

S C H E M E

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

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

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

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

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

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

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

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

12. The Charitable Hospitals shall furnish information to the office of the Charity Commissioner regarding the amount collected in the IPF Account, treatment provided to the indigent patients and the weaker section patients and their profiles prepared by the Medical Social Worker and the amount spent for the respective patients along with the information required to be sent under Rule 25 A of the Bombay Public Trusts Rules, 1951.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

मा. उच्च न्यायालय, मुंबई यांचे रिट याचिका (पीआयएल) क्रमांक **3132/2004** मधील दिनांक **17/8/2006** व दिनांक **15/4/09** चे आदेशाप्रमाणे मंजूर योजनेचे मराठी भाषांतर

योजना

1. मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम 1950 (मुं.सा.वि.अधिनियम 1950) मधील तरतुदीखाली नोंद झालेले सार्वजनिक धर्मादाय न्यास जे धर्मादाय रुग्णालय ज्यामध्ये शुश्रूषालय / प्रसूतिगृह/दवाखाना किंवा वैद्यकीय मदत देणारे इतर केंद्र यांचा समावेश आहे, चालवित आहेत आणि ज्यांचा वार्षिक खर्च हा रुपये पाच लाखा पेक्षा जास्त आहे ते कलम 41 क क च्या खंड (4)च्या अंतर्गत “ शासकीय अनुदानित सार्वजनिक न्यास ” आहेत.
2. वरील खंड 1 अंतर्गत जे सार्वजनिक धर्मादाय न्यास येतात त्यांचे मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियमाचे कलम 41 क क च्या तरतुदीन्वये कायदेशीर उत्तरदायित्व असे आहे की, त्यांनी कार्यान्वित असलेल्या खाटांच्या संख्येपैकी 10 टक्के खाटा निर्धन रुग्णांसाठी मोफत उपचाराकरीता आरक्षित ठेवून सदर उद्देशांकरीताच राखून ठेवणे आणि एकूण कार्यान्वित असलेल्या खाटांच्या संख्येपैकी 10 टक्के खाटा दुर्बल घटकातील रुग्णांसाठी सवलतीच्या दराने उपचाराकरीता आरक्षित ठेवून सदर उद्देशांकरीताच राखून ठेवणे.
3. तातडीच्या वेळी धर्मादाय रुग्णालयांनी रुग्णास ताबडतोब दाखल करून घ्यावेच आणि रुग्ण स्थिर होईपर्यंत, त्यास प्राण वाचविण्याकरीताचे सर्व तातडीचे उपचार आणि प्रक्रिया याकरीताच्या अत्यावश्यक वैद्यकीय सुविधा उपलब्ध करून द्याव्यात . तसेच आवश्यकता वाटल्यास, त्यांना त्यापुढे सार्वजनिक रुग्णालयात नेण्याकरिता वाहतुकीची सुविधा पुरवावी. तातडीचे रुग्ण म्हणून दाखल करून घेताना, धर्मादाय रुग्णालयांनी रुग्णाकडून कोणतीही अनामत रक्कम मागू नये.
4. प्रत्येक धर्मादाय रुग्णालयांनी “निर्धन रुग्णांचा निधी ” (आयपीएफ) असा स्वतंत्र निधी निर्माण करावा व त्यात (निर्धन व दुर्बल घटकातील रुग्ण सोडून) इतर सर्व रुग्णांच्या स्थूल देयकांच्या त्याच्या दोन टक्के रक्कम कोणतीही वजावट न करता जमा करावी.

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

6. निर्धन रुग्णांच्या निधीचे (आयपीएफ ठे) खाते निर्धन रुग्णांचा निधी (आयपीएफ) या शीर्षाखाली राखून ठेवावे आणि ते वार्षिक ताळेबंदामध्ये दाखविण्यात यावे (मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था नियम 1951 चे नियम 7 (1) अनुसूची 8).

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

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

- 1) खाट
- 2) निवासी वैद्यकिय अधिकारी सेवा
- 3) शुश्रूषा
- 4) अन्न (रुग्णालय जर पुरवीत असेल तर)
- 5) कापड
- 6) पाणी
- 7) वीज
- 8) सर्वसाधारण विशेष उपचाराकरिता आवश्यक असलेल्या नित्य निदान विषयक सेवा
- 9) हाऊस किपिंग सेवा

9. निर्धन रुग्णांचे बाबतीत धर्मादाय रुग्णालयांनी प्रत्येक विभागातील वैद्यकीय तपासणी व उपचार पूर्णपणे मोफत द्यावयाचे आहेत. निर्धन रुग्णांचे देयकात ज्या सेवांची किंमत आकारलेली आहे अशा सेवा त्या रुग्णालयांतील सर्वात खालच्या वर्गासाठी असलेल्या दराने आकाराव्या लागतील. औषधे, उपयोगात आणलेल्या वस्तु (कंझुमेबल्स) व शरिराच्या आत लावलेल्या वस्तु (इम्प्लांटस्) याचा आकार हा रुग्णालयांनी खरेदीच्या किंमतीत लावावा.

जर डॉक्टरांनी त्यांच्या मेहनतान्यात सूट दिली असेल तर असा मेहनताना अंतिम देयकांमध्ये (बील) समाविष्ट करू नये. अशा प्रकारे तयार करण्यात आलेले देयक हे निर्धन रुग्णांच्या निधी खात्यातून खर्ची घालावे.

धर्मादाय रुग्णालयांनी निर्धन रुग्णांना दाखल करून घेताना कोणतीही अनामत रक्कम मागू नये.

10. दुर्बल घटकातील रुग्णाचे बाबतीत धर्मादाय रुग्णालयांनी प्रत्येक विभागातील वैद्यकिय तपासणी व उपचार सवलतीच्या दराने द्यावयाचे आहेत. दुर्बल घटकातील रुग्णाचे देयकास ज्या सेवांची किंमत आकारलेली आहे अशा सेवा त्या रुग्णालयातील सर्वात खालच्या वर्गाच्या रुग्णांसाठी असलेल्या दराने आकाराव्या लागतील. औषधे, उपयोगात आणलेल्या वस्तु (कंड्युमेबल्स) व शरिराच्या आंत लावलेल्या वस्तु (इम्प्लांटस्) यांचा आकार हा रुग्णालयांनी खरेदीच्या किंमतीत लावावा. मात्र दुर्बल घटकातील रुग्णांना औषधे, उपयोगात आणलेल्या वस्तु (कंड्युमेबल्स) व शरिराच्या आंत लावलेल्या वस्तु (इम्प्लांटस्) यांच्या देयकांची निदान पन्नास टक्के रक्कम द्यावी लागेल. जर डॉक्टरांनी त्यांचा मेहनतान्यात सूट दिली असेल तर असा मेहनताना अंतिम देयकामध्ये (बिल) समाविष्ट करू नये. अशा प्रकारे तयार करण्यात आलेले देयक हे , दुर्बल घटकातील रुग्णांनी अदा केलेली रक्कम वजा करून, निर्धन रुग्णांच्या निधी खात्यातून खर्ची घालावे.

