



भारतातील दारिद्र्य आणि आरोग्य: एक अभ्यास

* प्रा. शिरीष वसंतराव कांबळे

* प्लॉट नं. १७ गट क्र. २३४, जेतवन नगर, तरोडा रोड, नांदेड

गोष्टवारा:

दारिद्र्य आणि आरोग्य समस्यांमुळे गरीबांचे आरोग्य अधिक खराब होते आणि त्यांच्यात बालमृत्यूचे प्रमाण वाढते. त्यांच्याकडे सरासरी बालमृत्यू आणि माता मृत्यूदर, उच्च पातळीचे रोग, आरोग्य सेवा आणि सामाजिक संरक्षणासाठी अधिक मर्यादित प्रवेश आणि लैंगिक असमानतेचे नुकसान गरीब स्त्रिया आणि मुलींच्या आरोग्यावर अधिक दिसून येते. विशेषतः गरीब लोकांसाठी, आरोग्य ही देखील एक महत्त्वपूर्ण आर्थिक संपत्ती आहे. त्यावर त्यांचा उदरनिर्वाह अवलंबून असतो. जेव्हा एखादी गरीब किंवा सामाजिकदृष्ट्या असुरक्षित व्यक्ती आजारी पडते किंवा जखमी होते, तेव्हा संपूर्ण कुटुंब गमावलेल्या उत्पन्नाच्या आणि उच्च आरोग्य सेवा खर्चाच्या खाली जाणाऱ्या खाईमध्ये अडकू शकते. प्रवाही प्रभावांमध्ये उत्पन्न मिळवण्यापासून किंवा शालेय शिक्षणापासून आजारी व्यक्तींची काळजी घेण्यासाठी वेळ वळवणे समाविष्ट असू शकते; ते उपजीविकेसाठी आवश्यक असलेल्या मालमत्तेची विक्री करण्यास भाग पाडू शकतात. गरीब लोक या अधोगामी सर्पिलसाठी अधिक असुरक्षित असतात कारण त्यांना रोग होण्याची अधिक शक्यता असते आणि त्यांना आरोग्य सेवा आणि सामाजिक विम्यापर्यंत मर्यादित प्रवेश असतो. दारिद्र्य निवारणावरील DAC मार्गदर्शक तत्त्वे गरीबीची व्यावहारिक व्याख्या मांडतात, ती कारणे आणि योग्य धोरणात्मक कृतींच्या विस्तृत चौकटीत ठेवतात. गरीबीचे पाच मुख्य परिमाण मानवी क्षमतांच्या वंचितता प्रतिबिंबित करतात: आर्थिक (उत्पन्न, उपजीविका, सभ्य काम), मानवी (आरोग्य, शिक्षण), राजकीय (सशक्तीकरण, अधिकार, आवाज), सामाजिक सांस्कृतिक (स्थिती, प्रतिष्ठा) आणि संरक्षणात्मक (असुरक्षितता, जोखीम, असुरक्षा). लिंग असमानता ही दारिद्र्य आणि दुर्बल आरोग्याचे प्रमुख निर्धारक आहे. गरीब स्त्रिया आणि मुलींची स्थिती, मालमत्ता आणि हक्क यांच्या संदर्भात, घरातील आणि समाजात अधिक वाईट आहे. स्त्री-पुरुषांच्या भूमिकांबद्दलच्या सामाजिक-सांस्कृतिक समजुती या असमानतेला हातभार लावतात. गरीब स्त्रिया आणि मुलींना आरोग्यासाठी रोख आणि वित्तपुरवठा योजना, सेवा आणि “आवाज” यासारख्या संसाधनांच्या प्रवेशामध्ये आणखी गंभीर गैरसोय होऊ शकते. स्त्रिया आणि मुलांची काही श्रेणी विशेषतः असुरक्षित आहेत उदाहरणार्थ वृद्ध विधवा, असहाय्य महिला आणि बाल प्रमुख कुटुंबे आणि रस्त्यावरील मुले. घरगुती व्यवस्थापक आणि काळजीवाहू म्हणून स्त्रिया देखील त्यांच्या भूमिकांद्वारे आरोग्य सेवेच्या प्रमुख उत्पादक आहेत. परंतु गरीब स्त्रिया आणि मुलींच्या प्रजनन आरोग्यासह आरोग्याला अपुरे पोषण, कामाचा प्रचंड ताण आणि मूलभूत आरोग्य सेवेकडे दुर्लक्ष, लैंगिक शोषण आणि आंतरवैयक्तिक हिंसेमुळे वाढलेले घटक. सर्वांचा मानवी विकासावर आणि मानवी भांडवलाच्या निर्मितीवर गंभीर परिणाम होतो. त्यामुळे लैंगिक असमानतेवरील कृती हा आरोग्यासाठी गरीब समर्थक दृष्टिकोनाचा



