अंदाज समिती

२०१५-२०१६

(तेरावी महाराष्ट्र विधानसभा)

पहिला अहवाल

(राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेस केंद्र व राज्य शासन यांचेकडून प्राप्त झालेला निधी, झालेला खर्च व योजनेच्या सद्य:स्थितीबाबतचा अहवाल)

(सदर अहवाल विधानसभेस/विधानपरिषदेस दिनांक १२ एप्रिल, २०१६ रोजी सादर करण्यात आला.)

महाराष्ट्र विधानमंडळ सचिवालय
विधान भवन, मुंबई
एप्रिल, २०१६

अंदाज समिती

(२०१५-२०१६)

(तेरावी महाराष्ट्र विधानसभा)

पहिला अहवाल

(राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेस केंद्र व राज्य शासन यांचेकडून प्राप्त झालेला निधी, झालेला खर्च व योजनेच्या सद्य:स्थितीबाबतचा अहवाल)

अंदाज समिती (२०१५-२०१६)

समिती प्रमुख

१) श्री.अर्जुन खोतकर, वि.स.स.

सदस्य

२) श्री.चैनसुख संचेती, वि.स.स.
३) श्री.मदन येरावार, वि.स.स.
४) डॉ.अनिल बोंडे, वि.स.स.
५) ॲड.आशिष शेलार, वि.स.स.
६) डॉ.मिलिंद माने, वि.स.स.
७) श्री.चरण वाघमारे, वि.स.स.
८) श्री.बाळासाहेब मुरकुटे, वि.स.स.
९) श्री.उदय सामंत, वि.स.स.
१०) श्री.चंद्रदीप नरके, वि.स.स.
११) श्री.सदा सरवणकर, वि.स.स.
१२) डॉ.शशिकांत खेडेकर, वि.स.स.
१३) प्रा.विरेंद्र जगताप, वि.स.स.
१४) श्री.अमित देशमुख, वि.स.स.
१५) श्री.अस्लम शेख, वि.स.स.
१६) श्री.शामराव ऊर्फ बाळासाहेब पाटील, वि.स.स.
१७) श्री.रमेश कदम, वि.स.स.
१८) श्री.संजय कदम, वि.स.स.
१९) श्री.धैर्यशील पाटील, वि.स.स.
२०) श्री.जिवा गावीत, वि.स.स.
२१) श्री.बच्चू कडू, वि.स.स.
२२) श्री.गणपत गायकवाड, वि.स.स.
२३) श्री.रवि राणा, वि.स.स.
२४) प्रा.अनिल सोले, वि.प.स.
२५) डॉ.निलम गोऱ्हे, वि.प.स.
२६) श्री.अनिल भोसले, वि.प.स.
२७) श्री.अमरसिंह पंडित, वि.प.स
२८) श्री.शरद रणपिसे, वि.प.स.
२९) श्री.राजेंद्र मुळक, वि.प.स.

महाराष्ट्र विधानमंडळ सचिवालय

१) डॉ.अनंत कळसे, प्रधान सचिव,
२) श्री.अशोक मोहिते, सह सचिव (१)
३) श्री.शिवदर्शन साठ्ये, उप सचिव
४) श्री. श्रीकांत शेटे, अवर सचिव
५) श्री.विजय कोमटवार, कक्ष अधिकारी

अंदाज समिती
(२०१३-२०१४)

समिती प्रमुख

१) श्री.शामराव ऊर्फ बाळासाहेब पाटील, वि.स.स.

सदस्य

२) श्री.वल्लभ बेनके, वि.स.स.
३) श्री.बबनराव शिंदे, वि.स.स.
४) श्री.विरेंद्र जगताप, वि.स.स.
५) श्री.कालीदास कोळंबकर, वि.स.स.
६) श्री.अशोक जाधव, वि.स.स.
७) श्री.राजहंस सिंह, वि.स.स.
८) श्री.रावसाहेब शेखावत, वि.स.स.
९) श्री.अमित देशमुख, वि.स.स.
१०) कु.प्रणिती शिंदे, वि.स.स.
११) डॉ.अनिल बोंडे, वि.स.स.
१२) श्री.विलास लांडे, वि.स.स.
१३) श्री.राजीव देशमुख, वि.स.स.
१४) श्री.रमेश थोरात, वि.स.स.
१५) श्री.सुधाकर देशमुख, वि.स.स.
१६) ॲड.चिंतामण वनगा, वि.स.स.
१७) डॉ.खुशाल बोपचे, वि.स.स.
१८) श्री.सुधीर पारवे, वि.स.स.
१९) श्री.अनिल राठोड, वि.स.स.
२०) श्री.रविंद्र वायकर, वि.स.स.
२१) श्री.विनोद घोसाळकर, वि.स.स.
२२) श्री.शिशिर शिंदे, वि.स.स.
२३) श्री.विवेक पाटील, वि.स.स.
२४) श्री.अमरनाथ राजूरकर, वि.प.स.
२५) श्रीमती दिप्ती चवधरी, वि.प.स.
२६) श्री.अनिल भोसले, वि.प.स.
२७) श्री.अमरसिंह पंडीत, वि.प.स.
२८) श्री.रामनाथ मोते, वि.प.स.
२९) डॉ.निलम गोऱ्हे, वि.प.स.

महाराष्ट्र विधानमंडळ सचिवालय

१) डॉ.अनंत कळसे, प्रधान सचिव
२) श्री.अशोक मोहिते, सह सचिव
३) श्री.शिवदर्शन साठ्ये, उप सचिव
४) श्री.जनार्दन विचारे, अवर सचिव (समिती)
५) श्री.विजय कोमटवार, कक्ष अधिकारी
६) श्री.मोहन काकड, कक्ष अधिकारी

अंदाज समिति
(२०१२-२०१३)

समिति प्रमुख

१) श्री.शामराव ऊर्फ बाळासाहेब पाटील, वि.स.स.

सदस्य

२) श्री.वल्लभ बेनके, वि.स.स.
३) श्री.बबनराव शिंदे, वि.स.स.
४) श्री.विरेंद्र जगताप, वि.स.स.
५) श्री.कालीदास कोळंबकर, वि.स.स.
६) श्री.अशोक जाधव, वि.स.स.
* ७) श्री.निलेश देशमुख-पारवेकर, वि.स.स.
८) श्री.रावसाहेब शेखावत, वि.स.स.
९) श्री.अमित देशमुख, वि.स.स.
१०) कु.प्रणिती शिंदे, वि.स.स.
११) डॉ.अनिल बोंडे, वि.स.स.
१२) श्री.विलास लांडे, वि.स.स.
१३) श्री.राजीव देशमुख, वि.स.स.
** १४) श्री.सुरेश देशमुख, वि.स.स.
*** १५) श्री.रमेश थोरात, वि.स.स.
१६) ॲड.चिंतामण वनगा, वि.स.स.
१७) श्री.विजयकुमार देशमुख, वि.स.स.
१८) श्री.चंद्रशेखर बावनकुळे, वि.स.स.
१९) श्री.सुभाष देसाई, वि.स.स.
२०) श्री.रविंद्र वायकर, वि.स.स.
२१) श्री.विनोद घोसाळकर, वि.स.स.
२२) श्री.शिशिर शिंदे, वि.स.स.
२३) श्री.विवेक पाटील, वि.स.स.
२४) श्री.अमरनाथ राजूरकर, वि.प.स.
२५) श्रीमती दिप्ती चवधरी, वि.प.स.
**** २६) श्री.दिपक साळुंखे, वि.प.स.
२७) श्री.अनिल भोसले, वि.प.स.
***** २८) श्री.अमरसिंह पंडीत, वि.प.स.
२९) श्रीमती शोभाताई फडणवीस, वि.प.स.
३०) डॉ.निलम गोऱ्हे, वि.प.स.

महाराष्ट्र विधानमंडळ सचिवालय

१) डॉ.अनंत कळसे, प्रधान सचिव
२) श्री.अशोक मोहिते, उप सचिव
३) श्री.शिवदर्शन साठ्ये, अवर सचिव
४) श्री.जनार्दन विचारे, अवर सचिव (समिति)
५) श्री.विजय कोमटवार, कक्ष अधिकारी
६) श्री.मोहन काकड, कक्ष अधिकारी

---

* श्री.निलेश देशमुख-पारवेकर, वि.स.स. यांचे दिनांक २७ जानेवारी, २०१३ रोजी निधन झाल्यामुळे जागा रिक्त.

** श्री.सुरेश देशमुख, वि.स.स. यांनी दिनांक ७ जानेवारी, २०१३ रोजी समिती सदस्य पदाचा राजीनामा दिल्यामुळे जागा रिक्त.

*** श्री.रमेश थोरात, वि.स.स. यांची दिनांक ७ जानेवारी, २०१३ रोजी पासून समिती सदस्य म्हणून नियुक्ती.

**** श्री.दिपक सांळुखे, वि.प.स. यांनी दिनांक १ नोव्हेंबर, २०१२ रोजी समिती सदस्य पदाचा राजीनामा दिल्यामुळे जागा रिक्त.

**** श्री.अमरसिंह पंडीत, वि.प.स. यांची रिक्त झालेल्या जागी दि.१ नोव्हेंबर, २०१२ रोजीपासून समिती सदस्य म्हणून नियुक्ती.

अ नु क्र म णि का

अ.क्र. (१)	विषय (२)	पृष्ठ क्रमांक (३)
१)	प्रस्तावना	
२)	अहवाल	
३)	समितीचे अभिप्राय व शिफारशी	
४)	परिशिष्टे	
५)	बैठकींचे संक्षिप्त कार्यवृत्त	

प्रस्तावना

मी अंदाज समितीचा समिती प्रमुख समितीच्या वतीने समितीने मला अहवाल सादर करण्याचा अधिकार दिल्यावरुन मी राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेअतंर्गत राबविण्यात येत असलेले प्रकल्प/कामे/उपक्रम यांना केंद्र व राज्य शासन यांचेकडून प्राप्त झालेला निधी, झालेला खर्च व योजनेच्या सद्य:स्थितीबाबत समितीचा पहिला अहवाल सादर करीत आहे.

समितीने राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेअतंर्गत राबविण्यात येत असलेल्या योजनेबाबत केंद्र/राज्य शासन यांचेकडून प्राप्त झालेला निधी, करण्यात आलेली तरतूद, झालेला खर्च व योजनेची सद्य:स्थिती इ. संदर्भात विभागीय सचिवांची साक्ष घेण्याचे ठरविले व त्यासंदर्भात मुंबई उपनगरातील कुपर रुग्णालय (विलेपार्ले), सेव्हन हिल्स रुग्णालय (अंधेरी), ब्रम्हकुमारीज बीएसईएस एमजी इ. रुग्णालयांकडून राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेसंदर्भात माहिती प्राप्त करुन घेण्यासाठी प्रथम विभागाला प्रश्नावली पाठवून माहिती मागविण्यात आली. विभागाकडून प्राप्त झालेल्या माहितीनुसार तत्कालीन समितीने दिनांक २१ ऑगस्ट, २०१२ रोजी विभागीय सचिवांची साक्ष घेतली. सदर बैठकीत विभागीय अधिकाऱ्यांकडून पूर्ण माहिती न मिळाल्यामुळे तत्कालीन समितीने दिनांक ५ जून, २०१३ रोजी पुन्हा विभागीय सचिवांची साक्ष घेतली. त्यानंतर तत्कालिन समितीने दिनांक २६ नोव्हेंबर, २०१३ रोजी कुपर रुग्णालय, सेव्हन हिल्स रुग्णालय, ब्रम्हकुमारीज बीएसईएस एमजी या रुग्णालयांना भेट देऊन पहाणी केली व सदर पहाणीच्या वेळी रुग्णालयात आढळून आलेली एकंदर परिस्थिती व आढळून आलेल्या अन्य बाबी, तसेच निधीचा विनियोग, रुग्णांना या योजनेअंतर्गत मिळणाऱ्या सोयी-सुविधा इ. संदर्भात संबंधित अधिकाऱ्यांशी चर्चा केली. रुग्णालयांना दिलेल्या भेटीच्या वेळी आढळून आलेल्या बाबींच्या अनुषंगाने विद्यमान समितीने दिनांक २ सप्टेंबर, २०१५ रोजी प्रधान सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग यांची साक्ष घेतली. सदर साक्षीच्या वेळी व लेखी स्वरुपात मिळालेल्या माहितीच्या आधारावर समितीने सदर अहवालात आपले अभिप्राय व शिफारशी व्यक्त केलेल्या आहेत.

समितीच्या भेटीच्या व बैठकीच्या वेळी प्रत्यक्ष उपस्थित राहून समितीला अपेक्षित माहिती देऊन सहकार्य केल्याबद्दल **श्रीमती सुजाता सैनिक, प्रधान सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग,श्रीमती मीता राजीव लोचन, सचिव (२), सार्वजनिक आरोग्य विभाग, श्री.ना.मा.कोळेकर, उप सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, श्री.पियुष सिंह, मुख्य कार्यकारी अधिकारी, राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना, डॉ.अजित गवळी, सहायक संचालक राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना** यांचे समिती आभार मानते.

अंदाज समितीच्या सदस्यांनी ज्या आस्थेने व तत्परतेने समितीच्या बैठकींना उपस्थित राहून जे मोलाचे सहकार्य दिले याबद्दल मी त्यांचे मन:पूर्वक आभार मानतो.

समितीने दिनांक   एप्रिल, २०१६ रोजी झालेल्या बैठकीत प्रारुप अहवालावर चर्चा केली व अहवाल संमत केला.

विधान भवन
मुंबई,
दिनांक   एप्रिल, २०१६.

अर्जुन खोतकर
समिती प्रमुख
अंदाज समिती

अहवाल

राज्यातील गोरगरीब व प्रामुख्याने ग्रामीण भागातील रुग्णांना उपचारासाठी राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य सेवा योजना विविध रुग्णालयात सुरु करण्यात आली आहे. समितीने राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य सेवा योजनेतंर्गत राबविण्यात येत असलेले प्रकल्प/कामे/उपक्रमांना केंद्र/राज्य शासन यांच्याकडून प्राप्त झालेला निधी, करण्यात आलेली तरतूद, झालेला खर्च व योजनेच्या सद्य:स्थितीबाबतची माहिती जाणून घेण्यासाठी तत्कालीन समितीने प्रथम विभागीय सचिवांची साक्ष घेण्याचे निश्चित केले व त्यानुसार विभागाकडून माहिती मागविण्यात आली. विभागाकडून प्राप्त झालेली माहिती खालीलप्रमाणे आहे.

सन १९९९ पासून राज्यात जीवनदायी योजना कार्यान्वित होती. या योजनेमध्ये दारिद्रय रेषेखालील कुटुंबांसाठी ठराविक आजारांवरच उपचार करण्यात येत होते. या योजनेचा विस्तार करावा अशी जनता तसेच लोकप्रतिनिधी यांची मागणी होती. या योजनेची अंमलबजावणी करताना आढळून आलेल्या त्रुटी लक्षात घेता लोकांना जास्तीत जास्त फायदा करुन देण्याच्या दृष्टीने मूळ योजनेचे स्वरुप बदलून राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना सुरु करण्याचा निर्णय घेण्यात आला.

राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना ही संपूर्णपणे नाविन्यपूर्ण असून ३० विशेषज्ञांच्या ९७२ आजारांचा व १२१ पाठपुरावा सेवांचा यात समावेश आहे. विमा कंपनीच्या सहयोगाने सदरची योजना राबविण्यात येत असून विम्याचा हप्ता शासन भरत आहे. या योजनेत पात्र लाभार्थ्याला ९७२ आजारांवर व १२१ पाठपुरावा सेवांवर निवडलेल्या रुग्णालयातून नि:शुल्क सेवा मिळणार आहे. निवडलेल्या रुग्णालयांनी या रुग्णांना रुग्णालयातील खाटा, निदान सेवा, भूल सेवा व शस्त्रक्रिया आवश्यक औषध उपचार, शुश्रुषा व भोजन नि:शुल्क पुरवावयाचे आहे. तसेच रुग्णाचा एक वेळचा परतीचा प्रवास, रुग्णालयातून रुग्णाला सोडल्यानंतरचा पाठपुरावा तसेच काही गुंतागुंती झाल्यास त्यावरही मोफत उपचार असे विस्तृत पॅकेज द्यावयाचे आहे. त्यामुळे रुग्णाला कोणताही खर्च करावा लागणार नाही.

राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना पहिल्या टप्यामध्ये आठ जिल्हयांत दिनांक १ जुलै, २०१२ पासून सुरु झालेली आहे. त्यामध्ये अमरावती, धुळे, रायगड, नांदेड, सोलापुर, गडचिरोली, मुंबई शहर व मंबई उपनगर या आठ जिल्ह्यांचा समावेश आहे.

राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना सोसायटीस सन २०११-१२ या आर्थिक वर्षात राज्य शासनाकडून रु.६१,३४,९९,७४९/- इतके अनुदान प्राप्त झाले व सन २०१२-१३ या आर्थिक वर्षाकरिता रु. ३१६ कोटी इतकी अंदाजपत्रकीय तरतूद करण्यात आली आहे.

दि. ३१ मार्च २०१२ अखेर बाब निहाय झालेल्या खर्चाचा तपशिल खालीलप्रमाणे आहे.

अ.क्र.	बाब	खर्च
१	तपासणी नमुन्याचे स्कॅनिंग	०७,९७,१०७/-
२	आरोग्य पत्रांची छपाई	९०,६५,५७६/-
३	प्रसिध्दी व प्रसिध्दी साहित्य छपाई	१४,५६,५०४/-
४	वेतन व भत्ते	३२,१४,३५७
५	प्रशासकिय खर्च	७,०५,३८७/-
६	वाहन भाडे	६,६५,५८३/-
	एकुण	**१,५९,०४,५१४/-**

दि. ०१ एप्रिल, २०१२ ते ३० जून, २०१२ झालेल्या खर्चाचा तपशिल खालीलप्रमाणे आहे.

अ.क्र.	बाब	खर्च
१	तपासणी नमुन्याचे स्कॅनिंग	२६,६२,८२७/-
२	आरोग्य पत्रांची छपाई	६८,५३,३०२/-
३	प्रसिध्दी व प्रसिध्दी साहित्य छपाई	९१,८४९/-
४	वेतन व भत्ते	२३,०६,४१२/-
५	प्रशासकिय खर्च	३,९२,३८६/-
६	वाहन भाडे	३,३५,७००/-
७	विमा हप्ता	४५,८६,३८,२४५/-
	एकुण	**४७,१२,८०,७२१/-**

ज्या कुटुंबांकडे १) वैध पिवळ्या शिधापत्रिका, २) वैध केशरी शिधापत्रिका, ३) अंत्योदय शिधापत्रिका व ४) अन्नपूर्णा शिधापत्रिका आहेत व ज्या कुटुंबांचे एकत्रित वार्षिक उत्पन्न एक लाखाच्या आत आहे अशी कुटुंबे या योजनेचा लाभ घेऊ शकतात व अशा पात्र लाभार्थ्यांना राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्यपत्र वाटप करण्यात येते.

राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना ही विमा कंपनीच्या साहाय्याने राबविली जाते. निविदा पध्दतीने नॅशनल इन्शुरन्स कंपनीची या योजनेकरिता निवड करण्यात आली आहे व दि. ६.०९.२०११ रोजी सदर कंपनीसोबत करारनामा स्वाक्षरीत करण्यात आला आहे. विमा कंपनी व मान्यता प्राप्त रुग्णालये यांच्यात झालेल्या करारनाम्यानुसार सदर रुग्णालयांनी २५ टक्क्यापर्यंत खाटा राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेसाठी उपलब्ध कराव्यात असे अभिप्राय आहे. त्यानुसार रुग्णालये त्यांच्या एकुण क्षमतेच्या २५ टक्क्यांपर्यंत खाटा या योजनेतील लाभार्थ्यांस देण्यास तयार आहेत. मान्यता प्राप्त रुग्णालयांची यादी सोबत **(परिशिष्ट-१)** जोडली आहे.

राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेमध्ये निवड झालेल्या आठ जिल्ह्यांतील ५० खाटावरील व उच्च वैद्यकीय सुविधा उपलब्ध असलेल्या शासकीय/ निमशासकीय/ खाजगी/ धर्मादाय रुग्णालयांचा समावेश होतो. तसेच मुख्य जिल्ह्यांच्या व जवळपास जिल्ह्यांतील निकष पुर्ण करणाऱ्या रुग्णालयांना संदर्भीत रुग्णालये

म्हणून मान्यता देण्यात आलेली आहे. राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेमध्ये ५० खाटांवरील शासकीय/निमशासकीय व खाजगी रुग्णालये स्वेच्छेने सहभागी होत आहेत. मात्र धर्मादाय रुग्णालयांना या योजनेत सहभागी करुन घेण्याबाबत शासकीय पातळीवर प्रयत्न चालू आहेत.

पहिल्या टप्प्यातील आठ जिल्ह्यांमधील पिवळे/अंत्योदय/अन्नपुर्णा शिधापत्रिकाधारक व रु. १ लाखापेक्षा कमी वार्षिक उत्पन्न असणारे केशरी शिधापत्रिकाधारक राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेचे लाभार्थी आहेत. सदर शिधापत्रिकाधारकांना आरोग्य पत्राच्या आधारे रुग्णालयांत प्रवेश दिला जातो. ज्या लाभार्थ्यांना आरोग्य पत्र वितरीत करण्यात आलेले नाहीत त्यांना वरीलप्रमाणे वैध शिधापेत्रकेच्या आधारे ९७२ उपचार पध्दतीकरिता मान्यता प्राप्त रुग्णालयांत प्रवेश दिला जातो.

सदरहू योजनेअंतर्गत खाजगी रुग्णालयात सदर योजना दिनांक १ जुलै, २०१२ पासून कार्यान्वित असून शस्त्रक्रिया किंवा वैद्यकीय उपचार झाल्यानंतर व रुग्णालयातून सुट्टी (Discharge) मिळाल्यानंतर ११ व्या दिवशी सदर रुग्णाने रुग्णालयात पाठपुराव्यासाठी उपस्थित राहावे असे अभिप्रेत आहे. या पाठपुराव्यानंतर मान्यता प्राप्त रुग्णालयांनी सदर रुग्णांवर झालेल्या उपचारासाठी झालेला खर्च (Claim) क्लेम स्वरुपामध्ये सोसायटीस (www.jeevandayee.gov.in) या संकेतस्थळावर अपलोड करावयाचा आहे. अशा प्रकारचे क्लेम प्राप्त झाल्यानंतर सदर मान्यताप्राप्त रुग्णालयांना इलेक्ट्रॉनिक पध्दतीने क्लेमची रक्कम अदा होण्याची सुविधा आहे.

राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेसंदर्भात सार्वजनिक आरोग्य विभागाकडून निर्गमित करण्यात आलेले शासन निर्णय **परिशिष्ट-२** मध्ये दर्शविण्यात आलेले आहेत.

विभागाकडून प्राप्त झालेल्या माहितीच्या अनुषंगाने तत्कालिन समितीने दिनांक २१ ऑगस्ट, २०१२ रोजी सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या विभागीय सचिवांची साक्ष घेतली.

सदर बैठकीत प्रथम मुख्य कार्यकारी अधिकारी, राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना सोसायटी यांनी समितीपुढे सादरीकरण केले.

मुख्य कार्यकारी अधिकारी, राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना सोसायटी यांनी त्यावेळी सुरुवातीला सांगितले की, १९९७ मध्ये तत्कालीन माननीय मुख्यमंत्र्यांनी "जीवनदायी" नावाची योजना चालू केली होती, त्यावेळी श्रीमती सुनंदाताई सत्यनारायण पट्टेवार, मौजे गोटी, ता. किनवट, जिल्हा नांदेड या महिलेने सदर योजनेचा लाभ घेतला होता.

सदर योजनेबाबत या महिलेला कोणता अनुभव आला अशी समितीने विचारणा केली असता, या महिलेच्या हृदयातील झडपा बदलण्यात आल्या आहेत. त्याकरिता या योजनेमार्फत त्यांची नांदेड येथे वैद्यकीय तपासणी केली असता तिला सदरचा आजार असल्याचे सिध्द झाले. त्यावर उपचार करण्याकरिता तिला जे.जे. रुग्णालयामध्ये दाखल व्हावे लागेल असे सांगण्यात आले. जे.जे.रुग्णालयामध्ये या आजारावर शस्त्रक्रिया करण्यासाठी प्रतिक्षा यादी होती. त्यानंतर सदर महिलेने जीवनदायी आरोग्य योजनेमार्फत उपचार

होण्यासाठी एक अर्ज सादर केला. त्यानंतर तिला उपचाराकरिता ८० हजाराचे आर्थिक सहाय्य देण्यात आले. परंतु त्या उपचाराकरिता या महिलेला दीड लाख रुपयांची आवश्यकता होती. त्या महिलेची मुले दहावी-बारावीपर्यन्त शिकली असल्यामुळे त्यांनी नोकरी करुन त्या ठिकाणाहून पैसे घेतले, तसेच काही रक्कम सोसायटीकडून घेतली तर काही लोकांच्या हातापाया पडून त्यांच्याकडून उधारीने पैसे घेतले असे एकूण ७० हजार रुपये घेतल्याचे ह्या महिलेने सांगितले. राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेमध्ये कार्डीॲक प्रोसीजर आहे, त्यामधून ८५ हजार रुपयांची मदत मिळाली. तसेच, नियोक्ता यांच्याकडून आगाऊ पैसे घेतले. जे.जे. हॉस्पिटलमध्ये येणाऱ्या लोकांकडून ५ ते १० रुपये घेऊन ते आपले पोट भरीत होते. अशाप्रकारे पैशासाठी ते सर्व लोकांच्या पाया पडून शस्त्रक्रियेसाठी आवश्यक असलेले पैस एकत्रित करुन भरले होते. त्या मुलांनी लोकांकडून उधारीने घेतलेले पैसे परत केले ही वस्तुस्थिती विचारात घेऊन रुग्णांना उपचार मोफत मिळावा यासाठी मात्र अशीवेळ इतर गोरगरीब रुग्णांवर येवू नये म्हणून शासनाने ही योजना संपूर्णपणे कॅशलेस करण्याचा विचार केला आहे. या योजनेचा लाभ घेण्याकरिता लाभार्थ्यांनी आरोग्य ओळखपत्र किंवा आरोग्य पत्र सोबत आणणे आवश्यक आहे. ज्यांच्याकडे आरोग्य ओळखपत्र किंवा आरोग्य पत्र नसेल, त्यांनी पिवळे किंवा नारिंगी रंगाचे रेशन कार्ड सोबत आणावे. त्या आधारे निवडलेल्या रुग्णालयामध्ये त्यांच्यावर संपूर्ण कॅशलेस मोफत उपचार करण्यात येतील अशाप्रकारे या योजनेचा उद्देश आहे. त्याचप्रमाणे यामध्ये काही स्पेशालिटीज समाविष्ट केले आहेत. यापूर्वी एकूण ४०० प्रोसीजर होत्या, आता ३० स्पेशालिटीज असून ९७२ प्रोसीजर या योजनेमध्ये समाविष्ट करण्यात आल्या आहेत. याकरिता बोर्ड ऑफ गव्हर्नस म्हणून माननीय मुख्यमंत्र्यांच्या अध्यक्षतेखाली एक सोसायटी नियुक्त करण्यात आली आहे. त्यामध्ये माननीय उप मुख्यमंत्री, माननीय सार्वजनिक आरोग्य मंत्री व इतर सचिवांचा सहभाग आहे. त्याचप्रमाणे यामध्ये एका विमा कंपनीला (Risk coverage) रिक्स कव्हर करण्यासाठी निवडले होते. त्यांनी ३३३ रुपये एवढा विम्याचा हिस्सा निर्धारित केला. त्या विमा कंपनीसोबत एम.डी. इंडिया कंपनीचा टीपीए निवडला आहे. ते कार्यक्षेत्रामध्ये राहून लोकांना सुविधा पुरविण्याचे काम करतील. त्यांच्यावर नियंत्रण ठेवण्याचे काम सोसायटी करणार आहे. जिल्हा पातळीवर जिल्हाधिकारी महिन्यातून एकदा तक्रार निवारण समितीची बैठक घेतील. लोकांच्या तक्रारींचे निवारण करण्यासाठी त्यांनी बैठका घ्याव्यात अशी त्यांच्याकडून अपेक्षा आहे. ज्यावेळी रुग्णालयामध्ये रुग्ण उपचार करण्यासाठी जातील त्यावेळी तेथे असलेले आरोग्य मित्र त्या लोकांना मार्गदर्शन करतील. रुग्णांना या योजनेचा चांगल्याप्रकारे लाभ घेता यावा यासाठी आरोग्य मित्रांची मदत घेता येईल. रुग्णालयामध्ये रुग्ण दाखल झाल्यापासून ते रुग्णालय सोडण्यापर्यंत (discharge) आरोग्य मित्र त्यांना मदत करतील.

त्याचप्रमाणे आंध्र प्रदेशमध्ये जेपीसीएलची एक संगणक प्रणाली चांगल्याप्रकारे वापरली जात होती ती संगणकप्रणाली या योजनेकरिता आपल्याकडे आणली आहे. या योजनेचे संपूर्ण कामकाज त्या संगणकप्रणालीमार्फत होणार आहे. या योजनेमधील सर्व कागदपत्रांची माहिती त्या संगणकप्रणालीवर साठविली जाणार आहे, जी केव्हाही उपलब्ध होऊ शकते. या करिता वरळी येथील ई.एस.आय.एस.

रुग्णालयाची जुनी इमारत घेतली असून ती दुरुस्त करुन त्या ठिकाणी कार्यालय सुरु करण्यात येणार आहे. त्या कार्यालयाचे संगणकीकरण करुन त्याठिकाणी सदर योजनेचे कार्यालय (Project Office) सुरु करण्यात येणार आहे. या संपूर्ण योजनेचे काम हे संकेतस्थळावर आणि संगणकप्रणालीवर होणार आहे. त्याचप्रमाणे पोस्ट ऑपरेटिव्ह प्रोसीजर म्हणून ही योजना सुरु होण्यापूर्वी लाभधारकास जर काही आजार असेल तर जनरल मेडिक्लेममध्ये पूर्वीपासून अस्तित्वात असलेली सुविधा दिली जात नाही. त्याप्रमाणे या योजनेमध्ये देखील पूर्वीपासून अस्तित्वात असलेली सुविधा अस्तित्वात नाही. ज्या दिवशी या योजनेचे जे लाभधारक होतील त्या दिवशी त्यांचे आजार ९७२ प्रोसीजरमध्ये बसतील त्याचा लाभ त्यांना मिळेल. त्याचप्रमाणे पोस्ट ऑपरेटिव्ह प्रोसीजर म्हणून रुग्णाला रुग्णालयामधून सोडल्यानंतर घरी जातील त्यावेळी त्यांना १० दिवस पाठपुरावा करुन प्रत्येक रुग्णालयाने रुग्णांना सेवा द्यावी अशी यामध्ये अपेक्षा आहे. त्याचप्रमाणे या योजनेमध्ये स्क्रीनिंग, टेस्टिंग डायग्नोसिस, मेडिकल ट्रीटमेंट, मेडिसीन, सर्जरी, आणि पोस्ट फॉलोअपची सुविधा असून रुग्णाला १० दिवसांचा पोस्ट फ्री उपचार घेता येईल. त्यांच्यामध्ये काही अडचणी निर्माण झाल्या तर त्याबाबत रुग्णालयाने उपचार करावयाचे आहेत. या योजनेमध्ये संपूर्ण विम्याचा हप्ता शासन देत असून प्रतिवर्षी प्रत्येक कुटुंबाला दीड लाख रुपयांची मदत दिली जाणार आहे. तसेच, किडनी प्रत्यारोपणासाठी अडीच लाख रुपयांची मदत दिली जाणार आहे. या योजनेचे आणखी वैशिष्ट असे की, प्रत्येक रुग्णालयाला गावा-गावामध्ये जाऊन आरोग्य शिबिर घेऊन लोकांमध्ये जागृती निर्माण करणे, ज्या विशिष्ट आजाराचे निदान होत नाही त्याबाबत तपासणी करण्यासाठी आरोग्य शिबीर आयोजित करण्याचा विचार आहे. अशाप्रकारची आरोग्य शिबीरे घेणे सक्तीचे असून त्यामध्ये स्थानिक लोकप्रतिनिधींचा सुध्दा सहभाग घेतला जाणार आहे. जेव्हा रुग्ण रुग्णालयामध्ये पूर्णपणे बरा होऊन घरी जाईल त्यावेळी माननीय मुख्यंमत्र्यांच्या सहीचे एक पत्र त्याच्या घरी जाईल. त्या आधारे रुग्णालयाकडून माहिती मागितली जाईल किंवा तालुका पातळीवर असलेल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रामधील आरोग्य मित्र या रुग्णाच्या घरी जाऊन त्यांची चौकशी करतील, तुम्ही पूर्णपणे बरे झालात, तुम्हाला काही त्रास आहे काय ? अशी त्यांच्याकडे विचारणा केली जाईल. मेडिक्लेममध्ये टीपीएची सुविधा असली तरी रुग्णालयाच्या औपचारिकता पूर्ण होण्यास वेळ लागतो म्हणून या योजनेमध्ये रुग्णालयाने पुर्व प्राधिकृतरित्या १२ तासामध्ये पूर्ण करुन त्यांनी परवानगी दिली पाहिजे याकरिता त्यांना वेळेचे बंधन घातले आहे. आम्ही आठ जिल्ह्यामध्ये प्रायोगिक तत्वावर ही सेवा सुरु केली असून आतापर्यन्त ४ हजार १० पुर्व सर्जरी प्रक्रिया दिली आहे. त्यापैकी मुंबई आणि मुंबई उपनगर क्षेत्रामध्ये १३०० प्रक्रिया दिल्या आहेत. या योजनेमध्ये प्रक्रिया निवडतांना आंध्र प्रदेशचा अनुभव विचारात घेतला आहे. रुग्णालयामध्ये रुग्ण गेल्यानंतर त्याला मदत करण्यासाठी या योजनेमध्ये आरोग्य मित्र समाविष्ट केले आहेत. रुग्णालय नेटवर्कमधील डॉक्टर, विमा डॉक्टर, सोसायटी डॉक्टर यांचेकडे रुग्ण पीएचसीकडून तपासणी होऊन येतील, ग्रामीण रुग्णालयाकडून येतील, जिल्हा रुग्णालयाकडून येतील, आरोग्य शिबीरातून येतील, अपघात झालेल्या ठिकाणाहून येतील त्याचप्रमाणे कॉल सेंटरकडून देखील येतील.

जेव्हा कॉल सेंटर सुरु केले त्यावेळी सरासरी रोज एक हजार ते पंधराशे पर्यन्त कॉल येत असत परंतु त्याचेप्रमाण वाढले असून एका दिवसात सहा हजारापर्यन्त कॉल आले आहेत.

अशाप्रकारे या योजनेमध्ये रुग्णालयाने आरोग्य शिबीर आयोजित करणे आवश्यक आहे, रुग्णांची नोंदणी करणे व त्यांना सर्व सोयीसुविधा पुरवावयाच्या आहेत, रुग्णांना मोफत जेवण द्यावयाचे आहे, वैद्यकीय समन्वयक (Medical co-ordinator) नेमावयाचा आहे, मोफत वाहन व्यवस्था उपलब्ध करुन द्यावयाची आहे, १० दिवसासाठी उपचार पुरवठा (followup treatment) द्यावयाची आहे, संपूर्ण उपचार कॅशलेस होणार आहेत. याकरिता विमा कंपनीकडून स्वतंत्र स्टाफ दिला जाईल, आरोग्य मित्र रुग्णांना मदत करतील, शिबीर समन्वयक (Camp co-ordinator) जिल्हा पातळीवर आरोग्य शिबीर भरविण्याची व्यवस्था करतील. या योजनेकरिता प्रकल्प कार्यालयामध्ये (Project Office) १०० कर्मचारी नियुक्त केले आहेत. योजनेचे संपूर्ण काम विमा कंपनीकडे दिले आहे. आठ जिल्ह्यामध्ये पिवळया रंगाचे व नारिंगी रंगाचे जेवढे रेशनकार्डधारक आहेत अशा ४० लाख लोकांना आरोग्य ओळखपत्र वाटण्याचा शासनाचा प्रयत्न आहे, त्यापैकी दिनांक २१ ऑगस्ट, २०१२ रोजीपर्यंत २० लाख ओळखपत्र वाटण्यात आली आहेत. शासन वेगवेगळया पध्दतीने आणखी आरोग्य ओळखपत्र वाटण्याचा प्रयत्न करीत आहेत. मुंबईमध्ये सुध्दा ओळखपत्र वाटतांना शासनाला अडचणी येत आहेत. या योजनेला एका महिन्यात मिळणाऱ्या प्रतिसादाबाबत आठवडानिहाय छाननी केली तर, असे आढळून आले की, लोकांना माहिती नसताना म्हणजे पहिल्या आठवड्यामध्ये या योजनेला मिळणारा प्रतिसाद कमी होता. पहिल्या आठवड्यामध्ये केवळ ३१४ लोक सर्जरीसाठी पुढे आले. सहाव्या व सातव्या आठवड्यामध्ये या योजनेला अधिक प्रतिसाद मिळाल्याचे दिसून आले. या कालावधीत ही संख्या ८०० इतकी वाढली. जिल्हानिहाय पाहणीमध्ये देखील हीच वस्तुस्थिती आढळून आली. त्यामुळे या योजनेची माहिती जास्तीत जास्त लोकांपर्यत जावी या करिता शासन प्रयत्न करीत आहे. तसेच, रुग्णालयाचे नेटवर्क वाढविण्याबाबतही शासन प्रयत्न करीत आहे.

