

પ્રકરણ - II

આ પ્રકરણમાં “ગુજરાતમાં આયુષની કામગીરી”, “ગુજરાતમાં માનસીક આરોગ્ય સંભાળ”, “આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના પ્રજેક્ટ ઈમ્પલીમેન્ટેશન યુનિટની કામગીરી”, “પસંદગીની શહેરી સ્થાનિક સંસ્થાઓમાં મ્યુનિસિપલ ઘન કચરાનું સંચાલન” અને “ત્યકતા વિધવાઓના પુનર્વસન માટેની નાણાંકીય સહાય યોજનાઓનું અમલીકરણ” ઉપર પાંચ થીમ-આધારીત અનુપાલન ફંકરાંઓ તેમજ ₹ 27.90 કરોડની બિન-ઉપયોગી 335 ડિસઈન્ફેક્ટન્ટ જનરેશન સિસ્ટમ્સ” ઉપર એક અનુપાલન ફંકરાંનો સમાવેશ કરવામાં આવ્યો છે.

અનુપાલન ઓડિટ

આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ

2.1 ગુજરાતમાં આયુષની કામગીરી

2.1.1 પ્રસ્તાવના

ભારતમાં પ્રચલિત રીતે પ્રેક્ટીસ કરાતી આયુર્વેદ યોગ, નિસર્ગોપચાર, યુનાની, સિદ્ધ તથા સોવા રીઝપા અને હોમિયોપથી જેવી તબીબી પ્રણાલિઓ આયુષના ટુંકા નામે ઓળખાય છે. ગુજરાતમાં મે 1960 માં આયુર્વેદ વિભાગ શરૂ કરવામાં આવ્યો હતો, જે હવે આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ (H&FWD) હેઠળ આયુષ નિયામક-કચેરી તરીકે કાર્યરત છે. તે આયુષ આરોગ્ય-સેવાઓ, આયુષ તબીબી શિક્ષણ, ઔષધિય બગીચાઓ, પ્રણાલિકાગત આયુર્વેદીક દવાઓ ના ઉત્પાદન, પ્રેક્ટીસકર્તાઓની નોંધણી સંશોધન, વિગેરેનું સંચાલન કરે છે. રાજ્યો/કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશો થકી અમલીકૃત કરાવવા માટે ભારત સરકારના આયુષ મંત્રાલય દ્વારા વર્ષ 2014-15 માં રાષ્ટ્રીય આયુષ અભિયાન (NAM) શરૂ કરવામાં આવ્યું હતું. NAM નો મૂળભૂત ઊદ્દેશ આયુષ સેવાઓની ખર્ચ-અસરકારતા, શૈક્ષણિક પ્રણાલિઓના સઘનીકરણ, આયુર્વેદ, સિદ્ધ તથા યુનાની અને હોમિયોપથી (ASU&H) દવાઓના ગુણવત્તા-નિયંત્રણ ના અમલીકરણમાં સહાયરૂપ બનીને તેમજ ASU&H ના કાયા-માલની અવિરતપણે સક્ષમ ઉપલબ્ધતા થકી આયુષ તબીબી પ્રણાલિઓને પ્રોત્સાહિત કરી વિકસિત કરવાનો હતો. NAM ના અમલીકરણ માટે ગુજરાત સરકારે (GoG) એ ગુજરાત આયુષ સોસાયટી (GAS)ની સ્થાપના કરી હતી (મે 2015).

માર્ચ 2019 ની સ્થિતિએ, રાજ્યમાં કુલ 1665 બેડની ક્ષમતા ધરાવતી 37 સરકારી આયુર્વેદ હોસ્પિટલો (GAHs), 25 બેડવાળી એક સરકારી હોમિયોપથી હોસ્પિટલ (GHH), 588 આયુર્વેદ દવાખાનાઓ અને 273 હોમિયોપથી દવાખાનાઓ થકી આયુષ સેવાઓ પુરી પાડવામાં આવે છે. 1780 અન્ડર ગ્રેજ્યુએટ (UG) તથા 166 પોસ્ટ-ગ્રેજ્યુએટ (PG) બેઠકોની પ્રવેશ-ક્ષમતા ધરાવતી 27 આયુર્વેદ કોલેજો,¹ 3525 UG તથા 93 PG બેઠકોની પ્રવેશ-ક્ષમતા ધરાવતી 36 હોમિયોપથી કોલેજો² અને 90 UG તથા 20 PG વિદ્યાર્થીઓની પ્રવેશ-ક્ષમતા ધરાવતી યોગ તથા નિસર્ગોપચાર અંગેની તાલિમ પુરી પાડતી બે ખાનગી સંસ્થાઓ થકી આયુષ-શિક્ષણ પુરું પાડવામાં આવે છે (પરિશિષ્ટ-IV) જુન-2020 ની સ્થિતિએ રાજ્યમાં આવેલો આયુષ વિભાગ 2967 ની મંજૂર થયેલ ક્ષમતાની સામે 1735ના કર્મચારી-ગણ³ સાથે કાર્યરત છે. (પરિશિષ્ટ-V)

1 સરકારી-5, ગ્રાન્ટ-ઈન-એઈડ-2 તથા ખાનગી-20

2 સરકારી-1, ગ્રાન્ટ-ઈન-એઈડ-4 તથા ખાનગી-31

3 વર્ગ-1-મંજૂર થયેલ 261 જગ્યાઓ (SP) ની સામે 127, વર્ગ-2-881 SP ની સામે 645, વર્ગ-3-1352 SP ની સામે 680 અને વર્ગ-4-473 SPની સામે 283

રાજ્યમાં આવેલી સરકારી આયુષ હોસ્પિટલો તેમજ દવાખાનાઓમાં દર વર્ષે સરેરાશ 37.62 લાખ અને 1.87 લાખ દર્દીઓએ અનુક્રમે બહારના દર્દીઓ માટેના સેવા-વિભાગ (OPDs) અને હોસ્પિટલમાં દાખલ થયેલ દર્દીઓ માટેના સેવા-વિભાગ (IPDs) માં આયુષ-સારવાર મેળવી હતી. રાજ્યમાં માર્ચ-2019 ની સ્થિતિએ 21,595 નોંધણી પામેલ આયુર્વેદ ડોક્ટરો અને 16,896 નોંધણી પામેલ હોમિયોપથી ડોક્ટરો હતાં.

અધિક મુખ્ય સચિવ (ACS) એ H&FWD ના વહીવટી વડા છે. રાજ્યમાં ચાલતી આયુષ પ્રવૃત્તિઓના અમલીકરમ ઉપર દેખરેખ રાખવાની જવાબદારી ACS હેઠળ આયુષ નિયામકની કચેરીની છે. જિલ્લા સ્તરે આયુષ-આરોગ્યલક્ષી સેવાઓ માટે જિલ્લા આયુર્વેદ અધિકારીઓ (DAOs) તથા તબીબી અધિકારીઓ, આયુષ શિક્ષણ માટે કોલેજોના પ્રિન્સીપાલ તેમજ ફાર્મસીઓ માટે મેનેજરો જિલ્લા સ્તરે નિયામક કચેરીને સહાય કરે છે. આયુષ દવાઓના ઉત્પાદનકર્તા એકમોને ખોરાક અને ઔષધ નિયમન તંત્ર (FDCA), ગાંધીનગર દ્વારા લાઈસન્સ આપવામાં આવે છે, તથા ફાર્મસીઓ દ્વારા ઉત્પાદિત કરાયેલ દવાઓની ગુણવત્તાનું ટેસ્ટીંગ ફૂડ એન્ડ ડ્રગ્સ લેબોરેટરી (FDL), વડોદરા દ્વારા કરવામાં આવે છે.

ગુજરાતમાં આયુષની કામગીરીની અસરકારતા અંગેની ખાતરી મેળવવાના ઉદ્દેશ સાથે ઓડિટ હાથ ધરવામાં આવ્યું હતું. વર્ષ 2014-19 ના સમયગાળા ને લગતા H&FWD, આયુષ નિયામકની કચેરી તથા FDCA, દ્વારા નિભાવવામાં આવેલ રેકોર્ડની ઓડિટ દ્વારા એપ્રિલ 2019 થી માર્ચ-2020 દરમિયાન નમૂનારૂપ ચકાસણી કરવામાં આવી હતી. જિલ્લા સ્તરે આયુષ અમલકર્તા ઓફિસોની પસંદગી માટે સ્વવિવેકપૂર્ણ સેમ્પલીંગ પદ્ધતિ અપનાવીને રાજ્યમાં આવેલા 33 જિલ્લાઓમાંથી ઓડિટ દ્વારા આઠ જિલ્લાઓ⁴ પસંદ કરવામાં આવ્યા હતા. પસંદ કરાયેલ જિલ્લાઓની આઠ DAOs ની ઓફિસો, એક ગ્રાન્ટ-ઈન-એઈડ આયુર્વેદ હોસ્પિટલ સહિતની 15 સરકારી આયુર્વેદ હોસ્પિટલો (GAHs) તથા એક સરકારી હોમિયોપથી હોસ્પિટલ (GHH), 16 આયુર્વેદ દવાખાનાઓ⁵ તથા 16 હોમિયોપથી દવાખાનાઓ⁶ છ સરકારી આયુર્વેદ કોલેજો (GACs) તથા એક સરકારી હોમિયોપથી કોલેજ (GHC), બે સરકારી આયુર્વેદ ફાર્મસીઓ ફૂડ એન્ડ ડ્રગ્સ લેબોરેટરી (વડોદરા) અને FDCA ની જિલ્લા-કક્ષાની ઓફિસોના રેકોર્ડની ઓડિટ દ્વારા નમૂનારૂપ ચકાસણી કરવામાં આવી હતી. (પરિશિષ્ટ-VI), ઓડિટ દ્વારા નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ આયુર્વેદ (16) તથા હોમિયોપથી (16) દવાખાનાઓની સંયુક્ત ભૌતિક ચકાસણી પણ કરવામાં આવી હતી.

ઓડિટના તારણો

2.1.2 આયુષ આરોગ્ય સારસંભાળ પદ્ધતિને મુખ્ય પ્રવાહમાં સમાવિષ્ટ કરીને તેનો ફેલાવો કરવો

2.1.2.1 આરોગ્ય પ્રદાન કરતી નિયમિત પદ્ધતિમાં આયુષ સુવિધાઓને સમાવિષ્ટ કરવી

ગ્રામિણ તથા શહેરી વિસ્તારોમાં આયુષ આરોગ્ય સારસંભાળ સેવાઓને મુખ્યપ્રવાહમાં સમાવિષ્ટ કરવાનું ભારત સરકારની વિવિધ યોજનાઓમાં નિર્ધારિત કરવામાં આવ્યું છે-

- માનવબળ તથા દવાઓ સહિતના આંતરમાળખાને નવસંચારિત કરીને જાહેર આરોગ્ય પ્રણાલિને તમામ સ્તરે મજબૂત બનાવવી, ગ્રામ-સ્તરે એક્ટીવિટી સોશ્યલ હેલ્થ એક્ટીવિસ્ટ (ASHA) કાર્યકરોને પુરી પાડવામાં આવતી ડ્રગ-કીટમાં આયુષ-દવાઓને સમાવિષ્ટ કરવી, સબ-સેન્ટરો (SCs), પ્રાથમિક સારવાર કેન્દ્રો (PHCs), સામૂહિક સારવાર કેન્દ્રો (CHCs) ખાતે

4 અમદાવાદ, ભાવનગર, ગાંધીનગર, જામનગર, જુનાગઢ, નર્મદા, પાટણ તથા વડોદરા

5 પસંદ કરાયેલ દરેક જિલ્લામાંથી બે

6 પસંદ કરાયેલ દરેક જિલ્લામાંથી બે

સામાન્ય માંદગી માટેની જનરિક દવાઓમાં આયુષ-ફોર્મ્યુલેશન્સને સમાવિષ્ટ કરવાં, PHCs ખાતે આયુષ ડોક્ટરો માટે રૂમ પુરાં પાડવાં તેમજ CHC સ્તરે આયુષ પ્રેક્ટીસ-કર્તા તથા ફાર્માસિસ્ટ પુરાં પાડવા માટે રાષ્ટ્રીય ગ્રામિણ આરોગ્ય અભિયાન (NRHM) ની માર્ગદર્શિકાઓ (એપ્રિલ 2005) માં જોગવાઈ કરવામાં આવી છે;

- NRHM તથા રાષ્ટ્રીય શહેરી આરોગ્ય અભિયાન (NUHM) ને સંમિશ્રિત કરીને આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલય દ્વારા શરૂ કરવામાં આવેલ (એપ્રિલ 2014) રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય અભિયાન (NHM) માં પણ PHCs, CHCs તથા જિલ્લા હોસ્પિટલો (DHs) ખાતે આયુષ સેવાઓ પુરી પાડીને આયુષને મુખ્યપ્રવાહમાં સમાવિષ્ટ કરવાનું નિર્ધારવામાં આવ્યું છે;
- ભારત સરકારના આયુષ મંત્રાલય દ્વારા શરૂ કરવામાં આવેલ (2014-15) રાષ્ટ્રીય આયુષ અભિયાન (NAM) માં PHCs, CHCs તથા DHs ખાતે આયુષ સુવિધાઓ સહસ્થાન પામે તેમાટે તેમજ લોકભાગીદારી (PPP) થકી આયુષને મુખ્યપ્રવાહમાં સમાવિષ્ટ કરવા માટે નવીનતાપૂર્ણ રીત અપનાવવાની જોગવાઈઓ કરવામાં આવી છે. PHCs માં આયુષ માટેના બહારના દર્દીઓના વિભાગ (OPD) ક્લિનીક્સ, CHCsમાં આયુષ માટેના દાખલ કરાયેલ દર્દીઓ માટેના વિભાગ (IPD) ની સ્થાપના કરવા માટે તેમજ જિલ્લા હોસ્પિટલોમાં આયુષ વિભાગની સ્થાપના કરવા માટે NAM અંતર્ગત ખાસ રીતે ભંડોળો અંકિત કરવામાં આવ્યા છે.
- આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલય દ્વારા શરૂ કરવામાં આવેલ (માર્ચ 2018) “હેલ્થ એન્ડ વેલનેસ સેન્ટર્સ (H&WCs) યોજના” માં PHCs ને H&WCs માં બદલવા માટેનું નિર્ધારિત કરવામાં આવ્યું છે, જેમાં લોકોની જરૂરિયાત અનુસાર યોગ તથા આયુષના એકીકરણનો સિદ્ધાંત નિહિત હતો.

ગુજરાતમાં PHCs, CHCs તથા DHs આરોગ્ય કમિશનર કચેરીના નિયંત્રણ હેઠળ કાર્યરત છે, જ્યારે આયુષ હોસ્પિટલો તથા દવાખાનાઓ આયુષ નિયામકની કચેરીના નિયંત્રણ હેઠળ કાર્યરત છે, જે બન્ને H&FWD હેઠળ કામ કરે છે.

ભારત સરકાર દ્વારા જારી કરાયેલ NAM ના અમલીકરણ માટેનું માળખું એવું નિર્ધારિત કરે છે કે રાજ્ય સ્તરે “ટેકનિકલ સપોર્ટ ગ્રૂપ” ની ટેકનિકલ સહાયથી રાજ્ય સ્તરની અમલીકરણ એજન્સી પર્સપેક્ટીવ તથા એન્યુઅલ (વાર્ષિક) એક્શન પ્લાન તૈયાર કરશે.

ભારતીય ઔષધ પદ્ધતિ તથા હોમિયોપથી ને પ્રોત્સાહન આપવા માટેની રાષ્ટ્રીય નિતિ-2002 માં પણ ઔષધોની આ પદ્ધતિઓ અંતર્ગત સેવાઓના ઉચિત સ્તરે એકીકરણ માટે રાષ્ટ્રીય નીતિ સાથે એકરૂપ હોય તેવા પર્સપેક્ટીવ તથા એન્યુઅલ એક્શન પ્લાનની જરૂરિયાતને નિર્ધારિત કરવામાં આવી છે. ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે વર્ષ 2014-19ના સમયગાળા દરમિયાન આયુષના અમલીકરણ માટે ગુજરાત સરકારે એન્યુઅલ એક્શન પ્લાન તૈયાર કર્યા હતાં, પરંતુ પર્સપેક્ટીવ કે લાંબા ગાળાના કોઈ જ પ્લાન તૈયાર કર્યા ન હતાં.

વર્ષ 2014-15 થી 2018-19 માટે આયુષ નિયામકની કચેરી દ્વારા તૈયાર કરવામાં આવેલ એન્યુઅલ એક્શન પ્લાન્સની ચકાસણીમાં ઓડિટને એવું જોવા મળ્યું હતું કે NAM અંતર્ગત તેના માટે ખાસ રીતે ભંડોળો અંકિત કરવામાં આવ્યા હોવા છતાં PHCs, CHCs તથા DHs ખાતે આયુષ સુવિધા સહ-સ્થાન પામે તે માટે કોઈ જ આયોજન કરવામાં આવ્યું ન હતું. એવું જોવા મળ્યું હતું કે-

- આરોગ્ય કમિશ્નરે રાજ્યમાં આવેલા 1474 PHCs માંથી 911 (62 ટકા) PHCs ખાતે આયુષ-લાયકાત ધરાવતાં ડોક્ટરોને કરાર-આધારે નિયુક્ત કરીને આરોગ્ય કમિશ્નર કચેરીએ આયુષ

સેવાઓની સુવિધા સ્થાપી હતી. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ આઠ જિલ્લાઓમાં આવેલા 324 PHCs (જુલાઈ 2020) માંથી 125 (39 ટકા) PHCs માં કોઈ જ આયુષ-ડોક્ટરોની નિયુક્ત કરવામાં આવી ન હતી, તેમજ આ તમામ 324 PHCs દ્વારા દર્દીઓને કોઈજ આયુષ-દવાઓ આપવામાં આવતી ન હતી. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ ફાર્મસીઓના રેકોર્ડ્સ પરથી એવું જોવા મળ્યું હતું કે આ PHCs ને કોઈ જ આયુષ-દવાઓ પુરી પાડવામાં આવી ન હતી, જેની પુષ્ટિ આરોગ્ય કમિશ્નર કચેરી દ્વારા કરવામાં આવી હતી. આના પરિણામે, PHCs માં નિયુક્ત ડોક્ટરો આયુષ-ઔષધો પુરાં પાડવા માટે અસમર્થ હતાં. ફલતઃ આયુષને મુખ્યપ્રવાહમાં સમાવિષ્ટ કરવાનો મૂળ ઉદ્દેશ સિદ્ધ થઈ શક્યો ન હતો.

- CHCs માટે NRHM માં રૂમ ની જોગવાઈ સહિત આયુષ પ્રેક્ટીસર્કર્તા તથા ફાર્માસિસ્ટની નિયુક્તિ માટેની અને NAM માં IPD સુવિધાઓ માટેની જોગવાઈઓ કરવામાં આવી છે. આમ છતાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે રાજ્યમાં આવેલા 363 CHCs માંથી એક પણ CHC માં ન તો આરોગ્ય-કમિશ્નર કચેરીએ કે ન તો આયુષ નિયામકની કચેરીએ કોઈ પ્રેક્ટીસર્કર્તા તથા ફાર્માસિસ્ટની નિયુક્તિ કરી હતી. CHC માં IPDs ની સ્થાપના કરવા માટે NAM અંતર્ગત ભંડોળો ખાસ રીતે અંકિત કરવામાં આવ્યા હોવા છતાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે આયુષ નિયામકની કચેરી દ્વારા આ માટે ભંડોળની ફાળવણી કરવા કોઈ જ દરખાસ્ત રજૂ કરી ન હતી.
- DHs ખાતે NHM તથા NAM માં અનુક્રમે આયુષ સેવાઓ પુરી પાડવા તથા આયુષ વિભાગની સ્થાપના કરવા માટેની જોગવાઈઓ કરવામાં આવી હોવા છતાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે રાજ્યમાં આવેલી 34 DHs માંથી એક પણ DH માં આ સુવિધાઓ ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવી ન હતી.
- યોગ તથા આયુષના એકીકરણ થકી PHCs ને H&WCs માં બદલવા માટે આરોગ્ય કમિશ્નરે કચેરીએ તમામ સામૂહિક સારવાર અધિકારીઓ (CHOs) ને સામાન્ય આયુષ અંગે 21 દિવસની તાલિમ તથા CHOs આશા-કાર્યકરો, વિગેરેને યોગ અંગે પાંચ દિવસની તાલિમ આપી હતી. આમ છતાં, તેઓ દર્દીઓને આયુષ-ઔષધો લખી દેવા માટે કે આપવા માટે અસમર્થ હતાં.

વર્ષ 2011-16ના સમયગાળા દરમિયાન રાજ્યમાં આવેલા PHCs, CHCs તથા DHsમાં આયુષ ડોક્ટરોની નિમણૂક ન થવા અંગે NRHM ના કામગીરી ઓડિટના ડ્રાફ્ટ રીપોર્ટમાં ઓડિટ દ્વારા ગુજરાત સરકારનું ધ્યાન દોરવામાં આવ્યું હતું.

ઉપરોક્ત હકીકતો એવું દર્શાવે છે કે 1474 PHCs, 363 CHCs તથા 24 DHs માં આયુષને મુખ્યપ્રવાહમાં સમાવિષ્ટ કરવા માટે H&FWD દ્વારા પુરતાં પ્રયાસો કરવામાં આવ્યા ન હતાં. એવું જોવા મળ્યું હતું કે આરોગ્ય-કમિશ્નર કચેરી તથા આયુષ નિયામકની કચેરીએ બંને H&FWD હેઠળ જ કામ કરતાં હોવા છતાં આ બાબતે તેમની વચ્ચે કોઈ જ સંકલન જોવા મળતું ન હતું, જેને પરિણામે PHCs, CHCs તથા DHs માં આયુષ ને મુખ્ય પ્રવાહમાં સમાવિષ્ટ કરવાનો ઉદ્દેશ સિદ્ધ થઈ શક્યો ન હતો. જો આયુષ નિયામકની કચેરી હેઠળ હયાત આયુષ ડોક્ટરોને યંત્રો/સાધનોની પુરતી સુવિધા તેમજ આયુષ-ઔષધોના પૂરવઠા સાથે PHCs, CHCs તથા DHs માં નિયુક્ત કરવામાં આવ્યા હોત, તો આયુષ ને મુખ્યપ્રવાહમાં સમાવિષ્ટ કરવાનો ઉદ્દેશ સિદ્ધ થઈ શક્યો હોત.

હકીકતોનો સ્વીકાર કરતાં (જુન 2020) સરકારે જણાવ્યું હતું કે આરોગ્ય-કમિશ્નર કચેરી સાથે પરામર્શ કરીને કાર્યવાહી કરવામાં આવશે.

