

2019-20

**ISSN 0976-0377**

RNI. MAHMUL02805/2010/33461

International Registered & Recognized  
Research Journal Related To Higher Education for all Subjects



# **INTERLINK RESEARCH ANALYSIS**

Editor In Chief  
Dr. Balaji Kamble



2019-20

गुणवत्ता मासिक

RNI. MAHMUL02805/2010/33461

IMPACT FACTOR  
6.20

ISSN 0976-0377

*International Registered & Recognized  
Research Journal Related to Higher Education for all Subjects*



# INTERLINK RESEARCH ANALYSIS

**REFEREED & PEER REVIEWED RESEARCH JOURNAL**

Issue : XX, Vol. I  
Year - 10 (Half Yearly)  
(July 2019 To Dec. 2019)

**Editorial Office :**

'Gyandeeep',  
R-9/139/6-A-1,  
Near Vishal School,  
LIC Colony,  
Pragati Nagar, Latur  
Dist. Latur - 413531.  
(Maharashtra), India.

**Contact : 02382 - 241913**  
09423346913, 09637935252,  
09503814000, 07276301000

**Website**

**www.irasg.com**

**E-mail :**

interlinkresearch@rediffmail.com  
visiongroup1994@gmail.com  
mbkamble2010@gmail.com  
drkamblebg@rediffmail.com

**Publisher :**

Jyotichandra Publication,  
Latur, Dist. Latur.-415331  
(M.S.) India

**Price: ₹ 200/-**

**CHIEF EDITOR**

**Dr. Balaji G. Kamble**

Research Guide & Head, Dept. of Economics,  
Dr. Babasaheb Ambedkar Mahavidyalaya, Latur, Dist. Latur (M.S.)  
Mob. 09423346913, 9503814000

**EXECUTIVE EDITORS**

**Dr. Aloka Parasher Sen**

Professor, Dept. of History & Classics,  
University of Alberta, Edmonton,  
(CANADA).

**Dr. Huen Yen**

Dept. of Inter Cultural  
International Relation  
Central South University,  
Changsha City, (CHINA)

**Dr. Omshiva V. Ligade**

Head, Dept. of History,  
Shivjagruti College,  
Nalegaon, Dist. Latur. (M.S.)

**Dr. G.V. Menkundale**

Dept. of Dairy Science,  
Mahatma Basweshwar College,  
Latur, Dist. Latur.(M.S.)

**Dr. Laxman Satya**

Professor, Dept. of History,  
Lokhevan University, Lohevan,  
PENSULVIYA (USA)

**Bhujang R. Bobade**

Director, Manuscript Dept.,  
Deccan Archaeological and Cultural  
Research Insititute,  
Malakpet, Hyderabad. (A.P.)

**Dr. Sadanand H. Gone**

Principal,  
Ujwal Gramin Mahavidyalaya,  
Ghonsi , Dist. Latur. (M.S.)

**Dr. Balaji S. Bhure**

Dept. of Hindi,  
Shivjagruti College,  
Nalegaon, Dist. Latur.(M.S.)

**DEPUTY-EDITORS**

**Dr. S.D. Sindkhedkar**

Vice Principal  
PSGVP's Mandals College,  
Shahada, Dist. Nandurbar (M.S.)

**Dr. C.J. Kadam**

Head, Dept. of Physics  
Maharashtra Mahavidhyalaya,  
Nilanga, Dist. Latur.(M.S.)

**Veera Prasad**

Dept. of Political Science,  
S.K. University,  
Anantpur, (A.P.)

**Johrabhai B. Patel,**

Dept. of Hindi,  
S.P. Patel College,  
Simaliya (Gujrat)

**CO-EDITORS**

**Sandipan K. Gaikhe**

Dept. of Sociology,  
Vasant College,  
Kej, Dist. Beed (M.S.)

**Ambuja N. Malkhedkar**

Dept. of Hindi  
Gulbarga, Dist. Gulbarga,  
(Karnataka State)

**Dr. Shivaji Vaidya**

Dept. of Hindi,  
B. Raghunath College,  
Parbhani, Dist. Parbhani.(M.S.)

