

सामाजिक-आर्थिक स्थिति के परिप्रेक्ष्य में मानवी बीमारियां: एक अध्ययन

सुभाष भिमराव दोंडे

सहयोगी प्रोफेसर, जन्तु विज्ञान प्रभाग, किर्ति महाविद्यालय, दादर, मुंबई, महाराष्ट्र, भारत

सारांश

औद्योगिकरण के पश्चात स्थानीय से वैश्विक स्तर पर विभाजित संपन्न और असंपन्न समाज में बीमारियां भी विभक्त हो गयी है। गरीबी के हिस्से में कुपोषण एवं संक्रामक बीमारियां; तो अमीरी एवं संपन्नों के हिस्से में जीवन-शैली के तनाव से जुड़ी चयापचयी सिन्ड्रोम जैसी गैर-संक्रामक बीमारियां आयी है। दोनों समाज की समस्याएँ काफी हद तक भिन्न होने के बावजूद मौलिक स्तर पर, कुछ समस्याएँ एक समान हैं- जैसे रुग्णता की पीड़ा, विकलांगता, समय से पहले मृत्यु एवं मानव शोषण। सुख और सकारात्मक स्वास्थ्य प्राप्त करके दीर्घायु सुनिश्चित करने हेतु और जीवन-शैली तनाव के साथ व्यावसायिक थकान का मुकाबला और मनोदैहिक बीमारियों की रोकथाम यह संपन्नों की प्रिस्क्रिप्शन हो सकती है। किन्तु असंपन्नों में गरीबी और बीमारियां दोनों एक दूसरे को प्रभावित करती है। मलेरिया, टीबी, एड्स जैसी संक्रामक बीमारियां आर्थिक विकास को प्रभावित करती है। दुनिया भर में बीमारियों से निपटने के लिए स्वास्थ्य खर्च के कारण हर साल, 150 मिलियन लोग वित्तीय तबाही का सामना करते हैं; जिसकी, एक तिहाई से अधिक उत्पीड़ित आबादी भारत में रहती हैं। स्वास्थ्य व्यय के कारण गरीबी-रेखा से नीचे गिरने वाले भारतीयों की संख्या 63 मिलियन है; जो देश की आबादी का लगभग 7% हिस्सा है। बढ़ती हुई महंगाई या मुद्रास्फीति दर या गरीबी और बीमारियों का इलाज नहीं करने की घटनाएँ इस में सांख्यिकीय स्तर गहरा नकारात्मक सहसंबंध है। इसके अलावा बीमारियों से मृत्युदर और गरीबी के बीच में इसी तरह का सह-संबंध देखा गया है। प्रस्तुत लेख में संपन्न और असंपन्नों में विभाजित समाज के बीमारियों का सामाजिक-आर्थिक स्थिति के परिप्रेक्ष्य में समीक्षात्मक विश्लेषण किया गया है।

मूल शब्द: संपन्न और असंपन्न, कुपोषण, संक्रामक बीमारी, चयापचयी सिन्ड्रोम, जीवन-शैली की बीमारी, सामाजिक-आर्थिक स्थिति

1. प्रस्तावना

गुफावासी मानव जाति के शिकारी-दिनों (hunter gatherer) के दौरान संचारी रोग मौजूद थे, लेकिन 10,000 साल पहले कृषि-क्रांति के बाद जीवन में बदलाव ने ऐसे समुदायों को बनाया जिसने जानपदिक (epidemic) रोगों को अधिक संभव बनाया। मलेरिया, तपेदिक, कुष्ठ, इन्फ्लूएंजा, चेचक और अन्य रोग इस अवधि के दौरान पहली बार दिखाई दिए। मानवी सभ्यता के अगले दौर में शहरों का निर्माण हुआ और दूसरे शहरों से जुड़ने के लिए व्यापार मार्गों का निर्माण किया गया। व्यापक व्यापार ने मानव और पशु दरम्यान पारस्परिक क्रिया के लिए नए अवसर पैदा हुए जिसके कारण जानपदिक रोग कभी कभी महामारियों (pandemic) में भी परिवर्तित हो गये। सामाजिक-आर्थिक विषमता का हर परिवेश में उद्गम एवं प्रसार हुआ। एक छोर पर गरीबी अपने आप में एक बीमारी भी बनी एवं प्रदूषक भी; दूसरी छोर पर संपन्न एवं समृद्ध समाज की लालच, तृष्णा, एवं निजी स्वार्थ से लबालब जीवन-शैली उनके बीमारियों की जड़ें बनी।