ઓડિટનું એવું મંતવ્ય છે કે રાજ્ય સરકારે PHCs, CHCs તથા DHs ખાતે આયુષ-સુવિધાઓને પણ સહ-સ્થાન આપવાની વ્યૂહરચના થકી આયુષને મુખ્ય પ્રવાહમાં સમાવિષ્ટ કરવા માટે આવશ્યક પગલા લેવા જોઈએ.

2.1.2.2 આયુષ હોસ્પિટલો તથા દવાખાઓનો ફેલાવો

ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે રાજ્યના 33 જિલ્લાઓમાંથી આઠ⁷ જિલ્લાઓમાં GAHs ઉપલબ્ધ ન હતી, તેમજ રાજ્યમાં માત્ર એક જ GHH ઉપલબ્ધ હતી. ઓડિટમાં એવું પણ જોવા મળ્યું હતું કે રાજ્યમાં આવેલા 252 તાલુકાઓમાંથી 20 તાલુકાઓમાં આયુષ દવાખાનાઓ ન હતાં.

(i) દેથાલી (પાટણ), ખેરવા (મહેસાણા), બોડેલી (છોટાઉદેપુર) ભરૂચ તથા ભાભર (બનાસકાંઠા) ખાતે GAHs ની સ્થાપના માટે ગુજરાત સરકારે ફેબ્રુઆરી 2014 થી મે 2015 દરમિયાન મંજૂરી આપી હતી. બજેટમાં જોગવાઈ કરવામાં આવી હોવા છતાં, મકાનનું બાંધકામ ન થવાના કારણે દેથાલી સિવાય એકપણ GAHs ની કામગીરી શરૂ થઈ શકી ન હતી. દેથાલી ખાતે ફેબ્રુઆરી 2014 સુધીમાં મકાન તૈયાર થઈ ગયું હતું, જો કે સત્તાધિશોએ મકાનનો કબ્જો વિલંબથી ઓક્ટોબર 2018 માં લીધો હતો. બાકીની ચાર GAHs માં, ભાભર તથા બોડેલી ખાતે GAHs માટે જમીન-સંપાદિત કરવાની હજી બાકી હતી, જ્યારે ખેરવા તથા ભરૂચમાં અનુક્રમે જુલાઈ 2015 તથા સપ્ટેમ્બર 2016 માં જમીન સંપાદિત થઈ ચૂકી હતી, જો કે બાંધકામનું કામ હજી હાથ ધરવાનું બાકી હતું. એવું જોવા મળ્યું હતું કે ભરૂચ તથા છોટા ઉદેપુર જિલ્લાઓમાં કોઈ જ GAHs ઉપલબ્ધ ન હતી. આમ, બોડેલી તાલુકા (છોટા ઉદેપુર) તથા ભરૂચ જિલ્લા મથક ખાતે બાંધકામનું કામ હાથ ન ધરાવાને કારણે આ બે જિલ્લાઓમાં આયુષ સુવિધાઓ પુરૂ પાડવાનું આયોજન પાર પડી શક્યું ન હતું.

(ii) દાહોદ તથા રાજપીપળા ખાતે, GAH સાથે જોડાયેલી બે GACs માટે તેમજ વાંસદા (નવસારી) ખાતે GHH સાથે જોડાયેલી એક GHC માટે ગુજરાત સરકારે જુલાઈ 2012 થી જુન 2013 દરમિયાન મંજૂરી આપી હતી. દાહોદ અને રાજપીપળા ખાતે કોલેજ તથા હોસ્પિટલના મકાનોનું બાંધકામ અનુક્રમે એપ્રિલ 2016 અને જાન્યુઆરી 2019માં પૂર્ણ થયેલ હતું. આમ છતાં, એવું જોવા મળ્યું હતું કે રાજપીપળા ખાતે હોસ્પિટલની કામગીરી ડીસેમ્બર 2019 થી શરૂ થઈ હતી, પરંતુ જુન 2020ની સ્થિતિએ કોલેજ હજી શરૂ થઈ ન હતી. દાહોદ ખાતે બાંધકામ કરાયેલ મકાન, હોસ્પિટલ સાથે જોડાયેલી એલોપેથીક મેડીકલ કોલેજ શરૂ કરવા માટે 33 વર્ષ માટે એક ખાનગી પાર્ટીને સોંપવામાં આવ્યું હતું (ડીસેમ્બર-2017). વાસદા ખાતે જમીનની સોંપણી તેમજ વિભાગ દ્વારા PIU ને ₹ 49.42 કરોડ છુંટાં કરાયેલ હોવા છતાં જુન-2020 ની સ્થિતિએ બાંધકામનું કામ હજી પણ હાથ ધરવામાં આવ્યું ન હતું.

આમ, ખાસ કરીને આદિ-જાતિ વસ્તી ધરાવતાં જિલ્લાઓમાં આયુષ સેવાઓ તથા શિક્ષણની સુવિધાઓ સ્થાપવાનો ઉદ્દેશ સિદ્ધ થઈ શક્યો ન હતો.

સરકારે આ હકીકત સ્વીકારી (જુન-2020)ને જણાવ્યું હતું કે આ મુદ્દાના નિરાકરણ માટે જરૂરી કાર્યવાહી કરવામાં આવશે.

2.1.2.3 હોસ્પિટલોમાં આયુષ વેલનેસ કેન્દ્રો

આયુષ હોસ્પિટલોમાં વેલનેસ કેન્દ્રો (WCs) ખોલવા માટે NAM અંતર્ગત ₹ 0.60 લાખની કેન્દ્ર શરૂ કરવાના સમયની સહાય તેમજ દર વર્ષે ₹ 5.40 લાખની માનવ-બળ, નિભાવણી, વિગેરે માટેની વાર્ષિક રિકર્ડીંગ સહાય ના રૂપમાં નાણાંકીય સહાય આપવામાં આવે છે. રાજ્યએ WCs ની સ્થાપના માટેની વિગતવાર માર્ગદર્શિકા તૈયાર કરી હતી (જુન 2018). આ માર્ગદર્શિકામાં એવું નિર્ધારિત કરવામાં

7 અરવલ્લી, ભરૂચ, બોટાદ, છોટા ઉદેપુર, દેવભૂમિ-દ્વારકા, મહીસાગર, સુરત તથા તાપી.

સરકાર તરફથી 10 ગામોને આયુષ ગ્રામ તરીકે વિકસિત કરવા માટે ₹ 1.00 કરોડની રકમ મળેલ (2015-16) હોવા છતાં ગુજરાત સરકારે કોઈ જ આયુષ ગ્રામ¹⁰ ની સ્થાપના કરેલ ન હતી.

ઓડિટ અવલોકનનો સ્વીકાર કરતાં (જુન 2020) સરકારે જણાવ્યું હતું કે હવે આયુષ ગ્રામ યોજના અંગે કાર્યવાહી થઈ ચુકી છે તથા તમામ આયુષ ગ્રામ અપેક્ષિત પ્રવૃત્તિઓ શરૂ કરશે.

2.1.2.5 આયુષ થકી શાળાકીય આરોગ્ય કાર્યક્રમનો અમલ ન થયો

શાળાએ જતાં બાળકોની આરોગ્ય સંબંધી જરૂરિયાતો¹¹ ને પહોંચી વળવા માટે શાળાકીય આરોગ્ય કાર્યક્રમ (SHP) એ આયુષ સેવાઓની હાર્દ-સમી પ્રવૃત્તિઓમાંની એક છે. ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે SHP ના અમલીકરણ માટે ભારત સરકારે રાજ્ય આયુષ સોસાયટી (SAS) ને ₹ 2.00 કરોડનું અનુદાન છુટું કર્યું હતું. (2014-17), આમ છતાં SAS શાળાકીય આરોગ્ય પુસ્તિકાઓ તૈયાર કરવા માટે માત્ર ₹ 0.43 લાખ જ ખર્ચ કરી શકી હતી (ફેબ્રુઆરી-2019). આમ, ભંડોળ ઉપલબ્ધ હોવા છતાં રાજ્યમાં કાર્યક્રમનું અમલીકરણ થયું ન હતું.

સરકારે કાર્યક્રમનું અમલીકરણ ન થવા માટે શિક્ષણ વિભાગ સાથે સંકલનનો અભાવ હોવાનું કારણ આગળ ધર્યું હતું (જુન 2020). વધુમાં એવું પણ જણાવવામાં આવ્યું હતું કે શિક્ષણ વિભાગને સાથે સખીને આ માટેનો એકશન-પ્લાનનું આખરીકરણ થઈ ચુક્યું છે અને ઈચ્છિત પરિણામ મેળવવામાં આવશે.

2.1.2.6 આયુષ આરોગ્ય-સારસંભાળ માટે નાણાકીય આધાર

વર્ષ 2014-19 ના સમયગાળા દરમિયાન આયુષ માટે વિભાગ દ્વારા કરાયેલ અંદાજપત્રિય જોગવાઈ તથા કરાયેલ ખર્ચની વિગતો નીચે આપેલા કોષ્ટક-1 માં દર્શાવવામાં આવી છે.

કોષ્ટક-1. વર્ષ 2014-19 દરમિયાન અંદાજપત્રિય જોગવાઈ તથા કરાયેલ ખર્ચની વિગતો

(₹ કરોડમાં)

વર્ષ	કુલ અંદાજપત્રિય ફાળવણી (આરોગ્ય)	અંદાજપત્રિય ફાળવણી (આયુષ)	આરોગ્ય માટેની કુલ અંદાજપત્રિય ફાળવણીમાંથી આયુષ માટે ફાળવાયેલ બજેટની ટકાવારી	ખર્ચ	બચત(+)/વૃદ્ધિ(-)
2014-15	4718.52	298.79	6.33	289.05	9.74
2015-16	6153.54	296.88	4.82	232.97	63.91
2016-17	6821.22	214.78	3.15	222.15	(-)7.37
2017-18	7368.17	228.03	3.09	236.67	(-)8.64
2018-19	8172.38	281.39	3.44	275.03	6.36
કુલ	33233.83	1319.87	3.97	1255.87	64.00

(સ્ત્રોત : આયુષ નિયામક કચેરી દ્વારા પુરી પડાયેલી માહિતી)

10 વર્તણૂક પરિવર્તનના સંચાર થકી આયુષ આધારિત જીવનશૈલીને પ્રોત્સાહિત કરવી, સ્થાનિક ઔષધિય જડીબુટ્ટીઓની ઓળખ તેમજ તેમના ઓળખ તેમજ તેમના ઉપયોગ અંગે તેમજ આયુષ આરોગ્યલક્ષી સેવાઓ પુરી પાડવા અંગે ગ્રામ આરોગ્ય કાર્યકરોને તાલિમ

11 આરોગ્ય તથા પોષણ સંબંધી શિક્ષણ, ઘરગથ્થું ઉપચાર તેમજ સ્થાનિક રીતે ઉપલબ્ધ ઔષધિય વનસ્પતિઓ તથા ઘરગથ્થુ બગીચામાં ઔષધિય છોડ ઉગાડવાનાં મહત્વ અંગે શિક્ષણ, યોગનો અભ્યાસ, આરોગ્ય તપાસ, પાંડુ રોગ, કૃમિના ઉપદ્રવનું નિરાકરણ વિગેરે.

ઉપરોક્ત કોષ્ટક એવું દર્શાવે છે કે વર્ષ 2014-19 ના સમયગાળા દરમિયાન આયુષ માટે વિભાગની અંદાજપત્રિય જોગવાઈના સરેરાશ માત્ર 3.97 ટકા જેટલી ફાળવણી કરવામાં આવી હતી, જે ઔષધની એલોપેથીક પદ્ધતિ માટેની જોગવાઈની સરખામણીએ ઘણી જ ઓછી હતી. રેકોર્ડસની ચકાસણીમાં ઓડિટને એવું જોવા મળ્યું હતું કે વર્ષ 2014-19 ના સમયગાળા દરમિયાન કેન્દ્રિય પુરૂસ્કૃત યોજના-NAM અંતર્ગત પ્રાપ્ત ₹ 91.64 કરોડમાંથી ગુજરાત સરકાર માત્ર 51.34 કરોડ (56 ટકા) જ વાપરી શકી હતી (માર્ચ-૨૦૧૯). ભંડોળના અલ્પ-વપરાશ પાછળ મુખ્યત્વે SAS ની રચના મોડેથી થવી, રાજ્ય નાણાં અધિકારીની નિયુક્તિ મોડેથી થવી, કર્મચારીગણની કમી, વિગેરે કારણો જવાબદાર હતાં. અનુદાનો નો વપરાશ ન થવાના પરિણામે ભારત સરકાર તરફથી યોજના અંતર્ગત ત્યારબાદના અનુદાનો છૂટાં કરવામાં આવ્યા ન હતાં.

સરકારે ભંડોળોનો વપરાશ ન થવા માટે માનવબળના અભાવ તેમજ દેખરેખની કમી હોવાના કારણો આગળ ધર્યાં હતાં. (જુન-૨૦૨૦). વધુમાં એવું પણ જણાવવામાં આવ્યું હતું કે ઓડિટની ટિપ્પણીને ગંભીરતાથી લેવામાં આવશે તેમજ આ બાબતે જરૂરી કાર્યવાહી કરવામાં આવશે.

2.1.3 આયુષ આરોગ્ય સાર-સંભાળનું પ્રદાન

2.1.3.1 બહારના દર્દીઓના વિભાગ (OPD) માં દર્દીઓનો ધસારો

ભારતીય ઔષધની કેન્દ્રિય પરિષદ (CCIM) ના તથા હોમિયોપથીની કેન્દ્રિય પરિષદ (CCH) ના નિયમોના મુજબ એક કેલેન્ડર વર્ષ (૩૦૦ દિવસ) દરમિયાન સંલગ્ન કોલેજ સાથેની હોસ્પિટલની OPD માં દરરોજ ના દર્દીઓની સરેરાશ ન્યૂનતમ સંખ્યા 120 થી 200 દર્દીઓ¹²ની હોવી જોઈએ. કોલેજ સાથે સંલગ્ન ન હોય તેવી હોસ્પિટલો તેમજ દવાખાનાઓ માટે આવા કોઈ જ લક્ષ્યાંક નિર્ધારિત કરવામાં આવ્યા ન હતાં, આમ છતાં નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ જિલ્લાઓના DAOs એ દરેક દવાખાના માટે દરરોજના સરેરાશ 15 થી 30 દર્દીઓ¹³ના લક્ષ્યાંક નક્કી કર્યા હતાં. ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ, કોલેજો સાથે સંલગ્ન તમામ સાત હોસ્પિટલોમાં સારવાર પામેલ OPD દર્દીઓની સંખ્યા નિર્ધારિત ન્યૂનતમ ધોરણ કરતાં વધુ હતી, જેનો વ્યાપ દરરોજના 164 થી 414 દર્દીઓનો હતો (પરિશિષ્ટ-VII) નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ તમામ દવાખાનાઓમાં પણ DAOs દ્વારા નિર્ધારિત કરેલ તેના કરતાં વધુ દર્દીઓને સારવાર આપવામાં આવી હતી. કોલેજો સાથે સંલગ્ન ન હોય તેવી હોસ્પિટલો માટે કોઈ જ માપદંડ નિર્ધારિત કરવામાં આવ્યા ન હોવા છતાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે કોલેજો સાથે સંલગ્ન ન હોય તેવી નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ નવ હોસ્પિટલો માંથી પાંચ હોસ્પિટલોમાં OPD દર્દીઓનો ધસારો સારો હતો, જેનો વ્યાપ દરરોજના 99 થી 279 દર્દીઓનો હતો.

ઓડિટમાં વધુ એવું પણ જોવા મળ્યું હતું કે OPD દર્દીઓએ લીધેલ સારવારના કેસ-પેપર્સ હોસ્પિટલો દ્વારા રાખી લેવામાં આવતાં હતાં તથા દર્દીઓને કોઈ જ દસ્તાવેજ પુરા પાડવામાં આવતાં ન હતાં. પરિણામે, દર્દીઓ પાસે અન્ય હોસ્પિટલોમાં જઈને સારવાર ચાલુ રાખી શકવાનો કે દ્વિતિય અભિપ્રાય લેવા માટેનો વિકલ્પ રહેતો ન હતો.

હકીકતો સ્વીકારતાં (જુન 2020) સરકારે જણાવ્યું હતું કે બિન-શૈક્ષણિક હોસ્પિટલોમાં OPD માટેના નવા લક્ષ્યાંકો આપવામાં આવ્યા છે. વધુમાં એવું પણ જણાવવામાં આવ્યું હતું કે OPD ના દર્દીઓને પેપર્સ આપવા માટે તમામ હોસ્પિટલો તેમજ દવાખાનાઓને સૂચના આપવામાં આવશે.

12 ૬૦ વિદ્યાર્થીઓની પ્રવેશક્ષમતા ધરાવતી કોલેજ માટે દરરોજના 120 દર્દીઓ (વાર્ષિક 36000) અને 61 થી 100 વિદ્યાર્થીઓની પ્રવેશ-ક્ષમતા વાળી કોલેજ માટે દરરોજના 200 દર્દીઓ

13 દવાખાનાઓના સ્થાનના આધારે નક્કી કરાયેલ.

2.1.3.2 દાખલ કરાતાં દર્દીઓના વિભાગ (IPD)માં દર્દીઓનો ધસારો.

CCIM ના નિયમનોમાં સંલગ્ન કોલેજ સાથેની GAHs માં દાખલ કરાતાં દર્દીઓના વિભાગ (IPD) માં દરરોજની ન્યૂનતમ 40 ટકાની બેડ-ઓક્યુપન્સી ની જોગવાઈ છે, એટલે કે 60 વિદ્યાર્થીઓની પ્રવેશ-ક્ષમતાવાળી સંલગ્ન કોલેજ સાથેની હોસ્પિટલો માટે ન્યૂનતમ 24 દર્દીઓ અને 61 થી 100 વિદ્યાર્થીઓની પ્રવેશ-ક્ષમતાવાળી સંલગ્ન કોલેજ સાથેની હોસ્પિટલો માટે ન્યૂનતમ 40 દર્દીઓ. CCHના નિયમનોમાં સંલગ્ન કોલેજ સાથેની GHHs ના IPDમાં દરરોજની 30 ટકાની બેડ-ઓક્યુપન્સી જોગવાઈ છે. એટલે કે 60 વિદ્યાર્થીઓ સુધીની પ્રવેશ-ક્ષમતાવાળી સંલગ્ન કોલેજ સાથેની હોસ્પિટલો માટે ન્યૂનતમ ૬ દર્દીઓ અને 61 થી 100 વિદ્યાર્થીઓની પ્રવેશ-ક્ષમતાવાળી સંલગ્ન કોલેજ સાથેની હોસ્પિટલો માટે ન્યૂનતમ આઠ દર્દીઓ કોલેજ સાથે સંલગ્ન ન હોય તેવી હોસ્પિટલો માટે આવી કોઈ જ જોગવાઈ નથી. ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ સંલગ્ન કોલેજ સાથેની ૬ GAHs માંથી ચાર¹⁴ હોસ્પિટલોમાં વર્ષ 2014-19 ના સમયગાળા દરમિયાન દરરોજના દાખલ કરાતાં દર્દીઓની સંખ્યા 43 થી 82 દર્દીઓ વચ્ચે રહી હતી, જે નિર્ધારિત મર્યાદા કરતાં વધુ હતી (પરિશિષ્ટ-VIII). જ્યારે, નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ સંલગ્ન કોલેજ સાથેની દેથાલી (પાટણ જિલ્લો) ખાતેની GHH માં દાખલ કરાયેલ દર્દીઓની સંખ્યા તેની સ્થાપના સમય (સપ્ટેમ્બર 2012) થી શૂન્ય હતી, જેની પાછળ કર્મચારીગણની કમી ખાસ કરીને નર્સોની કમી કારણભૂત હતી.

કોલેજ સાથે સંલગ્ન ન હોય તેવી GAHs તથા GHHs માટે દાખલ કરાતાં દર્દીઓની ન્યૂનતમ સંખ્યાની કોઈ જ જોગવાઈ ન હોવા છતાં કોલેજ સાથે સંલગ્ન ન હોય તેવી નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ નવ GAHs માંથી સાત GAHs માં વર્ષ 2014-19 ના સમયગાળા દરમિયાન દાખલ કરાતાં દર્દીઓની સંખ્યા દરરોજના ત્રણ થી 127 દર્દીઓ વચ્ચે રહી હતી. કોલેજ સાથે સંલગ્ન ન હોય તેવી નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ બાકીની બે GAHs માં વર્ષ 2014-19 ના સમયગાળા દરમિયાન દાખલ કરાતાં દર્દીઓની સંખ્યા IPD કાર્યરત ન હોવાને લીધે શૂન્ય રહી હતી. રાજપીપળા ખાતેની GAH માં IPD, નર્સો તેમજ ફાર્માસિસ્ટોની જગ્યાઓ મંજૂર ન થઈ હોવાને કારણે મે-2008 થી કાર્યરત ન હતી, જ્યારે સિદ્ધપુર ખાતેની GAH માં IPD હોસ્પિટલના મકાનમાં જગ્યાના અભાવને કારણે જુલાઈ 2012 થી કાર્યરત ન હતી.

ઓડિટમાં વધુ એવું પણ જોવા મળ્યું હતું કે દાખલ કરાયેલ દર્દીઓએ લીધેલ સારવારના કેસ-પેપર્સ, હીસ્ટરી તથા તેનો સારાંશ હોસ્પિટલો દ્વારા રાખી લેવામાં આવતાં હતાં તથા દર્દીઓને કોઈ જ દસ્તાવેજ પુરા પાડવામાં આવતાં ન હતાં. પરિણામે, દર્દીઓ પાસે અન્ય હોસ્પિટલોમાં જઈને સારવાર ચાલુ રાખી શકવાનો કે દ્વિતિય અભિપ્રાય લેવા માટેનો વિકલ્પ રહેતો ન હતો.

હકીકતોનો સ્વીકાર કરતાં સરકારે (જુન -2020) જણાવ્યું હતું કે બિન-શૈક્ષણિક હોસ્પિટલોમાં IPD માટેના નવા લક્ષ્યાંકો આપવામાં આવ્યા છે. વધુમાં એવું પણ જણાવવામાં આવ્યું હતું કે IPD ના દર્દીઓને પેપર્સ / ડિસ્ચાર્જ કાર્ડ આપવા માટે તમામ હોસ્પિટલો તેમજ દવાખાનાઓને સૂચના આપવામાં આવશે.

- સરકારી આયુર્વેદ હોસ્પિટલોમાં ઓપરેશન થિએટર્સ (OTs) ની સ્થાપના ન થઈ અથવા તે બિન-કાર્યરત રહ્યા.

