IJCRT.ORG ISSN : 2320-2882

INTERNATIONAL JOURNAL OF CREATIVE RESEARCH THOUGHTS (IJCRT)

An International Open Access, Peer-reviewed, Refereed Journal

महिला स्वास्थ्यः ग्रामीण क्षेत्र में उपलब्ध चिकित्सकीय सेवाऐं

डॉ उमेश कुमार वर्मा
छात्र–काशी हिन्दू विश्वविद्यालय
समाजशास्त्र विभाग
वाराणसी

सारांष

भारतीय संविधान के अनुच्छेद 21 में वर्णित जीवन के अधिकार का प्रावधान है जो प्रत्येक व्यक्ति को प्राप्त है। मानवाधिकारों की सार्वभौमिक घोषणा, 1948 के अन्तर्गत प्रत्येक व्यक्ति को एक ऐसे जीवनस्तर का अधिकार है जो स्वयं और उसके परिवार के स्वास्थ्य और कल्याण के लिए उपयुक्त हो। इसमें स्वास्थ्य संबंधी देखरेख की उचित सुविधा तथा आवश्यक सामाजिक सुरक्षा की व्यवस्था का अधिकार शामिल है। इसी तरह आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारों 1966 के अनुच्छेद 12 के अनुसार प्रत्येक व्यक्ति को शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य के उच्चतम स्तर का उपभोग करने का अधिकार है। वही 2009 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य विधेयक लाया गया जिसका उद्देश्य स्वास्थ्य देखभाल और आपातकालीन चिकित्सकीय सेवाओं को और अधिक प्रभावी बनाना है। इसके अन्तर्गत धारा 8 के अनुसार प्रत्येक व्यक्ति को गरिमापूर्ण शारीरिक व मानसिक स्वास्थ्य के अधिकार की बात करता है जिसे चिकित्सकीय उपेक्षा द्वारा छीना नहीं जा सकता। किसी भी राष्ट्र का विकास, उसकी प्रगति, आत्मनिर्भरता व चुनौतियों का सामना करने की प्रवृत्ति, राष्ट्र के नागरिकों को प्राप्त उत्तम पर्यावरण व बेहतर जीवन प्रत्याशा पर निर्भर करती है। जिसमें बुनियादी स्वास्थ्य सेवाएं मेरूदंड की भूमिका निभाती है। स्वतंत्रता प्राप्ति के बाद स्वास्थ्य सुविधाओं में तेजी से ऐसा प्रतीत होने लगा था कि स्वास्थ्य भारत के लिए जनस्वास्थ्य सेवाओं की सुनिश्चितता राज्य द्वारा प्राप्त गारंटी होगी तथा व्यवहार में समाजवादी व्यवस्था के अन्तर्गत जनसामान्य, वंचित और कमजोर तब के लिए सरकारी कार्यक्रम व नीतियों की सहज उपलब्धता हो सकेगी जिससे बुनियादी स्वास्थ्य सुविधाओं के अभाव के चलते होने वाली अकाल व आकस्मिक मृत्यु में कमी आयेगी परिणाम स्वरूप बेहतर जीवन प्रत्याशा प्राप्त होगी।

मुख्य शब्द– स्वास्थ्य,

भारत का विश्व की जनसंख्या में दूसरा स्थान है[3] इतनी बड़ी जनसंख्या का स्वास्थ्य सेवा मुहैया कराने हेतु कई योजनाएँ क्रियान्वित की जा रही है और प्रति वर्ष इन योजनाओं पर करोड़ों रूपये पानी की तरह बहाएँ जाते हैं। परन्तु जनस्वास्थ्य के मौजूदा हालात को देखते हुए यह आकलन करना मुश्किल नहीं है कि हर साल करोड़ों रूपये आवंटन के बावजूद स्वास्थ्य सुविधाओं की स्थिति ज्यों की त्यों बनी हुई है। ग्रामीण इलाकों में ये हाल और भी खराब है।