स्थानीय से वैश्विक स्तर पर संपन्न और असंपन्न (haves & have not) की समस्याएँ काफी हद तक भिन्न हैं। विकासशील समाजों के व्यक्तियों को मुख्य रूप से संक्रामक और संचारी रोगों से लड़ना पड़ता है, जबकि विकसित दुनिया में लड़ाइयाँ मुख्य रूप से जीवन-शैली से जुड़ी बीमारियों के खिलाफ होती हैं। फिर भी, एक बहुत ही मौलिक स्तर पर, समस्याएँ एक समान हैं- मानव विकास और स्वयं-वास्तविककरण के लिए, रुग्णता की पीड़ा, विकलांगता और समय से पहले मृत्यु के खिलाफ, मानव शोषण के खिलाफ और शासनों, प्रशासकों और वैज्ञानिक शक्ति केंद्रों में चिंताजनक मुद्दों के प्रति बेरुखी के खिलाफ। इस तरह मुख्य अभियुक्तों में 'गरीबी' है 'असंपन्न' के लिये और 'जीवन-शैली' का तनाव है 'संपन्न' के लिये, और दोनों जुड़े हुए हैं परिस्थितियों में

परिवर्तन लाने की क्षमता रखने वाले लोगों की संगदिलता के साथ। गरीबी एक बहुआयामी रचना (construct) है, जो संसाधनों की कमी के साथ बुनियादी जरूरतों को पूरा करने की सीमित क्षमता और सुरक्षा के अन्य आयामों की एक सीमा को दर्शाता है। टीबी, मलेरिया, और एचआईवी / एड्स जैसी गरीबी की प्राथमिक बीमारियाँ अक्सर सह-रुग्णता एवं सर्वव्यापी कुपोषण के साथ विकासशील देशों की असहाय आबादी पर अपना शिकंजा कसती हैं। यहाँ गरीबी सिर्फ आय में कमी नहीं, बल्कि क्षमता में कमी और आशावाद के अभाव में भी दिखती है।

जबकि संपन्नो के जीवन प्रत्याशा में वृद्धि हुई है, और शिशु और मातृत्व मृत्यु दर में भी कमी आयी है, किन्तु इन परिणामों से जन-कल्याण के लाभ सुनिश्चित नहीं होते हैं। ऐसे व्यक्तियों की संख्या लगातार द्विगुणित हो रही है जो जीवन-शैली से जुड़ी बीमारियों के कारण अस्वस्थ है। ये रोग दोषपूर्ण जीवन-शैली और परिणामी पंगु करने वाले तनाव के नतीजे हैं। सुख और सकारात्मक स्वास्थ्य प्राप्त करने के लिए संघर्ष करना- ताकि दीर्घायु सुनिश्चित हो और जीवन-शैली तनाव के साथ व्यावसायिक थकान का मुकाबला हो सके और मनोदैहिक बीमारियों कम हो सके यह सब मुश्किल से दृष्टि में किसी अंत के साथ बेरोकटोक जारी है। इस प्रकार हम महसूस करते हैं कि रुग्णता, विकलांगता, और मृत्यु सभी समाजों पर अभ्याक्रमण करती है- गरीबी से संघर्ष करते संक्रामक रोग वालों और अमीरी में बसर कर रहे जीवन-शैली के रोग वालों के साथ। यदि यह उनके विभिन्न रूपों में जिवाणु है जो संक्रामक रोगों में अभियुक्त (दोषी) हैं, तो यह अपनी विभिन्न अभिव्यक्तियों में गरीबी या अभाव है जो गरीबी से संबंधित बीमारियों में दोषी है, और यह अपने विभिन्न अवतारों में जीवन-शैली का तनाव है; जो जीवन-शैली रोगों में अपराधी है। यह कुछ ऐसा है -जैसे गरीबी और जीवन-शैली का तनाव विकासशील और विकसित समाजों