CCIM (રિકવાયરમેન્ટ્સ ઓફ મિનીમમ સ્ટાન્ડર્ડ ફોર અન્ડરગ્રેજ્યુએટ આયુર્વેદ કોલેજ્સ એન્ડ એટેચ્ડ હોસ્પિટલ) રેગ્યુલેશન, 2016માં સંલગ્ન કોલેજ સાથેની દરેક GAH માં 136 પ્રકારના સાધનો ધરાવતાં

14 (i) તાપીબાઈ GAH, ભાવનગર (2014-19) અને (ii) GAH, જુનાગઢ (2014-16) સિવાય.

ત્રણ ઓપરેશન થિએટર્સ (શલ્ય, શાલક્ય તથા ENT સર્જિકલ / ઓપરેટીવ પ્રોસિજર)ની સ્થાપના કરવા માટેની જોગવાઈ છે.

નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ સંલગ્ન કોલેજ સાથેની બે¹⁵ GAHs માં ઓડિટને એવું જોવા મળ્યું હતું કે શાલક્ય¹⁶ શાખાના તેમજ ENT ઓપરેટીવ પ્રોસિજર શાખાના સ્પેશ્યાલિસ્ટ ડોક્ટર્સની ખાલી રહેલી જગ્યાઓને કારણે શરૂઆતથી જ ત્રણ OTs માંથી બે OTs કાર્યરત ન હતાં.

આવી જ રીતે, ઓડિટમાં વધુ એવું જોવા મળ્યું હતું કે નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ કોલેજ સાથે સંલગ્ન ન હોય તેવી નવ GAHs માંથી છ¹⁷ હોસ્પિટલોમાં OT ની સુવિધા જ ઉપલબ્ધ ન હતી. બાકીની ત્રણ GAHs માંથી જોડીયા અને પાટણ ખાતેની GAHs માં આવેલા OTs અનુક્રમે 1993 અને સપ્ટેમ્બર 2010થી કાર્યરત ન હતાં, જેની પાછળ સ્પેશ્યાલિસ્ટ ડોક્ટર્સ ની ખાલી રહેલી જગ્યા કારણભૂત હતી.

આના પરિણામે, સર્જરીની આવશ્યકતા હોય તેવા દર્દીઓ ઉપરોક્ત સુવિધાથી વંચિત રહ્યા હતાં અને તેમણે જરૂરી સારવાર લેવા માટે નજીકની GAHs માં જવું પડતું હતું. વધુમાં, ઉપરોક્ત OTs માટે ખરીદાયેલ સાધનો પણ વણવપરાયેલાં પડી રહ્યા હતાં. સરકારે આ બાબતે કોઈ જ ચોક્કસ જવાબ આપ્યો ન હતો.

● હોસ્પિટલોના OTs માં સાધનોની બિન-ઉપલબ્ધતા.

CCIM (રિકવાયરમેન્ટ્સ ઓફ મિનીમમ સ્ટાન્ડર્ડ્સ ફોર અન્ડરગ્રેજ્યુએટ આયુર્વેદ કોલેજીસ એન્ડ એટેચ્ડ હોસ્પિટલ) રેગ્યુલેશન, 2016માં સંલગ્ન કોલેજ સાથેની દરેક GAH ના ત્રણ OTs (શલ્ય, શાલક્ય તથા ENT ઓપરેટીવ પ્રોસિજર) માં 136 પ્રકારના સાધનોની આવશ્યકતા માટેની જોગવાઈ છે.

ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ સંલગ્ન કોલેજ સાથેની છ GAHs માંથી માત્ર એક¹⁸ જ હોસ્પિટલમાં નિર્ધારિત કરાયેલ આ 136 પ્રકારના સાધનો ઉપલબ્ધ હતાં. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ બાકીની પાંચ GAHs માં સાધનોની બિન-ઉપલબ્ધતાની વિગતો નીચે આપેલા કોષ્ટક-2 માં દર્શાવવામાં આવી છે.

કોષ્ટક-2 : નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ GAHs માં નિર્ધારિત સંખ્યામાં સાધનો વિનાના OTs ની વિગતો

નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ સંલગ્ન કોલેજ સાથેની GAHs ના નામ	OTs માં ઉપલબ્ધ ન હોય તેવા સાધનોની સંખ્યા (ટકાવારીમાં)			ઉપલબ્ધ ન હોય તેવા સાધનોની કુલ સંખ્યા (136 માંથી) (ટકાવારીમાં)
	શલ્ય (68 માંથી)	શાલક્ય (48 માંથી)	ENT સર્જિકલ / ઓપરેટીવ પ્રોસિજર (20 માંથી)	
અખંડાનંદ GAH, અમદાવાદ	13(19)	22(46)	07(35)	42(31)
GAH, કોલવડા, ગાંધીનગર	26(38)	01(02)	01(05)	28(21)
GAH, વડોદરા	19(28)	27(56)	15(75)	61(45)
GAH, જુનાગઢ	08(12)	16(33)	02(10)	26(19)
તાપીબાઈ GAH, ભાવનગર	14(21)	23(48)	06(30)	43(32)

(સ્ત્રોત : નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ GAHs દ્વારા પુરા પડાયેલી માહિતી)

15 તાપીબાઈ GAH, ભાવનગર તથા GAH, કોલવડા, ગાંધીનગર.
 16 શાલક્ય એ આયુર્વેદની એ શાખા છે કે જે ઓંખ, દાંત, માથાં તથા ગરદનના વિકારો ને લગતાં, ગળા ઉપરના ભાગને સંબંધિત રોગોની સારવાર માટે કામ કરે છે.
 17 (i) સંજીવની GAH, અમદાવાદ, (ii) રૂક્મણીબેન GAH, અમદાવાદ, (iii) GAH, ગાંધીનગર, (iv) GAH, પાટણ, (v) GAH, રાજપીપળા તથા (vi) GAH, તળાજા.
 18 કોલેજ સાથે સંલગ્ન ગુલાબકુંવરબા GAH(GIA), જામનગર.

ઉપરોક્ત કોષ્ટક એવું દર્શાવે છે કે નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ સંલગ્ન કોલેજ સાથેની પાંચ GAHs કુલ 136 પ્રકારના સાધનોની નિર્ધારિત આવશ્યકતા ની સામે 19 થી 45 ટકા જેટલાં સાધનો વિના જ કાર્યરત હતી. ઓડિટમાં એવું પણ જોવા મળ્યું હતું કે OTs માં ઉપલબ્ધ સાધનોની સંખ્યા ધોરણ- મુજબ નિર્ધારિત સંખ્યા કરતાં ઓછી હતી, એટલે કે નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ પાંચ GAHs માં ઉપલબ્ધ કુલ 60 પ્રકારના¹⁹ સાધનોની સંખ્યા નિર્ધારિત જથ્થાં કરતાં ઓછી હતી. OTs ના નિર્ધારિત સાધનોની બિન-ઉપલબ્ધતા OTs ની કામગીરીમાં તેમજ વિદ્યાર્થીઓના ભણતરમાં અગવડતા ઊભી કરી શકે.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન -2020) કે કોલેજો સાથે સંલગ્ન હોય તેવી હોસ્પિટલોના તમામ સત્તાધિશોને બાકીના સાધનોની આવશ્યકતા પુરી કરવા માટે સૂચનાઓ આપવામાં આવી છે.

2.1.3.3 આયુર્વેદ હોસ્પિટલમાં ડાયગ્નોસ્ટિક યુનિટ્સ (રેડિયોલોજી/સોનોગ્રાફી) ની ઉપલબ્ધતા

CCIM (રિકવાયરમેન્ટ્સ ઓફ મિનીમમ સ્ટાન્ડર્ડ ફોર અન્ડર-ગ્રેજ્યુએટ આયુર્વેદ કોલેજ્સ એન્ડ એટેચ્ડ હોસ્પિટલ્સ) રેગ્યુલેશન્સ, 2016 ના શિડ્યુલ-1 માં એવું નિર્ધારિત કરવામાં આવ્યું છે કે દરેક આયુર્વેદ કોલેજ સાથે સંલગ્ન હોસ્પિટલમાં એક્સ-રે રૂમ, ડાર્કરૂમ, ફિલ્મ-ડ્રાઈંગ રૂમ, વિગેરે સહિતનો રેડિયોલોજી/સોનોગ્રાફી વિભાગ હોવો જોઈએ, આમ છતાં, ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે-

- અખંડાનંદ GAS સાથે સંલગ્ન હોસ્પિટલ, અમદાવાદ ખાતે રેડિયોલોજી વિભાગમાં રેડિયોલોજી/સોનોગ્રાફીના મશીનો લાંબા સમયથી રેડિયોલોજીસ્ટની જગ્યાઓ ખાલી હોવાના કારણે વણ-વપરાયેલા પડી રહેલાં જોવા મળ્યાં હતાં.
- મોડેલ GAC સાથે સંલગ્ન હોસ્પિટલ, કોલવાડા (ગાંધીનગર) ખાતે એક્સ-રે તથા સોનોગ્રાફી યુનિટ્સ અનુક્રમે ડાર્કરૂમ ન હોવાના કારણે તેમજ ટેકનિશ્યન ની જગ્યા ખાલી હોવાના કારણે ઉપયોગ માં લેવામાં આવી રહ્યા ન હતાં. શાલક્ય સ્પેશ્યાલિસ્ટ ની જગ્યાઓ ખાલી હોવાના કારણે ડેન્ટલ એક્સ-રે યુનિટ કાર્યરત ન હતું.
- GAC સાથે સંલગ્ન હોસ્પિટલ, વડોદરા ખાતે રેડિયોલોજી વિભાગમાં સોનોગ્રાફી મશીન ઉપલબ્ધ ન હતું, માર્ચ-2010 માં ખરીદ કરાયેલ એક્સ-રે મશીન ડાર્કરૂમ ન હોવાના કારણે સ્થાપિત કર્યા વિનાનું પડી રહ્યું હતું. અને ડેવલપીંગ મટીરીયલ/ફિલ્મ તેમજ તાલિમ પામેલ ટેકનિશ્યનના અભાવે ડેન્ટલ એક્સ-રે યુનિટ માર્ચ-2009 થી ઉપોયગમાં લેવામાં આવી રહ્યું ન હતું.
- તાપીબાઈ GAC સાથે સંલગ્ન હોસ્પિટલ, ભાવનગર ખાતે રેડિયોલોજી/સોનોગ્રાફી વિભાગ રેડિયોલોજીસ્ટની જગ્યા ખાલી હોવાના કારણે કાર્યરત ન હતો.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન-2020) કે તમામ ક્રિમંતી મશીનરીઓ નો વપરાશ કરવા માટે તેમજ ખાલી રહેલી જગ્યાઓ આઉટસોર્સ કરી ને ભરવા માટે તમામ કોલેજો તથા હોસ્પિટલોને સૂચનાઓ આપવામાં આવી છે. વધુમાં એવું પણ જણાવવામાં આવ્યું હતું કે વડોદરા તથા કોલવાડા ખાતે ડાર્કરૂમ પુરાં પાડવાની બાબત વિભાગના પ્રોજેક્ટ ઈમ્પ્લીમેન્ટેશન યુનિટ સાથે હાથ ધરવામાં આવશે.

2.1.3.4 સાધનો સ્થાપિત ન કરાયાં

નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ 16 હોસ્પિટલોમાં OPDs, OTs તથા લેબોરેટરીઓની સંયુક્ત ભૌતિક ચકાસણીમાં ઓડિટને એવું જોવા મળ્યું હતું કે નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ સાત હોસ્પિટલોમાં

19 (i) અખંડાનંદ GAH, અમદાવાદ (08 પ્રકારના સાધનો), (ii) સંલગ્ન કોલેજ સાથેની GAH, કોલવાડા, ગાંધીનગર(09 પ્રકારના સાધનો), (iii) GAH, વડોદરા(17 પ્રકારના સાધનો), (iv) GAH, જુનાગઢ (14 પ્રકારના સાધનો) તથા (v) સંલગ્ન કોલેજ સાથેની તાપીબાઈ GAH, ભાવનગર (12 પ્રકારના સાધનો).

જાન્યુઆરી 2010 થી માર્ચ 2019 દરમિયાન ખરીદ કરાયેલા 3779²⁰ સાધનો/યંત્રો સ્થાપિત કરાયાં વિનાજ ખોલ્યા વિનાની પેકડ હાલતમાં (ચિત્ર-1) જ પડી રહ્યાં હતાં (પરિશિષ્ટ-IX). નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ ત્રણ હોસ્પિટલમાં 88²¹ સાધનો/યંત્રો સ્થાપિત કરાયેલાં જોવા મળ્યાં હતાં, પરંતુ ટેકનિશ્યનો ની બિન-ઉપલબ્ધતા, બિન-કાર્યરત OTs વિગેરે કારણોસર તેમને ઉપયોગમાં લેવાતાં ન હતાં (ચિત્ર-2), અને નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ ચાર હોસ્પિટલોમાં ૩૦²² સાધનો/યંત્રો મરામત ના અભાવે ઉપયોગમાં લેવાતાં ન હતાં.



ચિત્ર-1 : શ્રીમતિ એમ. એ. એચ. સરકારી આયુર્વેદ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ ખાતે લેબોરેટરી રૂમમાં ખોલ્યા વિનાની પેકડ સ્થિતિમાં પડી રહેલા સાધનો (30-04-2019)



ચિત્ર-2 : શ્રીમતિ એમ. એ. એચ. સરકારી આયુર્વેદ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ ખાતે વણવપરાયેલા પડી રહેલ એક્સ-રે મશીન (26-04-2019)

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન-2020) કે કિંમતી મશીનરીઓ ને ફરીથી ચાલુ કરવાં તેમજ જેના માટે તે આપવામાં કે પુરી પાડવામાં આવી છે એ હેતુ સિદ્ધ કરવા ના પ્રયાસ કરવા માટે તમામ હોસ્પિટલોને સુચનાઓ આપવામાં આવી છે.

2.1.3.5 આયુષ હોસ્પિટલોમાં ફિઝિયોથેરાપી ની સુવિધાની ઉપલબ્ધતા

CCIM રેગ્યુલેશન્સ 2016 ના શિડ્યુલ-1 તથા CCH રેગ્યુલેશન્સ 2013 માં એવું નિર્ધારિત કરવામાં આવ્યું છે કે સંલગ્ન કોલેજ સાથેની દરેક હોસ્પિટલમાં એક ફિઝિયોથેરાપી યુનિટ હોવું જોઈએ.

ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું છે કે નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ સંલગ્ન કોલેજ સાથેની સાત હોસ્પિટલોમાંથી બે²³ હોસ્પિટલોમાં ફિઝિયોથેરાપીની સુવિધા ઉપલબ્ધ ન હતી. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ સંલગ્ન કોલેજ સાથેની ફિઝિયોથેરાપીની સુવિધા ધરાવતી બાકીની પાંચ હોસ્પિટલોમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે GAH, કોલવડા (ગાંધીનગર જિલ્લો) માં ફિઝિયોથેરાપીસ્ટ ની જગ્યા ખાલી હોવાના કારણે આ સુવિધા ઓક્ટોબર 2019 થી કાર્યરત ન હતી, તથા GAH, વડોદરામાં આ સુવિધા જગ્યા ના અભાવે તેમજ સાધનો/યંત્રો સ્ટોર રૂમમાં રાખવામાં આવેલ હોવાના કારણે અંશતઃ રીતે જ કાર્યરત હતી. પરિણામે, નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ સંલગ્ન કોલેજ સાથેની આ હોસ્પિટલોમાં પેરેલિસીસના દર્દીઓ, ઓર્થોપેડિક દર્દીઓ, વિગેરે જેવા ફિઝિયોથેરાપી ની જરૂરિયાત વાળા દર્દીઓને ફિઝિયોથેરાપી મેળવવા અન્ય જગ્યાઓએ જવું પડતું હતું.

20 (i) શ્રીમતિ એમ. એ. એચ. સરકારી આયુર્વેદ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ-80, (ii) બી. એલ. શેઠ GAH, પાટણ-63, (iii) GAH, પાટણ-117, (iv) GAH, રાજપીપળા-49, (v) GHH, દેથાલી, પાટણ-3466, (vi) GAH, તળાજા, ભાવનગર-02 તથા (vii) રૂક્મણીબેન GAH, અમદાવાદ-02.

21 (i) GAH, કોલવડા (ગાંધીનગર)-05, (ii) GAH, તળાજા, ભાવનગર-82 તથા (iii) ગુલાબકુંવરબા GAH (GIA), જામનગર-01.

22 (i) અખંડાનંદ GAH, અમદાવાદ-02, (ii) તાપીબાઈ GAH, ભાવનગર-24, (iii) GAH જુનાગઢ-03 તથા (iv) ગુલાબકુંવરબા GAH (GIA), જામનગર-01.

23 અખંડાનંદ GAH, અમદાવાદ તથા GHH, પાટણ.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન-2020) કે ફિઝીયોથેરાપીની સુવિધા પુરી પાડી શકાય તે માટે ફિઝીયોથેરાપીસ્ટની જગ્યાઓ ભરવા માટે જરૂરી પત્ર વ્યવહાર કરવામાં આવશે.

2.1.3.6 થેલેસેમિયા સ્પેશ્યાલીટી કિલનીક્સ

રાજ્યમાં આવેલ પાંચ GAHs માં થેલેસેમિયા સ્પેશ્યાલીટી કિલનીક્સ ઉપલબ્ધ હતી. થેલેસેમિયા ની એક સારવારમાં “અજા રક્ત બસ્તી²⁴”, “પુનરનવા વટી²⁵” (એક પ્રકારની ટીકડી) તથા “મજજા સિદ્ધ ધૂત (ઔષધિય ધી)²⁶” સમાવિષ્ટ હોય છે.

રેકોર્ડસની ચકાસણીમાં ઓડિટને વર્ષ 2014 થી 2019 (ડિસેમ્બર 2019 સુધી) ના સમયગાળા દરમિયાન ઉપરોક્ત પાંચ કિલનીક્સમાં થેલેસેમિયાની સારવાર લેતાં દર્દીઓની સંખ્યામાં ઘટાડાનું વલણ જોવા મળ્યું હતું, જે નીચે આપેલા કોષ્ટક-3 માં દર્શાવવામાં આવ્યું છે.

કોષ્ટક-3 : વર્ષ 2014 થી 2019 દરમિયાન થેલેસેમિયા ની સારવાર અપાયેલ દર્દીઓની સંખ્યા

નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ થેલેસેમિયા કિલનીક ધરાવતી GAHs	વર્ષ 2014 થી 2019 દરમિયાન સારવાર અપાયેલ દર્દીઓની કુલ સંખ્યા	સારવાર અપાયેલ દર્દીઓની સંખ્યા						જયારથી કિલનીક કાર્યરત નથી
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	
શ્રીમતિ એમ. એ. એચ. GAH, અમદાવાદ	26	11	10	01	03	01	00	એપ્રિલ 2018
અખંડાનંદ GAH, અમદાવાદ	431	290	92	25	10	09	05	--
GAH, વડોદરા	28	15	05	03	02	02	01	જુલાઈ 2019
GAH, જુનાગઢ	21	10	00	10	00	01	00	માર્ચ 2018
તાપીબાઈ GAH, ભાવનગર	36	04	04	14	08	06	00	સપ્ટેમ્બર 2018

(સ્ત્રોત : નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ GAHs દ્વારા પુરી પડાયેલ માહિતી)

ઉપરોક્ત કોષ્ટક અખંડાનંદ GAH, અમદાવાદમાં દર્દીઓમાં ભારે ઘટાડો થયેલ દર્શાવેલ છે. ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે મુખ્યત્વે આ હોસ્પિટલમાં નિષ્ણાંત વૈદ્ય ની ગેરહાજરીને કારણે ઘટાડો થયો હતો.

ઓડિટને વધુ એવું પણ જોવા મળ્યું હતું કે અખંડાનંદ GAH, અમદાવાદ તથા GAH, વડોદરામાં અનુક્રમે ઓક્ટોબર 2017 તથા ડીસેમ્બર 2018 થી મજજા સિદ્ધ ધૂત નો સ્ટોક ઉપલબ્ધ ન હતો, જેની પાછળ ઓગષ્ટ 2017 થી સરકારી આયુર્વેદ ફાર્મસી, રાજપીપળા દ્વારા તેનો પૂરવઠો પુરો પડાયેલ ન હોવાનું કારણ જવાબદાર હતું. પરિણામે, પાંચ કિલનીક્સમાંથી ચાર કિલનીક્સ બિન-કાર્યરત હતી અને આ GAHs માં થેલેસેમિયાની સારવાર પુરી પાડવાનો મૂળ ઉદ્દેશ સિદ્ધ થઈ શક્યો ન હતો.

સરકારે નિષ્ણાંત વૈદ્ય ની ગેરહાજરી ની હકીકત નો સ્વીકાર કર્યો હતો (જુન 2020) અને જણાવ્યું હતું કે આ સુવિધા શક્ય હોય એટલી ઝડપ થી ફરીથી શરૂ કરવા તમામને પ્રોત્સાહિત કરવા માટે

24 સ્લોટર હાઉસ પાસેથી બકરીનું રક્ત એકઠું કરવામાં આવે છે અને તેનો નમૂનો એનીમલ હસબન્ડરી વિભાગ ને પરીક્ષણ અર્થે મોકલવામાં આવે છે. જો નમૂનાના પરીક્ષણમાં તે ઉપર્યુકત જણાય તો આ રક્ત સાથે આયુર્વેદિક એન્ડી કાઉન્ટર મિશ્રિત કરવામાં આવે છે અને ત્યારબાદ તેને સારવાર માટે ઉપયોગમાં લેવામાં આવે છે.

25 સિરમ ફેરીટીન ના સ્તરને નિયંત્રિત કરવા માટે દર્દીને આ ટીકડી આપવામાં આવે છે.

26 ધી માં ઔષધો તેમજ અસ્થિ-મજજા લેણવીને આ ધી તૈયાર કરવામાં આવે છે. આ ધી દર્દીને મોટેથી આપવામાં આવે છે અને તે BRC મોર્ફોલોજીમાં સુધારો લાવવામાં મદદ કરે છે.

એક તાલિમ યોજવામાં આવી છે તથા કિલનીકસ ને કાર્યરત કરવા માટે નિષ્ણાંત સ્ટાફની નિમણૂંક કરવાની બાબત હાથ ધરવામાં આવી છે. વધુમાં એવું પણ જણાવવામાં આવ્યું હતું કે માર્ચ 2020 થી ફાર્મસીએ મજજા સિદ્ધ ધૃત પુરૂં પાડ્યું છે.

