



ISSN-2320-4494  
RNI No.MAHAUL03008/13/2012-TC  
Impact Factor : 2.7286

# POWER OF KNOWLEDGE

An International Multilingual Quarterly Peer Review Refereed Research Journal

**SPECIAL ISSUE  
VI. APRIL 2021**

  
**Dr. Anil Chidrawar**  
JIC Principal

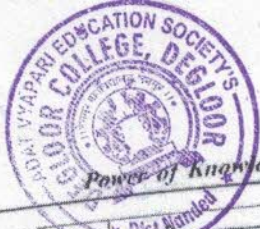
A.V. Education Society's  
Degloor College, Degloor Dist. Nanded

ARTS | COMMERCE  
SCIENCE | AGRICULTURE  
EDUCATION | MANAGEMENT  
MEDICAL | ENGINEERING & IT | LAW  
PHARMACY | PHYSICAL EDUCATION  
SOCIAL SCIENCE | JOURNALISM  
MUSIC | LIBRARY SCIENCE |

[www.powerofknowledge.co.in](http://www.powerofknowledge.co.in)

E-mail : [powerofknowledge3@gmail.com](mailto:powerofknowledge3@gmail.com)

Editor  
Professor Dr.Sadashiv H. Sarkate



22	अशाना असं होत" मधील आत्मनिष्ठ जीवन जाणवता व महिला संताचे योगदान	प्रा. डॉ. सिंधू बाबाराव सोलापूर	94-99
23	प्राचार्य सोनोपंत उर्फ शं.वा.दांडेकर यांचा कीर्तन-प्रवचनाचा वसा व वारसा	डॉ. वसंत रघुनाथ शेंडगे	100-105
24	नाट्य संमेलन संकल्पना : हेतू व उद्देश	श्री. वाव्हळ नरेंद्र पांडुरंग प्रा. डॉ. माहेश्वरी वीरसिंग गावीत	106-110
25	अशांना असं होत" मधील आत्मनिष्ठ जीवन जाणवता	डॉ. नारायण शिवशेट्टे	111-115
26	मुस्लिम सत्यशोधक मंडळ आणि हमीद दलवाई यांच्या कथा	प्रा. डॉ. संजय शांताराम पाटील	116-121
27	वृत्तपतीयनिबंध साहित्यप्रकार	सहाय्यक प्रा. सोमनाथ रामचंद्र गावडे	122-125
28	महात्मा फुले यांचा साहित्य विषयक दृष्टीकोण	प्रा. डॉ. बालाजी विठ्ठलराव डिगोळे	126-131
29	स्वदेश दीपक के 'काल कोठरी' नाटक में पात्रों का मोहभंग	श्री. नानासाहेब रामदास चोरमले डॉ. बाळासाहेब सोनवणे	132-135
30	संत ज्ञानेश्वर और उनका पसायदान	डॉ. शंकर रामभाऊ पजई	136-140
31	बहिष्कृत हाशिये की दुनिया	ग्रीष्मा एलिजबथ के. ए.	141-145
32	भारताच्या सार्वत्रिक निवडणूकीत स्त्रियांचा सहभाग; एक अभ्यास	ज्योती श्रीपती जोगदंड(वैद्य)	146-152
33	ग्रामसमृद्धीचा मुलमंत्र : ग्रामगीता	प्रा. डॉ. आनंदराव शिंदे	153-159
34	Covid-19, स्थलांतर : वास्तव आणि अपेक्षा	प्रा. डॉ. रत्नाकर रामराव कांबळे	160-165
35	संयुक्त कुटुंबाच्या विघटनाची कारणे आणि परिणाम	प्रा. डॉ. नवनाथ शिंदे	166-171
36	सुरक्षित मातृत्वामध्ये जननी सुरक्षा योजनेची भूमिका	प्रा. डॉ. संजय मारोतराव देबडे	172-179
37	नोकरी करणाऱ्या स्त्रियांच्या समस्या : एक समाजशास्त्रीय अभ्यास	झाल्टे विनोद विश्वनाथ प्रा. डॉ. एस. जी. चव्हाण	180-184
38	आरक्षणावरील ५०% च्या मर्यादेचे गौड बंगाल	डॉ. राजेंद्र शेजुळ	185-190
39	छत्रपती शिवाजी महाराज आणि इंग्रज संबंध	डॉ. शेख हुसैन इमाम	191-196

Handwritten signatures and stamps in purple ink, including a circular stamp of the journal and several illegible signatures.

