

आह!

ऊहापोह आरोग्य हक्कांचा

साथी संस्थेचं अनियतकालिक
जानेवारी २०२३ | वर्ष पहिले | अंक पहिला

संपादन/ संकलन/ लेखन - प्रशांत खुंटे
प्रकाशक : साथी



रुग्ण हक्क
कोविड
काळातील
कसोटी

रुग्ण हक्क मोहिमेतलं एक पाऊल

दुर्जेदार व किफायतशीर आरोग्य सेवा मिळणं हा प्रत्येकाचा हक्क. भारतात हा हक्क एका विशिष्ट कायद्यानं दिलेला नाही. काही राज्यात 'नॅशनल क्लिनिकल एस्टॅब्लिशमेंट कट' तर काही राज्यांनी 'नर्सिंग होम रेग्युलेशन कट' स्वीकारलाय. या कायद्यात रुग्णांचे हक्कही अधोरेखित केलेत. पण दुर्दैवाने रुग्ण हक्कांचा विचार आपल्याकडे अजून फारसा मुरलेला नाही. परिणामी कोविड काळात भारतात रुग्णांच्या अवहेलनेची स्थिती दिसली.

'कोविड' हा सरकारसाठीही कसोटीचा काळ होता. आरोग्य सेवा पुरवणं, सार्वजनिक आरोग्य सेवांचा दर्जा राखणं ही केंद्र व राज्य सरकारची जबाबदारी. ती पार पाडताना सरकारनं कोविड काळात शर्तीचे प्रयत्न केले. पण सार्वजनिक आरोग्य सेवांची दयनीय स्थिती उघड झालीच. गरिबांना सरकारी दवाखानेच परवडत असले, तरी आपल्याकडे बहुतांश (५८%) आरोग्य सेवा खासगी क्षेत्रातून दिल्या जातात. भारतात ८१% डॉक्टर्स खासगी क्षेत्रात काम करतात. अर्थातच या परिस्थितीचा आर्थिक बोजा सर्वसामान्यांना सोसावा लागतो. खासगी क्षेत्राचं उद्दिष्ट सेवेपेक्षा नफा असल्यानं रुग्ण हक्कांना प्राधान्य मिळतंच असं नाही. कोविड काळात हेच दिसलं. भांबावलेल्या रुग्णांची अक्षरशः पिळवणूक झाली.

कोविड काळात रुग्ण हक्कांचं संरक्षण व्हावं यासाठी 'राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोगा'ला हस्तक्षेप करावा लागला. त्यामुळे रुग्ण हक्कांचे मुद्दे पुन्हा पटलावर आले. पण कोविडचं संकट विरताच हे मुद्देही पुन्हा पडद्याआड गेल्यासारखे वाटू लागलेत. असं होऊ नये, रुग्ण हित सदैवं ऐरणीवर रहावं यासाठी हे अनियतकालिक आम्ही प्रकाशित करत आहोत.

प्रबळ इकॉनॉमीत दुर्बळ रुग्णस्थिती

सुबत्तेसोबत आरोग्य सेवांतही वाढ अपेक्षित असते. स्वातंत्र्यप्राप्तीनंतर भारतानं बराच काळ दारिद्र्य पाहिलंय. हल्ली मात्र जगात वेगानं वाढणारी अर्थव्यवस्था म्हणून भारताकडे पाहिलं जातं. फार्मास्यूटिकल व बायोटेक्नॉलॉजी इंडस्ट्रीतही भारत एक आघाडीची बाजारपेठ आहे. आंतरराष्ट्रीय बाजारपेठेत भारताला 'हायली पोर्टेशियल हेल्थ इकॉनॉमी' म्हणून पाहिलं जातं. अब्ज सायंटिस्ट्स, क्लिनिकल ट्रायल्सची अद्ययावत सुविधा व भरपूर मनुष्यबळ असल्यानं भारत आरोग्य क्षेत्रातली एक 'बाजारपेठ' आहे. दुसरीकडे कुपोषण, माता व बालमृत्युदर, मधुमेहासारखे आजार व अपघाती मृत्यूंचं वाढतं प्रमाण या नकारात्मक बाबीही आपल्या खात्यात आहेत. अशा पराकोटीच्या विरोधाभासांची स्थिती भारतीय आरोग्य क्षेत्राबाबत दिसते. या पार्श्वभूमीवर रुग्ण हक्कांचं महत्त्व ओळखायला हवं. म्हणून या अंकाद्वारे आम्ही जागृती घडवण्याचा प्रयत्न करत आहोत.