क्रय शक्ति समाप्त के आधार पर विश्व की तीसरी सबसे बड़ी अर्थव्यवस्था है सूचना प्रौद्योगिकी में अग्रणी तथा वृहद् संख्या में अरबपतियों की सूची सुधार करने वाले भारत में आज भी बुनियादी स्वास्थ्य सुविधाएँ स्वयं में बिमारी, कमजोरी व संकटग्रस्त है। चरक, सुश्रुत व धनवंतरि के देश की चिकित्सा व स्वास्थ्य सेवाओं को आज स्वयं उपचार की आवश्यकता है।[4]

भारतीय संविधान के अनुच्छेद 21 में वर्णित जीवन के अधिकार प्रावधान है जो प्रत्येक व्यक्ति को प्राप्त है। मानवाधिकारों की सार्वभौमिक घोषणा, 1948 के अन्तर्गत प्रत्येक व्यक्ति को एक ऐसे जीवनस्तर का अधिकार है जो स्वयं उसके और उसके परिवार के स्वास्थ्य और कल्याण के लिए उपयुक्त हो। इसमें स्वास्थ्य संबंधी देखरेख की उचित सुविधा तथा आवश्यक सामाजिक सुरक्षा की व्यवस्था का अधिकार शामिल है। इसी तरह आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारों के प्रसंविदा, 1966 के अनुच्छेद 12 के अनुसार प्रत्येक व्यक्ति को शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य के उच्चतम स्तर का उपभोग करने का अधिकार है। वही 2009 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य विधेयक लाया गया जिसका उद्देश्य स्वास्थ्य देखभाल और आपातकालीन चिकित्सकीय सेवाओं को और अधिक प्रभावी बनाना है। इसके अन्तर्गत धारा 8 के अनुसार प्रत्येक व्यक्ति को गरिमापूर्ण शारीरिक व मानसिक स्वास्थ्य के अधिकार की बात करता है जिसे चिकित्सकीय उपेक्षा द्वारा छीना नहीं जा सकता। धारा 9 (ई) के अनुसार प्रत्येक व्यक्ति समुचित स्वास्थ्य अधिकार के साथ प्रशिक्षित चिकित्सा व्यवसायी से उपचार प्राप्त करने का अधिकार है, साथ ही वैज्ञानिक पद्धति से उच्च गुणवत्ता वाली सुरक्षित चिकित्सा सेवा प्राप्त करने का भी अधिकार है। धारा 14 (1) के अनुसार प्रत्येक व्यक्ति को अच्छी स्वास्थ्य सेवाओं के साथ बिना किसी चिकित्सकीय उपेक्षा के चिकित्सा कराने का अधिकार है, तो वहीं धारा 14 (4) प्रत्येक व्यक्ति को चाहे उसने शुल्क दिया हो अथवा ना दिया हो, आपाताकल में चिकित्सा सेवा प्राप्त करने की बात करता है। महिला स्वास्थ्य के अधिकार के संदर्भ मे महिलाओं के विरूद्ध सभी प्रकार के भेदभाव की समाप्ति के लिए अनुच्छेद 12 के अनुसार प्रत्येक महिला को बिना लिंग भेद के समान स्वास्थ्य का अधिकार प्राप्त होगा, खासकर गर्भवती महिलाओं एवं दूध पिलाने वाली महिलाओं के स्वास्थ्य एवं पोष्ज्ञा का समुचित उपाय किया जाएगा तथा उनके लिए राज्य द्वारा निःशुल्क जाँच एवं परीक्षण तथा उपचार की व्यवस्था होगी। अनुच्छेद 24 के अंतर्गत जन्म–पूर्व व जन्म पश्चात् शिशु व माता दोनों को चिकित्सकीय सेवा प्राप्त करने का अधिकार है।[5] सरकार द्वारा महिला स्वास्थ्य के स्तर को उन्नत बनाने हेतु कई कार्यक्रम चलाए जा रहे हैं जिनसे उनके स्वास्थ्य में सुधार हो सके जैसे माता–पिता से बच्चों में संचारण निवारण अर्थात् आईसीटीडीसी केन्द्रों में गर्भवती महिलाओं के सभी प्रकार की जाँच सेवा उपलब्ध कराई गई है जिससे होने वाले बच्चे को संक्रमण से बचाया जा सके इस प्रकार सरकार यौन संचारित संक्रमण के क्षेत्र में सराहनीय कार्य कर रही है। इसी क्रम में सरकार द्वारा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन भी कार्यरत है साथ ही प्रजनन और बाल प्रशिक्षण कार्यक्रम, प्रसव के समय नियोजन एवं स्वास्थ्य शिक्षा के कार्यक्रम, प्रसव के समय दक्ष लोगों की उपस्थिति, रोध–निरोध एवं एनिमिया का भी इलाज किया जा रहा है इसके अलावा परिवार नियोजन एवं स्वास्थ्य शिक्षा के भी कार्यक्रम चलाये जा रहे हैं। तो वही एक सुव्यवस्थित त्रिस्तरीय लोक स्वास्थ्य अधो संरचना जिसमें समुदाय स्वास्थ्य केन्द्र (CHC), प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (PHC) और उपकेन्द्र (SC) आते है जो ग्रामीण तथा शहरी दोनों क्षेत्रों में फैले हुए हैं। इसके अतिरिक्त चिकित्सा संस्थान, चिकित्सा महाविद्यालय तथा अस्पताल है जो विशेषज्ञ सेवा प्रदान करते हैं। इसी क्रम में उत्तराखण्ड की रीढ़ की हड्डी कही जाने वाली महिलाओं के स्वास्थ्य सुधार हेतु केन्द्र सरकार और उत्तराखण्ड राज्य सरकार द्वारा कई कार्यक्रमों का क्रियान्वयन किया गया है। जिनमें कुछ का विवरण निम्नवत् है–