का आधुनिक 'जीवाणु' बन गया है।

21वीं सदी में चिकित्सा विज्ञान का विकास चरमसीमा पर होने के बावजूद बीमारियां कम नहीं हो रही हैं। वे प्रकार में बदल रही हैं। यदि संक्रामक रोगों और कुपोषण ने पिछली सदियों में (और आज भी दुनिया के कुछ हिस्सों में) नुकसान पहुंचाया है; तो जीवन-शैली के रोगों, दीर्घकालिक स्थितियों, और अर्बुदिय विकारों को अब अपनी गिरफ्त में लिया है। यह बीमारीयां दुनिया में लगभग किसी बदलती फैशन की तरह है। इसलिए, वास्तव में यह बीमारीयांको दूर रखने और मानव विकास और कल्याण को सुनिश्चित करने के लिए एक निरंतर संघर्ष है। ऐसे सभी संघर्षों में, दोनों संपन्न एवं असंपन्न में और समाज के -उच्च, मध्यम, या निम्न-सभी प्रकार के समाज के लोग- एशियाई, यूरोपीय, अफ्रीकी, अमेरिकी या ऑस्ट्रेलियाई शाश्वत रूपसे शामिल हैं। जो लोग खुद को इस तरह के विचारों के लिए उन्मुक्त या प्रभावशून्य मानते हैं, वे केवल अज्ञानता को झूठे गीदड़ भभकी में बदल देते हैं। इस पृष्ठभूमि में प्रस्तुत लेख में संपन्न और असंपन्न की बीमारियों का सामाजिक-अर्थिक स्थिति के परिपेक्ष्य में समीक्षात्मक विश्लेषण किया गया है।

2. परिकल्पना

स्थानीय से वैश्विक स्तर पर समाज के विभिन्न वर्गों की बिमारियों के निर्धारक अंततः सामाजिक-अर्थिक स्थिति से जुड़े हैं; जो एक दुसरे से नकारात्मक रूपसे सह-संबंधित है।

3. क्रिया-विधि

प्रस्तुत लेख असंरचित और गैर-संख्यात्मक डेटा पर निर्भर रहकर समस्या के सटीक स्वरूप को हल करने के लिए प्राथमिक एवं प्रकाशित साहित्य या डेटा का समीक्षात्मक विश्लेषण है।

