सर्व पात्र व अतिजोखमीच्या गर्भवती मातांची १८ ते २० आठवडयाच्या कालावधीत ॲनॉमली स्कॅनची तपासणी करणेबाबत.....

महाराष्ट्र शासन

सार्वजनिक आरोग्य विभाग

शासन निर्णय क्रमांकः प्रचिनी ३१२५/ई.ऑफीस क्र.१४९५३४६/प्र.क्र.५५/कु.क.२

१० वा मजला, बी विंग, गो. ते. रूग्णालय संकूल इमारत

नवीन मंत्रालय, लो.टि. मार्ग, मुंबई- ४०० ००१

दिनांक: १७ फेब्रुवारी, २०२६

वाचा :- अतिरिक्त संचालक, आरोग्य सेवा, राज्य कुटुंब कल्याण कार्यालय, पुणे यांचे जा.क्र.राकुकका/माता आरोग्य कक्ष १० (ब)/ न.क्र. /५४१९५-९८/२०२५,दि. १०/१२/२०२५

प्रस्तावना :-

राज्यात सन २०२३ -२४, सन २०२४ - २५ व सन २०२५ -२६ (ऑक्टोबर २०२५ पर्यंत) या तीन वर्षातील बालमृत्यूंचे विश्लेषण व बालमृत्यू अन्वेषण अहवालनुसार या तीन वर्षामध्ये Congenital Anomaly (जन्मजात व्यंग) हे पहिल्या ५ प्रमुख बालमृत्यूंच्या कारणांपैकी एक कारण असल्याचे निदर्शनास आले आहे. सन २०२३-२४ मध्ये एकूण बालमृत्यूंपैकी ६.३४ % बालमृत्यू हे Congenital Anomaly (जन्मजात व्यंग) मुळे झाले आहेत. तसेच सन २०२४-२५ मध्ये ६.६% व सन २०२५ -२६ (ऑक्टोबर २०२५ पर्यंत) मध्ये ६.७ % इतके बालमृत्यू Congenital Anomaly (जन्मजात व्यंग) मुळे झाले आहेत. या अनुषंगाने Congenital Anomaly (जन्मजात व्यंग) मुळे होणारे बालमृत्यू रोखण्यासाठी व गरोदर मातांच्या गर्भातील बाळात जन्मजात व्यंग शोधण्यासाठी ॲनॉमली स्कॅनची सोनोग्राफी तपासणी करणे आवश्यक आहे. राज्यात सर्व शासकीय आरोग्य संस्थांमध्ये गरोदर मातांसाठी आवश्यकतेनुसार सोनोग्राफीची सुविधा पुरविण्यात येत आहे. या शिवाय शासकिय रुग्णालयात गरोदर मातांमध्ये गर्भातील बाळात जन्मजात व्यंग शोधण्यासाठी ॲनॉमली स्कॅनची सुविधा देखील वर्ष २०२४-२५ पासून पुरविण्यात येत आहे. महाराष्ट्र राज्यात अतिजोखमीच्या गरोदर मातांसाठी दुस-या त्रैमासिकात, तज्ञांच्या अभिप्रायानुसार व आवश्यकतेनुसार ॲनॉमली स्कॅन ची तपासणी सुविधा जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रमातंर्गत, केंद्र शासनाच्या मंजूर वार्षिक कृती आराखडयानुसार तसेच १५ व्या वित्त आयोगाच्या निधीतून शासकिय रुग्णालयात मोफत देण्यात येत आहे. या सुविधेमुळे, पात्र गरोदर मातांची ॲनॉमली स्कॅन ची तपासणी मोफत उपलब्ध झाली असून त्यामुळे प्रसूती पश्चात व्यंग घेऊन जन्माला येणा-या अर्भकांचे प्रमाण कमी झाले आहे. तथापि, अंदाजे ५० टक्के प्रसुती पूर्व सेवा व प्रसूती पश्चात सेवा खाजगी रुग्णालयामार्फत दिल्या जातात. तेथे जाणा-या सर्व लाभार्थी मातांची ॲनॉमली स्कॅनची सोनोग्राफी तपासणी देखील होणे आवश्यक असून, ॲनॉमली स्कॅनच्या सुविधेपासून त्या वंचित

राहील्याने भविष्यात जन्मणारे बालक व्यंग घेऊन जन्म घेऊ शकते. सदर बाब विचारात घेता राज्यातील सर्व शासकीय व खाजगी रुग्णालये, प्रसूती गृहे, स्त्री रोग व प्रसूती शास्त्र तज्ञ व क्ष किरण तज्ञ (सोनोग्राफी विशेषज्ञ) यांनी त्यांच्याकडे येणा-या सर्व पात्र व अतिजोखमीच्या गरोदर मातांचे (सोबत सादर परिशिष्ट अ नुसार बाळात जन्मजात व्यंग आढळुन येण्याची शक्यता जास्त असणा-या जोखमीच्या गरोदर मातांचे) ॲनॉमली स्कॅन तपासणी करण्यासाठी निर्देश देण्याची बाब शासनाच्या विचाराधीन होती.