जननी सुरक्षा योजना (JSY)

यह एक 100 प्रतिशत केन्द्र प्रायोजित योजना है। इस योजना को नेशनल मेटरनिटी बेनफिट स्कीम के स्थान पर 12 अप्रैल 2005 से शुरू किया गया इसका मुख्य उद्देश्य गरीब गर्भवती महिलाओं में संस्थागत प्रसव प्रोत्साहित करना है। इस योजना को ऐसे राज्यों एवं क्षेत्रों में आरंभ किया गया जहाँ संस्थागत प्रसव की माँग तथा सुविधा कम थी। यह योजना यह

सुनिश्चित करने से संबंधित है कि प्रसव पर जन्म कुशल परिचरों द्वारा कराया जाये जिससे मातृ मृत्यु दर को कम किया जा सके। आशा कार्यकर्ता इसी से जुड़ी है तथा यह स्वास्थ्य सुविधा तथा समुदाय के बीच एक कड़ी के रूप में कार्य करती है।[6]

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (JSSY)

1 जून 2011 से प्रारंभ जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम महिलाओं एवं बाल स्वास्थ्य सेवाओं के लिए बेहतर सुविधाएँ सुनिश्चित करने की दिशा में एक कदम है। राज्य यह सुनिश्चित करता है कि जेएसएसवाई के तहत् लाभ सरकारी संस्थागत सुविधा में आने वाली हर आवश्यक गर्भवती महिला तक पहुँच जाए। जेएसएसवाई ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों में सामान्य प्रसव सीजेरियन परिचालन और बीमार नए जन्म (30 दिनों तक) गर्भवती महिलाओं को पूरी तरह से निःशुल्क और नकद रहित सेवाएं प्रदान करता है। जेएसएस ई के तहत् निःशुल्क पात्रता में निम्न शामिल होंगे– निःशुल्क और नकद रहित वितरण, निःशुल्क सी–सेक्शन, 30 दिनों तक बीमार नवजात निःशुल्क उपचार, उपयोगकर्ता शुल्क में छूट, स्वास्थ्य संस्थानों में रहने के दौरान निःशुल्क दवाएं, उपभोग्य सामग्रियां, निःशुल्क आहार– सामान्य प्रसव के मामले में 3 दिन और सीजेरियन सेक्शन के मामले में 7 दिन, रक्त का निःशुल्क प्रावधान, गृह से स्वास्थ्य संस्थानों के लिए मुफ्त परिवहन, रेफरल के मामले में सुविधाओं के बीच मुफ्त परिवहन और संस्थानों से 48 घंटे बाद घर पर वापस छोड़ना। जन्म के 30 दिनों तक बीमार नवजात बच्चों के लिए पात्रता छूट में निःशुल्क उपचार, निःशुल्क दवाएं, उपभोग्य सामग्रियां, निःशुल्क निदान, रक्त का निःशुल्क प्रावधान, उपयोगकर्ता शुल्क से छूट, गृह से स्वास्थ्य संस्थानों के लिए मुफ्त परिवहन, रेफरल के मामले में सुविधाओं के बीच निःशुल्क परिवहन और संस्थानों से घर वापस छोड़ना शामिल किया गया है।[7]

मदर एंड चाइल्ड ट्रैकिंग सिस्टम (एमसीटीएस)