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

12. धर्मादाय रुग्णालयांनी निर्धन रुग्णांच्या निधी खात्यामध्ये गोळा केलेली रक्कम निर्धन रुग्ण व दुर्बल घटकातील रुग्णांचेवर केलेला उपचार आणि वैद्यकिय समाज सेवक (मेडिकल सोशल वर्कर) यांनी तयार केलेले त्यांचे प्रकरण/रुपरेषा आणि प्रत्येक रुग्णांवर झालेल्या खर्चाची रक्कम यांची माहिती धर्मादाय आयुक्त कार्यालयात मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था नियम 1951 चे नियम 25 अॆ अन्वये द्याव्या लागणा-या माहितीसोबत सादर करावी.

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

14. धर्मादाय रुग्णालयांना, त्यांचेकडे इतर स्रोतांमार्फत अथवा सरकारी रुग्णालये, नगरपालिका रुग्णालये वगैरे यांचेमार्फत आलेल्या निर्धन अथवा दुर्बल घटकातील रुग्णांना दाखल करून घ्यावे लागेल.

15. धर्मादाय रुग्णालये त्यांच्याकडे कार्यान्वीत असलेल्या खाटांपैकी दहा टक्के खाटा (बेड)/सरासरी व्याप्त खाटांचे मर्यादेपर्यंत निर्धन रुग्णांना वैद्यकिय तपासणी व उपचारासाठी दाखल करून घेतील. तसेच धर्मादाय रुग्णालये वरील खंड 14 प्रमाणे त्यांच्याकडे येणा-या दुर्बल घटकातील रुग्णांना त्यांचेकडे कार्यान्वीत असलेल्या खाटांपैकी दहा टक्के खाटा/सरासरी व्याप्त खाटांचे मर्यादेपर्यंत वैद्यकीय तपासणी व औषधोपचारासाठी दाखल करून घेतील. धर्मादाय रुग्णालये, रुग्णांचा आर्थिक दर्जा त्यांचेकडील वैद्यकीय समाजसेवक (मेडिकल सोशल वर्कर) यांच्याकरवी संबंधित त्या रुग्णांनी सादर केलेल्या खालीलपैकी एका कागदपत्राचे आधारे काळजीपूर्वक छाननी केल्यानंतर पडताळणी करतील (1) तहसिलदार यांचे प्रमाणपत्र (2) शिधापत्रिका/ दारिद्र्य रेषेखालील पत्रिका.

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

1. धर्मादाय सह आयुक्त, महाराष्ट्र राज्य, मुंबई (अध्यक्ष)
2. सह संचालक, आरोग्य सेवा (वैद्यकिय), मुंबई (सदस्य सचिव)
3. मुंबई मधील रुग्णालयांच्या संघटनेचा सचिव किंवा नामनिर्देशित व्यक्ती (सदस्य)
4. आरोग्य अधिकारी, बृहन्मुंबई महानगरपालिका, मुंबई (सदस्य)

जिल्हा स्तरावरील देखरेख समिती (मॉनिटरिंग कमिटी) खालीलप्रमाणे असेल.

1. धर्मादाय सह आयुक्त (विभागीय स्तर) किंवा त्यांचा प्रतिनिधी (अध्यक्ष)
2. जिल्हा शल्य चिकित्सक (सदस्य सचिव)
3. जिल्हा परिषदेचा आरोग्य अधिकारी (सदस्य)
4. जिल्ह्यातील धर्मादाय रुग्णालयांचा प्रतिनिधी (सदस्य)

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

18. जर धर्मादाय रुग्णालयाने या योजनेचे उल्लंघन केले आणि/किंवा कलम 41 क क मधील तरतुदींचे उल्लंघन केले तर मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम 1950 चे कलम 66 अन्वये दंडाची जी तरतूद आहे. त्या व्यतिरिक्त धर्मादाय आयुक्त अशा धर्मादाय रुग्णालयाबाबतीत त्यांना दिलेल्या सार्वजनिक प्रशासन निधीत भरावयाच्या अंशदानाची सूट पुढील वर्षापासून काढून घेण्यासाठी व संबंधित रुग्णालयाकडून सार्वजनिक न्यास प्रशासन निधीत भरावयाच्या अंशदानाच्या रक्कमेच्या वसुलीबाबत राज्य शासनाकडे अहवाल देवून शिफारस करतील. तसेच धर्मादाय आयुक्त अशा रुग्णालयाला देण्यात आलेल्या अन्य सवलती/ फायदे काढून घेण्यासाठी शासनाकडे विनंती करू शकतील.

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

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

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

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

तळ टिप :-

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

असाधारण क्रमांक 134

प्राधिकृत प्रकाशन

महाराष्ट्र शासनाने महाराष्ट्र अधिनियमान्वये तयार केलेले (भाग एक, एक-अ आणि एक-ल यांमध्ये प्रसिध्द केलेले नियम व आदेश यांव्यतिरिक्त) नियम व आदेश.

विधी व न्याय विभाग

मंत्रालय, मुंबई 400 032, दिनांक 27 सप्टेंबर 2012

अधिसूचना

मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम, 1950.

क्रमांक विकाक-2012/प्र.क्र.40/का.15.- मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम, 1950 (सन 1950 चा मुंबई अधिनियम, 29)(यात यापुढे ज्याचा निर्देश “उक्त अधिनियम” असा करण्यात आला आहे) याच्या कलम 41 क क च्या पोट-कलम (4)च्या खंड (ख) द्वारे प्रदान करण्यात आलेल्या अधिकारांचा वापर करून, महाराष्ट्र शासन, याद्वारे उक्त अधिनियमाच्या कलम 41 क क मध्ये निर्दिष्ट केलेल्या राज्य सहाय्यित सार्वजनिक न्यासाद्वारे चालविल्या जाणा-या वैद्यकीय केंद्रामध्ये अति गरीब वर्गातील लोकांना अत्यावश्यक वैद्यकीय सुविधा मिळणाऱ्या प्रयोजनासाठी “गरीब व्यक्तींच्या” एकूण वार्षिक उत्पन्नाची मर्यादा ही पंचवीस हजार रुपयांवरून पन्नास हजार रुपये इतकी विनिर्दिष्ट करित आहे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने,

(वी.ग्या. बिष्ट)

शासनाचे सह सचिव.

LAW AND JUDICIARY DEPARTMENT

Mantralaya, Mumbai 400 032, dated 27th September, 2012.

NOTIFICATION

Bombay Public Trusts Act, 1950.

No. VIKAK-2012/CR-40/D. 15.- In exercise of the powers conferred by clause (b) of sub-section(4) of section 41 AA of the Bombay Public Trusts Act, 1950 (Bombay Act No.XXIX of 1950)(hereinafter referred to as “the said Act”), the Government of Maharashtra hereby specifies the limit of total annual income of an “indigent person” from twenty-five thousand rupees to fifty thousand rupees for the purpose of getting essential medical facilities available to the poor classes of the people from the medical centres run by the State aided Public Trust referred in section 41 A A of the said Act.

By order and in the name of the Governor of Maharashtra,

V.G. Bisht,
Joint Secretary to Government.