4. विचार विमर्श

(अ) निर्धनता एवं संक्रामक रोग

सबसे गरीब देशों में लगभग 18 प्रतिशत रोगों का बोझ यह सिर्फ तीन बीमारियां- तपेदिक (टीबी), मलेरिया और एचआईवी / एड्स उठाती है। कम आय वाले देशों में अधिकांश बीमारी के बोझ की जड़ें गरीबी के परिणामों में जैसे कि कुपोषण, घरेलू वायु प्रदूषण और स्वच्छ जल, उचित स्वच्छता और स्वास्थ्य शिक्षा पहुंच की कमी में दिखायी देती है। विश्व स्वास्थ्य संगठन का अनुमान है कि सबसे गरीब देशों में 45 प्रतिशत बीमारीयां गरीबी के कारण होती है। गरीबी के रोगों से ग्रसित उन समाजों के लिए, निश्चित रूप से, मुख्य चिंता गरीबी- बीमारी- अभाव- असहायता की घातक पकड़ से बचना है; लेकिन, ऐसा करते समय, उन्हें जीवन-शैली से जुड़ी बीमारियों की जखड़न से भी दूर रहना है। निर्धन स्थिति में रहने का तात्पर्य यह है, की गंभीर सामाजिक प्रतिकूल परिस्थितियों के संपर्क में, संबंधित बीमारियां लग जाने की अधिक से अधिक प्रवृत्ति में इजाफा होना। स्वास्थ्य और गरीबी के बीच में एक नकारात्मक सह-संबंध लगातार देखा गया है। उदाहरण के तौर पर मलेरिया को गरीबी की बीमारी के रूप में पहचाना जाता है। वैश्विक स्तर पर, मलेरिया की घटनाओं को दुनिया के सबसे गरीब देशों में केंद्रित किया जाता है, जिसमें अफ्रीका के उप-सहारा में 90% मौतें सिर्फ मलेरिया से होती हैं। सबूतों से पता चलता है कि गरीबी और मलेरिया के बीच की अनौपचारिक कड़ी दोनों दिशाओं में चलती है, क्योंकि मलेरिया आर्थिक विकास को प्रभावित करता है। एक बिलियन से अधिक लोग प्रति दिन 1.25 अमेरिकी डॉलर से कम आय पर अपना गुजारा करते हैं। इन परिस्थितियों में लोग आम तौर पर ऐसे समुदायों में रहते हैं जहां अपर्याप्त स्वच्छता, स्वास्थ्य देखभाल की सीमित पहुंच और अल्प या कुपोषण व्यापक

हैं। यह संरचनात्मक गरीबी संक्रामक रोगों की एक विस्तृत श्रृंखला के संचरण और दृढ़ता को बढ़ावा देती है। उष्णकटिबंधीय उपेक्षित रोगों को ऐसे समुदायों के भीतर परस्परव्याप्त करने के लिए जाना जाता है, जहां वे आमतौर पर एचआईवी, टीबी और मलेरिया के साथ सहवर्ती होते हैं। इन में से कई निर्धन समुदायों के अंदर महत्वपूर्ण स्वास्थ्य असमानताएं मौजूद हो सकती हैं; और सबसे निम्न सामाजिक-आर्थिक स्थिति वाले घरों में रहने वाले व्यक्तियों को एक से अनेक रोगाणुओं के संक्रमण का सबसे बड़ा खतरा होता है। गरीबी इसलिए संक्रामक कारकों की एक विस्तृत श्रृंखला के लिए एक आम जोखिम कारक के रूप में कार्य कर सकती है, जो आपसी अन्तःक्रिया द्वारा सह-संक्रामक रोगाणु की सुग्राह्यता और समग्र रोग गंभीरता सबसे गरीब पर बोझ बढ़ाने को प्रेरित कर सकती है।