समितीस करण्यात आलेल्या सादरीकरणानंतर समितीने राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना ही अत्यंत चांगली योजना आहे. या योजनेकडून समितीच्या खूप अपेक्षा आहेत. परंतु या योजनेसंदर्भात समितीला आलेले अनुभव व्यक्त करताना समितीने सांगितले की, एक म्हणजे एक ॲड्रेनल ग्लांड टयुमरचा रूग्ण आरोग्य मित्राला भेटला असता, त्याला उपचारार्थ सर्जरी करावी लागणार असल्याचे समजले. त्या रुग्णाला उपचाराकरिता टाटा मेमोरिअल रुग्णालयामध्ये पाठविले. टाटा मेमोरिअल रुग्णालयाने त्या रुग्णाला ५ हजार रुपयांच्या टेस्ट्स मेट्रोपोलीस लॅबमधून करुन घेण्यास सांगितले. तसेच, तुमच्या खिशात ४५ हजार रुपये असतील तर तुम्ही सर्जरीसाठी यावे असेही सांगितले. दुसरे उदाहरण म्हणजे नागपूर येथील सुपर स्पेशालिटी रुग्णालयामध्ये पेसमेकर शस्त्रक्रियेसाठी एक रुग्ण पाठविला होता. राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना सुरु झाल्याने अगोदरची योजना बंद झाली होती. पर्मनंट पेसमेकर विकत घेण्याबाबत नागपूर डिव्हिजनला माहिती नव्हती. त्यामुळे त्या रुग्णाला तात्पुरता पेसमेकर बसविण्यात आला. त्यामुळे त्या

रुग्णाचे आयुष्य धोक्यात येऊ शकत होते. तो रुग्ण कधीही मरु शकतो. या सर्व अनुभवावरुन असे दिसून येते की, अत्यंत महत्वाची सर्जरी करणे आवश्यक असलेले रुग्ण अमरावती, गडचिरोली, नागपूर येथून मुंबई येथील रुग्णालयात उपचारासाठी पाठविल्यानंतर त्यांना तेथील रुग्णालयामधून त्रास दिला जातो. रुग्णांना सर्व आजारांवरील उपचार शासकीय रुग्णालयात उपलब्ध झाले पाहिजेत. अमरावती येथील हॉस्पिटलची परिस्थिती अशी आहे की तेथील सर्जन सर्जरी करणार, वॉर्डमध्ये राऊंड घेणार, ओपीडी पाहणार की या योजनेतील रुग्णांची ऑनलाईन नोंदणी करणार ? याबाबत समितीने तीव्र नाराजी व्यक्त केली. ज्या आजारांवरील उपचार शासकीय रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध करुन दिले आहेत ते रुग्णांना प्रत्यक्षात उपलब्ध होण्याबाबत विचार केला पाहिजे, असे समितीने मत व्यक्त केले.

सदर योजना राबवित असताना शासनास येणाऱ्या अडचणी विषद करतांना विभागीय सचिवांनी सांगितले की, सदर योजना राबवितांना येणाऱ्या अडचणी सोडविण्याचा शासन प्रयत्न करीत आहे.

अमरावती येथील रुग्णालयात केवळ दोन सर्जन आहेत ते सर्जरी कधी करणार, रुग्णालयामध्ये राऊंड कधी घेणार आणि राजीव गांधी जीवनदायी योजनेतील रुग्णांची माहिती ऑनलाईन कधी भरणार असा प्रश्न समितीने केला असता रुग्णांची माहिती भरण्याकरिता डेटा एन्ट्री ऑपरेटरची नियुक्ती करण्यास परवानगी देण्यात आली असून त्या प्रयोजनार्थ भांडवलही उपलब्ध करुन दिलेले आहे. अमरावती येथे देखील ही पदे उपलब्ध करुन दिली जातील. परंतु त्यामध्ये काही वेळ जाईल. परंतु, त्यासाठी आवश्यक असणारी प्रक्रिया शासन करीत आहे. हे करीत असतानाच या बाबतीत सन्माननीय सदस्यांच्या ज्या काही सुचना असतील त्यांची अंमलबजावणी देखील केली जाईल असे आश्वासन विभागीय सचिवांनी समितीला दिले. शासकीय रुग्णालयात घेता येणाऱ्या १२१ पाठपुरावा सेवांची यादी पाहिली तर त्यामध्ये ग्रामीण भागातील सर्वसामान्य लोकांना सर्वसाधारणपणे होणाऱ्या आजारांची यादीच दिसून येते. तसेच जे आजार ग्रामीण भागामध्ये सहसा आढळून येत नाहीत, अशा आजारांवरील उपचाराची सोय खाजगी रुग्णालयात करण्यात आली आहे. ही योजना राबविताना अमुक आजारांवरील उपचार शासकीय रुग्णालयात, अमुक आजारांवरील उपचार खाजगी रुग्णालयात असा फरक का करण्यात आला आहे ? रुग्णांना उपचार देण्यात शासकीय रुग्णालये अपुरी पडतात त्यामुळेच तर या योजनेला महत्त्व आहे. गरीब रुग्णांनाही खाजगी रुग्णालयात उपचार घेता यावेत हा मुख्य उद्देश ही योजना सुरु करण्यामागील आहे. १२१ पाठपुरावा सेवा खाजगी रुग्णालयामध्ये न उपलब्ध करुन देण्याची कारणे काय आहेत ? याकरिता खाजगी व शासकीय रुग्णालय असा फरक न करता या १२१ पाठपुरावा सेवा सर्वसामान्य रुग्णांना उपलब्ध करून दिल्या पाहिजेत. विमा कंपन्यांना त्यांचे पैसे दिल्यानंतरही शासकीय रुग्णालयांमध्ये रुग्णांना अशा योजनांचा लाभ फार कमी प्रमाणात मिळतो याबाबत समितीने विचारणा केली असता, या योजनेची माहिती व्हावी या करिता प्रयत्न करण्यात येत आहे. जेणेकरुन रुग्णालयावर देखील ही योजना राबविण्याकरिता दबाव राहील. या योजनेंतर्गत ज्या गोष्टी उपलब्ध करुन दिल्या जाणार आहेत, त्याबाबत गेल्या दीड महिन्यातील अनुभव

सांगावयाचा झाला तर त्या सर्वच गोष्टी उपलब्ध होतात अशातला भाग नाही. परंतु, शासन त्याबाबत प्रयत्न करुन या योजनेचा लाभ अधिकाधिक लाभार्थ्यांना कसा होईल हे पाहत आहे. टाटा मेमोरिअल रुग्णालयामध्ये माहे जुलै २०१२ पासून ही योजना सुरु करण्यात आली. तेथील व्यवस्थापन "हे पाहिजे, ते पाहिजे" असे सांगून फार त्रास देत होते. विभागीय सचिवांनी स्वत: त्यांच्या बरोबर चर्चा केली. शेवटी ऑगस्टच्या तिसऱ्या आठवड्यापासून ही योजना तेथे सुरु झालेली आहे. टाटा रुग्णालयाच्या बाबतीत समितीने जी वस्तुस्थिती सांगितली त्याबाबत अधिक माहिती घेऊन कारवाई केली जाईल. ही योजना राबविण्यामध्ये येणाऱ्या अडचणी दूर करणे ही शासनाची जबाबदारी आहे, असे मुख्य कार्यकारी अधिकारी, राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना सोसायटी यांनी समितीला सांगितले.

समितीने राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना सोसायटीच्या आतापर्यंत किती बैठका घेण्यात आल्या ? याबाबत समितीला माहिती देण्यास सांगितले त्यावर सोसायटीच्या दिनांक २४ ऑगस्ट, २०११ व दिनांक २१ जानेवारी, २०१२ रोजी बैठका झालेल्या आहेत. त्यापैकी दिनांक २४ ऑगस्ट, २०११ रोजीच्या बैठकीमध्ये नॅशनल इन्शुरन्स कंपनी समवेत करार करण्याच्या निर्णयास परवानगी देण्यात आली. आरोग्य ओळखपत्रांचा नमुना पास करण्यात आला. तसेच ते अदा करण्याच्या प्रक्रियेला मान्यता देण्यात आली. शिवाय वित्तिय अधिकार, प्रशासकीय अधिकार, निविदा काढण्याचे अधिकार याबाबत चर्चा झाली. तसेच, मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांना कंत्राटी पध्दतीने मनुष्यबळ नियुक्त करण्याचे अधिकार देण्याचे ठरले. खाजगी रुग्णालयांवर ही योजना राबविणे बंधनकारक करण्याबाबत कार्यवाही करण्याबाबत विचार करण्यात आला अशी समितीला माहिती देण्यात आली. या योजनेंतर्गत विम्याच्या हप्त्याची किंमत ३३३ रुपये कशा प्रकारे निश्चित करण्यात आली आहे. अशी समितीने विचारणा केली असता मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांनी माननीय मुख्य सचिवांच्या अध्यक्षतेखालील समितीमध्ये ठरल्याप्रमाणे निविदा काढून ही रक्कम निश्चित करण्यात आली आहे. सर्वप्रथम निविदा काढण्यात आली होती तेव्हा रु. ४९०/- ही रक्कम निर्धारित करणाऱ्या आयसीआयसीआय या कंपनीकडून निविदा मागविण्यात आली होती. परंतु, नॅशनल इन्शुरन्स कंपनीने रु. ३९०/- पेक्षा कमी रकमेची निविदा निर्धारित केलेली असल्याने, ती कंपनी त्या विरुध्द न्यायालयामध्ये गेली. त्यावेळी न्यायालयाने, "शासनाने निविदा प्रक्रियेचे पालन करुन निविदा स्वीकारल्यामुळे शासनाची बाजू ग्राह्य धरली." परंतु, त्यानंतर कमी रकमेच्या निविदा येत असतील तर, पुन्हा निविदा काढाव्यात असा निर्णय निविदा सोसायटीने घेतला. त्यानुसार दुसऱ्यांदा निविदा मागविल्यानंतर नॅशनल इन्शुरन्स या सार्वजनिक उपक्रमातील कंपनीच्या रुपये ३३३ अधिक टॅक्सची रक्कम अशा प्रकारे निविदेमध्ये निर्धारित केलेल्या रकमेला मान्यता दिली असे समितीला सांगण्यात आले. या योजनेबाबत अधिक माहिती घेताना समितीने अशी विचारणा केली की, ८ जिल्ह्यामध्ये किती लोकांना आरोग्य ओळखपत्राचे वाटप करण्यात आले आहे. या प्रत्येकाचा विमा काढला जाणार आहे काय ? या लोकांच्या विम्याकरिता किती विम्याचा हप्ता देण्यात आला आहे ? या सर्व लोकांच्या विम्याचा हप्ता भरण्यात आला आहे काय ? त्यावर

समितीला असे सांगण्यात आले की, जवळपास २० लाख लोकांना आरोग्य ओळखपत्राचे वाटप करण्यात आले आहे. तसेच, ४९ लाख कुटुंबांच्या विम्याचा हप्ता देण्यात आला आहे. तसेच, ज्या लोकांकडे आरोग्य ओळखपत्र नसेल, परंतु, ज्यांच्याकडे वैध पिवळया किंवा वैध केशरी रंगाची शिधापत्रिका असेल, त्यांना या योजनेचा लाभ घेता येणार आहे. या योजनेतंर्गत अनेक लोकांनी या योजनेचा फायदा घेतलेला आहे. ४९ लाख कुटुंबाच्या विम्याचा हप्ता दिलेला आहे. ही रक्कम ४ टप्प्यांमध्ये द्यावयाची आहे. सध्या जवळपास ४५ कोटी इतकी रक्कम विम्याच्या हप्त्याकरिता देण्यात आलेली आहे. पिवळया व केशरी रंगाच्या शिधापत्रिकाधारकांना, बीपीएल कार्ड धारकांना या योजनेचा लाभ मिळेल, असे समितीला सांगण्यात आले.

सन १९९९ नंतर राज्यातील दारिद्रेरेषेखालील लोकांची संख्या वाढलेली आहे. परंतु, या लोकांना बीपीएल कार्डचे वाटप झालेले नाही. असे जर असेल तर, या लोकांच्या बाबतीत काय धोरण अवंलंबिले जाणार आहे याबाबत समितीने विचारणा केली असता त्यावर राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेमध्ये पांढऱ्या रंगाची शिधापत्रिका वगळता, दारिद्रय रेषेखालील वैध पिवळया व वैध केशरी रंगाचे शिधापत्रिकाधारक, अंत्योदय शिधापत्रिका व अन्नपुर्णा शिधापत्रिकाधारक तसेच, वार्षिक एक लाख रुपये किंवा त्यापेक्षा कमी कौटुंबिक उत्पन्न असलेले लोक या योजनेचा लाभ घेऊ शकतात. दिनांक ३० जून, २०१२ रोजीपर्यंत ज्यांच्याकडे पिवळया किंवा केशरी रंगाची वैध शिधापत्रिका असेल ते या योजनेचा लाभ घेऊ शकतील असे समितीला सांगण्यात आले. महाराष्ट्रातील शिधापत्रिकांच्या वाटपाबाबत बोगस शिधापत्रिकांचे वाटप झाले असल्याचे शासनानेही मान्य केले आहे. ज्या शिधापत्रिकाधारकांकडे पिवळ्या, केशरी रंगाची बोगस शिधापत्रिका आहे ते देखील या योजनेचा लाभ घेऊ शकतील असे गैरप्रकार थांबविण्याकरिता काय केले जाणार आहे ? असे समितीने निदर्शनास आणले असता, विभागीय सचिवांनी प्रतिपादन केले की, रेशनिंग कार्डाची वैधता तपासणी अन्न व नागरी पुरवठा विभागाच्या डेटाबेसवर अवलंबून आहे आणि ही एक सतत चालणारी प्रक्रिया आहे. सध्या उपलब्ध असलेल्या पर्यायांपैकी रेशनिंग कार्डचा पर्याय चांगला वाटल्याने त्याचा आधार घेण्यात आला. परंतु पुढे या योजनेची अंमलबजावणी करताना या बाबत सुधारणा करावी अशी समितीने सूचना केली असता समितीने सुचविलेल्या मुद्दयाची नोंद घेतली आहे असे समितीला सांगण्यात आले. या योजनेच्या अंमलबजावणीकरिता किती व कोणकोणत्या पदांवरील कर्मचाऱ्यांची कंत्राटी पध्दतीने नियुक्ती केली आहे, त्यांच्या वेतनावर आता पर्यंत किती खर्च झाला आहे अशी समितीने पृष्छा केली असता, ४० कंत्राटी कर्मचारी नियुक्त केले असून प्रत्येक जिल्ह्यामध्ये एक समन्वयक (Co-ordinator) नियुक्त केला असून मुख्य कार्यालयामध्ये एक आय.टी.स्पेशालिस्ट, एक एच.आर.स्पेशालिस्ट व क्लिनिकल सपोर्ट करणारा अधिकारी, वैद्यकीय अधिकारी, वित्त विषयक सल्लागार, रिटायर्ड डी.एच.एस व अतिरिक्त जिल्हाधिकारी दर्जाचे अधिकारी श्री.मुलाणी तसेच हैद्राबाद येथील जी.एम ऑपरेशन मधील काही अधिकाऱ्यांना नियुक्त केलेले आहे. आतापर्यंत एकूण रुपये १ कोटी ५९ लाख खर्च झाला असून कर्मचाऱ्यांचे पगार, संगणक, व इतर अनेक बाबींकरिता हा खर्च केलेला आहे. कर्मचाऱ्यांच्या वेतनावर रु.२६.९५ लाख रुपये खर्च झालेला

आहे अशी समितीला माहिती देण्यात आली. यावर सध्या अतिरिक्त कर्मचाऱ्यांची आवश्यकता आहे काय ? अशी समितीने विचारणा केली असता, अशाच प्रकारची योजना आंध्र प्रदेश राज्यामध्ये अंमलात आणली आहे. सुरुवातीला तेथे १२० कर्मचारी कार्यरत होते. तेथे ही योजना सन २००७ मध्ये सुरु करण्यात आली होती. यानंतर योजनेचे स्वरुप त्यांनी बदलले. आता ४ वर्षापूर्वी विमा कंपनीकडे योजनेचे काम न सोपवता शासनाने स्वत: ते काम हाती घेतलेले आहे. आपल्या राज्यात ही योजना काही निवडक जिल्ह्यांमध्ये सुरु केली असून ती संपूर्ण राज्यामध्ये सुरु करण्याची आता क्षमता नाही. त्यामुळे साधारणपणे पुढील २ वर्षानंतर अशा प्रकारची योजना आपल्या राज्यात सुरु करण्याचा निर्णय घेता येईल असा अंदाज आहे. ज्या प्रमाणे अतिरिक्त कर्मचाऱ्यांची आवश्यकता भासेल त्याप्रमाणे त्यांची नियुक्ती करण्याचे धोरण स्वीकारले जाईल. यामुळे कर्मचाऱ्यांच्या पगारावर होणारा अतिरिक्त खर्च टाळता येणार आहे असे समितीला सांगितले. तसेच या योजनेकरिता स्वतंत्र योजना तयार केलेली आहे. या योजनेमध्ये आय.टी. व लॉ अशा प्रकारच्या एकूण १७ विभागांचा समावेश आहे. सध्या विभागाकडे पुरेसा कर्मचारी वर्ग उपलब्ध आहे असेही समितीला सांगण्यात आले. सदर योजनेकरिता केंद्र शासनाने किती तरतूद केलेली आहे ? याबाबत समितीने पृच्छा केली त्यावर ही योजना केंद्रपुरस्कृत नाही. त्यामुळे सर्व निधी राज्य शासनाचा आहे. सन सन २०११-१२ मध्ये ३०० कोटी रुपये प्राप्त झाले असून २०१२-१३ मध्ये योजना राबवण्यासाठी ३२४ कोटी रुपये निधी प्राप्त झाला आहे. त्यापैकी सध्या एकूण शिल्लक निधी ३३४ कोटी रुपये आहे. ही योजना सध्या केवळ ८ जिल्ह्यांमध्ये राबवली जात आहे. ही योजना संपूर्ण राज्यामध्ये कधी राबवायची हा धोरणात्मक निर्णय आहे. हा निर्णय घेतल्यानंतर वाढीव निधीची आवश्यकता भासणार आहे. त्यावेळी अतिरिक्त निधीची मागणी केली जाईल. सध्या ३२४ कोटी रुपये पुरेसे आहेत असे विभागीय सचिवांनी समितीपुढे प्रतिपादन केले. त्यानंतर आरोग्य मित्रांची नियुक्ती कोणामार्फत केली जाते ? आरोग्य मित्रांशी संपर्क साधण्यासाठी जे दूरध्वनी क्रमांक देण्यात आलेले आहेत ते सतत बदलतात अशा अनेक लोकांच्या तक्रारी आहेत याबाबत समितीने खुलासा करण्यास सांगितले त्यावर विमा कंपनीच्या मार्फत आरोग्य मित्राची नियुक्ती केली जाते. यापुढे त्यांचा संपर्क क्रमांक बदलणार नाहीत याबाबत दक्षता घेतली जाईल असे आश्वासन समितीला देण्यात आले. विमा कंपनीकडून आरोग्य मित्रांना मानधन दिले जाते. त्यांच्यावर शासनाचे कोणतेही नियंत्रण नाही. आरोग्य मित्र विमा कंपनीचा अधिकाधिक फायदा कसा होईल, याच दृष्टीने काम करतात. अनेकदा खर्च कमी होण्याकरिता रुग्णांवर उपचार केले जात नाहीत. यामुळे आरोग्य मित्रांवर शासनाचे नियंत्रण असावे अशी समितीने सूचना केली. त्यावर कार्यकारी अभियंता यांनी त्यांच्यावर नियंत्रण करण्यासाठी प्रत्येक जिल्ह्यामध्ये जिल्हा नियंत्रण अधिकारी नियुक्त केले असून एक टोल फ्री क्रमांक १५५३८८ अथवा १८००२३३२२०० दिलेला आहे. या क्रमांकावर लोकांनी केलेले फोन रेकॉर्ड केले जातात. त्यामुळे रुग्णांना योग्य सल्ला दिला जात आहे की नाही हे या वरुन आपल्याला स्पष्ट होऊ शकते. तसेच शासनाचे कंत्राटी लोक आरोग्य मित्रांना मॉनीटर करीत असतात. या व्यतिरिक्त जिल्हाधिकाऱ्यांनी लक्ष देण्याबाबत आम्ही त्यांना विनंती केलेली आहे. ही

योजना अधिकाधिक चांगल्या प्रकारे राबवण्यासाठी महिन्यातून एकदा किंवा दोनदा त्यांनी बैठक घ्यावी. लोकांच्या काही तक्रारी सोडविण्याच्या संदर्भात रुग्णालय, राजकीय प्रतिनिधी, स्थानिक लोकप्रतिनिधी किंवा जिल्हा परिषद, ग्राम पंचायत येथील प्रतिनिधी या सर्वांकडे माहिती दिलेली आहे. त्यांना दर पत्रक पाठविले आहे. ते देखील लोकांना मदत करु शकतात. तसेच या योजनेच्या संदर्भात वेळोवेळी वर्तमानपत्रामध्ये प्रसिध्दी केली जाते असे प्रतिपादन केले.

विमा कंपनीने नियुक्त केलेल्या आरोग्य मित्रांचा उद्देश हा असतो की, कमीत कमी रुग्णांची नोंदणी व्हावी व कमीत कमी खर्च व्हावा. यामुळे त्यांच्याकडे एखादा रुग्ण विचारणा करण्यासाठी गेल्यास ते त्याला सांगतात की, हा आजार निकषामध्ये बसत नाही. यामुळे त्यांच्यावर पूर्णपणे विसंबून राहिल्यास ही योजना चांगल्या प्रकारे राबवता येणार नाही. आरोग्य मित्रांवर शासनाने नियंत्रण ठेवले पाहिजे. अन्यथा ते केवळ विमा कंपनीचा फायदा कसा होईल याच हेतूने काम करतील असा समितीने मुद्दा उपस्थित केल्यावर विभागीय सचिवांनी सांगितले की, आरोग्य मित्रांची नियुक्ती करण्याच्या संदर्भात नॅशनल इन्श्यूरन्स कंपनीशी करार केलेला आहे. आरोग्य मित्रांच्या संदर्भात समितीने उपस्थित केलेला मुद्दा रास्त आहे. त्यांनी लोकांना अधिकाधिक मदत करावी या करिता त्यांना प्रशिक्षण देता येईल. रुग्णालयातील डॉक्टरांना योजनेची माहिती देता येईल.

राज्य शासनाच्या मार्फत या योजनेवर काही नियंत्रण आहे काय ? अन्यथा या योजनेचा उद्देश सफल होऊ शकणार नाही. राज्य शासनाने या बाबत काही तरतूद केली आहे काय ? असा समितीने उपप्रश्न केला असता, या योजनेमध्ये ३ रुग्णालयांमध्ये १०० खाटांची संख्या आहे. योजनेतील रुग्णालयांच्या संख्येमध्ये आणखी वाढ करण्यासाठी आम्हाला मदतीची आवश्यकता आहे. आरोग्य मित्रांची नियुक्ती करण्याच्या संदर्भात करार करण्यात आलेला आहे. संपूर्ण योजनेमध्ये सध्या जवळजवळ १००० आरोग्य मित्र कार्यरत आहेत. त्यामुळे त्यांना बदलण्याचा निर्णय घेणे सध्या अवघड आहे असे समितीला सांगण्यात आले. त्यावर समितीने आरोग्य मित्रांची नियुक्ती करण्याच्या संदर्भात शासनाने विमा कंपनीशी करार केलेला आहे. यामुळे आरोग्य मित्र विमा कंपनीचा फायदा होण्याच्या दृष्टीने काम करतील या संदर्भात आपण काही उपाययोजना केली आहे काय ? एखाद्या आरोग्य मित्राने कामात कुचराई केल्यास त्याच्यावर कोणती कारवाई केली जाते ? अशी समितीने विचारणा केली असता, त्या आरोग्य मित्राला कामावरुन कमी करुन त्याच्या जागी दुसऱ्या आरोग्य मित्राची नियुक्ती केली जाईल असे समितीला सांगण्यात आले. एखादा सेल आपण तयार केला तर त्यामध्ये लोकांच्या तक्रारी विषयी विचारणा करता येईल व त्यांना माहिती देखील देता येईल. अमरावतीमधील जिल्हा समन्वय अधिकारी यांचे कार्यालय सध्या टी.बी.रुग्णालयाच्या मागे विमा कार्यालयामध्ये आहे. त्यांचे कार्यालय कोठे आहे, हे येथील अनेकांना माहीत नाही असे समितीने निदर्शनास आणले असता. त्यावर प्रत्येक जिल्हा समन्वय अधिकाऱ्याकडे एक-एक जिल्ह्याचे काम दिलेले आहे. अमरावती येथील जिल्हा समन्वय अधिकारी यांचे कार्यालय इतरत्र चांगल्या ठिकाणी हलवण्याची व्यवस्था केली जाईल असे आश्वासन

समितीला देण्यात आले. तसेच सध्या या योजनेमधील रुग्णालयांची संख्या कमी आहे. यामध्ये अधिकाधिक रुग्णालयांचा समावेश करण्याचा विभागाचा प्रयत्न आहे. रुग्णालयांची संख्या वाढल्यास रुग्णांची अधिक सोय होऊ शकेल. तसेच यामुळे जिल्हा स्तरावर स्पर्धा निर्माण होईल. या दृष्टीने वर्तमानपत्र व इतर माध्यमांद्वारे योजनेची प्रसिध्दी केली जात आहे, असेही समितीला सांगितले.

सध्या गोरगरीब लोकांना उपचार घेण्यासाठी एका रुग्णालयातून दुसऱ्या रुग्णालयामध्ये फिरावे लागत आहे. त्यांच्याकडे कोणीच लक्ष देत नाही. या लोकांना माहिती नसल्यामुळे त्यांचे अतिशय हाल होत आहेत. अंधेरी येथील सेव्हन हिल्स रुग्णालयामध्ये गोरगरीब रुग्णांवर उपचार केला जात नाही. त्यांना तेथून परत पाठवले जाते अशा अनेक तक्रारी प्राप्त झालेल्या आहेत.या बाबत काय कारवाई केली जाणार आहे ? होली स्पिरीट या रुग्णालयाचा समावेश या योजनेमध्ये का केलेला नाही ? अशी समितीने पृच्छा केली असता. त्यावर रुग्णालयांनी योजनेमध्ये समाविष्ट होण्यास नकार दिला असे समितीला उत्तर देण्यात आले. त्यावर खाजगी रुग्णालये या योजनेमध्ये समाविष्ट होण्यास का उत्सुक नसतात ? नानावटी रुग्णालयाचा देखील या योजनेमध्ये समावेश नाही याची कारणे काय आहेत ? जी रुग्णालये जीवनदायी योजनेअंतर्गत गोरगरिबांना सेवा देण्याचे नाकारतात त्यांच्यावर कोणती कारवाई करणार आहात ? असा उपप्रश्न समितीने केला. तेव्हा मुंबईत नफा जास्त मिळायला हवा अशी त्यांची अपेक्षा असते त्यामुळे खाजगी रुग्णालये या योजनेतंर्गत सेवा देण्यास नकार देतात. नियमाप्रमाणे खाजगी रुग्णालयांनी सेवा पुरविणे बंधनकारक आहे परंतु तसे होत नाही असे समितीला सांगण्यात आले. त्यावर शासन रुग्णालयांना जागा उपलब्ध करुन देते, तसेच इतरही सोई सुविधा पुरविते असे असतानाही शासनाची योजना राबविण्याकडे त्यांचा कल नसतो म्हणून अशा रुग्णालयांवर शासनाने कारवाई करणे गरजेचे आहे, असे समितीने मत व्यक्त केले.

सन २०११-२०१२ या आर्थिक वर्षामध्ये राज्य शासनाकडून सदरहू योजनेसाठी रुपये ६१,३४,९९,७४९/- इतके अनुदान प्राप्त झाले व त्यामधून रुपये १,५९,०४,५१४/- इतका खर्च करण्यात आला. उर्वरित रक्कम अखर्चित राहण्यासाठी कारणे काय आहेत व सदरहू रक्कमेचा विनियोग कसा करण्यात आला ? यासंदर्भात समितीने विचारणा केली असता, सन २०१२-२०१३ या आर्थिक वर्षाकरिता माहितीच्या विवरणपत्रात ३१६ कोटी रुपये असा उल्लेख केला आहे, परंतु त्याऐवजी ३२४ कोटी रुपयांची तरतूद केली आहे. राजीव गांधी जीवनदायी योजनेतंर्गत चार हप्ते देण्यात येतात. यातील पहिला हप्ता देण्यात आला असून आणखी तीन हप्ते द्यावयाचे आहेत. या योजनेत आणखी काही जिल्ह्यांचा समावेश करावयाचा असल्यामुळे त्यासाठी निधीची तरतूद करुन ठेवलेली आहे असे समितीला सांगण्यात आले.

मागील वर्षी राजीव गांधी जीवनदायी योजनेसाठी शासनाकडून किती नागरिकांकरिता किती विमा हप्त्याची रक्कम भरण्यात आलेली आहे ? याबाबत समितीने माहिती विचारली असता रु.४९ लाख कुटुंबियासाठी रु.४५ कोटी ८६ लाख रुपये खर्च करण्यात आले आहेत. चार हप्त्यांमध्ये ही रक्कम रुग्णालयांना दिली जाते. एका महिन्यात १३ कोटी रुपये खर्च करण्यात आले आहेत. रुग्णाला उपचाराची

किती तातडी आहे यानुसार मदत दिली जाते. प्रत्येक रुग्णाला तातडीचा नंबर दिलेला आहे. रुग्णाची तातडीची सर्जरी करायची असेल तर ३० मिनिटांच्या आत परवानगी मिळते. तातडी नाही परंतु सर्जरी करण्याची आवश्यकता आहे अशा रुग्णांच्या बाबतीत विमा डॉक्टरांकडून कागदपत्रांची तपासणी केली जाते आणि त्यासाठी किती खर्च येईल याबाबतचा अंदाज घेतला जातो. शासनाने नियुक्त केलेल्या डॉक्टरांकडून याबाबत क्रॉस चेकिंग केली जाते. सदरहू प्रकरण रिजेक्ट करण्यासारखे असेल तर रिजेक्ट देखील केले जाते. एखादे प्रकरण रिजेक्ट केले तर त्यासबंधी निर्णय घेण्याचा शासनाला अधिकार नाही, अशी माहिती समितीला देण्यात आली.

सर्वसामान्य लोकांना या योजनेची माहिती होण्यासाठी व प्रसिध्दी देण्यासाठी विभागाने कोणते प्रयत्न केलेले आहेत ? याबाबत समितीला अधिक माहिती देण्यात यावी असे समितीने सांगितले. त्यावर पहिल्यांदा एमओयुमध्ये दोन टक्के जाहिरात भत्ता (Premium Publicity) करण्याचे ठरविण्यात आले होते. तत्कालिन माननीय मुख्यमंत्री आणि माननीय उप मुख्यमंत्री महोदयांनी या योजनेची मोठ्या प्रमाणात प्रसिध्दी करण्याची मुभा दिलेली आहे. याकरिता मराठी, ऊर्दू, गुजराती, हिंदी आणि इंग्रजी भाषेतून वर्तमानपत्रात जाहीरात दिलेली आहे. स्थानिक वर्तमानपत्रात देखील जाहीरात दिलेल्या आहेत. यामध्ये टप्याटप्याने गरीब रुग्णांचे डायलेसिसीस केले जाणार आहे. या योजनेच्या संदर्भात स्थानिक लोकप्रतिनिधींना माहिती दिली जाणार आहे. जेणेकरुन लोकांमध्ये जागृती निर्माण होऊन त्या योजनेचा फायदा गरीबांना होणार आहे. जिल्हावार, पंचायत समिती, आमदार, खासदारांना या योजनेची माहिती दिली जाणार आहे. या योजनेची माहिती जास्तीत जास्त लोकांना होण्यासाठी व पारदर्शकता आण्यासाठी विभागाकडून योग्य ती कार्यवाही केली जात आहे. याकरिता टोल फ्री नंबर असून त्यामध्ये प्रत्येक कॉलची नोंदणी केली जाते. यामध्ये शासनाच्या ६ अधिकाऱ्यांची नियुक्ती करण्यात आलेली आहे. यामध्ये संबंधित अधिकारी योग्य प्रमाणात पाठपुरावा घेत आहेत. गरीब लोकांना अधिक फायदा कसा मिळेल याकरिता विभागाकडून योग्य ती कार्यवाही केली जात आहे अशी माहिती देण्यात आली.

खाजगी किंवा शासकीय रुग्णालयांमध्ये गरीब रुग्णांवर उपचार करण्यासाठी जे साहित्य वापरले जाते ते हलक्या दर्जाचे असते. गरीब रुग्णांवर हलक्या दर्जाच्या साहित्याचा वापर केल्यामुळे अनेक दूषपरिणामांना सामोरे जावे लागते. याकरिता विभागाने योग्य तो धोरणात्मक निर्णय घेण्याची गरज आहे. जीवनदायी आरोग्य योजनेमध्ये एकाच रुग्णांवर तीन वेळा बलूनचा वापर केला जातो. कन्झुमेबल प्रोडक्टचा एक पेक्षा अधिक वेळा वापर केला जातो याबाबत समितीने खुलासा करण्याबाबत सांगितले असता, विभागीय सचिवांनी समितीला माहिती दिली की, दिल्ली येथील ड्रग कंट्रोल डायरेक्टर ऑफ इंडिया यांनी मान्यता दिलेली औषधे व साहित्य, शासकीय किंवा खाजगी रुग्णालयात गरीब रुग्णांवर उपचार करण्याकरिता वापरली जातात. वापरुन झाल्यावर विल्हेवाट लावता येण्याजोगा बलूनचा एकाच वेळी वापर करणे अपेक्षित आहे. परंतु तालुका पातळीवर हे उत्पादन सहज उपलब्ध होत नाही. जास्तीत जास्त दोन वेळा विल्हेवाट लावता येण्याजोगा

बलूनचा वापर केला जातो. परंतु तीन वेळा विल्हेवाट लावता येण्याजोगा बलूनचा वापर करणे योग्य नाही. हा तांत्रिक मुद्दा असल्यामुळे वरिष्ठ डॉक्टरांची एक समिती नियुक्त करण्यात आलेली आहे. नियुक्त करण्यात आलेल्या समितीचा अहवाल एक ते दीड महिन्यात प्राप्त होणार आहे. त्यानुसार अहवालातील शिफारशीनुसार पुढील योग्य ती कार्यवाही केली जाणार आहे.

राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेच्या लाभार्थ्यांना लाभ देताना कोणत्या गोष्टी पहाव्या लागतात ? जीवनदायी योजना स्वीकारणा-या रुग्णालयांच्या यादीमध्ये काही शासकीय रुग्णालयांचा आणि महानगरपालिकेच्या रुग्णालयांचा समावेश आहे. ही सर्व रुग्णालये सुस्थितीत आहेत असे नाही. यामधील अनेक रुग्णालये चांगली चालतात तर काही रुग्णालये चालत नाहीत अशी परिस्थिती आहे. केईएम रुग्णालय अतिशय चांगल्या प्रकारे चालत असून त्यांचा दर्जा अतिशय चांगला आहे. कुपर रुग्णालयाचे नाव असून त्यामध्ये रुग्णांना कोणत्याही प्रकारे चांगल्या सुविधा मिळत नाहीत. जर शासकीय रुग्णालयांमध्ये गरीब रुग्णांना चांगल्या सुविधा मिळत नसतील तर योजना प्रभावीपणे कशी राबविणार हा देखील प्रश्न निर्माण झालेला आहे. खाजगी रुग्णालयात उपचार करुन घेण्याची गरीब रुग्णांची कुवत नसते. याकरिता जीवनदायी आरोग्य योजना शासनाने आणलेली आहे. ही योजना प्रभावीपणे राबविण्यासाठी आरोग्य विभागाने स्थानिक लोकप्रतिनिधींची मदत घेण्याची गरज आहे. या योजनेचा दर्जा व्यवस्थित राखला नाही तर ही योजना बदनाम होईल असे समितीने आपले मत व्यक्त केले. तसेच राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेच्या माध्यमातून केल्या जाणा-या उपचारांमध्ये अनेक प्रकारच्या उणीवा राहतात, अशा तक्रारी येत आहेत. सर्जरीनंतर अनेक महत्वाच्या गोष्टी आहेत. याकरिता विभागाने वेळोवेळी सुधारणा करण्याची गरज आहे. या योजनेचा लाभ गरीब लोकांना मिळवून देण्यासाठी विभागाने स्थानिक लोकप्रतिनिधींची मदत घेण्याची गरज आहे, अशी सूचनाही समितीने केली.