एक आवश्यक घटक आहे.

मुख्य संज्ञा: दारिद्र्य, विकास, भारत, मुले, महिला, आरोग्य, इत्यादी.

Copyright © 2025 The Author(s): This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY-NC 4.0) which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial use provided the original author and source are credited.

प्रस्तावना:

सुआरोग्य हे आता पूर्वीपेक्षा आंतरराष्ट्रीय अजेंडावर जास्त प्रमाणात आहे आणि गरीब लोकांच्या आरोग्याची चिंता हा विकासाचा केंद्रबिंदू बनत चालला आहे. जगातील राष्ट्रांनी हे मान्य केले आहे की, वंश, धर्म, राजकीय श्रद्धा आणि आर्थिक किंवा सामाजिक स्थिती असा भेद न करता आरोग्याच्या सर्वोच्च प्राप्य दर्जाचा लाभ व आनंद घेणे हा प्रत्येक माणसाच्या मूलभूत अधिकारांपैकी एक आहे. सर्वांगीण मानवी विकास आणि गरिबी कमी करण्यासाठी आरोग्याचे रक्षण करणे देखील केंद्रस्थानी आहे.

मिलेनियम डेव्हलपमेंट गोल्स (MDGs), UN सहस्राब्दी जाहीरनाम्यातून मिळविलेले, देशांना २०१५ पर्यंत अत्यंत उत्पन्नातील दारिद्र्य निम्त्यावर आणण्यासाठी आणि आरोग्यामध्ये सुधारणा साध्य करण्यासाठी वचनबद्ध आहेत. आठपैकी तीन उद्दिष्टे आरोग्याशी संबंधित आहेत, ज्यामुळे बालमृत्यूमध्ये दोन-तृतीयांश घट होणे आवश्यक आहे. मातामृत्यूमध्ये तीन-चतुर्थांश घट आणि एचआयव्ही/एड्स, मलेरिया आणि क्षयरोगाचा प्रसार थांबवणे. याखेरीज आठवे उद्दिष्ट, विकासासाठी जागतिक भागीदारीला पुनर्विकसित करणे, विकसनशील देशांना परवडणाऱ्या अत्यावश्यक औषधांपर्यंत पोहोचण्याचे आवाहन करते.

दारिद्र्य आणि आरोग्य:

गरीब लोकांची तब्येत खराब होते आणि त्यांच्यात बालमृत्यूचे प्रमाण वाढते. त्यांच्याकडे सरासरी बाल आणि माता मृत्यूदर, उच्च पातळीचे रोग, आरोग्य सेवा आणि सामाजिक संरक्षणासाठी अधिक मर्यादित प्रवेश आणि लैंगिक असमानतेचे नुकसान गरीब स्त्रिया आणि मुलींच्या आरोग्यावर अधिक आहे. विशेषतः गरीब लोकांसाठी, आरोग्य ही देखील एक महत्त्वपूर्ण आर्थिक संपत्ती आहे. त्यावर त्यांचा उदरनिर्वाह अवलंबून असतो. जेव्हा एखादी गरीब किंवा सामाजिकदृष्ट्या असुरक्षित व्यक्ती आजारी पडते किंवा जखमी होते, तेव्हा संपूर्ण कुटुंब गमावलेल्या उत्पन्नाच्या आणि उच्च आरोग्य सेवा खर्चाच्या खाली जाणाऱ्या सर्पिलमध्ये अडकू शकते. प्रावाही प्रभावांमध्ये उत्पन्न मिळवण्यापासून किंवा शालेय शिक्षणापासून आजारी व्यक्तींची काळजी घेण्यासाठी वेळ वळवणे समाविष्ट असू शकते; ते उपजीविकेसाठी आवश्यक असलेल्या मालमत्तेची विक्री करण्यास भाग पाडू शकतात. गरीब लोक या खालच्या सर्पिलसाठी अधिक असुरक्षित आहेत कारण त्यांना रोग होण्याची अधिक शक्यता असते आणि त्यांना आरोग्य सेवा आणि सामाजिक विम्यापर्यंत मर्यादित प्रवेश असतो लिंग असमानता हे गरिबी आणि आजारी आरोग्याचे प्रमुख



निर्धारके आहेत. गरीब स्त्रिया आणि मुलींची स्थिती, मालमत्ता आणि हक्क यांच्या संदर्भात, घरातील आणि समाजात अधिक वाईट आहे. स्त्री-पुरुषांच्या भूमिकांबद्दलच्या सामाजिक-सांस्कृतिक समजुती या असमानतेला हातभार लावणाऱ्या असतात. गरीब स्त्रिया आणि मुलींना आरोग्यासाठी रोख आणि वित्तपुरवठा योजना, सेवा आणि "आवाज" यासारख्या संसाधनांच्या प्रवेशामध्ये आणखी खोल गैरसोय होऊ शकते. स्त्रिया आणि मुलांच्या काही श्रेणी विशेषतः असुरक्षित आहेत - उदाहरणार्थ वृद्ध विधवा, असमर्थित महिला- आणि बाल-प्रमुख कुटुंबे आणि रस्त्यावरील मुले. स्त्रिया देखील घरगुती व्यवस्थापक आणि काळजी म्हणून त्यांच्या भूमिकेद्वारे आरोग्य सेवेच्या प्रमुख उत्पादक आहेत. परंतु गरीब स्त्रिया आणि मुलींच्या प्रजनन आरोग्यासह आरोग्याला अपुरे पोषण, कामाचा प्रचंड ताण आणि मूलभूत आरोग्य सेवेकडे दुर्लक्ष, लैंगिक शोषण आणि आंतरवैयक्तिक हिंसेमुळे वाढलेले घटक. सर्वांचा मानवी विकासावर आणि मानवी भांडवलाच्या निर्मितीवर गंभीर परिणाम होतो. त्यामुळे लैंगिक असमानतेवरील कृती हा आरोग्यासाठी गरीब समर्थक दृष्टिकोनाचा एक आवश्यक घटक आहे.

संशोधन पद्धती:

हा एक वर्णनात्मक शोधनिबंध आहे, ज्यामध्ये विविध लेखक आणि संशोधकांनी तयार केलेली दुय्यम माहिती वापरली गेली आहे. आवश्यक माहिती मिळविण्यासाठी, संशोधकाने विविध पुस्तके, जर्नल्स तसेच वेबसाइट्स शोधून काढल्या आहेत ज्याचा संदर्भ विभागात उल्लेख केला आहे.

उद्दिष्टे:

- (१) महिला आणि मुलांसाठी गरिबी आणि आरोग्याचे मूल्यांकन करणे.
- (२) ब्लॉक वॉर्डातील लोकांची स्थिती आणि समस्यांचे मूल्यांकन करणे.
- (३) महिला आणि मुलांसाठी आखलेल्या धोरणाचे मूल्यांकन करणे.