2010 के एक अध्ययन के अनुसार, हर साल कुछ 150 मिलियन लोग स्वास्थ्य पर खर्च करने के कारण दुनिया भर में वित्तीय तबाही का सामना करते हैं, जिसमें एक तिहाई से अधिक उत्पीड़ित भारत में रहते हैं। स्वास्थ्य व्यय के कारण गरीबी-रेखा से नीचे गिरने वाले भारतीयों की संख्या 63 मिलियन है; जो देश की आबादी का लगभग 7% हिस्सा है। भारतीय स्वास्थ्य मंत्रालय के रिपोर्ट के अनुसार 2011-12 में 18% परिवारों को भयावह स्वास्थ्य लागत का सामना करना पड़ा था। 2015 की अन्य रिपोर्ट के अनुसार, स्वास्थ्य देखभाल की लागत में भयावह खर्च की घटना बढ़ रही है और अब इसे गरीबी को बढ़ावा देने वाले प्रमुख योगदानकर्ताओं में से एक माना जा रहा है। स्वास्थ्य देखभाल की लागत में परिवार की आमदनी व्यय होने के कारण आय वृद्धि के लाभ और ऋण को कम करने के लिए सरकार की हर योजना बेअसर होती दिखायी दे रही है। एक राष्ट्रीय सर्वेक्षण के विश्लेषण से पता चलता है कि गरीब लोग दवाओं की खरीद पर अपने बजट का सबसे बड़ा हिस्सा खर्च करते हैं। आउट ऑफ पॉकेट व्यय का 70 प्रतिशत खर्च दवाओं की खरीद पर होता है और बाकी 30-35 प्रतिशत खर्च अस्पताल के बिल भुगतान में होता है। सबसे गरीब राज्यों में, दवाईयोंकी की बिक्री का अनुपात और भी अधिक है। भारत जैसे विकासशील देश में दवाईयों पर खर्च निर्धनता का एक प्रमुख कारण है। अति-निर्धारित (over prescribed) दवाईयां और दवाईयों के तर्कहीन उपयोग - दोनों चिकित्सकों और रोगियों द्वारा- निर्धनता बढ़ाने में निस्संदेह एक भूमिका निभाते हैं। इसका कुछ हद तक मूल कारण स्वास्थ्य में कम सार्वजनिक निवेश है। विश्व स्वास्थ्य संघटन के अनुसार, कुल जीडीपी के स्वास्थ्य पर प्रतिशत खर्च के मामले में भारत 191 देशों में से 184 वें स्थान पर है। भारत की तुलना में, श्रीलंका, चीन और थाईलैंड सभी प्रति व्यक्ति तीन से चार गुना अधिक निवेश करते हैं। इसके अलावा, पिछले दो दशकों में गरीब-समर्थक सेवाओं के कम प्रावधान के कारण भारत में, 85.9 प्रतिशत निजी स्वास्थ्य सेवाओं का आउट ऑफ पॉकेट का वित्तपोषण किया जाता है। एक अध्ययन के निष्कर्षों से पता चलता है, कि बढ़ती हुई महंगाई या मुद्रास्फीति दर या गरीबी और बीमारियों की चिकित्सा या देखभाल की मांग नहीं करने के बीच में सांख्यिकीय स्तर गहरा नकारात्मक सहसंबंध है। इसके अलावा बीमारियों से मृत्युदर और गरीबी के बीच में इसी तरह का नकारात्मक सह-संबंध देखा गया है।

(ब) संपन्नता एवं जीवन-शैली के रोग

संपन्नता के रोग वो तथाकथित जीर्ण एवं दीर्घकालिक अपक्षयी रोग है, जिनकी वृद्धि खास कर औद्योगिक एवं विकसित समाज में हुयी है, जहाँ जीवन-स्तर ऊपर चला गया है और स्वास्थ्य सूचकांकों में भी सुधार हुआ है। इस संपन्न समाज में 40 उम्र के बाद जीवन-