या अंकात विशेषतः कोविड काळातील रुग्ण हक्कांची अवस्था वाचकांसमोर आणत आहोत. आगामी काळातही सार्वजनिक आरोग्य सेवा व आरोग्य क्षेत्राशी निगडित विविध पैलू वाचकांपुढे आणावेत असा प्रयत्न राहिल. आरोग्य व आरोग्य सेवांबाबत जागृती करण्याच्या मोहिमेचाच हा अंक एक छोटा प्रयत्न आहे. आशा आहे, वाचक या पुढाकाराचं स्वागत करतील. ●



रुग्ण हक्कांचं कोंदण

नागरिक, अल्पसंख्यांक, कास्तकार अशा विविध शब्दांची विविध कायद्यात व्याख्या आढळेल. पण 'पेशंट-रुग्ण' या शब्दाची व्याख्या कायद्यात आढळत नाही. तरीही सरकारी व खासगी वैद्यकीय सेवा घेणारा वर्ग म्हणजेच रुग्ण असं मानलं जातं. त्यामुळं या यंत्रणेला लागू होणाऱ्या कायद्यांचं संरक्षण रुग्णांनाही प्राप्त होतं. रुग्ण हक्कांचं कोंदण पुढील कायद्यांमुळं प्राप्त झालंय -

- भारताचे संविधान
- इंडियन मेडिकल कौंसिल (प्रोफेशनल कंडक्ट, एटिकेट अँड एथिक्स) रेग्युलेशन
- औषध व सौंदर्य प्रसाधन कायदा
- क्लिनिकल एस्टॅब्लिशमेंट कट
- नर्सिंग होम रेग्युलेशन कट
- इंडियन पिनल कोड व क्रिमिनल प्रोसिजर कोड

कायद्यांचं संरक्षण रुग्णांना आहे. त्याचप्रमाणे 'आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय' नि 'राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग'ने 'रुग्ण हक्कांचे' यादीही प्रसारित केली आहे. ती पुढीलप्रमाणे -

- **माहितीचा अधिकार** - रुग्णांना त्यांचा आजार, आजारांची लक्षणे-परिणाम-सद्यः स्थिती याची माहिती मिळायला हवी. त्याचप्रमाणे उपचारांचे विविध पर्यायही समजून सांगितले जायला हवेत.
- **अधिकार** - रुग्णांच्या तपासण्यांचे विविध रिपोर्ट्स, केसपेपर्स हॉस्पिटलने रुग्ण किंवा त्यांच्या नातेवाईकांना द्यायला हवेत.
- **तातडीची सेवा मिळण्याचा अधिकार** - दवाखाना सरकारी असो की खासगी तातडीचे उपचार दिल्याशिवाय कुठल्याही रुग्णाला माघारी पाठवले जाऊ नये.



- **पूर्वसंमतीचा अधिकार - विशेषतः**
रुग्णावर शस्त्रक्रिया करण्यापूर्वी डॉक्टरांनी लेखी पूर्वपरवानगी घ्यायला हवी. रुग्ण संमती देण्याच्या अवस्थेत नसल्यास पालक-नातेवाईक अथवा सोबतच्या व्यक्तीला माहिती देऊन त्यांची लेखी संमती घ्यायला हवी.
- **गोपनीयता व आत्मसन्मान रक्षणाचा अधिकार -** रुग्णाची प्रतिष्ठा डागाळली जाईल, अशी कुठलीही माहिती वैद्यकीय यंत्रणेने सार्वजनिक करू नये. रुग्णांचे वैद्यकीय व वैयक्तिक तपशील गोपनीय राखले जावेत.
- **दुसरे मत घेण्याचा अधिकार -** अन्य डॉक्टरांचं मत घेण्यास रुग्ण स्वतंत्र आहेत.
- **सेवा दरातील पारदर्शकतेचा अधिकार -** सर्व प्रकारच्या सेवा, तपासण्या, चाचणी व उपचारांचे दर हॉस्पिटलने सार्वजनिक केले पाहिजेत.
- **भेदभावरहित सेवांचा अधिकार -** रोगाचा प्रकार, लिंग, जात, धर्म, वास्तव्याचं ठिकाण, कातडीचा रंग अशा कुठल्याही आधारावर भेदभाव न करता रुग्णांना सेवा मिळावी.
- **सुरक्षित व दर्जेदार सेवांचा अधिकार -** रुग्णांना उपचारांसाठी सुरक्षित व स्वच्छतेची

सुविधा पुरवणं ही हॉस्पिटलची जबाबदारी आहे.