**Dr. Shivanand M. Giri**

Dept. of Marathi,  
B.K. Deshmukh College,  
Chakur Dist. Latur.(M.S.)





## INDEX

Sr. No	Title for Research Paper	Page No
1	Customer Relationship Management in Banking Sector <b>Dr. V. R. Gavhale</b>	1
2	Challenges in Indian Agriculture Economics <b>Dr. B.V. Halmandage</b>	7
3	Role of Financial Inclusion for Sustainable Growth in India <b>R. B. Bhandwalkar</b>	22
4	A Study of English Proverb in Language and Literature <b>V. S. Bhutekar</b>	29
5	Oocytes Development In <i>Lamellidens marginalis</i> Due to Neuro-endocrine manipulation during Summer Season <b>Dr. P. R. Gaikwad</b>	34
6	स्वस्थ प्रशासन आणि नियोजन काळातील आरोग्याचा विकास <b>दिलीप पांडूरंग महाजन, डॉ. राजेंद्रकुमार रामराव गव्हाळे</b>	42
7	भारतीय लोकसंख्येचे विविध पैलू <b>डॉ.बी.के. शिंदे</b>	47
8	विदर्भातील प्राचीन वाङ्मय व वाङ्मयकार <b>डॉ.संतोष पां. बनसोड</b>	53
9	ग्रामीण कादंबरीतून येणारे वारकरी संप्रदायाचे वर्णन <b>जी. डी. काकडे</b>	57
10	राष्ट्रसंत तुकडोजी महाराजांचा स्त्री विषयक दृष्टीकोन <b>डॉ. कल्पना त्र्य. मेहरे</b>	60
11	मानवी हक्क आणि महिलांचा सर्वांगीण विकास : एक दृष्टीक्षेप <b>डॉ. एस.एन. दुतांडे</b>	64





## स्वस्थ प्रशासन आणि नियोजन काळातील आरोग्याचा विकास

दिलीप पांडुरंग महाजन  
संशोधक विद्यार्थी,  
चिखली, जि. बुलडाणा

डॉ. राजेंद्रकुमार रामराव गव्हाळे  
अर्थशास्त्र विभाग प्रमुख,  
गो.से.विज्ञान, कला व वाणिज्य महाविद्यालय,  
खामगाव, जि. बुलडाणा

6

Research Paper - Economics

### प्रस्तावना

भारत हा खेड्यांचा देश आहे. एकूण लोकसंख्येच्या जवळपास ७० टक्के लोकसंख्या ग्रामीण भागात निवास करते. आज एका बाजूने शहरांचा तीव्र गतीने विकास होत आहे तर दुसरीकडे ग्रामीण भागात गरीबी, निरक्षरता, बेरोजगारी, आरोग्य सुविधांचा अभाव, कुपोषण, सुरक्षित आणि पर्याप्त शुद्ध पिण्याच्या पाण्याचा अभाव इत्यादी समस्या विक्राळ रूप धारण करीत आहेत. देशातील ग्रामीण भागामध्ये निर्माण झालेली आरोग्य समस्या ही तेथील सामाजिक, आर्थिक तसेच अन्य परिस्थिती यामुळे वाढत जातांना दिसत आहे. ग्रामीण भागातील आरोग्य विषयक समस्या सोडविण्यासाठी केंद्र आणि राज्य शासन अनेक प्रकारचे कार्यक्रम राबवित आहे. परंतु स्वास्थ्य किंवा आरोग्य वर्धक कार्यक्रमांना लागू करण्याच्या निती आणि धोरणाच्या आधारे असे लक्षात आले की, या कार्यक्रमांना प्रभावी करण्यासाठी पर्याप्त तांत्रिक प्रगतीची आवश्यकता आहे. आरोग्य मानवी जीवनाची एक मूल्यविहीन संपत्ती आहे. कोणत्याही देशाच्या आर्थिक प्रगतीसाठी आरोग्य हा महत्त्वाचा निर्देशक घटक समजला जातो. कोणतीही व्यक्ती किंवा समाज आरोग्याच्या दृष्टीने मागासलेला असेल तर तो विकासाच्या आणि प्रभावी जीवनमूल्याच्या शर्यतीत सुद्धा मागे पडेल. योग्य आरोग्याच्या अभावी व्यक्ती आणि व्यक्तिद्वारे निर्मित समाज आपल्या गुणांच्या अनुरूप आणि सर्वश्रेष्ठ प्रदर्शन करण्यास असमर्थ ठरतो. मानवी जीवनात आरोग्याच्या या महत्त्वाला स्विकारत आरोग्य हा विषय राज्य सूचीमध्ये समाविष्ट करण्यात आला आहे. कारण, राज्य हे सामान्य मानवाशी संबंधित असल्याने केंद्राच्या तुलनेत जास्त प्रभावी होऊ शकते. तेव्हा राज्य शासनाने हे दायित्व आहे की, सर्व आरोग्य सुविधा या प्रत्येक व्यक्तिपर्यंत पोहचू शकतील तसेच कोणत्याही व्यक्तीला केवळ त्याच्या आर्थिक स्थितीमुळे आरोग्य सुविधांपासून वंचित ठेवता कामा नये.