विधी व न्याय विभाग
मंत्रालय, मुंबई 400 032, दिनांक 27 सप्टेंबर 2012

अधिसूचना

मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम, 1950.

क्रमांक विकाक-2012/प्र.क्र.40/का.15.- मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम, 1950 (सन 1950 चा मुंबई अधिनियम, 29)(यात यापुढे ज्याचा निर्देश “उक्त अधिनियम” असा करण्यात आला आहे) याच्या कलम 41 क क च्या पोट-कलम (4)च्या खंड (ग) द्वारे प्रदान करण्यात आलेल्या अधिकारांचा वापर करून, महाराष्ट्र शासन, याद्वारे उक्त अधिनियमाच्या कलम 41 क क मध्ये निर्दिष्ट केलेल्या राज्य सहाय्यित सार्वजनिक न्यासाद्वारे चालविल्या जाणा-या वैद्यकीय केंद्रामध्ये अति गरीब वर्गातील लोकांना अत्यावश्यक वैद्यकीय सुविधा मिळणाऱ्या प्रयोजनासाठी “दुर्बल घटकांतील व्यक्तींच्या” एकूण वार्षिक उत्पन्नाची मर्यादा ही पन्नास हजार रुपयांवरून एक लाख रुपये इतकी विनिर्दिष्ट करित आहे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने,

(वी.ग्या. बिष्ट)
शासनाचे सह सचिव.

LAW AND JUDICIARY DEPARTMENT

Mantralaya, Mumbai 400 032, dated 27th September, 2012.

NOTIFICATION

Bombay Public Trusts Act, 1950.

No. VIKAK-2012/CR-40/D. 15.- In exercise of the powers conferred by clause (C) of sub-section(4) of section 41 A A of the Bombay Public Trusts Act, 1950 (Bombay Act No.XXIX of 1950) (hereinafter referred to as “the said Act”), the Government of Maharashtra hereby specifies the limit of total annual income of a “person belonging to the weaker section of the people” from fifty thousand rupees to one lakh rupees for the purpose of getting essential medical facilities available to the poor classes of the people from the medical centres run by the State aided Public Trust referred in section 41 A A of the said Act.

By order and in the name of the Governor of Maharashtra,

V.G. Bisht,
Joint Secretary to Government.

असाधारण क्रमांक १३४

प्राधिकृत प्रकाशन

महाराष्ट्र शासनाने महाराष्ट्र अधिनियमान्वये तयार केलेले (भाग एक, एक-अ आणि एक-ल यांमध्ये प्रसिद्ध केलेले नियम व आदेश यांव्यतिरिक्त) नियम व आदेश.

विधी व न्याय विभाग

मंत्रालय, मुंबई ४०० ०३२, दिनांक २७ सप्टेंबर २०१२

अधिसूचना

मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम, १९५०.

क्रमांक विकाक-२०१२/प्र.क्र.४०/का.१५.- मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम, १९५० (सन १९५० चा मुंबई अधिनियम, २९)(यात यापुढे ज्याचा निर्देश “ उक्त अधिनियम ” असा करण्यात आला आहे) याच्या कलम ४१ क क च्या पोट-कलम (४)च्या खंड (ख) द्वारे प्रदान करण्यात आलेल्या अधिकारांचा वापर करून, महाराष्ट्र शासन, याद्वारे उक्त अधिनियमाच्या कलम ४१ क क मध्ये निर्दिष्ट केलेल्या राज्य सहाय्यित सार्वजनिक न्यासाद्वारे चालविल्या जाणा-या वैद्यकीय केंद्रामध्ये अति गरीब वर्गातील लोकांना अत्यावश्यक वैद्यकीय सुविधा मिळणाऱ्या प्रयोजनासाठी “ गरीब व्यक्तींच्या ” एकूण वार्षिक उत्पन्नाची मर्यादा ही पंचवीस हजार रुपयांवरून पन्नास हजार रुपये इतकी विनिर्दिष्ट करित आहे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने,

वी. ग्या. बिष्ट,

शासनाचे सहसचिव.

LAW AND JUDICIARY DEPARTMENT

Mantralaya, Mumbai 400 032, dated 27th September 2012.

NOTIFICATION**Bombay Public Trusts Act, 1950.**

No. VIKAK-2012/CR-40/D. 15.- In exercise of the powers conferred by clause (b) of sub-section(4) of section 41 AA of the Bombay Public Trusts Act, 1950 (Bombay Act No.XXIX of 1950) (hereinafter referred to as "the said Act"), the Government of Maharashtra hereby specifies the limit of total annual income of an "indigent person" from twenty-five thousand rupees to fifty thousand rupees for the purpose of getting essential medical facilities available to the poor classes of the people from the medical centres run by the State aided Public Trust referred in section 41 A A of the said Act.

By order and in the name of the Governor of Maharashtra,

V. G. Bisht,

Joint Secretary to Government.

विधी व न्याय विभाग

मंत्रालय, मुंबई ४०० ०३२, दिनांक २७ सप्टेंबर २०१२

अधिसूचना

मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम, १९५०.

क्रमांक विकास. २०१२/प्र.क्र.४०/का.१५.—मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम, १९५० (सन १९५० चा मुंबई अधिनियम, २९) (यात यापुढे ज्याचा निर्देश “ उक्त अधिनियम ” असा करण्यात आला आहे) याच्या कलम ४१ क क च्या पोट-कलम (४) च्या खंड (ग) द्वारे प्रदान करण्यात आलेल्या अधिकारांचा वापर करून, महाराष्ट्र शासन, याद्वारे उक्त अधिनियमाच्या कलम ४१ क क मध्ये निर्दिष्ट केलेल्या राज्य सहाय्यित सार्वजनिक न्यासाद्वारे चालविल्या जाणाऱ्या वैद्यकीय केंद्रांमध्ये अति गरीब वर्गातील लोकांना अत्यावश्यक वैद्यकीय सुविधा मिळण्याच्या प्रयोजनासाठी “ दुर्बल घटकांतील व्यक्तींच्या ” एकूण वार्षिक उत्पन्नाची मर्यादा ही पन्नास हजार रुपयांवरून एक लाख रुपये इतकी विनिर्दिष्ट करित आहे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने,

वी. ग्या. बिष्ट,
शासनाचे सहसचिव.

LAW AND JUDICIARY DEPARTMENT

Mantralaya, Mumbai 400 032, dated 27th September 2012.

*NOTIFICATION***Bombay Public Trusts Act, 1950.**

No. VIKAK. 2012/CR-40/D. 15.—In exercise of the powers conferred by clause (□) of sub-section (4) of section 41 A A of the Bombay Public Trusts Act, 1950 (Bombay Act No. XXIX of 1950) (hereinafter referred to as “the said Act”), the Government of Maharashtra hereby specifies the limit of total annual income of a “person belonging to the weaker section of the people” from fifty thousand rupees to one lakh rupees for the purpose of getting essential medical facilities available to the poor classes of the people from the medical centres run by the State aided Public Trust referred in section 41 A A of the said Act.

