कुठे अडकलाय?

खाजगी दवाखान्यावरील नियमनाचा व रुग्ण हक्काचा कायदा ■

खाजगी रुग्णालयांमध्ये होणाऱ्या अनावश्यक तपासण्या, शस्त्रक्रिया यांना आळा घातला पाहिजे का?

रुग्णालयातीलच मेडिकल दुकानातूनच औषधे खरेदी करण्याची सक्ती थांबली पाहिजे का?

औषधे, रुग्णोपयोगी साहित्य आणि स्टेंट इ. यावर रुग्णालयांकडून होणारी नफेखोरी थांबायला हवी का?

खाजगी रुग्णालयांच्या बिलामध्ये पारदर्शकता यायला पाहिजे का?

खाजगी दवाखान्यांत रुग्णांची फसवणूक टाळण्यासाठी 'रुग्ण हक्कां'चा कायदा बनायला हवा का?

रुग्णांसाठी एक स्वतंत्र 'तक्रार निवारण यंत्रणा' बनायला हवी का?

महाराष्ट्र वैद्यकीय आस्थापना (नोंदणी व नियमन) कायद्यामध्ये खालील गोष्टींचा समावेश व्हावा

१. सर्व वैद्यकीय आस्थापनांची नोंदणी आणि त्यासाठीची यंत्रणा

२. सर्व वैद्यकीय आस्थापनांसाठी विविध निकष

३. सर्व रुग्णालयांद्वारे रुग्ण हक्क सनदेचे पालन करणे आणि सनद दर्शनी भागात लावणे अनिवार्य

- माहिती मिळण्याचा हक्क
- रिपोर्ट्स आणि रेकॉर्ड्स मिळण्याचा हक्क
- तातडीच्या रुग्णाला प्राथमिक वैद्यकीय उपचाराचा हक्क
- उपचारासाठी माहितीपूर्ण संमतीचा हक्क
- गोपनीयता, खाजगीपणा व मानवी प्रतिष्ठा जपण्याचा हक्क
- सेकंड ओपिनियन घेण्याचा हक्क
- पारदर्शक आणि माफक दरात उपचार मिळण्याचा हक्क
- भेदभावरहित उपचाराचा हक्क
- निर्धारित निकषांनुसार सुरक्षित आणि चांगल्या दर्जाची सेवा मिळण्याचा हक्क
- उपलब्ध असल्यास, पर्यायी उपचार निवडण्याचा हक्क
- औषध दुकान आणि तपासणी केंद्रे निवडण्याचा हक्क
- योग्य रेफरल व रुग्ण हस्तांतरण सेवा मिळण्याचा हक्क
- क्लिनिकल ट्रायल होणार असेल तर रुग्णाची सुरक्षितता जपण्याचा हक्क
- बायोमेडिकल संशोधन होणार असेल तर व्यक्तीची सुरक्षितता जपण्याचा हक्क
- डिस्चार्ज घेण्याचा हक्क किंवा व्यक्तीचा मृतदेह मिळण्याचा हक्क
- रुग्ण शिक्षण मिळण्याचा हक्क
- तक्रार करण्याचा आणि त्याचे निवारण होण्याचा हक्क

४. अनावश्यक उपचार, औषधे, तपासण्या यांना चाप बसण्यासाठी प्रमाणित उपचार मार्गदर्शिका.

५. हॉस्पिटल्सच्या दरांबाबत पारदर्शकता, प्रातिनिधिक दर हॉस्पिटल्सच्या दर्शनी भागात लावण्याची तरतूद आणि सविस्तर दरांची पुस्तिका रुग्णांना देण्याची तरतूद.

६. हॉस्पिटल्सच्या दरांचे प्रमाणीकरण/ स्वनियंत्रण; त्याचे उल्लंघन केल्यास दंडाची तरतूद आणि हॉस्पिटलमधील औषधे व उपकरणे यांच्या अवाजवी नफ्यावर नियंत्रण.

७. जिल्हास्तरीय तक्रार निवारण यंत्रणा आणि राज्यस्तरीय अपिलीय यंत्रणा; या यंत्रणेत सरकारी अधिकारी, डॉक्टर्सचे प्रतिनिधी यांच्या सोबत निवृत्त न्यायाधीश, आरोग्य क्षेत्रातील सामाजिक संस्थांचे प्रतिनिधी, ग्राहक चळवळीतील प्रतिनिधी, महिला प्रतिनिधी, तज्ज्ञ यांचा समावेश.

८. राज्य कौन्सिलमध्ये डॉक्टरांच्या प्रतिनिधीसोबतच आरोग्य-हक्कासाठी काम करणाऱ्या संघटना तसेच स्त्री संघटना यांचेही पुरेसे प्रतिनिधित्व.