शैली से जुड़ी गैर-संक्रामक चयापचयी सिन्ड्रोम की बीमारियां जैसे उच्च रक्तचाप, मोटापा, टाईप 2 डायबिटीज, हृदय रोग और कैंसर इत्यादि पाई जाती है; जो उनकी रुग्णता, विकलांगता एवं मृत्यु का कारण होती है। २१ वीं सदी में विश्व के विकसित एवं विकासशील देशों में गैर-संक्रामक रोग यह मृत्यु का प्रमुख कारण बन गया है। विश्व स्वास्थ्य संघटन द्वारा जारी की गई एक रिपोर्ट के मुताबिक भारत में ६१ प्रतिशत मौतें गैर-संक्रामक बीमारियों की वजह से होती हैं। गैर-संक्रामक रोगों की व्यापकता हर क्षेत्र में विशेषतः कम और मध्यम आय वाले देशों तेजी से बढ़ रही है। गैर-संक्रामक रोगों से प्रभावित लोगों की संख्या 2005 में 1.33 बिलियन थी; जो आगे बढ़कर 2030 में सतत विकास लक्ष्यों की समाप्ति तक 3.28 बिलियन तक बढ़ जाने का अनुमान है। यह चयापचयी रोग समूह तंबाकू, शराब और जंक एवं प्रोसेस्ड फूड की लत, शारीरिक गतिविधियों की कमी, मोटापा, प्रदूषण और तनाव इन जोखिम कारकों और उनके निर्धारकों के एक समूह द्वारा शासित होते हैं। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के अनुसार, भारत 155 मिलियन मोटापा पीड़ित नागरिकों के साथ विश्व में दूसरे स्थान पर है और यह संख्या हर साल 33-51% बढ़ रही है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार भारत में मधुमेह रोगियों की संख्या सबसे अधिक 50.8 मिलियन है। ऐसा अनुमान है कि यह आंकड़ा 2025 तक बढ़कर 73.5 मिलियन हो जाएगा। इसके अलावा 25 मिलियन भारतीय हृदय संबंधी बीमारियों से पीड़ित हैं; जो वैश्विक आंकड़े का 60 प्रतिशत है। संपन्नता की ओर अग्रसर भारत का यह जीवनशैली रोग से जुड़ा सांख्यिकीय डेटा निश्चित रूप से चिंता का विषय है।

इसलिए संपन्नता के लिए, जरूरत है कि तनाव को कम करके, आहार-विहार में सकारात्मक परिवर्तन करके जीवन-शैली से जुड़ी बीमारियों से निपटने की और स्वास्थ्य को बढ़ावा देने वाले व्यवहारों को अपनाने, मनो-दैहिक थकान को कम करने, जीवन को सरल बनाने, नकारात्मक भावनाओं का नियंत्रण करने और मूल्यों की जड़ता प्राप्त करने वाली जीवन प्रणाली अपनाने की। संपन्नता के लिए, कल्याण, सकारात्मक स्वास्थ्य और आंतरिक जड़ता की आवश्यकता है; विज्ञान से पूछना है कि न केवल उन्हें नई बीमारियों के लिए नई गोलियां दें, बल्कि यह परिभाषित करने और अध्ययन करने के लिए कि नकारात्मक भावनाएं स्वास्थ्य को कैसे प्रभावित करती हैं? और सकारात्मक लोग इसे कैसे बढ़ावा देते हैं? यह जानने के लिए कि आंतरिक शांति क्या है? आध्यात्मिकता और स्वास्थ्य के बीच क्या संबंध है? कल्याण क्या है? आत्म-साक्षात्कार क्या है? क्या बीमारी को रोकता है? क्या दीर्घायु की ओर जाता है? कैसे सादगी स्वास्थ्य पर प्रभाव डालती है? किस तरह का मनोभाव पुरानी बीमारियों से निपटने में मदद करता है? कैसे बीमारियों को आँधा किया जा सकता है? आदि। यहां तक कि हम आर्थिक समृद्धि और प्रतिस्पर्धा को भी नहीं छोड़ते हुए भी संतुलित जीवन-शैली, स्वयं की शारीरिक देखभाल, आत्मनिर्भरता और सादगी को हमारी जीवन-शैली के प्रमुख निर्धारक बनाकर दीर्घायु की कुंजी कैसे बना सकते हैं? क्या आंतरिक मजबूती, अंदरूनी शांति और आध्यात्मिकता कभी भी बड़े पैमाने पर वैज्ञानिक शोध का विषय बन सकती हैं? क्या हम मन-मुटाव, शत्रुता, और ईर्ष्या जैसे नकारात्मक भावनाओं को कम किये बिना आहार, व्यायाम, धूम्रपान और मद्यपान से जुड़े परिवर्तनों के आधार पर जीवन-शैली में बदलाव सुनिश्चित कर सकते हैं?