2.1.3.7 ઔષધોની ઉપલબ્ધતા

વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા (WHO) એ એવી દવાઓ કે જે મોટા ભાગની વસ્તીની આરોગ્યલક્ષી જરૂરિયાતોને સંતોષી શકે, તેમને અનિવાર્ય ઔષધો તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરી છે, એટલે તે દરેક સમયે, પર્યાપ્ત માત્રા માં તથા યોગ્ય ડોઝના સ્વરૂપમાં, જન-સમુહને પરવડી શકે તેવી કિંમતે ઉપલબ્ધ હોવી જોઈએ. આયુષ મંત્રાલયે આયુર્વેદ માટે 277 અનિવાર્ય ઔષધો (ED) ની યાદી નિર્ધારિત કરલે છે., જેના સ્ટોક ની નિભાવણી તમામ આયુષ આરોગ્ય સારસંભાળ કેન્દ્રોમાં કરવી જરૂરી હતી.

માર્ચ 2019 ની સ્થિતિએ નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ 15 GAHs માં 148 થી 251 EDs નો સ્ટોક ઉપલબ્ધ ન હતો (પરિશિષ્ટ-X). વિશ્લેષણમાં એવું ઉજાગર થયું હતું કે વર્ષ 2014-19 ના સમયગાળા દરમિયાન નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ તમામ GAHs માં 169 થી 246 EDs નો સ્ટોક એક વર્ષ કરતાં વધારે સમય માટે ઉપલબ્ધ ન હતો, નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ 12 GAHs માં એક થી પાંચ EDs છ મહીના થી એક વર્ષના સમયગાળા માટે ઉપલબ્ધ ન હતી અને નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ 14 GAHs માં એક થી 33 EDs છ મહીના કરતાં ઓછાં સમય માટે ઉપલબ્ધ ન હતી. EDs નો સ્ટોક નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ સરકારી આયુર્વેદ દવાખાનાઓમાં પણ ઉપલબ્ધ ન હતો. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ GAHs, માં ઓડિટને એવું જોવા મળ્યું હતું કે વર્ષ 2014-19 ના સમયગાળા દરમિયાન ED ની યાદી સિવાયના અન્ય ઔષધો નો સ્ટોક પણ એક થી 1805 દિવસો સુધી ના સમયગાળા માટે ઉપલબ્ધ ન હતો. ઔષધોની અન-ઉપલબ્ધતા પાછળ બે સરકારી ફાર્મસીઓ તેમજ બે કો-ઓપરેટીવ ફાર્મસીઓ દ્વારા પૂરવઠો પૂરો ન પડાયાં ના કારણ જવાબદાર હતાં. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ ફાર્મસીઓમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે કાચા-માલ ના અભાવે તેમજ કર્મચારીગણની કમીને કારણે પૂરવઠો પુરો પાડી શકાયો ન હતો.

ઔષધોની અન-ઉપલબ્ધતા ના કારણે હોસ્પિટલો તેમજ દવાખાનાઓના ડોક્ટરો અન્ય વૈકલ્પિક ઔષધો લખી આપતાં હતાં, જે દર્દીઓએ બજારમાંથી ઊંચી કિંમત ચૂકવીને ખરીદવી પડતી હતી.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન-2020) કે દરેક દવાખાના/હોસ્પિટલ પ્રાદેશિક દર્દીઓ ના આધારે તેમની માંગ ધરાવતું જરૂરી માંગ-પત્ર આપે છે, એટલે તમામ EDs હોસ્પિટલમાં હોતી નથી. આ જવાબ સ્વીકાર્ય ન હતો, કેમકે નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ હોસ્પિટલો તેમજ દવાખાનાઓ એ એવો જવાબ આપ્યો હતો કે તેઓએ સંબંધિત ફાર્મસીઓ ને તેમની માંગ મોકલી દીધી હતી, છતાં પણ જરૂરી ઔષધો પુરી પાડવામાં આવી ન હતી. ઓડિટ એવો અભિપ્રાય ધરાવે છે કે સ્ટોક ની અન-ઉપલબ્ધતા ના કિસ્સાઓ નિવારી શકાય તે માટે હોસ્પિટલો તેમજ દવાખાનાઓને ઔષધો નો રૂકાવટ-વિહિન પૂરવઠો મળી રહે તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે રાજ્ય સરકારે એક યોગ્ય માળખું વિકસીત કરવું જોઈએ.

2.1.3.8 રોગી કલ્યાણ સમિતિઓની સ્થાપના ન થઈ.

સેવાઓની ગુણવત્તામાં સુધારો લાવવા, દર્દીઓને સુવિધાઓ પુરી પાડવા, હોસ્પિટલો તથા અન્ય મકાનોની નાની-મરામતો તેમજ સાધનો/યંત્રોની મરામત કરાવવા વિગેરે હેતુથી ગુજરાત સરકારે

રાજ્યમાં આવેલી તમામ આયુષ હોસ્પિટલોમાં રોગી કલ્યાણ સમિતિઓ (RKS) ની સ્થાપના કરવાનું નક્કી કર્યું હતું (જુલાઈ 2007). એપ્રિલ 2017 માં ગુજરાત સરકારે આયુષ દવાખાનાઓને સહાયભૂત થઈ શકે તે માટે DAOs ની તમામ ઓફિસોમાં RKS ની સ્થાપના કરવાનું નક્કી કર્યું હતું.

ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ 16 હોસ્પિટલોમાંથી સાત²⁷ હોસ્પિટલોમાં તેમજ નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ તમામ આઠ DAOs માં RKSની સ્થાપના કરવામાં આવી ન હતી. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ બાકીની નવ હોસ્પિટલોમાંથી સાત હોસ્પિટલોમાં પ્રસ્થાપિત કરાયેલ RKS બિન-કાર્યરત જોવા મળી હતી (સિવાય કે GAHs ગાંધીનગર તથા જુનાગઢ). ઓડિટને વધુ એવું જોવા મળ્યું હતું કે RKS તરફથી મળેલ અનુદાનો ત્રણ હોસ્પિટલોએ²⁸ પરત કર્યા હતાં. આમ, હોસ્પિટલોમાં RKS ની સ્થાપના કરવાનો મૂળ હેતુ સિદ્ધ થયો ન હતો, અને દર્દીઓને ગુણવત્તા-સભર સેવાઓ, સુવિધાઓ, વિગેરે પુરી પાડવાનો ઉદ્દેશ સિદ્ધ થયા વિનાનો રહ્યો હતો.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન-2020) કે તમામ હોસ્પિટલો તથા દવાખાનાઓને RKS ની સ્થાપના કરવા માટે સુચનાઓ આપવામાં આવી છે.

2.1.3.9 હોસ્પિટલો તથા દવાખાનાઓમાં માનવ સંસાધનનું વ્યવસ્થાપન

હોસ્પિટલો/દવાખાનાઓમાં ગુણવત્તાસભર આયુષ સારસંભાળ સેવાઓનું પ્રદાન મોટા પાયે પુરતાં માનવબળની ઉપલબ્ધતા ઉપર આધાર રાખે છે, ખાસ કરીને ડોક્ટરો, સ્ટાફ-નર્સો, પેરા-મેડીકલ તથા અન્ય સહાયરૂપ સ્ટાફની કેડર ઉપર નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ GAHs તથા GHH માં ચાલી રૂપ સ્ટાફની ઉપલબ્ધતાની વિગતો નીચે આપેલા કોષ્ટક-4 માં દર્શાવવામાં આવી છે.

કોષ્ટક-4 : નમૂનારૂપ હોસ્પિટલોમાં ડોક્ટરો તથા સ્ટાફ નર્સની ઉપલબ્ધતા

જગ્યાઓ	GAHs		GHH	
	મંજૂર કરાયેલ જગ્યાઓ (ટકાવારીમાં)	ભરેલી જગ્યાઓ (ટકાવારીમાં)	મંજૂર કરાયેલ જગ્યાઓ (ટકાવારીમાં)	ભરેલી જગ્યાઓ (ટકાવારીમાં)
મેડીકલ ઓફિસર	59	58 (98)	06	03 (50)
રેસીડેન્ટ મેડીકલ ઓફિસર (RMO)	15	11 (73)	04	00 (00)
સ્ટાફ નર્સ	133	83 (62)	18	00 (00)

(સ્ત્રોત : નમૂનારૂપ હોસ્પિટલો દ્વારા પુરી પડાયેલ માહિતી)

ઉપરોક્ત કોષ્ટક નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ GAHs માં RMOs તથા સ્ટાફ નર્સો (મેડીકલ ઓફિસરો સિવાય)ની કમી દર્શાવે છે. દેથાલી (પાટણ) ખાતેની નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ GHH માં RMO તથા સ્ટાફ નર્સની અનુક્રમે તમામ ચાર તથા 18 મંજૂર કરાયેલ જગ્યાઓ ખાલી હતી. વધુમાં, મંજૂર કરાયેલ છ જગ્યાઓની સામે માત્ર ત્રણ જ (50 ટકા) મેડીકલ ઓફિસરો જ ઉપલબ્ધ હતાં. વધુમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે-

- સાત GAHs માં વૈદ્ય-પંચકર્મ ઉપલબ્ધ ન હતાં.

27 (i) સંજીવની GAH, અમદાવાદ (ii) GAH, રાજપીપળા (નર્મદા), (iii) GAH, સિદ્ધપુર (પાટણ), (iv) બી. એલ. શેઠ GAH, પાટણ (v) GHH, દેથાલી (પાટણ), (vi) GAH જોડીયા (જામનગર) અને (vii) ગુલાબકુંવરબા GAH (GIA), જામનગર

28 (i) GAH, સિદ્ધપુર (પાટણ), (ii) બી. એલ. શેઠ GAH, પાટણ અને (iii) GAH જોડીયા (જામનગર)

- આયુર્વેદ તથા હોમિયોપથીના નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ 32 દવાખાઓમાંથી બે²⁹ આયુર્વેદ દવાખાનાઓ તથા ત્રણ³⁰ હોમિયોપથી દવાખાનાઓ મેડીકલ ઓફિસરની હાજરી વિના જ કાર્યરત હતાં.
- નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ 15 GAHs તથા 16 આયુર્વેદ દવાખાનાઓ માટે ફાર્માસિસ્ટ (કંપાઉન્ડર)ની મંજૂર કરાયેલ અનુક્રમે 71 તથા 18 જગ્યાઓની સામે અનુક્રમે માત્ર 46 જગ્યાઓ (65 ટકા) તથા 10 જગ્યાઓ (56 ટકા) જ ભરેલી હતી.
- રાજ્યમાં આવેલા 33 જિલ્લાઓમાંથી માત્ર ત્રણ (નવ ટકા) જ જિલ્લાઓમાં જિલ્લા આયુર્વેદ અધિકારીઓ, કે જે જિલ્લા સ્તરે આયુષના અમલીકરણ ઉપર દેખરેખ રાખવા જવાબદાર હોય છે, તે ઉપલબ્ધ હતાં.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન 2020) કે હમણા થોડાં સમય પૂર્વે જ (જુન 2019) 147 હોમિયોપેથી મેડીકલ ઓફિસરોની ભરતી કરવામાં આવી છે, જ્યારે વૈદ્ય-પંચકર્મ તથા સ્ટાફ-નર્સની ભરતી-પ્રક્રિયા પ્રગતિમાં છે. હોમિયોપેથી દવાખાનાઓના ત્રણ મેડીકલ ઓફિસરોને ત્રણ RMOs નો વધારાનો હવાલો સોંપવામાં આવ્યો હતો, તથા દવાખાનાઓમાં મેડીકલ ઓફિસરોની ખાલી રહેલી જગ્યાઓ અન્ય મેડીકલ ઓફિસરોને વધારાનો હવાલો સોંપીને સંચાલિત કરવામાં આવે છે.

ઓડિટનું એવું મંતવ્ય છે કે રાજ્ય સરકારે આયુષ ડોક્ટરો, નર્સો તથા ફાર્માસિસ્ટોની ખાલી રહેલી જગ્યાઓ ભરવા માટે કાર્યવાહી કરવી જોઈએ.

2.1.4 આયુષ-શિક્ષણનું પ્રદાન

1780 બેઠકોની પ્રવેશ-ક્ષમતા ધરાવતી 27 આયુર્વેદ કોલેજો³¹ (ACs) 3525 બેઠકોની પ્રવેશ-ક્ષમતા ધરાવતી 36 હોમિયોપેથી કોલેજો³² (HCs) તથા યોગ અને નિસર્ગોપચાર અંગે તાલિમ આપતી બે ખાનગી સંસ્થાઓ થકી રાજ્યમાં આયુષ-શિક્ષણ આપવામાં આવે છે. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ સાત કોલેજોમાંથી માત્ર બે જ કોલેજો PG કોર્સ માટે શિક્ષણ આપતી હતી. માર્ચ 2019 ની સ્થિતિએ નમૂનારૂપ ચકાસણા કરાયેલ સાત કોલેજોમાં વિદ્યાર્થીઓની પ્રવેશ-ક્ષમતા UG કોર્સ માટે 500 વિદ્યાર્થીઓની તથા PG કોર્સ માટે 31 વિદ્યાર્થીઓની હતી. ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે UG તથા PG ની તમામ બેઠકો ભરેલી હતી. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ કોલેજોમાં જોવા મળેલ ખામીઓ હવે પછીના ફંડિંગમાં ચર્ચવામાં આવી છે.

2.1.4.1 અભ્યાસક્રમનો વ્યાપ, અને વિદ્યાર્થીઓની હાજરી તથા સફળતા-દર.

CCIM (મિનીમમ સ્ટાન્ડર્ડ્સ ઓફ એજ્યુકેશન ઈન ઈન્ડિયન મેડીસીન) રેગ્યુલેશન્સ, 2016માં સંપૂર્ણ અભ્યાસક્રમના વ્યાપને ધ્યાનમાં રાખીને આયુર્વેદ અભ્યાસક્રમના દરેક વિષય માટે થીયરી તથા પ્રેક્ટીકલ એમ બન્ને સત્રો માટે શૈક્ષણિક-કલાકો નિર્ધારિત કરવામાં આવ્યા છે.

નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ સરકારી આયુર્વેદ કોલેજો (GACs)માં નિર્ધારિત શૈક્ષણિક કલાકોનું અનુપાલન થયું હોવાનું આકલન કરવા ઓડિટે નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ છ GACs માં શૈક્ષણિક વર્ષ 2017-18 કે 2018-19 માટે બેચલર ઓફ આયુર્વેદીક મેડીસીન એન્ડ સર્જરી (BAMS) ની

29 (i) આંબાવાડી, રૂડીયાપાડા (નર્મદા જિલ્લો) તથા (ii) ભાદ્રોડ (ભાવનગર જિલ્લો)

30 (i) રામનગર, કલોલ (ગાંધીનગર જિલ્લો), (ii) જામનગર-શહેર તથા (iii) શિહોર (ભાવનગર જિલ્લો).

31 સરકારી-5, ગ્રાન્ટ-ઈન-એઈડ-2 તથા ખાનગી-20

32 સરકારી-1, ગ્રાન્ટ-ઈન-એઈડ-4 તથા ખાનગી-31

વ્યાવસાયિક ડીગ્રી માટે પ્રથમ, દ્વિતીય, તૃતીય તથા ફાઈનલ વર્ષના એક વિષયને લગતા રેકોર્ડ્ઝનું વિશ્લેષણ કર્યું હતું. થીયરી સત્ર તથા પ્રેક્ટીકલ સત્ર માટે નિર્ધારિત શૈક્ષણિક કલાકો નીચે આપેલા કોષ્ટક-5 માં દર્શાવવામાં આવ્યા છે.

પસંદ કરાયેલ વિષયો માટેના નિર્ધારિત શૈક્ષણિક કલાકોની સામે નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ પાંચ³³ કોલેજો દ્વારા ખરેખર અપાયેલ શૈક્ષણિક કલાકોની વિગતો પરિશિષ્ટ-XIમાં આપવામાં આવી છે. વિશ્લેષણમાં ઊજાગર થયેલ ખરેખર શૈક્ષણિક કલાકોમાં રહેલ કમી નીચે આપેલા કોષ્ટક-5 માં દર્શાવવામાં આવી છે.

કોષ્ટક-5 : નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ GACs માં ખરેખર શૈક્ષણિક કલાકોની કમી

કોર્સ	નિર્ધારિત શૈક્ષણિક કલાકો		ખરેખર શૈક્ષણિક કલાકોની સરેરાશ		શૈક્ષણિક કલાકોમાં રહેલ કમીની સરેરાશ		શૈક્ષણિક કલાકોમાં રહેલ કમીની સરેરાશ ટકાવારી	
	થીયરી	પ્રેક્ટીકલ	થીયરી	પ્રેક્ટીકલ	થીયરી	પ્રેક્ટીકલ	થીયરી	પ્રેક્ટીકલ
BAMS પ્રથમ વર્ષ	300	200	107	119	193	81	64	41
BAMS દ્વિતીય વર્ષ	200	200	109	84	91	116	46	58
BAMS તૃતીય વર્ષ	200	100	112	74	88	26	44	26
BAMS ફાઈનલ વર્ષ ³⁴	100	200	124	169	00	31	00	16
કુલ	800	700	452	446	372	254	47	36

(સ્ત્રોત : નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ GACs દ્વારા પુરી પડાયેલ માહિતી)³⁴

ઓડિટમાં વધુ એવું પણ જોવા મળ્યું હતું કે CCIM ની સૂચનાઓ (એપ્રિલ 2012) અનુસાર, પરીક્ષામાં બેસવા માટે દરેક વિષયના થીયરી તેમજ પ્રેક્ટીકલ સત્રોમાં 75 ટકા હાજરીના માપદંડ સામે નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ પાંચ GACsમાં થીયરી તથા પ્રેક્ટીકલ વિષયોમાં અનુક્રમે 976 વિદ્યાર્થીઓમાંથી માત્ર 415 (43 ટકા) જ વિદ્યાર્થીઓ તથા 819 વિદ્યાર્થીઓમાંથી³⁵ માત્ર 445 (54 ટકા) જ વિદ્યાર્થીઓની 75 ટકા હાજરી રહી હતી (પરિશિષ્ટ-XII) જેની વિગતો આગળ આપેલા કોષ્ટક-6 માં દર્શાવવામાં આવી છે.

33 ગુલાબકુંવરબા GAC (GIA), જામનગર સિવાય, કે જેના પસંદગી કરાયેલ વિષયોને લગતા રેકોર્ડ્ઝ ઓડિટને પુરાં પાડવામાં આવ્યા ન હતાં.
 34 નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ ત્રણ કોલેજો માટે, કેમકે અખંડાનંદ GAC, અમદાવાદે રેકોર્ડ્ઝ પુરાં પાડેલ ન હતાં તથા મોડેલ GAC, કોલવડાં, ગાંધીનગરમાં ચોથું વર્ષ 2019-20 માં જ શરૂ થયેલ હતું.
 35 ચરકસંહિતાના વિષય માટે પ્રેક્ટીકલ વર્ગ નિર્ધારિત કરવામાં આવ્યા નથી.

કોષ્ટક-6 : નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ GACs માં વિદ્યાર્થીઓની હાજરીની વિગતો

કોર્સ	વિદ્યાર્થીઓની સંખ્યા		75 ટકા કરતા ઓછી હાજરી ધરાવતાં વિદ્યાર્થીઓની સંખ્યા		હાજરીમાં કમી હોય તેવા વિદ્યાર્થીઓની ટકાવારી	
	થીયરી	પ્રેક્ટીકલ	થીયરી	પ્રેક્ટીકલ	થીયરી	પ્રેક્ટીકલ
BAMS પ્રથમ વર્ષ	300	300	88	98	29	33
BAMS દ્વિતીય વર્ષ	297	297	230	165	77	56
BAMS તૃતીય વર્ષ	227	132	157	93	69	70
BAMS ફાઇનલ વર્ષ ³⁶	152	90	86	18	57	20
કુલ	976	819	561	374	57	46

(સ્ત્રોત : નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ GACs દ્વારા પુરી પડાયેલ માહિતી)

વર્ષ 2017-18 માં શરૂ થયેલ GHC, દેથાલી (પાટણ) દ્વારા થીયરી તથા પ્રેક્ટીકલ વિષયો માટેના કોઈ જ હાજરીપત્રક નિભાવવામાં આવ્યા ન હતાં, જેથી ઓડિટ દ્વારા કોલેજમાં વિદ્યાર્થીઓની હાજરીની તથા ખરેખર શૈક્ષણિક કલાકોની ખાતરી કરી શકાઈ ન હતી. ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે વર્ષ 2018-19 દરમિયાન દ્વિતીય વર્ષ BHMS કોર્સ (પ્રથમ બેચ)ના વિદ્યાર્થીઓ માટે, સર્જિકલ વિભાગમાં શૈક્ષણિક સ્ટાફ ઉપલબ્ધ ન હોવાને કારણે સર્જિકલ માટેના થીયરી તથા પ્રેક્ટીકલ વર્ગો લેવામાં આવ્યા ન હતાં.

શિક્ષણના નિર્ધારિત કલાકો પૂર્ણ ન કરવાં તથા વિદ્યાર્થીઓ માટેના વર્ગોમાં આવશ્યક હાજરીનો અભાવની ઉપરોક્ત હકીકતોની રાજ્યમાં BAMSમાં વિદ્યાર્થીઓની સફળતાની ટકાવારી ઉપર વિપરીત અસર પહોંચી હતી, જેની વિગતો નીચે આપેલા કોષ્ટક-7 માં દર્શાવવામાં આવી છે.

કોષ્ટક-7 : રાજ્યમાં BAMSની પરીક્ષામાં બેઠેલા તથા ઉત્તિર્ણ થયેલ વિદ્યાર્થીઓની વિગતો

વર્ષ	પરીક્ષામાં બેઠેલા વિદ્યાર્થીઓની સંખ્યા	પરીક્ષામાં ઉત્તિર્ણ થયેલ વિદ્યાર્થીઓની સંખ્યા	પરીક્ષામાં નિષ્ફળ થયેલ વિદ્યાર્થીઓની સંખ્યા	પરીક્ષામાં નિષ્ફળ થયેલ વિદ્યાર્થીઓની ટકાવારી
2014-15	1,829	1,172	657	36
2015-16	1,810	1,275	535	30
2016-17	2,274	1,467	807	36
2017-18	2,686	1,631	1,055	39
2018-19	2,953	2,833	2,069	42
2019-20	6,175	3,368	2,807	45
કુલ	17,727	11,746	7,930	45

(સ્ત્રોત : નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ GACs દ્વારા પુરી પડાયેલ માહિતી)

દેથાલી ખાતેની સરકારી હોમિયોપથી કોલેજમાં વર્ષ 2018-19 (પ્રથમ બેચ) ના 49 ટકા વિદ્યાર્થીઓ નિષ્ફળ રહ્યા હતાં.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે યોગ્ય નિયમો તથા ધારા-ધોરણોને કડક રીતે અનુસરવા માટે તેમજ થીયરી તથા પ્રેક્ટીકલ સત્રો માટે હાજરીપત્રક નિભાવવા માટે કોલેજોને સૂચનાઓ આપવામાં આવી છે.