९. ओपीडी क्लिनिक्सना जागेच्या निकषातून वगळणे; इतर आस्थापनांचे निकष ठरवताना डॉक्टर्स, छोटी हॉस्पिटल्स यांच्यावर अन्याय होऊ नये यासाठी त्यांच्या प्रतिनिधींना निकष ठरवणाऱ्या तज्ज्ञ समितीमध्ये पुरेसे स्थान असणे.

१०. या कायद्याच्या अंमलबजावणीसाठी जिल्हा व राज्य पातळीवर खास अधिकाऱ्यांची नेमणूक.

११. कायद्यातील तरतुदींचे उल्लंघन झाल्यास दंडाची, शिक्षेची तरतूद.

प्रस्तावना

राज्यातील ८० टक्के जनता खाजगी दवाखान्यातून उपचार घेते. खाजगी आरोग्य सेवांचे बाजारीकरण, डॉक्टरांच्या ‘मेडिकल कौन्सिल्स’सना वाढत्या वैद्यकीय अपप्रवृत्तींना आवर घालण्यात आलेले अपयश, आरोग्यसेवांच्या वाढत्या किंमती, रुग्ण हक्कांचे उल्लंघन इ.मुळे खाजगी वैद्यकीय क्षेत्रात अनागोंदी माजली आहे. मुंबईतील एका तथाकथित मोठ्या कॉर्पोरेट हॉस्पिटलमध्ये रुग्णांच्या फसवणुकीबाबत एका आमदारांनी विचारलेल्या जाबाचा व्हिडियो समाजमाध्यमामध्ये जोरदार पसरत आहे. अनेक वृत्त वाहिन्यांनी या अनागोंदीबाबत अनेक रिपोर्ट दाखवले आहेत.

राज्यात खाजगी रुग्णालयांच्या नियंत्रणाचा कायदा नसल्याने गरज नसताना केल्या जाणाऱ्या तपासण्या व शस्त्रक्रिया, महागडी औषधे लिहून देण्याचे पेव फुटले आहे. त्यामुळे रुग्णांची लूट होत आहे. त्यामुळे रुग्णांचे मोठे आर्थिक, शारीरिक, मानसिक नुकसान होते. चांगले डॉक्टर्सही भरडले जातात. दरवर्षी ६ कोटी नागरिक आरोग्य सेवेवरील विशेषतः खासगी दवाखान्यांच्या खर्चापोटी दारिद्र्य रेषेखाली ढकलले जात आहेत. आज रोजी अशा रुग्णांना कोणीही वाली नाही. त्यामुळे अशा अपप्रवृत्तींना चाप लावणारा हा प्रस्तावित कायदा सर्वसामान्य रुग्णासाठी अतिशय महत्त्वाचा असून योग्य त्या तरतुदीसहित तो महाराष्ट्रात यावा, त्यात रुग्णाच्या हक्काच्या सनदेचा, दरांच्या प्रमाणीकरणाचा व तक्रार निवारण यंत्रणेचा समावेश असावा ही आरोग्य चळवळीची अनेक वर्षांपासूनची मागणी आहे.

२०१७ मध्ये गुरूग्राम येथील फोर्टिस हॉस्पिटलने डेंग्युने आजारी असलेल्या मुलीच्या उपचारासाठीचे १६ लाख रुपयांचे भरमसाठ बील भरेपर्यंत तिच्या मृत्यूनंतर तिचा देह पालकांकडे दिला नसल्याच्या धक्कादायक बातमीने संपूर्ण देश अस्वस्थ झाला होता. मोठ्या कॉर्पोरेट हॉस्पिटलमध्ये या लहान मुलीच्या उपचारामध्ये झालेला हलगर्जीपणा, त्यात तिचा गेलेला जीव, हॉस्पिटलने अव्वाच्या सव्वा आकारलेले बील, न वापरलेल्या साहित्याचे लावलेले बील, नफेखोरी यामुळे आख्खा देश हादरून गेला होता. देशभरातील प्रसिद्धी माध्यमांनी त्याची जोरदार दखल घेतली होती. त्यानंतर नोव्हेंबर २०१७ मध्ये तत्कालीन केंद्रीय आरोग्य सचिव श्रीमती प्रीती सुदान यांनी फोर्टिस हॉस्पिटलच्या घटनेची गंभीर दखल घेत सर्व राज्यांच्या मुख्य सचिवांना पत्र लिहून राज्यातील खाजगी हॉस्पिटल्सनी अनैतिक पद्धतींचा वापर करून रुग्णांना लुटू नये यासाठी खबरदारी घेण्याचे आदेश दिले आहेत. तसेच खाजगी रुग्णालयांच्या नियमनासाठी आणि रुग्णांच्या हिताचे रक्षण करण्यासाठी तातडीने ‘वैद्यकीय आस्थापना कायदा’ (Clinical Establishment Act) करण्याचे व त्याची अंमलबजावणी करण्याच्या सूचना दिल्या. पण ‘महाराष्ट्र वैद्यकीय आस्थापना (नोंदणीकरण व नियमन) कायदा’ (Maharashtra Clinical Establishment (Registration and Regulation) Bill) आणण्याबाबत राज्य सरकार गेली तीन वर्षे टाळाटाळ करत आहे. केंद्रात आणि राज्यात समान पक्षांचे सरकार असताना देखील महाराष्ट्र सरकारने हा कायदा अद्यापही केला नाही. याबाबत जन आरोग्य अभियानने सातत्याने सरकारकडे अर्ज, विनंत्या, आंदोलने करून देखील महाराष्ट्र राज्य सरकार याबाबत काहीही पावले उचलत नाही.

