

महाराष्ट्र सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियमाचे कलम ४१ क क
मोफत किंवा सवलतीच्या दरानी उपचार करावयाच्या गरीब रुग्णांकरीता विवक्षित खाटा राखून ठेवण्यासाठी
रुग्णालये इत्यादिना निदेश देण्याचा धर्मादाय आयुक्तांचा व राज्य शासनाचा अधिकार.

४१ क क (१) त्यावेळी अंमलात असलेल्या कोणत्याही कायद्यात किंवा विश्वस्त व्यवस्थेच्या कोणत्याही लेखात किंवा कोणत्याही करारात किंवा कोणत्याही न्यायालयाच्या, न्यायाधिकरणाच्या धर्मादाय आयुक्तांच्या किंवा इतर सक्षम प्राधिकरणाच्या कोणत्याही न्यायनिर्णयात, हुकूमनाम्यात किंवा आदेशात काहीही अंतर्भूत असले तरी, ज्याचा वार्षिक खर्च पाच लाख रुपयापेक्षा किंवा राज्य शासन, गरीब वर्गास अत्यावश्यक वैद्यकीय सुविधा मोफत किंवा सवलतीच्या दरानी उपलब्ध करून देण्याच्या दृष्टीने राजपत्रातील अधिसूचनेद्वारे वेळोवेळी विनिर्दिष्ट करील अशा अन्य मर्यादेपेक्षा अधिक असेल अशा, राज्य सहाय्यित कोणत्याही सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्थेच्या बाबतीत, धर्मादाय आयुक्ताने किंवा राज्य शासनाने, रुग्णालय (कोणतेही शुश्रूषालय, किंवा प्रसुतिगृह यासह), दवाखाना किंवा वैद्यकीय सहाय्यासाठी असणारे कोणतेही इतर केंद्र (यात यापुढे ज्याचा निर्देश " वैद्यकीय केंद्र " असा करण्यात आला आहे) चालवणा-या अशा कोणत्याही विश्वस्तव्यवस्थेच्या विश्वस्तांस किंवा त्यांच्याशी संबंधित असलेल्या व्यक्तीस पुढीलपैकी सर्व किंवा कोणतेही निर्देश देणे विधिसंगत असेल.

(क) उपलब्ध जागा व सुविधा लक्षात घेऊन कोणत्याही व्यक्तीला धर्म, वंश, जात, स्त्री- पुरुष भेद, जन्मस्थळ, भाषा या किंवा यापैकी कोणत्याही कारणास्तव भेदभाव न करता वैद्यकीय केंद्रातील प्रवेश कोणत्याही व्यक्तीस खुला असेल.

परंतु, एखादे वैद्यकीय केंद्र केवळ महिलांसाठीच असेल त्याबाबतीत, अशा केंद्रात कोणत्याही पुरुषावर उपचार करण्याची सक्ती केली जाणार नाही.

(ख) ज्यांची यथास्थिती वैद्यकीयदृष्ट्या विनामूल्य तपासणी करण्यात येईल आणि ज्यांच्यावर उपचार करण्यात येतील व ज्यांना रुग्णालयात दाखल करून घेण्यात येईल अशा दाखल होऊ इच्छिणा-या किंवा उपचार घेऊ इच्छिणा-या निर्धन रुग्णांसाठी निदेशांमध्ये विनिर्दिष्ट करण्यात येईल अशा रीतीने वैद्यकीय केंद्राच्या प्रत्येक विभागात वैद्यकीय तपासणी आणि उपचार यासाठी अशा वैद्यकीय केंद्रावर उपचार करण्यात यावयाच्या रुग्णांच्या एकूण संख्येच्या १० टक्के आणि वापरातील खाटांच्या एकूण संख्येच्या १० टक्के खाटा आरक्षित ठेवणे आणि राखून ठेवणे.

(ग) राज्य शासन आपल्याकडून चालविण्यात येणा-या तत्सम वैद्यकीय केंद्रावर आकारलेले दर विचारात घेऊन वेळोवेळी सामान्य किंवा विशेष आदेशांद्वारे ठरविलेले असे दर ज्यांना

आकारण्यात येतील आणि वैद्यकीय तपासणी करण्यासाठी आणि उपचार करून घेण्यासाठी रुग्णालयात प्रवेश घेऊ इच्छिणा-या अशा समाजातील दुर्बल घटकातील लोकांसाठी, निदेशांमध्ये विनिर्दिष्ट करण्यात येईल अशा रीतीने वैद्यकीय केंद्रांच्या प्रत्येक विभागात वैद्यकीय तपासणी आणि उपचार यासाठी अशा वैद्यकीय केंद्रावर उपचार करण्यात यावयाच्या रुग्णांसाठीच्या खाटांच्या एकूण संख्येच्या १० टक्के खाटा आणि वापरातील खाटांच्या एकूण संख्येच्या १० टक्के खाटा आरक्षित ठेवणे व राखून ठेवणे .