## सुरक्षित मातृत्वामध्ये जननी सुरक्षा योजनेची भूमिका

प्रा. डॉ. संजय मारोतराव देबडे  
देगलूर महाविद्यालय, देगलूर जि. नांदेड

### प्रस्तावना :

भारतात पूर्वापार चालत आलेल्या रूढी व परंपरामुळे समाजात घरामध्ये महिलांना नेहमीच दुय्यमपणाची वागणूक मिळते. स्त्री बालपणा वडीलांच्या ताब्यात, लग्नानंतर पतिच्या ताब्यात तर म्हातारपणी मुलांच्या ताब्यात राहते. स्त्रियांना समानता, न्याय, स्वातंत्र्य या सर्व बाबतचे समान अधिकार प्रदान करण्यात आले असले तरी समाजात आजही महिलांबाबत दिसणारे चित्र अजूनही वेगळेच आहे. स्त्री-पुरुष समानतेचे वारे जोरात वहात असले तरी चरकरणी दिसणारी स्त्रियांची प्रगती त्यांच्या लोकसंख्येच्या प्रमाणात अत्यल्पच आहे. आजही बहुतांश महिला मुलभूत हक्कापासून उपेक्षित असल्याचे दिसते.

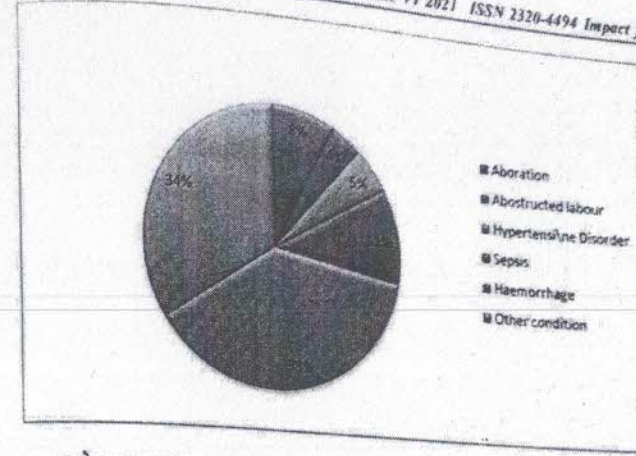
स्त्रियांना सबल बनविण्यासाठी सर्वप्रथम त्यांना शिक्षण देऊन जागृत करणे आवश्यक आहे. स्त्री शिकून जागृत झाली की सबल बनते. स्त्री सबल झाली तर संपूर्ण कुटुंबाचा विकास होतो. आणि कुटुंबाच्या विकासातून समाजाचा पर्यायाने गाव आणि देशाचा विकास घडवून येतो. म्हणून देशाच्या विकासाचा पाया भक्कम करावयाचा असले तर सर्वप्रथम स्त्री सबल होणे आवश्यक आहे. यासाठी तिला चांगले शिक्षण, आर्थिक स्वालंबन आणि चांगल्या आरोग्याच्या सेवा सुविधा प्राप्त होणे अत्यंत आवश्यक आहे.

### जननी सुरक्षा योजना :

भारतामध्ये दरवर्षी जवळपास ३० कोटी महिला गरोदर राहत असून त्यापैकी २७ कोटी महिलांची प्रसूती होताना दिसून येते. त्यापैकी १५ टक्के प्रसूती ह्या गुंतागुंतीच्या किंवा धोक्याच्या प्रसूती असतात. परिणामी दरवर्षी भारतामध्ये ७७,००० माता मृत्यू होतात. "Despite impressive economic growth for the few years, some health indicators of our country remain very poor maternal mortality ratio is one such indicator which needs drastic intervention. India has about ३० millions pregnancies per year these result in २७ million deliveries due to complication of various types ७७००० maternal death take place per year"

### आलेख

प्रसूती दरम्यान होणाऱ्या माता मृत्यूची कारणे



स्रोत: NRHM News Letter, July-Sep. 2008 Vol. 4 no. 3 page 3

भारतातील प्रसूती दरम्यान होणाऱ्या माता मृत्यूची विविध कारणांचे वरील वर्तुळाकृतीच्या आधारे अवलोकन केल्यास असे निदर्शनास येते की, प्रसूती वेळेस अधिक रक्तस्त्रावामुळे सर्वात जास्त ३८ टक्के माता मृत्यू होत असून त्या खालोखाल ३४ टक्के माता मृत्यू इतर कारणामुळे तर ११ टक्के माता मृत्यू या प्रसूती दरम्यान होणाऱ्या जखमेमुळे तर ८ टक्के माता मृत्यू गर्भपातामुळे तसेच अनुक्रमे ५ टक्के आणि ४ टक्के माता मृत्यू या उच्च रक्तदाब आणि प्रसूतीतील अडथळ्यामुळे होताना दिसून येतात.