By order and in the name of the Governor of Maharashtra,

V. G. BISHT,

Joint Secretary to Government.

सन २००९ चा महाराष्ट्र अधिनियम क्रमांक २०.

(मा. राज्यपालांची संमती मिळाल्यानंतर “महाराष्ट्र शासन राजपत्रात”

दिनांक ३ जुलै २००९ रोजी प्रथम प्रसिद्ध केलेला अधिनियम.)

मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम, १९५० यात आणखी सुधारणा करण्यासाठी अधिनियम.

ज्याअर्थी, राज्य विधानमंडळाच्या दोन्ही सभागृहांचे अधिवेशन चालू नव्हते;

आणि ज्याअर्थी, यात यापुढे दिलेल्या प्रयोजनांसाठी, महाराष्ट्राच्या राज्यपालांनी, मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम, १९५० यात आणखी सुधारणा करण्यासाठी तात्काळ कार्यवाही करणे जीमुळे आवश्यक व्हावे अशी परिस्थिती अस्तित्वात असल्याबद्दल त्यांची खात्री पटली होती ; आणि, म्हणून, त्यांनी दिनांक १८ मे २००९ रोजी मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था (सुधारणा) अध्यादेश, २००९ प्रख्यापित केला होता ;

आणि ज्याअर्थी, उक्त अध्यादेशाचे राज्य विधानमंडळाच्या अधिनियमात रूपांतर करणे इष्ट आहे ; त्याअर्थी, भारतीय गणराज्याच्या साठव्या वर्षी, याद्वारे, पुढील अधिनियम करण्यात येत आहे :—

१. (१) या अधिनियमास, मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था (सुधारणा) अधिनियम, २००९ असे म्हणावे.

(२) तो, दिनांक १८ मे २००९ रोजी अंमलात आला असल्याचे मानण्यात येईल.

२. मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम, १९५० (यात यापुढे ज्याचा निर्देश १९५० चा “मुख्य अधिनियम” असा करण्यात आला आहे) याच्या कलम ६६ ऐवजी, पुढील कलमे दाखल करण्यात येतील :—

“६६. जी कोणी व्यक्ती, खाली दिलेल्या तक्त्याच्या पहिल्या स्तंभात विनिर्दिष्ट केलेल्या कलमांपैकी कोणत्याही तरतुदीचे उल्लंघन करील तिला, अपराधसिद्धीनंतर अशा प्रत्येक अपराधाबद्दल, उक्त तक्त्याच्या तिस-या स्तंभात, त्याबाबतीत नमूद केलेल्या रकमेपर्यंत असू शकेल इतक्या द्रव्यदंडाची शिक्षा देण्यात येईल.

स्पष्टीकरण.—उक्त तक्त्याच्या दुस-या स्तंभातील “विषय” या शीर्षकाखाली दर्शविलेल्या नोंदी या, पहिल्या स्तंभात नमूद केलेल्या कलमात वर्णन केलेल्या अपराधाच्या व्याख्या म्हणून किंवा या कलमांचा सारांश म्हणूनही दिलेल्या नाहीत, परंतु, पहिल्या स्तंभात ज्यांचे क्रमांक दिलेले आहेत त्या कलमांच्या विषयासंबंधीचे केवळ निर्देश म्हणून त्यात समाविष्ट केल्या आहेत.

तक्ता

कलम (१)	विषय (२)	बसविता येईल तो दंड (३)
		रुपये
कलम १८, पोट-कलमे (१) व (४)	सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्थेची मुदतीच्या आत नोंदणी करण्यासाठी धर्मादाय उप-आयुक्ताकडे किंवा सहायक धर्मादाय आयुक्ताकडे अर्ज करण्याचे विश्वस्तांचे कर्तव्य.	१०,०००
कलम १८, पोट-कलम (७)	विवक्षित अधिकारी व प्राधिकारी यांच्याकडे स्थावर मालमत्तेसंबंधीचे ज्ञापन, मुदतीच्या आत पाठविण्याचे विश्वस्तांचे कर्तव्य.	१०,०००
कलम २२	बदलासंबंधी अहवाल पाठविण्यात कसूर करणे.	१०,०००
कलम २२ ख	तरतूद करण्यात आलेल्या मुदतीच्या आत, अर्ज करण्यात कसूर करणे.	१०,०००
कलम २२ ग	तरतूद करण्यात आलेल्या मुदतीच्या आत, ज्ञापन पाठविण्यात कसूर करणे.	१०,०००
कलम २९	सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्थेच्या नोंदणीसाठी तरतूद केलेल्या मुदतीत, अर्ज करण्यासंबंधीचे मृत्यूपत्र व्यवस्थापकाचे कर्तव्य.	१०,०००
कलम ३२	नियमितपणे लेखे ठेवण्यासंबंधीचे कर्तव्य.	१०,०००
कलम ३५	सरकारी रोख्यात पैसे गुंतविण्यात कसूर करणे किंवा ते न गुंतविणे.	१०,०००
कलम ५९	(धर्मादाय आयुक्तांव्यतिरिक्त) विश्वस्ताने किंवा धर्मादाय रकमांची आकारणी करणा-या किंवा त्या वसूल करणा-या व्यक्तीने कलम ५८ अन्वये अंशदान देण्यात कसूर करणे.	१०,०००

६६क. जो कोणी धर्मादाय आयुक्ताची पूर्वमंजूरी न घेता विश्वस्तव्यवस्थेची स्थावर मालमत्ता अन्य संक्रमित करील किंवा तसे करण्याचा प्रयत्न करील त्याला कलम ३६ च्या तरतुदीचे उल्लंघन केल्यावरून अपराधसिद्धीनंतर, सहा महिन्यांपर्यंत असू शकेल इतक्या साध्या कारावासाची शिक्षा किंवा पंचवीस हजार रुपयांपर्यंत असू शकेल इतक्या द्रव्यदंडाची शिक्षा होईल किंवा दोन्ही शिक्षा होतील.

६६ख. जो कोणी, कलम ४१ क क अन्वये काढण्यात आलेल्या कोणत्याही निदेशांचे अनुपालन करण्यात, वाजवी कारणाशिवाय कसूर करील, त्याला अपराधसिद्धीनंतर, तीन महिन्यांपर्यंत असू शकेल अशा साध्या कारावासाची शिक्षा किंवा वीस हजार रुपयांपर्यंत असू शकेल इतक्या द्रव्यदंडाची शिक्षा होईल किंवा दोन्ही शिक्षा होतील”.

३. मुख्य अधिनियमाच्या कलम ६७ मध्ये, “ रु. १,०००” या मजकुराऐवजी, “ रु. १०,०००” हा मजकूर समाविष्ट करण्यात येईल.