जीवनदायी योजनेच्या माध्यमातून ॲन्जियोप्लास्टी व बायपास झाल्यानंतर स्टेनलेस चांगल्या दर्जाचा स्टेंट व व्हॉल्व्ह न बसविल्यामुळे रुग्णांना अनेक प्रकारचे त्रास होत आहेत अशा तक्रारी समोर येत आहेत. हृदयरोगावरील उपचार घेतलेल्या रुग्णांच्या शरीरामध्ये कमी दर्जाचे व्हॉल्व्ह व स्टेंट बसविले जातात. त्यामुळे रुग्णाच्या शरीरामध्ये रक्ताचा संसर्ग होऊन त्याची तपासणी करण्याकरिता आठवडी रक्तचाचणी रुग्णाला करावी लागते. जीवनदायी योजनेच्या माध्यमातून हृदयाची सर्जरी करणा-या रुग्णाला आठवडी रक्तचाचणी व इतर चाचणीचा खर्च परवडणारा नाही. गरीब रुग्णांना जगणे सुसहय करण्याकरिता जीवनदायी योजनेच्या माध्यमातून चांगल्या दर्जाची सर्जरी साहित्य वापरणे आवश्यक आहे. श्रीमंत आणि गरीब अशा प्रकारचा भेद रुग्णांमध्ये शासनाने करु नये अशीही सूचना समितीने केली. त्यावर आरोग्य विभागाला लोकप्रतिनिधींच्या मदतीची गरज आहे. सदर योजना प्रभावीपणे राबविताना मुंबई, नांदेड आणि रायगड जिल्ह्यामध्ये अनेक अडचणींचा सामना करावा लागत आहे. याकरिता जास्त रुग्णालयांची आवश्यकता आहे. आरोग्य विभागातील अधिकारी लोकप्रतिनिधींबरोबर समन्वय साधून पुढील योग्य ती कार्यवाही करतील,

अशा प्रकारचे आश्वासन मुख्य कार्यकारी अधिकारी, राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना सोसायटी यांनी समितीला दिले.

जी खाजगी रुग्णालये शासकीय जमिनीवर भाडेतत्वावर उभारण्यात आलेली आहे. अशा रुग्णालयांनी ही योजना स्वीकारलेली आहे का ? ज्या रुग्णालयांनी जीवनदायी योजनेनुसार गरीब रुग्णांना उपचार देण्यास नकार दिलेला असेल अशा खाजगी रुग्णालयांची नावे व नकाराची कारणे समितीला अवगत केली तर यासंदर्भात समितीकडून मदत करता येईल असे समितीने स्पष्ट केले असता राजीव गांधी जीवनदायी योजना लागू करण्याकरिता ५० खाटांचा निकष लावण्यात आलेला आहे. ज्या शासकीय किंवा खाजगी रुग्णालयांमध्ये ५० खाटांपेक्षा जास्त खाटा असतील त्याच रुग्णालयांमध्ये राजीव गांधी जीवनदायी योजना लागू करण्याचा निर्णय विभागाने घेतलेला आहे. काही खाजगी रुग्णालयांनी राजीव गांधी जीवनदायी योजना स्वीकारण्यास नकार दिलेला आहे. यासंदर्भात संबंधित रुग्णालयांना भेट देत असतांना, त्यांच्यासमवेत बैठक घेतली असता विभागाला असे आढळून आले की, ज्या रुग्णालयांचे नफ्याचे प्रमाण कमी आहे त्या इस्पितळांनी ही योजना स्वीकारण्यास नकार दिलेला आहे. ज्या रुग्णालयांचा नफा जास्त आहे अशा रुग्णालयांनी ही योजना स्वीकारण्याची तयारी दाखविलेली आहे. परंतु यामध्येही काही रुग्णालये अपवाद आहेत. मुंबईमधील अनेक धर्मादाय रुग्णालयांनी या योजनेमध्ये सहभाग घेतलेला आहे. ज्या रुग्णालयांमध्ये ही योजना लागू झ ालेली आहे, त्या रुग्णालयांमध्ये या योजनेअंतर्गत होणा-या उपचार व प्रतिपूर्तीबाबत शासनाचे नियंत्रण असणार आहे असे समितीला सांगितले. त्यावर ज्या रुग्णालयांनी ही योजना स्वीकारण्यास नकार दिलेला आहे, त्या रुग्णालयांना भेटी देऊन व बैठका घेऊन नकारासंबंधीची कारणे जाणून घेण्याचा शासनाने प्रयत्न केला आहे काय ? असा उपप्रश्न समितीने केला. ज्या रुग्णालयांनी ही योजना स्वीकारण्यास नकार दिलेला आहे, त्या रुग्णालयांना भेटी देऊन व बैठका घेऊन नकारासंबंधीची कारणे जाणून घेण्याकरिता ज्येष्ठ डॉक्टर मंडळींची समिती गठित करुन त्यांच्याकडे हे काम सोपविण्यात आलेले आहे. या समितीचा अहवाल एक ते दीड महिन्यांमध्ये येणे अपेक्षित आहे असे समितीला सांगण्यात आले. त्यावर समितीने सदर बैठकीचे इतिवृत्त समितीला पाठविण्याबाबत सूचना केली. मुंबईतील व अन्य जिल्हयातील राजीव गांधी जीवनदायी योजना नाकारणा-या इस्पितळांचा पाहणी दौरा आयोजित करणे आवश्यक आहे असे समितीने आपले मत व्यक्त केले.

जीवनदायी योजना नाकारणा-या रुग्णालयांविरुध्द शासनाने कोणत्या स्वरुपाची कारवाई केलेली आहे ? या प्रश्नाला उत्तर देताना जीवनदायी योजना नाकारणा-या रुग्णालयांना ताकीद देणारी पत्रे पाठविण्यात आलेली आहेत. पुन्हा एकदाच ताकीद वजा स्मरणपत्र पाठविण्यात येईल. त्यानंतर मात्र संबंधित रुग्णालयांविरुध्द योग्य ती कारवाई केली जाईल. तसेच, संबंधित रुग्णालयाकडून जीवनदायी योजना काढून घेण्यात येईल असे सांगण्यात आले. जी रुग्णालये गरीब रुग्णांकडून रकमेची मागणी करतात व उपचार देण्यास नकार देतात अशा रुग्णालयांविरुध्द कायदेशीर कारवाई केली नाही तर त्यांना

शासनाविषयी काहीही धाक राहणारच नाही. अशा प्रकारे दोन वेळा ताकीद देणारी पत्रे देऊन काहीही उपयोग होणार नाही. विभागाने या रुग्णालयाकडून ही योजना काढून घेतली तर खाजगी रुग्णालयांच्या दृष्टीने ही आनंदाची गोष्ट आहे. खाजगी रुग्णालयांकडून या योजनेची योग्य अंमलबजावणी झाली नाही तर त्यांच्यविरुध्द ताबडतोब योग्य कारवाई करण्याकरिता कायद्यामध्ये सुधारणा करणे आवश्यक आहे अशी समितीने सूचना केली.

त्यानंतर तत्कालीन समितीने पुन्हा दिनांक २१ ऑगस्ट, २०१२ रोजीची अपूर्ण राहिलेली साक्ष दिनांक ५ जून, २०१३ रोजी घेतली. साक्षीच्या वेळी प्राप्त झालेली माहिती खालीलप्रमाणे आहे.

राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना पहिल्या टप्प्यात मुंबई शहर, मुंबई उपनगर, रायगड, धुळे, नांदेड, सोलापूर, अमरावती, गडचिरोली या जिल्ह्यांत राबविण्यात येत आहे. सदर योजना राबविताना आरोग्य ओळखपत्रे तयार करणे व त्यांचे वितरण करणे यामध्ये प्रामुख्याने अडचणी जाणवल्या. या सर्व त्रुटींचा विचार करुन पुढील टप्प्यातील आरोग्य ओळखपत्रे तयार करण्यासाठी अन्न व नागरी पुरवठा विभागाकडील डिजीटाईज डाटा वापरुन संगणकप्रणालीच्या सहाय्याने राज्यातील कार्यरत असलेल्या ईसेवा केंद्र व संग्राम केंद्राद्वारे वितरण करण्याची बाब विचाराधीन आहे. सर्वसामान्य नागरीक व लोकप्रतिनिधी यांना योजनेची माहिती होण्यासाठी प्रचार व प्रसिध्दीसाठी वर्तमानपत्रातून जाहिरातीद्वारे, सार्वजनिक ठिकाणी बॅनर व पोस्टर लावून, घरोघरी जाहिरातपत्रके वाटून, आरोग्य शिबिरे आयोजित करणे, बस डेपोमध्ये जिंगल वाजवून योजनेची प्रसिध्दी करण्यात आली आहे.

सदर योजना विमा कंपनीमार्फत राबविण्यात येत असून ती ऑन लाईन व रीयल टाईम आहे. ही योजना राबविण्याकरिता सोसायटीमार्फत जिल्ह्यांत जिल्हा समन्वयक व सहाय्यक यांची चार मुख्यालयात वेगवेगळया अधिकाऱ्यांची व विशेषज्ञांची नेमणूक करण्यात आली आहे. प्रकल्प व्यवस्थापनाकरिता पीडब्लूसी या शासनमान्य सल्लागार संस्थेचे दोन प्रकल्प व्यवस्थापन सल्लागार सोसायटीमध्ये नियुक्त करण्यात आले आहेत. शिवाय टीपीए कंपनीमार्फत ही जिल्हा/राज्य प्रकल्प कार्यालयात अधिकाऱ्यांची व विशेषज्ञांची नेमणूक करण्यात आली आहे.

या योजनेच्या अमंलबजावणीसाठी नॅशनल इन्शुरन्स कंपनी या केंद्र शासनाच्या अखत्यारीतील विमा कपंनीची स्पर्धात्मक जाहीर निविदा प्रक्रियेद्वारे निवड करण्यात आली आहे (स्पर्धेमध्ये ७ विमा कंपन्या होत्या). सदर विमा कंपनी एम.डी.इंडिया या टिपीए कंपनीमार्फत प्रकल्प कार्यालयात विभागनिहाय/जिल्ह्यांमध्ये मनुष्यबळाची नेमणूक, रुग्णालय अंगीकृत करणे, योजनेची आज्ञावली बनविणे, कॉल सेंटर स्थापना व कार्यान्वयन, प्रचार व प्रसिध्दी, प्रिऑथरोझेशन, अंगीकृत रुग्णालयांनी रुग्णांवर केलेल्या उपचारांपोटी दाखल केलेल्या क्लेमची अदायगी, तक्रार निवारण इ. कामे करणार आहे. विमा कंपनी निवडीकरिता मा.मुख्य सचिव यांच्या अध्यक्षतेखाली गठीत करण्यात आलेल्या समितीच्या पाच बैठका झाल्या होत्या. सदर बैठकींमध्ये विमा कंपन्यांकडून मागविण्यात आलेल्या निविदा प्रक्रियेविषयी आढावा घेऊन आवश्यक त्या सुचना देण्यात आल्या

होत्या. दि. १८ ऑगस्ट, २०११ रोजी झालेल्या बैठकीत निविदा प्रक्रियेत न्यूनतम दर असलेल्या मे.नॅशनल इन्शुरन्स कंपनी या कंपनीची निवड करण्याची शिफारस करण्यास मा.मुख्य सचिवांच्या अध्यक्षतेखालील समितीने मान्यता दिली होती.

दिनांक २ जुलै, २०१२ पासुन राज्यातील आठ जिल्ह्यांमध्ये सदर योजनेची अंमलबजावणी सुरु झालेली असून या जिल्ह्यातील ४९,०३,१४० लाभार्थ्यासाठी विमा हप्ता रु. १६०,७८,०२,२३२/- व सेवाकर २२,६७,५०,७४८/- असे एकूण रु. १८३,४५,५९,९८०/- चार तिमाही विमा हप्त्यात रक्कम नॅशनल इन्शुरन्स कंपनीस अदा करण्यात आलेली आहे.

राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेचे पत्र वाटपाची सद्य:स्थिती खालीलप्रमाणे आहे :

अ.क्र.	**जिल्ह्याचे नाव**	**लाभार्थ्यांची संख्या**	**छापून तयार असणारी आरोग्य पत्रे**	**महिना वर्ष अखेर वाटप झालेली आरोग्य पत्रे**	**टक्केवारी**
१.	अमरावती	५५९४७३	४७६६९७	३६२२५५	७५.९९
२.	नांदेड	५४३९६१	४६२९५२	३०७८६४	६६.५०
३.	सोलापूर	८३००११	६७०८५९	३८०५०६	५६.७२
४.	धूळे	३९७६७४	३१५६८१	२५०७४२	७९.४३
५.	गडचिरोली	१८२८८९	१४४८९२	१३१७५८	९०.९४
६.	रायगड	५६६२३१	४०७६९९	२६७२३६	६५.५५
७.	मुंबई शहर व उपनगर	१८२२९०१	१७३६४१३	५७४०८२	३३.०६
एकूण		**४९०३१४०**	**४२१५१९३**	**२२७४४४३**	**५३.९६**

.

आरोग्य ओळख पत्राचे प्रारुप तयार करणे त्याची निर्मिती व वितरण याबाबत निर्णय घेणे याकामी मा.मुख्य सचिव यांच्या अध्यक्षतेखाली समिती गठित करण्यात आली होती. सदर समितीची दिनांक १५ जुलै, २०१० तसेच दिनांक १८ ऑगस्ट, २०११ रोजी बैठक झाली असून त्यामध्ये आरोग्य पत्राचे प्रारुप, निर्मिती व वितरण याबाबत निर्णय घेण्यात आले. तसेच सबंधित जिल्हाधिकाऱ्यांच्या अध्यक्षतेखाली जिल्हास्तरावर समिती गठित करण्याचा निर्णय घेण्यात आला. तसेच अतिरिक्त मुख्य सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग यांनी आरोग्य पत्र वाटपाचा नियमितपणे आढावा घ्यावा असा निर्णय झाला. त्या अनुषंगाने अतिरिक्त मुख्य सचिव, सार्वजनिक विभाग यांनी वेळोवेळी Video Conference द्वारे आढावा घेतला व वाटप परिपूर्ण होण्याचा दृष्टीने सुचना देण्यात आल्या.

राज्यातील योजना राबविण्यात येणारे मुंबई शहर, मुंबई उपनगर, रायगड, धुळे, नांदेड, सोलापूर, अमरावती, गडचिरोली हे आठ जिल्हे आहेत व इतर संदर्भीय जिल्ह्यांतील १४५ अंगीकृत रुग्णालयांत ४११ आरोग्य मित्रांची नेमणूक करण्यात आलेली आहे. मुंबई शहर व उपनगर या जिल्ह्यांव्यतिरिक्त सहा जिल्ह्यांतील ३५१ प्राथमिक आरोग्य केंद्रात प्रत्येकी एक याप्रमाणे टिपीए कंपनीने नेमणूक केलेली आहे. त्याची सविस्तर माहिती खालीलप्रमाणे :

NHW Arogya Mitra		
DISTRICT	**Count of NHW**	**Sum of Total ARM**
AMRAVATI	15	49
DHULE	13	41
GADCHIROLI	14	44
MUMBAI	13	52
MUMBAI SUBURB	50	111
NANDED	14	36
RAIGAD	9	25
SOLAPUR	17	53
Grand Total	**145**	**411**
PHC Arogyamitra		
DISTRICT NAME	Count of PHC Mithra Name	Count of PHC Name
Amaravati	62	62
Dhule	43	43
Gadchiroli	51	51
Nanded	72	72
Raigad	44	44
Solapur	79	79
Grand Total	351	351

या योजनेंतर्गत अंगीकृत होण्यासाठी एकूण २३० रुग्णालयांचे ऑनलाईन अर्ज सोसायटीस प्राप्त झाले. काही रुग्णालयांनी या योजनेत सहभागी होण्यास अनिच्छा दर्शविली (एकूण ३७) व ऑनलाईन अर्ज केलेल्या रुग्णालयांपैकी काही रुग्णालये निकषांस पात्र ठरत नव्हती.

टाटा मेमोरियल रुग्णालय हे राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेंतर्गत अंगीकृत झालेले आहे. आजपर्यंत या रुग्णालयामार्फत ३४५९ रुग्णांकरिता प्रि-ऑथोरायझेशन मंजूर करण्यात आले असून २७८६ रुग्णांवर शस्त्रक्रिया करण्यात आलेल्या आहेत. एकूण रु. ३,३७,३१,३३००/- इतक्या रकमेपैकी ०२ कोटी १४ लाख ७६ हजार ०८२ रुपयाचे क्लेम सेटल झाले आहेत.

मुंबईतील ब्रम्हकुमारी रुग्णालयाची जागा व इमारत ही बृहन्मुंबई महानगरपालिकेची असून सदर संस्थेस करार तत्वावर देण्यात आली आहे. ब्रम्हकुमारी रुग्णालय हे राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य

योजनेतंर्गत अंगीकृत आहे. १० महिन्यांच्या कालावधीत ४३ रुग्णांवर शस्त्रक्रिया करण्यात आलेल्या आहेत. एकुण मान्य क्लेम रु. ३२,९०,०००/- पैकी रु. १८,१८,८०८/- चे क्लेम सेटल झाले आहेत.

श्री.विजय ज्ञानेश्वर चेरे रा.टेंमुरखेडा, जि.अमरावती यांना दिनांक १६ ऑगस्ट, २०१२ रोजी टाटा मेमोरियल रुग्णालय, मुंबई येथे Adrenal Gland Tumour (Adrenalectomy S11J24.2) या आजारासाठी दाखल करण्यात आले होते. टाटा मेमोरियल यांनी पाठविलेल्या प्रि-ऑथोराझेशन विनंतीला टिपीए व राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना सोसायटीने रु. ४५,०००/- या पॅकेज दराने दिनांक १६ ऑगस्ट, २०१२ रोजी मान्यता दिली आहे. याप्रमाणे सदर रुग्णावर उपचार करण्यात आलेले आहेत. या रुग्णास आवश्यक असणाऱ्या एका रक्तचाचणीस दोन ते तीन महिन्यांचा प्रतिक्षा कालावधी असल्याकारणाने व उपचारांसाठी ही चाचणी अत्यावश्यक असल्याने तातडीची बाब म्हणून सदरची चाचणी बाहेरुन करण्यास सांगितले गेले. हा खर्च रुग्णाद्वारे करण्यात आला आहे. रुग्णाची याबाबतची तक्रार नोंदविण्यात आली असून चाचणी करिता करण्यात आलेल्या खर्चाची रक्कम टाटा मेमोरियल रुग्णालयाने संबंधित रुग्णास देण्याबाबत आवश्यक त्या सुचना देण्यात आल्या आहेत.

राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेतंर्गत नागपुर येथील सुपर स्पेशालिटी रुग्णालयामधून अमरावती जिल्ह्यातील श्रीमती मालती भुसारी (वय ४२ वर्षे, रा.वारुंद), श्री.देवबा गोरे (वय ५५ वर्षे, रा. मोर्शी) व श्रीमती शिला गोपाळ (वय ५८ रा. चांदुर शहर) यांना कायमचा पेसमेकर बसविण्यात आले होते. सुरुवातीच्या काळात शासकीय रुग्णालयात टिकणारा कायमचा पेसमेकर खरेदी करण्यात आला नसल्याकारणाने तात्पुरता पेसमेकर बसविण्यात येत होते मात्र आता रुग्णावर टिकणारा कायमचा पेसमेकर बसविण्यात येतात. अमरावतीच्या जिल्हा समन्वयकांना जिल्हा सामान्य रुग्णालय (इरवीन) येथे जागा देण्यात आली होती परंतु नंतर ही जागा राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानच्या जिल्हा कार्यालयाकरिता देण्यात आली आहे. सध्या अमरावतीचे जिल्हा समन्वयक एमडी इंडियाच्या (सुंदरलाल चौक, खंडेलवाल कॉम्प्लेक्स, अमरावती- ४४४ ३०६) कार्यालयात बसतात.

योजनेतंर्गत कार्यरत असणाऱ्या टोल फ्री क्र.१५५ ३८८/१८०० २३३ २२०० या दुरध्वनी क्रमांकावर योजना राबविण्यात येणाऱ्या जिल्ह्यातील लाभार्थ्यांकडून विविध स्वरुपाच्या तक्रारी प्राप्त होतात. यात प्रामुख्याने रुग्णालयांनी पैसे नाकारणे, काही कारणास्तव उपचार नाकारणे तसेच लक्ष न देणे यासारख्या तक्रारींचा समावेश आहे. आतापर्यंत २४१३ तक्रारी प्राप्त झाल्या असून तक्रार निवारण कक्षाकडून त्याची वेळीच दखल घेऊन तक्रारींचे निवारण करण्यात येते.

सदर योजनेत गैरव्यवहाराच्या आढळून आलेल्या प्रकरणांपैकी देवरे रुग्णालय, धुळे, आंनद हॉस्पीटल, सोलापुर, शुश्रुषा हार्ट केअर, नवी मुंबई या रुग्णालयांत आढळलेल्या संशयास्पद केसेस करिता त्यांना काही दिवसांसाठी निलंबित करण्यात आलेले आहे.

समितीला प्राप्त झालेल्या उपरोक्त माहितीच्या अनुषंगाने समितीने दिनांक २१ ऑगस्ट, २०१२ रोजीची अपूर्ण राहिलेली विभागीय सचिवांची साक्ष दिनांक ५ जून, २०१३ रोजी घेतली.

सदरहू साक्षीच्या वेळी समितीने माननीय मुख्यमंत्री यांच्या अध्यक्षतेखाली राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना सोसायटीच्या दिनांक १३ मे २०१३ रोजी झालेल्या बैठकीमध्ये कोणते महत्त्वाचे निर्णय घेण्यात आले व त्या अनुषंगाने पुढे कोणती कार्यवाही केली आहे ? तसेच ऑगस्ट मध्ये ही योजना राज्यभर लागू होईल असे समितीला सांगितले होते त्यानुसार ऑगस्टमध्ये योजना लागू करण्याचा निर्णय झाला आहे काय ? याबाबत माहिती विचारली असता, सदर योजना ८ जिल्ह्यांमध्ये लागू करण्यात आली आहे. मागच्या दहा महिन्यामध्ये या योजनेची प्रगती कशी झाली यासंबंधी चर्चा करण्यात आली. आता ही योजना सर्व राज्यामध्ये लागू करावयाची आहे त्यासंबंधी चर्चा झाली. माननीय मुख्यमंत्र्यांनी आदेश दिल्यानंतर सार्वजनिक आरोग्य विभाग एमओयु तयार करीत आहे. आता योजनेचा विस्तार करण्याची कार्यवाही सुरू आहे. यासंबंधी नॅशनल इन्श्युरन्स कॉर्पोरेशन (एनआयसी) सोबत सार्वजनिक आरोग्य विभाग या योजनेबाबत ४-५ महिने चर्चा करीत होते. एनआयसीने अटी व शर्तीमध्ये शिथिलता आणण्याची व बदल करण्याची विनंती केली होती. त्यामुळे राज्य शासनाच्यावतीने सार्वजनिक आरोग्य विभाग एनआयसीशी चर्चा करीत होते. एमओयु प्रारूप अंतिम टप्प्यावर आहे. ते अंतिम झाल्यावर पुढील कार्यवाही करण्यात येईल. साधारणत: दोन महिन्यामध्ये योजना लागू होईल.

विमा कंपनीकडून आपणास अनुभव काय आहे ? याबाबत समितीने प्रश्न केला तेव्हा विमा कंपनीकडून चांगला अनुभव आहे. ही योजना सुरू होऊन दहा महिने होऊन गेले आहेत. आता पर्यंत ६५ हजार लाभार्थींच्या पोटी रूपये १८३ कोटी इतकी रक्कम विमा कंपनीस अदा करण्यात आली आहे. त्यातील २० टक्के प्रशासकीय शुल्क विमा कंपनी घेणार आहे. या योजनेचा लाभ अपेक्षेपेक्षा जास्त लोकांनी घेतलेला आहे. सर्वात जास्त लाभ मुंबई आणि धुळे येथील लोकांनी घेतला आहे. मुंबईमध्ये १३० रूपये खर्च करावा लागत आहे, धुळे येथे १२० ते १२८ रूपये खर्च करावे लागत आहेत, तर सोलापूर, नांदेड, अमरावती येथे ७९ ते ८० रूपये खर्च करावे लागत आहेत. गडचिरोलीमध्ये २९ रूपये खर्च आहे. धुळे जिल्ह्यामध्ये रुग्णालयामध्ये वर्दळ फारच जास्त असल्यामुळे तेथील लोकांचा सहभाग हा जास्त आहे अशी माहिती मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांनी समितीला दिली.

सदर योजना यशस्वी झाल्यामुळे एनआयसीने हप्ता वाढवून देण्यात यावा अशी विनंती केली. सध्या आपण विमा कंपनीला रूपये ३३३/- इतका हप्ता देत असून तो फारच कमी आहे असे विमा कंपनीचे म्हणणे आहे. त्यामुळे विमा कंपनीशी ऑक्टोबरपासून चर्चा सुरू आहे. सदर योजना लागू करण्यासंबंधी माननीय मंत्री व माननीय मुख्यमंत्री यांनी पुढाकार घेतला आहे. आता अंतिम स्तरावर चर्चा सुरू आहे. निर्णय होण्यास अडीच महिन्यांचा कालावधी लागणार आहे. प्रारूपावर सही झाल्यानंतर लगेच योजना लागू करण्यात येणार

आहे. सदर योजना ८ जिल्ह्यांमध्ये यशस्वी झाल्यामुळे एनआयसीने रूपये ७५०/- इतका विम्याचा हप्ता वाढवून द्यावा अशी विनंती केली आहे. सध्या आपण रूपये ३३३/- इतका हप्ता देत आहोत. सार्वजनिक आरोग्य विभाग रूपये ७५०/- इतका विम्याचा हप्ता कंपनीला देऊ शकत नाही. विमा कंपनी हप्ता वाढवून देण्याची मागणी करीत आहे अशी समितीला माहिती देण्यात आली. यासंदर्भात दिनांक १३ मे, २०१३ रोजीच्या बैठकीत योजनेच्या पहिल्या टप्प्याचा आढावा घेण्यात आला. तसेच सदरहू विमा कंपनीला पूर्वीच्याच विम्याच्या हप्त्यामध्ये राजी करावे या बाबतीतही चर्चा करण्यात आली असे विभागीय अधिकाऱ्यांनी समितीला सांगितले. एन.आय.सी.ने विम्याचा हप्ता वाढवून देण्यात यावा यासाठी काही प्रस्ताव सादर केले असतील. त्या प्रस्तावाचे सर्वसाधारण स्वरुप काय होते ? असा उपप्रश्न समितीने केला असता, विम्याचा हप्ता ३३३ रुपया ऐवजी ७५० रुपये करण्यात यावा अशी एन.आय.सी.कंपनीने मागणी केलेली आहे. विम्याचा हप्ता पूर्वीप्रमाणे ३३३ रुपये असावा यासाठी कंपनीबरोबर चर्चा सुरु आहे. तसेच एमओयूमध्ये काही बदलही कंपनीने सुचविले आहेत. शासनाकडून विमा पॉलिसी घेतली जाते त्यावर नियंत्रण कसे असावे, त्याचप्रमाणे या योजनेमध्ये विमा कंपनीवर शासनाचे पर्यवेक्षण नसावे. तसेच रुग्णालयाने एखाद्या प्रकरणाला प्रिऑथरॉयझेशन दिल्यानंतर विमा कंपनीने सदर क्लेम अमान्य केला तर त्यावर शासनाचे नियंत्रण नसावे अशा प्रकारच्या अटी टाकलेल्या आहेत. त्याबाबतीत चर्चा चालू आहे असे मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांनी समितीपुढे प्रतिपादन केले.

राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेसंबंधीचे सादरीकरण करण्यात आले त्यामध्ये कार्यकारी अभियंता यांनी समितीला सांगितले की, पूर्वी सरासरी क्लेम सेटलमेंट कॉस्ट ५३ हजार रुपये होती. आता या योजनेमध्ये ती २७ हजार रुपये एवढी आहे. त्यामुळे जास्तीत जास्त लोकांना मदत होत आहे. या योजनेच्या कामगिरीच्या बाबतीत सांगावयाचे झाल्यास मान्यता असलेल्या प्रिऑथरॉयझेशन ची एकूण ६४८६७ एवढी आहे. यामध्ये मुंबई व उपनगर २८५१०,सोलापूर ८३३५, नांदेड ७०३० धुळे ६८६२, अमरावती ५९७२, रागयड ५११५, गडचिरोली ६३४ एवढया शस्त्रक्रिया या योजनेच्या माध्यमातून झालेल्या आहेत. परंतु गडचिरोली जिल्ह्यात या योजनेला यश मिळालेले नाही. मुंबई महानगरपालिका क्षेत्रात अत्याधुनिक रुग्णालये आहेत. त्यामुळे रुग्णांना उपचार घेणे सहज शक्य आहे. परंतु गडचिरोली हा आदिवासी जिल्हा आहे. गडचिरोलीमध्ये ही योजना यशस्वी न होण्यामागची कारणे विभागाने शोधली पाहिजे अशी समितीने सूचना केली, त्यावर गडचिरोली शहरात जिल्हा रुग्णालय कार्यरत आहे. परंतु तेथे अत्याधुनिक असे मोठे खाजगी रुग्णालय नाही. गडचिरोली जिल्हयातील रुग्णालयास नागपूर येथे या जीवनदायी योजनेचा लाभ देण्यासाठी जावे लागते. या जिल्हयात जास्तीत जास्त लोकांना जीवनदायी आरोग्य योजनेची माहिती मिळावी म्हणून मोठया प्रमाणात शिबीर घेण्यात येतात. तसेच गडचिरोली येथे या योजनेचा लाभ रुग्णास मिळत नाही म्हणून त्यास नागपूर येथे जावे लागत असून त्यांना नागपूर येथे जाण्याचे अथवा येण्याचे भाडे देण्यात येते असे समितीला सांगण्यात आले. याबाबत समितीने तीव्र नाराजी व्यक्त करत गडचिरोली जिल्हयात ९० टक्के

आदिवासी जमात असताना त्या ठिकाणी अत्याधुनिक रुग्णालये नाहीत म्हणून रुग्णास नागपूर येथे उपचार करुन घेण्यासाठी यावे लागते ही दुर्देवाची गोष्ट आहे. या आदिवासी जिल्ह्यात अत्याधुनिक एकही रुग्णालय नाही. तसेच गडचिरोली येथे अत्याधुनिक रुग्णालय नसल्यामुळे तेथील रुग्णांना या योजनेचा लाभ घेण्यासाठी नागपूर येथे यावे लागते. त्यामुळे गडचिरोली येथे अत्याधुनिक रुग्णालये वाढविणे गरजेचे आहे. मुंबईत अत्याधुनिक रुग्णालये मोठ्या प्रमाणात आहेत. परंतु आदिवासी जमातीच्या रुग्णांना या योजनेचा लाभ मिळावा म्हणून तेथे अत्याधुनिक रुग्णालये वाढविण्यात आली पाहिजेत अशी सूचना समितीने केली असता याबाबत आणखी माहिती देताना समितीला सांगण्यात आले की, या रुग्णांना या योजनेचा शासकीय आणि खाजगी रुग्णालयात जास्तीत जास्त लाभ मिळावा असा प्रयत्न असतो. त्यासाठी बऱ्याच खाजगी रुग्णालयांचा या योजनेसाठी समावेश केलेला आहे. गडचिरोली येथे शासकीय रुग्णालय आहे. या योजनेचा लाभ देण्यासाठी खाजगी रुग्णालयांना देखील आपण संधी देत आहोत. गडचिरोलीचे शासकीय रुग्णालय हे अत्याधुनिक करण्यात आले आहे. गडचिरोली येथे खाजगी मोठे रुग्णालय नाही. त्यामुळे या योजनेचा लाभ घेण्यासाठी रुग्णास नागपूर येथे पाठविण्यात येते. गडचिरोली जिल्हयातील रुग्ण उपचार नागपूर येथे घेतात. राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना जुलै २०१२ पासून आठ जिल्हयात सुरु झालेली आहे. या योजनेची अंमलबजावणी राज्यातील आठ जिल्हयात करण्यात येत आहे. या योजने अंतर्गत जुलै २०१२ मध्ये शस्त्रक्रिया व उपचार घेतलेल्या रुग्णांची संख्या १५५३ एवढी होती. परंतु सप्टेंबर महिन्यानंतर आपणाला ही संख्या वाढलेली दिसून येते. हा या योजनेच्या अंमलबजावणीच्या बाबतीतील एक निर्णायक टप्पा होता. काही कार्डियाक शस्त्रक्रिया व डायलेसीसच्या बाबतीतील खाजगी रुग्णालयांचे पॅकेज या योजनेअंतर्गत लाभ मिळण्यास पात्र ठरत नव्हते. त्याठिकाणी रुग्णास उपचार देण्याबाबतीत तक्रारी होत्या. अशा काही रुग्णालयांना प्रोत्साहन देऊन प्रणाली व्यवस्थितपणे चालविण्यासाठी सक्रिय केले. त्या बाबतचा अभ्यास केला व या अनुषंगाने विमा कंपनीसोबत देखील चर्चा करुन त्यामध्ये मार्ग काढावा लागला. या योजनेअंतर्गत उपचार घेतलेल्या महिला व पुरुषांचे सरासरी प्रमाण ६०:४० असे आहे. ज्याच्याकडे नारंगी रंगाचे शिधापत्रिका आहे अशा कुटुंबियांना या योजनेचा लाभ देण्यात येतो. या योजनेचा जास्तीत जास्त लाभार्थ्यांना लाभ मिळावा म्हणून कॉल सेंटर्स सुरु करण्यात आले आहे. त्या सेंटर्समध्ये १५ हजार ते २० हजार कॉल एका वर्षात आलेले आहेत. कॉल सेंटर्सला चांगला प्रतिसाद मिळाला आहे. कमीत कमी खर्चात जास्तीत जास्त लाभार्थ्यांना राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेची माहिती व त्याचा लाभ कसा देता येईल या दृष्टीने प्रयत्न करण्यात येत आहे. माननीय मुख्यमंत्र्यांचे लोकांना पत्र पाठविण्यात येते तसेच विविध ठिकाणी आरोग्य शिबीरे घेण्यात येतात. आतापर्यंत १ हजार आरोग्य शिबीरे घेण्यात आलेली आहेत. मुंबईमध्ये क्लेमचे प्रमाण हे १४२% इतके आहे म्हणजे आपण त्यांना १०० रुपये दिले तर त्यांनी १४२ रुपये खर्च केले आहे. तसेच धुळयामध्ये हे प्रमाण १२६ % आहे. इतर ठिकाणी हे प्रमाण ८०% एवढे आहे. या स्कीमची

प्रतिकृती काय आहे. यामध्ये काय त्रुटी आहेत त्यांचा अभ्यास करुन त्या सोडविण्याच्या दृष्टीने प्रयत्न करण्यात येत आहे.