(घ) निदेशांमध्ये किंवा तदन्वये काढलेल्या कोणत्याही सामान्य/किंवा/विशेष आदेशांमध्ये विनिर्दिष्ट करण्यात येतील अशा इतर आनुषंगिक किंवा पूरक आवश्यक गोष्टीचे अनुपालन करणे.

परंतु , वर उल्लेखिलेल्या एखादा निदेश देताना, धर्मादाय आयुक्त, कोणत्याही वैद्यकीय केंद्रावर यापूर्वीच उपलब्ध असलेल्या सोयी विचारांत घेईल आणि अशा सोयींची उपलब्धता विचारात घेऊन, जर एखादी सोय खंड (ख) आणि (ग) मध्ये विनिर्दिष्ट केलेल्या टक्केवारीशी सुसंगत असल्यास तिच्या अधीन राहून योग्य ते निदेश देईल.

(२) (क)पोट कलम १ अन्वये दिलेल्या निदेशांच्या अंमलबजावणीची खात्री करून घेण्यासाठी, राज्य शासनाने याबाबतीत यथाचितरित्या प्राधिकृत केलेल्या अधिका-याने किंवा धर्मादाय आयुक्ताने किंवा त्याने याबाबतीत यथोचितरित्या प्राधिकृत केलेल्या त्यांच्या प्रतिनिधीमार्फत कोणत्याही वैद्यकीय केंद्राला भेटी देणे, त्याचे निरीक्षण करणे आणि त्यांच्याकडून नियतकालिक अथवा अन्य विवरणपत्रे मागविणे हे विधीसंमत असेल.

(ख) पोट कलम (१) अन्वये दिलेल्या एखाद्या निदेशाच्या पालन करणे आणि खंड (क) अन्वये अशा निदेशांच्या अंमलबजावणीची पडताळणी करण्यासाठी उक्त अधिका-यास किंवा धर्मादाय आयुक्तास किंवा त्यांच्या प्रतिनिधीस आवश्यक असलेल्या योग्य त्या सर्व सोयी पुरविणे, उपलब्ध करून देणे आणि सहकार्य देणे आणि त्याखाली गरजांचे अनुपालन करणे हे, अशा केंद्रांच्या प्रत्येक विश्वस्ताचे किंवा अशा वैद्यकीय केंद्राशी संबंधित असलेल्या प्रत्येक व्यक्तीचे कर्तव्य आहे.

(ग) पोट कलम (१) अन्वये दिलेल्या एखाद्या निदेशाच्या संबंधात निर्वचन, अंमलबजावणी किंवा इतर कोणत्याही बाबीसंबंधी कोणताही वाद निर्माण झाल्यास ते प्रकरण योग्य निदेशांसाठी , धर्मादाय आयुक्तांमार्फत राज्य शासनाकडे पाठविण्यांत येईल.

(३) ज्या शर्तीस अधीन राहून, अशा राज्य सहाय्यित विश्वस्तव्यवस्थेनेपोट कलम (४) च्या खंड (क) मध्ये निर्दिष्ट केलेले कोणतेही अनुदान, सूट किंवा सवलत, इत्यादीची तरतूद केली असेल किंवा तो तिला अन्यथा मिळाली असेल, अशा शर्तीच्या आधारे राज्य सहाय्यित विश्वस्तव्यवस्थेने ज्या सोयींची तरतूद केली आहे अशा कोणत्याही स्वरूपाच्या वैद्यकीय सोयींना प्रतिकूल होईल अशा त-हेने कलमे (१) व (२) मधील कोणत्याही गोष्टीमुळे बाधा येणार नाही आणि मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था (सुधारणा) अधिनियम १९८४ च्या प्रारंभाच्या दिनांकास अंमलात असलेल्या वैद्यकीय सोयी जरी त्या आरक्षित केलेल्या आणि राखून ठेवलेल्या प्रकाराच्या टक्केवारीपेक्षा अधिक असल्या तरी त्या पूर्वीप्रमाणेच चालू राहतील.

(४) या कलमाच्या प्रयोजनार्थ -

(क) “ राज्य सहाय्यित सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था ” म्हणजे, केवळ वैद्यकीय सहाय्यासाठी, असलेली किंवा वैद्यकीय सहाय्य व इतर धर्मादाय प्रयोजनासाठी असलेली आणि जी (कोणतेही शुश्रूषालय किंवा प्रसूतिगृह यांसह) एखादे रुग्णालय, दवाखाना किंवा अन्य एखादे वैद्यकीय उपचार केंद्र चालवीत असेल आणि जिला —