४. मुख्य अधिनियमाच्या कलम ६७ नंतर, पुढील कलम समाविष्ट करण्यात येईल.—

(१)	(२)	(३)
“६७ क. (१) ज्यांच्या निदेशान्वये तक्रार दाखल केली आहे असा सहायक धर्मादाय आयुक्तांच्या दर्जापेक्षा कमी दर्जा नसलेला अधिकारी, या अधिनियमाखाली शिक्षापात्र असलेल्या कोणत्याही अपराधाची कार्यवाही, एकतर ती सुरू करण्यापूर्वी किंवा सुरू केल्यानंतर, अशा अपराधासाठी दोषारोप ठेवलेल्या एखाद्या व्यक्तीकडून, त्याला योग्य वाटेल अशी अपराध आपसात मिटवण्याची रक्कम प्राप्त झाल्यावर, आरोपीच्या कसुरीचे स्वरूप, त्याचे पूर्व व विद्यमान वर्तन आणि अन्य संबद्ध घटक लक्षात घेऊन, अपराध आपसात मिटविण्याकरिता, प्राधिकृत करील :	परंतु, अपराध आपसात मिटविण्याची रक्कम त्या त्या कलमान्वये तरतूद केलेल्या द्रव्यदंडाच्या अधिकतम रकमेच्या एक चतुर्थांशापेक्षा अधिक नाही इतकी असेल.	(२) अशाप्रकारे अपराध आपसात मिटवून वसूल करण्यात आलेली रक्कम सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्थेच्या प्रशासनिक निधीमध्ये जमा करण्यात येईल.”
५. (१) मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था (सुधारणा) अध्यादेश, २००९, हा याद्वारे निरसित करण्यात येत आहे.	(२) अशाप्रकारे निरसन झाले असले तरीही, उक्त अध्यादेशाद्वारे सुधारणा करण्यात आलेल्या मुख्य अधिनियमान्वये करण्यात आलेली कोणतीही कृती किंवा कारवाई (काढलेली कोणतीही अधिसूचना किंवा दिलेला कोणताही आदेश यांसह) ही, या अधिनियमाद्वारे सुधारणा करण्यात आलेल्या मुख्य अधिनियमाच्या तत्सम तरतुदीन्वये करण्यात आलेली कृती किंवा, यथास्थिती, कारवाई, किंवा काढलेली अधिसूचना किंवा दिलेला आदेश असल्याचे मानण्यात येईल.	

प्रस्तावना

सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था संचालित धर्मादाय रुग्णालये/वैद्यकीय केंद्रे येथे निर्धन व दुर्बल घटकातील रुग्णांना मोफत व सवलतीच्या दराने वैद्यकीय उपचार उपलब्ध करण्याकरिता महाराष्ट्र सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियमाचे कलम ४१ क क हे दिनांक ०१ ऑगस्ट १९८६ पासून अंमलात आलेले आहे.

श्री. गजानन पुनाळेकर हे सेवानिवृत्त गिरणी कामगार होते. त्यांना निवृत्ती वेतन किंवा निश्चित आर्थिक उत्पन्न नव्हते व ते कमी आर्थिक उत्पन्न असलेल्या कामगारांच्या चाळीत राहत होते. दिनांक १० ऑगस्ट २००४ रोजी त्यांचे पोटात दुखू लागल्यामुळे ते जसलोक रुग्णालय, मुंबई येथे उपचाराकरिता गेले. त्यांनी सदर रुग्णालयात असलेल्या मोफत उपचार सवलतीबाबत विचारणा केली. परंतु, त्यांना समाधानकारक उत्तर मिळाले नाही. तसेच त्यांच्या प्रश्नांना उत्तरे देण्याकरिता कोणीही जबाबदार व्यक्ती तेथे हजर नव्हती.

सदर घटनेबाबत श्री. गजानन पुनाळेकर यांचा मुलगा श्री. संजीव गजानन पुनाळेकर यांना समजल्यानंतर त्यांनी दिनांक ११ ऑगस्ट २००४ रोजी जसलोक रुग्णालय व इतर चार धर्मादाय रुग्णालयांना पत्र पाठवून गरीब रुग्णांकरिता मोफत व सवलतीच्या दराने देण्यात येणा-या उपचाराबाबत माहिती विचारली. परंतु, सदर पत्रांना उत्तरे मिळाली नाहीत. अशा परिस्थितीत यावेळेस श्री. संजीव गजानन पुनाळेकर यांनी समाजातील गरीब रुग्णांना मोफत किंवा सवलतीच्या दराने धर्मादाय रुग्णालयांत उपचार मिळण्यासाठी दिशानिर्देश निर्गमित करण्याकरिता व त्याबाबत योजना तयार करण्यासाठी मा. उच्च न्यायालय, मुंबई येथे रिट याचिका (पीआयएल) क्र. ३१३२/२००४ दाखल केली होती.

सदर याचिकेवर सुनावणी होऊन मा. उच्च न्यायालय, मुंबई यांनी धर्मादाय आयुक्त, महाराष्ट्र राज्य, मुंबई यांचे अध्यक्षतेखाली तज्ज्ञ समिती नेमली होती. सदर समितीच्या शिफारशीवरून मा. उच्च न्यायालय, मुंबई यांनी महाराष्ट्र सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियमाचे कलम ४१ क क अंतर्गत व्याख्यित धर्मादाय रुग्णालये/वैद्यकीय केंद्रे येथे निर्धन व दुर्बल घटकातील रुग्णांना वैद्यकीय उपचार अनुक्रमे मोफत व सवलतीच्या दराने उपलब्ध व्हावे याकरिता योजना तयार केलेली आहे.

मा. उच्च न्यायालय, मुंबई यांनी तयार केलेल्या योजनेचे ठळक वैशिष्ट्य असे आहे की, प्रत्येक धर्मादाय रुग्णालयाने निर्धन रुग्ण निधी निर्माण करावा व सदर निधीमध्ये एकूण देय रुग्णांच्या देयकांच्या स्थूल रकमेच्या २ टक्के रक्कम कोणतीही वजावट न करता जमा करावी. सदर २ टक्के

जमा रकमेतून संबंधित धर्मादाय रुग्णालयाने निर्धन व आर्थिक दुर्बल घटकातील रुग्णांवर उपचार करावेत.

मा. उच्च न्यायालय, मुंबई यांचे समोरील सदर रिट याचिका (पीआयएल) क्रमांक ३१३२/२००४ वर दिनांक १५ एप्रिल २००९ रोजी अंतिम निर्णय झालेला आहे. सदर योजना ही दिनांक १ सप्टेंबर २००६ पासून अंमलात आलेली आहे.

धर्मादाय आयुक्त, महाराष्ट्र राज्य,
मुंबई यांचे कार्यालय.

महाराष्ट्र सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियमाचे कलम ४१ क क

मोफत किंवा सवलतीच्या दरानी उपचार करावयाच्या गरीब रुग्णांकरिता विवक्षित खाटा राखून ठेवण्यासाठी रुग्णालये इत्यादिंना निदेश देण्याचा धर्मादाय आयुक्तांचा व राज्य शासनाचा अधिकार.