- **पर्यायी उपचार निवडण्याचा अधिकार -** डॉक्टरांनी एकदा उपचारांचे विविध पर्याय सांगितल्यानंतर कोणता पर्याय स्वीकारायचा हे सर्वस्वी रुग्ण व त्यांच्या आत्मांवर अवलंबून आहे. अमुक उपचारांची गरज पेशंटला आहे, असं डॉक्टरांना वाटत असलं, तरी ते घेण्याची सक्ती डॉक्टर करू शकत नाहीत.
- **औषध व तपासण्यांची सेवा निवडण्याचा अधिकार -** डॉक्टरांनी प्रिस्क्रिप्शन द्यावं, औषध किंवा तपासण्या कुठून करायच्या हा निर्णय सर्वस्वी रुग्णाचा असावा.
- **सुयोग्य संदर्भ सेवांचा अधिकार -** रुग्णांना दर्जेदार सेवांचा अधिकार आहे. डॉक्टरांनी अन्य दवाखान्यात रुग्णांना संदर्भ देऊन पाठवताना त्या सेवा मान्यताप्राप्त व दर्जेदार असाव्यात.
- **क्लिनिकल ट्रायल्समध्ये रुग्णहिताचा अधिकार -** क्लिनिकल ट्रायलमध्ये सहभागी रुग्णांची गोपनीयता राखली जाणे, ट्रायलमुळे रुग्णाला शारीरिक-मानसिक हानी पोहचली तर भरपाई तसेच विमा संरक्षण मिळण्याचा अधिकार आहे.
- **डिस्चार्जचा अधिकार -** उपचारांच्या कुठल्याही टप्प्यावर रुग्ण हॉस्पिटलमधून घरी जाण्याचा निर्णय घेऊ शकतात. पेशंटच्या इच्छेशिवाय दवाखान्यात राहण्याची सक्ती बेकायदेशीर आहे. त्याचप्रमाणे कुठल्याही कारणाने रुग्णाचे पार्थिव दवाखान्यात अडवणूक करून ठेवले जाऊ नये.
- **रुग्ण शिक्षणाचा अधिकार -** रुग्णांना आजारांबाबत प्रशिक्षित करण्याचा अधिकार आहे. आजारांबाबतची सर्व माहिती-परिणाम, पाळायची पथ्ये, व्यायाम या माहितीपासून रुग्णांना अनभिज्ञ ठेवले जाऊ नये.
- **तक्रार निवारणाचा अधिकार -** डॉक्टर किंवा हॉस्पिटलच्या सेवेबाबत रुग्ण किंवा नातेवाईक असमाधानी असतील तर ते तक्रार करू शकतात. अशा तक्रारी स्वीकारल्या जाणं व त्यावर योग्य कारवाई होणं हा रुग्णांचा अधिकार आहे. ●

कोविड काळातील
रुग्ण हक्कांचं
वास्तव

पैशांसाठी पार्थिव ओलीस!



बिलपूर्तीसाठी
शवाचा ताबा
घेणं, हा
अमानुष प्रकार.
तो कोविड
काळातही
दिसला.

कोल्हापूरमधील कुचेकर कुटुंबानं कोविड साथीत कर्ता माणूस गमावला. पेशंट अचानक सिरियस झाला. मग हॉस्पिटलची शोधाशोध. खाट मिळवण्यासाठी धावपळ-विनवण्या-यातायात. एक रुग्णालय राजी झालं. पण अॅडव्हान्सपोटी मोठी रक्कम मागितली. ती भरली. वारेमाप खर्च केला. तरीही दुर्दैवानं माणूस दगावला.