पार्श्वभूमी

संविधानानुसार आरोग्य हा ‘राज्य सूचीतील विषय आहे आणि राज्य सरकार याबाबत कायदा करू शकते. संविधानातील कलम २५२ मधील उपकलम १ नुसार चार किंवा त्यापेक्षा जास्त राज्यांच्या विधिमंडळे ठराव पारित करून त्या राज्याविषयी राज्य सूचीतील विषयाबद्दल संसदेला कायदा करण्याची विनंती करू शकतात. त्यानुसार खाजगी रुग्णालयांच्या नियमनासाठी संसदेने कायदा करावा, अशा आशयाचा ठराव अरुणाचल प्रदेश, हिमाचल प्रदेश, मिझोरम, सिक्कीम यांच्या विधिमंडळांनी पारित केला. त्यानंतर केंद्र सरकारने वर्ष २०१० मध्ये खाजगी रुग्णालयांच्या नियमनासाठी ‘वैद्यकीय आस्थापना कायदा’ (Clinical Establishment Act) केला. २०१२ मध्ये त्यांचे नियम बनवण्यात आले. आतापर्यंत अरुणाचल प्रदेश, हिमाचल प्रदेश, मिझोरम, सिक्कीम, सर्व केंद्रशासित प्रदेश यांच्यासोबत उत्तर प्रदेश, उत्तराखंड, राजस्थान, बिहार, झारखंड, आसाम या राज्यांच्या विधिमंडळांनी हा केंद्राचा कायदा एक ठराव करून स्वीकारला.

केंद्राच्या ह्या कायद्यात रुग्ण हक्कांचा समावेश नव्हता तसेच डॉक्टरांच्या अनेक संघटनांचा त्याला विरोध होता. त्यातील त्यांच्या विरोधाचे काही मुद्दे हे रास्त होते, हे लक्षात घेता महाराष्ट्रात राज्य सरकारने स्वतंत्र स्वतःचा ‘महाराष्ट्र वैद्यकीय आस्थापना (नोंदणीकरण व नियमन) कायदा’ (Maharashtra Clinical Establishment (Registration and Regulation) Bill) बनवावा यासाठी महाराष्ट्रातील आरोग्य क्षेत्रातील सामाजिक संस्थांनी जन आरोग्य अभियानाच्या नेतृत्वाखाली तत्कालीन आरोग्यमंत्री श्री सुरेश

शेट्टी यांच्याकडे वर्ष २०१२ मध्ये मागणी केली. २०१२ व २०१३ मध्ये जन आरोग्य अभियानाने अनेक आंदोलने या मुद्द्यावर केलीत. तसेच सप्टेंबर २०१३ मध्ये जन आरोग्य अभियानाने कायद्याचा एक प्रारूप मसुदा तत्कालीन आरोग्य सचिव यांच्याकडे सुपूर्द केला. अनेक लोकप्रतिनिधींना आवाहन केले. शेवटी जन आरोग्य अभियानाच्या प्रयत्नांना यश आले आणि डिसेंबर २०१३ मध्ये तत्कालीन आरोग्यमंत्री श्री. सुरेश शेट्टी यांनी तत्कालीन महाराष्ट्र मेडिकल कौन्सिलचे अध्यक्ष डॉ. किशोर तावरी यांच्या अध्यक्षतेखाली एक समिती नेमली. या समितीमध्ये जन आरोग्य अभियानाचे प्रतिनिधी होते. या समितीने कायद्याचा मसुदा जुलै २०१४ मध्ये राज्य सरकारला सुपूर्द केला. विधानसभा निवडणुका लागल्याने या मसुद्यावर कारवाई झाली नाही.

