राजस्थान सरकार
वित्त (व्यय–2) विभाग

क्रमांक: FD(Exp-2)11/Trans/(BA.33)2021-22 जयपुर, दिनांक : 10/9/21

मुख्यमंत्री चिरंजीवी जीवन रक्षा योजना

सड़क दुर्घटनाओं में घायल व्यक्तियों के जीवन रक्षा के परिपेक्ष्य में घायल व्यक्ति को न्यूनतम समय में (Golden Hour) चिकित्सकीय उपचार उपलब्ध कराने के दृष्टिगत आमजन को प्रेरित/प्रोत्साहित करने हेतु बजट भाषण 2021–22 के बिंदु संख्या 33.0 "जीवन रक्षक योजना (JRY) का गठन कर गंभीर घायल व्यक्तियों को समय से अस्पताल पहुँचाकर जीवन बचाने वाले भले व्यक्ति को 5 हजार रूपये एवं प्रशस्ति पत्र दिये जायेंगे" की क्रियान्विति के क्रम में जीवन रक्षक योजना के दिशा निर्देश एवं प्रक्रिया निम्नानुसार है :–

1.योजना का क्रियान्वयन चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग के माध्यम से किया जायेगा तथा योजना हेतु सम्पूर्ण बजट समर्पित सड़क सुरक्षा कोष द्वारा वहन किया जायेगा।

2. सड़क दुर्घटना में घायल व्यक्ति को समय से राज्य के सरकारी एवं निजी अस्पताल में पहुँचाने वाले भले व्यक्ति इस योजना से लाभांवित होंगे।

3. घायल व्यक्ति को अस्पताल पहुँचाने वाला भला व्यक्ति स्वेच्छा से अपनी पहचान आदि देने तथा योजना लाभ लेने को तैयार होने की स्थिति में अस्पताल के ईमरजेंसी रूम में कार्यरत Casualty Medical Officer (CMO) द्वारा उसका नाम, उम्र, लिंग, पता, मोबाईल नम्बर, पहचान पत्र, बैंक खाता संख्या, IFSC Code, MLC Number इत्यादि परिशिष्ट–1 में अंकित किये जायेगें

4. सड़क दुर्घटना में घायल व्यक्ति को निकटतम के चिकित्सा संस्थान में पहुंचाने वाले भले व्यक्ति (Good Samaritan) के साथ सम्मान पूर्वक व्यवहार किया जाये। ऐसे भले व्यक्ति (Good Samaritan) को उसकी इच्छानुसार तत्काल अस्पताल छोड़ने की अनुमति दी जाये।

5.यदि घायल व्यक्ति, गंभीर (Seriously injured) श्रेणी का है तो उसकी मदद करने वाले भले व्यक्ति को पाँच हजार एवं प्रशस्ति पत्र दिया जायेगा। एक से अधिक भले व्यक्ति होने की स्थिति में सभी को प्रशस्ति पत्र एवं पुरस्कार राशि समान रूप से विभाजित कर दी जायेगी। गंभीर घायल (Seriously injured) व्यक्ति से तात्पर्य है कि घायल जिसे उपचार हेतु तुरन्त अथवा रेफर करने पर भर्ती करने की आवश्यकता हो। इसका निर्णय Casualty Medical Officer (CMO) के विवेकानुसार किया जायेगा।

6. यदि घायल व्यक्ति, सामान्य घायल (Minor Injured) की श्रेणी के अंतर्गत आता है तो उसको अस्पताल पहुंचाने वाले भले व्यक्ति को केवल प्रशस्ति पत्र दिया जायेगा।

7. अस्पताल प्रशासन द्वारा भले नागरिक को पुरस्कार राशि एवं प्रशस्ति पत्र दिये जाने की अनुशंषा निदेशक, जनस्वास्थ्य को तीन दिवस के भीतर अस्पताल प्रशासन द्वारा ई–मेल के माध्यम से संलग्न परिशिष्ट–II में भेजी जायेगी।

8. निदेशक (जन स्वास्थ्य) द्वारा अनुशंषा प्राप्त होने पर दो कार्यदिवस के भीतर ही भले व्यक्ति के खाते में पुरस्कार राशि सीधे ही (डी.बी.टी. द्वारा) स्थानान्तरित की जायेगी एवं प्रशस्ति–पत्र भले व्यक्ति के पते पर स्पीड पोस्ट के माध्यम से/E-Certificate को E-mail/Whats app पर प्रेषित किया जायेगा। प्रशस्ति–पत्र को जीवन रक्षक योजना (JRY) पोर्टल से ऑन लाईन डाउनलोड भी किया जा सकेगा।

9. 108 एंबुलेंस, 1033 एंबुलेंस, निजी एंबुलेंस के कर्मचारियों, पीसीआर वैन एवं ड्यूटी पर तैनात पुलिस कार्मिकों तथा घायल व्यक्ति के सगे–संबंधियों को इस योजना का लाभ देय नहीं होगा।

10. योजना के सफल क्रियान्वयन हेतु समर्पित सड़क सुरक्षा कोष का एक भाग शासन सचिव, चिकित्सा एंव स्वास्थ्य विभाग के अधीन किया जायेगा। शासन सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग द्वारा निदेशक (जन स्वास्थ्य) चिकित्सा एवं जन स्वास्थ्य सेवाएँ, जयपुर को बजट अग्रिम आवंटित किया जायेगा। योजना के सफल क्रियान्वयन के लिए प्रति वर्ष राशि रू. 5.00 करोड़ सड़क सुरक्षा कोष से निदेशक, जन स्वास्थ्य विभाग को अग्रिम आवंटित किये जायेंगे। उक्त राशि व्यय होने पर आवश्यकतानुसार एंव वित्त विभाग के निर्देशानुसार सड़क सुरक्षा कोष से अतिरिक्त राशि उपलब्ध करवाई जायेगी। जिसके लिए पृथक से अन्य किसी स्वीकृति की आवश्यकता नही रहेगी।