भारतामध्ये प्रसूतीपूर्व परिचर्या, प्रसूती परिचर्या, प्रसूतीपश्चात परिचर्या, महिलांमध्ये रक्त अल्पता, शिक्षणाचा अभाव व इतर कारणांमुळे मातांच्या आरोग्याबाबत विविध राज्यात खूपच भिन्नता असल्याचे खालील कोष्टकातून दिसून येते.

### कोष्टक

#### राज्यनिहाय माता आरोग्य निर्देशांक

राज्य	माता मृत्यूचे प्रमाण (SRS २००४-०६)	+ ३ प्रसूतीपूर्व परिचर्या (%)	संस्थात्मक प्रसूती (%)
केरळ	९५	९३.६	९९.३
तामिळनाडू	१११	९६.९	८७.८
उत्तर प्रदेश	४४०	२६.६	२०.६
बिहार	३१२	१७.००	१९.९



### स्त्रोत : राष्ट्रीय कुटुंब सर्वेक्षण -III

बरोल कोष्टकाचे अवलोकन केल्यास, असे लक्षात येते की, ज्या राज्यामध्ये +३ प्रसुतीपूर्व परीच्या संवेचा लाभ घेण्याचे आणि संस्थात्मक प्रसुतीचे लाभ घेण्याचे प्रमाण जास्त आहे. त्या राज्यामध्ये माता मृत्यूचे प्रमाण कमी असल्याचे दिसून येते. यावरून शासनाद्वारे देशातील माता मृत्यू व बाल मृत्यू कमी करण्याच्या दृष्टीने गरोदर मातांना सर्व प्रकारच्या आरोग्य सेवांचा लाभ मिळावा आणि संस्थात्मक प्रसुतीचे प्रमाण वाढावे यासाठी या अभियानातील महत्त्वाचा घटक असलेल्या महिला आणि बाल आरोग्य कार्यक्रमांतर्गत जननी सुरक्षा योजना आणि जननी शिशू सुरक्षा कार्यक्रम या दोन कल्याणकारी योजनांची अंमलबजावणी केली जात आहे.

### जननी सुरक्षा योजनेची पार्श्वभूमी :-

गर्भवती मातांचे सुरक्षित बाळंतपण व्हावे आणि त्याद्वारे माता मृत्यू व अर्भक मृत्यूचे प्रमाण कमी करणे या उद्देशाने राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत १२ एप्रिल २००५ पासून भारतात जननी सुरक्षा योजना ही योजना राबवली जात आहे. ही योजना १०० टक्के केंद्र सरकारद्वारा अर्थसहाय्यीत योजना आहे. सदरील योजना गावामध्ये एआशाड स्वयंसेविकांच्या माध्यमातून राबवली जाते. सरकार आणि गरीब माता यांच्यामध्ये योग्य संपर्क प्रस्थापित करून त्यांना संस्थात्मक प्रसुतीसाठी प्रोत्साहित केले जाते. या योजनेमध्ये विशेषतः गरीब महिलांकडे विशेष लक्ष देण्यात आले आहे. विशेषतः कमी संस्थात्मक प्रसुतीचे प्रमाण कमी असलेल्या घटकांकडे विशेष लक्ष देण्यात आले आहे. ज्यामध्ये दारिद्र्य रेषेखालील तसेच अनुसूचित जाती व अनुसूचित जमातीच्या गर्भवती मातांकडे विशेष लक्ष देण्यात आले आहे. या योजने अंतर्गत प्रसुती देखभाल सर्वसह सर्व पात्र महिलांना रोख आर्थिक मदत अनुदानाच्या स्वरूपात मदत म्हणून दिली जाते ज्यामुळे सदरील प्रवर्गातील महिलांना प्रसुतीपूर्व आणि प्रसुतीपश्चात कालावधीत स्वतःची काळजी घेता यावी व संस्थात्मक बाळंतपण करणे शक्य होईल.