स्वातंत्र्यापूर्वी देशातील ग्रामीण क्षेत्रामध्ये प्रतीवर्ष संक्रामक रोगांनी जवळपास १३ लाख लोक ग्रस्त होत असत. स्वातंत्र्यानंतर भारतातील ग्रामीण भागातील हे दृश्य मोठ्या प्रमाणात बदलले आहे. असे असले तरी या दिशने आणखी प्रयत्न होणे आवश्यक आहे. ग्रामीण आरोग्य विकासामध्ये निरक्षरता आणि अंधश्रद्धा यामुळे अडथळे येत आहे. निरक्षरता आणि अंधश्रद्धेच्या विळख्यात सापडून सुद्धा ग्रामीण भागात अनेक मृत्यू घडून येतात. आधुनिक काळात ग्रामीण भागात साक्षरता वाढली असून लोक आरोग्याप्रती जागृकता वाढली असली तरी आदिवासी समुदाय, गलिच्छ वस्त्यांमधील वाढती संख्या यामुळे ग्रामीण आरोग्य विषयक समस्या संपल्या असे नाही. असे असले तरी सरकारी योजनांचा सकारात्मक प्रभाव मात्र पडतांना दिसत आहे.

देशातील लोकसंख्येच्या पर्याप्त आरोग्य अभावी देशाचा आर्थिक आणि औद्योगिक विकास होऊ शकत नाही. लोकसंख्येतील उत्तम आरोग्याचा अभाव अनेक सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक आणि आध्यात्मिक समस्यांना जन्म देतो. म्हणून योग्य विकासासाठी उत्तम आरोग्य काळाची गरज आहे. म्हणून आधुनिक काळात विकासाची एक निती म्हणून स्वास्थ्य नितीकडे पाहिले जाते. म्हणून आरोग्य हा पंचवार्षिक योजनांचा एक प्रमुख भाग आहे.

### स्वास्थ्य प्रशासनाचे उद्देश

१. जीवन प्रत्याक्षा वाढवून आरोग्य स्तर आणि सुविधा यात वाढ करणे.
२. लहान बालके, शिशु, अर्भक मृत्यूदरामध्ये घट करणे.
३. महिला, माता मृत्यूदरात घट करणे.
४. आरोग्य उपाय आणि औषधांच्या नवीन व्यवस्थांबद्दल जागृकता निर्माण करणे.
५. लोकांसाठी प्राथमिक आरोग्य सुविधा उपलब्ध करून देणे.
६. आरोग्य सुविधा प्रदान करण्यासाठी भर्ती, प्रशिक्षण आणि मानवी शक्तीचा विकास करणे.
७. आरोग्य सुविधांमध्ये वाढ करणारे जाळे निर्माण करणे.