समितीने योजनेसंदर्भात आपली प्रतिक्रीया व्यक्त करताना राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना अतिशय चांगली आहे. या योजनेच्या माध्यमातून यशस्वी शस्त्रक्रिया झालेल्या आहेत. या योजनेवर कितीही खर्च झाला तर त्यासाठी मागे-पुढे पाहण्याची गरज नाही. यासंदर्भात "लाईफ" पुस्तक काढलेले आहे, त्यावर खर्च न करता या योजनेवर मोठया प्रमाणात खर्च करावा. परंतु या योजनेच्या बाबत काही त्रुटीही आढळून आल्या आहेत. एखादा गरीब रुग्ण या योजनेच्या माध्यमातून शस्त्रक्रिया करण्यासाठी रुग्णालयात दाखल झाला तर त्या रुग्णाची शस्त्रक्रिया करण्यापूर्वी ज्या चाचण्या घेतल्या जातात त्या घेतल्या जात नाही. त्या रुग्णास थेट शस्त्रक्रियेसाठी पाठविले जाते. रुग्ण रुग्णालयात दाखल झाल्यानंतर प्रथम त्या रुग्णास स्थिर करणे महत्वाचे असते परंतु तसे होत नाही. त्या रुग्णास थेट शस्त्रक्रिया करण्यासाठी पाठविल्यानंतर त्याला स्थिर करण्यात येते. शस्त्रक्रिया झाल्यानंतर रुग्ण स्थिर होईपर्यंतचा खर्च रुग्णास करावा लागतो. जे रुग्ण या योजनेचा लाभ घेतात, त्यांचे वार्षिक उत्पन्न १ लाख रुपयांच्या आत असते, ते रुग्ण स्थिर होईपर्यंतचा खर्च कसा काय देऊ शकतील. तसेच रुग्णालय शस्त्रक्रिया करण्यापूर्वी ५० हजार जमा करण्यास सांगतात तो खर्च देखील ते रुग्ण कसे काय करु शकतील. या बाबतीत एक उदाहरण असे की, मुंबईतील सेव्हन हिल रुग्णालयात एक रुग्ण या योजनेचा लाभ घेण्यासाठी गेला. त्या रुग्णास सांगण्यात आले की, आपण प्रथम ५० हजार रुपये भरा. परंतु तो रुग्ण तेवढे पैसे भरु शकत नव्हता. त्या रुग्णालयाने त्या रुग्णावर शस्त्रक्रिया व पुढील उपचार केले नाहीत, म्हणून तो रुग्ण दगावला. म्हणून अशा प्रकारचा खर्च विभागाने करावा असे समितीचे मत आहे. या योजने संबंधी जसे चांगले अनुभव आहेत, तसे वाईटही अनुभव आहेत. या योजनेचा लाभ घेणाऱ्या रुग्णांना कार्डीक स्टेंट टाकली जाते. स्टेंट हया वेगवेगळया प्रकारच्या असतात. काही स्टेंट चांगल्या दर्जाच्या असतात, त्या स्टेंट या रुग्णांसाठी वापरल्या पाहिजेत. या रुग्णांसाठी कोणत्या प्रकारच्या स्टेंट वापरल्या जातात याची पाहणी करण्यासाठी तसेच या बाबतीत नियंत्रण ठेवण्यासाठी एखादी यंत्रणा निर्माण करण्यात आली पाहिजे. एक-दोन वर्ष झाली की, या रुग्णांसाठी वापरण्यात आलेल्या स्टेंट फुगतात. दोन्ही बाजूने त्या दबल्या जातात. म्हणून यावर नियंत्रण ठेवण्यासाठी एखादी यंत्रणा निर्माण करण्याची आवश्यकता आहे. तशी यंत्रणा निर्माण करण्याबाबत आपण काय उपाययोजना केल्या आहेत. ही योजना चांगली आहे. एखाद्या फिजिशियन तज्ञांकडून या बाबतीत मुल्यांकन होणे आवश्यक आहे. चांगल्या प्रकारच्या स्टेंट वापरल्या तर रुग्णास भविष्यात ब्लॉकेजला सामोरे जावे लागणार नाही. रुग्णास वेगवेगळया स्टेंट बाबत माहिती सांगितली जाते, त्यामुळे रुग्णाच्या मनात द्विधामन:स्थिती निर्माण होते. स्टेंटचे वेगवेगळे प्रकार आहेत त्यामध्ये मेडीकेटेड स्टेंट, नॉर्मल नॉन-मेडीकेटेड स्टेंट असतात. ऑर्थोपेडीक मध्ये इम्प्लांटच्या शस्त्रक्रियेसाठी अधिकचा खर्च येतो. तसेच व्हॉल्व्ह च्या बाबतीत दोन प्रकारचे व्हॉल्व्ह असतात त्यामध्ये मेटॅलिक व्हॉल्व्ह आणि बायलॉजिकल व्हॉल्व्ह यामध्ये कोणता व्हॉल्व्ह टाकायचा तसेच रुग्णालयामध्ये डीन,

कार्डियॉलॉजी एक्स्पर्ट, न्युरोलॉजी एक्स्पर्ट, ऑर्थोपेडीक एक्स्पर्ट यांचा सल्ला घेणे गरजेचे आहे. त्यावर मुख्य कार्यकारी अभियंता, राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना यांनी जीवनदायी योजनेतील ९७२ शस्त्रक्रिया समाविष्ट केलेल्या आहेत. एखादया रुग्णाला रुग्णालयामध्ये भरती केल्यानंतर सदर रुग्णाच्या शस्त्रक्रियेचा समावेश ९७२ शस्त्रक्रियांमध्ये होतो की नाही हे पाहिले जाते. आंध्र प्रदेश या राज्यामधील योजनेचा अनुभव घेऊन जास्तीत जास्त चांगल्या प्रकारे योजना कशी राबवता येईल या दृष्टीने शासनाला काही सूचना केल्या आहेत. एखाद्या रुग्णाची शस्त्रक्रिया जर ९७२ शस्त्रक्रियेमध्ये समाविष्ट नसेल तर एकूण उपचारापैकी ५० हजार रुपयांपर्यतचा खर्च राज्य शासनाने करावा अशी विनंती शासनास करण्यात आली होती. ही बाब शासनाच्या विचाराधीन आहे. या संदर्भात निर्णय प्रलंबित आहे. योजनेमध्ये ही सुधारणा झाल्यास रुग्णांना शस्त्रक्रियेचा खर्च करावा लागणार नाही. कार्डीॲक स्टेंटच्या संदर्भात या शस्त्रक्रियेकरिता येणाऱ्या खर्चाची मर्यादा शासनाने निश्चित केलेली आहे. तसेच रुग्णालयाला विम्याच्या संदर्भात वाटाघाटी करण्याची मुभा दिलेली आहे. शस्त्रक्रियेच्या खर्चापैकी ५० हजार रुपयांपासून ५५ ते ६० हजार रुपयांपर्यंतच्या रकमेकरिता विमा कंपनीशी करार केले जातात. स्टेंटचा निर्णय कार्डीॲक स्पेशालिस्ट डॉक्टर घेतात व स्टेंट एफडीए कडून मंजूर केलेली असली पाहिजे. मात्र जीवनदायी योजनेमधून शस्त्रक्रिया करण्याकरिता अधिक रकमेची तरतूद केलेली नाही. आंध्र प्रदेशमध्ये विमा कंपनीच्या सहाय्याने अशा प्रकारची योजना राबवली जाते. महाराष्ट्र राज्याप्रमाणे गुजरात,कर्नाटक ही राज्ये स्वत: जीवनदायी योजना राबवत आहेत. सर्व राज्यांमध्ये ह्दय शस्त्रक्रियेचा दर व पद्धत जवळजवळ सारखीच आहे. बालरोग,चेतासंस्थेचे विकार, हाडांचे विकार अशा काही महत्वपूर्ण रोगावंरील शस्त्रक्रियांकरिता प्राधान्यक्रम ठरवलेला आहे. तसेच सदर योजनेमध्ये वैद्यकीय लेखापरिक्षण करण्याचा देखील विचार केला जात आहे असे प्रतिपादन केले. त्यावर रुग्णाला शस्त्रक्रियेपूर्वी स्थीर करण्यासाठी जे उपचार केले जातात, तो खर्च रुग्णांना करावा लागू नये हा खर्च जीवनदायी योजनेमधूनच केला जावा अशी समितीने पुन्हा सूचना केली. त्यावर जीवनदायी योजनेमध्ये समाविष्ट केलेल्या एकूण ९७२ शस्त्रक्रियेतील उपचार असल्यास त्याकरिता रुग्णाला खर्च करावा लागत नाही. रुग्णाला कॅशलेस उपचार दिले जातात. अशा रुग्णांकडून रुग्णालयाने पैसे घेणे पूर्णपणे गैर आहे. ह्रदयरोगावरील शस्त्रक्रियेचा समावेश ९७२ शस्त्रक्रियांमध्ये आहे मात्र एखाद्या वेळी ह्दयरोगासोबतच ९७२ शस्त्रक्रियांमध्ये समाविष्ट नसणारी दुसरी एखादी शस्त्रक्रिया करणे गरजेचे असल्यास त्या शस्त्रक्रियेकरिता सदर योजनेमधून मदत दिली जात नाही. काही प्रकरणांमध्ये गरीब रुग्णांकडून उपचाराचे पैसे घेतले जातात. हे अतिशय चुकीचे आहे. गरीब रुग्णांना योजनेसंदर्भात पूर्णपणे माहिती नसते. त्यामुळे ते रुग्णालयाशी वाद करु शकत नाहीत. यामुळे सदर योजनेंतर्गत सर्वच रुग्णांना कॅशलेस सेवा दिली पाहिजे, असे समितीने स्पष्ट केले असता, या करिता प्रस्ताव तयार केलेले आहे. तो प्रस्ताव सध्या शासनाकडे प्रलंबित आहे. रुग्णांवर ५० हजार रुपयांपर्यंत कॅशलेस उपचार करण्याबाबत निर्णय विचाराधीन आहे अशी माहिती समितीला देण्यात आली. एखाद्या रुग्णावर शस्त्रक्रिया करण्याचा निर्णय झाल्यानंतर त्याला शस्त्रक्रियेकरिता स्थिर करण्यासाठी

जो खर्च येतो त्या खर्चाचा देखील अंतर्भाव सदर योजनेमध्ये केला पाहिजे. या करिता ५० हजार रुपयांची मर्यादा घालू नये. अशीही समितीने सूचना केली व यासंदर्भात उदाहरणे देखील दिली. डॉक्टरांकडून मुल्यांकन होणे गरजेचे आहे. अनेकदा कॅन्सर रुग्णांवर उपचार करण्यासाठी केमोथेरपीकरिता त्यांना पाठवले जाते. मात्र योजनेंतर्गत उपचाराकरिता जे दर निश्चित करण्यात आले आहेत, त्यामध्ये औषधे उपलब्ध होत नाहीत. यामुळे काही वेळा डॉक्टर्स अशा रुग्णांना परत पाठवतात किंवा रुग्णांना स्वत: उपचाराचा खर्च करावा लागतो. या संदर्भात विचार केला पाहिजे. अमरावती मधील राष्ट्रसंत तुकडोजी महाराज कॅन्सर रुग्णालयामध्ये अशा घटना घडत आहेत. ऑर्थोपेडीक सर्जरी करताना अस्थिरोपणाकरिता बराच खर्च येतो. त्यामुळे अनेकदा रुग्णालयाकडून अशा रुग्णांवर उपचार केले जात नाहीत. त्यांच्यावर उपचार न करताच त्यांना घरी परत पाठवले जाते. ट्रॉमा केसेसमध्ये हाडांच्या सर्जरीचे प्रमाण जास्त असते. शासकीय रुग्णालयातील डॉक्टर अशा प्रकारची सर्जरी करतात. अमरावती मधील सुपरस्पेशालिटी रुग्णालय तसेच गडचिरोली, नागपूर येथील रुग्णालयात अशा घटना घडलेल्या आहेत. जीवनदायी योजनेंतर्गत तेथे डॉक्टरांनी काही रुग्णांवर शस्त्रक्रिया केली. रुग्णालयाला विमा कंपनीकडून पैसे देखील मिळाले. मात्र सर्जरी करणाऱ्या डॉक्टरांना त्यांचे चार्जेस अद्याप मिळालेले नाहीत. यामुळे अशा सर्जरी करण्याकरिता डॉक्टर्स नाखूष असतात. तसेच काही वेळा ते सर्जरी करण्याकरिता नकार देतात या बाबत विचार केला पाहिजे. खाजगी रुग्णालयामधून देखील रुग्णांना वैद्यकीय सेवा नाकारली जाण्याची शक्यता असते. यामुळे रुग्णालयात जीवनदायी योजनेची अंमलबजावणी कशा प्रकारे होत आहे या बाबत अभिप्राय घेण्याकरिता काही उपाययोजना केली आहे काय ? सोसायटीच्या बैठकीमध्ये या विषयावर चर्चा झाली पाहिजे. शासनाला दुसरी फेज १ जून रोजी सुरु करावयाची होती. मात्र त्याकरिता पुरेशी तयारी नव्हती. अजूनही दुसरी फेज सुरु करण्याकरिता पुरेशी मानसिकता असल्याचे समितीला दिसून येत नाही अशी नाराजी व्यक्त करत प्रत्येक महिन्याला योजनेचे मुल्यांकन झाले पाहिजे. राज्यात ही योजना अजूनही पूर्णपणे निर्दोष असल्याचे दिसून येत नाही. योजनेमध्ये जे दोष आढळून येतात ते त्वरीत दूर करण्यासाठी उपाययोजना केल्या पाहिजेत. राज्यातील इतर भागांच्या तुलनेत अमरावती,गडचिरोली येथे ही योजना प्रकर्षाने राबवली जाते. मुंबईमध्ये सहज व चांगल्या दर्जाच्या आरोग्य सेवा उपलब्ध असल्याने रुग्णांना अनेक पर्याय आहेत. या संदर्भातील निर्णय वरिष्ठ पातळीवर लवकरात लवकर घेण्याची आवश्यकता आहे. सध्या अनेक डॉक्टरांनी शस्त्रक्रिया करण्यास नकार दिल्याने रुग्णांचे हाल होत आहेत. शासनाने सुरु केलेली जीवनदायी योजना चांगल्या स्वरुपाची आहे. आता या योजनेचा दुसरा टप्पा लवकरच सुरु होणार आहे. यावेळी पहिल्या टप्प्यातील ज्या अडचणी किंवा तक्रारी समोर आल्या असतील त्या सोडवून योजनेमध्ये सुधारणा करण्याचा प्रयत्न केला पाहिजे. राज्यातील गरजू लोकांना शासनाकडून वैद्यकीय सेवा सामाजिक जाणिवेतून पुरवली जाते. या उलट आरोग्य योजना राबवताना विमा कंपन्या व खाजगी रुग्णालयांकडून व्यावसायिक दृष्टीकोनातून पाहिले जाते. त्यामुळे गरजू रुग्णांना वैद्यकीय सुविधा उपलब्ध करुन देण्याबाबत शासनाचे नियंत्रण असले पाहिजे. काही

खाजगी रुग्णालये गरजू रुग्णांना वैद्यकीय सुविधा देत नाहीत. विविध कारणे सांगून त्यांना उपचार देण्यास नाकारले जाते. खाजगी रुग्णालयाकडून गरजू रुग्णांवर गुडघा प्रत्यारोपण किंवा अस्थिरोपण अशा मोठया शस्त्रक्रिया केल्या जात नाहीत. साधारणपणे डायलेसिस, केमोथेरपी, रेडीएशन व इतर वैद्यकीय सेवा सर्वच रुग्णालयामध्ये उपलब्ध नसतात. मुंबईसारख्या शहरात डायलेसिस करिता बरेच सेंटर्स आहेत. मात्र ग्रामीण भागात ही सेवा उपलब्ध होत नाही. यामुळे डायलेसिसचा समावेश सदर योजनेमध्ये केल्यास रुग्णांकरिता फायदेशीर होऊ शकेल. जीवनदायी योजनेमधून देखील काही वेळी उपचार करताना रुग्णावर झालेल्या एकूण खर्चापैकी काही खर्च त्याने स्वत: करावा असे रुग्णालयाकडून सांगितले जाते. ही बाब गरीब रुग्णांकरिता फार त्रासदायक होऊ शकते. यामुळे जीवनदायी योजनेमध्ये वैद्यकीय खर्चातील रुग्णांचा हिस्सा ही बाब पूर्णपणे काढून टाकली पाहिजे. ऑर्थोपेडीक सर्जरी,हार्ट सर्जरी किंवा इतर मोठया शस्त्रक्रिया साधारणपणे ३ ते ४ तास किंवा त्यापेक्षाही अधिक वेळ चालतात. अशा प्रकारची मोठी व गुंतागुंतीची शस्त्रक्रिया करण्याकरिता ज्येष्ठ डॉक्टरांची आवश्यकता असते. अनुभवी व तज्ज्ञ डॉक्टरांचे शुल्क अधिक असतात. बरेचदा तज्ज्ञ डॉक्टर सर्जरीकरिता उपलब्ध न झाल्याने ते रद्द करावे लागते किंवा पुढे ढकलावे लागते. यामुळे रुग्णांचे खूप हाल होतात. रुग्णांवर लवकरात लवकर शस्त्रक्रिया होण्याच्या दृष्टीने उपाययोजना केल्या पाहिजेत. राज्यात अनेक ठिकाणी रुग्णालयांच्या मार्फत किंवा खाजगी संस्थांमार्फत वैद्यकीय शिबीर आयोजित केले जाते. वैद्यकीय शिबीराच्या माध्यमातून बऱ्याच रुग्णांचे निदान केले जाते. रोगाचे निदान झाल्यानंतर त्यांच्यावर लवकरात लवकर उपचार करणे आवश्यक असते. शासनाकडून वैद्यकीय शिबीर आयोजित केले जात नाहीत. ग्रामीण भागात शासनाने देखील वैद्यकीय शिबीर आयोजित केले पाहिजेत. त्याकरिता यंत्रणा उभारली पाहिजे. शिबीर यशस्वी झाल्यास जास्तीत जास्त रुग्णांना वैद्यकीय उपचार मिळू शकतील. अनेकदा कोणकोणत्या वैद्यकीय सुविधा उपलब्ध आहेत याची गरीब रुग्णांना माहिती देखील नसते. गरजू रुग्णांना वैद्यकीय सेवा मिळवून देण्याकरिता सुरु करण्यात आलेल्या योजनेवर शासनाचे नियंत्रण असले पाहिजे अशा सूचना समितीने केल्या. या योजनेकरिता सन २०१३-२०१४ या वर्षासाठी ३४८ कोटी रुपये इतक्या निधीची तरतूद करण्यात आलेली आहे. सदर निधीचे वाटप जिल्हानिहाय कशा प्रकारे करण्यात येणार आहे. सन २०११-२०१२ मधील शिल्लक ५९ कोटी रुपये व सन २०१२-२०१३ मधील शिल्लक अनुदान ४६.९९ कोटी रुपये ही रक्कम याच योजनेकरिता वापरण्यात आली आहे काय ? अशी समितीने विचारणा केली असता त्यावर आपण विमा पैसे कंपनीकडे देतो व ते विमा कंपनीकडे क्लेम करतात. ही रक्कम याच योजनेसाठी वापरलेली आहे का हेच काम फक्त सोसायटी बघते. सन २०१२-२०१३ मध्ये ३२४ कोटी रुपयांची तरतूद केली होती त्यापैकी १८१ कोटी रुपये खर्च झालेले आहेत अशी माहिती समितीला देण्यात आली. यामध्ये सर्व पैसे शासनाचेच असताना आपण विमा कंपनीचे ऐकून घेणे चुकीचे आहे. काही राज्यामध्ये राज्य सरकार स्वत:च ही योजना राबविते. विमा कंपन्यांनी हातळणी करण्याबाबतचे शुल्क वगैरे घेतले आहे काय ? असा उपप्रश्न समितीने केला असता त्याला उत्तर देताना एमओयूमध्ये अशी तरतूद आहे

की, आपण जर त्यांना १०० रुपये दिले तर ते २० रुपये आपल्या प्रशासकीय खर्चासाठी ठेऊ शकतात आणि ८० रुपयांमध्ये क्लेम सेटल करतात. आपल्याला सर्व्हिस टॅक्स द्यावा लागतो त्यामुळे रुग्णाला ८० रुपये देण्यासाठी ११२.३ रुपये विमा कंपनीला द्यावे लागतात. आंध्र प्रदेश, कर्नाटक आणि गुजरात राज्याने स्वत: योजना चालू केलेली आहे. आंध्र प्रदेश राज्याने विमा कंपनीबरोबर योजना चालू केली होती आणि अनुभव आल्यानंतर, रुग्णालयामध्ये संगणकप्रणाली चालू झाल्यानंतर आणि मनुष्यबळ उपलब्ध झाल्यानंतर त्यांनी योजना स्वत:कडे घेतली जेणेकरुन शासन जे पैसे खर्च करते ते लवकरात लवकर लोकांपर्यंत पोहोचतील. फेज वन मध्ये अनुभव मिळाल्यानंतर राज्य शासनामार्फत योजना राबविण्याच्या बाबतीत आपण विचार करु शकतो असे सांगितले. तसेच आणखी विमा कंपनीला त्यांना चार हप्त्यांमध्ये पैसे दिलेले आहेत. त्यांना १८३ कोटी रुपये दिलेले आहेत. आता एक महिना उरलेला आहे. ११ महिन्यात त्यांनी आतापर्यंत लोकांना १२१ कोटी रुपये वाटलेले आहेत पण त्यांना १६० कोटीची अडचण आहे. कारण त्यांनी माणसे नेमलेली आहेत तसेच संगणक आज्ञावली आणलेली आहे यासाठी १० ते १२ कोटी रुपये त्यांनी खर्च केले असतील.

रुग्णालयामध्ये दुसरी कोणती तरी योजना सुरु झालेली असते किंवा लोकल बॉडीने त्या ठिकाणी त्यांना समर्थन दिलेले असते. मुंबईच्या सुपर स्पेशालिटी रुग्णालयामध्ये शासनाने १०० बेड, २५ बेड दिलेले आहेत. मुंबई महानगरपालिकेने काही रुग्णालयांमध्ये पीपीपी मॉडेलवर तरतूद केलेली आहे. त्या ठिकाणी तेवढे बेड्स महानगरपालिकेच्या दराप्रमाणे द्यावयाचे आहेत. त्या ठिकाणी राजीव गांधी जीवनदायी योजनेतून रुग्ण दाखल करुन घेतात आणि दुसऱ्या योजनेमधून उपचार केले जातात असे होते का ? यामुळे रुग्णालयांना दोन्ही योजनांचा फायदा मिळतो. रुग्ण एकच असतो. असे होत असेल तर ती फसवणूक आहे. सेव्हन हिल्स रुग्णालयामध्ये २० टक्के बेड मुंबई महापालिकेच्या दराने द्यावेत असा करार केलेला आहे. मुंबई महानगरपालिकेचे दर एकदम कमी आहेत. त्या दरामध्ये उपचार करणे त्यांना परवडत नाही. त्यापेक्षा राजीव गांधी जीवनदायी योजनेमध्ये नक्कीच जास्त दर आहेत. आपण रुग्णाला कोणत्या योजनेमध्ये फायदा घ्यावयाचा आहे याचा पर्याय देतो. रुग्णाला असे वाटते की, आपण मुंबई महानगरपालिकेच्या योजनेमध्ये नोंदणी केली तर पैसे द्यावे लागतील आणि राजीव गांधी जीवनदायी योजनेमध्ये नोंदणी केली तर पैसे द्यावे लागणार नाहीत त्यामुळे तो राजीव गांधी जीवनदायी योजनेमध्ये नोंदणी करतो. त्यांना कोणत्या बेडवर ठेवले हे न बघता रुग्णालय दोन्ही योजनांचा फायदा घेतात असे होत असेल तर ही फसवणूक आहे. याबाबत समितीने तीव्र नाराजी व्यक्त करुन समितीच्या माध्यमातून याची पाहणी करावी आणि आयुक्तांनी त्यावर निर्णय घ्यावा असे सूचित केले. अंधेरीला ब्रम्हकुमारी रुग्णालय आहे. त्यांनी करारामधील अटी व शर्ती पाळल्या नाहीत. तसेच सेव्हन हिल्स रुग्णालयाने जो करार केलेला आहे त्याचे त्यांनी पालन केले पाहिजे अन्यथा ते रुग्णालय काढून घ्यावे याबाबत समितीच्या माध्यमातून शासनाला सूचना करावी व शासनाने महापालिका आयुक्तांना सूचना करावी. ब्रम्हकुमारी रुग्णालयामध्ये सुध्दा असेच चालू आहे ते २० टक्के बेड्सचा फायदा देत नाहीत. मुंबई महानगरपालिकेच्या दराने २० टक्के बेड्स दिल्या पाहिजेत पण तसे होत

नाही. ब्रम्हकुमारी रुग्णालय नियमांचे पालन करीत नसेल तर ते रुग्णालय सुध्दा काढून घ्यावे. सेव्हन हिल्स रुग्णालयाला जागा दिली. त्या ठिकाणी असलेले २७ कोटी रुपयांचे जुने रुग्णालय तोडले. त्या ठिकाणी व्यावसायिक बांधकाम करण्यात आले. यामध्ये प्रशासनाची फसवणूक झालेली आहे. शासनाने याबाबत चौकशी करावी, अशी सूचना समितीने केली.

दुर्गम ग्रामीण भागात अतिशय गरीब व अशिक्षित नागरिकांना या योजनेचा लाभ मिळण्यासाठी शासनाने कोणती उपाययोजना केली आहे ? याबाबत समितीने पृच्छा केली असता, गडचिरोलीमध्ये कमी रुग्णालये आहेत. त्या ठिकाणी शिबीर घेण्यात येते. रायगड जिल्ह्यामध्ये काही दुर्गम तालुके आहेत त्या ठिकाणी मुंबईतून शिबीराची व्यवस्था करण्यात येते. काही ठिकाणी आमदार पुढाकार घेतात आणि त्यांना आमचे सहकार्य असते. ही व्यवस्था आम्ही आणखी भक्कम करणार आहोत असे आश्वासन समितीला देण्यात आले. सदरहू योजना राबविण्याकरिता संपूर्ण राज्यात जिल्हा/विभाग/राज्य स्तरावर कशाप्रकारे अधिकाऱ्यांची/कर्मचाऱ्यांची पदे मंजूर करण्यात आली आहेत, सदर पदांची सद्य:स्थिती काय आहे ? याबाबत समितीने माहिती विचारली असता, दोन पध्दतीने कर्मचारी कार्यरत आहेत. विमा कंपनीकडून त्रयस्थ व्यक्तीची प्रशासक म्हणून नेमणूक केली जाते. विमा कंपनीकडून आणि शासनाकडून देखील कर्मचारी नेमले आहेत. शासनातर्फे काही कर्मचारी प्रतिनियुक्तीवर आणि काही कंत्राटी पध्दतीने नियुक्त केलेले आहेत अशी माहिती देण्यात आली. या योजनेकरिता वरळी येथील कार्यालयात संगणकीकरण, संकेतस्थळ व संगणक प्रणालीच्या कामाची सद्य:स्थिती काय आहे ? याबाबत विचारणा केली असता, १० महिन्यापूर्वीच संकेतस्थळ सुरु झालेले असून ते व्यवस्थित कार्यरत आहे. संगणक प्रणाली विकसित केलेली आहे. त्यात आणखी काही गोष्टी अंतर्भूत करावयाच्या आहेत. ते काम नियमितपणे सुरु राहील असे कार्यकारी अभियंता यांनी समितीला सांगितले. सदरहू विमा कंपनीस शासनाने विमा हप्ता म्हणून किती रक्कम अदा केली आहे व किती लाभार्थ्याकरिता ? असा प्रश्न समितीने केला त्यावर १९,०३,१४० कुटुंबांकरिता विमा हप्ता म्हणून एनआयसीला १६०.७८ कोटी रुपये + सेवा कर म्हणून २२.६७ कोटी रुपये असे एकूण १८३ कोटी रुपये दिलेले आहेत. त्यातील रक्कम उरली तर विमा कंपनी घेणार आहे असे समितीला सांगितले. त्यावर समितीने १९ लाख कुटुंबांकरिता सेवा कराचे २२ कोटी रुपये वगळून १६० कोटी रुपये विमा हप्ता म्हणून दिलेले आहेत हे खरे आहे काय ? असा उपप्रश्न केला असता, १६० कोटी रुपये विमा कंपनीच्या खात्यामध्ये जमा होतील. त्यांनी त्यातून प्रशासन, संगणकप्रणाली आणि संगणकीकरण करायचे आहे असे समितीला सांगितले. १६० कोटी रुपये विमा कंपनीला दिले. त्यातून त्यांनी किती रुग्णालयांना क्लेम्स अदा केले ? अशी माहिती समितीने विचारली असता आजच्या तारखेपर्यंत त्यांनी १२० कोटी रुपये दिलेले आहेत, अजूनही एक महिना शिल्लक आहे. पुढील एक महिन्यात त्यांचे दायित्व वाढणार आहे. त्यांचे दायित्व १६० कोटी रुपये एवढे आहे. उर्वरित ४० कोटी रुपयांच्या आसपास विमा कंपनीला रक्कम द्यावी लागणार आहे असे समितीला सांगितले. तसेच आणखी माहिती देताना सांगण्यात आले की, कराराप्रमाणे विमा कंपनीनेच

संगणकप्रणालीचा खर्च द्यायचा आहे. एकूण खर्च १६० कोटी रुपयांपेक्षा जास्त झाला तरी तो विमा कंपनीलाच करावा लागणार आहे. संगणकप्रणालीचा खर्च त्यांनी २० टक्क्यातून दिलेला आहे. १६० कोटी रुपये विमा कंपनीच्या खात्यात जमा केलेले आहेत. त्याचे २० टक्के म्हणजे ३२ कोटी रुपयातून त्यांनी संगणकप्रणाली तयार करायची आहे, प्रत्येक रुग्णालयात आरोग्य मित्र नेमायचे आहेत, मुख्य कार्यालयात क्लेम सेटल करण्यासाठी यंत्रणा नेमायची आहे. १६० कोटी रुपयांतून ३२ कोटी रुपये वगळले तर १२८ कोटी क्लेम सेटलमेंटकरिता शिल्लक राहतात. समितीने सदरहू योजना संपूर्ण राज्यात सुरु करण्याच्या दृष्टीने आरोग्य ओळखपत्र वाटप करण्याबाबत जिल्हानिहाय कोणती कार्यवाही करण्यात आली आहे ? याबाबत माहिती विचारली असता आरोग्य ओळखपत्र प्रत्येक जिल्हयामध्ये वाटप करण्यासाठी जिल्हाधिकारी आणि अतिरिक्त जिल्हाधिकारी यांच्या सहकार्याने ८ जिल्हयात काम सुरु केले आहे, इतर जिल्हयांमध्ये अद्याप काम सुरु केलेले नाही. त्याच्या प्रारुपाचे अंतिम काम सुरु असून १३ मेच्या बैठकीत मंजुरी देण्यात आली आहे. पूर्वीच्या अनुभवातून आरोग्य ओळखपत्र कशाप्रकारे तयार करायचे आणि वाटप करायचे ही प्रक्रिया अंतिम टप्प्यात आहे. प्रत्येक ठिकाणी शासनाचे संग्राम केंद्र सुरु झालेले आहे. राज्यात अशी १८ ते २० हजार संग्राम केंद्रे आहेत. त्या माध्यमातून आरोग्य ओळखपत्र देता येईल का याचा अभ्यास सुरु आहे अशी माहिती समितीला देण्यात आली.

ज्या रुग्णालयांनी शासनाच्या सुविधांचा लाभ घेऊनही राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेमध्ये सहभाग घेण्यास तयार नाहीत, त्यांच्यावर ही योजना राबविणे बंधनकारक केले पाहिजे असे समितीने मत व्यक्त केले व त्या दृष्टीने सोसायटीच्या बैठकीमध्ये समितीचे हे मत मांडण्याबात सूचना केली.

सेवन हिल्स रुग्णालय, अंधेरी येथे या योजनेंतर्गत कुमारी सारा पोंजेकर या रुग्ण बालिकेचा शस्त्रक्रियेनंतर मृत्यू झाल्याची तक्रार प्राप्त झाल्यानुसार त्याबाबत चौकशी करुन कोणती कारवाई करण्यात आली ? अशी समितीने पृच्छा केली असता त्यावर या प्रकरणी सेवन हिल्स रुग्णालयाने रुग्ण बालिकेवर उपचार केलेले नाहीत. या उपचारामध्ये तीन प्रक्रिया आहेत, त्यातील काही प्रक्रिया या योजनेमध्ये समाविष्ट होत नाही असे त्यांनी रुग्ण बालिकेच्या वडिलांना सांगितले. त्यानुसार जेजे रुग्णालयाकडून फेर पडताळणी केली. जेजे रुग्णालयाने असा अहवाल दिला की, सेवन हिल्स रुग्णालयाने या रुग्ण बालिकेवर मोफत उपचार केले पाहिजेत. तो अहवाल प्राप्त झाल्यानंतर आम्ही त्या रुग्णालयाला नोटीस दिली, त्या नोटीसच्या अनुषंगाने त्यांनी उत्तर सादर केले आहे. ते उत्तर समितीपुढे मांडून आम्ही नव्याने कारवाई करु असे समितीला सांगण्यात आले.

त्यानंतर तत्कालीन समितीने मुंबई उपनगरातील कुपर रुग्णालय, ब्रम्हकुमारिज रुग्णालय, सेव्हन हिल्स रुग्णालय इ. रुग्णालयांमध्ये राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेतंर्गत राबविण्यात येत असलेले प्रकल्प/कामे/उपक्रम यांना केंद्र/राज्य शासन यांचेकडून प्राप्त झालेला निधी, करण्यात आलेली तरतूद,

झालेला खर्च व योजनेच्या सद्य:स्थितीबाबत माहिती जाणून घेण्याच्या दृष्टीने उपरोक्त रुग्णालयांना प्रत्यक्ष पहाणी करण्याचे ठरविले व त्यानुसार दिनांक २६ नोव्हेंबर, २०१३ रोजी सदरहू रुग्णालयाना भेटी दिल्या.

दिनांक २६ नोव्हेंबर, २०१३ रोजी उपरोक्त रुग्णालयांना दिलेल्या भेटीच्या अनुषंगाने समितीला पुढीलप्रमाणे माहिती प्राप्त झाली.

गंभीर आजारापणात जनसामान्य माननीय मुख्यमंत्र्यांना त्यांचे अधिनस्त मुख्यमंत्री निधीतून आर्थिक सहाय्याची याचना करीत असत. या पार्श्वभूमीवर सन १९९७ पासून राज्यशासनाने **"जीवनदायी योजना"** सुरु केली होती. तथापि या योजनेचा आवाका रुंदावण्याचे राज्यशासनाच्या विचाराधीन होते. या अनुषंगाने राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेचा पहिला टप्पा दिनांक २ जुलै, २०१२ पासून गडचिरोली, अमरावती, नांदेड, सोलापूर, धुळे, रायगड, उपनगरीय मुंबई, मुंबई या ८ जिल्ह्यात कार्यान्वित करण्यात आली. पहिल्या टप्प्याचा अनुभव पाहून महाराष्ट्र शासनाने दिनांक २१ नोव्हेंबर, २०१३ पासून ही योजना राज्यव्यापी केलेली आहे. (ज्या जिल्ह्यांमध्ये स्थानिक स्वराज्य संस्थाच्या निवडणुकांमुळे आचारसंहिता लागू आहे असे जिल्हे वगळून)

या योजनेअंतर्गत दारिद्रयरेषेखालील (पिवळे शिधापत्रिधारक) व दारिद्रयरेषेवरील पण वार्षिक उत्पन्न रु. १ लाखापेक्षा कमी (केशरी शिधापत्रिधारक) अशा कुटुंबांना रु. १.५० लाखाच्या कमाल मर्यादेपर्यंत वैद्यकिय सेवा उपलब्ध होणार आहेत. ३० विशेषज्ञांच्या ९७१ प्रोसीजर्स आणि १२१ पाठपुरावा सेवा यात समाविष्ट असून या योगे वैद्यकिय सेवा घेतल्यामुळे सदर कुटुंबे दारिद्रयात लोटले जाण्याची समस्या नियंत्रित होणार आहे.

महाराष्ट्र राज्यातील दारिद्रयरेषेखालील (पिवळे शिधापत्रिका धारक) व दारिद्रयरेषेवरील केशरी शिधापत्रिका धारक (रुपये १ लक्ष किंवा त्यापेक्षा कमी वार्षिक उत्पन्न असणारी कुटुंबे) अंत्योदय व अन्नपूर्णा शिधापत्रिकाधारक कुटुंबासाठी विमा कंपनीच्या सहभागाने राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना सुरु करण्यात आलेली आहे. महाराष्ट्र शासनाने कमी उत्पन्न गटांच्या लाभार्थ्यांसाठी चालू केलेली महत्वाकांक्षी योजना आहे. या योजनेची वैशिष्टये खालील प्रमाणे आहेत.

१. लाभार्थी : रुपये १ लाख किंवा त्यापेक्षा कमी एकत्रित वार्षिक उत्पन्न असणारी कुटुंबे ही या योजनेचे लाभार्थी असतील. यासाठी त्या कुटुंबाकडे खालील पैकी कोणतेही वैध शिधापत्र असणे आवश्यक आहे.

- दारिद्रय रेषेखालील पिवळे शिधापत्रक
- दारिद्रय रेषेवरील केशरी शिधापत्रक
- अंत्योदय अथवा अन्नपूर्णा धारक

२. विम्याचा हप्ता : या योजनेच्या लाभार्थी कुटुंबासाठी असणारा विम्याचा हप्ता शासनामार्फत भरला जाणार आहे.

३. विमा संरक्षण : या योजनेअंतर्गत लाभार्थी कुटुंबाला प्रतिवर्ष रुपये १.५० लाखा पर्यंतचे विमा संरक्षण मिळणार आहे. मुत्रपिंड प्रत्यारोपणासाठी सदरची मर्यादा रु. २.५० लाखापर्यंत वाढविण्यात आली आहे. लाभार्थी कुटुंबातील कोणत्याही एका व्यक्ती वा अनेक व्यक्तींना वरील योजनेचा लाभ घेता येईल. सदरची मर्यादा ही प्रतिवर्षासाठी आहे.

४. योजनेमध्ये समाविष्ट रुग्णालये : या योजनेमध्ये शासकीय/ निमशासकीय, खाजगी तसेच धर्मादाय संस्थेची निवड राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना सोसायटी मार्फत करण्यात आली आहे. लाभार्थी त्याच्या मर्जीनुसार नोंदलेल्या कोणत्याही रुग्णालयात उपचार घेवू शकेल. ३० पेक्षा अधिक खाटा असणाऱ्या शासकीय व अशासकीय रुग्णालयांना काही निकषांना अधिन राहून निवडण्यात येणार आहे. सर्व शासकीय आरोग्य केंद्रात / रुग्णालयात "आरोग्य मित्र" नेमण्यात येणार असून तो/ ती ही निवडक रुग्णालयाची माहिती गरजूंना देऊ शकेल. शिवाय गावनिहाय शिबीरे आयोजित करुन जनसामान्यांपर्यत (ही माहिती) पोहचविण्याचा प्रयास अंतर्भुत आहे. शिबीरात येणाऱ्या रुग्णांपैकी योजनेअंतर्गत अंतर्भूत प्रोसिजर्ससाठी पात्र रुणांना अंगीकृत रुग्णालयामध्ये संदर्भीत करण्यात येईल.