सूर्यकांत कुचेकरांचं कोविडच्या दुसऱ्या लाटेत निधन झालं. त्यांचं वय अवघं ४८ वर्षे होतं. सूर्यकांत शिक्षक होते. कोविडवरील उपचारांसाठी आधी ते सरकारी दवाखान्यात अॅडमिट होते. पण तिथे त्यांचा कोविड रिपोर्ट मिळायला तीन दिवस लागले. तोवर प्रकृती गंभीर झाली. ऑक्सिजनची पातळी अचानक खालावली. कुटुंबीयांनी पेशंटला खासगी दवाखान्यात हलवण्याचा निर्णय घेतला. पण दवाखाने फुल्ल. दवाखान्यात खाट मिळणं मुश्कील. पण पैसे भरण्याची तयारी असल्यास काही ठिकाणी पेशंट घेतले जात. हतबल कुटुंबीयांनी एका हॉस्पिटलमध्ये दीड लाख अॅडव्हान्स रक्कम जमा केली. खाट मिळाली. आयसीयुत उपचार झाले. पण पेशंट दगावला.

हॉस्पिटलनं अॅडव्हान्सशिवाय उपचारांदरम्यान दोन लाख अडीच हजार रुपये जमा करून घेतले. अंतिम बिल लावलं चौदा लाख एकवीस हजार रुपये. कोणते उपचार दिले गेले, कशावर काय खर्च झाला, हे तपशील द्यायला रुग्णालयानं टाळाटाळ केली. शिवाय पैसे भरल्याशिवाय पार्थिव द्यायला नकार दिला. नातेवाईकांकडे इतके पैसे नव्हते, रुग्णालय प्रशासनाशी बिलाबाबत अनेकदा चर्चा झाल्या. शेवटी पाच लाख नव्वद हजार आठशे रुपये भरल्यानंतर

अनागोंदी

- कुचेकरांना अॅडमिट केलं, ते रुग्णालय 'महात्मा ज्योतिबा फुले जन आरोग्य योजने'च्या यादीत होतं. त्यामुळं योजनेंतर्गत मोफत सेवा मिळणं अपेक्षित होतं. रुग्णालयानं योजनेची माहितीच रुग्णाच्या नातेवाईकांना दिली नाही.
- अनेकदा पाठपुरावा केल्यावर बिलातील रकमेचे तपशील दिले गेले. आधी बिल दिलं गेलं - रु. १४,२१०००/- . खर्चाची फोड करून बिल मागितल्यानंतर - लॅब टेस्टचे - रु. ७२,२०२, एक्स-रे साठी रु. २०,००० व औषधांचे रु. ५,६४,००० व आधीच जमा केलेली रक्कम मिळून ९,४२,०५७/- रुपयांचं बिल दिलं गेलं. आधीच्या व तपशील मागितल्यानंतरच्या बिलातील रकमेत तब्बल ४,८०,००० रु. ची तफावत होती.

पार्थिव दिलं गेलं.

एकीकडे जीवलगाच्या मृत्यूचं दुःख, दुसरीकडे अंत्यसंस्काराचा ताण. त्यात हॉस्पिटलचा बिलासाठी तगादा. असा ताण केवळ कोविड काळातच नागरिकांनी सहन केला असं नाही, त्यानंतर व त्यापूर्वीही असे प्रकार घडतात. ●



कोविड
काळातील रुग्ण
हक्कांचं वास्तव

उपचारांचा फार्स

कोविड काळात काही रुग्णालयं मेडिकलेमवाल्या पेशंटनाच दाखल करत. या प्रकारात आरोग्य विमा असल्यानं निर्धास्त असलेले रुग्ण हातोहात गंडवले गेले.



सुनील व त्यांची आई दोघांनाही कोविडसारखी लक्षणं जाणवली. दोघंही हॉस्पिटलमध्ये अॅडमिट झाले. कोविडची दहशत इतकी होती, की केवळ वैद्यकीय निगराणीत राहायला माणसं आतूर होती. सुनील अशांपैकी एक. दक्ष असल्यानं त्यांनी आधीच आरोग्य विमा काढलेला. पण विमा संरक्षण नि दक्ष असल्यानेच आपण गंडवले जाऊ याची मात्र त्यांना कल्पना नव्हती.