### उद्देश:-

नवीन बाळाचे घरगत आगमन हा कुटुंबातील एक आनंदाचा क्षण असतो. बाळाच्या जन्माने स्त्रीला मानुष्य प्राप्त होते. परंतु बाळंत होणाऱ्या मात्रेस कोणताही इजा होणार नाही तसेच तिच्या व बाळाच्या जीवनाला धोका होणार नाही याची काळजी घेणे अत्यंत आवश्यक असते. खरे पाहिले तर बाळंतपण ही नैसर्गिक प्रक्रिया आहे, तरी परंतु बाळंतपण हे प्रशिक्षित व्यक्तींच्या देखरेखीखाली होणे, आरोग्य संस्थेत होणे अत्यंत महत्त्वाचे असते. बाळंतपणातील धोके, गृतागुंत दूर करून ग्रामीण भागातील गरोदर मातांना सुरक्षित मानुष्य प्राप्त करून देणे व नवजात बाळाच्या आरोग्याची काळजी घेणे या सर्वसाधारण उद्देशाने राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानांतर्गत जननी सुरक्षा योजना राबवली जात आहे. या योजनेची उद्दिष्ट्ये ही पुढील प्रमाणे आहेत.

१. दारिद्र्यरेषेखालील महिला आणि अनुसूचित जाती जमाती संवर्गातील महिलांचे आरोग्य संस्थामध्ये होणाऱ्या प्रसुतीचे प्रमाण वाढविणे.

२. माता मृत्यू व अर्भक मृत्यूचे प्रमाण कमी करणे.२  
लाभार्थ्यांची पात्रता:-

ग्रामीण भागातील खज्या गरजूपर्यंत या योजनेचे फायदे पोहोचवेत या उद्देशाने लाभार्थ्यांची काही पात्रता निश्चित करण्यात आली आहे.

१. लाभार्थी महिला गर्भवती महिला ही दारिद्र्य रेषेखालील किंवा अनुसूचित जाती व जमाती संवर्गातील असावी.

२. १२ आठवड्यापूर्वी गर्भवती स्त्रीने आरोग्य केंद्रात नोंदणी केलेली असावी.

३. सदर महिलेचे वय गरोदरपणाची नोंदणी करताना किमान १९ वय असावी अशी पूर्वी वयाची अट होती, जी २०१३-१४ मध्ये वयाची अट काढून टाकण्यात आली.

४. प्रसुतीची नोंदणी करताना दोन अपत्यापर्यंत महिलेला सदर योजनेचा लाभ दिला जात होता; परंतु नंतर यात बदल करून अपत्याची अट देखील काढून टाकण्यात आली.

५. प्रसुती नंतर कमीत कमी ४८ तास आरोग्य संस्थेत दाखल असणे आवश्यक आहे.

६. नियमित पाच वेळा आरोग्य संस्थेत तपासणी करून घ्यावी लागेल.३

जननी सुरक्षा योजने अंतर्गत मिळणारे लाभ:-

१. जननी शिशू सुरक्षा योजनेचा लाभ दारिद्र्य रेषेखालील तसेच अनुसूचित जाती व जमातीच्या मातांना घेता येतो.

२. ग्रामीण व शहरी भागात ही योजना कार्यान्वित आहे.

३. ग्रामीण क्षेत्रामध्ये बाळंतपणासाठी शासकीय आरोग्य संस्थेत किंवा नामांकित खाजगी आरोग्य संस्थेत लाभार्थी प्रसुतीसाठी दाखल झाल्यावर ७ दिवसांच्या आत रु ७०० इतकी रक्कम अनुदानाच्या स्वरूपात लाभार्थ्यांना सुरुवातीला धनादेशाद्वारे दिली जात असे परंतु आता बँक खात्यात PFMS द्वारे जमा केल्या जाते.

४. शहरी क्षेत्रामध्ये बाळंतपणाकरीता शासकीय किंवा नामांकित खाजगी आरोग्य संस्थेत लाभार्थ्यांची प्रसुती झाल्यास ७ दिवसांच्या आता लाभार्थ्यांला ६०० रु. अनुदान धनादेशाद्वारे दिले जात होते आता ते बँक खात्यात हस्तांतरीत केल्या जाते.

५. बाळंतपण घरी झाल्यास केवळ दारिद्र्य रेषेखालील लाभार्थ्यांस ५०० रु. अनुदान देण्यात येते.