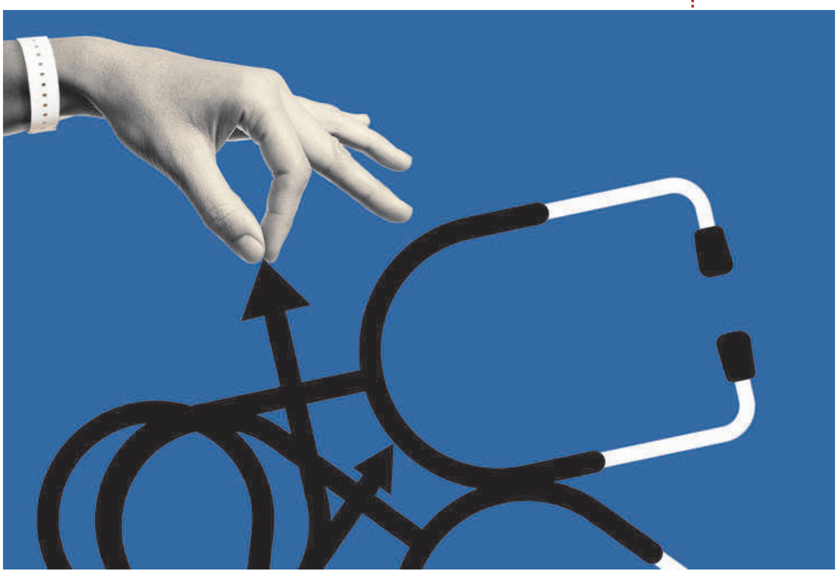
२०१४च्या विधानसभा निवडणुकीनंतर नवीन आलेल्या सरकारने या मसुद्याकडे तीन वर्षे लक्ष दिले नाही. या तीन वर्षांत अनेकदा अनेक सामाजिक संघटनांचे प्रतिनिधी आरोग्य मंत्र्यांना भेटून याबाबत चर्चा केली. पण फारसे काही झाले नाही.

रुग्ण हक्कासाठी काम करणाऱ्या गटांमार्फत 'महाराष्ट्र क्लिनिकल एस्टॅब्लिशमेंट ॲक्ट'साठी मोहीम

वर्ष २०१७ मध्ये रुग्ण हक्कांचे संरक्षण करण्यासाठी 'महाराष्ट्र क्लिनिकल एस्टॅब्लिशमेंट कायदा' लवकर पारित करण्यासाठी 'आवाज रुग्णांचा, निर्धार जनतेचा!' मोहीम पुण्यात घेण्यात आली. त्यामध्ये प्रातिनिधिक मतदान घेण्यात आले. २१,००० पुणेकरांनी कायदा पारित होण्याच्या बाजूने मतदान केले व त्याचे निवेदन मा. मुख्यमंत्री व आरोग्यमंत्री यांना देण्यात आले. त्यानंतर जन आरोग्य अभियानातर्फे 'आरोग्य मंत्री जागे व्हा' असा नारा देत हिवाळी अधिवेशनामध्ये दि. १४ डिसेंबर २०१७ रोजी नागपूर विधानभवनावर मोर्चा काढण्यात आला. दि. १४ डिसेंबर २०१७ मध्ये डॉ. दीपक सावंत, सार्वजनिक आरोग्यमंत्री-महाराष्ट्र यांनी खाजगी रुग्णालयांच्या नफेखोरीला लगाम घालणारे हे विधेयक आणण्याचा निर्णय विधीमंडळात घोषित केला. तसेच त्यांनी तशा आशयाचे ट्वीटही (Twitter) केले.

डिसेंबर २०१७ मधील आश्वासनानंतर जानेवारी २०१८ या महिन्यात शासनाने महाराष्ट्रातील खाजगी रुग्णालयांचे नियमन करण्यासाठीच्या कायद्याच्या जुलै २०१४ सालच्या मसुद्यातील तरतुदींचा आढावा घेण्यासाठी डॉ. मोहन जाधव, अतिरिक्त आरोग्य संचालक - महाराष्ट्र राज्य यांच्या अध्यक्षतेखाली एक समिती नेमली गेली. या समितीत खाजगी डॉक्टर्सच्या संघटना, हॉस्पिटल्सच्या प्रतिनिधींचाच जास्त भरणा होता. सुरुवातीला या समितीमध्ये एकही सामाजिक संघटनांचा प्रतिनिधी नव्हता. त्यानंतर जन आरोग्य अभियानाने केलेल्या आंदोलनाची दखल घेत जन आरोग्य अभियानाच्या दोन प्रतिनिधींना नंतर या समितीच्या बैठकीला बोलावण्यात आले.