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

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

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

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

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

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

(घ) निदेशांमध्ये किंवा तदन्वये काढलेल्या कोणत्याही सामान्य/किंवा/विशेष आदेशांमध्ये विनिर्दिष्ट करण्यात येतील अशा इतर आनुषंगिक किंवा पूरक आवश्यक गोष्टींचे अनुपालन करणे. परंतु, वर उल्लेखिलेल्या एखादा निदेश देताना, धर्मादाय आयुक्त, कोणत्याही वैद्यकीय केंद्रावर यापूर्वीच उपलब्ध असलेल्या सोयी विचारांत घेईल आणि अशा सोयींची उपलब्धता विचारात घेऊन, जर एखादी सोय खंड (ख) आणि (ग) मध्ये विनिर्दिष्ट केलेल्या टक्केवारीशी सुसंगत असल्यास तिच्या अधीन राहून योग्य ते निदेश देईल.

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

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

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

(३) ज्या शर्तीस अधीन राहून, अशा राज्य सहाय्यित विश्वस्तव्यवस्थेने पोट कलम (४) च्या खंड (क) मध्ये निर्दिष्ट केलेले कोणतेही अनुदान, सूट किंवा सवलत, इत्यादीची तरतूद केली असेल किंवा तो तिला अन्यथा मिळाली असेल, अशा शर्तीच्या आधारे राज्य सहाय्यित विश्वस्तव्यवस्थेने ज्या सोयींची तरतूद केली आहे अशा कोणत्याही स्वरूपाच्या वैद्यकीय सोयींना प्रतिकूल होईल अशा

त-हेने कलमे (१) व (२) मधील कोणत्याही गोष्टीमुळे बाधा येणार नाही आणि मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था (सुधारणा) अधिनियम, १९८४ च्या प्रारंभाच्या दिनांकास अंमलात असलेल्या वैद्यकीय सोयी जरी त्या आरक्षित केलेल्या आणि राखून ठेवलेल्या प्रकाराच्या टक्केवारीपेक्षा अधिक असल्या तरी त्या पूर्वीप्रमाणेच चालू राहतील.

(४) या कलमाच्या प्रयोजनार्थ—

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

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

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

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

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

अशी विश्वस्त व्यवस्था,

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

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

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

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

टीप.—उपरोक्त कलमामध्ये विनिर्दिष्ट केलेली निर्धन व दुर्बल घटकांतील व्यक्तींच्या वार्षिक उत्पन्नाची मर्यादा ही दिनांक २७ सप्टेंबर २०१२ च्या अधिसूचनेनुसार सुधारित करण्यात आलेली आहे.

मा. उच्च न्यायालय, मुंबई यांचे रिट वाचिका (पीआयएल) क्रमांक ३१३२/२००४ मधील
दिनांक १७ ऑगस्ट २००६ व दिनांक १५ एप्रिल २००९ चे आदेशाप्रमाणे
मंजूर योजनेचे मराठी भाषांतर

योजना

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

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

३. तातडीच्या वेळी धर्मादाय रुग्णालयांनी रुग्णास ताबडतोब दाखल करून घ्यावेच आणि रुग्ण स्थिर होईपर्यंत, त्यास प्राण वाचविण्याकरिताचे सर्व तातडीचे उपचार आणि प्रक्रिया याकरिताच्या अत्यावश्यक वैद्यकीय सुविधा उपलब्ध करून द्याव्यात. तसेच आवश्यकता वाटल्यास, त्यांना त्यापुढे सार्वजनिक रुग्णालयात नेण्याकरिता वाहतुकीची सुविधा पुरवावी. तातडीचे रुग्ण म्हणून दाखल करून घेताना, धर्मादाय रुग्णालयांनी रुग्णाकडून कोणतीही अनामत रक्कम मागू नये.

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

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

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

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

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

- (अ) खाट
- (ब) निवासी वैद्यकीय अधिकारी सेवा
- (क) शुश्रूषा
- (ड) अन्न (रुग्णालय जर पुरवीत असेल तर)
- (इ) कापड
- (ई) पाणी
- (उ) वीज
- (ऊ) सर्वसाधारण विशेष उपचाराकरिता आवश्यक असलेल्या नित्य निदान विषयक सेवा
- (ए) हाऊस किपिंग सेवा.

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

१०. दुर्बल घटकातील रुग्णाचे बाबतीत धर्मादाय रुग्णालयांनी प्रत्येक विभागातील वैद्यकीय तपासणी व उपचार सवलतीच्या दराने द्यावयाचे आहेत. दुर्बल घटकातील रुग्णाचे देयकास ज्या सेवांची किंमत आकारलेली आहे अशा सेवा त्या रुग्णालयांतील सर्वात खालच्या वर्गाच्या रुग्णांसाठी असलेल्या दराने आकाराव्या लागतील. औषधे, उपयोगात आणलेल्या वस्तू (कंझुमेबल्स) व शरीराच्या आत लावलेल्या वस्तू (इम्प्लांट्स) यांचा आकार हा रुग्णालयांनी खरेदीच्या किमतीत लावावा. मात्र दुर्बल घटकातील रुग्णांना औषधे, उपयोगात आणलेल्या वस्तू (कंझुमेबल्स) व शरीराच्या आत लावलेल्या वस्तू (इम्प्लांट्स) यांच्या देयकांची निदान पत्रास टक्के रक्कम द्यावी लागेल. जर डॉक्टरांनी त्यांच्या मेहनतान्यात सूट दिली असेल तर असा मेहनताना अंतिम देयकामध्ये (बिल) समाविष्ट करू नये. अशा प्रकारे तयार करण्यात आलेले देयक हे, दुर्बल घटकातील रुग्णांनी अदा केलेली रक्कम वजा करून, निर्धन रुग्णांच्या निधी खात्यातून खर्ची घालावे.

११. धर्मादाय रुग्णालयांनी सर्व रुग्णांच्या देयकाच्या दोन टक्के रक्कम (निर्धन रुग्ण व दुर्बल घटकातील रुग्णांची देयके वगळून) प्रत्येक महिन्याला प्रत्यक्षात निर्धन रुग्णांच्या निधी खात्यामध्ये

जमा करावी. निर्धन रुग्णांच्या निधी खात्यामध्ये उपलब्ध असणारी रक्कम ही जास्तीत जास्त निर्धन रुग्ण व दुर्बल घटकातील रुग्णांना वैद्यकीय उपचार देणकरिता खर्च करावी जर एखाद्या महिन्यात निर्धन रुग्णांच्या निधी खात्यामध्ये अधिक किंवा तूट असेल तर ते येणा-या पुढील महिन्यात जुळवून घ्यावे. जर निर्धन रुग्णांच्या निधी खात्यातील जमा व निर्धन रुग्ण आणि दुर्बल घटकातील रुग्णांच्या उपचाराकरिता येणा-या खर्चास सहा महिन्यांपेक्षा जास्त काळ असमतोलपणा असेल, तर त्या धर्मादाय रुग्णालयाने ही बाब देखरेख समितीच्या (मॉनिटरिंग कमिटी) निदर्शनास आणून द्यावी की जेणेकरून देखरेख समिती योग्य ते निर्देश सदरहू धर्मादाय रुग्णालयास देवू शकतील.