### स्वास्थ्य प्रशासनाचा विकास

स्वातंत्र्यपूर्व काळात भारतात आरोग्य सुविधांची स्थिती फारशी चांगली नसल्याकारणाने उपचाराच्या योग्य सुविधा नसल्यामुळे लोकांना विविध समस्यांचा सामना करावा लागत असे. म्हणून स्वातंत्र्य प्राप्तीनंतर आरोग्य वाढविण्याच्या दिशने प्रयत्न सुरु झाले. केंद्र तसेच राज्य सरकार यांनी अनेक योजनांच्या माध्यमातून आरोग्य सेवांमध्ये वाढ करण्यासाठी तसेच आरोग्य संवर्धन करण्यासाठी प्रयत्न सुरु झाले आहेत. असे असले तरी या दिशने अनेक प्रयत्न करणे गरजेचे आणि आवश्यक आहे. शासकीय प्रयत्नांच्या श्रृंखलेतील चिकित्सा सुविधा उपलब्ध करून देण्याचा पहिला प्रयत्न हा इंग्रजी शासनव्यवस्थेत झाला. १९४० मध्ये राष्ट्रीय काँग्रेसच्या घसोखे उपसमितीने एक हजार लोकसंख्येमागे एक प्रशिक्षित सामुदायिक कार्यकर्ता नियुक्त करण्यात यावा ही शिफारस





केली होती. परंतु याकडे ब्रिटीश शासन व्यवस्थेकडून कोणतेही लक्ष देण्यात आले नाही. यानंतर १९४६ मध्ये भुरे समितीची स्थापना करण्यात आली. या समितीने यथायोग्य आरोग्य सेवा संचालित करण्यासाठी इंग्रजी शासनाला एक उपाय सुचविला. स्वातंत्र्यापूर्वी आरोग्याकडे लक्ष देण्याच्या दृष्टीने हे चांगले पाऊल समजण्यात आले. परंतु तत्कालिन शासनाने याकडे कोणतेही लक्ष दिले नाही.

१९४७ मध्ये देशाला स्वातंत्र्य प्राप्त झाले आणि स्वास्थ्य विकासाकडे लक्ष देण्यात आले किंबहुना आरोग्य विकासासाठी योजना तयार करण्यात आल्या. १९५२ मध्ये स्वास्थ्य मंत्रालयाने आरोग्याच्या विविध पैलूंवर लक्ष केंद्रीत करण्यास सुरुवात केली. प्रथम पंचवार्षिक योजना काळाच्या दरम्यान ग्रामीण भागात उघडण्यात आलेल्या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रामध्ये अनेक दोष आढळून आले. ज्यामुळे ग्रामीण आरोग्यात उल्लेखनीय सुधारणा घडवून आणणे शक्य झाले नाही. परंतु १९६२ मध्ये स्थापित मुदालियार समिती, १९६३ चढ्ढा समिती, मुखर्जी समिती-१९६५, जांगावाला समिती-१९६७, करतार सिंह समिती-१९७३, श्रीवास्तव समिती-१९७५ तसेच बजाज समिती-१९८७ इत्यादींच्या शिफारशीमुळे ग्रामीण क्षेत्रातील प्रत्येक जिल्ह्यात एक सामान्य रुग्णालय, खंड पातळीवर सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, २५ हजार लोकसंख्येमागे आरोग्य केंद्र तसेच पाचहजार लोकसंख्येमागे एक उपकेंद्र कार्यरत आहे. या समित्यांनी प्रत्येक जागी किमान दोन कार्यकर्ता पद स्थापित करण्याची शिफारस सुध्दा केली.

### नियोजन काळातील आरोग्यविकास

२१ व्या शतकात सर्वांसाठी आरोग्य या जागतिक आरोग्य संघटनेच्या उद्दिष्टापर्यंत पोहचण्यासाठी आरोग्य मंत्रालयाने इ.स. २००२ मध्ये राष्ट्रीय आरोग्य धोरण जाहीर केले. या धोरणानुसार आरोग्याच्या एकूण गुंतवणूकीपैकी ५५ प्रतिशत प्राथमिक आरोग्य क्षेत्रावर व १० प्रतिशत तृतीय आरोग्य क्षेत्रावर खर्च करण्याचे ठरविण्यात आले. प्राथमिक आरोग्य क्षेत्रासाठी खर्च हा प्रामुख्याने सध्या अस्तित्वात असलेल्या सुविधांचे मजबुतीकरण व मोठ्या प्रमाणावर सार्वजनिक आरोग्य सेवांच्या उभारीकरणावर करण्यात येतो.