सुनीलचा कोविड रिपोर्ट पाच दिवसांनी आला, तो निगेटिव्ह होता. तोवर सुनीलला हॉस्पिटलमध्येच ठेवलं गेलं. कारण - आरोग्य विमा! सुनीलला डिस्चार्ज मिळाला. विम्यातून उपचार मिळाले, पण विमा कंपनीनं बिलातून नाकारलेली रक्कम भरण्याची नामुष्की आली. खरंतर सुनील घरीच आयसोलेशनमध्ये राहिले असते, तरी चाललं असतं, पण हॉस्पिटलनं त्यांना अॅडमिट केलं. शिवाय जी सेवा दिलीच नाही, त्याचंही बिल लावलं. सुनीलचं त्या वर्षाचं विमाकवच वाया गेलंच वर पैसेही भरावे लागले.

सुनीलच्या आईचा रिपोर्ट पॉझिटिव्ह आला. त्यांना दहा दिवस हॉस्पिटलमध्येच ठेवलं गेलं. त्या काळात रेमडेसिविर इंजेक्शन देऊन कोविड रुग्ण

वाचवण्याची चर्चा जोरात होती. सुनीलच्या आईला सहा रेमडेसिविर इंजेक्शन दिली गेली. विशेष म्हणजे त्यांचा रिपोर्ट पॉझिटिव्ह येण्याआधीच हॉस्पिटलने दोन इंजेक्शनची मागणी दुसऱ्या पेशंटच्या नावानं करून ठेवलेली. रुग्ण मेडिकलेमवाला असल्याने कव्हरेजची खात्री होती, त्यामुळे रुग्णालयांनी पैशांची बेगमी केल्याचं यात दिसतं. सुनीलच्या आई कोविड पॉझिटिव्ह असल्या तरी त्यांनाही केवळ आयसोलेशनमध्ये ठेवून त्यांना डिस्चार्ज मिळू शकत होता. पण विमा संरक्षण असल्याने उपचारांचा फार्स रचला गेला असं या केसमध्ये दिसतं.

सुनीलच्या मते, उपचारांदरम्यान पेशंटना ना जेवण वेळेवर मिळत होतं, ना डॉक्टर्स तपासायला येत होते. न दिलेल्या उपचारांचे खर्चही बिलात पाहून सुनीलने डॉक्टरांशी बोलायचं ठरवलं. पण डॉक्टरांच्या केबिनबाहेर सतत बाऊन्सर्स तैनात होते. नुकताच रुग्णालयातून डिस्चार्ज घेतलेला सुनील मानसिकदृष्ट्या कमजोर होता. शिवाय हॉस्पिटलच्या बिलिंग सेक्शनचे लोक सांगत होते, इतर कुणीही हुज्जत घातलेली नाही, तुम्हीही पैसे भरा आणि मोकळे व्हा!

नाईलाजानं पैसे भरून सुनील घरी आला. त्याला उघड उघड गंडवलं गेलं होतं. ●

अनागोंदी

बिल पाहून मी चाटू पडलो. मी पाच दिवस अॅडमिट होतो, त्याचं बिल ७५,००० रुपये केलेलं. आईचं दहा दिवसांचं बिल लावलेलं - रु. १,६०,०००. एकूण - २,३५,००० रुपये. मेडिकलेममधून १,९१,००० रुपयांपर्यंतचं कव्हरेज होतं. विमा कंपनीने १,९०,००० रुपयांची मंजुरी दिलेली. ४२,००० रुपयांचं बिल कंपनीने नाकारलं. हे जादा पैसे भरण्यासाठी हॉस्पिटलने प्रेशर आणलं. मी माझं बिल पाहिलं, तर त्यात ऑक्सिजन, सलाईन, इंजेक्शन इतकंच काय मिन्नरल वॉटरचेही पैसे लावलेले. मला यातलं काहीही दिलं नव्हतं. - सुनील, नाशिक



कोविड
काळातील रुग्ण
हक्कांचे वास्तव

निर्दयी लूट



पेशंट वाचवण्यासाठी हतप्रभ लोकांना रुग्णालयांनी अक्षरशः वेठीस धरलं. सेवांची आशा लावून लुटलं...

पवन यांचं कोविडनं अकाली निधन झालं. त्यांच्या पश्चात दोन मुलं, पत्नी व उपचारांवरील खर्चाचं कर्ज उरलंय. त्याशिवाय आहेत आठवणी - रुग्णालयांनी केलेल्या लुटमारीच्या.