(एक) राज्य शासनाकडून किंवा केंद्र सरकारकडून किंवा कोणत्याही स्थानिक प्राधिकरणाकडून नाममात्र किंवा सवलतीच्या दराने, एखादी जमीन किंवा इमारत, मालकीहक्काच्या तत्वावर किंवा भाडेपट्ट्याने किंवा संमती-नि-परवाना तत्वावर मिळालेली आहे, किंवा

(दोन) राज्य शासनाकडून नागरी जमीन (कमाल मर्यादा व विनियमन) अधिनियम, १९७६, याच्या कलम २० किंवा २१ खाली कोणतीही रिकामी जमीन धारण करणे चालू ठेवण्यात सूट किंवा चालू ठेवण्याची परवानगी देण्यात आली आहे, किंवा

(तीन) जिला कोणत्याही सक्षम प्राधिकरणाने विश्वस्त व्यवस्थेच्या प्रयोजनार्थ, विकास नियंत्रण नियम यात भरपूर सवलत किंवा त्यातून सूट दिलेली आहे किंवा ते शिथिल केलेले आहेत, किंवा

(चार) जिला राज्य शासनाकडून, केंद्र सरकारकडून किंवा कोणत्याही स्थानिक प्राधिकरणाकडून कोणतेही कर्ज किंवा हमी किंवा कोणतेही अनावर्ती सहाय्यक अनुदान किंवा अन्य कोणतेही वित्तीय सहाय्य मिळालेले आहे अथवा कोणतेही आवर्ती सहाय्यक अनुदान किंवा अन्य वित्तीय सहाय्य मिळत आहे अशी विश्वस्त व्यवस्था,

(ख) “निर्धन व्यक्ती” म्हणजे, जिचे एकूण वार्षिक उत्पन्न तीन हजार सहाशे रुपयांहून किंवा राज्य शासन, राजपत्रातील अधिसूचनेद्वारे वेळोवेळी, विनिर्दिष्ट करील अशा अन्य मर्यादाहून अधिक

नसेल अशी व्यक्ती.

(ग) “समाजातील दुर्बल घटकातील व्यक्ती ” म्हणजे, जी निर्धन नाही, परंतु, जिचे उत्पन्न दरसाल पंधरा हजार रुपयांहून किंवा राज्य शासन, राजपत्रातील अधिसूचनेद्वारे, वेळोवेळी, विनिर्दिष्ट करील अशा मर्यादेहून अधिक नसेल अशी व्यक्ती.

(घ) पोट कलम (१) अन्वये आरक्षित केलेल्या किंवा राखून ठेवलेल्या टक्केवारीतील रुग्ण म्हणून रुग्णाला प्रवेश देण्यापूर्वी किंवा त्यांच्यावर उपचार करण्यापूर्वी त्याप्रयोजनार्थ ठेवलेल्या नोंदवहीमधील विहित नमुन्यामध्ये, यथोचितरित्या पडताळणी केलेल्या आणि नोंद केलेल्या रुग्णाच्या प्रकाराची नोंद घेणे हे, प्रत्येक वैद्यकीय केंद्राच्या नियामक मंडळाचे (मग त्याला कोणत्याही नावाने संबोधण्यात येत असो) कर्तव्य असेल. जर रुग्णाच्या प्रकाराविषयी वाद निर्माण झाल्यास ते प्रकरण योग्य निदेशांसाठी धर्मादाय आयुक्तांकडून राज्य शासनाकडे पाठविण्यांत येईल.

(५) या कलमाच्या पुर्वगामी तरतुदींमध्ये काहीही अंतर्भूत असले तरी, ज्या व्यक्तीला नसबंदी शस्त्रक्रिया किंवा ज्या व्यक्तीला, राज्य शासनाने या बाबतीत विनिर्दिष्ट केलेली कोणतीही शस्त्रक्रिया किंवा वैद्यकीय उपचार करून घ्यावयाचे आहेत, अशा कोणत्याही व्यक्तीला कोणत्याही रुग्णालयात किंवा अन्य वैद्यकीय उपचार केंद्रात, या कलमान्वये आरक्षित केलेल्या किंवा वेगळ्या किंवा राखून ठेवलेल्या खाटासंबंधात दाखल करून घेण्याचा हक्क असणार नाही आणि तिला तशी परवानगी असणार नाही.

-----*****-----

टिप :- उपरोक्त कलमामध्ये विनिर्दिष्ट केलेली निर्धन व दुर्बल घटकांतील व्यक्तींच्या वार्षिक उत्पन्नाची मर्यादा ही दिनांक 23/02/2018 च्या अधिसूचनेनुसार सुधारित करण्यांत आलेली आहे.