मार्च १९५० मध्ये भारत सरकारने नियोजन मंडळाची स्थापना केली. देशातील साधनसामग्रीचा कौशल्याने वापर करून लोकांच्या राहणीमानात सुधारणा करणे, देशाची उत्पादनक्षमता वाढविणे तसेच समाजाच्या सेवसाठी रोजगाराच्या संधी उपलब्ध करून देणे नियोजन मंडळाचे मुख्या ध्येय होते. राष्ट्रीय विकासात आरोग्याचे महत्त्व अनन्य साधारण आहे. त्यामुळे नियोजन मंडळाने पंचवार्षिक योजनेत विविध आरोग्य कार्यक्रम समाविष्ट करण्यासाठी एक स्वतंत्र विभाग स्थापन केलेला असून केंद्र व राज्य सरकारच्या नियोजनात सुसंवाद राखण्यासाठी १९६५ मध्ये केंद्रीय आरोग्य मंत्रालयाने नियोजन ब्युरोची खास स्थापना केली आहे नियोजनाच्या सुरक्षिततेसाठी आरोग्य विभागाचे सात



उपविभाग करण्यात आले आहेत. ते पुढीलप्रमाणे

१. पाणीपुरवठा व स्वच्छता
२. संसर्गजन्य रोगांचे नियंत्रण
३. वैद्यकीय शिक्षण, प्रशिक्षण आणि संशोधन
४. इस्पितळे, दवाखाने आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्रे
५. सार्वजनिक आरोग्य सेवा
६. कुटुंबनियोजन
७. परंपरागत उपचार पध्दती, इत्यादी

भारताच्या पंचवार्षिक योजनांमध्ये वरील सर्व आरोग्य उपविभागांना योग्य ते महत्त्व देण्यात आले. भारतात राबवलेल्या पंचवार्षिक योजना कालावधीत आरोग्यावर करण्यात आलेली वार्षिक तरतूद अभ्यासणारा तक्ता पुढीलप्रमाणे

तक्ता क्र.१.१

भारतातील मागील दहा पंचवार्षिक योजनाकालावधीतील  
सार्वजनिक आरोग्यावरील खर्च (१९५१ ते २००२)

रुपये कोटी

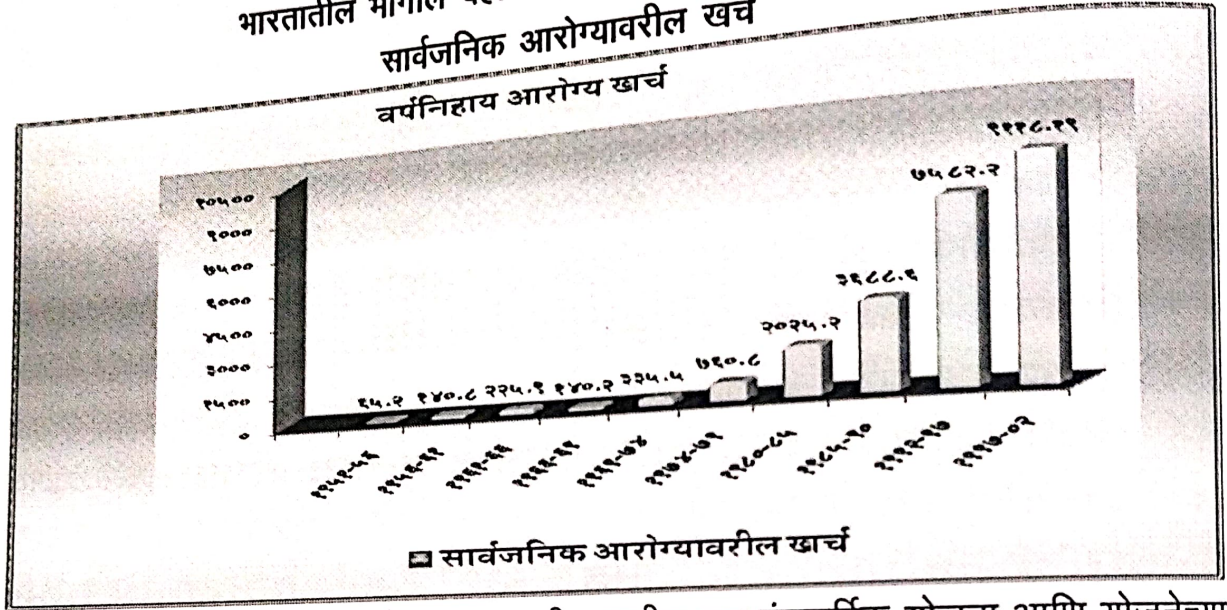
अ.क्र.	योजना कालावधी	एकूण सार्वजनिक खर्च	सार्वजनिक आरोग्य खर्च	सार्वजनिक आरोग्य खर्चाचे एकूण खर्चाशी प्रमाण
१	१९५१-५६	१९६०.००	६५.२०	३.३३
२	१९५६-६१	४६७२.००	१४०.८०	३.०१
३	१९६१-६६	८५७६.५०	२२५.९०	२.६३
४	१९६६-६९	६६२५.४०	१४०.२०	२.१२
५	१९६९-७४	१५७७८.८०	३३५.५०	२.१३
६	१९७४-७९	३६४२६.२०	७६०.८०	२.०९
७	१९८०-८५	१०९२९१.७०	२०२५.२०	१.८५
८	१९८५-९०	२१८७२९.६०	३६८८.६	१.६९
९	१९९२-९७	४७४१२१.००	७५८२.२०	१.६०
१०	१९९७-०२	४८९३६१.००	९११८.१९	१.६६