५. योजनेत समाविष्ट उपचार : या योजनेअंतर्गत ९७१ आजारांवरील उपचार व शस्त्रक्रिया, तसेच १२१ पाठपुरावा उपचारांचा समावेश आहे. सदर योजनेत लाभार्थ्यांना सर्वसाधारण शस्त्रक्रिया, नेत्र शस्त्रक्रिया, स्त्री रोगावरील शस्त्रक्रिया, अस्थिव्यंग शस्त्रक्रिया, हृदय शस्त्रक्रिया व उपचार, जठर व आतड्याच्या शस्त्रक्रिया व उपचार, बालरोग शस्त्रक्रिया व उपचार, मुत्रपिंड व मुत्रमार्ग शस्त्रक्रिया व उपचार, कॅन्सर शस्त्रक्रिया व उपचार, मेंदु व मज्जासंस्था यांचे आजारावरील उपचार ,प्लास्टिक सर्जरी. जळीत रुग्णावरील उपचार (वाहन अपघातावरील शस्त्रक्रिया व उपचार सोडून) कृत्रिम अवयव, आकस्मिक वैद्यकीय उपचार, त्वचेच्या, सांध्यांच्या व फुफ्फुसाच्या आजारावरील आकस्मिक उपचार, एंडोक्राईन व इंटरव्हेन्शनल रेडिऑलॉजी उपचार यांचा लाभ मिळेल.

६. योजनेची वैशिष्टे : सदर योजना ही संपूर्णत: कॅशलेस असून रुग्णाला या योजनेअंतर्गत कोणताही खर्च करावा लागणार नाही. या योजनेमध्ये रुग्णालयांतील उपचार निदान आवश्यक औषधोपचार, शुश्रुषा व भोजन तसेच एक वेळचा परतीचा प्रवास खर्च यांच्या समावेश आहे. तसेच या योजनेअंतर्गत रुग्णालयांतून मुक्त केल्यानंतर १० दिवसांपर्यंतचा फॉलोअप तसेच उपचारादरम्यान काही गंभीर गुंतागुत झाल्यास त्याचाही उपचार यामध्ये समाविष्ट आहे.

७. आरोग्य मित्र : सर्व मान्यताप्राप्त रुग्णालयांत तसेच प्राथमिक आरोग्य केंद्र, ग्रामीण रुग्णालय, उपजिल्हा रुग्णालयांमध्ये आरोग्य मित्र २४ x ७ उपलब्ध असणार आहे. त्यामुळे रुग्णाला दवाखान्यात दाखल होतांना व उपचार घेताना योग्य ते सहाय्य व मदत होऊ शकते

८. आरोग्य पत्र : सदर योजनेचा लाभ घेण्यासाठी 'आरोग्य पत्राचे' वितरण पात्र लाभार्थी कुटुंबीयांना करण्यात येत आहे. ज्या कुटुंबांना आरोग्य पत्र मिळालेले नाही अश्या कुटुंबांनी वैध पिवळे, केशरी, अंत्योदय व अन्नपूर्णा शिधापत्रिका व फोटो ओळखपत्र घेवून अंगीकृत रुग्णालयात उपचार घ्यावेत.

दुसऱ्या टप्प्यातील आरोग्य पत्राचे वितरण महा ई-सेवा केंद्र या द्वारे केले जाईल.

९. आरोग्य शिबीर : योजनेचा लाभ मोठया संख्येने रुग्णांनी घेण्याकरिता त्यांना आरोग्य शिबीरामार्फत तपासणी करुन ९७१ उपचाराकरिता पात्र ठरल्यास योजनेतून मोफत उपचार केले जाते. सदरचे आरोग्य शिबीर प्रत्येक मान्यताप्राप्त रुग्णालयाने आयोजित करणे अपेक्षित आहे.

१०. राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना सोसायटी :- राज्य शासनातर्फे राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेचे दैनंदिन कामकाज मुख्य कार्यकारी अधिकारी पाहतात तसेच यावर नियंत्रक म्हणून मा. मुख्यमंत्री, महाराष्ट्र राज्य यांच्या अध्यक्षतेखाली राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना सोसायटी ही दि. २४ ऑगस्ट, २०११ स्थापन करण्यात आली आहे.

११. संपर्क :-

- रुग्णालय - आरोग्य मित्र (२४ तास उपलब्ध)
- टोल फ्री क्रमांक - १५५ ३८८/ १८०० २३३ २२००
- पोस्टबॉक्स - राजीव जीवनदायी, पो. बॉक्स क्र. १००, जी.पी.ओ., मुंबई - ४०० ००१
- संकेतस्थळ - www.jeevandayee.gov.in

तत्कालीन समितीने दिनांक २६ नोव्हेंबर, २०१३ रोजी मुंबईतील काही रुग्णालयाची पाहणी केली व संबंधित विभागीय अधिकाऱ्यांची बैठक घेवून चर्चा केली. त्योवळी प्राप्त झालेली माहिती खालीलप्रमाणे आहे.

समितीने प्रथम कुपर रुग्णालय, विलेपार्ले, ब्रम्हकुमारीज बीएसईएस एमजी रुग्णालय, सेव्हन हिल्स रुग्णालय या रुग्णालयांना प्रथम कूपर रुग्णालय, विलेपार्ले इ. रुग्णालयांची पाहणी केली. त्यावेळी मुख्य वैद्यकीय अधीक्षक यांनी अशी माहिती दिली की, या रुग्णालयामध्ये ईएनटी, गायनिक आणि ऑर्थोपेडिक्सच्या शस्त्रक्रिया होतात. हार्ट व न्युरो सर्जरीचे ऑपरेन्शन होत नाहीत. सदर रुग्णालय सेकंडरी केअर रुग्णालय आहे. कूपर रुग्णालयामध्ये ५२० खाटांची व्यवस्था आहे. दिनांक २ जुलै, २०१२ पासून ते सन २०१३ पर्यंत २५६ रुग्णांनी राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेचा लाभ घेतला असल्याचे निदर्शनास आणून दिले.

समितीच्या भेटीच्या वेळी रुग्णालयामध्ये दाखल असलेल्या चार रुग्ण राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेत असल्याचे सांगण्यात आले.

समितीने ऑर्थोपेडिक वॉर्डला भेट दिली असता शस्त्रक्रिया झालेल्या एका रुग्णाने, जमिनीवर पाय टेकवू नये असा सल्ला डॉक्टरांनी दिलेला असताना जमिनीला पाय टेकल्यामुळे डॉक्टर आज डिस्चार्ज देणार असल्याचे सांगितले. सदर रुग्ण बरा झाल्या शिवाय डिस्चार्ज देऊ नये अशी सूचना समितीने डॉक्टरांना केली. यावेळी रुग्ण बरा झाल्याशिवाय डिस्चार्ज देण्यात येत नाही असे उपस्थित डॉक्टरांनी समितीला सांगितले.

त्यानंतर समितीने ब्रम्हकुमारीज बीएसईएस एमजी रुग्णालयाला भेट दिली. त्यावेळी समन्वयक यांनी अशी माहिती दिली की, राजीव गांधी योजनेतंर्गत जेव्हा रुग्ण रुग्णालयात येतात तेव्हा प्रथम आम्ही त्यांची तपासणी करतो. रुग्णाला उपचाराची आवश्यकता असल्यास त्यांचे रेशनकार्ड, फोटो प्रुफ इ.संबंधात त्यांना माहिती देण्यात येते. सगळया कागदपत्रांची पुर्तता झाल्यानंतर रुग्णाला दाखल करुन घेण्यात येते आणि सर्जरीची आवश्यकता असल्यास त्याबाबतची प्रक्रिया सुरु करण्यात येते व उपचारानंतर रुग्णाला डिसार्ज देण्यात येतो. राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेतंर्गत कार्डियाच्या ६० शस्त्रक्रिया केल्या आहेत तसेच २८ कॅथलॅबचे उपचार असे एकूण मिळून ८८ रुग्णांवर उपचार करण्यात आले आहेत. आमच्या रुग्णालयात राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना मागील दहा महिन्यांपासून सुरु झालेली आहे. आतापर्यंत ९० प्रकरणे आलेली आहेत. बायपास सर्जरीची जास्त प्रकरणे आलेली असून एन्जोप्लास्टीची २४ प्रकरणे हाताळण्यात आलेली आहेत.

समितीने या रुग्णालयामधील आयसीयु कक्षाला भेट दिली असता, महानगरपालिकेने या रुग्णालयासाठी जागा दिली असल्यामुळे अत्यल्प उत्पन्न गटातील गोरगरिबांना सोईसुविधा पुरविणे आवश्यक आहे परंतु या रुग्णालयामध्ये अशा प्रकारच्या सुविधा पुरविल्या जात नसल्याचे समितीच्या निदर्शनास आले. तसेच येथे एकूण १४ बेड असल्याची माहिती परिचारिका यांनी दिली. आयसीयु मध्ये राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेतील एकूण तीन रुग्ण दाखल झाले असल्याचे सांगितले. त्यातील एक रुग्ण भाडेतत्वावर आणि १ आर.जी. रुग्ण असल्याचे सांगण्यात आले.

त्यानंतर समितीने सेव्हन हिल्स रुग्णालयात भेट दिली. डॉ.भुवन दुमेतु, सहायक महाव्यवस्थापक यांनी सेव्हन हिल्स रुग्णालयाबाबत समितीला संक्षिप्त माहिती देताना असे सांगितले की, सेव्हन हिल्स रुग्णालयाला आरोग्य क्षेत्रासंबंधी दोन दशकांचा अनुभव आहे. दयाळू लोकांनी एकत्र येऊन या रुग्णालयाची स्थापना केली. १५ दशलक्ष भारतीयांना हे रुग्णालय माहित आहे. सेव्हन हिल्स यांची रुग्णालये विशाखापट्टणम आणि मुंबई येथे आहेत. ४ जुलै, २०१० रोजी मुंबई येथील रुग्णालयाचे उद्‌घाटन भारताचे तत्कालीन मा.राष्ट्रपती यांच्या शुभहस्ते झाले. या रुग्णालयामध्ये बाह्यरुग्ण विभाग, अंर्तरुग्ण विभाग इ. सेवा पुरविल्या जातात. सर्वांना परवडणाऱ्या वैद्यकीय सेवा पुरविणे हे सेव्हन हिल्स रुग्णालयाचे उद्दिष्ट आहे व ते

अशा प्रकारचे त्यांची मुल्ये जतन करते. त्यांचा पारदर्शकता आणि उत्कृष्टता यावर विश्वास आहे. या रुग्णालयात ३०० खाटा ह्द्य रुग्णांसाठी, १५०० खाटा सामान्य रुग्णांसाठी, २४ डायलेसिस सुविधा, ४ कॅथ लॅब्स आहेत. या रुग्णालयाचे प्रशासकीय कामकाज कागद विरहित आहे. तसेच १५०० वाहनांसाठी वाहनतळ, डॉक्टरांसाठी ३०० निवासी गाळे इ.सुविधांची व्यवस्था आहे. अति दक्षता विभागात अत्याधुनिक तंत्रज्ञानाचा वापर करण्यात आला आहे.विविध प्रकारच्या बाह्य रुग्ण, अंर्तरुग्ण, एन्जोप्लास्टी, रेडीऐशन उपचारपध्दती रुग्णालयात पुरविल्या जातात. आतापर्यंत सेव्हन हिल्स रुग्णालयाने विविध जिल्ह्यामध्ये ६२७ आरोग्य शिबीरे आयोजित केलेली आहेत. तसेच ४४१७ शस्त्रक्रिया केलेल्या आहेत, २८४८ ह्द्य रुग्णांवर आणि ११३३ कर्करोग रुग्णांवर उपचार केलेले आहेत.

डॉ.भुवन दुमेतु यांनी पुढे असे सांगितले की, सेव्हन हिल्स रुग्णालय हे महाराष्ट्रातील पहिले खाजगी रुग्णालय आहे ज्यांनी राजीव गांधी आरोग्य सेवा योजनेची सुरुवात केली. या रुग्णालयाला सर्वात जास्त आरोग्य शिबीरे आयोजित केल्याबद्दल कौतुकाची थाप मिळालेली आहे. या रुग्णालयाला १६ मिनिटांमध्ये एजीओप्लास्टी व १९ वर्षीय ह्द्य रुग्णाच्या पोटातून १.६ किलोचा गोळा गुंतागुंतीची शस्त्रक्रियेद्वारे काढून वैद्यकीय उत्कृष्टता सिध्द केली आहे.

डॉ. भुवन यांनी समितीला सांगितले की, या रुग्णालयामध्ये एकाच छताखाली जागतिक दर्जाच्या अत्याधुनिक सोईसुविधा, २४ x ७ डॉक्टरांची उपस्थिती, निष्णात डॉक्टर्स आणि परिचारिका उपलब्ध आहेत. तसेच या रुग्णालयात शस्त्रक्रियेसाठी लागणारा कालावधी हा फारच कमी आहे.

तद्नंतर डॉ.सतीश जावळी यांनी समितीस सांगितले की, या रुग्णालयात आतापर्यंत भरपूर ह्द्य शस्त्रक्रिया प्रौढ तसेच लहान मुलांवर केलेल्या आहेत. या रुग्णालयामध्ये २० खाटा ह्या अति दक्षता ह्द्य रुग्णांच्या शस्त्रक्रियेसाठी आरक्षित केलेल्या आहेत. ह्दय रुग्ण विभागात बायपास, व्हॉल प्रत्यारोपण, लहान मुलांच्या ह्दय शस्त्रक्रिया केल्या जातात. गेल्या वर्षभरात १००० शस्त्रक्रिया राजीव गांधी आरोग्य सेवा योजनेअंतर्गत केलेल्या आहेत. तसेच येणाऱ्या वर्षात १५०० ते २००० शस्त्रक्रिया करण्याचा मानस आहे.

त्यानंतर डॉ.नागेंद्र बाबु यांनी समितीला अशी माहिती दिली की, ते स्वत: कर्करोग तज्ञ असून सेव्हन हिल्स रुग्णालयात कर्क रोग रुग्णासाठी उत्कृष्ट प्रकारच्या सुविधा आहेत. भारत हा सर्वाधीक जनसंख्येचा देश असून जगात जनसंख्येमध्ये दुसरा क्रमांक आहे. सन २०३० पर्यंत भारत जगातील सर्वाधीक जनसंख्येचा देश असेल. आणि या जनसंख्येला वैद्यकीय सेवा पुरविणे हे फार मोठे आव्हान असेल. अंदाजे ३०% जनसंख्या दारिद्र्यरेषेच्या खाली आहे तसेच अल्प उत्पन्न आणि अत्यल्प उत्पन्नाच्या गटातील जनसंख्या ७०% आहे.

डॉ.नागेंद्र बाबु यांनी पुढे समितीला असे सांगितले की, कर्क रोगावरील उपचारपध्दती ही व्यापक आहे. सेव्हन हिल्स रुग्णालयामध्ये अत्याधुनिक सामुग्री कर्क रोगाच्या रुग्णासाठी उपलब्ध आहे. रुग्णालयामध्ये उत्कृष्ट दर्जाचे निष्णात तज्ञ शल्यविशारद उपलब्ध आहेत. या रुग्णालयात शस्त्रक्रिया

विभागामध्ये अत्याधुनिक सोईसुविधा उपलब्ध आहेत. डॉ.नागेंद्र बाबु यांनी समितीला सांगितले की, सेव्हन हिल्स रुग्णालय कोणत्याही प्रकारच्या कर्क रोग रुग्णावर उपचार करते.

त्यानंतर समितीने रुग्णालयातील ६ व्या मजल्यावरील अति दक्षता ह्द्य रुग्ण विभाग, तिसऱ्या मजल्यावरील प्रौढ ह्द्य रुग्ण शस्त्रक्रिया पश्चात विभाग, दुसऱ्या मजल्यावरील प्रयोगशाळा, PET-Scan, ÓCT-Scan. MRI-Scan इ. विभागाची पहाणी केली.

या पाहणीच्या दरम्यान राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेच्या प्रतिनिधींनी समितीला अशी माहिती दिली की, अत्यल्प उत्पन्न गटातील रुग्णांची दररोज पाच ते सहा प्रकरणे येतात व त्यांची वैद्यकीय तपासणी झाल्यानंतर रुग्णांवर केव्हा उपचार करावयाचे या संबंधीचा निर्णय डॉक्टर्स घेतात. वैद्यकीय तपासणी अंती एजिओप्लॉस्टी करणे शक्य नसेल तर बायपास सर्जरी करण्याबाबतचा सल्ला रुग्णाला देण्यात येतो. डॉक्टरांनी बायपास सर्जरी करावयास सांगितले तर रुग्णांना प्रतिक्षा यादीवर ठेवले जाते यासाठीचा प्राधान्यक्रम डॉक्टर ठरवतात.

यानंतर समितीने चौथ्या मजल्यावरील आयसीयुला भेट दिली असता तेथील रुग्ण श्रीमती अनिता गावंडे यांनी समितीला माहिती दिली की, त्यांची एजिओग्रॉफी आणि बायपास सर्जरी झालेली असून त्यांना जीवनदायी आरोग्य योजनेतील पॅकेज व्यतिरिक्त ६० हजार रुपये अधिकचे भरावे लागले आहेत. त्यानंतर समितीने राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेतून लाभ घेणाऱ्या रुग्णांची भेट घेतली असता तेथे उपस्थित असलेल्या डॉक्टरांनी या रुग्णालयातील आयसीयुमध्ये एकूण ५६ बेड उपलब्ध असून आजपर्यंत १७ रुग्ण दाखल झाले आहेत अशी माहिती दिली. तसेच या रुग्णालयामध्ये दररोज ६० च्या वर रुग्णांची नोंदणी होते यापैकी २२ ते २६ रुग्ण दररोज रुग्णालयात दाखल होतात आणि कार्डिॲकच्या दोन ते तीन शस्त्रक्रिया होतात. या रुग्णालयात ब्रेनचे रुग्ण जास्त येतात. आजपर्यंत किमो रेडिएशनचे ६ रुग्ण रुग्णालयामध्ये दाखल झालेले आहेत.

उपरोक्त रुग्णालयास दिलेल्या भेटीच्या अनुषंगाने समितीने सेव्हन हिल्स रुग्णालय, मुंबई येथे बैठक घेतली व संबंधित अधिकाऱ्यांसमवेत चर्चा केली.

सर्व प्रथम कुपर रुग्णालयांची माहिती घेता असता समितीने कुपर रुग्णालयामध्ये आतापर्यंत किती रुग्णांनी जीवनदायी आरोग्य योजनेचा लाभ घेतला आहे ? अशी विचारणा केली असता, वैद्यकीय अधिकारी यांनी एकूण १६६ रुग्णांपैकी १६३ रुग्णांचे पैसे मिळाले असून तीन प्रकरणे रद्द झाली आहेत. रुग्ण दाखल झाल्यानंतर त्यांचे प्रकरण मंजुरीसाठी पाठविण्यात आले. त्यानंतर एप्रिल महिन्यात ते प्रकरण नाकारण्यात आले. पहिल्या प्रकरणामध्ये राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेत लॅप्रोस्कोपी होऊ शकली नाही. दुसऱ्या प्रकरणामध्ये रुग्णाची बायोप्सी केली, परंतु त्यांना शस्त्रक्रिया करावयाची नव्हती आणि तिसऱ्या प्रकरणामध्ये रेशन कार्डची अडचण आली म्हणून ही तीनही प्रकरणे रद्द झाली आहेत असे समितीला सांगण्यात आले.

कूपर रुग्णालय हे मुंबई महानगरपालिकेचे रुग्णालय असूनही येथे अतिशय कमी प्रमाणात रुग्ण येतात. राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेतंर्गत एकूण ९७२ आजार येत असून प्राथमिक स्वरुपाचे १३१ आजार आहेत. आजारांची एवढी मोठी यादी असूनही या योजनेला या रुग्णालयामध्ये कमी प्रतिसाद मिळण्याचे काय कारण आहे ? अशी समितीने पृच्छा केली असता कुपर रुग्णालयात ह्दय शस्त्रक्रिया होत नाहीत. आम्हाला या संख्येमध्ये वाढ करावयाची आहे. परंतु येथे १०० टक्के सर्जरी केली जात नाही. कूपर रुग्णालयामध्ये गायनिक आणि ॲपेंडिक्सच्या शस्त्रक्रिया केल्या जातात, परंतु हे राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेच्या यादीत बसत नाहीत. पुढील वर्षी या संख्येमध्ये चांगल्या प्रमाणात वाढ दिसू लागेल. ही योजना लागू झाल्यानंतर सुरुवातीला गेल्या सहा महिन्यात खूप अडचणी आल्या त्यामुळे ही संख्या आपल्याला कमी दिसते आहे असे समितीला उत्तर देण्यात आले. कूपर रुग्णालयामध्ये राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेचे बजेट कमी का राहिले आहे ? ऑर्थो पॉली ट्रॉमा तुमच्याकडे केव्हा येणार ? याबाबत तुम्हाला काही अडचण आहे काय ? असे समितीने विचारले असता ऑर्थोची दोन पद्धतीने शस्त्रक्रिया केली जाते. हर्नियाची शस्त्रक्रिया राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेमध्ये येत नाहीत त्यामुळे लाभार्थ्यांची संख्या कव्हर केली जात नाही असे उपमुख्य वैद्यकीय अधिकारी यांनी समितीला सांगितले.

मुंबई महानगरपालिकेचे हे एक मोठे रुग्णालय आहे. हर्नियाची शस्त्रक्रिया राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेमध्ये पाहिजे असे आपण सहाय्यक संचालक, आरोग्य संचालनालयाला संदर्भीत केले आहे काय ? आपल्या येथे १०० टक्के रुग्ण येतात. त्यांची नोंद आपण व्यवस्थित ठेवलेली आहे का ? असा समितीने प्रश्न केला, त्यावर ओपीडीमध्ये रुग्ण येतात त्यातून राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेखाली जे पात्र ठरणार असतील त्यांनाच नोंदणीसाठी पाठविण्यात येते असे सांगण्यात आले. शासनाने राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेचा प्रचार, प्रसार केल्यानंतर रुग्णालयामध्ये रुग्ण यायला लागले. ग्रामीण भागातील तसेच इतर ठिकाणचे लोक जीवनदायी आरोग्य योजनेतंर्गत आल्यानंतर त्यांना मार्गदर्शन करण्यासाठी येथे कोठल्याही प्रकारची यंत्रण उपलब्ध नाही. नावाची पाटीही लावलेली नसते. एवढेच नव्हे तर त्यांना कोणत्याही प्रकारचे सहकार्य मिळत नाही अशी समितीने नाराजी व्यक्त केली. मुंबई शहरात महानगरपालिकचे मोठ मोठे रुग्णालये आहेत. या रुग्णालयामध्ये येणारे लोक हे दहा रुपये, वीस रुपये भरुन केस पेपर काढतात आणि जीवनदायी आरोग्य योजनेतंर्गत उपचार घेतात, परंतु काही वेळेला मोठी शस्त्रक्रिया असेल तर पैशांसाठी कोणाची मदत घ्यावी असा त्यांना प्रश्न पडतो. अशा वेळी ते, स्थानिक नगरसेवक, आमदार यांच्याकडे जाऊन मदत मागतात. अशी परिस्थिती त्यांच्यावर येऊ नये म्हणून हा सर्व खर्च राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेत समाविष्ट करता आला तर त्यांना इकडे येण्याची गरजच उरली नसती. त्यामुळे रुग्णांवर जास्तीचा झालेला खर्च कसा समाविष्ट करता येईल, याबाबतही विचार करणे आवश्यक आहे. रुग्ण रुग्णालयामध्ये आल्यानंतर प्रथम त्यांना नोंदणी कक्षात पाठविले जाते. त्यानंतर त्याचा आजार शासनाच्या ९७१ आजारांमध्ये बसतो काय हे पाहिले जाते. आजार नियमात बसत असेल तर

त्याच्यावर जीवनदायी आरोग्य योजनेतंर्गत उपचार केले जातात. लोकांना हे आजार नियमात बसतात की नाही याची काहीही कल्पना नसते. एकूण किती आजारांचा जीवनदायी आरोग्य योजनेत समावेश आहे याचीही माहिती नसते. कोणत्याही रुग्णाला आपल्याला कोणता आजार झाला आहे हे माहीत नसते. समितीने सूचना केली की, कृत्रिम अवयव देखील राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेमधून घेतले पाहिजेत. यावर समितीला माहिती देण्यात आली की, संबंधित रुग्णावर करण्यात आलेल्या शस्त्रक्रियेचा समावेश राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेतील यादीमध्ये असेल तर त्यातून खर्च करता येऊ शकेल. सदर योजनेची प्रक्रिया ही कॅशलेस आहे अशी माहिती देण्यात आली. गरीब रुग्णाच्या हातामध्ये रॉड, गुडघ्यामध्ये वाटी बसवायची असेल तर त्याला बाहेरुन पैसे उभे करावे लागतात. काही गरीब रुग्णांना आमदारांना आर्थिक मदत करावी लागते. आपण गरीबांसाठीच राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना सुरु केली आहे. या योजनेमध्ये अशा गरजू गरीब रुग्णांचा समावेश करता येऊ शकेल काय ? असा प्रश्न समितीने केला असता अशा प्रकारची प्रकरणे आली तर ती आम्ही राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेकडे हस्तांतरीत करतो असे उपमुख्य वैद्यकीय अधिक्षक यांनी समितीला सांगितले.

शासकीय अधिकाऱ्यांनी सदर योजनेची अंमलबजावणी योग्य पद्धतीने होत आहे किंवा नाही हे पाहण्यासाठी किती रुग्णालयांना आतापर्यंत भेटी दिलेल्या आहेत व सदर योजना राबविण्यासाठी कोणत्या अडचणी येत आहेत ? आपण फक्त ४ प्रकारच्याच रुग्णांना फायदा देत आहेत. अन्य रुग्णांना या योजनेचा फायदा का देत नाहीत ? अशी समितीने पृच्छा केली, त्यावर आम्ही सगळ्या मेडिकल कॉलेजेसना भेटी दिलेल्या आहेत. सुरुवातीला सदर योजना ही फक्त ४ आजारांपुरतीच मर्यादित होती. आता या योजनेमध्ये जवळ जवळ ९७२ प्रोसिजर आहेत. आम्ही बैठका घेऊन परस्पर संवाद करीत असतो असे समितीला सांगितले. मुख्य वैद्यकीय अधिक्षक यांच्यासमवेत आपण किती बैठका घेतल्या असा समितीने उपप्रश्न केला असता संबंधित रुग्णाच्या डीन सोबत बैठका घेतलेल्या नाहीत असे समितीला सांगण्यात आले यावर समितीने यात सोसायटी कमी पडत आहे असे दिसते. प्रत्येक रुग्णालयात माहितीपत्रक जाणे आवश्यक आहे. माझे नाव नोंदविण्यासाठी काय केले पाहिजे यासाठी संदेश गेला पाहिजे अशी समितीने सूचना केली असता आता निर्मितीक्षम संदेश देणारे बॅनर गावोगावी, जिल्ह्याजिल्ह्यात लावणार आहोत असे समितीला सांगण्यात आले.

राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना मुंबईतील रुग्णालयांमध्ये राबविण्यात येत आहे. सदर योजनेचा प्रसार करण्यासाठी आपण किती आरोग्य शिबीरे घेण्यात आली, त्यावर शासकीय यंत्रणांनी देखरेख केली आहे काय ? सदर शिबीरांसंबंधी स्थानिक लोकप्रतिनिधींना पूर्वसूचना दिली होती काय ? तसेच सदर शिबीरे कोणी, केव्हा आणि कुठे घेतली होती ? मुंबईमध्ये शिबीर कधी घेण्यात आले होते या संबंधातील माहिती समितीला देण्याबाबत समितीने सांगितले असता. मुंबई आणि उपनगरांमध्ये एकूण ३२१ आरोग्य शिबीरे घेण्यात आली आहेत. आर.एन.कूपर रुग्णालयाच्या परिसरामध्ये शिबीर घेण्यात आले नव्हते. चेंबूर येथे शिबीर आयोजित करण्यात आले आहे असे समितीला सांगण्यात आले. समितीने सूचना केली की, कूपर

रुग्णालयाचे आधुनिकीकरण केले असून ते या महिन्याच्या शेवटी सुरु होणार आहे. जीवनदायी आरोग्य योजनेत रुग्ण येण्यासाठी काय केले पाहिजे याबाबत आपण आपल्या स्तरावर बैठका घेऊन प्रयत्न करावेत. कॉर्डिॲकचे, किडनी या सर्जरीचे रुग्ण असतील तर त्यासाठी योग्य पद्धतीने नियोजन करुन घ्यावे, १५० कोटी रुपये खर्च करुन रुग्णालय उभे केलेले आहे. कूपर रुग्णालयाचे आधुनिकीकरण झाले असून ते आता सुरु होईल तेंव्हा लोकप्रतिनिधींना बोलावून आपण कोणते नियोजन केले याची संपूर्ण माहिती मिळाली पाहिजे. राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेचे तुमच्या स्तरावरील अधिकारी, तसेच तुम्ही स्वत: वेळ काढून या अडचणीतून कसा मार्ग काढता येईल, याबाबत विचारविनिमय करुन तसा प्रस्ताव तयार करुन जीवनदायी आरोग्य योजना सोसायटीकडे पाठवावा. शासनाच्या किंवा महानगरपालिकेच्या काही अडचणी असतील तर समिती त्या सोडविण्यासाठी निश्चितच मदत करेल असे आश्वासनही समितीने दिले.

शासनाने दिनांक ३१ मे, २०११ रोजी श्री.जयंतकुमार बाँठिया, अप्पर मुख्य सचिव यांच्या स्वाक्षरीने राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेचा शासन निर्णय काढलेला आहे. या शासन निर्णयात अनुक्रमांत १२ वर असा उल्लेख आहे की, सदर योजनेची अंमलबजावणी करण्यासाठी आवश्यक ते नियम तयार करण्याची जबाबदारी राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना सोसायटीची राहील. त्यामुळे या योजनेवर मार्गदर्शन करण्यासाठी एनजीओ, नगरसेवक किंवा आमदार यांना कोणालाही घेता येईल. यात केवळ एनजीओनांच घेतले पाहिजे, असा कोठेही उल्लेख नाही.

खाजगी रुग्णालयांनी राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना सुरु करावी म्हणून आपण प्रयत्न करणे आवश्यक आहे. सेव्हनहिल्स सारख्या रुग्णालयामध्ये ही योजना चांगल्या प्रकारे राबविली जाते, परंतु होली स्पिरीट रुग्णालय या रुग्णालयात ही योजना राबविली पाहिजे. शासनाने या रुग्णालयास जागा तसेच इतर सोई सुविधा पुरविते त्यामुळे शासनाची योजना लागू करण्यासाठी आपण प्रयत्न करावेत अशी समितीने सूचना केली. त्याप्रमाणे प्रयत्न करण्यात येतील असेही समितीला आश्वासन देण्यात आले.

कूपर रुग्णालयामध्ये राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना राबविण्यामध्ये कोणकोणत्या अडचणी येतात ? अशी समितीने विचारणा केली, त्यावर कूपर रुग्णालय आणि जीवनदायी आरोग्य योजनेच्या अधिकाऱ्यांसमवेत दोन बैठका झाल्या होत्या. जीवनदायी आरोग्य योजनेतील पैसे मिळण्यासाठी अडचण येत होती. आर्थोपेडिक्सच्या शस्त्रक्रियेसाठी दहा ते पंधरा हजार रुपयांच्या किंमतीच्या अस्थिरोपणाची आवश्यकता असते. ज्यांची आर्थिक कुवत आहे असे रुग्ण हे खरेदी करतात. राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनाची रक्कम मिळाली की त्यातून ही रक्कम समायोजित केली जाते असे समितीला सांगण्यात आले व यासंदर्भात एकसारख्या शस्त्रक्रियेसाठी अस्थिरोपण केले तर ती रक्कम वाचू शकेल अशी समितीला सांगितले त्यावर समितीने एंजिओप्लॅस्टी केली जाते तेव्हा स्टेन्ट लावला जातो. त्या स्टेंटची किंमती किती लावली जाते ही खरोखरच एक गंभीर अडचण आहे. त्यामुळे स्टेंटची किंमत किती असावी याचा प्रमाणित दर असणे आवश्यक आहे. त्याचप्रमाणे ऑथोपेडिक सर्जरी करताना वापरावयाचे अस्थिरोपणाचे यांचे दर देखील

प्रमाणित असणे आवश्यक आहे. सरकारी रुग्णालयामध्ये ऑर्थोपॅडिक्ससंबंधी निर्णय घेतलेला आहे. तशाच प्रकारचा निर्णय या ठिकाणी घेणे आवश्यक आहे. खाजगी रुग्णालयामध्ये काय अडचणी आहेत हे आपण समितीच्या निदर्शनास आणून दिले तर समिती त्या दृष्टीने शासनास निश्चितपणे सूचना करेल असे समितीने आश्वासन दिले. इम्प्लॉन्टचा रेट सर्वत्र सारखा असावा यासंदर्भातही निर्णय घेणे आवश्यक आहे. समिती याबाबत निश्चितपणे शासनास सूचना करेल असेही समितीने सांगितले.

त्यानंतर समितीने ब्रम्हकुमारी रुग्णालयाच्या अधिकाऱ्यांची साक्ष घेतली.

ब्रम्हकुमारी रुग्णालयात कार्डिॲक ओटीच्या ६० व कॅथलॅबच्या २८ अशा मिळून एकूण ८८ प्रोसिजर करण्यात आल्या आहेत. ब्रम्हकुमारी रुग्णालयात ओपीडी ची ८५ टक्के ऑक्युपेन्सी असते. पुढच्या वर्षी पासून पेडिऑट्रिक व सर्जरीकडे आम्ही लक्ष केंद्रीत करणार आहोत. सर्जरीचे पॅकेज खूप कमी आहे. कॅन्सर सर्जरीच्या पॅकेजची कॉस्ट ६० हजार रुपये आहे. वस्तुत: कॅन्सर सर्जरीसाठी ७५ हजार रुपये इतका खर्च येतो. त्यामुळे अशा प्रकारच्या किंमती परवडणाऱ्या नाहीत अशी माहिती समितीला देण्यात आली. आपल्या रुग्णालयाला मुंबई महानगरपालिकेच्या रुग्णालयाची इमारत आयती मिळालेली आहे असे असताना देखील आपण गरीब गरजू लोकांना उपचारासाठी उभे देखील करत नाही याबाबत समितीने नाराजी व्यक्त केली. त्यावर आम्ही मुंबई महानगरपालिकेबरोबर सन २००२ मध्ये करार केलेला आहे. तेव्हा मॅटर्निटी रुग्णालय होते. आता आम्ही न्यरो, बर्न इ. सारखे विभाग सुरु केलेले आहेत. आमच्याकडे अति प्रमाणातील संसर्गावर उपचार करणारा विभाग नाही. आमच्या रुग्णालयातील ३३ टक्के रुग्ण हे महापालिकेकडून आलेले असतात. त्यांच्यावर आमच्या रुग्णालयात उपचार करण्यात येतात असे मुख्य प्रशासक, ब्रम्हकुमारी रुग्णालय यांनी सांगितले. आपल्या रुग्णालयातील डॉक्टरांच्या मार्फत जे रुग्ण येथे येतात त्यांना मुंबई महानगरपालिकेसाठी राखून ठेवलेल्या बेड्वर ॲडमिट करुन घेण्यात येते असे समितीच्या निदर्शनास आले. यासंदर्भात मुंबई महानगरपालिकेसाठी एकूण खाटांपैकी ३३ टक्के खाटांचे आरक्षण ठेवले पाहिजे अशी करारामध्ये अट आहे अशी विचारणा समितीने केली, त्यावर आमच्याकडे ३ बेड आयसीयु आणि २ एआयसीयु, १३ महिला व ८ पुरुष रुग्णांसाठी, तर ७ बेड बालरुग्णांसाठी राखून ठेवण्यात आले आहेत. मुंबई महानगरपालिकेसमवेत तो करारनामा करण्यात आला आहे त्याचे पालन ब्रम्हकुमारी रुग्णालयाकडून होत नाही. त्यामुळे मुंबई महानगरपलिकेने या रुग्णालयाच्या प्रशासनाला आपल्या ताब्यातून रुग्णालय परत का घेऊ नये अशा प्रकारची कायदेशीर नोटीस देखील दिली आहे. सदर रुग्णालयात रिक्त खाटांची संख्या किती आहे या संबंधीचा फलक लावावा अशा प्रकारची सूचना केली होती. त्याचे देखील या रुग्णालयाच्या प्रशासनाने पालन केलेले नाही. गरीब रुग्ण असेल तर त्याला वॉर्डमध्ये भरती करुन न घेता त्यांना इकॉनॉमी क्लासचा बेड घेण्यास भाग पाडण्यात येते. या रुग्णालयासंबंधी अनेक तक्रारी आमच्याकडे प्राप्त झाल्या असून अप्पर आयुक्त यांच्याशी देखील बोलणे झाले. आम्ही या रुग्णालयाला कायदेशीर नोटीस दिली असून रुग्णालयाने दिलेले उत्तर आम्हाला मान्य नाही. आम्हाला या रुग्णालयातील राजीव गांधी योजना थांबविण्याबाबत सूचना द्यावीच

लागेल. या रुग्णालयाच्या प्रशासनाने कुठेही फायरब्रिगेडचे नॉर्म्स पाळलेले नाहीत. या रुग्णालयात राजीव गांधी जीवनदायी योजनेतंर्गत ऑर्थोपेडिकची प्रकरणे, ऑप्थोमॉलिजस्टच्या सर्जरी घेण्यात येत नाही. या रुग्णालयाने अनेक अटींचे उल्लंघन केलेले आहे. या रुग्णालयाच्या प्रशासनाने रुग्णालय इमारतीच्या अतंर्गत भागात देखील मुंबई महानगरपालिकेची परवानगी न घेता बदल केलेले आहेत अशी माहिती समितीला देण्यात आली. त्यानुसार या रुग्णालयाने कशा प्रकारे उल्लंघन केले आहे त्याचा अहवाल समितीला पाठवून देण्याबाबत समितीने सूचना केली.