१२. धर्मादाय रुग्णालयांनी निर्धन रुग्णांच्या निधी खात्यामध्ये गोळा केलेली रक्कम निर्धन रुग्ण व दुर्बल घटकातील रुग्णांचेवर केलेला उपचार आणि वैद्यकीय समाज सेवक (मेडिकल सोशल वर्कर) यांनी तयार केलेले त्यांचे प्रकरण/रुपरेषा आणि प्रत्येक रुग्णांवर झालेल्या खर्चाची रक्कम यांची माहिती धर्मादाय आयुक्त कार्यालयात मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था नियम, १९५१ चे नियम २५ अे अन्वये द्याव्या लागणा-या माहितीसोबत सादर करावी.

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

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

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

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

१. धर्मादाय सह आयुक्त, महाराष्ट्र राज्य, मुंबई (अध्यक्ष)
२. सह संचालक, आरोग्य सेवा (वैद्यकीय), मुंबई (सदस्य-सचिव)
३. मुंबई मधील रुग्णालयांच्या संघटनेचा सचिव किंवा नामनिर्देशित व्यक्ती (सदस्य)
४. आरोग्य अधिकारी, बृहन्मुंबई महानगरपालिका, मुंबई (सदस्य).

जिल्हास्तरावरील देखरेख समिती (मॉनिटरिंग कमिटी) खालीलप्रमाणे असेल :—

१. धर्मादाय सह आयुक्त (विभागीय स्तर) किंवा त्यांचा प्रतिनिधी (अध्यक्ष)
२. जिल्हा शल्य चिकित्सक (सदस्य-सचिव)
३. जिल्हा परिषदेचा आरोग्य अधिकारी (सदस्य)
४. जिल्ह्यातील धर्मादाय रुग्णालयांचा प्रतिनिधी (सदस्य).

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

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

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

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

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

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

धर्मादाय रुग्णालयांमध्ये मोफत व सवलतीच्या
दराने खाटा राखून ठेवण्याच्या योजनेच्या
अंमलबजावणीबाबत जिल्हा स्तरावर समिती
गठीत करणेबाबत.

महाराष्ट्र शासन

विधी व न्याय विभाग

क्र.लवेसु-२०१०/७३/(११)/का.पंधरा

मंत्रालय, मुंबई ४०० ०३२.

दिनांक २२ जुलै २०१०.

पार्श्वभूमी.—मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम, १९५० मधील कलम ४१ क क अन्वये धर्मादाय रुग्णालयांमध्ये गरीब व निर्धन रुग्णांसाठी १० % + १० % खाटा सवलतीच्या दराने व मोफत राखून ठेवणे बंधनकारक आहे. सदर कलमातील तरतुदी तसेच मा. उच्च न्यायालय, मुंबई यांनी मंजूर केलेल्या योजनेतील तरतुदींचे सर्व धर्मादाय रुग्णालयांनी पालन करणे आवश्यक आहे. तथापि, सदर योजनेची/तरतुदीची राज्यातील धर्मादाय रुग्णालयांकडून अंमलबजावणी योग्यरित्या केली जात नसल्याच्या तक्रारी मोठ्या प्रमाणावर शासनास प्राप्त झालेल्या आहेत. त्यानुषंगाने यासंदर्भात शासनाने आता पुढील प्रमाणे निर्णय घेतला आहे.

शासन निर्णय.—मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम, १९५० मधील कलम ४१ क क अन्वये धर्मादाय रुग्णालयांमध्ये गरीब व निर्धन रुग्णांसाठी १० % + १० % खाटा राखून ठेवण्याच्या योजनेची योग्यरित्या अंमलबजावणी होते किंवा कसे याबाबत सातत्याने पाहणी करण्यासाठी राज्यातील प्रत्येक जिल्ह्यात जिल्हास्तरावर पुढीलप्रमाणे समिती गठीत करण्याचा निर्णय शासनाने घेतलेला आहे :—

- | | | |
|---|---|--------------|
| १. संबंधित जिल्हाधिकारी | : | समिती प्रमुख |
| २. जिल्ह्यातील दोन मा. विधानसभा / परिषद सदस्य | : | सदस्य |
| ३. जिल्हा शल्यचिकित्सक | : | सदस्य |
| ४. सहायक धर्मादाय आयुक्त | : | सदस्य |
| ५. निवासी उपजिल्हाधिकारी | : | सदस्य सचिव |

वरीलप्रमाणे प्रत्येक जिल्ह्यात समिती गठीत करण्याबाबतची कार्यवाही संबंधित विभागीय आयुक्त यांनी करावी.

सदर समितीने त्यांचा अहवाल प्रत्येक तीन महिन्यांनी संबंधित विभागीय आयुक्त यांना सादर करावा व त्याची प्रत शासनास सादर करावी.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने,

एस. एम. कोल्हे,

विधी सल्लागार-नि-सहसचिव.

मुंबई विश्वस्त कायद्यांतर्गत नोंदणीकृत
रुग्णालयांची तपासणी करण्यासाठी तपासणी समिती
व उच्चधिकार समिती गठीत करण्याबाबत.

महाराष्ट्र शासन

सार्वजनिक आरोग्य विभाग

शासन निर्णय क्रमांक धसंरु-२०१२/प्र.क्र. ३८९/आरोग्य-६

दिनांक १९ नोव्हेंबर २०१२

शासन निर्णय

मुंबई विश्वस्त कायद्यांतर्गत नोंदणीकृत संस्थांच्या रुग्णालयांना शासनाकडून विविध सवलती दिल्या जातात. सदर सवलतीच्या अनुषंगाने सदर रुग्णालयांनी गरीब व आर्थिकदृष्ट्या कमकुवत रुग्णांना उपचार उपलब्ध करून देण्यासाठीच्या योजनेतर्गत सदर रुग्णालयांनी उपलब्ध करून दिलेल्या उपचारांची गुणवत्ता, दर्जा व आजाराप्रमाणे अपेक्षित चाचण्या व उपचार झाले असल्याची तपासणी करण्यासाठी खालीलप्रमाणे समिती गठीत करण्यात येत आहे:-

- | | |
|--|------------|
| १. सह धर्मादाय आयुक्त | अध्यक्ष |
| २. सहाय्यक संचालक, आरोग्य सेवा | सदस्य सचिव |
| ३. मुख्य वैद्यकीय अधिकारी/प्रतिनिधी महानगरपालिका | सदस्य |
| ४. सहाय्यक विक्रीकर आयुक्त | सदस्य |

सदर तपासणी समितीने धर्मादाय संस्थांच्या रुग्णालयांनी या योजनेतर्गत उपचार केलेल्या अभिलेखांची त्रैमासिक तपासणी करावी. तपासणी करताना रुग्णांचे केसपेपर, रुग्णांवर केलेल्या संबंधित चाचण्या आवश्यक होत्या काय, सदर चाचण्यासाठी आकारलेला खर्च वाजवी आहे किंवा नाही तसेच रुग्ण आर्थिकदृष्ट्या कमकुवत किंवा गरीब असल्याबाबतचे प्रमाणपत्र इत्यादीची तपशीलवार तपासणी करावी. याशिवाय रुग्णालयांचा आय. पी. एफ. फंड व त्यातून झालेला खर्च यांचीही तपासणी करणे आवश्यक आहे. (सोबत तपासणी नमुना जोडला आहे)

सदर तपासणी समितीने आपला अहवाल खालीलप्रमाणे गठीत करण्यात आलेल्या उच्चस्तरीय समितीस सादर करावा.