पण आरोग्य मंत्र्यांनी बनवलेल्या या समितीमध्ये डॉक्टर्सच्या व खाजगी हॉस्पिटल्सच्या संघटनांचे प्रतिनिधी बहुसंख्येने असल्याने (तब्बल १२ प्रतिनिधी) तर सामाजिक संघटनांचे केवळ २ प्रतिनिधी व सरकारी सेवेतील केवळ २ प्रतिनिधी असल्याने या कायद्याच्या मसुद्यावर खाजगी हॉस्पिटल चालकांचा वरचष्मा होता. ज्यांच्यावर कायद्याने नियंत्रण आणायचे आहे तेच जर कायदा बनवण्याच्या समितीमध्ये बहुसंख्येने असतील तर ह्या नियंत्रणाच्या कायद्याचा मसुदा गुळमुळीतच बनणार हे कळायला कोण्या ज्योतिषाची गरज नाही. परिणामी रुग्णांसाठी लढणाऱ्या जन आरोग्य अभियानने सुचवलेल्या रुग्णहिताच्या बहुतांश सूचना या समितीने नाकारल्या.



'किफायतशीर आरोग्य सेवा' (Preamble of the bill) -

या कायद्याच्या मसुद्यातील उद्दिष्टामध्ये 'किफायतशीर आरोग्य सेवा' असा मुद्दा घालण्याची सूचना नाकारली गेली. त्यामुळे दर नियंत्रणाचा मुद्दा, मनमानी नफेखोरीला आळा घालण्याचा मुद्दा वगळला गेला आहे! त्यामुळे आरोग्यमंत्री डॉ. दीपक सावंत महोदयांची घोषणा हवेतच विरली आहे हे सिद्ध होते.

सर्व श्रेणीतील रुग्णांसाठी दरांमधील पारदर्शकता (Section 10/B/VII)-

रुग्णालयात दर्शनी भागात प्रातिनिधिक दरपत्रक लावलेले असावे तसेच सर्व श्रेणीतील रुग्णांना रुग्णालयातील विविध उपचारांच्या पॅकेजेसची माहिती देणारी छोटी पुस्तिका उपलब्ध करून द्यावी. सध्याच्या मसुद्यात ही तरतूद फक्त जनरल वार्डातील रुग्णांसाठी आहे. पैसे जर सर्व श्रेणीतील रुग्ण देत असतील तर दरांची पारदर्शकता सर्वांसाठी असली पाहिजे.

रुग्ण हक्क व जबाबदाऱ्यांची सनद हॉस्पिटलच्या दर्शनी भागात लावण्याची तरतूद (Section 53)-

रुग्ण हक्कांची सनद आणि शासनाच्या विविध आरोग्य विषयक योजना जर त्या रुग्णालयात राबवल्या जात असतील तर त्यांची माहिती दर्शनी भागात लावली गेली पाहिजे. अन्यथा सर्वसामान्य रुग्णांना या गोष्टी सहजासहजी माहीत होणार नाहीत. पण जर माहितीचा बोर्ड/पोस्टर लावले गेले तर लोकांना त्याचा लाभ सहजपणे घेता येईल. पण सध्याच्या मसुद्यात हा मुद्दा वगळला गेला आहे.

रुग्णाला तपशीलवार बील मिळण्याचा हक्क (Section 53/1/1)

या अगोदर उल्लेख केल्याप्रमाणे फोर्टिस हॉस्पिटल येथील केसमध्ये हॉस्पिटलने शेकडो ग्लोव्हज् व सिरींजचे पैसे लावले होते. सविस्तर बील मागितल्यानंतर ही बाब उघड झाली. मुंबईतील एका मोठ्या कॉर्पोरेट हॉस्पिटलने व्हेन्टीलेटरवर असलेल्या रुग्णाच्या जेवणाचे बील आकारल्याचा मुद्दा मीडियातून समोर आला होता. अशा गोष्टी टाळण्यासाठी, फसवणूक व गैरसमज रोखण्यासाठी रुग्णाला सविस्तर बील मिळण्याचा हक्क हवा. पण सध्याच्या मसुद्यात हा मुद्दा वगळला गेला आहे.