मा. उच्च न्यायालय, मुंबई यांचे रिट याचिका (पीआयएल) क्रमांक ३१३२/२००४ मधील दिनांक १७/८/२००६ व दिनांक १५/४/०९ चे आदेशाप्रमाणे मंजूर योजनेचे मराठी भाषांतर

योजना

१. मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम १९५० (मुं.सा.वि.अधिनियम १९५०) मधील तरतुदीखाली नोंद झालेले सार्वजनिक धर्मादाय न्यास जे धर्मादाय रुग्णालय ज्यामध्ये शुश्रूषालय / प्रसूतिगृह/दवाखाना किंवा वैद्यकीय मदत देणारे इतर केंद्र यांचा समावेश आहे, चालवित आहेत आणि ज्यांचा वार्षिक खर्च हा रुपये पाच लाखा पेक्षा जास्त आहे ते कलम ४१ क क च्या खंड (४)च्या अंतर्गत " शासकीय अनुदानित सार्वजनिक न्यास " आहेत.

२. वरील खंड १ अंतर्गत जे सार्वजनिक धर्मादाय न्यास येतात त्यांचे मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियमाचे कलम ४१ क क च्या तरतुदीन्वये कायदेशीर उत्तरदायित्व असे आहे की, त्यांनी कार्यान्वित असलेल्या खाटांच्या संख्येपैकी १० टक्के खाटा निर्धन रुग्णांसाठी मोफत उपचाराकरीता आरक्षित ठेवून सदर उद्देशांकरीताच राखून ठेवणे आणि एकूण कार्यान्वित असलेल्या खाटांच्या संख्येपैकी १० टक्के खाटा दुर्बल घटकातील रुग्णांसाठी सवलतीच्या दराने उपचाराकरीता आरक्षित ठेवून सदर उद्देशांकरीताच राखून ठेवणे.

३. तातडीच्या वेळी धर्मादाय रुग्णालयांनी रुग्णास ताबडतोब दाखल करून घ्यावेच आणि रुग्ण स्थिर होईपर्यंत, त्यास प्राण वाचविण्याकरीताचे सर्व तातडीचे उपचार आणि प्रक्रिया याकरीताच्या अत्यावश्यक वैद्यकीय सुविधा उपलब्ध करून द्याव्यात . तसेच आवश्यकता वाटल्यास, त्यांना त्यापुढे सार्वजनिक

रुग्णालयात नेण्याकरिता वाहतुकीची सुविधा पुरवावी. तातडीचे रुग्ण म्हणून दाखल करून घेताना, धर्मादाय रुग्णालयांनी रुग्णाकडून कोणतीही अनामत रक्कम मागू नये.

४. प्रत्येक धर्मादाय रुग्णालयांनी "निर्धन रुग्णांचा निधी" (आयपीएफ) असा स्वतंत्र निधी निर्माण करावा व त्यात (निर्धन व दुर्बल घटकातील रुग्ण सोडून) इतर सर्व रुग्णांच्या स्थूल देयकांच्या त्याच्या दोन टक्के रक्कम कोणतीही वजावट न करता जमा करावी.

५. व्यक्ती किंवा इतर धर्मादाय न्यास किंवा इतर कोणत्याही मार्गाने निर्धन व दुर्बल घटकातील रुग्णांना वैद्यकिय उपचार देण्याकरीता धर्मादाय रुग्णालयांना प्राप्त होणा-या देणग्या ह्या निर्धन रुग्णांच्या निधी खात्यामध्ये जमा कराव्यात.

६. निर्धन रुग्णांच्या निधीचे (आयपीएफ) खाते निर्धन रुग्णांचा निधी (आयपीएफ) या शीर्षाखाली राखून ठेवावे आणि ते वार्षिक ताळेबंदामध्ये दाखविण्यात यावे (मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था नियम १९५१ चे नियम ७ (१) अनुसूची ८).

७. निर्धन रुग्णांच्या निधी (आयपीएफ) खात्यामध्ये जमा होणारी रक्कम ही संबंधित धर्मादाय रुग्णालयाच्या स्वाधीन राहिल व यानंतर तरतूद केल्याप्रमाणे त्या रक्कमेचा विनियोग फक्त निर्धन व दुर्बल घटकातील रुग्णांना वैद्यकिय उपचार देणेकरीताच करावा लागेल.

८. धर्मादाय रुग्णालयांनी खाली नमूद केलेल्या ना देयक सेवा निर्धन व दुर्बल घटकातील रुग्णांना मोफत द्याव्यात :-

अ) खाट

ब) निवासी वैद्यकिय अधिकारी सेवा

क) शुश्रूषा

ड) अन्न (रुग्णालय जर पुरवीत असेल तर)