मुलांवरील दारिद्र्याचे परिणाम कमी करणारे कार्यक्रम:

दारिद्र्यामुळे मुलांचे निकृष्ट घर, अपुरे अन्न आणि निकृष्ट दर्जाचा आहार, अपुरी आरोग्य सेवा, अपुरे पालकत्व आणि निकृष्ट दर्जाची बालसंगोपने यासह अनेक समस्यांना सामोरे जावे लागते आणि परिणामी शारीरिक, संज्ञानात्मक आणि सामाजिक-भावनिक वाढीस विलंब होतो. सहाय्य कार्यक्रम आणि धोरणांची विस्तृत श्रेणी लहान मुलांसह कमी उत्पन्न असलेल्या कुटुंबांना रोख सहाय्य देयके देऊन किंवा विशिष्ट गरजा पूर्ण करण्यासाठी विविध प्रकारचे फायदे देऊन मदत करतात. हा शोधनिबंध मुलांवरील दारिद्र्याचा प्रभाव कमी करण्यासाठी अनेक प्रकारच्या सहाय्य कार्यक्रमांच्या परिणामकारकतेचा आढावा घेतो. या व्यतिरिक्त, एका जर्नल अंकातील रॉबर्ट प्लॉटनिकच्या लेखात चर्चा केलेले अनेक कार्यक्रम, वाढीव कमाई, सार्वजनिक रोख हस्तांतरण आणि कर क्रेडिट्स आणि अनुपस्थित पालकांकडून खाजगी रोख मदत याद्वारे दारिद्र्याचे प्रमाण कमी करण्याचा प्रयत्न. या पुनरावलोकनासाठी निवडलेल्या कार्यक्रमांमध्ये मुलांसाठी आणि त्यांच्या कुटुंबांसाठी सार्वजनिक सुरक्षितता नेटवर्कचा फक्त एक भाग आहे आणि मुलांवर परिणाम करणारे मोठे



संघराज्य अनुदानित कार्यक्रम समाविष्ट आहेत, कारण ते थेट मुलांसाठी लक्ष्य केले जातात किंवा मुलांसह कमी उत्पन्न असलेल्या कुटुंबांना लाभ मिळतात. कार्यक्रम खर्चाच्या महत्त्वपूर्ण घटकासाठी खाते. सर्वसाधारणपणे, पुनरावलोकनासाठी निवडलेले कार्यक्रम हे अन्न, निवारा आणि आरोग्य सेवा यासारख्या मूलभूत क्षेत्रातील दारिद्र्याचे नकारात्मक परिणाम कमी करण्यासाठी तयार केलेले असतात.

महिला, अर्भक आणि मुलांसाठी विशेष पूरक अन्न कार्यक्रम (WIC):

महिला, अर्भक आणि मुलांसाठी विशेष पूरक अन्न कार्यक्रम (WIC) हा दोन वर्षांचा प्रायोगिक कार्यक्रम म्हणून १९७२ मध्ये कमी उत्पन्न असलेल्या गरोदर महिला आणि मुलांमधील कुपोषण आणि संबंधित आरोग्य समस्यांच्या पुराव्यांबद्दल वाढत्या चिंतेला प्रतिसाद म्हणून सुरू झाला. गेल्या काही वर्षांत, WIC चा विस्तार झाला आहे आणि आता दरमहा सुमारे सात दशलक्ष महिला आणि मुलांना सेवा देते. WIC कमी उत्पन्न असलेल्या गर्भवती महिला, अर्भक आणि मुलांच्या विशेष पोषण गरजांवर लक्ष केंद्रित करते, या गृहीतकांवर आधारित की या गंभीर विकास कालावधीत अपुरे पोषण आरोग्यावर प्रतिकूल परिणाम होऊ शकते. दरमहा दशलक्ष महिला आणि मुले, WIC कार्यक्रम सहभागींना तीन मुख्य फायदे प्रदान करतो: (१) विशिष्ट पूरक अन्नांसाठी व्हाउचर; (२) पोषण शिक्षण; आणि (३) आरोग्य सेवा आणि सामाजिक सेवा प्रदात्यांना संदर्भ. खाद्यपदार्थ विशिष्ट पोषक घटकांना लक्ष्य करतात – प्रथिने, जीवनसत्त्वे ए आणि सी, कॅल्शियम आणि लोह. WIC कार्यक्रमातील