पवन (वय ३०) धट्टाकट्टा शेतकरी माणूस. सीटी स्कॅन रिपोर्ट पाहून स्थानिक डॉक्टरांनी त्यांना तातडीनं अॅडमिट करायचा सल्ला दिला. पण तालुक्यातील एकाही कोविड केअर सेंटरमध्ये बेड शिल्लक नव्हता. गावापासून ७० कि.मी. वरील खासगी कोविड केअर सेंटरची माहिती नातेवाईकांना समजली. पवनला तिथं नेलं गेलं. या सेंटरनं दीड लाख रुपये अॅडव्हान्सशिवाय पेशंट न घेण्याचं धोरण सांगितलं. नाईलाज होता. पवनला दाखल केलं गेलं. हे नव्यानंच सुरू झालेलं सेंटर होतं. पवन तिथल्या पहिल्या रुग्णांपैकी एक होता.

सेंटरनं अत्यावश्यक सुविधांची जाहिरात केलेली. प्रत्यक्षात तिथे केवळ काही मिनी व्हेंटिलेटर होते. पवनच्या देखतच तिथे काही रुग्ण दगावले. 'इथले कर्मचारी रात्री ऑक्सिजनचं मशिन बंद करतात, मला इथं ठेवू नका. दुसरीकडे घेऊन चला.' अशी पवनची तक्रार होती.

पवनची तब्येत खालावू लागली. तेव्हा नातेवाईकांनी दुसऱ्या खासगी दवाखान्यात

हलवण्याची तयारी केली. पण सेंटरनं 'आधी बिल भरा, मग पेशंट न्या.' अशी भूमिका घेतली. दहा दिवसांच्या उपचारांचं तीन लाख बिल लावलं गेलं. पेशंटची हालत खालावत चाललेली. नातेवाईकांनी मित्र-नातेवाईकांकडून रक्कम जमवली. ती भरली. पवनला दुसऱ्या खासगी दवाखान्यात नेलं.

या दवाखान्यात केवळ दोनच दिवस पवनवर आयसीयुत उपचार झाले. या दवाखान्यानं दिवसाला तीस हजार रुपये लागतील अशी ताकीद आधीच दिलेली. पर्याय नव्हताच. दोन लाख अॅडव्हान्स भरून पवनला तिथे अॅडमिट केलं गेलं. दुसऱ्या दिवशी पवनची प्राणज्योत मालवली.

या हॉस्पिटलने आधीच्या अॅडव्हान्स रकमेशिवाय आणखी त्रेसष्ट हजारंचं बिल हातात दिलं.

पवनचं पार्थिव हातात घेताना नातेवाईकांच्या मनात येत होतं- 'अशा संकटकाळातही दवाखाने फक्त पैशांचाच विचार कसा करू शकतात?' ●

अनागोंदी

पवनच्या पार्थिवासोबत केवळ बिल सांगितलं गेलं. कोणते उपचार दिले, काय तपासण्या केल्या याबाबतचे तपशील देणं हॉस्पिटल प्रशासनाला गरजेचं वाटलं नाही. फक्त बिलाची रक्कम सांगितली गेली.

कोविड
काळातील रुग्ण
हकांचं वास्तव



पूर्व 'संमती' नं फसवणूक

हॉस्पिटलनं कपटीवृत्तीनं संमतीपत्रावर सहा घेतल्या. भांबावलेल्या रुग्णांच्या नातेवाईकांना फसवलं.

डॉ. रणदिवे फिजिशियन होते. कॉर्पोरेट हॉस्पिटलमधील कोविड उपचारानंतर त्यांचं निधन झालं. एकूण बिल झालं चौदा लाख रुपये. पेशंट स्वतः डॉक्टर असूनही हॉस्पिटलच्या फसवणुकीला त्यांचं कुटुंब बळी पडलं. डॉ. रणदिवेंच्या मुलानं हॉस्पिटलविरोधात तक्रार केली, पण सही करताना संमतीपत्र वाचलं नाही, ही चूक नंतर लक्षात आली. हॉस्पिटलवाल्यांची चालबाजी या सुशिक्षित कुटुंबाला लक्षात आली नाही, तिथं सर्वसामान्यांचं काय ?

डॉ. रणदिवेंना (वय ६०) फुफ्फुसांचं स्कॅन पाहून अॅडमिट होण्याचा सल्ला दिला गेलेला. कुटुंबानं काळजीपोटी दवाखान्यात दाखल करायचं ठरवलं. हा निर्णय आर्थिक अरिष्ट आणेल याची कल्पना त्यांना नव्हती. कारण आरोग्य विम्याचा आधार होता. पण घडलं उलटं. कुटुंबप्रमुखाचा मृत्यू, आयुष्यभराची बचत गेली नि हाती आलं फसवणुकीचं शल्य.