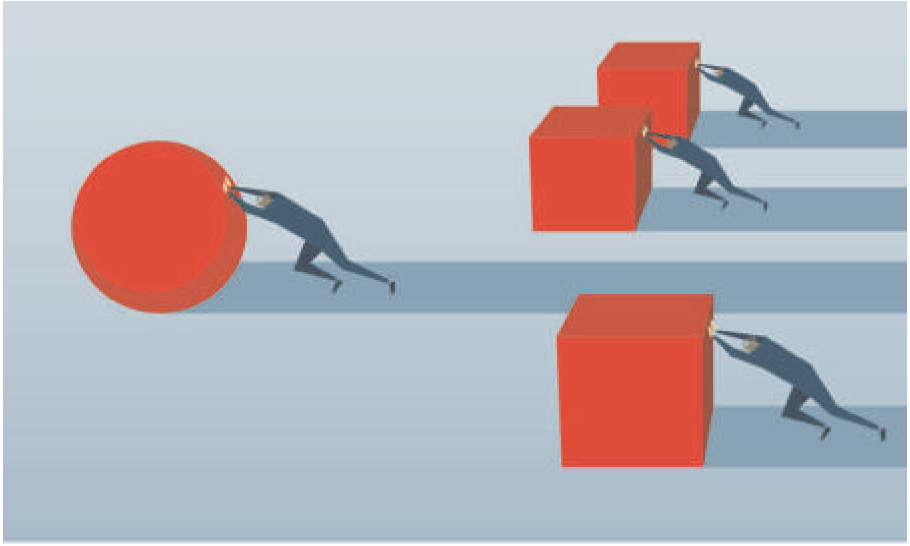
जर हॉस्पिटलची वेबसाईट असेल तर हॉस्पिटल्सचे दर त्यांच्या वेबसाईटवर टाकण्याची तरतूद (section 10 /B)-

आजच्या डिजिटल इंडियाच्या काळात हॉस्पिटलच्या प्रातिनिधिक दरांची माहिती जर घरबसल्या मिळाली तर सर्वसामान्य जनतेला त्या रुग्णालयात जायचे की नाही, ते रुग्णालय परवडेल की नाही याचा निर्णय घेणे सोपे होईल. पण सध्याच्या मसुद्यात हा मुद्दा वगळला गेला आहे.

राज्य सरकारने सर्व नोंदणीकृत खाजगी रुग्णालयांची उपलब्ध सेवा व दरासहित इत्थंभूत माहिती देणारी वेबसाईट सुरू करण्याची तरतूद (Section 5)-

वैद्यकीय आस्थापना कायद्याद्वारे सरकारकडे जमा होणाऱ्या माहितीपैकी सर्व नोंदणीकृत खाजगी रुग्णालयांमधील उपलब्ध सेवा, सुविधा, प्रातिनिधिक दर इ. प्रमुख माहिती देणारी वेबसाईट असायला हवी. उदा. Ministry of Corporate Affairs वर देशातील सर्व लहान-मोठ्या कंपन्यांची माहिती एका क्लिकवर उपलब्ध असते. तशा पद्धतीने रुग्णालयांची माहिती एका क्लिकवर सामान्य जनतेला आरोग्य विभागाच्या वेबसाईटवर मिळायला हवी. त्यासाठी कायद्यात तरतूद हवी. पण सध्याच्या मसुद्यात हा मुद्दा वगळला गेला आहे.

हॉस्पिटल्सनी स्वतःहून जाहीर केलेल्या सेवांच्या दरांचे पालन करण्याची हमी आणि जर त्यापेक्षा जास्त पैसे विनाकारण घेतले गेल्याचे चौकशीत सिद्ध झाल्यास त्याला दंड करण्याची आणि वाढीव घेतलेले पैसे रुग्णाला परत करण्याची तरतूद (Section 34/3)-



एकीकडे, खाजगी रुग्णालयांच्या दरांवर नियंत्रण आणण्यास रुग्णालयांच्या संघटना विरोध करत आहेत. दुसरीकडे, खाजगी रुग्णालयांच्या बिलापोटी सामान्य जनता बेजार झाली आहे. केंद्र