त्यानंतर समितीने सेव्हनहिल्स रुग्णालयाच्या अधिकाऱ्यांची साक्ष घेतली.

सेव्हनहिल्स रुग्णालयामार्फत राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेचा लाभ जास्तीत जास्त रुग्णांना देत आहोत. महाराष्ट्रात सदर योजना सुरु झाली त्याच दिवशी ठाणे जिल्ह्यातील दोन व पुण्यातील एक रुग्ण आमच्या रुग्णालयात दाखल झाला. या रुग्णालयात कार्डिॲक, ऑन्कोलॉजी इत्यादी विभाग सुरु झालेले आहेत. या रुग्णालयात आतापर्यंत राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेतंर्गत जवळपास १०० च्या आसपास ऑर्थोपेडिक सर्जरी झालेल्या आहेत. इम्प्लांटची कॉस्ट पॅकेज पेक्षा जास्त आहे. त्यामुळे पॅकेज वाढविले पाहिजे असे समितीला सांगण्यात आले.

राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेच्या १५८ तक्रारी आलेल्या आहेत. या १५८ तक्रारी का आल्या त्यांची कारणे काय आहेत ? १५८ तक्रारी आलेल्या आहेत यापैकी किती तक्रारींचे आपण निराकरण केले आहे ? या संपूर्ण तक्रारी बोगस आहेत का ? त्यासंबधी आपण काय कार्यवाही केली आहे ? अशी समितीने विचारणा केली, त्यावर कोणी पैसे मागितल्याची एकही तक्रार आमच्याकडे आलेली नाही असे समितीला सांगण्यात आले. राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेतील लाभार्थ्याला १.५० लाख रुपये दिले जातात. यासंबंधी विधानसभेतही प्रश्न विचारले जातात. सेव्हनहिल्स रुग्णालयामध्ये ज्या लोकांकडे पैसे आहेत तेच लोक येऊ शकतात. परंतु जे गोरगरीब लोक जीवनदायी आरोग्य योजनेत येतात, ते स्थिर होईपर्यंत त्यांना ५० हजार रुपये आगाऊ भरण्याबाबत सांगितले जाते. हा गरीब रुग्ण स्थिर होईपर्यंत त्यांना ५० हजार रुपये भरावे लागतात. हे पैसे भरल्यानंतर त्याला सर्जरीसाठी १.५० लाख रुपये खर्च आला असेल तर सुरुवातीला जे ५० हजार रुपये भरलेले आहेत हे पैसे कोणी द्यावयाचे ? श्री.जयंत कुलकर्णी यांना सेव्हनहिल्स रुग्णालयामध्ये दाखल केल्यानंतर त्यांचेकडे ५० हजार रुपयांची मागणी केली गेली. दुसऱ्या दिवशी त्यांचा मुलगा पुणे येथे पैसे आणण्यासाठी गेला आणि पैसे घेऊन आला तोपर्यंत रुग्ण मयत झाला. अशा प्रकारची दोन प्रकरणे झालेली आहेत. रुग्णाला स्थिर करण्यासठी जी पैशांची गरज आहे ती दूर करण्यासाठी आपण प्रयत्न करणार आहात काय ? समितीने रुग्णालयाची पाहणी केली असता आसीयुमध्ये श्रीमती सुशिला स्वामी या रुग्ण होत्या. त्यांच्या हृदयाला रक्तपुरवठा करणाऱ्या दोन रक्तवाहिन्या ब्लॉक होत्या म्हणून ते दोन ब्लॉकेजेस काढण्यात आले व त्यांचा एक व्हॉल्व्ह बदली केला. यापोटी त्यांच्याकडून ६० हजार रुपये अधिकचा खर्च वसूल केला. या रुग्णाचे राजीव गांधी जीवनदायी योजनेतून मिळणाऱ्या दीड लाख रुपयांच्या

वर ६० हजार रुपये अधिकचे खर्च झाले. यासंदर्भात समितीने अशी सूचना केली की, जीवनदायी आरोग्य योजनेत ठरवून दिलेल्या रकमेच्या वर रक्कम खर्च झाली असेल तर ती रक्कम सुद्धा या जीवनदायी आरोग्य योजनेत समाविष्ट असायला पाहिजे. रुग्णाची शस्त्रक्रिया करतांना काही अडचणी आल्या तर अशा वेळेला सोसायटीकडे रकमेचा जादा साठा असतो. यादृष्टीने ती केस तपासून जादा रकमेसाठी राज्य सरकारकडे प्रस्ताव पाठवावा, असा आम्ही विचार केलेला आहे असे समितीला सांगण्यात आले.

राजीव गांधी जीवनदायी योजनेत मोठ्या माणसांची सर्जरी असेल तर १.५० लाख रुपये दिले जातात, परंतु लहान मुलांची सर्जरी असेल तर त्यासाठी ७५ हजार रुपये दिले जातात ही वस्तुस्थिती आहे किंवा नाही ? असा प्रश्न समितीने केला असता, मोठ्या माणसांच्या मानाने छोट्या मुलांच्या सर्जरीसाठी ६ ते १० तास लागतात. छोट्या मुलांच्या हृदयाची सर्जरी करण्यासाठी एक वेगळा विभाग आहे. छोट्या मुलांची सर्जरी करण्यासाठी कोकीळाबेन आणि सेव्हनहिल्स ही दोनच रुग्णालये आहेत. आमचे म्हणणे आहे की, सर्व मुलांना उपचार मिळायला पाहिजेत. सर्जरीसाठी १०-१२ तास लागतात. रेट संबंधी आम्ही सी.ओ.ला पत्र पाठविले आहे. छोट्या मुलांची सर्जरी करणारे वेगवेगळे डॉक्टर आहेत. जर ७५००० मुले जन्मत: हार्टची रुग्ण असतात. त्यापैकी फक्त ८००० मुलांवरच उपचार केले जातात. राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना सर्व गावांमधील प्रत्येक मुलांना मदत करता आली पाहिजे असे समितीला सांगितले.

दरवर्षी एका कुटुंबाला १.५० दीड लाख रुपये राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेत दिले जातात. एकाच वर्षात त्याच कुटुंबातील दुसऱ्या व्यक्तीला हा आजार झाला असेल तर त्यासाठी जीवनदायी आरोग्य योजनेतून लाभ मिळत नाही. बीपीएलचा माणूस असेल, हार्ट फेल्यूअरचा रुग्ण असेल तर त्या दोघांनाही राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेतून लाभ मिळाला पाहिजे यासाठी आपण कोणती उपाययोजना करणार आहात ? उसा उपप्रश्न समितीने केला, त्यावर सर्व कुटुंबासाठी जीवनदायी आरोग्य योजना कव्हर केलेली आहे. एकाच कुटुंबात दोघांना जीवनदायी आरोग्य योजनेचा लाभ घेता येईल काय याबाबत बफर्सच्या विषयामध्ये हा विषय घ्यायला हवा असे समितीला सांगण्यात आले.

जेव्हा सोसायटी जीवनदायी आरोग्य योजनेची अंमलबजावणी करते तेव्हा त्यांच्यासाठी पुरेसा कर्मचारी वर्ग आहे किंवा नाही याचा कोणीही विचार करीत नाही. कूपर रुग्णालयामध्ये जीवनदायी आरोग्य योजनेतील कर्मचारी वर्ग अतिशय कमी आहे. जीवनदायी आरोग्य योजनेत किती कर्मचारी आहे याची पाहणी करावी जेणेकरुन त्या योजनेचा चांगला प्रचार होईल आणि गोरगरिबांना त्याचा फायदा होईल असे समितीने सूचित केले. त्यावर जीवनदायी आरोग्य योजनेत कर्मचारी वर्ग खूप कमी आहे असे समितीला सांगितले.

तेरावी विधानसभा अस्तित्वात आल्यानंतर गठीत करण्यात आलेल्या विद्यमान समितीने कुपर रुग्णालय, ब्रम्हकुमारीज रुग्णालय आणि सेव्हन हिल्स या रुग्णालयांना दिलेल्या भेटीच्या अनुषंगाने दिनांक २ सप्टेंबर, २०१५ रोजी विभागीय सचिवांची साक्ष घेतली सदरहू बैठकीत झालेली माहिती खालीलप्रमाणे आहे.

राजीव गोधी जीवनदायी आरोग्य योजनेतंर्गत मुंबई शहर व उपनगर जिल्ह्यात दिनांक २ जुलै, २०१२ ते २० ऑगस्ट, २०१५ या कालावधीमध्ये ५५७ आरोग्य शिबीरे आयोजित करण्यात आली आहेत.

राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेतंर्गत अंगीकृत शासकीय रुग्णालयांना Cardiology, CVTS, Orthopedic, Urology, Nephrology या विशेषज्ञ विभागांसाठी आवश्यक असणाऱ्या इम्प्लांट, इन्स्ट्रुमेंट, कन्झ्युमेबल्स व डिस्पोजेबल्स या बाबींचे दर करार आरोग्य सेवा संचालनालयामार्फत करण्यात आलेले आहेत.

मा.उच्च न्यायालय, मुंबई येथील रिट पिटीशन क्र.३१३२/२००४ मधील दिनांक १२ मार्च, २००८ रोजी दिलेल्या निर्णयातील सुचनांच्या अनुषंगाने धर्मादाय रुग्णालयांच्या सनियंत्रणासाठी राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना सोसायटीमार्फत संगणक प्रणाली तयार करण्यात आलेली आहे. त्याचबरोबर धर्मादाय आयुक्त कार्यालयामार्फतही स्वतंत्र संगणक प्रणाली तयार करण्यात आलेली आहे. दोन्ही संगणक प्रणाली लिंक करण्याबाबत धर्मादाय आयुक्त कार्यालयात व सोसायटीस्तरावर बैठका घेण्यात आल्या होत्या. दिनांक २२ जून, २०१५ रोजी मा.प्रधान सचिव, विधी व न्याय विभाग यांच्या अध्यक्षतेखाली आयोजित केलेल्या बैठकीत दोन्ही संगणक प्रणाली लिंक करणे प्रत्यक्षात शक्य नसल्याने धर्मादाय आयुक्त कार्यालयाने तयार केलेल्या संगणक प्रणालीत राजीव गांधी जीवनदायी आयोग्य योजना सोसायटीने सुचविलेले महत्वपूर्ण बदल करुन सदरची संगणक प्रणाली धर्मादाय रुग्णालयात कार्यान्वित करण्याचा निर्णय घेण्यात आला आहे. सदरची संगणक प्रणाली हाताळण्यासाठी व नियंत्राणासाठी स्वतंत्र युजर आयडी व पासवर्ड धर्मादाय आयुक्त कार्यालयामार्फत सोसायटीस पुरविण्यात येणार आहे.

धर्मादाय रुग्णालयांमध्ये संगणक प्रणाली राबविण्याच्या शासनाच्या निर्णयाविरुध्द असोसिएशन ऑफ हॉस्पीटल यांनी मा.उच्च न्यायालय, मुंबई येथे दिनांक १९ ऑगस्ट, २०१३ रोजी याचिका दाखल केली असून सदरची याचिका सध्या प्रलंबित आहे. त्याचप्रमाणे मुंबईतील २८ धर्मादाय रुग्णालयांत सोसायटीच्या वतीने नियुक्त केलेल्या आरोग्यमित्रांची सेवा सदर रुग्णालयोनी केलेल्या असहकार्यामुळे संगणक प्रणाली वापरात येत नसल्याकारणाने सप्टेंबर, २०१४ पासून खंडीत करण्यात आलेली आहे.

सदर योजना सामान्य लोकांसाठी आहे. या योजनेद्वारे कॅन्सर, बाय पास सर्जरी सारख्या दुर्धर आजारांवरील उपचार करण्यात येतात. पूर्वी कमी असलेली योजनेची व्याप्ती वाढविण्यात येऊन ही योजना आता राज्यातील संपूर्ण जिल्ह्यांमध्ये राबविली जाते. यामध्ये अधिकाधिक चांगल्या बाबी करण्याचा प्रयत्न केला जात आहे. या योजनेमध्ये काही बदल सूचविण्याचा अधिकार समितीला आहे. त्यानुसार समिती काही बदल सुचविणार आहेत. या योजनेचा फोकस शहरामध्ये जास्त असतो. मुंबई, पुणे, नागपूर सारख्या शहरांमधील काही रुग्णालयांमधून या योजनेचा लाभ देण्यात येतो व ती रुग्णालये ए ग्रेड मध्ये आहेत. ग्रामीण भागात या योजनेची जास्त आवश्यकता आहे. ग्रामीण भागातील रुग्ण ॲपेन्डीक्स व इतर लहान सर्जरी किंवा किरकोळ आजारांवरील उपचारासाठी सरकारी रुग्णालयात जातात. परंतु तेथे पुरेसा कर्मचारी वर्ग नसतो. तसेच

डॉक्टरांची संख्या कमी असते. अशा अडचणींमुळे रुग्णाला वेळेवर व योग्य ते उपचार मिळत नाहीत. त्यामुळे या योजनेत सुधारणा करणे आवश्यक आहे असे समितीने मत मांडून राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेचे सर्वसाधारण स्वरुप, योजनेची उद्दिष्ट्ये, पात्रतेच्या अटी व शर्ती आणि विमा योजनेचा सहभाग याबाबत सविस्तर माहिती देण्याबाबत सांगितले असता विभागीय सचिवांनी सदर योजनेची खालीलप्रमाणे माहिती सांगितली.

सर्व प्रथम सदरहू योजना राज्यातील ८ जिल्ह्यांमध्ये पायलट बेसिसवर सुरु करण्यात आली होती. या योजनेचा हेतू फार महत्वाचा होता. सार्वजनिक आरोग्य सेवेमध्ये अनेक वेळेस पुरेसे मनुष्यबळ उपलब्ध होत नाही. तसेच अनेक वेळेला मशिन्स चालू नसतात. त्यामुळे उत्तम आरोग्य सेवा देता येत नाही. त्यामुळे सार्वजनिक आरोग्य विभागाने तामिळनाडू, कर्नाटक, आंध्र प्रदेश, राजस्थान आणि नॉर्थ ईस्टमध्ये मेघालय या राज्यातील योजनेचे उदाहरण समोर ठेवून तीन, चार वर्षांपूर्वी विमा योजना सुरु करण्याचा निर्णय घेतला. या योजनेनुसार शासनाकडून ३३३ रुपयाचे प्रिमियम भरण्यात येते व त्या पोटी पात्रता धारकाच्या कुटुंबातील सर्व सदस्यांना दीड लाख रुपयांपर्यंत आरोग्य सेवेचा लाभ देण्यात येतो. त्यामध्ये सार्वजनिक आरोग्य संस्थांच्या वतीने काही प्रक्रिया उपलब्ध करुन देण्याची हमी देण्यात आली. तीन पटीने नव्हे तर पाच, सहा पटीने प्रोसिजर खाजगी रुग्णालयांना एम्पॅनल करुन त्या ठिकाणी योजनेचे लाभ उपलब्ध करुन देण्याची हमी दिली. त्यामध्ये गुणवत्तेवर भर देण्यात आलेला आहे. ज्या रुग्णालयांना एम्पॅनल करण्यात आले त्या रुग्णालयामध्ये चांगल्या प्रकारचे ट्रॉमा केअर सेंटर सुरु आहे काय, तेथे आयसीयु सेवा आहे काय, पुरेसे एमबीबीएस डॉक्टर्स तसेच तज्ञ डॉक्टर्स आहेत काय याची पहाणी करण्यात आली. त्यानंतर राज्यातील प्रथम ८ जिल्ह्यांमध्ये योजना सुरु करण्यात आली. सुरुवातीला ही योजना कोणत्या आधारावर राबवायची हा विषय समोर आला. विभागाकडून लाभार्थ्यांना आरोग्य ओळखपत्र देण्याचे ठरविण्यात आले. त्याकरिता अन्न नागरी पुरवठा विभाग यांचेकडून बेसीक डेटा मिळणे आवश्यक होते. त्यांच्याकडे असलेल्या यादी नुसार आरोग्य ओळखपत्र देण्याचा प्रयत्न करण्यात आला होता. परंतु त्यास विलंब होत होता. अन्न नागरी पुरवठा विभागाच्या डेटा मध्ये पुन: पुन्हा पुनरावृत्ती झाल्याचे दिसून आले. त्यामध्ये अनेक कुटुंबातील सदस्यांची संख्या निश्चित केलेली नव्हती. आरोग्य ओळखपत्र दिल्यावर असे लक्षात आले की, उपचार घेण्याकरिता येणाऱ्या रुग्णांच्या आरोग्य ओळखपत्रावर फोटो आणि नाव नसल्याचे लक्षात आले. त्यामुळे ही पद्धत बंद करण्यात आली. नंतर याकरिता केसरी व पिवळ्या रेशन कार्डचा आधार घेण्यात आला व त्यानुसार योजना सुरु झाली. सदरहू योजना ८ जिल्ह्यांमध्ये योग्य पद्धतीने सुरु आहे किंवा कसे याबाबत आढावा घेतल्यानंतर मुंबई वगळता राज्यातील ३४ जिल्ह्यात फेज-२ मध्ये ही योजना सुरु केली. त्यातील ८ जिल्ह्यामधील फेज वन ची पहिली योजना १ जुलै रोजी संपलेली आहे. फेज-२ ची मुदत नोव्हेंबर मध्ये संपणार आहे. विभागाने या योजनेच्या नूतनीकरणामध्ये काही फेरबदल करुन एक प्रस्ताव शासनासमोर आणलेला आहे. योगायोगाने समितीची बैठक योग्य वेळीच होत असून खरोखरच ही चांगली बाब आहे. त्यामुळे सदरहू प्रस्तावामध्ये समितीने

केलेल्या सूचना यामध्ये अंतर्भूत करता येतील. मा.मुख्यमंत्री महोदयांकडे याबाबतचे सादरीकरण ४ सप्टेंबर रोजी करण्यात येणार आहे. आता दोन्ही योजना एकत्र चालविण्याचे ठरविण्यात आले आहे. समितीने म्हटल्याप्रमाणे अकोला, वाशिम, बीड, लातूर, यवतमाळ, परभणी या जिल्ह्यामध्ये 'अ' दर्जाचे रुग्णालये मिळत नाहीत. त्यांच्याकडे ट्रॉमा केअर सेंटर, आयसीयुची सुविधा चांगल्या प्रकारे मिळत नाही. त्यामुळे त्या-त्या जिल्ह्यातील जिल्हा अधिकाऱ्यांनी अशा रुग्णालयांची पहाणी करुन तेथे बेसिक सुविधा उपलब्ध आहेत की नाही याची पहाणी करावी असे अपेक्षित आहे. यासंदर्भात जिल्हा अधिकारी यांनी दिलेल्या प्रस्तावाच्या आधारावर ३० रुग्णालये आणखी करणार आहोत. एमओयु च्या तरतुदीप्रमाणे ५०० रुग्णालये ध्यावयाची आहेत. आज रोजी ४७० रुग्णालये नियुक्त केलेली आहेत. ३० रुग्णालये वाढविण्याच्या सूचना देण्यात आलेल्या आहेत. त्यानुसार प्रस्ताव येत असून आता परभणी व यवतमाळ या जिल्ह्यांचे प्रस्ताव आलेले आहेत. त्यांना सहभागी केले जाणार आहे. परंतु या रुग्णालयांनी सहा महिन्यात दर्जा सुधारणे आवश्यक आहे अशी अट टाकण्यात आलेली आहे. म्हणजेच त्यांनी आवश्यक त्या सुविधा वाढवायच्या आहेत. त्याकरिता काही अवधी दिला जाणार आहे अशा पद्धतीने योजना राज्यामध्ये सुरु आहे.

समितीला दिलेल्या माहितीच्या अनुषंगाने कुटुंबातील एका रुग्णाचे दीड लाख रुपयांचे देयक झाल्यास योजनेतील दीड लाखाची संपूर्ण रक्कम त्याच्यावरच खर्च केली जाणार आहे काय किंवा कुटुंबातील इतर सदस्यांवर देखील तेवढी रक्कम पुन्हा खर्च केली जाणार आहे काय ? तसेच दीड लाखाचे देयक झाले असले तरी पन्नास हजार रुपये किंवा साठ हजार रुपयांचीच रक्कम त्यात धरली जाते का ? अशी समितीने विचारणा केली, त्यावर आपण दीड लाख रुपयांची मर्यादा निर्धारित केलेली आहे. कुटुंबातील एका सदस्यावर तेवढा निधी खर्च झाला असेल तर पूर्ण खर्च एका सदस्याकरिता दिला जातो. एका वर्षामध्ये दीड लाख रुपयांची मर्यादा असून ते पूर्ण दिले जाते. परंतु रुग्णाकडून उपचार करीत असताना निकषाबाहेरील कित्येक अतिरिक्त बाबी सांगितल्या जातात. सदर अतिरिक्त बाबी आपल्या पॅकेजमध्ये नसतात. तेव्हा सदरहू बाबी पॅकेजमध्ये नाही असे त्या कुटुंबियांना समजावून सांगितले जाते. तेव्हा त्या कुटुंबाकडून स्वत:चा अतिरिक्त निधी दिला जातो असे काही प्रकरणांमध्ये झालेले आहे असे समितीला सांगण्यात आले. त्यावर समितीने लाभार्थ्यांचे ॲन्जिओप्लास्टीवर दीड लाख रुपये खर्च झाले तरी त्याला ६० हजार रुपये मंजूर होतात असे का होते ? ६० हजार रुपये एवढीच रक्कम मंजूर झाल्याचे रुग्णालयाकडून सांगितले जाते. उर्वरित रक्कम रुग्णाने भरावयाची आहे काय ? असा उपप्रश्न केला असता, ॲन्जिओप्लास्टीची पॅकेजची किंमत ६० हजार रुपये निर्धारित करण्यात आलेली आहे. त्यामध्ये २० हजार रुपयांची एक स्टेंट आहे व ४० हजार रुपये प्रोसेजरची किंमत आहे. रुग्णाला जादा स्टेंट लागल्यास ते पुरविले जातात व त्यासाठी २० हजार रुपये आणखी दिले जातात. अशा दीड लाख रुपयांपर्यंत जेवढ्या स्टेंट लागतील ते योजनेनुसार पुरविले जातात. जादा स्टेंट लागत असल्यास तसे रुग्णालयाकडून विमा कंपनीकडे पुर्व प्राधिकृतरित्या मागणी केली जाते. तो रुग्णाला दिला जातो. त्याकरिता जादा निधी उपलब्ध करुन दिला जातो अशी माहिती समितीला देण्यात

आली. त्यावर समितीने ही योजना चांगली आहे. या योजनेमधून बायपास सर्जरी व इतर अनेक शस्त्रक्रिया चांगल्या पद्धतीने होत आहेत. परंतु बायपास सर्जरीकरिता काही वेळा जास्त खर्च होतो व रुग्णालयास परवडत नसल्यास रुग्णांकडून अधिकचे पैसे मागितले जातात यावर आपले नियंत्रण रहात नाही. लाभार्थ्यांच्या शस्त्रक्रियेवर खर्च वाढत असल्यास अतिरिक्त प्रक्रिया करण्याची माहिती किंवा तशी सूचना रुग्णालयांनी रुग्णांना व त्याच्या नातेवाईकाला दिली पाहिजे अशी सूचना केली.

या योजनेचा लाभ देण्याकरिता नेमण्यात आलेल्या रुग्णालयांमध्ये एकूण ९७१ आजारांवर उपचार करण्यात येतो. या आजारांवरील उपचाराकरिता कितीही खर्च लागत असेल तरी जेव्हा ऑन लाईन मंजुरी दिली जाते ती पूर्ण उपचार करण्यासाठी दिली जाते. रुग्णाला अतिरिक्त कितीही पैसे द्यावे लागत असतील तर ते नियमबाह्य आहे. शासनाकडून ऑन लाईन मंजुरी अर्धवट उपचार करण्यासाठी नव्हे तर पूर्ण उपचार करण्यासाठी दिली जाते. तशा प्रकारचे त्यांचा करार आहे. त्यामुळे रुग्णाकडून रुग्णालयांनी अतिरिक्त पैसे घेण्याचा प्रश्नच येत नाही. याबाबत समितीने तीव्र नाराजी व्यक्त केली. त्यावर एका स्टेंटची किंमत २० हजार रुपये असते. तो बसविण्याचा खर्च वेगळा आहे. कधी कधी तपासणीअंती रुग्णाला एक स्टेंट लावण्याची आवश्यकता लक्षात येते मात्र त्याची सर्जरी करताना प्रत्यक्षात ३ ते ४ स्टेंट लावण्याची गरजही भासू शकते. कधी कधी अशी तक्रार केली जाते की, २० हजार रुपयांचा स्टेंट असताना रुग्णाकडून ३० ते ४० हजार रुपये जास्त घेतले जातात. मात्र अशा तक्रारी प्राप्त झाल्यानंतर रुग्णालय आमच्याकडे मागणी करतात तेव्हा जोपर्यंत त्या रुग्णाचे पैसे रुग्णालय परत करीत नाही तो पर्यंत रुग्णालयाकडील मागणीची पुर्तता करण्यात येत नाही. त्या रुग्णालयाकडून असेच प्रकार पुन्हा पुन्हा होत राहिले तर त्या रुग्णालयाला स्थगिती देण्यात येते. स्थगितीनंतरही जर तसेच सुरु राहिले तर मात्र त्यांना योजनेमधून रद्द करण्यात येते. आम्ही काही प्रकरणामध्ये काही रुग्णालयांना या योजनेमधून वगळले देखील आहे असे समितीला सांगण्यात आले.

एखाद्या ट्रॉमाटाईझ रुग्णाला खाजगी रुग्णालयामध्ये दाखल केल्यानंतर त्याच्या स्कॅनमध्ये त्रुटी नसल्यास किंवा फ्रॅक्चर नसल्यास त्याचे प्राधिकृतरित्या मंजुर होऊ शकले नाही तर मधला जो २-३ दिवसांचा कालावधी असतो त्याचे बिल रुग्णालय रुग्णाकडे मागतात. तसेच काही प्रकरणामध्ये केवळ किरकोळ ईजा आहे असे सांगून रुग्णाला ३-४ दिवसांनी सोडण्यात येते. अशा रुग्णांना उपचाराची आवश्यकता असल्यास पुन्हा सरकारी रुग्णालयामध्ये दाखल करुन घेण्याकरिता काही योजना तयार केली आहे काय ? असा प्रश्न समितीने केला, तसेच आपण मा. मुख्यमंत्री महोदयांकडे सादरीकरण करणार आहात त्यामध्ये समितीच्या या संदर्भातील मताचा सहभाग केला पाहिजे. या योजनेंतर्गत नमूद केलेल्या कालावधीपेक्षा रुग्णाचे वास्तव्य जास्त झाले तर, तुमचे पॅकेज संपले आहे असे रुग्णाला सांगितले जाते. तेव्हा आरोग्यमित्र किंवा राजीव गांधी

जीवदायी आरोग्य योजनेचे सीईओ रुग्णालयाला काही सांगत नाहीत आणि रुग्णालय त्या रुग्णाला घरी पाठवितात याबाबतही समितीने विचारणा केली असता, आपातकालीन परिस्थितीमध्ये एखादा रुग्ण रुग्णालयामध्ये दाखल झाल्यानंतर त्याच्यावर त्वरित उपचार सुरु केला जातो. त्यानंतर ७२ तासांच्या आत त्याला सविस्तर कागदपत्रे आणावी लागतात. त्यांची पुर्व तपासणी केली जाते. मात्र पुर्व तपासणीला मंजुरी मिळाली नाही तर रुग्ण दाखल झाल्यानंतर त्या ७२ तासांमधील कालावधीचे पैसे रुग्णालय रुग्णाकडून घेते. याबाबत आमचे विमा कंपनीबरोबर बोलणे झालेले असून एक करार झालेला आहे. यापुढे अशी समस्या येणार नाही असे समितीला उत्तर देण्यात आले.

अनेकदा आपातकालीन परिस्थितीमध्ये रुग्णालयामध्ये दाखल केलेल्या रुग्णांच्या बाबतीत अशी अडचण येते की, त्याला प्राधिकृतरित्या मंजुरी मिळाली नाही तर, दरम्यानच्या कालावधीतील बिल रुग्णालाच भरावे लागते. अशाप्रकारच्या रुग्णाकरिता एखादा कॉर्पस फंड उभारला किंवा मुख्यमंत्री सहायता निधीतून हे पैसे दिले व तशा सूचना रुग्णालयाला व रुग्णांना दिल्या तर चांगल्या सुविधा मिळू शकतील असे समितीने मत व्यक्त केले व प्राधिकृतरित्या मंजुरीची जबाबदारी कोणाची आहे ? त्यावर प्राधिकृतरित्या मंजुरीची जबाबदारी रुग्णालयाची आहे. रुग्णाला रुग्णालयामध्ये दाखल केल्यानंतर त्याला ज्या चाचण्या करण्याबाबत सल्ला दिला जातो त्याची माहिती व रुग्णाची कागदपत्रे ऑनलाईन मंजुर केली जातात. नंतर सर्व माहिती आरोग्यमित्रांमार्फत विमा कंपनीकडे पाठविली जाते. विमा कंपनीचे डॉक्टर्स प्रक्रिया पूर्ण केली आहे का ते पाहतात. त्यानंतरच २४ तासात त्या प्रकरणास मंजुरी देण्यात आली पाहिजे किंवा ते प्रकरण नाकारले पाहिजे. तसेच, एक इंटरनल टेक्निकल कमिटी आहे. त्या कमिटीमध्ये विमा कंपनीची माणसे व आमचे सहायक प्रमुख असतात. ते देखील नियमाप्रमाणे सर्व प्रक्रिया पूर्ण केली आहे का ते पाहतात. प्रक्रिया पूर्ण केली नसेल तर पूर्वस्थितीत आणले जाते. एखाद्या रुग्णाला काही कारणांमुळे प्राधिकृतरित्या मंजुरी मिळत नाही, अशा वेळेस मधल्या काळातील खर्च रुग्णालय घेतेच असे समितीला सांगण्यात आले. त्यावर समितीने राजीव गांधी जीवनदायी योजनेंतर्गत रुग्णालयामध्ये उपचाराकरिता गेलेल्या रुग्णांना प्राधिकृतरित्या मंजुरी मिळाली नाही तर रुग्ण रुग्णालयात दाखल झाल्यानंतर त्या ७२ तासांमधील कालावधीचे बिल हे कॉर्पस फंड किंवा मुख्यमंत्री सहायता निधीतून देण्यात यावे अशी समितीने सूचना केली.

मा.मुख्यमंत्री महोदयांनी एक आठवड्यापूर्वी कार्पोरेट सोशल रिस्पॉन्सिबिलीटीच्या धोरणावर बोलताना केलेल्या आव्हानानंतर ज्या गोरगरिबांना काही कारणामुळे औषधोपचाराकरिता निधी उपलब्ध होत नाही, त्यांना निधी उपलब्ध करुन देण्याकरिता सहायता निधी उभा करण्यात येणार आहे असे प्रधान सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग यांनी समितीला सांगितले. पॅकेजमध्ये नमूद केल्यापेक्षा अधिक दिवस रुग्णाला जर रुग्णालयामध्ये राहावे लागत असेल तर अशा प्रकरणामध्ये काय केले जाणार आहे ? या समितीने

विचारलेल्या प्रश्नाला उत्तर देताना या बाबतीत विमा कंपनीबरोबर बोलणे झालेले आहे. त्यानुसार अशा प्रकरणांमध्ये रुग्णाचे उपचार पूर्ण झाल्यानंतरच त्याला सोडण्यात येईल. त्यामुळे अशा अडचणी यापुढे येणार नाहीत असे समितीला सांगण्यात आले.

या योजने अंतर्गत ज्यावर उपचार घेता येतील असे ९७१ आजार समाविष्ट केले आहेत. तसेच, १३२ आजारांवरील उपचार हे शासकीय रुग्णालयामध्ये उपलब्ध आहेत. मात्र सर्व शासकीय रुग्णालयांनी या अतिरिक्त १३२ आजारांवरील उपचार उपलब्ध करुन दिले जात नसल्याचे दिसते. याबाबत तुमचा अनुभव काय आहे ? तसेच जे ६४० कोटी रुपये खर्च झाले आहेत, त्यातील जास्तीत जास्त पैसे हे खाजगी रुग्णालयामध्ये केलेल्या मोठ्या शस्त्राक्रियेवर खर्च झालेले आहेत. शासकीय रुग्णालयामध्ये १३२ आजारांवर उपचार करण्यात येत नाही, या गोष्टीशी आपण सहमत आहात काय, असाल तर त्याचे कारण काय आहे ? अशी समितीने पृच्छा केली त्यावेळी या योजनेंतर्गत एकूण ७८ शासकीय रुग्णालये असून तेथे १३२ प्रकारच्या आजारांवर उपचार होत नाहीत, याचा आम्हाला देखील अनुभव आला आहे. परंतु मुंबई महानगरपालिका क्षेत्रातील के.ई.एम, सायन, जे.जे.रुगणालय येथे सदर १३२ आजारांवर उपचार करण्यात येतात. काही ठिकाणी उपचारासाठी लागणाऱ्या पायाभूत सुविधा कमी असल्यामुळे सदर आजारांवर उपचार करणे शक्य होत नाही. या संदर्भात आम्ही सातत्याने पाठपुरावा करतो. या योजनेवर शासन जवळपास ६०० ते ७०० कोटी रुपये खर्च करीत असून त्यामधून ५० टक्के परतावाही मिळत नाही. अनेक वेळा खाजगी रुग्णालयाकडून प्रोत्साहनपर अनुदानाची मागणी करण्यात येते परंतु त्याकरिता शासनाने पूर्णपणे होकार दिलेला नाही असे समितीला सांगण्यात आले. जीवनदायी योजनेच्या प्रकरणांमध्ये रुग्णांना शासकीय रुग्णालयामध्ये पाठविण्यात येते.शासकीय रुग्णालयांमध्ये जर १३२ आजारांवर उपचार करण्यात आले तर खूप फरक पडू शकतो. एकाच प्रकारचे काही आजार असलेले उदाहरणार्थ अपेंडीक्स, हर्निया या प्रकारचे आजार असलेले जवळपास ८० टक्के रुग्ण आहेत. अशा आजारावर रुग्णांना उपचार मिळावे याकरिता ते जीवनदायी योजनेंतर्गत खाजगी दवाखान्याकडे वर्ग करण्यासाठी काही अडचणी आहेत काय ? अशी समितीने विचारणा केली, त्यावर सदर योजनाची देखरेख राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना सोसायटी या संस्थेकडून करण्यात येते व विमा कंपनीला शासनाकडून विम्याकरिता पैसे दिले जातात. शासनाची आरोग्य संस्था सबळ करणे असे या योजनेचा उद्दीष्ट आहे. शासनाच्या आरोग्य संस्थामध्ये लोकांना उपचाराची सुविधा मिळवून देण्यासाठी जास्तीत जास्त रुग्णांना आणण्याचे काम या योजनेद्वारे संस्थेच्या माध्यमातून करण्यात येते. या योजनेमुळे शासकीय दवाखान्यामध्ये लोकांची मोठ्या प्रमाणात उपचाराकरिता ये-जा सुरु होईल. योजनेमुळे लोकांचा खाजगी दवाखान्यामध्ये उपचारासाठी जादा होणारा खर्च वाचतो, याची जाणीव लोकांमध्ये निर्माण होईल या करिता प्रयत्न करण्यात येतो असे प्रधान सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग यांनी समितीला सांगितले. मागील ३ वर्षामध्ये शासकीय रुग्णालयात उपचार घेण्याचे प्रमाण

खूप कमी आहे. सर्व आजारावरील उपचार खाजगी रुग्णालयाकडे का देण्यात येत नाही ? असा प्रश्न समितीने केला, त्यावर सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या प्रधान सचिवांनी योजनेतील जर सर्व आजारावरील उपचार हे खाजगी रुग्णालयाकडून उपलब्ध करुन दिले तर शासनाच्या संस्थाकडे उपचारासाठी येणाऱ्या रुग्णांची संख्या खूपच कमी होईल. शासनाच्या निधीचा वापर खाजगी संस्थासाठी न करता शासकीय संस्थाकडे लोकांना आकर्षित करण्यासाठी तो वापरण्यात येतो. खाजगी रुग्णालयाकडून सर्व सुविधा दिल्यास त्यांच्याकडून त्याबाबत प्रसिध्दी करण्यात येईल, रुग्णांना आकर्षित केले जाईल व शासकीय रुग्णालये रिक्त राहतील. आपल्या राज्यामध्ये ५० टक्के नागरीकरण झाले आहे, अनेक लोक खाजगी दवाखान्याना प्राधान्य देतात. राज्यात या योजनेंतर्गत उपचार करणाऱ्या १३ हजार संस्था आहेत. प्रत्येक ठिकाणी सबसेंटर, पी.एच.सी., ट्रामा केअर सेंटर सुरु करण्याची मागणी सन्माननीय सदस्यांकडून येत असते. सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या निधीचा मोठा हिस्सा हा पायाभूत सोयीसुविधा उभारण्यासाठी खर्च होतो, त्याचा योग्य वापर केला नाही तर करण्यात आलेला खर्च वायफळ जाईल. मनुष्य बळाची अडचण सोडविण्यासाठी वेतनवाढ देणे, सेवा निवृत्तीचे वय पुढील ३ वर्षाकरिता २ वर्ष वाढविलेली आहे या प्रकारे वेगवेगळ्या पध्दतीने प्रयत्न करण्यात येत आहे. तसेच नवीन पदे भरण्याची प्रक्रिया सुरु आहे. जवळपास ११०० अर्ज वैद्यकीय अधिकारी पदाकरिता प्राप्त झाले आहेत, त्यांची मुलाखत घेण्यात येणार आहे. या योजनेच्या माध्यमातून खूप मोठी संस्था उभारण्याचा प्रयत्न शासनाकडून करण्यात येत आहे. शासनाकडील सर्व प्रक्रिया काढून खाजगी रुग्णालयांकडे दिली तर शासनाचा पैसा त्यांच्याकडे जाईल व उभारण्यात आलेल्या सोयीसुविधांवरील खर्च वाया जाईल असे प्रतिपादन केले. त्यावर काही महत्वाच्या आजारावरील उपचार आपण खाजगी रुग्णालयाकडे वर्ग करण्याबाबत शासनाने विचार करावा असा आग्रह समितीने केला. त्यावेळी प्रधान सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग यांनी अनेक वेळा खाजगी रुग्णालयाकडून शस्त्रक्रिया केल्याचे दाखवून शासनाकडून पैसे लाटण्याचा प्रयत्न केला गेला आहे व तसे यापूर्वी निदर्शनास आले आहे. सदरील योजनेंतर्गत सर्व आजारावरील उपचार खाजगी रुग्णालयामार्फत केले गेले तर त्याचा गैरवापर होण्याची शक्यता जास्त प्रमाणात आहे असे समितीला सांगितले.