बेड मिळवण्यासाठी प्रयत्न करणारा डॉ. रणदिवेंचा मुलगा भांबावलेला. एका कॉर्पोरेट हॉस्पिटलनं फोनवर स्पष्टच सांगितलं, 'पैसे भरण्याची तयारी असेल तरच पेशंटला आणा.' मुलानं वडलांना दवाखान्यात आणलं. अॅडमिट करण्यापूर्वी पहिला प्रश्न होता - 'अॅडव्हान्सचे अडीच लाख आणलेत?' 'विमा आहे, कॅशलेस ट्रीटमेंट मिळू शकते.' असं सांगितल्यावर उत्तर आलं, 'आधी अडीच लाख भरा नंतर विमा कंपनीकडून परतावा मिळवा.' नाईलाज होता.

हॉस्पिटलमध्ये मुश्कीलनं बेड मिळालेला. डॉ. रणदिवेंच्या आधी पाच-सहा पेशंट अॅडमिट व्हायच्या प्रतिक्षेत होते. एक संपूर्ण दिवस केवळ अॅडमिशनमध्येच गेला. वातावरणात कोविडची दहशत, भोवताली उपचारांसाठी तिष्ठत बसलेले कोविड रुग्ण. अशा वातावरणात कधीतरी रुग्णालयाच्या लोकांनी अॅडमिशन केली नि प्रोसेस म्हणून अमुकतमुक फॉर्मवर सहा घेतल्या. काळजीनं खंगलेल्या नातेवाईकांना बेड मिळाल्याचाच दिलासा. आपण कशावर सहा करतोय हे पाहणं कसं महत्त्वाचं वाटणार ?

डॉ. रणदिवेंना अॅडमिट केलं गेलं. पण रोज पैशांसाठी हॉस्पिटलमधून फोन सुरू झाले. २१ दिवस डॉ. रणदिवे आयसीयुत होते. रोज पैशांची मागणी होत होती. पैसे भरले नाहीत तर उपचार थांबवले जातील, अशी धमकीवजा सूचना मिळत होती. शिवाय बाजारात महाग झालेल्या रेमडेसिविर इंजेक्शनसह इतर औषधं आणून देण्यावरही वारेमाप खर्च सुरूच होता. २१ दिवसांच्या उपचारानंतरही डॉ. रणदिवेंची अवस्था अधिकच नाजूक झाली.

कुटुंबीयांनी दुसऱ्या हॉस्पिटलमध्ये पेशंटला न्यायचं ठरवलं. तेव्हा चौदा लाखांचं बिल हातावर ठेवून 'तुम्ही बिल सेटल करून पेशंटला न्या' असं सांगितलं गेलं. बिल भरलं गेलं. दुसऱ्या हॉस्पिटलमध्ये हलवल्यानंतर अवघ्या आठ तासांत डॉ. रणदिवे वारले. ●

अनागोंदी

सरकारने कोविडवरील उपचारांवर दर नियंत्रण आणलेलं. ८०% पेशंटवर शासकीय दर-नियमावलीनुसार व बाकी २०% पेशंटना हॉस्पिटलच्या दरानं उपचारांची सूट मिळालेली. हॉस्पिटल प्रशासनानं २०% कोट्यातून उपचारांसाठीच्या संमतीपत्रावर सही घेतल्याचं डॉ. रणदिवेंच्या नातेवाईकांना कळलंही नाही. डॉ. रणदिवेंच्या मुलानं 'तक्रार निवारण सेल'कडे तक्रार नोंदवली. सुनावणीच्यावेळी 'तुम्ही संमतीपत्र वाचलं नव्हतं का ?' असं विचारलं गेलं नि तक्रार विनाकार्यवाहीनं निकालात निघाली.

पत्रव्यवहारासाठी पत्ता: साथी, फ्लॅट नं.- ३ व ४, अमन ई टेरेस, डहाणूकर कॉलनी, कोथरूड, पुणे-३८.

दूरध्वनी : ०२०- २५४ ७२३२५, ई-मेल - sathicehat@gmail.com