पोषण शिक्षण पोषण आणि आरोग्य यांच्यातील संबंधांवर लक्ष केंद्रित करते, सहभागींना खाण्याच्या सवयींमध्ये सकारात्मक बदल करण्यास मदत करते आणि वांशिक, सांस्कृतिक आणि भौगोलिक खाद्य प्राधान्यांचा विचार करते. WIC प्रदाते ग्राहकांना आरोग्य सेवेचे प्रकार, आरोग्य सेवेची प्रवेशयोग्य ठिकाणे आणि आरोग्य सेवेची उपयुक्तता याबद्दल सल्ला देतात, तथापि, WIC केवळ FSP साठी पूरक असणे अपेक्षित आहे आणि तो हक्क कार्यक्रम नाही. WIC मधील सहभाग फेडरल फंडिंग स्तरांद्वारे मर्यादित आहे, जे सर्व पात्र अर्जदारांना सेवा देण्यासाठी कधीही पुरेसे नव्हते. फेडरल नियम निर्दिष्ट करतात की पात्र अर्जदारांची प्रतीक्षा यादी कायम ठेवली जाईल. जसजसे प्रोग्राम ओपनिंग्स उपलब्ध होतात तसतसे, एक प्राधान्य प्रणाली, जी गर्भवती आणि स्तनपान देणाऱ्या स्त्रिया आणि लहान मुलांपेक्षा लहान मुलांना प्राधान्य देते, हे ओपनिंग प्रतीक्षा यादीतून भरते.

जगातील सर्वात गरीब लोकांचे आरोग्य सुधारणे:

विकसनशील देशांमध्ये, लाखो लोकांना टाळता येण्याजोग्या आरोग्य समस्यांमुळे –जसे की संसर्गजन्य रोग, कुपोषण आणि बाळंतपणातील गुंतागुंत – फक्त ते गरीब असल्यामुळे आपदग्रस्त आहेत. गरीब आणि चांगल्या लोकांच्या आरोग्य स्थितीतील व्यापक फरक अनेकदा टाळता येण्याजोगे आणि अन्यायकारक असतात, जे वेगवेगळ्या वैयक्तिक निवडींऐवजी भिन्न सामाजिक आर्थिक मर्यादा आणि संधी प्रतिबिंबित करतात. आणि गेल्या अनेक दशकांमध्ये सार्वजनिक आरोग्य सुधारण्यासाठी सरकारांनी प्रगती केली असताना, गरीब लोकांचे आरोग्य सुधारण्यासाठी अनेक उपक्रम अयशस्वी ठरले आहेत. अलिकडच्या वर्षांत,



विकसनशील देशांमध्ये आरोग्य असमानतेवर नवीन संशोधन उपलब्ध झाले आहे. हे अभ्यास जगातील सर्वात गरीब लोक कसे जीवन जगत आहेत यावर प्रकाश टाकतात, बहुतेक भागांमध्ये किती कायम आणि व्यापक आरोग्य असमानता आहेत हे दर्शविते. इतर संशोधनांनी आरोग्य असमानता कमी करण्यासाठी विविध दृष्टिकोनांचे मूल्यांकन केले आहे, ज्यामध्ये आरोग्य सेवेला वित्तपुरवठा करण्याच्या पद्धतींमध्ये सुधारणा आणि सेवांची गुणवत्ता आणि सुलभता आणि व्यापक समुदाय विकास यामधील सुधारणांचा समावेश आहे.

गरिबांना लाभ देणारे दृष्टिकोन:

संशोधक सामान्यतः सहमत आहेत की आरोग्य, शिक्षण, वित्त, पर्यावरण, कृषी, वाहतूक, कामगार आणि इतर क्षेत्रांसह अनेक क्षेत्रांमध्ये आरोग्य विषमतेला प्रभावी प्रतिसाद मिळू शकतो. हस्तक्षेपांची श्रेणी, काळजीपूर्वक डिझाइन केल्यास, आरोग्य आणि आरोग्य सेवेतील असमानता कमी करण्यासाठी कार्य करू शकतात.