इ) कापड

ई) पाणी

उ) वीज

ऊ) सर्वसाधारण विशेष उपचाराकरिता आवश्यक असलेल्या नित्य निदान

विषयक सेवा

ए) हाऊस किपिंग सेवा

९. निर्धन रुग्णांचे बाबतीत धर्मादाय रुग्णालयांनी प्रत्येक विभागातील वैद्यकीय तपासणी व उपचार पूर्णपणे मोफत द्यावयाचे आहेत. निर्धन रुग्णांचे देयकात ज्या सेवांची किंमत आकारलेली आहे अशा सेवा त्या रुग्णालयांतील सर्वात खालच्या वर्गासाठी असलेल्या दराने आकाराव्या लागतील. औषधे, उपयोगात आणलेल्या वस्तु (कंझ्युमेबल्स) व शरिराच्या आत लावलेल्या वस्तु (इम्प्लान्ट्स) याचा आकार हा रुग्णालयांनी खरेदीच्या किंमतीत लावावा. जर डॉक्टरांनी त्यांच्या मेहनतान्यात सूट दिली असेल तर असा मेहनताना अंतिम देयकांमध्ये (बील) समाविष्ट करू नये. अशा प्रकारे तयार करण्यात आलेले देयक हे निर्धन रुग्णांच्या निधी खात्यातून खर्ची घालावे. धर्मादाय रुग्णालयांनी निर्धन रुग्णांना दाखल करून घेताना कोणतीही अनामत रक्कम मागू नये.

१०. दुर्बल घटकातील रुग्णांचे बाबतीत धर्मादाय रुग्णालयांनी प्रत्येक विभागातील वैद्यकीय तपासणी व उपचार सवलतीच्या दराने द्यावयाचे आहेत. दुर्बल घटकातील रुग्णांचे देयकास ज्या सेवांची किंमत आकारलेली आहे अशा सेवा त्या रुग्णालयातील सर्वात खालच्या वर्गाच्या रुग्णांसाठी असलेल्या दराने आकाराव्या लागतील. औषधे, उपयोगात आणलेल्या वस्तु (कंझ्युमेबल्स) व शरिराच्या आत लावलेल्या

वस्तु (इम्प्लान्टस्) यांचा आकार हा रुग्णालयांनी खरेदीच्या किंमतीत लावावा. मात्र दुर्बल घटकातील रुग्णांना औषधे, उपयोगात आणलेल्या वस्तु (कंझ्युमेबल्स) व शरिराच्या आंत लावलेल्या वस्तु (इम्प्लान्टस्) यांच्या देयकांची निदान पन्नास टक्के रक्कम द्यावी लागेल. जर डॉक्टरांनी त्यांचा मेहनतान्यात सूट दिली असेल तर असा मेहेनताना अंतिम देयकामध्ये (बिल) समाविष्ट करू नये. अशा प्रकारे तयार करण्यात आलेले देयक हे , दुर्बल घटकातील रुग्णांनी अदा केलेली रक्कम वजा करून, निर्धन रुग्णांच्या निधी खात्यातून खर्ची घालावे.

११. धर्मादाय रुग्णालयांनी सर्व रुग्णांच्या देयकाच्या दोन टक्के रक्कम (निर्धन रुग्ण व दुर्बल घटकातील रुग्णांची देयके वगळून) प्रत्येक महिन्याला प्रत्यक्षात निर्धन रुग्णांच्या निधी खात्यामध्ये जमा करावी. निर्धन रुग्णांच्या निधी खात्यामध्ये उपलब्ध असणारी रक्कम ही जास्तीत जास्त निर्धन रुग्ण व दुर्बल घटकातील रुग्णांना वैद्यकिय उपचार देणेकरीता खर्च करावी जर एखादया महिन्यात निर्धन रुग्णांच्या निधी खात्यामध्ये अधिक किंवा तूट असेल तर ते येणा-या पुढील महिन्यात जुळवून घ्यावे. जर निर्धन रुग्णांच्या निधी खात्यातील जमा व निर्धन रुग्ण आणि दुर्बल घटकातील रुग्णांच्या उपचाराकरीता येणा-या खर्चास सहा महिन्यापेक्षा जास्त काळ असमतोलपणा असेल, तर त्या धर्मादाय रुग्णालयाने ही बाब देखरेख समितीच्या (मॉनिटरिंग कमिटी) निदर्शनास आणून द्यावी की जेणेकरून देखरेख समिती योग्य ते निर्देश सदरहू धर्मादाय रुग्णालयास देवू शकतील.

१२. धर्मादाय रुग्णालयांनी निर्धन रुग्णांच्या निधी खात्यामध्ये गोळा केलेली रक्कम निर्धन रुग्ण व दुर्बल घटकातील रुग्णांचेवर केलेला उपचार आणि वैद्यकिय समाज सेवक (मेडिकल सोशल वर्कर) यांनी तयार केलेले त्यांचे प्रकरण/रुपरेषा आणि प्रत्येक रुग्णांवर झालेल्या खर्चाची रक्कम यांची माहिती

धर्मादाय आयुक्त कार्यालयात मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था नियम १९५१ चे नियम २५ अे अन्वये द्याव्या लागणा-या माहितीसोबत सादर करावी.