स्रोत: भारत सरकार, माहिती व जनसंपर्क मंत्रालय, नवी दिल्ली.





आलेख क्र. १.१  
भारतातील मागील दहा पंचवार्षिक योजनाकालावधीतील  
सार्वजनिक आरोग्यावरील खर्च  
वर्यनिहाय आरोग्य खर्च



उपरोक्त तक्ता आणि आलेखात भारतातील मागील नऊ पंचवार्षिक योजना आणि योजनेच्या सुट्टी कालावधीतील आरोग्य खर्चाचा अभ्यास केला आहे. त्याचप्रमाणे योजना कालावधीत एकूण सार्वजनिक खर्चापैकी आरोग्य सेवांवर झालेल्या खर्चाचे प्रमाण अभ्यासले आहे. पहिल्या पंचवार्षिक योजनेत एकूण खर्चापैकी आरोग्यावर झालेला खर्च हा ६५.२० कोटी रुपये होता.

परंतु एकूण सार्वजनिक खर्चातील सार्वजनिक आरोग्यावरील खर्चाचे प्रमाण अभ्यासात यात विरोधाभास पहायला मिळतो. पहिल्या पंचवार्षिक योजनाकाळात आरोग्यावरील खर्चाचे एकूण खर्चाशी असणारे प्रमाण ३.३३ टक्के होते. हे प्रमाण प्रत्येक योजनाकाळात कमी होत जाऊन नवव्या पंचवार्षिक योजना काळात एकूण सार्वजनिक खर्चाच्या केवळ १.६० टक्के झालेले दिसून आले.

### संदर्भ सूची :-

१. पार्क जे.ई. (१९९३), सामाजिक आरोग्य परिचर्या, बनारसी दास, भुनोज पब्लिशर्स, जबलपूर.
२. हेल्थ अॅण्ड फॅमिली वेलफेअर अॅक्टिव्हिटीज् इन महाराष्ट्र, द सोसायटी, फॉर सर्व्हिस टू व्हॉटरी, एजन्सीज्, बॉम्बे.
३. महाराष्ट्र शासन (२००५), बहुउद्देशीय आरोग्य कर्मचारी पुस्तिका.
४. सार्वजनिक आरोग्य संस्था, नागपूर.
५. महाराष्ट्र शासन (१९९९-२०००), आरोग्य दिन माहिती पुस्तिका, आरोग्य सेवा संचालनालय, राज्य आरोग्य व शिक्षण संपर्क विभाग, औंध, पुणे.