६. गर्भवती मातेस प्रसुती दरम्यान नामांकित आरोग्य संस्थेत सिझेरियन झाल्यास रु. १,५०० अनुदान लाभार्थ्यांच्या बँक खात्यात जमा केले जाते.



सुरक्षा मूल्य आणि संस्थात्मक प्रसूतीसंदर्भात आर्थिक मदतीचे निकष या उद्देशाने या योजनेत सर्वोच्च मानाने या योजनेच्या अंतर्गत संस्थात्मक प्रसूतीसंदर्भात आर्थिक मदतीचे निकष

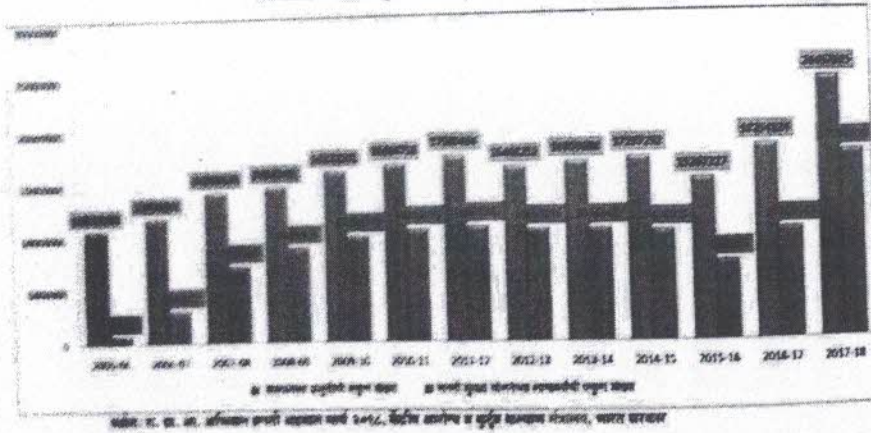
**कायदा**

**जननी सुरक्षा योजने अंतर्गत संस्थात्मक प्रसूतीसंदर्भात आर्थिक मदतीचे निकष**

	उच्च फोकस राज्यात मातृता लाभ	उच्च फोकस राज्यात संवयदा	नगरीय राज्यात मातृता लाभ	उच्च फोकस राज्यात संवयदा
High Focus States	१४००	६००	१०००	२००
Non-High Focus States	९००	६००	६००	६००

संदर्भ: राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानातील सर्वोच्च महत्त्वपूर्ण उपलब्धी म्हणून या अभियानांतर्गत

**राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानातील सर्वोच्च महत्त्वपूर्ण उपलब्धी म्हणून या अभियानांतर्गत**



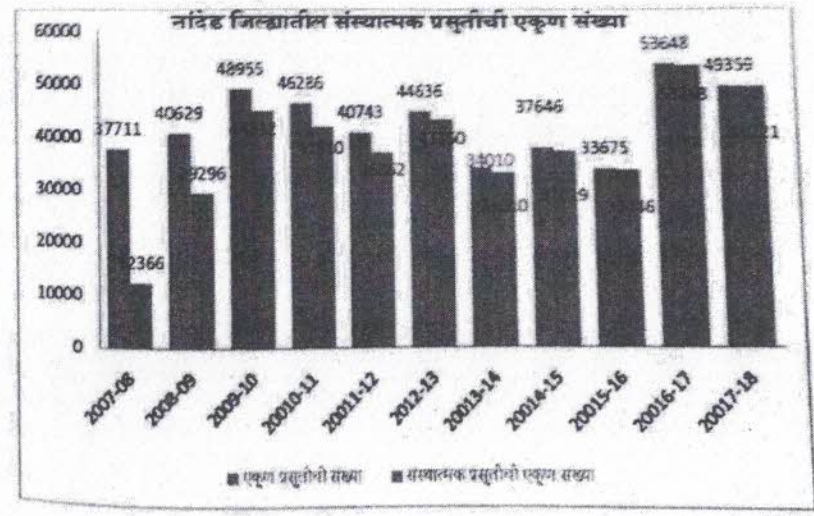
राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाच्या अंमलबजावणीनंतर तसेच अभियानातील विविध घटक योजना ज्यस्त घडाराद, जननी सुरक्षा योजना यांच्या प्रभावी अंमलबजावणीमुळे माता मृत्यूच्या प्रमाणात लक्षणीय घट झाल्याचे दिसून येते. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानातील जननी सुरक्षा योजनेचे देशातील संस्थात्मक प्रसूतीमधील योगदान पुढील आलेखातून दिसून येते.