१३. धर्मादाय रुग्णालयाच्या विश्वस्तांनी त्यांच्या नातेवाईकांना, न्यासाच्या कर्मचा-यांना किंवा त्यांचेवर अवलंबून असणा-या "निर्धन व दुर्बल घटकातील रुग्ण " या वर्गाखाली कोणतीही वैद्यकिय सुविधा देवू नये.

१४. धर्मादाय रुग्णालयांना, त्यांचेकडे इतर स्त्रोतांमार्फत अथवा सरकारी रुग्णालये, नगरपालिका रुग्णालये वगैरे यांचेमार्फत आलेल्या निर्धन अथवा दुर्बल घटकातील रुग्णांना दाखल करुन घ्यावे लागेल.

१५. धर्मादाय रुग्णालये त्यांच्याकडे कार्यान्वीत असलेल्या खाटांपैकी दहा टक्के खाटा (बेड)/सरासरी व्याप्त खाटांचे मर्यादेपर्यंत निर्धन रुग्णांना वैद्यकिय तपासणी व उपचारासाठी दाखल करुन घेतील. तसेच धर्मादाय रुग्णालये वरील खंड १४ प्रमाणे त्यांच्याकडे येणा-या दुर्बल घटकांतील रुग्णांना त्यांचेकडे कार्यान्वित असलेल्या खाटापैकी दहा टक्के खाटा/सरासरी व्याप्त खाटांचे मर्यादेपर्यंत वैद्यकीय तपासणी व औषधोपचारासाठी दाखल करुन घेतील. धर्मादाय रुग्णालये, रुग्णांचा आर्थिक दर्जा त्यांचेकडील वैद्यकीय समाजसेवक (मेडिकल सोशल वर्कर) यांच्याकरवी संबंधित त्या रुग्णांनी सादर केलेल्या खालीलपैकी एका कागदपत्राचे आधारे काळजीपूर्वक छाननी केल्यानंतर पडताळणी करतील (१) तहसिलदार यांचे प्रमाणपत्र (२) शिधापत्रिका/ दारिद्रय रेषेखालील पत्रिका.

१६. बृहन्मुंबई विभागासाठी देखरेख समितीचे (मॉनिटरिंग कमिटी) सदस्य हे खालीलप्रमाणे असतील.

१. धर्मादाय सह आयुक्त, महाराष्ट्र राज्य, मुंबई (अध्यक्ष)

२. सह संचालक, आरोग्य सेवा (वैद्यकीय), मुंबई (सदस्य सचिव)

३. मुंबई मधील रुग्णालयांच्या संघटनेचा सचिव किंवा नामनिर्देशित व्यक्ती
(सदस्य)

४. आरोग्य अधिकारी, बृहन्मुंबई महानगरपालिका, मुंबई (सदस्य)

जिल्हा स्तरावरील देखरेख समिती (मॉनिटरिंग कमिटी) खालीलप्रमाणे असेल.

१. धर्मादाय सह आयुक्त (विभागीय स्तर) किंवा त्यांचा प्रतिनिधी (अध्यक्ष)

२. जिल्हा शल्य चिकित्सक (सदस्य सचिव)

३. जिल्हा परिषदेचा आरोग्य अधिकारी (सदस्य)

४. जिल्हयातील धर्मादाय रुग्णालयांचा प्रतिनिधी (सदस्य)

१७ देखरेख समिती (मॉनिटरिंग कमिटी) महिन्यातून एकदा सभा घेईल व प्रत्येक धर्मादाय रुग्णालयाकडून करीत असलेल्या योजनेच्या अंमलबजावणीची देखरेख करेल. रुग्णांच्या काही गा-हाणी असतील तर देखरेख समिती त्याचा विचार करेल व त्याचा अहवाल धर्मादाय आयुक्त यांना करेल.

१८. जर धर्मादाय रुग्णालयाने या योजनेचे उल्लंघन केले आणि/किंवा कलम ४१ क क मधील तरतुदींचे उल्लंघन केले तर मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम १९५० चे कलम ६६ अन्वये दंडाची जी तरतूद आहे. त्या व्यतिरिक्त धर्मादाय आयुक्त अशा धर्मादाय रुग्णालयाबाबतीत त्यांना दिलेल्या सार्वजनिक प्रशासन निधीत भरावयाच्या अंशदानाची सूट पुढील वर्षापासून काढून घेण्यासाठी व संबंधित रुग्णालयाकडून सार्वजनिक न्यास प्रशासन निधीत भरावयाच्या अंशदानाच्या रक्कमेच्या वसुलीबाबत राज्य शासनाकडे अहवाल देवून शिफारस करतील. तसेच धर्मादाय आयुक्त अशा रुग्णालयाला देण्यात आलेल्या अन्य सवलती/ फायदे काढून घेण्यासाठी शासनाकडे विनंती करू शकतील.

