाणात 2013-14



फिरत असल्याचे दिसून येते. सामाजिक सेवावरील खर्चाचे ज्या प्रमाणात वाढ झाल्याचे दिसून येते, त्या प्रमाणात सामाजिक सेवांतर्गत सार्वजनिक आरोग्यावरील खर्चात वाढ झालेली दिसत नाही.

#### निष्कर्ष:

1. महाराष्ट्रात 2002-03 मध्ये शासकीय व सरकारी अनुदान असलेल्या रुग्णालयाची संख्या 945 होती. त्यात 47.40 टक्के वाढ होवून 2012 मध्ये 1393 एवढी झालेली आहे. सरकारी दवाखाने आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्र गरीबांच्या दृष्टीने जिद्दाळ्याचा विषय आहे. कारण गरीबांना अशा दवाखान्यातून व प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून अल्पखर्चात वैद्यकीय सेवा मिळत असतात. 2002-03 मध्ये सरकारी दवाखाने व प्राथमिक आरोग्य केंद्राची संख्या अनुक्रमे 2019 व 187 एवढी होती त्यात अनुक्रमे एवढी वाढ होवून ती 2012 मध्ये 3087 व 1816 एवढी झालेली दिसून येते
2. महाराष्ट्रात शासकीय व अनुदानित आरोग्य केंद्रातील/ संस्थामध्ये खाटांची संख्या 2002-03 मध्ये 92472 एवढी होती. त्यामध्ये 29.07% वाढ होवून 2012 मध्ये 119355 एवढी झाली आहे. मात्र खाटांच्या संख्येतील वाढीत सातत्य नसल्याचे दिसून येते. याचा अर्थ असा की, महाराष्ट्रात खाटांच्या संख्येतील वाढ फारशी समाधानकारक नाही हे चित्र स्पष्ट होते.
3. लोकसंख्येच्या प्रमाणात खाटांच्या संख्येचा विचार केला असता असे दिसून येते की, महाराष्ट्रात 2003 मध्ये दरलाख लोकसंख्येमागे खाटांचे प्रमाण 92 एवढे होते. त्या प्रमाणात वाढ होण्याऐवजी 2011 पर्यंत घट झाल्याचे चित्र पाहावयास मिळते. व 2012 मध्ये हे प्रमाण वाढून फक्त 106 एवढे झालेले आहे. याचा अर्थ असा की, महाराष्ट्रात सार्वजनिक आरोग्य सेवेतील खाटांचे प्रमाण ही सुविधा तुलनेत अपुरी आहे.
4. महाराष्ट्रात शासकीय व अनुदानित आरोग्य केंद्रात / संख्येत खाटांची संख्या 2002-03 मध्ये 92742 एवढी होती. 2011-12 पर्यंत त्यात 28.70% वाढ होवून ती 119355 एवढी झालेली आहे. म्हणजे 2002-03 च्या तुलनेत 2011-12 मध्ये महाराष्ट्रात खाटांच्या उपलब्धतेत 26613 एवढी वाढ झालेली आहे परंतु खाटांच्या संख्येतील वाढ ही लोकसंख्या वाढीच्या तुलनेत समाधानकारक आहे असे मात्र नाही.
5. लोकसंख्येच्या प्रमाणात विचार केला असता असे दिसून येते की, महाराष्ट्रात 2002-03 मध्ये दरलाख लोकसंख्ये मागे खाटांचे प्रमाण 92 एवढे होते या प्रमाण अल्पशी वाढ होवून ते 2011-12 मध्ये 106 एवढे झालेले आहे. अभ्यास कालावधीत दरलाख लोकसंख्ये मागील खाटांची संख्या वाढण्या ऐवजी 2006-07, 2007-08 या दोन वर्षात कमी झालेली असून उर्वरीत वर्षात खाटांच्या संख्येच्या वाढीचे प्रमाण देखील मंद गतीचे असल्याचे दिसून येते.
6. महाराष्ट्र शासनाचा 2004-05 मध्ये सार्वजनिक आरोग्यावरील एकूण खर्च 76206 कोटी रुपये एवढा होता त्यात 158.76 टक्के एवढी वाढ होवून तो 2013-14 मध्ये 197188 कोटी रुपये एवढा झालेला आहे.
7. महाराष्ट्र शासनाचा सार्वजनिक आरोग्यावरील खर्च प्रवृत्तीचा अभ्यास केला असता 2004-05 मध्ये 1891 कोटी रुपये एवढा खर्च सार्वजनिक आरोग्यावर करण्यात आला होता; त्यात 274.45 टक्के एवढी वाढ होवून 2013-14 मध्ये 7081 कोटी रुपये एवढा करण्यात आल्याचे दिसून येते.
8. सार्वजनिक आरोग्याच्या खर्चाच्या वृद्धीदरचा विचार केला असता सन 2010-11 मध्ये 21.04 टक्के सर्वाधिक वृद्धी सार्वजनिक आरोग्यावरील खर्चात झालेली असून सर्वात कमी सार्वजनिक खर्चावरील वृद्धी ही 2006-07 मध्ये झालेली (6.12 टक्के) आहे.