कोणतीही योजना राबवत असताना त्यामधील चुकांचा किंवा गैरप्रकारांचा शोध घेणे हे शासनाचे काम आहे. खाजगी संस्थाकडून योजना चुकीच्या पध्दतीने राबवून शासनाचा पैसा लाटण्याचा प्रयत्न होत असेल तर त्याकरिता कठोर शिक्षेची तरतुद शासनाने करावी.

जिल्हा रुग्णालय, उप केंद्र व प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये वैद्यकीय कर्मचारी वर्गामधील डॉक्टरांची संख्या अतिशय कमी आहे, त्यांची ११ महिन्यांसाठी नियुक्ती करण्यात येते ती बंद करण्यात आली आहे काय ? याबाबत समितीने पृच्छा केली, त्यावर महानगरपालिका, जिल्हा परिषदेच्या दवाखान्यातून रुग्णांना औषधे लिहून दिली जातात ती रुग्णालयाने पुरवावयास पाहिजेत की रुग्णांनी बाहेरुन खरेदी करावयास पाहिजेत ?

असा प्रश्न समितीने केला असता, शासनाची ड्रग पॉलिसी आहे त्या अंतर्गत दरवर्षी जवळपास ४०० ते ५०० कोटींच्या औषधांची खरेदी करण्यात येते. उपकेंद्रांना २९ प्रकारच्या औषधांचा पुरवठा करण्यात येतो, प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना १४४ प्रकारची औषधे व रुग्णालयांना ६२९ प्रकारच्या औषधांचा पुरवठा करण्यात येतो. प्रत्येक ठिकाणी औषधांच्या साठ्याबाबत दर्शनी भागात माहिती फलक लावण्यात येतो, तेथे रुग्ण आज रोजी उपलब्ध असलेल्या औषधांची यादी पाहू शकतात. शासनाचे ई-औषधी नावाची संगणकप्रणाली आहे, त्या माध्यमातून किती औषध साठा कोणत्या रुग्णालयामध्ये शिल्लक आहे याची माहिती शासनास मिळते. त्यामुळे रुग्णालयात औषधांचा तुटवडा निर्माण होत नाही असे प्रधान सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग यांनी समितीला सांगितले.

महाराष्ट्रात आरएसजीवाय योजना सुरु होती. त्यामाध्यमातून लाभार्थींकरिता साध्या आजारासाठी देखील ३० हजार रुपयांपर्यंत उपचार खर्च देण्यात येत होता. सदर योजनेंतर्गत काही रुग्णालये नोंदणीकृत करण्यात आली होती. आता या योजनेची मर्यादा आता ५० हजार रुपयांपर्यंत आहे. बीपीएल लाभार्थी व असंघटीत कामगारांच्या योजना जीवनदायी योजनेसोबत एकत्रित केल्या तर त्यामाध्यमातून तापासारख्या आजारापासून डायलिसीसपर्यंत सर्व आजारांवर लाभार्थींना उपचार मिळू शकतात. माननीय मुख्यमंत्री यांचेकडे सार्वजनिक आरोग्य विभागामार्फत सादरीकरण करण्यात येणार आहे. आरएसजीवाय आणि कामगार कल्याण विभागाची योजना यांचे समायोजन किंवा संलग्नीकरण हे जीवनदायी योजनेत करणे शक्य आहे काय ? अशी समितीने पृच्छा केली, त्यावर याबाबत मागील ६ महिन्यामध्ये शासनाने विचार केलेला असून सन्माननीय सदस्यांनी सांगितलेल्या दोन्ही योजना जीवनदायी योजनेत समाविष्ट करणे शक्य होणार नाही. कारण दोन्ही योजनांची प्रक्रिया वेगळी आहे. जीवनदायी योजनेकरिता विमा हप्ता भरण्यात येतो व त्याअंतर्गत लाभार्थींना १.५ लाख रुपयापर्यंत लाभ देण्यात येतो. मागील ३-४ वर्षापूर्वी केंद्र शासनाची आरजीजेएसवाय योजना ही राज्यात जीवनदायी योजना सुरु केल्यामुळे काही कारणास्तव बंद करण्यात आली आहे. परंतु सदर योजना इतर राज्यात सुरु आहे. केंद्र शासन सदर योजनेमध्ये पुनर्नियोजन करणार होते व त्याचे रुपांतर राष्ट्रीय सुरक्षा योजनेत करणार होते परंतु ते काही शक्य झाले नाही व जुनी योजना आहे तशी सुरु ठेवण्यात आली. सदर योजनेकरिता केंद्र शासनाकडून ७५ टक्के हिस्सा मिळतो. सदरील योजना पुन्हा राज्यात सुरु करण्यासाठी समितीने शिफारस केली तर ती सुरु होऊ शकते असे प्रधान सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग यांनी प्रतिपादन केले. त्यावर सदर योजना जरी जीवनदायी योजनेत समाविष्ट केली तरी मोठ्या आजाराकरीता जीवनदायी योजना सुरु ठेवावी व नियमित आजाराकरिता आरजीजेएसवाय योजना सुरु ठेवावी. आज परिस्थिती अशी आहे जोपर्यंत लाभार्थी व्हेंटीलेटरवर जात नाही किंवा सिरीयस होत नाही तोपर्यंत त्याला शासनाकडून लाभ मिळण्याकरिता संमती प्रदान करण्यात येत नाही. म्हणजे योजनेचा लाभ

मिळण्यासाठी लाभार्थी सिरीयस व्हावयास पाहिजे, त्यामुळे आरएसजीवाय योजनेची आवश्यकता आहे. सदरील दोन्ही योजना शासनाकडून समातंर का चालविण्यात येत नाहीत ? असा उपप्रश्न समितीने केला. तेव्हा आरएसजीवाय ही योजना सुरु करावयाची असेल तर त्याचे नेतृत्व कामगार विभागास करावे लागेल. कारण सदर योजना असंघटीत कामगारांसाठी आहे. सदर योजना सार्वजनिक आरोग्य विभागास चालविण्याकरिता देण्यासाठी धोरणात्मक निर्णय घेण्याची आवश्यकता आहे. दोन्हीही योजना समातंर चालविणे शक्य आहे. यामध्ये राज्याचाही फायदा आहे कारण सदर योजनेकरिता केंद्र शासनाकडून राज्य शासनास निधी मिळणार आहे असे समितीला सांगण्यात आले. समितीला करण्यात आलेल्या विनंतीनुसार समितीने सदर योजना समातंर सुरु करण्याकरिता समितीमार्फत शासनास शिफारस करण्यात येईल असे आश्वासन देण्यात आले. जीवनदायी योजनेंतर्गत १.५ लाख रुपयापर्यंतच्या उपचाराकरिता लाभ देण्यात येतो. हार्टच्या रुग्णांच्या लाभार्थींना १.५ लाख रुपयापर्यंत शस्त्रक्रिया करावयाची झाल्यास तेवढा लाभ द्यावयास पाहिजे. परंतु त्या लाभार्थींना ८० हजार रुपयांपर्यंतच लाभ देण्यात येतो व शिल्लक ६०-७० हजार रुपये त्यांच्याकडून रोखीने घेण्यात येतात. हार्ट सर्जरी करीत असताना जी स्टेंट टाकण्यात येते ती चांगल्या दर्जाची टाकण्याकरिता ६०-७० हजार रुपये अतिरिक्त खर्च लाभार्थीकडून रोखीने घेण्यात येतो. १.५ लाख रुपयांची मर्यादा योजनेत असताना ८० हजार रुपये सूट देऊन उर्वरित ६०-७० हजार रुपये लाभार्थीकडून रोखीने का घेण्यात येतात ? अशी समितीने विचारणा केली, त्यावर जीवनदायी आरोग्य योजनेमुळे स्टेंटची किंमत आपल्या राज्यामध्ये जवळपास २३ हजार रुपयापर्यंत खाली आली आहे. चांगला स्टेंट व वाईट स्टेंट असा काही प्रकार नसतो. परंतु स्टेंटची विक्री करणाऱ्या मोठ्या मोठ्या लॉबीज प्रत्येक रुग्णालयामध्ये एक-एक या प्रमाणे आहेत. त्या लॉबी कार्डिओलॉजिस्ट यांना हाताशी धरुन आपल्या स्टेंट विकण्याचा प्रयत्न करीत असतात. शासकीय अधिकारी व कर्मचारी यांना जी वैद्यकीय प्रतिपूर्ती देण्यात येते. त्यामध्ये १.५ लाख रुपये स्टेंटच्या खर्चाची वैद्यकीय देयकामध्ये मागणी करण्यात आलेली आहेत. जीवनदायी योजनेमुळे स्टेंटची किंमत राज्यात कमी झाली असली तरी काही रुग्णालयांमध्ये रुग्णाच्या आर्थिक क्षमतेनुसार स्टेंटची किंमत सांगण्यात येते असे समितीला सांगण्यात आले.

जर ८० टक्के लाभार्थींना काही आजार खाजगी रुग्णालयाकडे वर्ग केले तर फायदा होणार असेल तर ते वर्ग करण्याबाबत शासनाने विचार करावा. सरकारी व्यवस्था पूर्णपणे सक्षम नाही म्हणून शासकीय दवाखान्यावरील भार कमी व्हावा या उद्देशाने राज्यात जीवनदायी योजना शासनाने सुरु केली होती. शासकीय दवाखान्यावर येणारा भार कमी व्हावा, असा उद्देश जीवनदायी योजना सुरु करीत असताना शासनाचा होता. त्यासंदर्भातील पहिला शासन निर्णय आपण पाहिला तर ही बाब आपल्या लक्षात येईल. १.५

लाख रुपये खर्चाच्या अधीन राहून सदर योजनेंतर्गत उपचार करण्याबाबत शासनाने खाजगी रुग्णालयाशी करारनामा केला आहे. याबाबत समितीने विचारले असता, शासकीय दवाखान्यामध्ये प्राधान्यक्रमाने रुग्णांना उपचार सेवा दिली जाते. आपल्या राज्यात केवळ नाशिक आणि अमरावती येथे दोन सुपर स्पेशालिस्टी रुग्णालये आहेत. सध्या शासकीय जिल्हा रुग्णालयात कर्क रोगाची सेवा उपलब्ध नसून ती सुपर स्पेशॉलिटी रुग्णालयामध्ये उपलब्ध आहे. टाटा मेमोरियल रुग्णालय, मुंबई येथे जास्त रुग्ण येत असल्यामुळे आता शासन दहा ते बारा जिल्ह्यात कर्क रोगाच्या रुग्णांसाठी ओपीडी विभाग सुरु करीत आहोत. जालना, औरंगाबाद, नांदेड, जळगाव, धुळे, नाशिक, अमरावती, ठाणे, पुणे या जिल्ह्यातील शासकीय रुग्णालयामध्ये कर्क रोगाच्या रुग्णाना प्राथमिक उपचार मिळावेत म्हणून कर्क रोगासाठी बाह्य रुग्ण विभाग सुरु करीत आहोत. एकतर ८५ टक्के डॉक्टर्स मिळत नाही आणि मिळाले तर ते टिकत नाहीत असे समितीला सांगण्यात आले. यावर समितीने जो गरीब माणूस आहे, त्याचा आपण विचार केला पाहिजे. एखाद्या गोरगरिबाची ॲपेन्डीक्सची सर्जरी करावयाची असेल तर त्या लोकांना उपचार मिळत नाही. एका बाजूला शासन कोट्यवधी रुपये दवाखान्यावर खर्च करते, परंतु दुसऱ्या बाजूला मात्र या दवाखान्यांमध्ये गरीब लोकांना योग्य उपचार मिळत नाही. अशी तीव्र प्रतिक्रिया व्यक्त केली. त्यावर प्रधान सचिव, सार्वजनिक बांधकाम विभाग यांनी सार्वजनिक आरोग्य विभागाला पुरेसा निधी मिळाला पाहिजे. साडेपाच हजार कोटी रुपयांचे विभागाचे बजेट आहे. यामध्ये समितीने आम्हाला सहकार्य करावे. दरवर्षी १० टक्के वाढ सार्वजनिक आरोग्य विभागाला मिळाली पाहिजे. दुसरी बाब म्हणजे आम्हाला वेळेवर पैसे मिळाले पाहिजेत. केंद्र सरकारकडून जो पैसा येतो, तो काढण्यासाठी आम्हाला दोन, तीन महिने लागतात. राज्य शासनाचा हिस्सा वेळेवर मिळत नाही. अजूनही विभागाला ४४४ कोटी रुपयांचा राज्य सरकारचा हिस्सा येणे बाकी आहे अशी माहिती समितीला देण्यात आली. त्यावर समितीकडून शासनाला जरुर शिफारस करण्यात येईल. निधीची कमतरता आहे म्हणून प्रकरणे प्रलंबित राहतात असतील तर पुरवणी मागण्यांमध्ये मागणी करु. असेही समितीने आश्वासन दिले.

सदर योजना राज्यातील सर्व जिल्ह्यात राबविण्यात येते काय? तसेच ज्या रुग्णालयांनी सदर योजना राबविण्यास नकार दिला, त्याबाबत काय कारवाई आली वा येत आहे? ज्या रुग्णालयांना शासनाने जमिनी तसेच वेगवेगळ्या प्रकारच्या सवलती दिल्या, त्या रुग्णालयांनी राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना समाविष्ट करुन घेतली आहे काय? नसल्यास अशा रुग्णालयांना ही योजना आपण का राबवित नाही याबाबत विचारणा करण्यात आली आहे काय ? असा समितीने प्रश्न केला,तेव्हा रुग्णालयामध्ये ऑन लाईन अर्ज केला जातो, परंतु अद्यापपर्यंत कोणत्याही रुग्णालयाने ही योजना राबविण्यासाठी नकार दिलेला नाही.

या योजनेमध्ये काही रुग्णालयांनी निष्क्रियता दाखविली आहे. शासनाकडून अशा रुग्णालयांना मालमत्ता कर, अतिरिक्त एफएसआय, विजेमध्ये सवलत, अशा वेगवेगळ्या प्रकारच्या सवलती दिल्या जातात. आपल्या राज्यामध्ये धर्मादाय आयुक्ताची एकूण ४६० रुग्णालये आहेत. धर्मादाय आयुक्त, विधी व न्याय विभाग यांचा हा विशेषाधिकार आहे. ही बाब सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या अखत्यारित येत नाही. या रुग्णालयामधील खाटांची मर्यादा बघून राजीव गांधी जीवनदायी योजना राबविण्यासाठी मुख्य कार्यकारी अधिकारी, राजीव गांधी जीवनदायी योजना आरोग्य सोसायटी यांनी पर्यवेक्षण केले पाहिजे यासाठी आम्ही खूप प्रयत्न केले. कोणत्या वेळी किती खाटा रिकाम्या आहेत ही लिंक आम्हाला करावयाची होती परंतु त्यात आम्हाला यश मिळाले नाही. आम्ही त्या सर्वांची संगणकप्रणाली तयार केली होती आणि ते लिंकअप करायचे होते, परंतु धर्मादाय आयुक्ताचा आम्हाला कल दिसला नाही. हा वेगळा विभाग असल्यामुळे त्यांची यंत्रणा वेगळी आहे अशी माहिती समितीला देण्यात आली. त्यावर ज्या ज्या रुग्णालयांनी शासनाकडून वेगवेगळ्या प्रकारे मदत घेतली आहे त्या सर्व रुग्णालयांना राजीव गांधी जीवनदायी योजनेत समाविष्ट का केले जात नाही, याबाबत विचारणा करावी अशी समितीने सूचना केली. सन्मा.सदस्यांनी सभागृहात यासंबंधी अनेकदा आवाज उठविलेला आहे, परंतु ती रुग्णालये लक्ष देत नाहीत. ही धर्मादाय रुग्णालये राजीव गांधी जीवनदायी योजनेला का नकार देत आहेत ? याबाबत समितीने विचारणा केली, त्यावर ही योजना ऐच्छिक आहे, परंतु आम्ही पुन्हा एकदा रुग्णालयांना विचारणा करु. असे समितीला सांगण्यात आले. त्यावर समितीने धर्मादाय आयुक्तांनी ठरवून दिलेल्या नियमावलीप्रमाणे ते अंमलबजावणी करतात की नाही हे पहावे. त्यांना या योजनेची अंमलबजावणी करावीच लागेल. समिती विधी व न्याय विभागाला तशी सूचना करेल असे आश्वासन दिले. समितीला दिलेल्या माहितीनुसार "List of hospitals which have denied to empanel in Rajiv Gandhi Jeevandayi Yojana." त्यामध्ये बॉम्बे हॉस्पिटल्स, जसलोक, लिलावती, इत्यादी हॉस्पिटल्स हे या योजनेच्या बाहेर आहेत. सद्य:स्थितीत दारिद्रय रेषेखालील लोकांना दहा टक्के खाटा द्यावयाला पाहिजे, परंतु त्यावर कोणाचेही नियंत्रण नाही. या योजनेत या सर्व रुग्णालयांचा अंतर्भाव करण्यासाठी शासनाने पुन्हा एकदा कडक भूमिका स्वीकारावी अशीही सूचना समितीने केली. परंतु समिती विधी व न्याय विभागाला तशी शिफारस करु शकेल. आपण या रुग्णालयांना ही योजना राबवविण्यासाठी बंधनकारक करु शकत नाही असे प्रधान सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग यांनी समितीला सांगितले. सदरहू योजनेत काही बदल करण्यात येणार आहे का? अगोदर जशा जलसंधारण विभागाच्या अनेक योजना होत्या, परंतु त्या आता सर्व एकत्रित करुन जलयुक्त शिवार योजना सुरु केली त्याप्रमाणे सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि विधी व न्याय विभाग या सर्वांच्या योजना एकत्रित केल्या पाहिजेत असे मत समितीने व्यक्त केले. त्यावर नुतनीकरणाचा प्रस्ताव शासन स्तरावर विचाराधीन आहे. योजनेच्या नावात बदल होण्याची

शक्यता नाकारता येत नाही. परंतु अद्याप शासन निर्णय झालेला नाही. या योजनेत थोडेसे फेरबदल होतील असे समितीला सांगण्यात आले.

आरोग्य ओळखपत्राचे वाटप किती व्यक्तींना करण्यात आले आहे? व या सर्व व्यक्तींचा विम्याचा हप्ता भरण्यात आला आहे काय व त्याची एकूण रक्कम किती आहे ? अशी समितीने विचारणा केली. त्यावर आम्ही ४३ लाख आरोग्य ओळख पत्रे तयार केली असून त्यापैकी २३ लाख आरोग्य ओळखपत्रे वितरित करण्यात आली आहेत. आरोग्य ओळखपत्र बनविण्यासाठी आम्ही अन्न व नागरी पुरवठा विभागाकडून डेटा घेतो. रुग्ण दवाखान्यात गेल्यावर बी-१ फॉर्मवरुन माहिती काढतो. या कुटुंबामध्ये एकूण किती सदस्य आहेत, त्यांचे फोटो लावून त्यांच्या बाजूला नावे असतात. परंतु यामध्ये तफावत आढळून आली. सदरचा डेटा व्हेरिफॉय झालेला नाही त्यामुळे आरोग्य ओळखपत्र बनविणे आणि त्याचे वितरण थांबवावे असा निर्णय झाला. जोपर्यंत आम्हाला अन्न व नागरी पुरवठा विभागाकडून अधिकृत डेटा मिळत नाही तोपर्यंत आरोग्य ओळखपत्रांचे वितरण करण्यात येणार नाही. ४२ लाख ओळखपत्रे तयार करण्यात आली असून त्यापैकी २३ लाख आरोग्य ओळखपत्रे वितरित करण्यात आलेली आहेत. त्याचा वापर देखील झालेला आहे. आता सरसकट रेशन कार्ड मागितले जाते. तहसीलदाराने ठप्पा मारुन दिला की ते स्वीकारले जाते. आरोग्य ओळखपत्र लिंक करायचे की आधार कार्ड लिंक करायचे यावर सध्या शासनस्तरावर विचार सुरु आहे. आरोग्य ओळखपत्र आयडेंटी प्रुफसाठी वापर करता येईल असे समितीला सांगण्यात आले.

सदरहू योजनेत किती आरोग्य मित्रांची नेमणूक केली आहे ? तसेच या आरोग्य मित्रांचे वेतन कोणाकडून केले जाते याबाबत समितीने पृच्छा केली, तेव्हा एकूण ८९९ आरोग्य मित्र या योजनेत आहेत. विमा कंपनीच्या नियमाप्रमाणे प्रत्येक रुग्णालयामध्ये एक आरोग्य मित्र असतो आणि जास्तीत जास्त तीन आरोग्य मित्र असतात. ४७१ रुग्णालयामध्ये ८९९ आरोग्य मित्र असून याप्रमाणे सरासरी दोन येते. तालुका स्तरावर आरोग्य मित्रांची नेमणूक केलेली नाही. या आरोग्य मित्रांचे वेतन विमा कंपनीकडून केले जाते. त्यावर समितीने ज्याप्रमाणे जिल्ह्यात समन्वयक असतो तसा समन्वयक तालुकास्तरावर असावा. तालुका वैद्यकीय अधिकाऱ्याच्या अधिपत्याखाली एका आरोग्य मित्राची नेमणूक करावी. तालुका वैद्यकीय अधिकारी त्यांचेवर नियंत्रण ठेवतील. शासनाने त्यांचेवर जबाबदारी निश्चित केली पाहिजे अशी समितीने सूचना केली.

एखाद्या जिल्ह्यात ५ रुग्णालय असतील तर त्या रुग्णालयामध्ये १० किंवा २० आरोग्य मित्र असतात. आरोग्य मित्राच्या संदर्भात काही तक्रारी असतील तर त्याचे पर्यवेक्षण कोणाकडून केले जाते ? असा प्रश्न समितीने केला असता, विमा कंपनीतर्फे प्रत्येक जिल्ह्यासाठी वैद्यकीय आणि जिल्हा वैद्यकीय अधिकारी असतो. त्यांच्यामार्फत आरोग्य मित्राबरोबर समन्वय साधला जातो असे समितीला सांगण्यात आले. ग्रामीण भागातील लोकांना मुंबईत येऊन उपचार घेण्यासाठी अडचणी येत असतात. त्यामुळे ग्रामीण भागात ए-ग्रेड रुग्णालय दिले जाईल का ? शहरी भागापेक्षा ग्रामीण भागामध्ये अशा प्रकारची रुग्णालये असण्याची नितांत गरज आहे

अशी समितीने विचारणा केली, त्यावर राज्यात आता आणखी ३० रुग्णालयांचा समावेश करण्यात येणार आहे. ग्रामीण भागातील रुग्णालये पुढे आली तर त्यांना समाविष्ट करण्यात येऊन ६ महिन्यापर्यंत त्यांची कामगिरी पाहिली जाईल व त्यांनी निकष पुर्ण केले तर त्यांना पुढे सुरु ठेवण्यात येईल. या योजनेमध्ये सहभागी होणे हे ऐच्छिक असल्यामुळे ग्रामीण भागातील रुग्णालये जर पुढे आली तर त्यांचा समावेश केला जाईल असे समितीला सांगण्यात आले. तालुका स्तरावरील रुग्णालये आहेत. त्यातील सक्षम रुग्णालयांची मॅपिंग करण्याची गरज आहे. अनेक जिल्ह्यात लोक समर्पितपणे रुग्णालयाचे काम करीत आहेत. अशा रुग्णालयांना सक्षम करण्यासाठी त्यांच्याकडून माहिती मागवून पुढील कार्यवाही करण्याची गरज आहे असे समितीने मत व्यक्त केले. राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेचा प्रसार आणि प्रचार चांगल्या पध्दतीने होत आहे. पण सद्य:स्थितीत राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेतील आरोग्य मित्र रुग्णालयामध्ये बसलेला असतो. परंतु, राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेतील समन्वयक कोठे बसलेला असतो हे कोणालाही माहित नसते. त्यामुळे ग्रामीण भागातील रुग्णाला राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेतील आरोग्य मित्रापर्यंत पोहचणे शक्य होत नाही. तालुका पातळीवर आरोग्य स्वास्थ केंद्रावर राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेतील आरोग्य मित्र उपलब्ध असणार आहेत काय ? अशी समितीने विचारणा केली असता, दिलेल्या सूचनेनुसार योग्य ती कार्यवाही केली जाईल. परंतु, असे करण्यासाठी आरोग्य मित्रांची संख्या वाढवावी लागेल व परिणामी प्रिमियममध्ये वाढ होणार आहे. आरोग्य मित्र नेमल्यामुळे त्याचा विमा हप्त्यावर परिणाम होतो. सदर योजनेंतर्गत निधी मिळतो. परंतु, त्यात आणखी वाढ करण्याची गरज आहे. ३३३ रुपयांचा विमा हप्ता भरला जातो. तो वाढला तर खर्चात वाढ होणार आहे असे समितीला सांगण्यात आले.   राज्यामध्ये चॅरिटी रुग्णालयाची एक योजना आहे. बॉम्बे पब्लिक ट्रस्टच्या कलम ४१(१) नुसार ही योजना तयार करण्यात आली आहे. या योजनेची देखरेख करण्यासाठी दिनांक ६ सप्टेंबर, २०१२ रोजी माननीय मुख्यमंत्री महोदयांच्या अध्यक्षतेखाली एक बैठक झाली होती. राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना सोसायटी या योजनेची देखरेख करणार असे ठरविण्यात आले होते. त्याकरिता काही रुग्णालयामध्ये आरोग्य मित्राची नेमणुक केली जाणार होती. त्यावेळी २८ रुग्णालयांची निवड करण्यात आली होती. ही सर्व १५ एप्रिल, २०१३ रोजीची माहिती आहे. परंतु, त्यावेळी काही कारणामुळे म्हणावा तसा प्रतिसाद न मिळाला नाही. त्यामुळे आरोग्य मित्र कमी करावे लागले होते. नवीन धोरणाप्रमाणे तालुका पातळीवर आरोग्य सेवक असावे अशी समितीची प्रामाणिक भावना आहे. यासंदर्भात विभागाने केलेल्या अभ्यासाअंती समितीला माहिती अवगत करावी अशी सूचना समितीने केली.

सदर योजनेसाठी सन २०१४-२०१५ मध्ये किती अनुदान प्राप्त झाले व त्याचा विनियोग कसा केला तसेच सन २०१५-२०१६ मध्ये किती रक्कमेची तरतूद करण्यात आली आहे व ती पुरेशी आहे काय ? याबाबत समितीने विचारणा केली असता, सन २०१४-२०१५ मध्ये ८९८ कोटी ५७ लाख २६ हजार इतक्या निधीची तरतूद करण्यात आली होती. पूर्वीचे ८३ कोटी ९६ लाख ४३ हजार ५०२ रुपये शिल्लक होते. असे

सर्व मिळून ९४१ कोटी ५३ लाख ७९ हजार ५२४ इतके अनुदान उपलब्ध होते. त्याच्या अगेन्सट ८९९ कोटी ६२ लाख ८८ हजार ४४७ रुपये इतका खर्च झालेला आहे अशी माहिती समितीला दिली. सदर निधी शिल्लक राहण्याची कारणे काय आहेत ? असा उपप्रश्न समितीने केला. त्यावेळी सन २०१५-२०१६ मध्ये ७८३ कोटी ७० लाख रुपयांचा निधी उपलब्ध करुन दिला होता आणि १ एप्रिल, पर्यंत ४१ कोटी ४६ लाख ९० हजार ६९९ इतकी शिल्क होती. अशी एकूण ८२५ कोटी ५६ लाख ९० हजार ६९९ इतके अनुदान उपलब्ध होते. विभागाने ९०६ कोटी २० लाख रुपयांची मागणी केलेली आहे असे समितीला सांगण्यात आले. त्यावर समितीने आरोग्य विभागाने प्रिमियम भरलेला आहे काय ? असा प्रश्न केला असता, ही सर्व विम्याची रक्कम आहे. यासंदर्भात इतर चार राज्यांसमवेत महाराष्ट्र राज्याचा तुलनात्मक तक्ता केलेला आहे. हप्ता कंपनीकडून क्लेम सेटल करण्यासाठी खर्च होत आहे आणि आपली परतफेड ही जवळपास बरोबरीची आहे. इतर राज्यात खर्च कमी आणि परतफेड जास्त आहे. महाराष्ट्र राज्यात कंपनीकडून क्लेम सेटलमेंट करते वेळी त्यांना जेवढा निधी लागतो तेवढाच त्यांना दिला जात आहे. पहिल्या वर्षी ७२६०८ एवढी सर्जरी करण्यात आली होती, त्यासाठी १९७ कोटी रुपयांचा खर्च आलेला होता. त्यावेळी आरोग्य विभागाने विमा कंपनीला १६७ कोटी रुपयांचा हप्ता भरलेला होता. ३० कोटी रुपयांचा गॅप होता. दुसऱ्या वर्षी ८८६६२ एवढी सर्जरी करण्यात आली होती, त्यासाठी २१६ कोटी रुपयांचा खर्च आलेला होता. त्यावेळी आरोग्य विभागाने विमा कंपनीला १७४ कोटी रुपयांचा हप्ता भरलेला होता. विमा कंपनीला १८२ कोटी रुपयांचे बिल दिलेले होते. तिसऱ्या वर्षी ८९७१४ एवढी सर्जरी करण्यात आली होती, त्यासाठी १८२ कोटी रुपयांचा खर्च आलेला होता. विमा कंपनीला १७२ कोटी रुपयांचे देयक दिलेले होते. २८ जिल्ह्यात १ लाख ५३ हजार २० एवढ्या सर्जरी करण्यात आलेल्या आहेत. त्यासाठी ४०२ कोटी रुपयांचा खर्च आलेला होता. ५४७ कोटी रुपयांचा हप्ता भरलेला होता. हप्ता भरल्यानंतर ८० टक्के क्लेम सेटलमेंट करण्यासाठी रक्कम वापरली जाणार आणि २० टक्के प्रशासकीय कामकाजासाठी लागणार आहे, अशी माहिती समितीला देण्यात आली.

सदर योजनेत गैरव्यवहाराची काही प्रकरणे आढळून आली आहेत काय, असल्यास त्यासंदर्भात कोणती कार्यवाही केली आहे ? सोसायटीच्या लेखा परिक्षणात काही त्रुटी आढळून आल्या आहेत काय ? त्यावर काय कार्यवाही केली ? याबाबत समितीने विचारणा केली, मुंबई आणि उपनगरात एकूण ३ रुणालये ही निलंबित करण्यात आलेली होती आणि ७ रुग्णालयांना वगळण्यात आले आहे. सद्य:स्थितीत या योजनेअंतर्गत ५७६१ तक्रारी प्राप्त झाल्या असून, ८५ टक्के तक्रारी या निधी संकलनाबाबतच्या आहेत अशी माहिती समितीला देण्यात आली. त्यावर समितीने सीएजीने काढलेल्या मुद्यांच्या संदर्भात विभागाने खुलासा सादर करुन ते क्लिअर करुन घेतले आहेत काय ? असा उपप्रश्न केला. तेव्हा आम्ही विमा कंपनीला दंड लावलेला असून, अजूनपर्यंत त्याची नुकसान भरपाई झालेली नाही. अशा प्रकारचे परिच्छेद काढण्यात आलेले आहेत. एमओयुमध्ये दंडाची नुकसान भरपाई कशी करावी त्याची व्यवस्था केलेली आहे. दंडाची रक्कम अंतिम झाल्यानंतरच नुकसान भरपाई केली जाणार आहे असे समितीला सांगण्यात आले. समितीने कूपर

रुग्णालय, सेव्हन हिल्स् व ब्रम्हकुमारी या रुग्णालयांना भेटी दिल्या होत्या, त्यावेळी समितीने काही त्रुटी निदर्शनास आणून दिल्या होत्या किंवा काही सूचना संबंधितांना केल्या होत्या, त्या सूचनांच्या अनुषंगाने कार्यवाही करण्यात आलेली आहे काय ? याबाबत समितीने खुलासा करण्यास सांगितले असता, त्यावर महानगरपालिकेने या रुग्णालयांसोबत करार करताना काही अटी व शर्ती घालून दिल्या होत्या त्याचे उल्लंघन करण्यात आलेले आहे. याबाबत महानगरपालिकेने या रुग्णालयांना जागा दिलेली आहे. त्यानुसार या रुग्णालयांनी नियमानुसार रुग्णांना सुविधा देणे आवश्यक आहे. अशा प्रकारच्या सुविधा जी रुग्णालये पुरविणार नाहीत त्यांच्यावर नियमानुसार कार्यवाही करण्यात येईल असे समितीला आश्वासन देण्यात आले. सेव्हन हिल्स रुग्णालयासंदर्भात १५८ तक्रारी प्राप्त झाल्या होत्या त्यापैकी ५६ तक्रारीबाबत कार्यवाही करणे प्रलंबित होते. याबाबत काय कारवाई करण्यात आलेली आहे. ज्या तक्रारी आल्या होत्या त्यासंदर्भात कोणती चौकशी करण्यात आली त्यासंदर्भातील अहवाल समितीला सादर करण्यात यावा असे समितीने निदेश दिले असता, यासंदर्भातील माहिती समितीला देण्यात येईल. त्याचप्रमाणे राजीव गांधी योजनेचा लाभ जास्तीत जास्त लोकांना मिळावा यादृष्टीने विभाग प्रयत्न करीत आहेत. सदर योजना तळागाळातील लोकांपर्यंत पोहचविण्याचा शासन प्रयत्न करीत आहे, असे समितीस सांगण्यात आले.

राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेचा प्रचार कसा करण्यात येतो व त्यावर किती निधी खर्च केला जातो ? याबाबत समितीने विचारणा केली, त्यावर राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेच्या प्रचारासाठी प्रामुख्याने एकूण निधीच्या दोन टक्के रक्कम खर्च केली जाते. मागील तीन वर्षात या योजनेच्या प्रचारासाठी ३० कोटी १४ लाख रुपये खर्च करण्यात आले आहेत, यामध्ये वर्तमानपत्रात जाहिरात देणे, होर्डिंग लावणे, टी.व्ही.वर जाहिरात देणे, इलेक्ट्रानिक मिडियाचा वापर करणे, जिंगल टयुन्स तयार करणे अशा विविध प्रकारे योजनेचा प्रचार करण्यात येत आहे, असे समितीस स्पष्ट करण्यात आले.

राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेमध्ये काही आजारांचा समावेश करण्यात आलेला नाही. मांडीचे हाड तुटल्यानंतर त्यासाठी जी शस्त्रक्रिया करावी लागते त्या शस्त्रक्रियेचा या योजनेत समावेश करण्यात आलेला नसल्यामुळे लोकांना त्याचा फायदा मिळत नाही. यामध्ये फक्त ऑर्थोपॅडिकचा फायदा मिळतो. त्यामुळे मांडीचे हाड तुटले तर फ्रॅक्चर (neck femor) याचा या योजनेत समावेश करण्यात यावा. त्याचप्रमाणे सिकलसेल हा आजार झाल्यामुळे मांडीचे व कमरेचे हाड खराब होते व त्याची शस्त्रक्रिया करण्याचा समावेश या प्रक्रियेमध्ये करण्यात यावा. सिकलसेल आजाराचे प्रमाण विदर्भात जास्त आहे. त्यामुळे या यादीमध्ये सिकलसेल आजाराचा समावेश करण्यात यावा. यादीत समावेश केला तर त्याचा फायदा अनेक गरीब लोकांना होईल यादृष्टीने विभागाने कार्यवाही करावी. त्यानंतर ह्रदयरोगाच्या उपचारासाठी ज्या स्टेंन्ट वापरण्यात येतात त्या अतिशय निकृष्ट दर्जाच्या असतात. त्यांची पाहणी करण्याची आवश्यकता आहे. तसेच स्टेंन्टच्या किंमती फुगवून सांगितल्या जातात. वाजवी किंमतीमध्ये त्या उपलब्ध

झाल्या पाहिजेत तसेच स्टेंन्ट चांगल्या दर्जाच्या वापरल्या पाहिजेत. या सर्व बाबीकडे विभागाने लक्ष द्यावे अशा समितीने सूचना केल्या.

शासकीय वैद्यकीय रुग्णालयात उपचार घेतल्यानंतर १० हजार रुपये देण्यात येतात. त्याचप्रमाणे खाजगी रुग्णालयात उपचार घेतले तर १२ हजार रुपये देण्यात येतात, अशा प्रकारे २००० रुपयांचा फरक असण्याची कारणे काय आहेत ? याबाबत समितीने विचारणा केली. त्यावर रुग्णालयाचे मुल्यांकन करण्यात आले आहे, काही रुग्णालय 'अ' श्रेणीमध्ये आहेत तर काही रुग्णालय 'ब' श्रेणीमध्ये आहेत, त्यामुळे मुल्यांकनाप्रमाणे निधी मिळत असतो. खाजगी रुग्णालय 'ब' श्रेणीमध्ये आहेत. मुल्यांकनाबाबतची तपासणी दर सहा महिन्यांनी करण्यात येते व त्यानंतर मुल्यांकनामध्ये बदल केले जातात असे समितीला सांगण्यात आले.

समितीने ज्या सूचना केल्या आहेत किंवा जी माहिती मागविली आहे. यासंदर्भात अनुपालन अहवाल समितीला सादर करण्यात येईल असे प्रधान सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग यांनी समितीला आश्वासन दिले होते. परंतु समितीला अहवाल प्राप्त न झाल्याने समितीने तीव्र नाराजी व्यक्त केली.

****

अभिप्राय व शिफारशी :-

१) राज्यातील गोरगरीब व प्रामुख्याने ग्रामीण भागातील रुग्णांना बऱ्याचदा पैशाच्या अडचणीमुळे योग्य उपचार मिळत नाहीत. अशा रुग्णांना योग्य उपचार वेळेत मिळण्यासाठी सुरु करण्यात आलेली "राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य विमा योजना" ही नाविण्यपूर्ण असून अत्यंत उत्कृष्ट अशी योजना आहे. या योजनेत ३० विशेषज्ञांच्या ९७२ आजारांचा व १२१ पाठपुरावा सेवांचा समावेश आहे. विमा कंपनीच्या सहयोगाने सदरची योजना राबविण्यात येत असून विम्याचा हप्ता शासनाकडून भरण्यात येतो. सदर योजनेत पात्र लाभार्थ्याला ९७२ आजारांवर व १२१ पाठपूरावा सेवांवर निवडलेल्या रुग्णालयातून नि:शुल्क सेवा देण्यात येत असल्यामुळे राज्यातील गोरगरीब रुग्णांना फार मोठा दिलासा मिळाला असल्याचे समितीच्या निदर्शनास आले आहे. सदर योजना प्रथमत: प्रायोगिक तत्वावर आठ जिल्ह्यांत व आता संपूर्ण राज्यात राबविण्यात येत असून या योजनेचा लाभ घेण्यासाठी लाभार्थ्यांनी आरोग्य ओळखपत्र किंवा पिवळे किंवा नारंगी रेशनकार्ड सोबत आणणे आवश्यक आहे. त्या आधारे निवडलेल्या रुग्णालयांमध्ये रुग्णांवर कोणतेही पैसे न घेता मोफत उपचार करण्यात यावेत हा योजनेचा उद्देश आहे. यामध्ये विमा कंपनीला जोखिम स्विकारण्याकरिता (To cover risk) निवडण्यात आले असून विमा कंपनी विम्याचा हप्ता भरणार आहे.

या योजनेमध्ये रुग्ण ज्यावेळी उपचार घेण्यासाठी रुग्णालयात जातील त्यावेळी तेथे असलेले आरोग्यमित्र त्या लोकांना मार्गदर्शन करतील, रुग्णांना या योजनेचा चांगल्या प्रकारे लाभ घेता यावा यासाठी आरोग्य मित्र त्या लोकांची मदत करतील अशा प्रकारची सुविधा या योजनेत आहे.

राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना गोरगरीब, दारिद्र्य रेषेखालील लोकांना तसेच गंभीर आजारांवरील महागडे उपचार/शस्त्रक्रिया करुन घेणे केवळ आर्थिकदृष्ट्या सक्षम नसलेल्या लोकांसाठी अत्यंत उपयुक्त असून या योजनेची अद्यापही व्हावयास पाहिजे त्याप्रमाणात प्रसिद्धी झालेली नसल्याचे समितीच्या निदर्शनास आले आहे. **त्यामुळे सर्व सामान्य लोकांपर्यंत तसेच तळागाळातील खऱ्या लाभार्थ्यांपर्यंत ही योजना पोहचणे आवश्यक असून त्यांना या योजनेची माहिती होणे आवश्यक आहे. त्यासाठी शासनाने सदर योजनेचा प्रचार व प्रसार करण्यासाठी व्यापक प्रसिद्धी करावी व करण्यात आलेली कार्यवाही समितीला तीन महिन्यात अवगत करावी, अशी समितीची शिफारस आहे.**

२) (I) राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेचा मुख्य उद्देश गोरगरीब जनतेला वैद्यकीय उपचार मिळावेत, केवळ पैसे नाहीत म्हणून कोणताही रुग्ण उपचाराविना राहू नये असा आहे. या योजनेसंदर्भात समितीने काही रुग्णालयांना प्रत्यक्ष भेटी दिल्या त्यावेळी या योजनेसंदर्भात आलेल्या अनुभवावरुन तसेच समिती सदस्यांच्या या योजनेसंदर्भातील पुर्वानुभवावरुन समितीच्या असे निदर्शनास आले की, काही रुग्णालये उपचारासाठी पैसे असल्याशिवाय उपचार करण्यास नकार देतात. याचे मुंबईतील टाटा मेमोरिअल व नागपूर येथील सुपर स्पेशालीटी रुग्णालयाचे उदाहरण घेता येईल. तसेच पेसमेकर निकृष्ट दर्जाचा व स्वस्तातील

खरेदी करुन त्यानुसार रुग्णास उपचार देऊन रुग्णाच्या जीवाशी खेळ करण्यात येतो. तसेच या योजनेच्या माध्यमातून ॲन्जिओप्लास्टी व बायपास झाल्यानंतर चांगल्या दर्जाचा स्टेंट व व्हॉल्व्ह न बसविल्यामुळे रुग्णांना अनेक प्रकारचे त्रास होत असल्याच्या तक्रारी समितीसमोर आल्या आहेत. हृदयरोगावरील उपचार घेतलेल्या रुग्णांच्या शरीरामध्ये कमी दर्जाचे स्टेंट व व्हॉल्व्ह बसविल्याने रुग्णाच्या शरीरामध्ये रक्ताचा संसर्ग होऊन त्याची रक्त चाचणी आठवड्याने करावी लागत असल्याने असा खर्च रुग्णांना परवडत नाही. त्यामुळे याबाबतीत चांगल्या दर्जाचे शस्त्रक्रिया साहित्य वापरणे आवश्यक आहे. श्रीमंत व गरीब अशा प्रकारचा रुग्णांमध्ये भेदभाव करु नये अशी समितीची सूचना आहे. या बाबी विचारात घेता राज्यातील ज्या शासकीय अथवा खाजगी रुग्णालयात राजीव गांधी योजनेमधून उपचार करण्यात येतात त्या सर्व रुग्णालयांना या योजनेबाबतची सर्व तपशिलवार माहिती शासनाने देणे आवश्यक आहे. **यासंदर्भात राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेत नमूद अटी व शर्तीचे खाजगी रुग्णालयांनी पालन करणे आवश्यक आहे. तथापि, जी खाजगी रुग्णालये अटी व शर्तीचे पालन करीत नसतील असे संबंधित दोषी रुग्णालय/डॉक्टरांवर कठोर कारवाई करणे आवश्यक आहे. यासंदर्भात योग्य त्या ठोस उपाययोजना शासनाने तातडीने कराव्यात व केलेली कार्यवाही समितीस अवगत करावी, अशी समितीची आग्रहाची शिफारस आहे.**

(II) राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेमध्ये समितीच्या निदर्शनास आलेली आणखी एक धक्कादायक बाब म्हणजे खाजगी किंवा शासकीय रुग्णालयामध्ये गरीब रुग्णांवर उपचार करण्यासाठी जे साहित्य वापरले जाते ते हलक्या दर्जाचे असते. गरीब रुग्णांवर हलक्या दर्जाच्या साहित्याचा वापर केल्यामुळे अनेक दुष्परिणामांना त्यांना सामोरे जावे लागते, प्रसंगी जीवही गमवावा लागतो. याकरिता विभागाने योग्य तो धोरणात्मक निर्णय घेण्याची गरज आहे. जीवनदायी आरोग्य योजनेमध्ये एकाच रुग्णावर तीन वेळा बलूनचा वापर केला जातो. कन्झुमेबल प्रोडक्टचा एक पेक्षा अधिक वेळा वापर केला जातो. दिल्ली येथील **"ड्रग कंट्रोल डायरेक्टर ऑफ इंडिया"** यांनी मान्यता दिलेली औषधे व साहित्य, शासकीय किंवा खाजगी रुग्णालयांकडून गरीब रुग्णांवर उपचार करण्याकरिता वापरली जातात. वापरुन झाल्यावर विल्हेवाट लावता येण्याजोगा बलूनचा फक्त एकदाच वापर करणे अपेक्षित आहे. परंतु तालुका पातळीवर हे उत्पादन सहज उपलब्ध होत नाही. जास्तीत जास्त दोन वेळा विल्हेवाट लावता येण्याजोगा बलूनचा वापर केला जातो. परंतु तीन वेळा विल्हेवाट लावता येण्याजोगा बलूनचा वापर करणे योग्य नाही. हा **तांत्रिक मुद्दा असल्यामुळे यासंदर्भात वरिष्ठ डॉक्टरांची एक समिती नियुक्त करण्यात आलेली असून समितीच्या अहवालातील शिफारशीनुरुप पुढील योग्य ती कार्यवाही करण्यात येईल असे विभागीय सचिवांच्या साक्षीदरम्यान समितीस आश्वस्त करण्यात आले होते. प्रस्तुतचा अहवाल शासनाने तातडीने प्राप्त करुन घेऊन अहवालातील शिफारशींची तातडीने अंमलबजावणी करावी व केलेली कार्यवाही समितीस यथाशिघ्र अवगत करावी.**

३) राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेचा लाभ घेण्यासाठी २० लाख लाभार्थ्यांना आरोग्य ओळखपत्राचे वाटप माहे जानेवारी, २०१२ पर्यंत करण्यात आले होते. मात्र त्याचवेळी ४९ लाख कुटूंबाचा

विम्याचा हप्ता शासनाने भरला होता. ज्या व्यक्तीकडे आरोग्य ओळखपत्र नाही मात्र ज्यांच्याकडे वैध पिवळ्या किंवा केशरी रंगाच्या शिधापत्रिका, बीपीएल कार्ड, अंत्योदय शिधापत्रिका, अन्नपूर्णा शिधापत्रिका अथवा वार्षिक एक लाख रुपये किंवा त्यापेक्षा कमी कौटुंबिक उत्पन्न असलेल्या व्यक्ती या योजनेचा लाभ घेवू शकतात. शासनाला उपलब्ध पर्यायापैकी शिधापत्रिकांचा पर्याय चांगला वाटल्याने त्यांचा आधार घेण्यात आला आहे. मात्र राज्यात बोगस शिधापत्रिकांचे वाटप झाल्याचे शासनाच्या निदर्शनास आले असून सदरचे बोगस शिधापत्रिकाधारक या योजनेचा लाभ घेवू शकतील परिणामी खरे लाभार्थी या योजनेपासून वंचित राहतील हे समितीने विभागीय सचिवांच्या निदर्शनास आणले. **या योजनेची अंमलबजावणी योग्य व प्रभावीपणाने व्हावी याकरिता समितीची अशी आग्रही शिफारस आहे की, शासनाने केवळ शिधापत्रिकेवर अवलंबून न राहता विम्याचा हप्ता भरण्यात येणाऱ्या व्यक्तीची संख्या देखील विचारात घेवून त्या सर्व व्यक्तींना आरोग्य ओळखपत्राचे वाटप करण्यात यावे वा अन्य एखाद्या प्रभावी पर्यायाची निवड करावी जेणेकरुन या योजनेचा गैरवापर होणार नाही व खरे लाभार्थी उपचारास वंचित राहणार नाहीत. त्यानुषंगाने शासनाने योग्य ती उपाययोजना सत्त्वर करावी व केलेली कार्यवाही तीन महिन्यांच्या आत समितीला अवगत करावी.**

४) राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेमध्ये रुग्णांना माहिती व्हावी यासाठी राज्य शासनाने विमा कंपनीशी केलेल्या करारानुसार विमा कंपनीने प्रत्येक रुग्णालयात आरोग्य मित्रांची नियुक्ती केली आहे. तथापि, आरोग्य मित्रांशी संपर्क साधण्यासाठी जे दुरध्वनी क्रमांक देण्यात आले आहेत ते सतत बदलत असतात अशा अनेक लोकांच्या तक्रारी आहेत. याबाबत विभागीय सचिवांनी यापुढे आरोग्य मित्रांचे संपर्क क्रमांक बदलणार नाहीत याबाबत दक्षता घेण्यात येईल असे आश्वासन दिले.

आरोग्य मित्रांना विमा कंपनीकडून मानधन दिले जाते. सबब, त्यांच्यावर शासनाचे कोणतेही प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष असे नियंत्रण नसते. आरोग्य मित्र विमा कंपनीचा अधिकाधिक फायदा कसा होईल याच दृष्टीने काम करतात. अनेकदा खर्च कमी होण्याकरिता रुग्णांवर उपचार करण्यात येत नाही. त्यामुळे आरोग्य मित्रांवर शासनाचे नियंत्रण असणे आवश्यकत आहे असे समितीचे मत आहे.

ह्या बाबी विचारात घेता विभागीय सचिवांनी आश्वासित केल्यानुसार आरोग्य मित्रांचे संपर्क क्रमांक सातत्याने बदलण्यावर कडक निर्बंध आणावेत व त्याचबरोबर आरोग्य मित्रांवर शासनाचे नियंत्रण रहावे यासाठी सुनिश्चित व्यवस्था निर्माण करावी तद्वतच ज्याप्रमाणे प्रत्येक जिल्ह्यात एक समन्वयक असतो त्याच धर्तीवर प्रत्येक तालुकास्तरावर देखील एका समन्वयकाची नियुक्ती करण्यात यावी. दुसरी महत्त्वाची बाब म्हणजे प्रत्येक तालुका वैद्यकीय अधिकाऱ्यांच्या अधिपत्याखाली एका आरोग्य मित्राची नेमणूक करावी. तालुका वैद्यकीय अधिकारी त्यांचेवर नियंत्रण ठेवतील. शासनाने त्यानुरुप सत्त्वर कार्यवाही करावी व केलेली कार्यवाही समितीस तीन महिन्यांच्या आत अवगत करावी अशी समिती शिफारस करीत आहे.

५) समितीने राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेची अंमलबजावणी कशा प्रकारे करण्यात येते हे प्रत्यक्ष तपासण्यासाठी मुंबईतील काही रुग्णालयांस भेटी दिल्या तसेच यासंदर्भातील सविस्तर माहिती देखील विभागाकडून मागविली होती. त्यावेळी समितीच्या असे निदर्शनास आले की, सध्या गोरगरीब रुग्णांना उपचार घेण्यासाठी एका रुग्णालयामधून दुसऱ्या रुग्णालयामध्ये फिरावे लागत आहे, त्यांच्याकडे कोणीच लक्ष देत नाही. या रुग्णांना योजनेची योग्य माहिती नसल्याने त्यांचे अतिशय हाल होत आहेत. उदाहरणच द्यावयाचे झ ााले तर समितीने सन २०१३ मध्ये अंधेरी (मुंबई) येथील सेव्हन हिल्स रुग्णालयाची प्रत्यक्ष पाहणी केली असता तेथे गरीब रुग्णांवर उपचार केला जात नाही, त्यांना तेथून परत पाठविण्यात येत असल्याच्या अनेक तक्रारी प्राप्त झाल्या असल्याचे समितीच्या निदर्शनास आले. होली स्पिरीट रुग्णालयाने या योजनेमध्ये समाविष्ट होण्यास नकार दिला तसेच नानावटी रुग्णालयाचा सुद्धा या योजनेत समावेश नाही. मुंबईतील रुग्णालयांची नफा जास्त मिळावा अशी अपेक्षा असते त्यामुळे खाजगी रुग्णालये या योजनेतंर्गत सेवा देण्यास नकार देतात. नियमाप्रमाणे खाजगी रुग्णालयांनी सेवा पुरविणे बंधनकारक आहे. परंतु तसे होत नाही.

शासन रुग्णालयांना जागा उपलब्ध करुन देते, इतरही सेवा, सुविधा पुरविते. शासनाच्या सर्व सोई-सुविधा घेवून देखील गोरगरीब रुग्णांना अत्यंत उपयुक्त असलेली राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना राबविण्याकडे अशी रुग्णालये उदासिन असल्याचे समितीच्या निदर्शनास आले आहे. ही बाब निश्चितच गंभीर स्वरुपाची आहे. सबब, समिती अशी आग्रहाची शिफारस करते की, शासनाकडून विविध सोई-सुविधा घेऊनही प्रस्तुत लोकाभिमुख योजना राबविण्यात राज्यभरातील कोणकोणती रुग्णालये नकार देत आहेत हे पडताळून पाहण्यासाठी शासनाने एक व्यापक तपास मोहिम शासनस्तरावर राबविण्यात यावी. प्रस्तुतची योजना राबविण्यास नकार देणाऱ्या रुग्णालयांकडून त्याबाबतची नेमकी नकार देण्यामागील कारणमिमांसा लेखी स्वरुपात विनाविलंब घ्यावी. ज्या रुग्णालयांची कारणमिमांसा नियमांच्या कसोट्यांवर टिकणारी नसेल अशा सर्व रुग्णालयांना प्रस्तुत योजना विनाविलंब राबविण्याबाबत बाध्य करावे. याप्रकरणी जी रुग्णालये यासंदर्भात योग्य प्रतिसाद देत नसतील अशा रुग्णालयांवर उचित अशी कठोर कारवाई करावी व यासंदर्भात केलेली कार्यवाही तीन महिन्याच्या आत समितीस अवगत करावी अशी समितीची आग्रहाची शिफारस आहे.

६) राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेमध्ये मुंबईच्या सुपर स्पेशालिटी रुग्णालयामध्ये शासनाने १०० बेड, २५ बेड दिलेले आहेत. मुंबई महानगरपालिकेने काही रुग्णालयांमध्ये पीपीपी मॉडेलवर तरतूद केलेली आहे. त्या ठिकाणी तेवढे बेड्स महानगरपालिकेच्या दराप्रमाणे द्यावयाचे आहेत. त्या ठिकाणी राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेतून रुग्ण दाखल करुन घेण्यात येतात आणि दुसऱ्या योजनेमधून त्यांच्यावर उपचार केले जातात. यामुळे रुग्णालयांना दोन्ही योजनांचा फायदा मिळतो असे होत असेल तर ती निश्चितच फसवणूक आहे. सेव्हन हिल्स रुग्णालयांमध्ये २० टक्के बेड गरीब रुग्णांना मुंबई महापालिकेच्या दराने उपलब्ध करुन द्यावेत असे कराराप्रमाणे बंधनकारक असल्याचे समितीच्या निदर्शनास आले. मुंबई

महानगरपालिकेचे दर एकदम कमी आहेत. त्या दरामध्ये उपचार करणे त्यांना परवडत नाही. त्यापेक्षा राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेमध्ये नक्कीच जास्त दर आहेत. आपण रुग्णाला कोणत्या योजनेमध्ये फायदा घ्यावयाचा आहे याचा पर्याय देतो. रुग्णाला असे वाटते की, आपण मुंबई महानगरपालिकेच्या योजनेमध्ये नोंदणी केली तर पैसे द्यावे लागतील आणि राजीव गांधी आरोग्य जीवनदायी योजनेमध्ये नोंदणी केली तर पैसे द्यावे लागणार नाहीत त्यामुळे तो राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेमध्ये नोंदणी करतो. त्यांना कोणत्या बेडवर ठेवले हे न बघता रुग्णालय दोन्ही योजनांचा फायदा घेतात असे होत असेल तर ही शुद्ध फसवणूक असून ही बाब समिती फार गांभीर्याने घेत आहे.

समितीने रुग्णालयांना दिलेल्या भेटीच्या वेळी समितीच्या असे निदर्शनास आले की, सेव्हनहिल्स व ब्रम्हकुमारी रुग्णालयांमध्ये २० टक्के बेड्स प्रस्तुत योजनेतंर्गत गरीब रुग्णांना उपलब्ध करुन देण्यात आले नव्हते. मुंबई महानगरपालिकेच्या दराने २० टक्के बेड्स उपलब्ध करुन देणे बंधनकारक असूनही तसे होत नाही. ब्रम्हकुमारी रुग्णालय करार व अटी शर्तीचे पालन करीत नसेल तर उक्त रुग्णालयांत दिलेल्या सोई-सुविधा काढून घ्याव्यात अशा तीव्र भावना समिती सदस्यांनी व्यक्त केल्या होत्या. सेव्हन हिल्स रुग्णालयाला जागा उपलब्ध करुन देण्यात आली त्या ठिकाणी असलेले जुने रुग्णालय तोडून त्या ठिकाणी व्यावसायिक अत्याधुनिक रुग्णालयाची उभारणी केली मात्र करारान्वये २० टक्के बेड्स गरीब रुग्णांना सवलतीच्या दरात उपलब्ध करुन देण्याचे बंधन मात्र पाळलेले नाही. **शासनाने या सर्वच प्रकरणी सखोल चौकशी करुन दोषींवर योग्य ती कारवाई करावी, अशी समितीची आग्रहाची शिफारस आहे. याप्रकरणी केलेल्या कार्यवाहीचा अहवाल समितीस यथाशिघ्र सादर करावा.**

७) अनेकदा आपातकालीन परिस्थितीमध्ये रुग्णालयामध्ये दाखल केलेल्या रुग्णांच्या बाबतीत अशी अडचण येते की, त्याला राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजनेतंर्गत प्राधिकृतरित्या मंजुरी मिळाली नाही तर, दरम्यानच्या कालावधीतील बिल रुग्णालाच भरावे लागते असे प्रसंग उद्‌भवू नयेत म्हणून प्राधिकृतरित्या मंजुरीची जबाबदारी रुग्णालयाची असून, रुग्णाला रुग्णालयामध्ये दाखल केल्यानंतर त्याला ज्या चाचण्या करण्याबाबत सल्ला दिला जातो त्याची माहिती व रुग्णाची कागदपत्रे ऑनलाईन मंजुर केली जातात. नंतर सर्व माहिती आरोग्यमित्रांमार्फत विमा कंपनीकडे पाठविली जाते. विमा कंपनीचे डॉक्टर्स प्रक्रिया पूर्ण केली आहे का ते पाहतात. त्यानंतरच २४ तासात त्या प्रकरणास मंजुरी देण्यात आली पाहिजे किंवा ते प्रकरण नाकारले पाहिजे. यासंदर्भात इंटरनल टेक्नीकल कमिटीमध्ये विमा कंपनीचे अधिकारी व योजनेचे सहायक प्रमुख मिळून देखील नियमाप्रमाणे सर्व प्रक्रिया पूर्ण केली आहे का ते पाहतात. प्रक्रिया पूर्ण केली नसेल तर पूर्वस्थितीत आणले जाते. **एखाद्या रुग्णाला काही कारणांमुळे प्राधिकृतरित्या मंजुरी मिळत नाही, अशा वेळेस मधल्या काळातील खर्च संबंधीत रुग्णालय रुग्णाकडूनच घेते असे समितीस अवगत करण्यात आले. ही बाब गरीब रुग्णांसाठी निश्‍चितच जाचक व आर्थिक दृष्ट्या गैरसोयीचे ठरणारी आहे.**

सबब, समितीचे असे आग्रहाचे मत झालेले आहे की, एखाद्या रुग्णाला काही कारणांमुळे प्राधिकृतरित्या मंजुरी मिळत नसेल तर रुग्ण रुग्णालयात दाखल झाल्यानंतर त्या ७२ तासांमधील कालावधीचे रुग्णालयाचे देयक अदा करण्यासाठी "कॉर्पस फंडाची" उभारणी करण्याबाबत किंवा उक्त रक्कम "मुख्यमंत्री सहायता निधी" मधून देता येईल किंवा कसे किंवा या प्रयोजनार्थ अन्य एखादी व्यवस्था उभी करता येईल किंवा कसे याबाबत शासनाने पडताळणी करुन योग्य तो निर्णय तातडीने घ्यावा व घेतलेल्या निर्णयाची माहिती समितीस अवगत करावी अशीही समितीची आग्रहाची शिफारस आहे.

****

परिशिष्ट

समितीच्या बैठकींचे संक्षिप्त कार्यवृत्त

पहिली बैठक
दिनांक :- २१ ऑगस्ट, २०१२
स्थळ :- विधान भवन, मुंबई.

उपस्थिती :

समिती प्रमुख :

१) श्री.शामराव ऊर्फ बाळासाहेब पाटील, वि.स.स.

सदस्य

२) श्री.विरेंद्र जगताप, वि.स.स.
३) श्री.अशोक जाधव, वि.स.स.
४) डॉ.अनिल बोंडे, वि.स.स.
५) श्री.विलास लांडे, वि.स.स.
६) श्री.सुरेश देशमुख, वि.स.स.
७) श्री.बबनराव शिंदे, वि.स.स.
८) श्री.सुधाकर देशमुख, वि.स.स.
९) ॲड.चिंतामण वनगा, वि.स.स.
१०) श्री.सुभाष देसाई, वि.स.स.
११) श्री.रविंद्र वायकर, वि.स.स..
१२) श्री.विवेक पाटील, वि.स.स.
१३) श्री.अमरनाथ राजूरकर, वि.प.स.
१४) डॉ.नीलम गोऱ्हे, वि.प.स.

महाराष्ट्र विधानमंडळ सचिवालय

१) श्री.अशोक मोहिते, उप सचिव
२) श्री.शिवदर्शन साठ्ये, अवर सचिव
३) श्री.जनार्दन विचारे, अवर सचिव (समिती)

विभागीय अधिकारी

१) श्रीमती मीता राजीव लोचन, सचिव (२), सार्वजनिक आरोग्य विभाग
२) डॉ. के. वेंकटेशन, मुख्य कार्यकारी अधिकारी, राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना सोसायटी
३) श्री. अजय गुल्हाने, उप मुख्य कार्यकारी अधिकारी, राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना सोसायटी
४) श्री. अे.के. पालवे, उप अभियंता, सार्वजनिक बांधकाम विभाग

समितीने दिनांक २१ ऑगस्ट, २०१२ रोजी सार्वजनिक विभागाच्या विभागीय सचिवांची साक्ष घेण्यात आली. (साक्ष अपूर्ण)

दुसरी बैठक
दिनांक :- ५ जून, २०१३
स्थळ :- विधान भवन, मुंबई.

उपस्थिती :
समिती प्रमुख :

१) श्री.शामराव ऊर्फ बाळासाहेब पाटील, वि.स.स.

सदस्य

२) श्री.बबनराव शिंदे, वि.स.स.
३) श्री.विरेंद्र जगताप, वि.स.स.
४) डॉ.अनिल बोंडे, वि.स.स.
५) श्री.राजीव देशमुख, वि.स.स.
६) श्री.सुधाकर देशमुख, वि.स.स.
७) ॲड.चिंतामण वनगा, वि.स.स.
८) श्री.सुभाष देसाई, वि.स.स.
९) श्री.रविंद्र वायकर, वि.स.स..
१०) श्री.विनोद घोसाळकर, वि.स.स.
११) श्री.अमरनाथ राजूरकर, वि.प.स.
१२) श्रीमती दिप्ती चवधरी, वि.प.स.
१३) श्री.अमरसिंह पंडित, वि.प.स.
१४) डॉ.नीलम गोऱ्हे, वि.प.स.

महाराष्ट्र विधानमंडळ सचिवालय,

१) श्री.अशोक मोहिते, उप सचिव
२) श्री.जनार्दन विचारे, अवर सचिव (समिती)

विभागीय अधिकारी

१) डॉ.(श्री.) के.वेंकटेशन, मुख्य कार्यकारी अधिकारी, राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना
२) श्री.अजय गुल्हाने, उप मुख्य कार्यकारी अधिकारी, राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना
३) श्री.ता.मा.कोळेकर, उप सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग
४) डॉ.राजू जोटकर, सहायक संचालक, राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना

समितीने दिनांक ५ जून, २०१३ रोजी सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या विभागीय सचिवांची साक्ष घेण्यात आली. (साक्ष अपूर्ण)

तिसरी बैठक
दिनांक :- २६ नोव्हेंबर, २०१३
स्थळ :- सेव्हन हिल्सर रुग्णालय, मुंबई.

उपस्थिती :

समिती प्रमुख :

१) श्री.शामराव ऊर्फ बाळासाहेब पाटील, वि.स.स.

सदस्य

२) श्री.विरेंद्र जगताप, वि.स.स.
३) श्री.अशोक जाधव, वि.स.स.
४) डॉ.अनिल बोंडे, वि.स.स.
५) श्री.वल्लभ बेनके, वि.स.स.
६) श्री.विलास लांडे, वि.स.स.
७) श्री.बबनराव शिंदे, वि.स.स.
८) श्री.सुधाकर देशमुख, वि.स.स.
९) ॲड.चिंतामण वनगा, वि.स.स.
१०) श्री.चंद्रशेखर बावनकुळे,वि.स.स.
११) श्री.रविंद्र वायकर, वि.स.स.
१२) श्री.अमरनाथ राजूरकर, वि.प.स.
१३) श्री.दीपक साळुंखे, वि.प.स.
१४) श्रीमती शोभा फडणवीस, वि.प.स.

महाराष्ट्र विधानमंडळ सचिवालय

१) श्री. अशोक मोहिते, उप सचिव
२) श्री. शिवदर्शन साठ्ये, अवर सचिव
३) श्री. जनार्दन विचारे, अवर सचिव (समिती)

विभागीय अधिकारी,

१) डॉ.सीमा मलिक, मुख्य वैद्यकीय अघीक्षक
२) डॉ.गावडे, उप मुख्य वैद्यकीय अघीक्षक
३) डॉ.सुलभा सदाफुले, वैद्यकीय अधिकारी व समन्वयक, जीवनदायी आरोग्य योजना
४) डॉ.बी.के.योगिनी, प्रशासकीय संचालक
५) श्री.काशिनाथ एम., समन्वयक
६) श्रीमती पमीला डिकोस्टा, रुग्णसेवा व्यवस्थापक
७) डॉ.भुवन दुमेटू, सहायक महाव्यवस्थापक
८) श्री.श्रीकांत देशपांडे, मुख्य कार्यकारी अधिकारी, राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना
९) डॉ.राजू जोटकर, सहाय्यक संचालक, राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना
१०) डॉ.शशिकांत वाडेकर, वैद्यकीय अधीक्षक
११) डॉ.एम.रा.खालीद, महाव्यवस्थापक, राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना, बृहन्मुंबई
१२) श्री.कार्तिकेश पालीवाल, प्रोजेक्ट हेड, एम.डी.इंडिया (TPA)
१३) डॉ.शशिकांत देशपांडे, प्रादेशिक व्यवस्थापक, नॅशनल इन्शुयरन्स कंपनी
१४) श्री.प्रथमेश पवार, समन्वयक, जीवनदायी आरोग्य योजना.
१५) श्री.शिशीर बासरकर, एम.सी.ओ.सेव्हनहिल्स हॉस्पिटल

समितीने दिनांक २६ नोव्हेंबर, २०१३ रोजी मुंबई उपनगरातील कुपर रुग्णालय, ब्रम्हकुमारीज रुग्णालय, सेव्हन हिल्स रुग्णालय इ. रुग्णालयांना भेट दिली व संबंधित अधिकाऱ्यांशी चर्चा केली. (साक्ष अपूर्ण).

चौथी बैठक
दिनांक :- २ सप्टेंबर, २०१५
स्थळ :- विधान भवन, मुंबई

उपस्थिती :

समिती प्रमुख :

१) श्री.अर्जुन खोतकर, वि.स.स.

सदस्य

२) डॉ.अनिल बोंडे, वि.स.स.

३) डॉ.मिलिंद माने, वि.स.स.

४) श्री.चरण वाघमारे, वि.स.स.

५) श्री.चंद्रदीप नरके, वि.स.स.

६) श्री. सदा सरवणकर, वि.स.स.

७) डॉ. शशिकांत खेडेकर, वि.स.स.

८) श्री. संजय कदम, वि.स.स.

९) श्री. गणपत गायकवाड, वि.स.स.

१०) डॉ. नीलम गोऱ्हे, वि.प.स.

११) श्री. शरद रणपिसे, वि.प.स.

महाराष्ट्र विधानमंडळ सचिवालय

१) श्री. अ. ना. मोहिते, सह सचिव (१)

२) श्री. शिवदर्शन साठ्ये, उप सचिव

३) श्री. श्रीकांत शेटे, अवर सचिव

विभागीय अधिकारी

१) श्रीमती सुजाता सौनिक, प्रधान सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग

२) श्री. पियुष सिंह, मुख्य कार्यकारी अधिकारी, राजीव गांधी जिवनदायी आरोग्य योजना

३) डॉ. अजित गवळी, सहायक संचालक, आरोग्य

४) श्रीमती रश्मी नांदिवडेकर, वित्तीय सल्लागार, रा.गां.जि.योजना

तत्कालीन दिनांक २६ नोव्हेंबर, २०१३ रोजी मुंबई उपनगरातील कुपर रुग्णालय, ब्रम्हकुमारीज रुग्णालय, सेव्हन हिल्स रुग्णालय इ. रुग्णालयांना दिलेल्या भेटीच्या अनुषंगाने विभागीय सचिवांची साक्ष घेण्यात आली. (साक्ष अपूर्ण)

पाचवी बैठक
दिनांक :- ७ एप्रिल, २०१६.
स्थळ :- विधान भवन, मुंबई

<u>उपस्थिती :</u>
<u>समिती प्रमुख :</u>

१) डॉ.शशिकांत खेडेकर, वि.स.स. तथा कार्यकारी समिती प्रमुख
२) डॉ.मिलिंद माने, वि.स.स.
३) श्री.बाळासाहेब मूरकूटे, वि.स.स.
४) श्री.चंद्रदीप नरके, वि.स.स.
५) प्रा.विरेंद्र जगताप, वि.स.स.
६) श्री.शामराव ऊर्फ बाळासाहेब पाटील, वि.स.स.
७) प्रा.अनिल सोले, वि.प.स.
८) श्री.अनिल भोसले, वि.प.स.

<u>महाराष्ट्र विधानमंडळ सचिवालय</u>

१) श्री.अशोक मोहिते, सह सचिव (१)
२) श्री.शिवदर्शन साठ्ये, उप सचिव
३) श्री. श्रीकांत शेटे, अवर सचिव
४) श्री.विजय कोमटवार, कक्ष अधिकारी

समितीने प्रारुप अहवालावर चर्चा करून अहवाल संमत केला.