१९. ज्या धर्मादाय रुग्णालयांना योजनेमधील उद्दीष्टे/उत्तरदायित्वे यांचे पालन करण्यामध्ये काही वैयक्तिक अडचणी आल्या तर त्यांना धर्मादाय आयुक्त यांचेकडे आवश्यक त्या कागदपत्रांसह अर्ज करण्याची मुभा राहिल व धर्मादाय आयुक्त जर तसे प्रकरण आढळून आले तर अशा वेळी योग्य ते बदल करावयाचा विचार करू शकतील.

२०. धर्मादाय आयुक्त यांनी बृहन्मुंबई विभागातील धर्मादाय रुग्णालयांची यादी त्यांचे सूचना फलकावर लावावी आणि बृहन्मुंबईमधील दोन जास्त खप असलेल्या वर्तमानपत्रामध्ये प्रसिध्द करावी ज्यामध्ये एक मराठी आणि दुसरे इंग्रजी वर्तमानपत्र असावे. आणि प्रत्येक जिल्हयातील धर्मादाय रुग्णालयांची यादी धर्मादाय सह आयुक्त कार्यालयातील सूचना फलकावर लावावी आणि दोन जास्त खप असलेल्या जिल्हयाच्या वर्तमानपत्रामध्ये प्रसिध्द करावी.

२१. सदर योजने अंतर्गत येणा-या प्रत्येक धर्मादाय रुग्णालयाने त्यांच्या रुग्णालयाच्या दर्शनी भागातील सूचना फलकावर योजना प्रदर्शित करावी.

-----***-----

तळ टिप :- उपरोक्त मराठी भाषांतर हे मा. उच्च न्यायालय, मुंबई यांनी मंजूर केलेल्या योजनेच्या मूळ इंग्रजी योजनेनुसार केलेले आहे. तथापि, सदर योजनेतील तरतुदींच्या निर्वचनाबाबत प्रश्न उपस्थित झाल्यास मा. उच्च न्यायालयाच्या इंग्रजी भाषेत असलेल्या योजनेचे अवलोकन करावे.

अधिक माहितीकरीता धर्मादाय आयुक्तालयाचे charity.maharashtra.gov.in हे संकेतस्थळ पहावे.

S C H E M E

1. The public Charitable Trusts registered under the provisions of the Bombay Public Trusts Act, 1950 (for short 'B.P.T.Act') which are running Charitable Hospital, including nursing home or maternity home, dispensaries or any other center for medical relief and whose annual expenditure exceeds Rs.5 Lacs are "State aided public trust" within the meaning of clause 4 of section 41AA.
2. The public Charitable Trust covered by aforesaid clause 1 shall be under legal obligation to reserve and earmark 10% of the total number of operational beds for indigent patients and provide medical treatment to the indigent patients free of cost and reserve and earmark 10% of the total number of operational beds at concessional rate to the weaker section patients as per the provisions of section 41AA of the B. P. T. Act.
3. In emergency, the Charitable Hospitals must admit the patient immediately and provide to the patient "Essential Medical Facilities" for all life saving emergency treatment and procedure till stabilization. Further transportation to the public hospital would be arranged by such Charitable Hospital, if necessary. The Charitable Hospital, shall not ask for any deposit in case of admission of emergency patients.
4. That each public Charitable hospital shall create separate fund which may be called Indigent Patients' Fund (for the sake of brevity, hereinafter referred to as "IPF") and shall credit two per cent of gross billing of all patients (other than indigent and weaker section patients) without any deduction.
5. Donations that may be received by the charitable hospitals from individuals or other charitable trusts or from any other source for providing medical treatment to the indigent and weaker section patients shall be credited to IPF Account.

6. The account of IPF shall have to be earmarked under the head of IPF and same shall be reflected under the earmarked fund in the annual balance Sheet (Schedule VIII Rules 7(1) of the B.P.T Rules).

7. The amount credited to the IPF Account shall remain at the disposal of the respective Charitable Hospital and that amount shall be utilized only for providing medical treatment to the indigent and weaker section patients as provided herein after.

8. The Charitable Hospitals shall provide following non billable services free to the indigent patients as well as weaker section patients--

- (a) Bed
- (b) RMO Services
- (c) Nursing Care
- (d) Food (if provided by the hospital)
- (e) Linen
- (f) Water
- (g) Electricity and
- (h) Routine Diagnostics as required for treatment of general specialties.
- (I) House Keeping Services.

9. In case of indigent patients, the Charitable Hospitals shall provide medical examination and treatment in its each department totally free of cost. The indigent patient's bill of billable services shall be prepared at the rates applicable to the lowest class of the respective hospital. The medicines, consumables and implants are to be charged at the purchase price to the hospital. If Doctors forego their charges, then the same shall not be included in the final bill of the indigent patients. The bill so prepared shall be debited to IPF Account. The Charitable Hospitals shall not ask for any deposit in case of admission of

indigent patients.