वर्ष २००५-०६ मध्ये एकूण संस्थात्मक प्रसूतीमध्ये जननी सुरक्षा योजनेच्या लाभाध्यांचे प्रमाण केवळ ०.५१ टक्के एवढे होते. परंतु योजना लाभाध्यांचे प्रमाण वर्षानिहाय हळूहळू वाढल्याचे दिसून येते.

योजनेच्या प्रसार आणि प्रसार कसा-कसा होत गेला तसे-तसे या लाभाध्यांच्या संख्येत वाढ होत गेली. वर्ष २००६-०७ मध्ये या योजनेला लाभाध्यांचे प्रमाण ८.४१ टक्के एवढे झाले. वर्ष २००७-०८ मध्ये या योजनेच्या नाम प्रोग्रामांच्या संख्येत मार्गाल वर्षाच्या तुलनेत तब्बल साडेतीन पट वाढ झाल्याचे दिसते. परंतु पुढील वर्षी २००८-०९ मध्ये जननी सुरक्षा योजनेच्या लाभाध्यांमध्ये घट झाल्याचे दिसून येते. या वर्षातील लाभाध्यांचे प्रमाण केवळ १४.४ टक्के राहिले, परंतु लगतच्या पुढील वर्षात त्यात वाढ होऊन हे प्रमाण २५.२ टक्के झाले. वर्ष २००५-०६ ते वर्ष २०१७-१८ या १३ वर्षांच्या कालखंडात जननी सुरक्षा योजनेचा लाभ प्रोग्रामांच्या संख्येत चढ-उतार झाल्याचे दिसते. वर्ष २०१७-१८ मध्ये लाभाध्यांचे प्रमाण हे १३ टक्क्यांवर होऊन पोहचले.

**नांदेड जिल्ह्यातील जननी सुरक्षा योजने अंतर्गत संस्थात्मक प्रसूती:-**

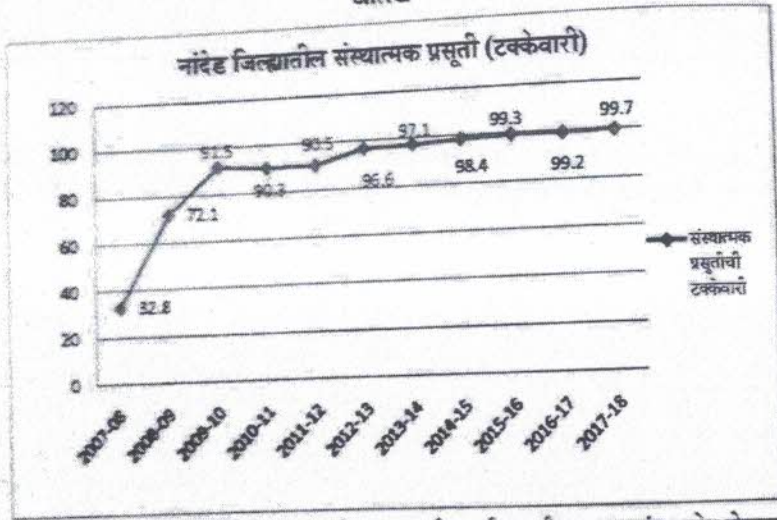
राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानातील सर्वोच्च महत्त्वपूर्ण उपलब्धी म्हणून या अभियानांतर्गत राबविल्या जात असलेल्या जननी सुरक्षा योजनेच्या प्रभावी अंमलबजावणीमुळे नांदेड जिल्ह्यात संस्थात्मक प्रसूतीच्या प्रमाणात झालेली उल्लेखनीय वाढ होय. वर्ष २००७-०८ मध्ये एकूण ३७,७११ प्रसूतीमध्ये केवळ १२,३६६ प्रसूती या संस्थात्मक प्रसूती होत्या. परंतु घडाराद स्वयंसेविकांच्या माध्यमातून जननी सुरक्षा योजनेच्या झालेल्या प्रभावी अंमलबजावणीमुळे जिल्ह्यात पुढील प्रत्येक वर्षात संस्थात्मक प्रसूतीमध्ये अपेक्षेपेक्षा जास्त वाढ झालेली दिसते.