36 નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ ત્રણ કોલેજો માટે, કેમકે અખંડાનંદ GAC, અમદાવાદે રેકોર્ડ્સ પુરાં પાડેલ ન હતાં તથા મોડેલ GAC, કોલવડાં, ગાંધીનગરમાં ચોથું વર્ષ 2019-20 માં જ શરૂ થયેલ હતું.

2.1.4.2 PG વિદ્યાર્થીઓને IPDમાં ક્લિનિકલ તાલિમ ન અપાઈ.

CCIM (પોસ્ટ ગ્રેજ્યુએટ આયુર્વેદ એજ્યુકેશન) રેગ્યુલેશન્સ, 2016 મુજબ 60 બેઠકો સુધીની પ્રવેશ-ક્ષમતા ધરાવતા UG કોર્સવાળી PG સંસ્થામાં હયાત બેઠક-ક્ષમતા સુધી ક્લિનિકલ વિષયોની 10 PG બેઠકો માન્ય ગણાશે, જ્યારે ક્લિનિકલ વિષયોની 10 કરતાં વધારે PG બેઠકો માટે 1:4 (વિદ્યાર્થી : બેઠક-રેશિયો-દર)નો દર જળવાઈ તે રીતે હયાત બેઠક-ક્ષમતામાં જરૂરી વધારો કરવો પડશે.

અખંડાનંદ GAC, અમદાવાદ 21 PG વિદ્યાર્થીઓની પ્રવેશ-ક્ષમતા ધરાવે છે. કોલેજ સાથે સંલગ્ન હોસ્પિટલની બેઠક-ક્ષમતા PG કોર્સ માટે પુરતી ન હોવાથી કોલેજે PG વિદ્યાર્થીઓ માટે શ્રીમતિ એમ. એ. એચ. સરકારી આયુર્વેદ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ કે જે કોલેજથી લગભગ નવ કિલોમીટર દુર આવેલી છે, તેના 84 બેઠક દર્શાવેલ હતાં. ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે કોલેજના PG વિદ્યાર્થીઓ ક્લિનિકલ તાલિમ માટે શ્રીમતિ એમ. એ. એચ. સરકારી આયુર્વેદ હોસ્પિટલની IPDની મુલાકાત લેતા ન હતા. આના પરીણામે, કોલેજોમાં નિર્ધારિત સંખ્યામાં બેઠક ઉપલબ્ધ ન હોવાથી કોલેજના PG વિદ્યાર્થીઓ ક્લિનિકલ તાલિમના નિર્ધારિત ક્લાકોથી વંચિત રહેવા પામ્યા હતાં. વળી, આ એવું પણ દર્શાવે છે કે PG કોર્સ ચાલુ કરવા માટેની મંજૂરી મેળવવાના મૂળ હેતુથી કોલેજે અન્ય હોસ્પિટલના બેઠક દર્શાવ્યા હતાં.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન-2020) કે PG સ્કોલર માટેના CCIM ના ધારા-ધોરણો મુજબ હોસ્પિટલ તથા બેઠક માટેના તમામ માપદંડો પૂર્ણ કરવાની પ્રક્રિયા પ્રગતિમાં છે. હોસ્પિટલનું એક નવું મકાન મંજૂર કરવામાં આવ્યું છે, કે જ્યાં તમામ સુવિધાઓ ઉપલબ્ધ થશે.

ઓડિટ એવો અભિપ્રાય ધરાવે છે કે અભ્યાસક્રમનો પુરતો વ્યાપ, વિદ્યાર્થીઓની હાજરી અને વિદ્યાર્થીઓને IPDમાં પુરતી ખુલ્લી તક મળી શકે તે સુનિશ્ચિત કરવા રાજ્ય સરકારે તમામ કોલેજોના વડાઓને આવશ્યક સૂચનાઓ જારી કરવી જોઈએ, કે જેથી લોકોને ગુણવત્તાસભર આરોગ્ય-સારસંભાળ સેવાઓ પુરી પાડી શકે તેવા પુરતી તાલિમ પામેલ મેડીકલ ઓફિસરો પેદા થઈ શકે.

2.1.4.3 કોલેજોની લેબોરેટરીઓમાં સાધનોની અન-ઉપલબ્ધતા

CCIM (રીકવાયરમેન્ટ્સ ઓફ મિનીમમ સ્ટાન્ડર્ડ ફોર અન્ડર-ગ્રેજ્યુએટ આયુર્વેદ કોલેજીસ એન્ડ એટેરડ હોસ્પિટલ્સ) રેગ્યુલેશન્સ, 2016 ના શિઝ્યુલ-7 અનુસાર, દરેક GACમાં 123 પ્રકારના સાધનો ધરાવતી પાંચ લેબોરેટરીઓ³⁷ હોવી જોઈએ, તથા CCH (રિકવાયરમેન્ટ્સ ઓફ મિનીમમ સ્ટાન્ડર્ડ ફોર હોમિયોપથી કોલેજીસ એન્ડ એટેરડ હોસ્પિટલ્સ) રેગ્યુલેશન્સ 2013 ના શિઝ્યુલ-3 અનુસાર દરેક GHC માં 115 પ્રકારના સાધનો ધરાવતી સાત લેબોરેટરીઓ³⁸ હોવી જોઈએ.

ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું (એપ્રિલ 2019 થી માર્ચ 2020) કે નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ કોલેજો (ગુલાબકુંવરબા GAC (GIA), જામનગર સિવાય)ની લેબોરેટરીઓમાં વિદ્યાર્થીઓને પ્રેક્ટીકલ વર્ગો લેવા માટે તમામ નિર્ધારિત પ્રકારના સાધનો ઉપલબ્ધ ન હતાં (પરિશિષ્ટ-XIII). નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ પાંચ GACs માં નિર્ધારિત 123 પ્રકારના સાધનોની સામે રહેલી સાધનોની કમી 23 (19 ટકા) થી 58 (47 ટકા) સુધીની રહી હતી. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ GHC, દેથાલી (પાટણ)માં નિર્ધારિત

37 (i) ફિઝીયોલોજી લેબોરેટરી, (ii) રસશાસ્ત્ર તથા ભૈષજ્ય કલ્પના લેબોરેટરી, (iii) ફાર્માકોગ્નોઝી લેબોરેટરી, (iv) રોગ-વિજ્ઞાન લેબોરેટરી તથા (v) ડીસ્કેશન હોલ

38 (i) ફિઝીયોલોજી લેબોરેટરી, (ii) એનાટોમી લેબોરેટરી, (iii) બાયો કેમિસ્ટ્રી લેબોરેટરી, (iv) પેથોલોજી તથા માર્શકો બાયોલોજી લેબોરેટરી, (v) કમ્યુનિટી મેડીસીન લેબોરેટરી, (vi) મેડીસીન તથા ટોક્સિકોલોજી લેબોરેટરી, અને (vii) હોમિયોપેથીક ફાર્મસી.

115 પ્રકારના સાધનોની સામે 88 (77 ટકા) પ્રકારના સાધનોની કમી હતી, અને કોલેજની તમામ લેબોરેટરીઓ બિન-કાર્યરત હતી. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ કોલેજોની લેબોરેટરીઓની સંયુક્ત ભૌતિક ચકાસણીમાં ઓડિટને એવું જોવા મળ્યું હતું કે મોડેલ GAC, કોલવડા (ગાંધીનગર)ની લેબોરેટરીઓમાં કેટલાંક સાધનો ઉપયોગમાં લેવાતા ન હતાં તથા તે ખોલ્યા વિનાની પેકડ સ્થિતિમાં જ પડી રહ્યાં હતાં (ચિત્ર-3) અને અખંડાનંદ GAC, અમદાવાદની લેબોરેટરીઓમાં ૯ સાધનો³⁹ ઉપયોગમાં ન લઈ શકાય તેવા માલૂમ પડ્યા હતાં. ઓડિટમાં એવું પણ જોવા મળ્યું હતું કે નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ ૯ GACs⁴⁰ માં કેટલાક સાધનો નિર્ધારિત સંખ્યામાં ઊપલબ્ધ ન હતાં.



ચિત્ર-3 : કોલવડા ખાતે દ્રવ્યગુણ લેબોરેટરીમાં પેકડ સ્થિતિમાં પડી રહેલાં સાધનો (12-12-2019)

લેબોરેટરીઓમાં સાધનોની અન-ઉપલબ્ધતા કે ઓછા સાધનો ઉપલબ્ધ હોવાનું એવું દર્શાવે છે કે નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ કોલેજોમાં અભ્યાસક્રમમાં નિર્ધારિત બધું જ પ્રેક્ટીકલ શિક્ષણ અપાયું ન હતું, જેથી વિદ્યાર્થીઓ પ્રેક્ટીકલ જ્ઞાન પામવાથી વંચિત રહ્યા હતાં.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન-2020) કે CCIM ના ધારા-ધોરણો અનુસારની લેબોરેટરીઓ માટે સંબંધિત કોલેજોને આવશ્યક સાધનો પુરાં પાડવામાં શ્રેષ્ઠ પ્રયાસો કરવામાં આવશે.

2.1.4.4 પ્રેક્ટીકલ વર્ગો માટેના ઔષધિય/જડીબુટી બગીચાઓની ઉપલબ્ધતા

CCIM (રિકવાયરમેન્ટ ઓફ મિનીમમ સ્ટાન્ડર્ડ ફોર UG આયુર્વેદ કોલેજોસ એન્ડ એટેચ્ડ હોસ્પિટલ્સ) રેગ્યુલેશન્સ, 2016નું શિડ્યુલ-3 નિર્ધારિત કરે છે કે તમામ આયુર્વેદ કોલેજોમાં 250 જાતના છોડ ધરાવતો એક સુવિકસિત ઔષધિય બગીચો તેમજ 25 થી 50 ચોરસ મીટર (ચો.મી.) વિસ્તારનો એક નિદર્શન-રૂમ ધરાવતી હોવી જોઈએ. 60 વિદ્યાર્થીઓની પ્રવેશ-ક્ષમતા ધરાવતી કોલેજો માટે બગીચાનો વિસ્તાર 2500 ચો.મી. હોવો જોઈએ, જ્યારે 61 થી 100 વિદ્યાર્થીઓની પ્રવેશ-ક્ષમતા ધરાવતી કોલેજો માટે બગીચાનો વિસ્તાર 4000 ચો.મી. હોવો જોઈએ. CCH (મિનીમમ સ્ટાન્ડર્ડ ઓફ એજ્યુકેશન) રેગ્યુલેશન્સ, 1983 માં દરેક હોમિયોપથી કોલેજના સાનિધ્યમાં હોમિયોપેથીક પ્રિપેરેશન્સ માટે ઉપયોગી છોડ ઊગાડવા માટે એક ઔષધિય જડીબુટીના બગીચાની જોગવાઈ નિર્ધારિત કરવામાં આવી છે.

ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ ૯ માંથી પાંચ⁴¹ GACs માં ધારા-ધોરણ મુજબના ઔષધિય બગીચાની સુવિધા હતી. અખંડાનંદ GAC, અમદાવાદમાં કોઈ જ બગીચો ન હતો, અને તેમણે CCIM પાસેથી કોર્સ શરૂ કરવાની મંજૂરી મેળવવા માટે અમદાવાદ મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન (AMC) નો બગીચો દર્શાવ્યો હતો. AMCએ આ બગીચાનો લોકો દ્વારા ઉપયોગ થાય તે માટે વિકાસ કરવાના હેતુથી તેની એક ખાનગી કંપનીને સોંપણી કરી હતી.

BAMS કોર્સ (દ્વિતિય વર્ષ)ના અભ્યાસક્રમ મુજબ દરેક વિદ્યાર્થીને ઔષધિય બગીચા ખાતે 50 કલાકના પ્રેક્ટીકલ વર્ગો પુરાં પાડવાં જરૂરી હતાં તથા ક્ષેત્રિય જ્ઞાન મળી શકે તે માટે અને છોડની જાતોની ખરીદી કરી શકે તે માટે અન્ય રાજ્યોનો એક અભ્યાસ-પ્રવાસ કરવો ફરજિયાત હતો. ઓડિટમાં

39 હેમર મિલ, પલ્વરાઈઝર એન્ડ મિક્શર, ક્ષારસૂત્ર કેબીન હેડ, ક્ષારસૂત્ર બોક્ષ, સ્પાઈરોમીટર તથા BMR એપરેટસ.

40 (i) મોડેલ GAC, કોલવડા (ગાંધીનગર), 18 પ્રકારના સાધનો, (ii) GAC, વડોદરા-37 પ્રકારના સાધનો (iii) અખંડાનંદ GAC, અમદાવાદ-33 પ્રકારના સાધનો (iv) ગુલાબકુંવરબા GAC (GIA), જામનગર-10 પ્રકારના સાધનો, (v) GAC, જુનાગઢ-23 પ્રકારના સાધનો તથા (vi) તાપીબાઈ GAC, ભાવનગર.

41 (i) મોડેલ GAC, કોલવડા (ગાંધીનગર), (ii) GAC, વડોદરા (iii) ગુલાબકુંવરબા GAC (GIA), જામનગર (iv) GAC, જુનાગઢ તથા (v) તાપીબાઈ GAC ભાવનગર.

એવું જોવા મળ્યું હતું કે અખંડાનંદ GACના વિદ્યાર્થીઓને ઔષધિય છોડ ઉપરના પ્રેક્ટીકલ વર્ગો ગાંધીનગર ખાતેના સ્ટેટ મેડીસીનલ પ્લાન્ટ બોર્ડના એક બગીચા ખાતે પુરાં પાડવામાં આવ્યા હતાં. આમ છતાં, વિદ્યાર્થીઓને પ્રેક્ટીકલ તાલિમના નિર્ધારિત 50 કલાક આપવામાં આવ્યા ન હતાં, એટલે કે શૈક્ષણિક સત્રો 2015-16 તથા 2016-17⁴² દરમિયાન 60 વિદ્યાર્થીઓમાંથી 20 વિદ્યાર્થીઓને માત્ર 2½ કલાકની જ પ્રેક્ટીકલ તાલિમ આપવામાં આવી હતી. શૈક્ષણિક સત્રો 2017-18 તથા 2018-19 દરમિયાન વિદ્યાર્થીઓને કોઈ જ પ્રેક્ટીકલ વર્ગો આપવામાં આવ્યા ન હતાં. વધુમાં, વર્ષ 2014-19ના સમયગાળા દરમિયાન નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ છ GACsમાંથી કોઈપણ GACએ વિદ્યાર્થીઓ માટે અભ્યાસ-પ્રવાસનું આયોજન કર્યું ન હતું.

દેથાલી (પાટણ) ખાતેથી GHCમાં ઓડિટને એવું જોવા મળ્યું હતું કે ઔષધિય બગીચાને વિકસીત કરવા માટે નિયત કરાયેલ જમીનમાં ઔષધિય છોડ ઉગાડવા માટે કોલેજે કોઈ જ પગલાં લીધા ન હતાં.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન-2020) કે કોલેજે રૂફ-ટોપ જડીબુટ્ટી બગીચો વિકસીત કરવાનું આયોજન કરેલ છે તેમજ તેમણે CCIMની માર્ગદર્શિકા મુજબના વનસ્પતિશાસ્ત્રીય બગીચો વિકસીત કરવા માટે જમીનની ફાળવણી કરવા માટે અરજ પણ કરેલ છે. પોતાનો બગીચો વિકસીત થાય ત્યાં સુધી AMCનો બગીચો એ એક સરકારી મિલકત હોવાથી, એક વિકલ્પ તરીકે લેવામાં આવ્યો હતો. GHC માટે એવું જણાવવામાં આવ્યું હતું કે વહેલામાં વહેલી તકે યોજના પૂર્ણ કરવામાં આવશે. જો કે હકીકત વિદિત છે કે આ કોલેજોના વિદ્યાર્થીઓ જડીબુટ્ટી ઔષધો પરની પ્રેક્ટીકલ તાલિમથી વંચિત રહ્યા હતાં. AMCના બગીચાનો વિકલ્પ તરીકે ઉપયોગ કરાયાનો જવાબ ઊચિત ન હતો, કેમકે ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે આ બગીચાનો કોલેજ દ્વારા ઉપયોગ કરાતો ન હતો અને પ્રેક્ટીકલ તાલિમ ઉપર ચર્ચા કરાયા મુજબ સ્ટેટ મેડીસીનલ પ્લાન્ટ બોર્ડના બગીચા ખાતે પુરી પાડવામાં આવી હતી.

2.1.4.5 આયુર્વેદ કોલેજોમાં શૈક્ષણિક ફાર્મસી તથા ગુણવત્તા પરીક્ષણ લેબોરેટરી

CCIM (રિક્વાયરમેન્ટ્સ ઓફ એટેચ્ડ હોસ્પિટલ્સ) રેગ્યુલેશન્સ, 2016 અનુસાર દરેક આયુર્વેદ કોલેજમાં વિવિધ પ્રકારના આયુર્વેદ ઔષધો⁴³ તૈયાર કરવા માટેની સુવિધાઓ ધરાવતી એક શૈક્ષણિક ફાર્મસી તથા ગુણવત્તા પરીક્ષણ લેબોરેટરી, એક કાચા-ઔષધ ભંડાર, અને આંતરિક ઔષધ ઓળખની સુવિધા હોવી જોઈએ.

ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે GAC, જુનાગઢ સિવાય નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ છ GACs માંથી કોઈપણ GACમાં શૈક્ષણિક ફાર્મસી તથા ઔષધ ગુણવત્તા પરીક્ષણ લેબોરેટરીની સુવિધાઓ ન હતી. કોલવડા, ગાંધીનગર ખાતેની મોડેલ GACમાં આ હેતુ માટે ₹ 3.13 કરોડના ખર્ચે બાંધકામ કરાયેલ એક મકાનનો ડીસેમ્બર 2015 થી ઉપયોગ થઈ રહ્યો ન હતો. આયુર્વેદ ફાર્મસી માટે ડ્રગ્સ એન્ડ કોસ્મેટીક્સ (D&C) એક્ટમાં નિરધાર્યા મુજબના રસશાસ્ત્ર તથા ભૈષજ્ય કલ્પનાના વિભાગોમાં જરૂરી માળખાકીય ફેરફારોના અભાવે આ મકાન ઉપયોગમાં લેવાનું ન હતું.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન-2020) કે આ સુવિધાની ગોઠવણ કરવા માટે પ્રયાસો કરવામાં આવશે.

2.1.4.6 કેન્દ્રિય સંશોધન લેબોરેટરી

CCIM (પોસ્ટ ગ્રેજ્યુએટ આયુર્વેદ એજ્યુકેશન) રેગ્યુલેશન્સ, 2016માં એવી જોગવાઈ છે કે PG કોર્સનું શિક્ષણ આપતી દરેક આયુર્વેદ કોલેજમાં કેન્દ્રિય સંશોધન લેબોરેટરી (CRL)ની આંતરીક સુવિધા હોવી જોઈએ.

42 તાલિમ પુરી પડાયેલ વિદ્યાર્થીઓની સંખ્યા રેકોર્ડ ઉપર ઉપલબ્ધ ન હતી.

43 ચુર્ણ, વટી, ગુગળ, આષવ-અરિષ્ટ, સ્નેહ-કલ્પ તથા લવણ, લોહ, અવલેહ, કુપીપકવ રસાયણ.

ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ છ GACsમાંથી અખંડાનંદ GAC, અમદાવાદ તથા GAC, વડોદરામાં PG કોર્સ ચલાવવામાં આવતાં હતાં. આમ છતાં, આ બંને કોલેજોમાં આ સુવિધા ઉપલબ્ધ ન હતી. અખંડાનંદ GAC, અમદાવાદ CRL માટે એક ફાર્મસી કોલેજ⁴⁴ સાથે એક મેમોરેન્ડમ ઓફ અંડરસ્ટેન્ડીંગ (MoU) કરાર કર્યું હતું. આમ, આ કોલેજોના PG વિદ્યાર્થીઓ સંશોધનની સુવિધાથી વંચિત રહ્યા હતાં.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન 2020) કે આ આંતરિક-સુવિધા સ્થાપિત કરવા માટે પ્રયાસો કરવામાં આવશે.

2.1.4.7 વેબસાઈટ વિકસિત કરવી

CCIM તથા CCH ના નિયમનો એવી જોગવાઈ કરે છે કે દરેક આયુર્વેદ તથા હોમિયોપથી કોલેજ કે સંસ્થા પોતાની એક વેબસાઈટ વિકસિત કરશે અને કોર્સો, વિદ્યાર્થીઓની પ્રવેશ-ક્ષમતા, પ્રવેશ પામેલ વિદ્યાર્થીઓની સંખ્યા, શૈક્ષણિક તથા બિન-શૈક્ષણિક સ્ટાફની ઉપલબ્ધતા, સંશોધન પ્રકાશનો, વિગેરે જેવી વિગતો અપલોડ કરશે. વળી, એવી પણ જોગવાઈ છે કે વેબસાઈટમાં આ વિગતો દર મહીનાના પ્રથમ સપ્તાહમાં અદ્યતન કરવી પડશે. ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ સાત કોલેજોમાંથી માત્ર બે⁴⁵ જ કોલેજોએ પોતાની વેબસાઈટ વિકસિત કરેલ હતી. જો કે એવું જોવા મળ્યું હતું કે વેબસાઈટ પરની વિગતોને આ કોલેજો દ્વારા નિયમિતપણે અદ્યતન કરવામાં આવતી ન હતી.

ઓડિટમાં વધુ એવું જોવા મળ્યું હતું કે ગુલાબકુંવરબા GAC (GIA), જામનગર સિવાય નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ કોઈપણ કોલેજ CCIM (રિકવાયમેન્ટ્સ ઓફ મિનીમમ સ્ટાન્ડર્ડ ફોર UG આયુર્વેદ કોલેજ્સ એન્ડ એટેચ્ડ હોસ્પિટલ્સ) રેગ્યુલેશન્સ, 2016માં નિરધાર્યા મુજબ બહારના દર્દીઓના વિભાગ તથા દાખલ કરાતાં દર્દીઓના વિભાગમાં દર્દીઓના રેકોર્ડ્સ નિભાવવા માટે વેબ-આધારિત કોમ્પ્યુટરાઈઝ્ડ સેન્ટ્રલ રજીસ્ટ્રેશન સિસ્ટમ અમલમાં મૂકી ન હતી.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન 2020) કે આ બાબતે કોલેજોને આવશ્યક સુચનાઓ જારી કરવામાં આવશે.