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने सभी गर्भवती महिलाओं को प्रसवपूर्ण और प्रसवोत्तर सेवाओं के समय पर वितरण और सभी बच्चों के टीकाकारण की सुविधा के लिए सभी राज्यों और केन्द्रशासित प्रदेशों में मदर एंड चाइल्ड ट्रैकिंग सिस्टम (एमसीटीएस) नामक वेब आधारित नाम आधारित ट्रैकिंग प्रणाली शुरू की है। एमसीटीएस एक अभिनव आईटी प्रणाली है जो सेवाओं की देय सूची और सेवाओं के वितरण के अन्तराल के बारे में स्वास्थ्य प्रदाताओं को चेतावनी प्रदान करती है। इसके अतिरिक्त यह प्रणाली गर्भवती महिलाओं और बच्चों को दी गई सेवाओं/टीकाकरण की स्थिति के बारे में भी तैयार संदर्भ प्रदान करती है। एमसीटीएस के तहत, लाभार्थियों को उपयुक्त स्वास्थ्य पदोन्नति संदेश जो गर्भावस्था के महिने या बच्चे के जन्म के दिनांक के अनुसार प्रासंगिक हैं, लाभार्थियों के मोबाइल पर भेजे जा रहे है। इसका उपयोग प्रसव के बाद गर्भवती महिलाओं को जेएसएसवाई लाभ के हस्तांतरण के लिए भी किया जा रहा है क्योंकि वर्तमान में 121 डीबीडी जिलों में किया जा रहा है। आशा खातों को सीधे अपने खातों में स्थानांतरित करने के लिए एक मार्गदर्शक भी शुरू किया गया है। एमसीटीएस के लिए फंड अलग से आवंटित नहीं किए गए है। राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों के लिए केन्द्रीय सरकारी स्तर पर स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग (डीओएचएफडब्लू) की एमआईएस योजना में आवश्यक निधि और राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) के अनुमोदित कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (पीआईपी) के निगरानी और मूल्यांकन (एम एंड ई) गतिविधि प्रमुख के तहत् आवश्यक धनराशि का प्रावधान किया गया था।[8]

प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (RCH)

प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम का उद्देश्य राज्य के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवाओं में गुणवत्ता एवं प्रभावी सुधार लाने हेतु चलाया गया था। इसके तहत् पूर्ण संचालित सुरक्षित मातृत्व एवं बाल कल्याण कार्यक्रम एवं टीकाकरण कार्यक्रम के सभी पहलुओं को शामिल करने के साथ–साथ किशोरावस्था स्वास्थ्य एवं प्रजनन रोगों तथा यौन संचारित रोगों जैसे प्रमुख पहलुओं को शामिल किया गया है इसका मुख्य उद्देश्य शिशु मृत्यु दर में कमी लाना एवं जनसंख्या स्थायित्व को प्राप्त करना है।

ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस (VHND)

गाँव में आँगनबाड़ी केन्द्रों में ग्रामीण स्वास्थ्य पोषण दिवस हर महिने में एक बार आयोजित किया जाता है इनके सेवा पैकेज के अन्तर्गत मातृ स्वास्थ्य को बेहतर बनाने संबंधी जरूरी बातों पर ध्यान केन्द्रित किया जाता है। पर ध्यान केन्द्रित करना, गर्भावस्था के दौरान जटिलताओं के संकेत को और जिन्हें आपातकालीन देखभाल की आवश्यकता है उन महिलाओं के लिए रेफरल की व्यवस्था, मेडिकल टरमिनेशन ऑफ प्रेगनेन्सी एक्ट 1971 स्वीकृत केन्द्रों पर सुरक्षित गर्भपात के लिए रेफरल की व्यवस्था। इसके अतिरिक्त गर्भावस्था के दौरान देखभाल और खतरे के संकेत की पहचान, संस्थागत प्रसव पर जोर, रेफरल परिवहन की व्यवस्था के साथ ही इसकी सुविधा के लिए जेएसएसवाई के तहत् धन की उपलब्धता संबंधी जानकारी, प्रसवोत्तर देखभाल स्तनपान और पूरक भोजन आदि संबंधी परामर्श देना जिससे गर्भवती महिलाओं और धात्री महिलाओं में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता बढ़े। इसके अतिरिक्त वीएसएनडी के तहत बाल स्वास्थ्य, परिवार नियोजन संबंधी साधनों का मुफ्त वितरण, प्रजनन प्रणाली संक्रमण और यौन संचारित संक्रमण, स्वच्छता, संचारी रोग, लिंग संबंधी मुद्दे और पोषण संबंधी महत्त्वपूर्ण जानकारी उपलब्ध कराना इनके उद्देश्यों में शामिल है।[9]

इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना (IGMSY)

इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना की शुरूआत अक्टूबर 2010 में प्रायोगिक आधार पर की गयी थी। यह एक केन्द्र प्रायोजित योजना है इसके अन्तर्गत गर्भवती और दूध पिलाने वाली माताओं को कुछ शर्तों के साथ मातृत्व लाभ पहुँचाए जाते हैं जिससे उनकी स्वास्थ्य और पोषण स्थिति में सुधार लाया जा सके ताकि दूध पिलाने वाली और गर्भवती महिलाओं के माहौल में सुधार हो इसके लिए उन्हें प्रोत्साहन राशि उपलब्ध कराई जाए। इस योजना को समन्वित बाल विकास सेवाओं की योजना के मंच से लागू किया जा रहा है। इसके अन्तर्गत लाभार्थियों को दो किस्तों में 6,000 रूपये बैंक अथवा डाकघर खातों के जरिये उपलब्ध कराये जाते हैं। पहली किस्त गर्भावस्था के 7–9 महिनों के दौरान और दूसरी किस्त कुछ शर्तों को पूरा करने के उपरान्त दी जाती है।[10]

प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (PMSMA)

प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (PMSMA) 2016 में भारत सरकार के स्वास्थ्य परिवार कल्याण मंत्रालय (MOHFW) द्वारा शुरू किया गया है। उत्तराखण्ड में 13132 गर्भवती महिलाओं में पीएमएसएम के तहत प्रसवपूर्व देखभाल प्राप्त हुई।[11]

इस अभियान के अन्तर्गत प्रत्येक महिने की निश्चित नवीं तारीख को सभी गर्भवती महिलाओं को व्यापक और गुणवत्तायुक्त प्रसवपूर्व देखभाल प्रदान की जाती है साथ ही गर्भवती महिलाओं को सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों पर उनकी