सरकारच्या National Pharmaceutical Pricing Authority ने त्यांच्या नोटिफिकेशनद्वारे स्पष्ट केले आहे की, रुग्णालयातून दिली जाणारी औषधे, ग्लोव्हज्, उपकरणे, इम्प्लांट यांच्या नफेखोरीतील प्रचंड मोठा वाटा खाजगी रुग्णालयांना मिळतो. भारतात दरवर्षी ६ कोटी लोक रुग्णालयांच्या खर्चामुळे दारिद्र्य रेषेखाली ढकलले जातात. त्यामुळे रुग्णालयांचे दर हा कळीचा मुद्दा आहे. खाजगी हॉस्पिटल्सनी स्वतःहून जाहीर केलेल्या सेवांच्या दरांचे पालन करण्याची हमी द्यायची आणि जर त्यापेक्षा जास्त पैसे विनाकारण घेतले गेल्याचे चौकशीत सिद्ध झाल्यास त्याला दंड करण्याची आणि वाढीव घेतलेले पैसे रुग्णाला परत करण्याची तरतूद हा एक मध्यम मार्ग आहे. कारण फक्त दरांचे फलक लावून काही उपयोग नाही. ते पाळण्याची सक्ती हवी. दर सरकारने ठरविण्याऐवजी रुग्णालयांना स्वतः ठरवू द्यावे पण एकदा त्यांनी ते दर जाहीर केले की ते पाळले पाहिजेत. पण सध्याच्या मसुद्यात हा मुद्दा वगळला गेला आहे.

रुग्णाला त्याचे क्लिनिकल रेकॉर्ड देण्यास नकार दिला, टाळाटाळ केली किंवा अर्धवट रेकॉर्ड दिल्यास रुग्णालयाला दंड करण्याची तरतूद (Section 40) -

मेडिकल रेकॉर्डची कॉपी यावर त्या रुग्णाचा प्रथम हक्क आहे. पण अनेक सामाजिक कार्यकर्त्यांचा अनुभव आहे की, अनेकदा रुग्णालये रुग्णाचे संपूर्ण मेडिकल रेकॉर्ड देत नाहीत, रेकॉर्ड देण्यास टाळाटाळ करतात. रेकॉर्डमध्ये फेरफार होण्याचीही शक्यता नाकारता येत नाही. रेकॉर्ड नसेल तर अनेकदा रुग्ण ग्राहक मंच किंवा इतर तत्सम यंत्रणेकडे तक्रार करू शकत नाहीत. म्हणून ही तरतूद आवश्यक आहे. पण सध्याच्या मसुद्यात हा मुद्दा वगळला गेला आहे.

उच्च न्यायालयाच्या आदेशानुसार रुग्णालयाने मृत रुग्णाचे पार्थिव शरीर बिलासाठी अडवून ठेवू शकत नाहीत पण रुग्णालयाला नंतर कुटुंबियांकडून कायदेशीर मार्गाने बील वसूल करण्याचा अधिकार असणारी तरतूद (section 53/1/12)

उच्च न्यायालयाच्या आदेशाला कायद्याची जोड मिळाली तर याची अंमलबजावणी नीट होऊ शकते. पण सध्याच्या मसुद्यात हा मुद्दा वगळला गेला आहे.

रुग्ण हक्क सनदेचे उल्लंघन झाल्यास किंवा बिलाबद्दल वाद असल्यास स्थानिक नोंदणी अधिकारी यांच्याकडे तक्रार करण्याची तरतूद प्रस्तावित मसुद्यात आहे. पण स्थानिक नोंदणी अधिकारी यांनी योग्य दखल न घेतल्यास जिल्हा व विभागीय अपिलीय समितीकडे अपील करण्याची तरतूद रुग्णांसाठी नाही. आश्चर्य म्हणजे रुग्णालये मात्र त्यांच्या तक्रारींबाबत जिल्हा, विभागीय अपिलीय समितीकडे अपील करू शकतात! (section 34/3)-

ही भेदभावजनक तरतूद तातडीने बदलायला हवी.

या महत्त्वाच्या तरतुदी वगळल्याने आरोग्याच्या क्षेत्रातील नफेखोरीला लगाम बसणार का आणि रुग्णांच्या हिताचे खरेच रक्षण केले जाणार का याबद्दल शंका निर्माण झाल्या आहेत. तसेच कायद्याचे उल्लंघन केल्यास होणाऱ्या दंडाची रक्कम (केवळ ५०० ते १०,००० रुपये) खूपच कमी ठेवली आहे. त्यामुळे जरी हा कायदा झाला तरी त्याचा धाक कोणालाच असणार नाही.

आरोग्य विभागाच्या या बोटचेपी भूमिकेच्या विरोधात अनेक त्रस्त रुग्ण आणि त्यांच्या नातेवाईकांना घेऊन पावसाळी अधिवेशनामध्ये दि. १२ जुलै २०१८ रोजी नागपूर येथे रुग्णांचा सत्याग्रह केला. त्यावेळी अर्थमंत्री, आरोग्यमंत्री, अनेक आमदार यांच्यासोबत चर्चा करण्यात आली. पण अद्यापही या अतिशय महत्त्वाच्या मुद्द्यावर शासन दरबारी काहीही हालचाल होताना दिसत नाही. या महत्त्वाच्या कायद्याच्या मसुद्याबाबत शासन निर्णय घेत नाही. सबब, वरील रुग्ण व ग्राहक हिताच्या तरतुदींचा समावेश करून 'महाराष्ट्र वैद्यकीय आस्थापना कायदा' लवकरात लवकर व्हावा अशी महाराष्ट्रातील रुग्ण हक्कावर काम करणाऱ्या गट-संस्थांची आग्रहाची मागणी आहे.