2.1.4.8 નર્સિંગ કોલેજ શરૂ ન થઈ

મોડેલ GAC, કોલવડા (ગાંધીનગર જિલ્લો)ના પરિસરમાં વાર્ષિક 50 વિદ્યાર્થીઓની પ્રવેશ-ક્ષમતા ધરાવતી એક આયુર્વેદ નર્સિંગ કોલેજની સ્થાપનાને ગુજરાત સરકારે મંજૂર કરી હતી (2007-08). આમ છતાં, ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે કોલેજ માટેના મકાનનું બાંધકામ ₹ 5.66 કરોડના ખર્ચે ડીસેમ્બર 2015માં જ પૂર્ણ થઈ ગયેલ હોવા છતાં જુન-2020ની સ્થિતિએ પણ કોલેજ શરૂ થઈ ન હતી. કોલેજ માટે ગુજરાત સરકારે સાત જગ્યા મંજૂર કરી હતી (માર્ચ 2017), પરંતુ સિનિયર કલાર્કની માત્ર એક જ જગ્યા ભરવામાં આવી હતી. સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન 2020) કે આવશ્યક કાર્યવાહી કરવામાં આવશે.

2.1.4.9 GACsમાં માનવ-બળની ઉપલબ્ધતા

(i) અન્ડર-ગ્રેજ્યુએટ સ્ટાફની કમી

CCIM (રિકવાયરમેન્ટ્સ ઓફ મિનીમમ સ્ટાન્ડર્ડ ફોર અન્ડર-ગ્રેજ્યુએટ આયુર્વેદ કોલેજ્સ એન્ડ એટેચ્ડ હોસ્પિટલ્સ) રેગ્યુલેશન્સ, 2016માં પ્રવેશ-ક્ષમતા⁴⁶ ના આધારે પ્રાધ્યાપકો, રીડરો તથા વ્યાખ્યાતાઓની

44 એલ. એમ. કોલેજ ઓફ ફાર્મસી, અમદાવાદ.

45 મોડેલ GAC, કોલવડા (ગાંધીનગર) તથા તાપીબાઈ GAC, ભાવનગર

46 60 વિદ્યાર્થીઓ સુધીની પ્રવેશ-ક્ષમતા ધરાવતી UG કોલેજ માટે દરેક વિભાગમાં ઓછામાં ઓછા એક પ્રાધ્યાપક/રીડર તથા વ્યાખ્યાતા સાથેના કોલેજના 14 વિભાગો માટે કુલ 15 પ્રાધ્યાપકો/રીડરો તથા 15 વ્યાખ્યાતાઓ, 60 થી 100 વિદ્યાર્થીઓની પ્રવેશ-ક્ષમતા ધરાવતી UG કોલેજ માટે દરેક વિભાગમાં ઓછામાં ઓછા એક પ્રાધ્યાપક, એક રીડર તથા એક થી બે વ્યાખ્યાતાઓ સાથે કુલ 14 પ્રાધ્યાપકો, 14 રીડરો તથા 17 વ્યાખ્યાતાઓ.

જરૂરિયાત નિર્ધારિત કરવામાં આવી છે. આમ છતાં, ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે ઓક્ટોબર/ ડીસેમ્બર 2019 ની સ્થિતિએ શૈક્ષણિક વર્ષ 2019-20 માટે નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ ૯ GACsમાંથી ચાર (67 ટકા) GACsમાં નિર્ધારિત માપદંડની સામે શૈક્ષણિક સ્ટાફમાં 42 ટકાની કમી હતી, જે નીચે આપેલા કોષ્ટક-8માં દર્શાવવામાં આવી છે.

કોષ્ટક-8 : શૈક્ષણિક વર્ષ 2019-20 માટે નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ GACsમાં શૈક્ષણિક સ્ટાફની કમી

નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ GACs	પ્રાધ્યાપકો			રીડરો		વ્યાખ્યા	
	પ્રવેશ-ક્ષમતા	પ્રવેશ-ક્ષમતા અનુસાર જરૂરિયાત	ખાલી (ટકાવારી)	પ્રવેશ-ક્ષમતા અનુસાર જરૂરિયાત	ખાલી (ટકાવારી)	પ્રવેશ-ક્ષમતા અનુસાર જરૂરિયાત	ખાલી (ટકાવારી)
GAC, વડોદરા	75	14	06 (43)	14	02 (14)	17	00 (00)
મોડેલ GAC, કોલવડા (ગાંધીનગર)	75	14	11 (79)	14	06 (43)	17	11 (65)
ગુલાબકુંવરબા GAC (GIA), જામનગર	125	14	10 (71)	14	05 (36)	17	05 (29)
તાપીબાઈ GAC, ભાવનગર	60	15	06 (40)	-	-	15	07 (47)
કુલ	335	57	33 (58)	42	13 (31)	66	23 (35)

(સ્ત્રોત : નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ GACs દ્વારા પુરી પડાયેલ માહિતી)

100 વિદ્યાર્થીઓની પ્રવેશ-ક્ષમતા ધરાવતી GHC, દેથાલી (પાટણ-જિલ્લો)માં ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે ગુજરાત સરકારે એક પ્રિન્સીપાલ, ચાર પ્રાધ્યાપકો, 10 રીડરો તથા નવ વ્યાખ્યાતાઓની નિયુક્તિ મંજૂર કરી હતી (2017-18), જો કે આ જગ્યાઓ નિયમિત સ્ટાફથી ભરવામાં આવી ન હતી, અને તેની એક પ્રિન્સીપાલ, બે પ્રાધ્યાપકો, બે ચાર રીડરો તથા ૯ વ્યાખ્યાતાઓને કરાર-આધારે રોકીને વ્યવસ્થા કરવામાં આવી હતી.

(ii) પોસ્ટ-ગ્રેજ્યુએટ-શૈક્ષણિક સ્ટાફની કમી

CCIM (પોસ્ટ ગ્રેજ્યુએટ આયુર્વેદ એજ્યુકેશન) રેગ્યુલેશન્સ, 2016 અનુસાર પોસ્ટ-ગ્રેજ્યુએટ (PG) કોર્સો શરૂ કરવા માટે દરેક કોલેજમાં શૈક્ષણિક સત્ર 2017-18 થી UG કોર્સો માટે નિર્ધારિત કરાયેલ શિક્ષકો સિવાયના વધારાના, દરેક PG કોર્સો માટે ઓછામાં ઓછા એક પ્રાધ્યાપક/રીડર તથા એક વ્યાખ્યાતા હોવા જોઈએ. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ ૯ કોલેજોમાંથી PG કોર્સો, ચાર⁴⁷ PG વિભાગો ધરાવતી અખંડાનંદ GAC, અમદાવાદમાં તથા બે⁴⁸ PG વિભાગો ધરાવતી GAC, વડોદરામાં ઉપલબ્ધ હતાં. ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે માર્ચ -2019 ની સ્થિતિએ PG શૈક્ષણિક સ્ટાફની 44 ટકા જેટલી કમી રહી હતી, જે નીચે આપેલા કોષ્ટક-9 માં દર્શાવવામાં આવી છે.

47 21 વિદ્યાર્થીઓની પ્રવેશ-ક્ષમતા ધરાવતાં કાયા-ચિકીત્સા, પંચકર્મ, શાલક્ય તંત્ર તથા શલ્યતંત્ર

48 10 વિદ્યાર્થીઓની પ્રવેશ-ક્ષમતા ધરાવતાં વ્યગુણ તથા રસશાસ્ત્ર એવં ભૈષજ્ય કલ્પના

કોષ્ટક-9 : શૈક્ષણિક વર્ષ 2019-20 માટે નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ GACsમાં શૈક્ષણિક સ્ટાફની કમી

નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ GACs	પ્રવેશ-ક્ષમતા	પ્રાધ્યાપક		રીડર		વ્યાખ્યાતા	
		મંજૂર જગ્યા	ખાલી જગ્યા (ટકાવારી)	મંજૂર જગ્યા	ખાલી જગ્યા (ટકાવારી)	મંજૂર જગ્યા	ખાલી જગ્યા (ટકાવારી)
GAC, અમદાવાદ	21	05	03(60)	08	02(25)	16	08(50)
GAC, વડોદરા	10	04	02(50)	04	02(50)	06	02(33)
કુલ	31	09	05(56)	12	04(33)	22	10(45)

(સ્ત્રોત : નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ GACs દ્વારા પુરી પડાયેલ માહિતિ)

GAC, અમદાવાદમાં ચાર PG વિભાગોમાંથી બે વિભાગમાં પ્રાધ્યાપકની જગ્યા 2016-17થી ખાલી હતી.

નિર્ધારિત સંખ્યામાં શૈક્ષણિક સ્ટાફ વિના જ ચાલતી કોલેજોમાં થિયરી તથા પ્રેક્ટીકલ સત્રોના શૈક્ષણિક કલાકોમાં બાંધછોડ થઈ શકે છે.

સરકારે એવું જણાવ્યું હતું (જુન-2020) કે ખાલી જગ્યાઓની યાદીનું સમયાંતરેનું માંગપત્ર મોકલી દેવામાં આવ્યું છે. આમ છતાં, ઓડિટની એવી ભલામણ છે કે રાજ્ય સરકારે વિદ્યાર્થીઓને શિક્ષણની યોગ્ય સુવિધા મળી રહે તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે શૈક્ષણિક સ્ટાફની ખાલી રહેલી જગ્યાઓ ભરવા માટે કાર્યવાહી કરવી જોઈએ.

2.1.5 આયુષ ફાર્મસી દ્વારા સેવા-પ્રદાન

રાજ્યમાં આવેલી તમામ GAHs તથા આયુર્વેદ દવાખાનાઓ રાજપીપળા (નર્મદા) તથા વડોદરા ખાતે આવેલી સરકારી આયુર્વેદ ફાર્મસીઓ પાસેથી તેમજ ડાંગ તથા ઓઢવ (અમદાવાદ) ખાતે આવેલી બે કો-ઓપરેટીવ આયુર્વેદ ફાર્મસીઓ પાસેથી ઔષધો ખરીદતાં હતાં.

2.1.5.1 લાઈસન્સ જારી થવું તથા ગુણવત્તા-પરીક્ષણ ન થવાં

ડ્રગ્સ એન્ડ કોસ્મેટીક્સ (D & C) નિયમો એવું નિર્ધારિત કરે છે કે આયુર્વેદ ઔષધ ઉત્પાદનકર્તા એકમોના લાઈસન્સ તો જ રીન્યુ કરવામાં આવશે, જો આયુર્વેદમાં નિર્ધારિત લાયકાત તેમજ અનુભવ ધરાવતો કોઈ પૂર્ણકાલીન ટેકનિકલ સ્ટાફ ઉત્પાદનકાર્યનું નિરીક્ષણ કરતો હોય.

ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે સરકારી આયુર્વેદ ફાર્મસી, વડોદરાનું જાન્યુઆરી 2016 માં સમાપ્ત થયેલ લાઈસન્સ⁴⁹, FDCA એ ફાર્મસી દ્વારા પુરી પડાયેલી એવી ખોટી માહિતીના આધારે જાન્યુઆરી 2021 સુધી રીન્યુ કર્યું હતું કે જેમાં બે નિવૃત્ત કર્મચારીઓને⁵⁰ ઔષધોના ઉત્પાદનકાર્યનું તેમજ ઔષધોની ગુણવત્તાનાં પરીક્ષણ કાર્યનું નિરીક્ષણ કરતાં કર્મચારીઓ તરીકે દર્શાવવામાં આવ્યા હતાં. વધુ એવું પણ જોવા મળ્યું હતું કે ગુણવત્તા ચકાસવા માટેના લાયકાત ધરાવતાં ટેકનિકલ સ્ટાફની ગેરહાજરીને કારણે ફાર્મસીમાં ઔષધોના ઉત્પાદનકાર્યનું તથા ઉત્પાદિત કરાયેલ ઔષધોની ગુણવત્તાનું સપ્ટેમ્બર-2014 થી નવેમ્બર 2019 સુધીના સમયગાળા દરમિયાન પરીક્ષણ થયું ન હતું. ફાર્મસીએ સપ્ટેમ્બર 2014 થી નવેમ્બર 2019 દરમિયાન ₹ 4.36 કરોડની કિંમતના ઔષધો ઉત્પાદિત કરીને વિવિધ હોસ્પિટલો તથા

49 લાઈસન્સ નં. GA/1594

50 એક કર્મચારી જાન્યુઆરી 2013 માં નિવૃત્ત થયેલ હતો, તથા બીજો કર્મચારી ઓગષ્ટ 2014 માં નિવૃત્ત થયેલ હતો.

દવાખાનાઓને ગુણવત્તા-પરીક્ષણો કર્યા વિના જ પુરાં પાડવામાં આવ્યા હતાં. રાજ્યમાં સરકાર દ્વારા માન્ય લેબોરેટરીઓ ઉપલબ્ધ હોવા છતાં ઔષધોનું કોઈ જ માન્ય લેબોરેટરી પાસે પરીક્ષણ કરાવવામાં આવ્યું ન હતું. ડીસેમ્બર 2019 માં આઉટસોર્સ કરીને ટેકનિકલ કર્મચારીની નિમણૂક કરવામાં આવી હતી, જો કે રસાયણો, કાચના પાત્રો તથા સાધનોના અભાવે ગુણવત્તાનું પરીક્ષણ થઈ રહ્યું ન હતું.

રાજપીપળા ખાતેની સરકારી ફાર્મસીમાં ઓડિટને એવું જોવા મળ્યું હતું કે લાયકાત ધરાવતાં ટેકનિકલ સ્ટાફની ગેરહાજરીને કારણે ઉત્પાદિત કરાયેલ ઔષધોની ગુણવત્તાનું પરીક્ષણ માર્ચ 2018 સુધી થઈ રહ્યું ન હતું, અને ₹ 33.25 કરોડની કિંમતના ઔષધો હોસ્પિટલો તથા દવાખાનાઓને ગુણવત્તાના પરીક્ષણ કર્યા વિના જ પુરાં પાડવામાં આવ્યા હતાં. વળી, એવું પણ જોવા મળ્યું હતું કે એપ્રિલ 2018 થી ટેકનિકલ સ્ટાફ ઉપલબ્ધ હોવા છતાં પરીક્ષણ માટે જરૂરી રસાયણો, કાચના પાત્રો તથા સાધનોના અભાવે ફાર્મસીમાં ઔષધોની ગુણવત્તાનું પરીક્ષણ થતું ન હતું.

ઓડિટને વધુ એવું જોવા મળ્યું હતું કે વડોદરા તથા રાજપીપળા ફાર્મસીઓ માટે મંજૂર કરાયેલ અનુક્રમે 21 તથા 29 ના સ્ટાફની સામે, ડીસેમ્બર 2019 ની સ્થિતિએ દરેક ફાર્મસી ખાતે માત્ર બે જ સ્ટાફની નિમણૂક કરવામાં આવી હતી. રાજપીપળામાં મેનેજરની તથા વડોદરામાં ફાર્માસીસ્ટ જેવી ચાવીરૂપ જગ્યાઓ ખાલી જોવા મળી હતી.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન-2020) કે વડોદરાના હવાલો સંભાળતા ફાર્મસી મેનેજરને હયાત-ચાલું અધિકારીઓની વિગતો દર્શાવીને પ્રક્રિયાની ભૂલ-સુધારણા કરવા માટે સૂચનાઓ આપવામાં આવશે, અને FDCAની કમિશનર-કચેરી સાથે લાઈસન્સ જારી કરવાની બાબત હાથ ધરવામાં આવશે. વધુમાં, સરકારે ગુણવત્તા-પરીક્ષણ ન થવા અંગેની હકીકતોનો સ્વીકાર કરીને જણાવ્યું હતું કે ડીસેમ્બર 2019 થી હવે આઉટસોર્સ કરીને એક ગુણવત્તા નિયંત્રણ નિરીક્ષકની નિમણૂક કરવામાં આવી છે. સ્ટાફની કમી અંગે સરકારે જણાવ્યું હતું વડોદરામાં ફાર્માસિસ્ટનો હવાલો એક મેડીકલ ઓફિસરને સોંપવામાં આવ્યો છે, ગુણવત્તા-નિયંત્રણ માટે રાજપીપળામાં એક જગ્યા તથા વડોદરામાં બે જગ્યાઓ આઉટસોર્સ કરીને ભરવામાં આવી છે અને વડોદરા ખાતે એક કમ્પાઉન્ડરને તથા રાજપીપળા ખાતે બે કમ્પાઉન્ડરને વધારાનું કામ સોંપવામાં આવ્યું છે.

2.1.5.2 માન્ય લાઈસન્સ વિના જ આયુર્વેદીક ઔષધોનું ઉત્પાદન થયું

આયુષ મંત્રાલય દ્વારા જારી કરાયેલ (જુલાઈ 2018) સૂચનાઓ અનુસાર, જો ગુડ મેન્યુફેક્ચરીંગ પ્રેક્ટીસ (GMP)નું અનુપાલન ન થતું હોય તો AS & H ઔષધો ઉત્પાદિત કરતાં એકમોના લાઈસન્સ રદ કરવા જોઈએ અથવા રીન્યુ ન કરવા જોઈએ.

ઓઢવ, અમદાવાદ ખાતેની કો-ઓપરેટીવ ફાર્મસી⁵¹નું ઉત્પાદન-લાઈસન્સ ડીસેમ્બર 2016 માં સમાપ્ત થયું હતું અને ફાર્મસીએ રીન્યુઅલ માટે અરજી કરી હતી. FDCA ના ડ્રગ ઈન્સપેક્ટર દ્વારા જણાવેલી, લાઈસન્સના રીન્યુઅલ આપતા પહેલાં કરાયેલ એકમના નિરીક્ષણમાં માલૂમ પડેલ (જુલાઈ 2017) અનિયમિતતાઓ⁵²ને આધારે લાઈસન્સ રીન્યુ કરવામાં આવ્યું ન હતું. અને તે એક બંધ-એકમ તરીકે નોંધવામાં આવ્યું હતું. આમ છતાં, ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે ફાર્મસી પાસે માન્ય લાઈસન્સ ન

51 ગુજરાત આયુર્વેદીક વિકાસ મંડળ ફાર્મસી

52 કોઈ જ લેબલ લગાડ્યા વિના અયોગ્ય રીતે સ્ટોક નિભાવવો, વિવિધ વિભાગોના ક્ષતિગ્રસ્ત શેડ્સ, બેચને લગતા રેકોર્ડની અયોગ્ય રીતે નિભાવણી, કમ્પેલઈન્ટ રજીસ્ટર્સ/રીકોલ રજીસ્ટર્સ ન નિભાવવા, રાખી મૂકાયેલ નમૂનાઓ માટેના રૂમની અન-ઉપલબ્ધતા, પેકીંગ માટેના રૂમોની અન-ઉપલબ્ધતા પૂર્ણ રીતે ઉત્પાદિત પ્રોડક્ટ્સનો સ્ટોક નિભાવવા માટેની અલાયદી જગ્યાનો અભાવ, ક્ષતિગ્રસ્ત મકાન, આરોગ્યગ્રહ ન હોય તેવી સ્થિતિ, ઔષધોની શેલ્ફ-લાઈફ ન દર્શાવવી, વિગેરે.

હોવા છતાં, વર્ષ 2017-18 તથા 2018-19 દરમિયાન ગુજરાત સરકારે ફાર્મસી પાસેથી ₹1.34 કરોડની કિંમતના ઔષધો ખરીદ કર્યા હતાં. ઓડિટને વધું એવું પણ જોવા મળ્યું હતું કે આયુર્વેદ ફાર્મસી, જામનગર પાસે જાન્યુઆરી 2005 થી માન્ય લાયસન્સ ન હોવા છતાં ગુલાબકુંવરબા GAH (GIA), જામનગરએ આ ફાર્મસી પાસેથી વર્ષ 2014-19ના સમયગાળા દરમિયાન ₹ 3.78 કરોડની કિંમતના ઔષધો ખરીદ કર્યા હતા. આ એવું દર્શાવે છે કે રાજ્યમાં આયુર્વેદ ઔષધોનું ગેરકાયદેસર ઉત્પાદન નિવારવા માટે, માન્ય લાઈસન્સ ધરાવતી આયુર્વેદ ફાર્મસીઓ જ કાર્યરત રહે તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે ગુજરાત સરકારે કોઈ જ યોગ્ય દેખરેખ માટેનું તંત્ર માળખું સ્થાપિત કર્યું ન હતું.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન 2020) કે હવે ઓઢવ ફાર્મસીને લાઈસન્સ આપવામાં આવ્યું છે. જો કે ઓડિટને એવું જોવા મળ્યું હતું કે FDCAએ 19 જુન 2020ના રોજ જ ફાર્મસીને માન્યતા સર્ટિફિકેટ જારી કર્યું હતું, જેમાં એવું જણાવવામાં આવ્યું હતું કે લાઈસન્સના રીન્યુઅલ માટેની અરજી પ્રક્રિયામાં છે. હકીકત વિદિત છે કે માન્ય લાઈસન્સ ન ધરાવતી હોય તેવી ફાર્મસી પાસેથી ઔષધો ખરીદવામાં આવ્યા હતાં.

2.1.5.3 આયુર્વેદ ઔષધો ઉપર સમાપ્તિ સમય ન દર્શાવવો

D&C (પાંચમો સુધારો) નિયમો, 2016 મુજબ ઓગષ્ટ 2016 થી આયુર્વેદીક, સિદ્ધ તથા યુનાની ઔષધોની સમાપ્તિની તારીખ ઔષધના ખોખાં કે પેકીંગના લેબલ ઉપર સુસ્પષ્ટરીતે દર્શાવવી જરૂરી હતી.

ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે કો-ઓપરેટીવ આયુર્વેદ ફાર્મસી, ડાંગ સિવાય, બાકીની ત્રણ આયુર્વેદ ફાર્મસીઓમાંથી કોઈપણ ફાર્મસી ઓગષ્ટ 2016 બાદ ઉત્પાદિત કરાયેલ ઔષધોની સમાપ્તિ તારીખો દર્શાવતી ન હતી. ડાંગ ખાતેની ફાર્મસીએ માર્ચ-2017 થી સમાપ્તિ તારીખ દર્શાવવાનું શરૂ કર્યું હતું, જો કે એવું જોવા મળેલ કે માત્ર અમુક ઔષધો ઉપર જ તારીખ દર્શાવવામાં આવી રહી હતી. ઓડિટ દ્વારા અંગુલિનર્દેશ કરાયા બાદ જ બન્ને સરકારી ફાર્મસીઓ (રાજપીપળા તથા નર્મદા) એ તારીખ દર્શાવવાનું શરૂ કર્યું હતું (ડીસેમ્બર 2019).