गर्भावस्था के दूसरी और तीसरी त्रिमाही की अवधि के दौरान प्रसवपूर्व देखभाल सेवाओं का न्यूनतम पैकेज प्रदान किया जाता है। गर्भवती महिलाओं को प्राप्त होने वाली ये प्रसवपूर्व जाँच सेवाएँ ओबीसीवाई (प्रसूति एवं स्त्री रोग) विशेषज्ञों/चिकित्सा अधिकारियों द्वारा उपलब्ध कराई जाती है। इस अभियान के तहत निजी क्षेत्र के विशेषज्ञों/चिकित्सकों को हर महिने की नवीं तारीख को उनके जिलों में सरकारी चिकित्सकों के प्रयासों के साथ स्वैच्छिक सेवाएं प्रदान करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। इस कार्यक्रम का क्रियान्वयन इस आधार पर किया गया है कि यदि भारत में हर एक गर्भवती महिला का चिकित्सा अधिकारी द्वारा परीक्षण एवं पीएमएसएम के दौरान उचित तरीके से एक बार भी जाँच की जाए तो मातृ मृत्यु दर की संख्या को कम किया जा सके।[12]

आशा योजना

आशा योजना 11 फरवरी, 2005 को शुरू की गई थी। जिनके अंतर्गत ग्रामीण महिलाओं की स्वास्थ्य देखभाल हेतु प्रत्येक गांव में स्थानीय स्तर पर एक आशा कार्यकर्ता की तैनाती का प्रावधान है। योजना को राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत सभी राज्यों में लागू किया गया है।[13]

पूर्व गर्भाधान और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (PC-PNDT)

कन्या भ्रूण हत्या और गिरते लिंगानुपात को रोकने के लिए भारत की संसद द्वारा पारित एक संघीय कानून है। इसके तहत प्रसव पूर्व लिंग निर्धारण प्रतिबंधित है। पीएनडीटी एक्ट 1996 के तहत जन्म से पूर्व शिशु की लिंग जाँच पर पाबंदी है। अतः अल्ट्रासाउंड या अल्ट्रासोनोग्राफी कराने वाले जोड़े या करने वाले डॉक्टर, लैब कर्मी को तीन से पाँच साल की सजा और 10 से 50 हजार रूपये जुर्माने की सजा का प्रावधान है। उत्तराखण्ड में पीसीपीएनडीटी अधिनियम के कार्यान्वयन को राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएएम) के तहत आरसीएच कार्यक्रम के हिस्से के रूप में शामिल किया गया है।[14]

उपर्युक्त वर्णित कार्यक्रमों के अतिरिक्त भी केन्द्र सरकार और उत्तराखण्ड राज्य सरकार के सौजन्य से महिला स्वास्थ्य हेतु कई स्वास्थ्य पोषण संबंधी कार्यक्रम क्रियान्वित किये जा रहे हैं। सरकार द्वारा हर मुमकिन कोशिश की जा रही है महिला स्वास्थ्य स्तर को बेहतर बनाने के लिए विशेषकर दुर्गम ग्रामीण क्षेत्रों में। परन्तु यह कहना शायद अतिसंयोक्ति होगी कि इन सुविधाओं का शत–प्रशित लाभ महिलाओं को मिल रहा है।