शासन निर्णय :-

बालकांमध्ये असणा-या जन्मजात व्यंगाचे त्वरीत निदान होऊन त्यावर त्वरीत उपचार करुन आवश्यकतेनुसार नियमाप्रमाणे गर्भपात केल्याने भविष्यामध्ये या मातांची सुरक्षित प्रसूती होऊन, सुदृढ आणि सशक्त बालकांचा सुखरूप जन्म होईल या दृष्टीने राज्यातील सर्व शासकीय व खाजगी रुग्णालये, प्रसूती गृहे, स्त्री रोग व प्रसूती शास्त्र तज्ञ व क्ष-किरण तज्ञ)सोनोग्राफी विशेषज्ञ(यांनी त्यांच्याकडे येणा-या सर्व पात्र व अतिजोखमीच्या गरोदर मातांचे (सोबत सादर परिशिष्ट अ नुसार बाळात जन्मजात व्यंग आढळुन येण्याची शक्यता जास्त असणा-या जोखमीच्या गरोदर मातांचे) ॲनॉमली स्कॅन तपासणी खालील अटी व शर्तींच्या अधीन राहून करण्यास निर्देशित करण्यात येत आहे.

अटी व शर्ती : -

१) सर्व पात्र व अतिजोखमीच्या गर्भवती मातांचे ॲनॉमली स्कॅन गरोदरपणाच्या १८ ते २० आठवडयाच्या कालावधीत करावे.

२) गर्भवती माता व त्यांच्या कुटुंबाचे समुपदेशन करुन ॲनॉमली स्कॅन करिता त्यांना प्रवृत्त करावे.

३) खाजगी रुग्णालये, प्रसूती गृहे, स्त्री रोग व प्रसूती शास्त्र तज्ञ व क्ष-किरण तज्ञ (सोनोग्राफी विशेषज्ञ) यांच्याकडे उपचार घेणाऱ्या गर्भवती मातांच्या बाबतीत ॲनॉमली स्कॅनकरिता येणारा खर्च हा संबंधीत गर्भवतीच्या कुटुंबाकडून घेण्यात यावा. **याकरिता कोणतेही अनुदान शासनातर्फे अदा करण्यात येणार नाही.**

४) ॲनॉमली स्कॅन तपासणी दरम्यान गर्भधारणापूर्व आणि प्रसुतीपूर्व निदान तंत्रे (लिंग निवडिस प्रतिबंध) कायदा १९९४ सुधारित २००३ (PCPNDT ACT) अधिनियमातील प्रचलित तरतूदींचे उल्लंघन होणार नाही याबाबत सर्वतोपरी दक्षता घेण्यात यावी.

५) ॲनॉमली आढळुन आलेल्या गरोदर मातेला आवश्यकतेनुसार वैद्यकिय गर्भपात करण्यासाठी समुपदेशन करण्यात यावे.

ॲनॉमली स्कॅनकरिता आय.एम.ए./FOGSI/आय.ए.पी./एम.एस.बी.आय.आर.आय.ए. इत्यादी यांनीही शुश्रुषागृहे /सोनोग्राफी केंद्र यांना त्यांच्यास्तरावरुन आवाहन करावे. जिल्हा स्तरावर जिल्हा आरोग्य अधिकारी व जिल्हा शल्यचिकित्सक यांनी शासकीय व खाजगी संस्थांमध्ये वरील प्रमाणे कार्यवाही होण्यासाठी नियोजन करुन पाठपुरावा करावा. ॲनॉमली स्कॅन बाबतची जनजागृती आयईसी ब्युरो, पुणे यांच्या सहाय्याने पार पाडावी.