प्रो-ग्रोथ आणि प्रो-पूअर धोरणे लागू करणे:

अनेकदा, वाढत्या उत्पन्नाचा अर्थ वाढती असमानता, कारण गरीबांपेक्षा श्रीमंतांना तांत्रिक बदलाचा अधिक फायदा होतो. या परिणामाचा सामना करण्यासाठी, आर्थिक विकासाला चालना देणारी धोरणे शिक्षण, कामगार आणि प्राथमिक आरोग्य सेवा यासारख्या क्षेत्रांमध्ये सामाजिक धोरणांसह आणि कार्यक्रमांचे फायदे गरिबांपर्यंत पोहोचतील याची खात्री करण्यासाठी विशेष उपाययोजनांसह असावी.

शिक्षणात गुंतवणूक:

शिक्षण (विशेषतः सार्वत्रिक प्राथमिक शिक्षण) आरोग्य असमानता कमी करण्यास मदत करते, कारण ते लोकांना

सुरक्षित, चांगल्या नोकऱ्या, उत्तम आरोग्य साक्षरता, प्रतिबंधात्मक आरोग्य सेवा उपाय, धोकादायक आरोग्य वर्तन टाळण्यास आणि अधिक आणि चांगल्या दर्जाच्या आरोग्य सेवांची मागणी करण्यास सक्षम करते.

प्राथमिक आणि आवश्यक आरोग्य सेवेचा प्रचार करणे:

“आवश्यक सेवा” दृष्टीकोन म्हणजे प्रत्येकासाठी किफायतशीर आरोग्य सेवांचे मूलभूत पॅकेज प्रदान करणे. सरकारने वित्तपुरवठा केला असला तरी खाजगी क्षेत्रातील आरोग्य पुरवठा देणाऱ्या सेवा देऊ शकतात.

आरोग्य सेवांची उपलब्धता आणि गुणवत्ता वाढवणे:

आरोग्य यंत्रणांसाठी एक सामान्य वहिवाट म्हणजे प्राथमिक-स्तरीय सुविधा आणि काळजी याकडे अधिक संसाधने निर्देशित करणे, या सेवा वाढवणे आणि बळकट करणे जेणेकरून दुर्लक्षित भागातील अधिक लोकांना लाभ मिळू शकेल.

समुदाय संसाधने एकत्रित करणे:

भारत आणि घानामधील अलीकडील प्रकल्पांनी गरीबांचे आरोग्य सुधारण्यासाठी नाविन्यपूर्ण मार्गांनी समुदाय संसाधने एकत्रित केली आहेत. या दृष्टिकोनांमध्ये समुदाय आधारित आरोग्य कर्मचाऱ्यांचे सखोल प्रशिक्षण, पारंपारिक नेत्यांचा सहभाग आणि सेवांचे स्थानिक वितरण समाविष्ट आहे. माहिती, तंत्रज्ञान आणि उच्च-गुणवत्तेच्या आरोग्य सेवेच्या प्रवेशामध्ये काही श्रीमंत गरीब विभागणीमुळे जागतिक गरीबांना आणखी मागे सोडण्याचा धोका आहे.

निष्कर्ष:

भागीदार देशांना त्यांची आरोग्य धोरणे आणि कार्यक्रमांची आखणी आणि अंमलबजावणी करण्यासाठी अधिक

जबाबदारी हलविण्यासाठी प्रभावी राष्ट्रीय आरोग्य प्रणालींना पाठिंबा देणे महत्वाचे आहे. आरोग्य क्षेत्राच्या पलीकडे क्षमता वाढवायला हवी. त्यासाठी राजकीय आणि आर्थिक पुनर्रचना, वित्तीय धोरण, प्रशासकीय सुधारणा आणि सहभाग आणि लोकशाही प्रणाली बळकट करण्याच्या मोठ्या संदर्भात गरीब समर्थक आरोग्य दृष्टिकोन पाहणे आवश्यक आहे जर ही सर्व क्षेत्रे जर आरोग्य आणि दारिद्र्य निर्मूलनासाठी केलेली गुंतवणूक शाश्वत असेल तर.