11. जिला स्तर पर योजना के संबंध में किसी भी शिकायत का निवारण मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा शिकायत प्राप्त होने के 15 दिवस में किया जायेगा। प्रकरण के निवारण नहीं होने की स्थिति में संयुक्त निदेशक (चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाऐं) संभागीय स्तर पर अंतिम अपीलीय प्राधिकारी होगें।

12. किसी अस्पताल द्वारा योजना का दुरुपयोग करने संबंधी शिकायत प्राप्त होने पर संबंधित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा उस अस्पताल के विरुद्ध नियमानुसार कार्यवाही की जायेगी।

(अखिल अरोरा)
प्रमुख शासन सचिव

क्रमांकः FD(Exp-2)11/Trans/(BA.33)2021-22 जयपुर, दिनांक : 10.9.2021

प्रतिलिपि निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक अग्रिम कार्यवाही हेतु प्रेषित हैः–
1. प्रमुख सचिव, मा. मुख्यमंत्री महोदय।
2. निजी सचिव, माननीय चिकित्सा एवं स्वास्थ्य मंत्री, जयपुर राजस्थान।
3. निजी सचिव, माननीय चिकित्सा एवं स्वास्थ्य राज्य मंत्री, जयपुर राजस्थान।
4. वरिष्ठ शासन उप सचिव, मुख्य सचिव, राजस्थान, जयपुर।
5. निजी सचिव, प्रमुख शासन सचिव, परिवहन विभाग।
6. निजी सचिव, प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग।
7. निजी सचिव, विशिष्ट शासन सचिव, वित्त (व्यय) विभाग।
8. निजी सचिव, शासन सचिव, चिकित्सा शिक्षा विभाग, जयपुर राजस्थान।
9. आयुक्त, परिवहन विभाग।
10. निजी सचिव, शासन सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग।
11. मिशन निदेशक, एनएचएम, जयपुर, राजस्थान।
12. प्रबंध निदेशक, आरएमएससीएल जयपुर, राजस्थान।
13. समस्त प्रधानाचार्य एवं नियंत्रक, मेडिकल कॉलेज, राजस्थान।
14. समस्त निदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाऐं, राज. जयपुर।
15. समस्त संयुक्त निदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाऐं, राजस्थान।
16. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, राजस्थान।
17. समस्त प्रमुख चिकित्सा अधिकारी, राजस्थान।
18. सभी सम्बन्धित अधिकारीगण।
19. रक्षित पत्रावली।

10/9/21
(बाल मुकुन्द असावा)
संयुक्त शासन सचिव

D:\meeting notice.doc.kundan

ANNEXURE-I

Hospital Record of Good Samaritan

Name, Age, & Sex of Good Samaritan	
Name of Co-Good Samaritan(s) (If any)	1- 2-
Address of Good Samaritan	
Mobile No. of Good Samaritan	
Email Id of Good Samaritan	
Bank Details with IFSC Code	
Road Accident Details	
Location of road accident with jurisdiction of police station Date and Time of accident	
Date & Time of arrival of road accident victim in clinical establishment	
Name (s) of road accident victim/ victims	
MLC No:	
Type of injury (Please tick whichever is applicable)	Serious Injured Minor Injured

Name & Signature of Casualty Medical Officer (CMO)

ANNEXURE-II

Recommendation form for Mukha Mantri Chiranjivi Jeevan Raksha Yojana

To,

The Director (Public Health)

Dear Sir/madam,

Subject: Good Samaritan Information-regarding disbursal of reward money/certificate of appreciation under Jeevan Rakshak Yojana (JRY).

I would like to inform you about the Good Samaritan who helped in the transportation of accident victim to our Clinical Establishment within Golden Hour.

Name of Good Samaritan	
Name of Co-Good Samaritan(s) (If any)	1- 2-
Address of Good Samaritan	
Mobile No. of Good Samaritan	
Email Id of Good Samaritan	
Bank Details with IFSC Code	
Road Accident Details	
Location of road accident with jurisdiction of police station	
Date and Time of accident	
Date & Time of arrival of road clinical accident victim in establishment	
Name (s) of road accident victim/ Victims	
MLC No:	
Type of injury (Please tick whichever is applicable)	Serious Injured Minor Injured

I do recommend for:

reward money and certificate of appreciation
only certificate of appreciation

for Good Samaritan(s) as per the provisions of Jeevan Rakshak Yojana (JRY).

Yours sincerely

Signature:
Name of In-Charge:
Name and Address of Clinical Establishment:

राजस्थान सरकार

मुख्यमंत्री चिरंजीवी जीवन रक्षा योजना

गुड सेमेरिटन प्रोत्साहन प्रमाण–पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमति ———————————— निवासी ——————————— द्वारा दिनांक ————— को सड़क दुर्घटना में घायल व्यक्ति (नाम) ———————————— की मदद कर अस्पताल में लाया गया।

इनको सड़क दुर्घटना में घायल व्यक्ति की मदद करने पर प्रोत्साहन के रूप में यह प्रमाण पत्र जारी किया जा रहा है।

हस्ताक्षर
निदेशक (जन स्वास्थ्य)
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाऐं,
राज. जयपुर

कम संख्या ..../जारी दिनांक