10. In case of weaker section patients, the Charitable Hospitals shall provide medical examination and treatment in its each department at concessional rates. The weaker section patient's bill of billable services shall be prepared at the rates applicable to the lowest class of the respective hospital. The medicines, consumables and implants are to be charged at the purchase price to the hospital, however the weaker section patients shall pay at least 50% of the bills of medicines, consumables and implants. If Doctors forego their charges, then the same shall not be included in the final bill of the weaker section patients. The bill so prepared after deducting the payment made by the weaker section patients shall be debited to IPF Account.

11. The Charitable Hospitals shall physically transfer 2% of the total patients' billing (excluding the bill of indigent and weaker section patients) in each month to IPF Account. The amount available in the IPF Account shall be spent to provide medical treatment to maximum number of indigent and weaker section patients. In case of surplus or shortfall in the IPF Account of the month, the same shall get adjusted in the subsequent months. In case there is imbalance in the credit of the IPF Account and the expenditure incurred in the treatment of indigent and weaker section patients for more than six months, such Charitable Hospital may bring this aspect to the notice of the Monitoring Committee who may issue appropriate directives to the concerned hospital.

12. The Charitable Hospitals shall furnish information to the office of the Charity Commissioner regarding the amount collected in the IPF Account, treatment provided to the indigent patients and the weaker section patients and their profiles prepared by the Medical Social Worker and the amount spent for the respective patients along with the information

required to be sent under Rule 25 A of the Bombay Public Trusts Rules, 1951.

13. The Trustees of the charitable hospitals shall not provide medical facilities to their relatives, the employees of the Trust and their dependants in the category of “indigent and weaker section patients”.

14. The Charitable Hospitals shall admit indigent or weaker section patients coming to their hospitals from any source or through Government Hospitals, Municipal Hospitals, etc. The procedure for admission of patients shall be as provided in subsequent clauses.

15. That the charitable hospitals shall admit indigent patients to the extent of 10% of their operational beds/average occupancy for medical examination and treatment. So also, the Charitable Hospitals shall admit weaker section patients to the extent of 10% of their operational beds/average occupancy for medical examination and treatment coming to their hospitals from the sources referred to in clause 14. The Charitable hospitals shall verify the economic status of the patients from their Medical Social Worker on the basis of scrutiny of any one of the following documents produced by the concerned patients: (i) Certificate from Tahasildar, (ii) Ration Card/Below Poverty Line Card.

16. The Members of the Monitoring Committee in Greater Mumbai Region shall be as follows:-

- (i) Joint Charity Commissioner, Maharashtra State, Mumbai (Chairman).
- (ii) Joint Director of Health Services (Medical), Mumbai (Member-Secretary).
- (iii) Secretary/Nominee of Association of Hospitals in Mumbai (Member).
- (iv) Health Officer, Municipal Corporation of Greater Mumbai, Mumbai (Member).

The Monitoring Committee at the District Level shall be as follows:-

- (i) Joint Charity Commissioner (Regional Level) or his nominee (Chairman).
- (ii) Civil Surgeon (Member-Secretary).
- (iii) Health Officer of Zilla Parishad (Member).
- (iv) Representative of Charitable Hospitals in Districts (Member).

17. The Monitoring Committee shall hold its meeting once in a month and monitor implementation of the Scheme by each of the Charitable Hospitals. The Monitoring Committee shall also consider grievances of the patients, if any, made and submit its report to the Charity Commissioner.

18. In case of the breach of the Scheme and / or the terms and conditions of section 41AA by any Charitable Hospitals, besides the penal action as is provided under section 66 of the B.P.T. Act, the Charity Commissioner shall make report to the State Government recommending withdrawal of the exemption granted to the concerned hospitals during the next preceding year in payment of contribution towards P.T.A. Fund and the amount of contribution towards P.T.A. Fund be recovered from the said hospital. The Charity Commissioner may also request the Government to withdraw any other concessions / benefits given to the said hospital.

19. The Charitable Hospitals which face individual difficulties in meeting objectives / obligations under this scheme shall be at liberty to apply to the Charity Commissioner with all supporting documents who may consider suitable modifications, if a case for relief is made out.

20. The Charity Commissioner shall notify the list of the Charitable Hospitals in Greater

Mumbai Region on the Notice Board of this office and two newspapers widely circulated in Greater Mumbai, one in Marathi and the other in English and the list of Charitable Hospitals in each District on the Notice Board of the office of the Joint Charity Commissioner and the two widely circulated newspapers of the District.

21. Each of the Charitable Hospitals governed by this Scheme shall publish the Scheme on its Notice Board displayed at a conspicuous place of the Hospital.

-----***-----

For more information kindly visit Charity Commissioner's office website
charity.maharashtra.gov.in