संदर्भ:

- (१) कॉन्स्टिट्युशन ऑफ वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनायझेशन (१९४८) दिनांक ११/१०/२०१८, वेळ सकाळी ११.०.
- (२) डबल्युएचओ (२००१) मॅक्रोएकॉनॉमिक्स अँड हेल्थ: इन्व्हेस्टिंग इन हेल्थ फॉर एकॉनॉमिक डिव्हेलपमेंट, रिपोर्ट ऑफ द कमिशन ऑन मॅक्रोएकॉनॉमिक्स अँड हेल्थ, डबल्युएचओ, जिनेव्हा: १२/१०/२०१८, वेळ: दुपारी १२.००.
- (३) ओहल्स, जे., अँडबीबोट, एच. दि फूड स्टॅप प्रोग्रॅम: डिजाइन ट्रेडॉफ्स, पॉलिसी, अँड इंपॅक्ट्स. वॉशिंग्टन, डिसी: अर्बन इंस्टिट्यूट प्रेस, १९९३, पृ-१०-१५.
- (४) सेंटर ऑन बजट अँड पॉलिसी प्रायऑरीटिज. दि डेप्ट ऑफ द फूड स्टॅम्प कट्स इन द फ्युनल वेल्फेअर बिल. वॉशिंग्टन डिसी: सेंटर ऑन बजट अँड पॉलिसी प्रायॉरिटीज, १९९६, पृ ५-८. २७ आरजेपीएसएस जून

१०१९. खंड Vol. XLV, No.1, ISSN: (P) 0048-7325 (e) 2454-7026, Impact Factor 6.763 (SJIF)

- (५) ट्रिप्पे, सी, अँड सायकेस, जे. फूड स्टॅप प्रोग्रॅम पार्टिसिपेशन रेट्स: जानेवारी १९९२. अलेक्झांड्रीया, व्हिएत: यु. एस. डिपार्टमेंट ऑफ अग्रिकलचर, फूड अँड न्युट्रिशन सर्व्हिस, ऑफिस ऑफ अनॅलिसिस अँड इन्व्हॅल्युएशन, ऑक्टोबर १९९४, पृ-८-१५.
- (६) ड्यु एस व इतर. अ न्यु स्टेज ऑफ द न्युट्रिशन ट्रांजिशन इन चायना. पब्लिक हेल्थ न्युट्रिशन, २००२, ५(१अ), १६-१७.
- (७) अँदम वॅगस्टॉफ, “पावर्टी अँड हेल्थ सेक्टर इनिक्वॅलिटीज,” बुलेटिन ऑफ द वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनायझेशन ८०, नं. २(२००२): पृ. ९.
- (८) वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनायझेशन (WHO), द वर्ल्ड हेल्थ रिपोर्ट २००० – हेल्थ सिस्टिम्स: इम्प्रूविंग परफॉर्मन्सेस (जिनेव्हा: ह्यू, २०००), दि. मार्च १४, २०२४ रोजी www.who.int/whr2001/2001/archives/2000/en/contents.htm या वेबसाइटवर भेट.
- (९) डबल्युएचओ, “मॅक्रोएकॉनॉमिक्स अँड हेल्थ: इन्व्हेस्टिंग इन हेल्थ फॉर एकॉनॉमिक डिव्हेलपमेंट,” रिपोर्ट ऑफ द कमिशन ऑन मॅक्रोएकॉनॉमिक्स अँड हेल्थ (जिनेव्हा: ह्यू, २००१, दिनांक १३/०३/२०२४).

Cite This Article:

प्रा. कांबळे शि. व. (2025). भारतातील दारिद्र्य आणि आरोग्य: एक अभ्यास. In Aarhat Multidisciplinary International Education Research Journal: Vol. XIV (Number I, pp. 212–217). Doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.16419901>