- | | |
|--|------------|
| अपर मुख्य सचिव, आरोग्य | अध्यक्ष |
| प्रधान सचिव, विधी व न्याय विभाग | सदस्य |
| मुख्य कार्यकारी अधिकारी | सदस्य |
| राजीव गांधी जीवनदायी आरोग्य योजना, मुंबई | |
| धर्मादाय आयुक्त | सदस्य |
| विक्रीकर आयुक्त | सदस्य |
| संचालक आरोग्य सेवा, मुंबई | सदस्य |
| उप-सचिव, आरोग्य-६ | सदस्य सचिव |

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने,

अ. सं. फडतरे,

कार्यासन अधिकारी, महाराष्ट्र शासन.

सं. १८८/११५
थ. १५

क्रमांक : २०८७८ /फ
महाराष्ट्र विधानमंडळ सचिवालय,
विधान भवन
मुंबई, दिनांक : ३० मे, २०१५

::ज्ञापन::

**विषय : "धर्मादाय खाजगी रुग्णालयांची तपासणी करणे " या संदर्भातील तदर्थ संयुक्त समितीवर
सदस्यांची नामनियुक्ती (२०१५-२०१६)**

महाराष्ट्र विधानसभा नियम १६३ (१) अन्वये मा.अध्यक्षांनी दिनांक ०६ मे, २०१५ रोजी आणि महाराष्ट्र विधानपरिषद नियम १५८(१) अन्वये मा.सभापतींनी दिनांक २१ मे, २०१५ रोजी सन २०१५-२०१६ या वर्षासाठी "धर्मादाय खाजगी रुग्णालयांची तपासणी करणे" या संदर्भातील तदर्थ संयुक्त समितीवर अनुक्रमे महाराष्ट्र विधानसभा व महाराष्ट्र विधानपरिषदेच्या खालील सदस्यांची नामनियुक्ती केली आहेत.

- १) डॉ.रणजित पाटील, मा.विधी व न्याय राज्यमंत्री तथा समिती प्रमुख
- २) डॉ.विजयकुमार गावित, वि.स.स
- ३) श्री.भीमराव धोंडे, वि.स.स
- ४) श्री.किसन कथोरे, वि.स.स
- ५) श्री.राम कदम, वि.स.स
- ६) डॉ.देवराव होळी, वि.स.स
- ७) डॉ.राहुल आहेर, वि.स.स
- ८) डॉ.पंकज मोयर, वि.स.स
- ९) डॉ.मिलिंद माने, वि.स.स
- १०) डॉ.तुषार राठोड, वि.स.स
- ११) रिक्त
- १२) डॉ.बालाजी किणीकर, वि.स.स
- १३) डॉ.शशिकांत खेडेकर, वि.स.स
- १४) श्री.हेमंत पाटील, वि.स.स
- १५) श्री.कालिदास कोळंबकर, वि.स.स
- १६) श्री.डी.पी.सावंत, वि.स.स
- १७) श्री.अमिन पटेल, वि.स.स
- १८) डॉ.सतीश पाटील, वि.स.स
- श्री.राणाजगजितसिंह पाटील, वि.स.स
- श्री.दत्तात्रय भरणे, वि.स.स

..२/-

..२..

- २१) डॉ.अपूर्व हिरे, वि.प.स
- २२) श्री.प्रकाश बिनसाळे, वि.प.स
- २३) श्री.अरुणकाका जगताप, वि.प.स
- २४) श्री.मुझफ्फर हुसेन, वि.प.स
- २५) श्री.संजय दत्त वि.प.स

डॉ.रणजित पाटील, मा.विधी व न्याय राज्यमंत्री हे समितीचे समिती प्रमुख राहतील.



(ना. रा. थिटे)

अवर सचिव,

महाराष्ट्र विधानमंडळ सचिवालय

प्रति,

- १) डॉ. रणजित पाटील, मा.विधी व न्याय राज्यमंत्री तथा समिती प्रमुख.
- २) धर्मादाय खाजगी रुग्णालयांची तपासणी करणे यासंदर्भातील तदर्थ संयुक्त समितीचे सर्व सदस्य.

याची प्रत माहितीसाठी व आवश्यक त्या कार्यवाहीसाठी :-

- १) मा.सभापती, महाराष्ट्र विधानपरिषद यांचे सचिव.
- २) मा.अध्यक्ष, महाराष्ट्र विधानसभा यांचे सचिव.
- ३) मा.विधी व न्याय राज्यमंत्री यांचे खाजगी सचिव.
- ४) मा.उपसभापती, महाराष्ट्र विधानपरिषद यांचे खाजगी सचिव तथा जनसंपर्क अधिकारी.
- ५) मा.विरोधी पक्षनेता, महाराष्ट्र विधानपरिषद यांचे खाजगी सचिव तथा जनसंपर्क अधिकारी.
- ६) मा.विरोधी पक्षनेता, महाराष्ट्र विधानसभा यांचे खाजगी सचिव तथा जनसंपर्क अधिकारी.
- ७) प्रधान सचिव, महाराष्ट्र विधानमंडळ सचिवालय यांचे वरिष्ठ स्वीय सहायक.
- ८) सचिव, महाराष्ट्र विधानमंडळ सचिवालय यांचे स्वीय सहायक.
- ९) प्रधान सचिव, महाराष्ट्र शासन, विधी व न्याय विभाग, मंत्रालय, मुंबई.
- १०) प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा)-१, महाराष्ट्र, मुंबई.
- ११) महालेखाकार (लेखापरीक्षा)-२, महाराष्ट्र, नागपूर.
- १२) मंत्रालयीन सर्व विभाग.
- १३) महाराष्ट्र विधानमंडळातील सर्व अधिकारी व सर्व कक्ष.
- १४) विधानमंडळातील सर्व पक्ष कार्यालये.
- १५) कक्ष अधिकारी तथा मालमत्ता व्यवस्थापक, महाराष्ट्र विधानमंडळ सचिवालय.
- १६) संगणक कक्ष, महाराष्ट्र विधानमंडळ सचिवालय.
- १७) व्यवस्थापक, आमदार निवास, आकाशवाणी/ मॅजिस्टिक / जुने विधान भवन, विस्तारीत आमदार निवास/ मनोरा, मुंबई.
- १८) व्यवस्थापक, आमदार निवास, नागपूर.
- १९) व्यवस्थापक, इन्स्पेक्शन बंगलो, शासकीय विश्रामगृह, क्वीन्स गार्डन, पुणे.
- २०) व्यवस्थापक, सुभेदारी गेस्ट हाऊस, शासकीय विश्रामगृह, औरंगाबाद.
- २१) व्यवस्थापक, गोल्फ क्लब शासकीय विश्रामगृह, नाशिक.
- २२) व्यवस्थापक, शासकीय विश्रामगृह अमरावती.