राजकीय नेते व सामाजिक संस्था-संघटना हे करू शकतात...

महाराष्ट्रातील आरोग्यसेवा सुधारण्यासाठी प्रत्येक आमदार, खासदार, स्थानिक लोकप्रतिनिधी यांनी राज्य सरकारकडे आणि आरोग्य मंत्रालयाकडे आग्रह धरला पाहिजे.

महाराष्ट्रातील सुमारे ८० टक्के जनता ही खाजगी दवाखान्यांतून उपचार घेते. पण या खाजगी आरोग्यसेवेच्या गुणवत्ता व किमतीवर आज रोजी काही नियंत्रण नाही. अनेकांना खाजगी उपचार परवडत नाहीत पण आयुष्याचं मोल लक्षात घेऊन अनेकजण खाजगी दवाखान्यांत जातात. तिथे अनावश्यक तपासण्या, महागडी ब्रँडेड औषधे, गरज नसताना केली जाणारी ऑपरेशन्स यामुळे रुग्णांचे हजारो-लाखो रुपयांचे नुकसान होते. हे सर्व टाळणे शक्य आहे. त्यासाठी खाजगी दवाखान्यांवर नियंत्रण आणा! रुग्णांच्या अधिकारांना कायद्याचे अधिष्ठान द्या! प्रोटोकॉल केअर पध्दती राबवून अनावश्यक तपासण्या, अनावश्यक औषधे, अनावश्यक शस्त्रक्रिया यांना फाटा द्या आणि महाराष्ट्रातील ११ कोटी जनतेचे हजारो-लाखो करोड रुपये वाचवा! रुग्णांसाठी तक्रार निवारण यंत्रणा राबवा. प्रमाणित उपचार मार्गदर्शिका, रुग्ण हक्कांची सनद, रुग्णांसाठी तक्रार निवारण यंत्रणा व हेल्प-लाईन, दरपत्रक रुग्णालयाच्या दर्शनी भागात लावण्याची तरतूद, दर प्रमाणीकरण आणि अंमलबजावणीसाठी स्वतंत्र यंत्रणा या तरतुदींचा समावेश असलेला 'महाराष्ट्र क्लिनिकल एस्टॅब्लिशमेंट कायदा' महाराष्ट्रात होणे खूप गरजेचे आहे. तसेच त्याची नीट अंमलबजावणी होणे गरजेचे आहे. या कायद्याचा एक मसुदा राज्य शासनाकडे तयार आहे. त्यात वरील तरतुदींचा समावेश करून कायदा होण्यासाठी प्रयत्न करणे गरजेचे आहे.

- सामाजिक संस्था आणि गटांमार्फत मोठ्या प्रमाणात रुग्ण हक्काची जनजागृती करून बहुतांश लोकांपर्यंत रुग्ण हक्क पोचवणे.
- आपल्या भागातील आमदार-खासदार यांच्यापर्यंत रुग्ण हक्काच्या तरतुदी कायद्यामध्ये येण्यासाठी निवेदने देणे आणि त्याचा पाठपुरावा करणे.
- रुग्ण हक्काचा प्रचार सोशल मिडिया वरून सातत्याने करत राहणे.
- वृत्तपत्रे-टिव्ही सारख्या माध्यमांद्वारे सातत्याने रुग्ण हक्काचा पुरस्कार करणे.
- रुग्ण हक्काचे उल्लंघन झालेल्या घटना माध्यमांद्वारे प्रसिद्ध करणे आणि त्याला धरून रुग्ण हक्काची मांडणी करणे.

प्रकाशक -
साथी (Support for Advocacy & Training to Health Initiatives)
अमन-ई टेरेस, प्लॉट नं. १४०, डहाणूकर कॉलनी,
कोथरूड, पुणे - ४११०३८
फोन : (०२०)२५४७२३२५, २५४७३५६५
E-mail : sathicehat@gmail.com
Website : www.sathicehat.org

साथी

- मुखपृष्ठ, कलानिर्देशन व मांडणी - शारदा महल्ले
- मार्च २०१९
- मुद्रक- एन.आर. एंटरप्रायझेस पुणे.