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુન-2020) કે દેખરેખ રાખતા સુપરવાઈઝરી સ્ટાફના અભાવે, આઉટસોર્સ કરાયેલ કામદારો નવેમ્બર 2019 સુધી સમાપ્તિ તારીખ મુદ્રાંકિત કરતા ન હતાં. જો કે ડીસેમ્બર 2019 થી આ સુધારી લેવામાં આવ્યું છે.

2.1.5.4 ડ્રગ ઈન્સ્પેક્ટરો દ્વારા ઉત્પાદનકર્તા એકમોનું નિરીક્ષણ

D&C નિયમો એવું નિર્ધારિત કરે છે કે આયુર્વેદ (સિદ્ધ સહિત) કે યુનાની ઔષધોના ઉત્પાદનકર્તા એકમોનું આયુષ ડ્રગ ઈન્સ્પેક્ટરો દ્વારા વર્ષમાં ઓછામાં ઓછા બે વાર નિરીક્ષણ કરવામાં આવશે, અને તેઓ લાઈસન્સની શરતોનું પાલન થઈ રહ્યું હોવા અંગે ખાતરી કરશે.

રાજ્યમાં આવેલી 587 ફાર્મસીઓ માંથી 578 ફાર્મસીઓ આયુર્વેદ ઔષધોનું ઉત્પાદન કરતી હતી, જ્યારે બાકીની નવ ફાર્મસીઓ હોમિયોપથી ઔષધોનું ઉત્પાદન કરતી હતી. ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે રાજ્યમાં ડ્રગ ઈન્સ્પેક્ટરોએ આયુર્વેદ ઔષધો ઉત્પાદનકર્તા એકમોના નિર્ધારિત સંખ્યામાં નિરીક્ષણો કર્યા ન હતા. વર્ષ 2014-19 ના સમયગાળા દરમિયાન નિરીક્ષણો કર્યા ન હતાં. વર્ષ 2014-19 ના સમયગાળા દરમિયાન નિરીક્ષણોમાં રહેલી કમી ની ટકાવારી 78 ટકા (2017-18) થી 95 ટકા (2014-15) વચ્ચે રહેવા પામી હતી, જે પરિશિષ્ટ-XIVમાં દર્શાવવામાં આવી છે.

નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ આઠ જિલ્લાઓમાં, માર્ચ-2019ની સ્થિતિએ આયુર્વેદ તથા યુનાની ઔષધોનું ઉત્પાદન કરતાં કુલ 221 એકમો આવેલા હતાં. ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ જિલ્લાઓના ડ્રગ ઈન્સ્પેક્ટરોએ નિર્ધારિત સંખ્યામાં નિરીક્ષણો કર્યા ન હતાં. વર્ષ

2014-19 ના સમયગાળા દરમિયાન કરાયેલ નિરીક્ષણોમાં રહેલ કમીની ટકાવારી 25 ટકાથી 100 ટકા વચ્ચે રહેવા પામી હતી. જે પરિશિષ્ટ-XIVમાં દર્શાવવામાં આવી છે. આ દર્શાવે છે કે ડ્રગ ઈન્સ્પેક્ટરો દ્વારા ઉત્પાદનકર્તા એકમોના નિરીક્ષણ કરવામાં આવતાં ન હતાં. નિરીક્ષણો ન થવાં પાછળ, આયુષ ડ્રગ ઈન્સ્પેક્ટરોની નિમણૂક ન થવી તેમજ ફકરાં નં. 2.1.5.8 માં ચર્ચવામાં આવ્યા મુજબ આયુષનો વધારાનો હવાલો સંભાળતા એલોપેથીક ડ્રગ ઈન્સ્પેક્ટરોને કામની સોંપણી હોઈ શકે.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન 2020) કે ઉત્પાદનકર્તા એકમોના નિર્ધારિત નિરીક્ષણો થાય તે સુનિશ્ચિત કરવાની બાબત FDCAની કમિશનર કચેરી સાથે હાથ ધરવામાં આવશે.

2.1.5.5 આયુષ ઔષધોના નમૂનાઓનું એકઠીકરણ તથા પરીક્ષણ

D&C નિયમો એવું નિર્ધારિત કરે છે કે આયુષ ડ્રગ ઈન્સ્પેક્ટરો ઉત્પાદનકર્તા એકમોમાંથી આયુષ ઔષધોના નમૂનાઓ લેશે અને તે પરીક્ષણ માટે મોકલશે.

ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે વર્ષ 2014-19 ના સમયગાળા દરમિયાન, માર્ચ 2019 ની સ્થિતિએ રાજ્યમાં આયુષ ઔષધોના માત્ર 1,349 નમૂનાઓ જ લેવામાં આવ્યા હતાં. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ આઠ જિલ્લાઓમાં, ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે 221 આયુષ ઉત્પાદનકર્તા એકમોમાંથી માત્ર 56 (25 ટકા) એકમોમાંથી જ પરીક્ષણ અર્થે નમૂનાઓ લેવામાં આવ્યા હતાં, અને વર્ષ 2014-19 ના સમયગાળા દરમિયાન સરકારી આયુર્વેદ ફાર્મસીઓમાંથી કોઈ જ નમૂનાઓ લેવામાં આવ્યા ન હતાં. વર્ષ 2014-19 ના સમયગાળા દરમિયાન ડ્રગ ઈન્સ્પેક્ટરોએ એક પણ નમૂનો લીધો ન હતો.

● આયુષ ઔષધોના નમૂનાઓના પરીક્ષણ-પરિણામો

ફૂડ એન્ડ ડ્રગ લેબોરેટરી (FDL), વડોદરા ડ્રગ ઈન્સ્પેક્ટરો પાસેથી મળેલાં તમામ આયુષ ઔષધોના પરીક્ષણ કરે છે. પરીક્ષણ પરિણામો ત્રણ શ્રેણીઓમાં જારી કરવામાં આવતાં હતાં, એટલે કે સ્ટાન્ડર્ડ-ક્વોલિટી (SQ), નોટ ઓફ સ્ટાન્ડર્ડ-ક્વોલિટી (NSQ) તથા માત્ર તારણો (SQ/NSQનો ઉલ્લેખ કર્યા વિનાના). FDL, વડોદરામાં વર્ષ 2014-19 ના સમયગાળા દરમિયાન પરીક્ષણ કરાયેલ નમૂનાઓના પરીક્ષણ-પરિણામોની વિગતો નીચે આપેલા કોષ્ટક-10 માં દર્શાવવામાં આવી છે.

કોષ્ટક-10 : વર્ષ 2014-19 દરમિયાન પરીક્ષણ કરાયેલ આયુષ ઔષધોના નમૂનાઓ પરીક્ષણ-પરિણામોની વિગતો

વર્ષ	લેવામાં આવેલ આયુષ ઔષધોના નમૂનાઓની સંખ્યા	પરીક્ષણ કરાયેલ આયુષ ઔષધોના નમૂનાઓની સંખ્યા ⁵³	SQ જણાયેલ નમૂનાઓની સંખ્યા	NSQ જણાયેલ નમૂનાઓની સંખ્યા	SQ/NSQના ઉલ્લેખ કર્યા વિનાના નમૂનાઓની સંખ્યા	NSQ જણાયેલ કે કોઈ જ સ્ટાન્ડર્ડ દર્શાવ્યું ન હોય તેવા નમૂનાઓની ટકાવારી
1	2	3	4	5	6	7
2014-15	281	245	105	31	109	57
2015-16	250	344	63	12	269	82
2016-17	359	325	24	14	287	93
2017-18	294	302	22	13	267	93
2018-19	165	304	09	17	278	97
કુલ	1,349	1,520	223	87	1,210	85

(સ્ત્રોત : FDCA કમિશનર-કચેરી દ્વારા પુરી પડાયેલી માહિતી)

53 આમાં વર્ષ 2014-15 પહેલા લેવામાં આવેલ નમૂનાઓ પણ સામેલ છે.

ઉપરોક્ત કોષ્ટક એવું દર્શાવે છે કે વર્ષ 2014-19ના સમયગાળા દરમિયાન પરીક્ષણ કરાયેલ 1,520 નમૂનાઓમાંથી 87 (5.72 ટકા) નમૂનાઓ સ્ટાન્ડર્ડ ક્વોલિટીના ન હોવાનું એટલે કે NSQ હોવાનું જણાયું હતું. D&C એક્ટ તથા નિયમો એવું નિર્ધારિત કરે છે કે સરકારી વિશ્લેષક તેના રિપોર્ટમાં નમૂનાઓ SQ છે કે NSQ તે ફરજિયાતપણે ચોક્કસ રીતે ઉલ્લેખ કરશે. આમ છતાં, એવું જોવા મળ્યું હતું કે FDL, વડોદરાએ 1,210 નમૂનાઓ (79.61 ટકા)ની ગુણવત્તા વિષે કોઈ જ અભિપ્રાય વ્યક્ત કર્યો ન હતો.

FDL, વડોદરાએ જણાવ્યું હતું (જાન્યુઆરી 2020)કે નિર્ધારિત સ્ટાન્ડર્ડના અભાવે અભિપ્રાય આપવામાં આવ્યો ન હતો. આ જવાબ સ્વીકાર્ય નથી, કેમકે D&C નિયમો એવી જોગવાઈ કરે છે કે જેના માટે કોઈ જ ફાર્માકોપિયા પરીક્ષણો કે પૃથ્થકરણની નિર્ધારિત રીતો ઉપલબ્ધ ન હોય તેવી પેટન્ટ કે પ્રોપ્રાઈટરી મેડીસીન્સ માટે અન્ય કોઈ સ્ટાન્ડર્ડ-પુસ્તકો કે જર્નલ્સમાં અપાયેલ પરીક્ષણ તથા રીતને અનુસરવા જરૂરી હતાં.

● NSQ ઔષધોને પાછા ખેંચી લેવા

NSQ ઔષધોનું બજારમાં થતું વેંચાણ અટકાવવા માટે તેમને પાછા ખેંચી લેવા જરૂરી છે, કેમ કે તે લોકોના આરોગ્યને જોખમાવે છે. NSQ ઔષધોના 87 કિસ્સાઓમાંથી 30 કિસ્સાઓને લગતા રેકોર્ડ્સની ઓડિટે ચકાસણી કરી હતી, અને તેમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે માત્ર ત્રણ જ કિસ્સાઓમાં NSQ ઔષધોને પાછાં ખેંચવામાં આવ્યા હતાં ; જ્યારે બાકીના 27 કિસ્સાઓમાં NSQ ઔષધોનો વપરાશ થઈ ચૂક્યો હતો, કેમ કે ઔષધોને પાછાં ખેંચવા માટેની નોટીસો FDL, વડોદરા તરફથી પરિક્ષણ-પરિણામો પ્રાપ્ત થયાની તારીખથી એક થી પાંચ મહિનાનો સમય વિતી ગયા બાદ જ જારી કરવામાં આવી હતી.

● ઔષધોના પરીક્ષણમાં થતો વિલંબ

D&C નિયમોમાં એવી જોગવાઈ (02 ફેબ્રુઆરી 2017 થી અમલીકૃત) છે કે નમૂનાની પ્રાપ્તિની તારીખથી 60 દિવસ ના સમય સુધીમાં ઔષધ-નમૂનાનું પરીક્ષણ કરવાનું રહેશે. ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે 01 ફેબ્રુઆરી 2017 થી 31 માર્ચ 2019 ના સમયગાળા દરમિયાન FDL, વડોદરાને પ્રાપ્ત થયેલા 547 આયુષ-ઔષધના નમૂનાઓમાંથી 346 નમૂનાઓના પરીક્ષણ નમૂના પ્રાપ્ત થયાની તારીખથી 60 દિવસો બાદ વિલંબથી કરવામાં આવ્યા હતાં. આવો વિલંબ બે થી 229 દિવસોનો રહ્યો હતો. નમૂનાઓના પરીક્ષણમાં રહેતા વિલંબને લીધે પરીક્ષણમાં ખોટા પરિણામો મળી શકે છે.

સરકારે એવું જણાવ્યું હતું (જુન 2020) કે FDCA સાથે આ બાબત હાથ ધરવામાં આવશે. ઓડિટની એવી ભલામણ છે કે રાજ્ય સરકારે દર્દીઓ દ્વારા NSQ ઔષધોનો વપરાશ થતો અટકાવી શકાય તે માટે નમૂનાઓના સમયસરના પરીક્ષણ થાય તેમજ સમયસર પરીક્ષણ-પરિણામો જારી થાય તે સુનિશ્ચિત કરવું જોઈએ.

2.1.5.6 ભૂલકર્તા ઉત્પાદકો વિરૂદ્ધ કાર્યવાહી કરવી

D&C નિયમો FDCA ને, જો લાઈસન્સધારક લાઈસન્સની શરતોનું પાલન કરવામાં નિષ્ફળ જાય તો લાઈસન્સ રદ કરવાની કે સ્થગિત કરવાની સત્તા આપે છે. સેન્ટ્રલ ડ્રગ્સ કન્ટ્રોલ ઓર્ગનાઈઝેશન (CDSCO) એ NSQ જાહેર કરાયેલ ઔષધોના નમૂનાઓ પર કાર્યવાહી કરવા માટેની માર્ગદર્શિકા જારી કરી હતી (ડીસેમ્બર 2008). CDSCO ની આ માર્ગદર્શિકામાં NSQ ઔષધોને બનાવટી તથા ભેળસેળયુક્ત ઔષધો, મહદ્અંશે નિમ્ન-કક્ષાના ઔષધો અને નાની ખામીયુક્ત ઔષધોની શ્રેણીમાં વિભાજિત કરવામાં આવ્યા છે. માર્ગદર્શિકામાં એવી પણ જોગવાઈ છે કે જો ઔષધો મહદ્અંશે

નિમ્નકક્ષાના જણાય તો એ બાબતની ઉત્પાદનકર્તાના સ્થળે તપાસ કરવી જોઈએ. જો ગુનાહીત ઈરાદો કે મહદ્ બેદરકારી સ્થાપિત થાય તો કાયદેસરની કાર્યવાહી કરવાનો માર્ગ અપનાવવો જોઈએ.

વર્ષ 2014-19 ના સમયગાળા દરમિયાન NSQ ઔષધો તરીકે જાહેર કરાયેલ ઔષધોના 87 કિસ્સાઓમાંથી 30 કિસ્સાઓને લગતા રેકોર્ડ્સની ઓડિટ કરેલી ચકાસણીમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે 15 કિસ્સાઓમાં લાઈસન્સ સ્થગિત કરવામાં આવ્યું હતું, 12 કિસ્સાઓમાં ચેતવણીઓ આપવામાં આવી હતી અને બાકીના ત્રણ કિસ્સાઓ બાબતે પ્રક્રિયા ચાલુ હતી. સ્થગિત કરાયેલ 15 લાઈસન્સોમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે સાત કિસ્સાઓમાં લાઈસન્સ માત્ર એક જ દિવસ માટે, ચાર કિસ્સાઓમાં લાઈસન્સ માત્ર બે જ દિવસ માટે, બે કિસ્સાઓમાં લાઈસન્સ માત્ર ત્રણ જ દિવસ માટે અને બાકીના બે કિસ્સાઓમાં લાઈસન્સ માત્ર પાંચ જ દિવસ માટે સ્થગિત કરવામાં આવ્યા હતાં. આ એવું દર્શાવે છે કે NSQ ઔષધોનાં ઉત્પાદન માટે ભૂલકર્તા ઉત્પાદકો વિરૂદ્ધ FDCA દ્વારા કડક કાર્યવાહી કરવામાં આવતી ન હતી.

ઓડિટમાં વધુ એવું જોવા મળ્યું હતું કે ડ્રગ્સ ઈન્સ્પેક્ટરોને તેમના નિરીક્ષણ દરમિયાન NSQ કાચા માલનો સ્ટોક, પાછા ખેંચી લેવાયેલ NSQ ઔષધોનો સ્ટોક તથા સિરપ બનાવવા માટે NSQ કાચા માલનો વપરાશ થતો હોવાના કિસ્સા ધ્યાનમાં આવ્યા હોવા છતાં પણ ઈન્સ્પેક્ટરો દ્વારા આવો માલ જપ્ત કરવા માટે કે આવા માલનો નાશ કરવા માટે કોઈ જ કાર્યવાહી કરવામાં આવી ન હતી. પ્રોડક્ટ બનાવવાની મંજૂરી વિના જ એક ઔષધનું ઉત્પાદન કરાતું હોવાનો એક કિસ્સો ડ્રગ્સ ઈન્સ્પેક્ટરના ધ્યાનમાં આવેલ હોવા છતાં પણ ઉત્પાદક વિરૂદ્ધ કોઈ જ કાર્યવાહી હાથ ધરવામાં આવી ન હતી. આ એવું દર્શાવે છે કે D&C એક્ટ તથા નિયમોની જોગવાઈઓને કડક રીતે લાગુ કરવાનું ડ્રગ્સ ઈન્સ્પેક્ટરો દ્વારા સુનિશ્ચિત કરવામાં આવતું ન હતું.

સરકારે ભૂલકર્તા ઉત્પાદકો વિરૂદ્ધ કાર્યવાહી ન થઈ હોવાની વાતની પુષ્ટિ કરતાં (જુન 2020) જણાવ્યું હતું કે આ બાબત FDCA સાથે હાથ ધરવામાં આવશે.

2.1.5.7 FDL દ્વારા નિર્ધારિત પરીક્ષણો ન થયાં

ફાર્માકોપિયા લેબોરેટરી ફોર ઈન્ડિયન મેડીસીન, ગાંધીનગર દ્વારા પ્રકાશિત AS&U ના પરીક્ષણ માટેના પ્રોટોકોલમાં વિવિધ ઔષધો માટે કરવાં જરૂરી પરીક્ષણોની વિગતો, વિવિધ માપદંડોની મર્યાદા અને પરીક્ષણની રીત ધરાવતાં ચોક્કસ સ્વરૂપો નિર્ધારિત કરવામાં આવ્યા છે.

ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે FDL, વડોદરા દ્વારા ઔષધોની ઓળખ, શુદ્ધતા તથા ક્ષમતા નક્કી કરવા માટેનો માત્ર મૂળભૂત પરીક્ષણો જ કરવામાં આવતાં હતાં, જ્યારે ભારે ધાતું (લીડ, પારો, કેડ્મીયમ, આર્સેનિક), માઈકોબીયસ કન્ટેમીનેશન (ટોટલ બેક્ટેરીયલ કાઉન્ટ, ટોટલ ફંગલ કાઉન્ટ), ચોક્કસ પેથોજન (E, કોલી, સેલમોનેલા, SPP, S. ઓરિયસ, સ્યુડોમોનાઝ એરૂગીનોઝા) તથા પેસ્ટીસાઈડ રેસીડ્યુના સ્તર નક્કી કરવા માટેના પરીક્ષણો કરવામાં આવતાં ન હતાં. વધુમાં, FDL, વડોદરા દ્વારા રજૂ કરાતાં પરીક્ષણ-પરિણામો પ્રોટોકોલમાં નિર્ધારિત ચોક્કસ સ્વરૂપ મુજબનાં ન હતાં.

FDL, વડોદરાએ ઓડિટ અવલોકનનો સ્વીકાર કર્યો હતો (જાન્યુઆરી 2020). સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન-2020) કે આ બાબત FDCA સાથે હાથ ધરવામાં આવશે.

2.1.5.8 આયુષ ડ્રગ્સ ઈન્સ્પેક્ટરો તથા વિશ્લેષકોની કમી

ડ્રગ્સ એન્ડ કોસ્મેટીક્સ નિયમો, 1945 (D&C નિયમો) માં આયુર્વેદ, સિદ્ધ કે યુનાની (ASU) સિસ્ટમમાં ડીગ્રી/ડીપ્લોમા કે આયુર્વેદ ફાર્મસીમાં ડીગ્રીની ન્યૂનતમ શૈક્ષણિક લાયકાત ધરાવતાં ડ્રગ્સ ઈન્સ્પેક્ટરોની

નિમણૂક માટેની જોગવાઈ કરવામાં આવી છે. તેમાં ASU સિસ્ટમમાં ડીઝીની ન્યૂનતમ લાયકાત તેમજ ઔષધોના વિશ્લેષણમાં ઓછામાં ઓછાં ત્રણ વર્ષનો અનુભવ ધરાવતાં વિશ્લેષકોની નિમણૂક માટેની પણ જોગવાઈ કરવામાં આવી છે. વધુમાં, ભારત સરકારના નિર્દેશો (જુલાઈ 2018) અનુસાર, રાજ્યમાં ઉત્પાદનકર્તા દર 30 એકમો દીઠ એક ડ્રગ ઈન્સ્પેક્ટરની નિમણૂક કરવાની રહેશે.

માર્ચ 2019 ની સ્થિતિએ રાજ્યમાં કુલ 587 આયુષ ઉત્પાદનકર્તા એકમો આવેલા હોઈ, ભારત સરકારના નિર્દેશો મુજબ 20 આયુષ ડ્રગ ઈન્સ્પેક્ટરો નિમણૂક કરવા જરૂરી હતાં. આમ છતાં, એવું જોવા મળ્યું હતું કે ASU કે આયુર્વેદ ફાર્મસી ડીઝીની લાયકાત ધરાવતાં કર્મચારીઓની નિમણૂક કરવાના બદલે ગુજરાત સરકારે, વિભાગના તમામ 80 એલોપેથીક ડ્રગ ઈન્સ્પેક્ટરોને આયુષ ડ્રગ ઈન્સ્પેક્ટરો તરીકે જાહેર કર્યા હતાં. આવી જ રીતે, D&C નિયમોમાં નિર્ધારિત ASU ની ન્યૂનતમ લાયકાત સુનિશ્ચિત કર્યા વિના જ પાંચ એલોપેથીક સરકારી વિશ્લેષકોને આયુષ સરકારી વિશ્લેષકો તરીકે જાહેર કરવામાં આવ્યા હતાં. આમ, એકમો દ્વારા ઉત્પાદિત આયુષ ઔષધોની ગુણવત્તાની ચકાસણી તથા વિશ્લેષણ કરવાનો મૂળ હેતુ આવશ્યક લાયકાતના અભાવે સિદ્ધ થયા વિનાનો રહી જઈ શકે.

સરકારે એવું જણાવ્યું હતું (જુન 2020) કે આ બાબત FDCA સાથે હાથ ધરવામાં આવશે. ઓડિટની એવી ભલામણ છે કે દર્દીઓને ગુણવત્તા-સભર ઔષધોનો પૂરવઠો સુનિશ્ચિત કરવા માટે રાજ્ય સરકારે નિર્ધારિત ASU લાયકાત ધરાવતા ડ્રગ ઈન્સ્પેક્ટરો તથા વિશ્લેષકોની નિમણૂક કરવા માટે જરૂરી પગલાં લેવા જોઈએ.