**स्त्रोत: NHM, Nanded**

अभिघानाच्या जाणीव जागृतीमुळे सुरक्षित बाळंतपण व सुरक्षित मातृत्वाचे महत्त्व जिल्ह्यातील ग्रामीण भागातील लोकांना पटलेले दिसते त्यामुळे अधिकांश लोकांचे प्राधान्य आता संस्थात्मक प्रसूतीकडे दिसून येते. ग्रामीण भागातील गरीब घटकातील विशेषतः मागास प्रवागातील गरोदर मातांच्या प्रसूती या घरी होत होत्या. अज्ञान, अंधश्रद्धा, माहितीचा अभाव आणि मुख्यत्वे गरिबीमुळे संस्थात्मक प्रसूतीबाबत उदासिन राहिल्याचे दिसतात परंतु ध्याशाड स्वयंसेविकांच्या पुढाकार तथा संवेदनशील व तत्पर भूमिकेमुळे संस्थात्मक प्रसूतीचे आलेख जिल्ह्यात चढता राहिलेला आहे. संस्थात्मक प्रसूतीचे जिल्ह्यातील वाढते प्रमाण वर्षानिहाय पुढील आलेखातून सहज लक्षात येते.

**आलेख**



संशोधनातील पाहणीवरून लक्षात आले. या भागातील घरी प्रसूतीच्या कारणांचा शोध घेतला असता, आईवासी समूहातील अज्ञान, अंधश्रद्धा, काही प्रसंगी दळणवळणाच्या साधनांचा अभाव ही कारणे प्राथमिक पाहणीतून निदर्शनास आले.

मातामृत्यू व बालमृत्यूचे प्रमाण आटोक्यात आणण्याचे काम जननी सुरक्षा योजनेच्या माध्यमातून ध्याशाडमुळे शक्य झाले आहे. ० ते ५ वर्ष वयोगटातील एकही बालक लसीकरणपासून वंचित राहत नाही. गरोदर मातांची पूर्वी ६ महिने तरी तिची सरकारी किंवा खाजगी दवाखान्यात नोंदच होत नव्हती. तसेच त्यांना कोणत्याही प्रकारच्या सेवा मिळत नसे. परंतु आज आशा जननी सुरक्षा योजने अंतर्गत गरोदर मातेला १२ आठवड्यांच्या आत नोंद करून तिचे वजन, उंची, एच.बी. बी.पी., HIV, BS यासारख्या सर्व तपासण्या करून सुट्टे माता व निरोगी बालक जन्माला येण्यास जननी सुरक्षा योजनेचा सिंहाचा वाटा आहे.

**सारांश :**

मातेचा बाळंतपणात मृत्यू ही समस्या भारतीय आरोग्य यंत्रणेसमोरील प्रमुख समस्या आहे. ज्याला तिन्ही जगाचा आईविना भिकारी असे म्हटले जाते. जन्मानंतर आईच्या मायेस मुले पोरकी होतात परंतु माता मृत्यू ही समस्या टाळता येण्यासारखी सामाजिक, वैद्यकीय आजार आहे. अनिमिया टाळणे, बाल मातृत्व टाळणे, कुटूंब नियोजन, अतिजोखिमेच्या माताना बाळंतपणासाठी संदर्भ सेवा, रुग्णालयात पाठविण्यासाठी चांगले रस्ते व वहान व्यवस्था, रक्तसाठवण केंद्राचे जाळे, प्रसूती पूर्व, प्रसूती दरम्यान व प्रसूती पश्चात परिचर्या सेवांचा लाभ या बाबी त्यावरील प्रभावी उपाययोजना अंमलात आणल्यास निश्चितच माता मृत्यू टळून सुरक्षित मातृत्व प्राप्त होते जननी सुरक्षा योजनेच्या प्रभावी अंमलबजावणीमुळे माता मृत्यूचे प्रमाण कमी झालेले वरील विश्लेषणवरून दिसून येते.

**संदर्भ :**

1. Janani Suraksha Yojana : A demand driven intervention for promotion safe delivery, NRHM News Letter, July-Sept. २००८, Vol- ४, Pg. No. ३
2. शासन परिपत्रक, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन, पत्र क्र. ज.स.यो./२००६/ पत्र क्र. १७५/३ मुंबई, दिनांक २२ डिसेंबर २००६, पृ. क्र. २
3. महाराष्ट्र आरोग्य पत्रिका, फेब्रुवारी २०१९, पृ. क्र. २७