कार्य के घण्टे

सामान्यतः कार्य के घण्टे से तात्पर्य कार्य को वह समय जब कोई व्यक्ति भुगतान श्रम पर खर्च करता है।[15] परन्तु ग्रामीण महिलाओं के संदर्भ में उनके द्वारा किया जाने वाला घरेलू, कृषि, व्यवसाय आदि वैतनिक या अवैतनिक कार्य के सभी घण्टों को सम्मिलित किया जा रहा है। क्योंकि कार्य के घण्टों में और स्वास्थ्यगत स्थिति में संबंध पाया जाता है। संयुक्त राष्ट्र की विश्व महिला 2015 की रिपोर्ट के अनुसार यदि सभी वैतनिक और अवैतनिक कार्य की गणन की जाती है तो महिलाएं पुरुषों की तुलना में लंबे समय तक काम करती है। रिपोर्ट के अनुसार देशों में औसतन प्रतिदिन 30 मिनट और विकासशील देशों में औसतन 50 मिनट महिलाओं द्वारा कार्य "में पुरुषों की अपेक्षा ज्यादा खर्च किया जाता है।[16] एक अध्ययन के अनुसार महिलायें जो पुरुषों की तुलना में 45 घण्टे या उससे अधिक सप्ताह तक काम करती है, लगभग 70 प्रतिशत मधुमेह को जोखिम में वृद्धि हो सकती है उन महिलाओं और पुरुषों की तुलना में जो सप्ताह में 30 से 40 घण्टे कार्य करते हैं।[17] एक अन्य अध्ययन से प्राप्त तथ्यों के अनुसार ज्यादा शारीरिक श्रम और ओवर टाइम करने वाले महिलाओं की प्रजनन क्षमता पर नकारात्मक प्रभाव पड़ता है।[18] ग्रामीण महिलाएं पुरुषों के मुकाबले लंबे समय तक काम करती हैं। सामान्यतः वह एक दिन में 15–16 घंटे तक कार्य करती हैं।[19] अतः स्पष्ट है कि कार्य के घण्टों से महिलाओं का स्वास्थ्य प्रभावित होता है।

1 फूड एण्ड एग्रीकल्चर आग्रेनाइजेशन ऑफ द यूनाईटेड

www.fao.org/rural-employment/en/

2. श्रीवास्तव आनन्दिता, 'बुनियादी स्वास्थ्य सेवाओं का संकट', योजना, सितंबर 2011, पृ0सं0 31.

3. https://en.w.wikipedia.org/wiki/world-population.

4. श्रीवास्तव आनन्दिता, 'बुनियादी स्वास्थ्य सेवाओं का संकट', योजना, सितंबर 2011, पृ0सं0 31.

5. कुमार, प्रदीप, 'मरीजों के मानवाधिकार' योजना, अप्रैल, 2011, पृ0सं 37, 38.

6. लाल, एस0एन0 एवं लाल एस0के0 (2014), भारतीय अर्थव्यवस्था सर्वेक्षण तथा विश्लेषण, शिवम पब्लिशर्स, इलाहाबाद, पृ0सं0 3:47.

7. https://www.ukhfws.org.

8. https://pib.nic.in/newsite/print Release.aspx?relid=104099.

9. nhm.gov.in/hi/communitisation/village-health-nutrition-day.html.

10. https://hi.wikipedia.org/wiki/ इंदिरा गांधी मातृत्व सहयोग योजना.

11. pib.nic.in/newsite/print Release.aspx? relid= 159065.

12. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार.

https://pmsma.nhp.gov.in/about-scheme/?lang=hi.

13. सिंह, संतोष कुमार, 'महिला सशक्तीकरण एवं सरकारी प्रयास', कुरूक्षेत्र, मार्च 2015, पृ0सं0 27.

14. https://hi.wikipedia.org/wiki/ लिंग_चयन _ प्रतिषेध_ अधिनियम_ 1994

15. http://en.wikipedia.org/wiki/working_time.

16. वर्ल्ड इकोनोमिक फोरम

https://www.weforum.org/

17. https://indianxpress.com/artical/lifestyle/health/long-work-hours-may-hike-womens-diabets-risk-by-70-5245695/.

18. दैनिक जागरण, वाराणसी, 11 फरवरी, 2017.

19. कलबाग, सी0 (1991), वूमन एण्ड डेवलपमेंट, वाल्यूम 2, डिस्कवरी पब्लिशिंग हाऊस, नई दिल्ली.