5. उपसंहार

सुख, दीर्घायु और सादगी पर अध्ययन के लिए शोधकर्ताओं के ठोस संगठित ध्यान की आवश्यकता है। विकसित दुनिया के लोगों

के पास जीवन को सार्थक बनाने का साधन है लेकिन, अक्सर, जीवन का अर्थ ही खो दिया है; विकासशील देशों में वे जीवित रहने के लिए लड़ रहे हैं, लेकिन अक्सर, जीवन को सार्थक बनाने के लिए व्यंजन-विधि उनके पास उपलब्ध है। यह भारत जैसे समाज के लिए विशेष रूप से सच है, जो तेजी से अपनी विकसनशील स्थिति से अग्रसर हो रहा है। यह एक प्राचीन सभ्यता है, जिसमें लौकिक और आध्यात्मिक के एक मजबूत मिश्रण पर आधारित दार्शनिक दृष्टिकोण है, जीवंत स्वदेशी बायोमैडिकल और संबंधित विषयों के साथ, उदाहरण के लिए, आयुर्वेद, योग, आदि। क्या मानव जाति बीमारी, युद्ध, अंतर- और अंतःव्यक्तिगत तनाव, और असुरक्षित एवं कमजोर आबादी के शोषण और दमन का भुगतान करना जारी रखेगी, बल्कि यह महसूस करेगी कि सादगी, सहकारिता, स्वातिगता (self-transcendence) व्यक्तिगत मानवीय अस्तित्व के परे की सोच, चरित्र की ताकत और गुणों (जैसे आशा, करुणा और साहस), सभी संघर्षों को छोड़ देना, दूसरों की सेवा में काम करना और आत्म-जागरूकता में वृद्धि करने में शाश्वत सुख निहित है। कैसे हम अपनी व्यक्तिगत और सामाजिक चेतना के प्रमुख निर्धारक के रूप में प्रतिस्पर्धा और महत्वाकांक्षा नहीं पर सहयोग, आम सहमति और आपसी सामंजस्य स्थापित करें।

बीमारी न केवल किसी व्यक्ति की खुशहाली को प्रभावित करती है, यह परिवार और सार्वजनिक संसाधनों पर बोझ भी डालती है, समाजों को कमजोर करती है, और क्षमता को कम करती है। इसलिए सभी उम्र के लोगों का स्वास्थ्य और खुशहाली चिर-स्थायी एवं शाश्वत विकास के परिप्रेक्ष्य में अत्यंत महत्वपूर्ण है। बीमारी से सुरक्षा न केवल जीवित रहने के लिए मौलिक है, बल्कि यह सभी के लिए अवसर प्रदान करती है और आर्थिक विकास और समृद्धि को मजबूत करती है।

6. संदर्भ सूची

1. सिंह अजय आर. एवं सिंह शकुंतला ए. (2008) गरीबी एवं जीवनशैली की बीमारियां, सुख एवं मानवी विकास मेन्स सैना मोनोग्राफ खंड 6 (1) : 187-225. doi:10.4103/0973-1229.40567
2. डे ग्लेनविल डब्ल्यू. ए., थॉमस एल. एफ. एवं कुक इ. ए. जे. (2019) ग्रामीण केनिया में घरेलू सामाजिक-आर्थिक स्थिति और व्यक्तिगत संक्रामक रोग जोखिम सायन्स रिपोर्टर खंड 9: 2972. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-39375-z>
3. जॉर्डन लेविन्सन (2016) 63 मिलियन भारतीय हर साल स्वास्थ्य खर्चों से गरीबी में धकेल दिए जाते हैं - और दवाइयां इसका प्रमुख कारण है। <https://cddep.org/>
4. बॉर्न पॉल ऐंड्रू (2009) जमैका में मृत्यु दर पर गरीबी, चिकित्सा देखभाल की मांग न करना, बेरोजगारी, मुद्रास्फीति, स्व-रिपोर्ट की गई बीमारियां और स्वास्थ्य बीमा के परिणामों का अध्ययन नॉर्थ अमेरिकन जर्नल ऑफ मेडिकल सायेंसेस खंड1(3): 99.