सदर शासन निर्णय महाराष्ट्र शासनाच्या www.maharashtra.gov.in या संकेतस्थळावर उपलब्ध करण्यात आला असून त्याचा सांकेताक क्रमांक २०२६०२१७१४४७५२५२१७ असा आहे. हा आदेश डिजीटल स्वाक्षरीने साक्षांकित करुन काढण्यात येत आहे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नांवाने,

VAIBHAV GAJANAN KOSHTI

Digitally signed by VAIBHAV GAJANAN KOSHTI
DN: c=IN, o=GOVERNMENT OF MAHARASHTRA, ou=PUBLIC HEALTH DEPARTMENT, 2.5.4.20=5749df8e46703e97e25555afe696d0a51badfa2373ccdc83593e18af18e92f1a, postalCode=400032, st=Maharashtra, serialNumber=47C0ABB5437C6B09C621CCA6C499475684F37EA0F5529DD3EF3D6E6B3326E747, cn=VAIBHAV GAJANAN KOSHTI
Date: 2026.02.17 18:10:03 +05'30'

(वैभव ग.कोष्टी)

कार्यासन अधिकारी, महाराष्ट्र शासन

प्रत,

१) आयुक्त, आरोग्य सेवा तथा अभियान संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, मुंबई.

२) संचालक (रुग्णालये व प्राथमिक), आरोग्य सेवा, आरोग्य सेवा आयुक्तालय, मुंबई/पुणे.

३) अतिरिक्त संचालक, आरोग्य सेवा, राज्य कुटुंब कल्याण कार्यालय, पुणे.

४) उप संचालक, राज्य आरोग्य शिक्षण व संपर्क विभाग (IEC), पुणे

५) सर्व उपसंचालक, आरोग्य सेवा, परिमंडळे.

६) सर्व मुख्य कार्यकारी अधिकारी,जिल्हा परिषद .

७) सर्व जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद.

८) सर्व जिल्हा शल्यचिकित्सक, सामान्य रुग्णालय.

९) आय.एम.ए./FOGSI/आय.ए.पी./एम.एस.बी.आय.आर.आय.ए.(अतिरिक्त संचालकामार्फत)

१०) निवड नस्ती

शासन निर्णय क्रमांक प्रचिनी ३१२५/ई.ऑफीस क्र.१४९५३४६/प्र.क्र.५५/कु.क.२, दि.१७/०२/२०२६ सोबतचे परिशिष्ट

परिशिष्ट – अ

High-risk mothers for anomalous baby

1. Maternal age–related

- Advanced maternal age ≥35 years
  - ↑ Risk of chromosomal aneuploidy (Down syndrome, Trisomy 18, 13)
- Very young mothers (<18 years)
  - ↑ Neural tube defects, growth restriction (indirect risk)

2. Previous obstetric history

- Previous child with congenital anomaly
- History of:
  - Recurrent pregnancy losses
  - Stillbirth with suspected anomaly
  - Consanguineous marriage (especially first cousins)

3. Maternal medical disorders

- Diabetes mellitus (pre-gestational)
  - Cardiac defects, NTD, caudal regression
- Epilepsy (especially on valproate, phenytoin)
- Phenylketonuria
- Thyroid disorders (uncontrolled)
- Systemic lupus erythematosus
- Obesity (BMI >30) – ↑ NTD, cardiac defects

4. Maternal infections (TORCH & others)

- Rubella
- Toxoplasmosis
- CMV
- Herpes
- Syphilis
- Zika virus
- Poorly treated HIV (indirect risk)

5. Drug & toxin exposure

- Teratogenic drugs
- Isotretinoin
- Thalidomide
- Valproate
- Methotrexate
- Warfarin
- ACE inhibitors (1st trimester)
- Alcohol → Fetal alcohol spectrum disorder
- Smoking / tobacco

- Radiation exposure
- Occupational exposure (pesticides, heavy metals)

6. Nutritional & metabolic factors

- Folic acid deficiency
- Severe anemia
- Vitamin A excess
- Poor periconceptional nutrition

7. Genetic & chromosomal factors

- One parent is a balanced translocation carrier
- Known single gene disorder in family
- Positive family history of congenital anomalies

8. Pregnancy-related indicators

- Abnormal:
  - First trimester NT scan
  - Dual marker / Quad test
  - NIPT
- Abnormal ultrasound markers:
  - Increased NT
  - Absent nasal bone
  - Major structural defect
  - Polyhydramnios / oligohydramnios of unexplained cause

9. Assisted reproduction

- IVF/ICSI pregnancies
- Donor gametes (genetic mismatch risk)

****