2.1.6 આયુષ સંશોધનને વિકસીત કરવું

2.1.6.1 ઉત્કૃષ્ટતા કેન્દ્ર

ભારત સરકારના ભંડોળમાંથી શ્રીમતિ એમ.એ.એચ. સરકારી આયુર્વેદ હોસ્પિટલ, અમદાવામાં ₹ 3.79 કરોડ⁵⁴ના ખર્ચે એક ઉત્કૃષ્ટતા કેન્દ્ર (CoE)ની સ્થાપના કરવામાં આવી હતી (ફેબ્રુઆરી 2013). પ્રથમ પાંચ વર્ષ દરમિયાન પૂર્ણ કરવા માટે CoEને પાંચ પ્રવૃત્તિઓ સોંપવામાં આવી હતી. આમ છતાં, ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે સ્થાપના કર્યાના છ વર્ષ કરતાં પણ વધુ સમય વિતી જવા છતાં CoE એ સોંપાયેલ પ્રવૃત્તિઓ પૂર્ણ કરેલ ન હતી, એટલે કે તે (i) ન્યૂનતમ 7500 દર્દીઓની સામે માત્ર 300 દર્દીઓનો જ ન્યુરોલોજીકલ વિકારમાં આયુર્વેદીક સારવારની અસરકારકતા ઉપરનો ડેટા ઉભો કરીને તેનું દસ્તાવેજકરણ કરી શક્યું હતું, (ii) 18 ન્યુરોલોજીકલ કંડીશન્સમાંથી માત્ર એક (હેમીપ્લેજ્યા) જ માટે સ્ટાન્ડર્ડ આયુર્વેદીક સારવાર વિકસિત કરી શક્યું હતું, (iii) 10 ન્યુરોલોજીકલ વિકારોમાંથી એક (હેમીપ્લેજ્યા) જ માટે સંશોધન-અભ્યાસ અર્થે ક્લિનિકલ ટ્રાયલ માટેનો પ્રોટોકોલ વિકસિત કરી શક્યું હતું, (iv) ન્યુરોલોજીકલ વિકારોની સારવાર અંગે કરવાની કુલ નવ કાર્યશાળાઓ તથા કોન્ફરન્સો ની સામે એકનું પણ આયોજન કરી શક્યું ન હતું, અને (v) પીયર રિવ્યુ જર્નલમાં ન્યુરોલોજીકલ વિકારોની આયુર્વેદીક સારવાર ઉપર મૌલિક સંશોધન લેખના પ્રકાશિત કરવાના 15 પેપર્સની સામે એક પણ પેપર પ્રકાશિત કરવામાં આવ્યો ન હતો.

હેમીપ્લેજ્યા સિવાયની કોઈ જ ન્યુરોલોજીકલ કન્ડીશન માટે કોઈ જ સંશોધન કાર્ય કે પ્રોટોકોલનું કાર્ય થયું ન હોવાની વાતને સરકારે પુષ્ટિ આપી હતી (જુન 2020) અને જણાવ્યું હતું કે આ બાબતે ભારત સરકારનું વધુ માર્ગદર્શન આવશ્યક છે. વધુમાં એ વાતની પણ પુષ્ટિ કરવામાં આવી હતી કે ન્યુરોલોજીકલ વિકારની આયુર્વેદીક સારવાર અંગે કોઈ જ સંશોધન-લેખ પ્રકાશિત કરવામાં આવ્યો ન હતો.

54 ₹ 3.07 કરોડ હોસ્પિટલના રીનોવેશન, વિસ્તરણ અને આધુનિકરણ માટે તથા ₹ 0.72 કરોડ સાધનો અને ફરનીચર વગેરેની ખરીદ પ્રક્રિયા માટે

2.1.6.2 એડવાન્સ આયુર્વેદ રિસર્ચ સેન્ટરની સ્થાપના

ગુજરાત સરકારે મોડેલ GAC સંલગ્ન હોસ્પિટલ, કોલવડા (ગાંધીનગર) ખાતે એક એડવાન્સ આયુર્વેદ રિસર્ચ સેન્ટર શરૂ કરવાનું નક્કી કર્યું હતું (મે-2017). આમ છતાં, ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે જુન-2020ની સ્થિતિએ પણ ગુજરાત સરકારે કોલેજમાં આ સંશોધન કેન્દ્ર શરૂ કર્યું ન હતું. કેન્દ્ર શરૂ ન કરવાના કોઈ જ કારણો રેકોર્ડ ઉપર ઉપલબ્ધ ન હતાં. સરકારે પુષ્ટિ કરી હતી (જુન-2020) કે મંજૂર કરાયેલ જગ્યાઓ ભરાઈ ન હોવાથી કેન્દ્ર કાર્યરત ન હતું.

2.1.6.3 રાષ્ટ્રીય આયુષ અભિયાન અંતર્ગત સંશોધન

(i) દાહોદ જિલ્લાના ગ્રામીણ વિસ્તારોના કિશોરોમાં પાંદુરોગનો ઘટાડો કરવામાં આયુર્વેદ ભૂમિકા (₹ 30.65 લાખ), (ii) સાબરકાંઠા જિલ્લાના ગ્રામીણ વિસ્તારોની મહિલાઓમાં પાંદુરોગનો ઘટાડો કરવામાં આયુર્વેદની ભૂમિકા (₹ 30.65 લાખ), (iii) એક આદિજાતિ જિલ્લામાં સિકલ-સેલ કાઈસિસમાં તથા સિકલ સેલ પાંદુરોગના કિસ્સાઓમાં ઋગ્ણાવસ્થામાં ઘટાડો કરવામાં આયુર્વેદની ભૂમિકા (₹ 30.65 લાખ) અને (iv) આદિ-જાતિ વિસ્તારમાં પાંચ વર્ષથી નાની ઉંમરના બાળકોની પોષણ વિષયક સ્થિતિ ઉપર આયુર્વેદ ઔષધોની અસર (₹ 31.52 લાખ); આ ચાર યોજનાઓ માટે રીકરીંગ સહાયના રૂપમાં ₹ 1.23 કરોડની દરખાસ્ત, અભિયાન-નિયામક કચેરી(NAM) એ મંજૂર કરી હતી (જુન 2018).

આયુષ નિયામક-કચેરીએ આમાંથી ત્રણ યોજનાઓ⁵⁵ (અનુક્રમ નં. i, iii તથા iv) ઈન્ડિયન ઈન્સ્ટીટ્યુટ ઓફ પબ્લિક હેલ્થ (IIPH), ગાંધીનગરને ફાળવી હતી અને પ્રથમ હપ્તા તરીકે ₹ 30.97 લાખનું અનુદાન છુટું કર્યું હતું. નિયામક કચેરી દ્વારા ચોથી યોજનાના અમલ માટેની એજન્સી નક્કી કરવાનું હજુ બાકી હતું. ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે માર્ચ 2020 ની સ્થિતિએ IIPH બે યોજનાઓ (અનુક્રમ નં. (iii) સિવાયની) અંગે માત્ર બેઈઝલાઈન સર્વેક્ષણ જ પૂર્ણ કરી શકી હતી.

ઓડિટ એવો અભિપ્રાય ધરાવે છે કે સંશોધન પ્રવૃત્તિઓનો વિકાસ કરવા માટે તેમજ તમામ સંશોધન યોજનાઓ ના પરિણામો મેળવી શકાય તે માટે તેમને નિશ્ચિત સમયાવધિમાં પૂર્ણ કરવા માટે રાજ્ય સરકારે પગલાં લેવા જોઈએ.

સરકારે એવું જણાવ્યું હતું (જુન 2020) કે IIPH ખાતે બે યોજનાઓ અંતર્ગત સંશોધન કાર્ય ચાલુ છે, જે થોડાં સમયમાં પૂર્ણ કરવામાં આવશે. વધુમાં એવું પણ જણાવવામાં આવ્યું હતું કે બાકીની યોજનાઓ માટે જરૂરી કાર્યવાહી કરવામાં આવશે.

2.1.7 દેખરેખ તથા નિરીક્ષણ.

2.1.7.1 આયુષ દવાખાનાઓના નિરીક્ષણ

ઔષધો તથા યંત્રોની ઉપલબ્ધતા તેમજ દવાખાનાઓ દ્વારા સૂચનાઓનું અનુપાલન થવાનું સુનિશ્ચિત કરવા માટે H&FWD એ દરેક DAO દ્વારા દર મહીને આઠ આયુષ દવાખાનાઓના નિરીક્ષણ કરવાનો લક્ષ્યાંક નિર્ધારીત કર્યો હતો (ઓગષ્ટ 2002), આમ છતાં, ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે

55 (i) દાહોદ જિલ્લાના લિમબેડા તાલુકામાં નિવાસી-આશ્રમશાળાના વિદ્યાર્થીઓ તેમજ શાળા બહારના તરૂણવયના છોકરાં તથા છોકરીઓમાં પાંદુરોગ ઘટાડવામાં આયુર્વેદની ભૂમિકા (₹ 32.07 લાખ), (ii) પાંચ વર્ષથી નાની વયના બાળકોના પોષણ વિષયક સ્થિતિ ઉપર આયુર્વેદ ઔષધોની અસર (₹ 30.20 લાખ), અને (iii) SCA ના ઓળખ કરાયેલ કિસ્સાઓમાં સિકલ સેલ કાઈસિસ તથા ઋગ્ણાવસ્થા ઘટાડવામાં આયુર્વેદની ભૂમિકા (₹ 30.65 લાખ)

DAO, અમદાવાદ સિવાય નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ બાકીના સાત જિલ્લાઓના કોઈપણ DAO એ દવાખાનાઓના વાર્ષિક નિરીક્ષણો નિર્ધારિત સંખ્યામાં કર્યા ન હતાં. વર્ષ 2014-19 ના સમયગાળા દરમિયાન સાત DAOs પૈકી કરાયેલ નિરીક્ષણોમાં રહેલ કમી નવ ટકા થી 100 ટકા વચ્ચે રહી હતી. જે નીચે આપેલા કોષ્ટક-11 માં દર્શાવવામાં આવી છે.

કોષ્ટક-11 : વર્ષ 2014-19 દરમિયાન DAOs દ્વારા કરાયેલ દવાખાનાઓના નિરીક્ષણ ની વિગતો

નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ જિલ્લાઓ	નિરીક્ષણનો વાર્ષિક લક્ષ્યાંક	2014-15 (ટકાવારી)	2015-16 (ટકાવારી)	2016-17 (ટકાવારી)	2017-18 (ટકાવારી)	2018-19 (ટકાવારી)
અમદાવાદ	96	122 (127)	98(102)	114(119)	119(124)	130(135)
ગાંધીનગર	96	60 (63)	118(123)	87(91)	60(63)	49(51)
પાટણ	96	17(18)	10(10)	17(18)	03(03)	04(04)
નર્મદા	96	02(02)	05(05)	22(23)	24(25)	15(16)
જામનગર	96	36(38)	10(10)	51(53)	10(10)	45(47)
વડોદરા	96	10(10)	17(18)	29(30)	36(38)	64(67)
જુનાગઢ	96	05(05)	11(11)	20(21)	03(03)	11(11)
ભાવનગર	96	00(00)	00(00)	00(00)	00(00)	19(20)

(સ્ત્રોત : નમૂના રૂપ ચકાસણી કરાયેલ DAOs ની ઓફિસના રેકોર્ડ્સ માંથી એકઠી કરાયેલ માહિતિ)

નિરીક્ષણ માં રહેલી કમી ના પરિણામે ફકરા નં. 2.1.3.7 માં ચર્ચવામાં આવ્યા મુજબ દવાખાનાઓમાં EDL તથા અન્ય ઔષધોનો અન-ઉપલબ્ધતા રહેવા પામી હતી.

સરકારે એવું જણાવ્યું હતું (જુન 2020) કે DAOs દ્વારા દવાખાનાઓના નિયમિત નિરીક્ષણ થાય તે માટે તેમના જોબ-ચાર્ટમાં લક્ષ્યાંક નિર્ધારિત કરવાની સૂચનાઓ આપવામાં આવી છે.

2.1.7.2 હેલ્થ મેનેજમેન્ટ ઈન્ફોર્મેશન સિસ્ટમ

NAM ની માર્ગદર્શિકાઓમાં હેલ્થ મોનીટરીંગ ઈન્ફોર્મેશન સિસ્ટમ (HMIS) ની સ્થાપના કરવા માટેની તેમજ રાજ્યકક્ષાએ એક હેલ્થ MIS મેનેજર ધરાવતાં એક ઈવેલ્યુએશન સેલ માટેની જોગવાઈ છે. આમ છતાં, ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે ડિસેમ્બર 2019 ની સ્થિતિએ ગુજરાત સરકારે રાજ્યમાં યોજનાના અમલીકરણ ઉપર દેખરેખ રાખવા માટે નિર્ધારિત કરાયા મુજબ HMIS વિકસિત કરેલ ન હતી, તેમજ હેલ્થ MIS મેનેજરની નિમણૂક કરેલ ન હતી.

સરકારે ઓડિટ અવલોકન નો સ્વીકાર કરતાં (જુન 2020) જણાવ્યું હતું કે NAM હેઠળ એક સધન HMIS બનાવવાની પ્રક્રિયા ચાલુ છે.

2.1.8 ઉપસંહાર

ઓડિટમાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ શૈક્ષણિક GAHs તથા GHH એ CCIM તથા CCH ના નિયમનોમાં નિર્ધારિત દર્દીઓની ન્યૂનતમ સંખ્યાની સામે વધુ સંખ્યામાં દર્દીઓને OPD તથા IPD સેવાઓ પુરી પાડી હતી. આમ છતાં, ઓડિટ દરમિયાન નીચેની ખામીઓ જોવા મળી હતી.

NHM તથા NAM માં PHCs, CHCs તથા DHs ખાતે આયુષ સેવાઓ ફાળવીને આયુષને મુખ્ય પ્રવાહમાં સમાવિષ્ટ કરવાનું નિર્ધારવામાં આવ્યું હતું, આમ છતાં, H&FWD દ્વારા 1474 PHCs માંથી માત્ર 911 PHCs માં જ આયુષ ડોક્ટરોને કરાર-આધારિત નિમણૂક આપી શકાઈ હતી, અને રાજ્યમાં આવેલા 363 CHCs તથા 24 DHs માં આયુષ ડોક્ટરોને કોઈ જ નિમણૂક કરવામાં આવી ન હતી. ફાર્મસીઓ થકી આયુષ ઔષધો તેમજ યંત્ર/સાધનો ની પુરતી સુવિધા પુરાં પાડવા માટેના વ્યવસ્થાતંત્રને સ્થાપિત કરવામાં આરોગ્ય-કમિશનર કચેરી તથા આયુષ-નિયામક કચેરી વચ્ચે સંકલન ના અભાવે આ PHCs ના ડોક્ટરો આયુષ સેવાઓ પુરી પાડી શક્યા ન હતાં.

રાજ્યમાં આવેલા ૩૩ જિલ્લાઓમાંથી આઠ જિલ્લાઓમાં આયુષ હોસ્પિટલો ઉપલબ્ધ ન હતી. આયોજન કરાયેલ યોજનાઓ કાં તો હાથ ધરવામાં આવી ન હતી, અથવા તો પૂર્ણ કરાયેલ યોજનાઓને ઉપયોગમાં લેવાતી ન હતી જેમાં આયુષ સેવાઓની સુવિધા વિનાના બે જિલ્લાઓમાં GAHs ની સ્થાપના કરવા માટે આયોજન કરાયેલી યોજનાઓ સામેલ હતી. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ હોસ્પિટલોમાં સ્થાપિત કરાયેલ 15 વેલનેસ સેન્ટરો માંથી સાત સેન્ટર બિન-કાર્યરત હતાં. વર્ષ 2014-19 ના સમયગાળા દરમિયાન H&FWD ની કુલ અંદાજપત્રીય જોગવાઈમાંથી સરેરાશ માત્ર 3.97 ટકા જ આયુષ માટે ફાળવવામાં આવી હતી. NAM અંતર્ગત ગુજરાત સરકાર દ્વારા ભારત સરકાર તરફથી પ્રાપ્ત અનુદાનના માત્ર 56 ટકા નો જ વપરાશ થઈ શક્યો હતો. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ 15 GAHs માંથી 10 GAHs માં OTs ની સુવિધાઓ કાં તો ઉપલબ્ધ જ ન હતી અથવા તો બિન-કાર્યરત હતી. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ હોસ્પિટલોમાં OTs, લેબોરેટરીઓ તથા ડાયગ્નોસ્ટીક એકમો માટેના CCIM તથા CCH નિયમનો માં નિર્ધારિત કરાયેલા સાધનો કાં તો ઉપલબ્ધ જ ન હતાં, અથવા તો તે વણ-વપરાયેલા પડી રહ્યા હતાં. નિષ્ણાંત વૈદ્યની ગેરહાજરીને કારણે નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ હોસ્પિટલોના નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ થેલેસેમીયા સ્પેશ્યાલિટી કિલનીક્સ માં થેલેસેમિયાની સારવાર લેતાં દર્દીઓની સંખ્યામાં ઘટાડા નું વલણ જોવા મળ્યું હતું. માર્ચ-2019 ની સ્થિતિએ, નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ 15 GAHs માં 251 EDs માંથી 148 EDs નો સ્ટોક ઉપલબ્ધ ન હતો. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ કેટલીક હોસ્પિટલોમાં સાધનો/ યંત્રો કાં તો વણવપરાયેલ પડી રહેલાં અથવા તો વપરાશ ન કરી શકાય તેવી સ્થિતિમાં જોવા મળ્યાં હતાં. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ GAHs તથા GHH માં રેસીડેન્ટ મેડીકલ ઓફિસરો, નર્સો, વૈદ્ય-પંચકર્મ તથા ફાર્માસિસ્ટ જેવી ચાવીરૂપ જગ્યાઓની કમી જોવા મળી હતી. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ 32 આયુર્વેદ તથા હોમિયોપથી દવાખાનાઓમાંથી પાંચ દવાખાનાઓ મેડીકલ ઓફિસર વિનાજ કાર્યરત હતાં.

આયુષ મેડીકલ કોલેજોમાં અભ્યાસક્રમનો પૂર્ણતઃ વ્યાપ શંકાસ્પદ જોવા મળ્યો હતો, કેમકે થિયરી તથા પ્રેક્ટીકલ એમ બન્નેના સત્રો માટે અપાયેલ ખરેખર શૈક્ષણિક કલાકો, CCIM નિયમનો, 2016 અંતર્ગત નિર્ધારિત શૈક્ષણિક કલાકો કરતાં ઘણાં જ ઓછા હતાં. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ GACs માં થિયરી તથા પ્રેક્ટીકલ વિષયોની નિર્ધારિત 75 ટકા હાજરી અનુક્રમે માત્ર 43 ટકા વિદ્યાર્થીઓ તથા 54 ટકા વિદ્યાર્થીઓ જ ધરાવતાં હતાં. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ ૯ GACs માંથી ચાર GACs માં શૈક્ષણિક સ્ટાફ (પ્રાધ્યાપકો, રીડર્સ તથા વ્યાખ્યાતાઓ) ની કમી જોવા મળી હતી. શિક્ષણના નિર્ધારિત કલાકો પૂર્ણ ન કરવા, વિદ્યાર્થીઓ માટેના વર્ગોમાં આવશ્યક હાજરીનો અભાવ તથા શૈક્ષણિક સ્ટાફની કમી હોવાની ઉપરોક્ત હકીકતોની રાજ્યમાં BAMS માં વિદ્યાર્થીઓની સફળતા ની ટકાવારી ઉપર વિપરીત અસર પહોંચી હતી, કેમ કે પરીક્ષામાં 45 ટકા વિદ્યાર્થીઓ નિષ્ફળ રહ્યા હતાં. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ કોલેજોમાંથી કોઈપણ કોલેજ પાસે ઔષધો/દવાઓ તૈયાર કરવા ની પ્રેક્ટીકલ

તાલિમ પુરી પાડવા માટે શૈક્ષણિક ફાર્મસી તથા ગુણવત્તા પરીક્ષણ લેબોરેટરી ની સુવિધા ઉપલબ્ધ ન હતી. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ બે કોલેજો કે જે PG કોર્સ પુરાં પાડતી હતી, તેમાં PG કોર્સ માટેની આંતરીક CRL ની સુવિધા ઉપલબ્ધ ન હતી.

નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ બે સરકારી આયુર્વેદ ફાર્મસીઓ માં ઉત્પાદીત કરાયેલ ઔષધો, ગુણવત્તા-પરીક્ષણ કર્યા વિનાજ પુરાં પાડવામાં આવતા હતા. ઓઢવ, અમદાવાદ ખાતેની કો-ઓપરેટીવ ફાર્મસી માન્ય લાઈસન્સ વિનાજ ઔષધો ઉત્પાદીત કરીને પુરાં પાડતી હતી. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ ફાર્મસીઓમાંથી કોઈપણ ફાર્મસી ઔષધોની સમાપ્તિ તારીખનો દર્શાવતી ન હતી. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ જિલ્લાઓના ડ્રગ-ઈન્સ્પેક્ટરો આયુર્વેદ તથા હોમિયોપથી ઔષધોના તમામ ઉત્પાદનકર્તા એકમો ના નિર્ધારિત નિરીક્ષણો કરવામાં નિષ્ફળ રહ્યા હતાં. વર્ષ 2014-19 ના સમયગાળા દરમિયાન પરીક્ષણ કરાયેલ આયુષ-ઔષધોના 1,520 નમૂનાઓ માંથી 87 નમૂનાઓ પ્રમાણભુત ગુણવત્તા વિનાના ‘નોટ ઓફ સ્ટાન્ડર્ડ ક્વોલિટી’ ના જોવા મળ્યા હતાં. નમૂનારૂપ ચકાસણી કરાયેલ 30 કિસ્સાઓમાંથી 27 કિસ્સાઓમાં NSQ ઔષધો પાંછા ખેંચવામાં આવ્યા ન હતાં અને ઔષધો વપરાય ગયેલા માલૂમ પડ્યા હતાં. ઓડિટમાં FDL દ્વારા ઔષધ-નમૂનાઓ ના પરીક્ષણમાં થતા વિલંબના તેમજ નિર્ધારિત પરીક્ષણો ન થતા હોવાના કિસ્સાઓ જોવા મળ્યાં હતાં. D&C નિયમો કે જે ASU ની ન્યૂનતમ લાયકાત નિર્ધારિત કરે છે, તેની વિરૂધ્ધ ગુજરાત સરકારે રાજ્યમાં હયાત એલોપેથીક ડ્રગ ઈન્સ્પેક્ટરો તથા વિશ્લેષકો ને આયુષ માટે જાહેર કર્યા હતાં.

છ વર્ષ કરતાં પણ વધુ સમય વિતી ગયો હોવા છતાં CoE તેને સોંપાયેલ સંશોધન ની પાંચ પ્રવૃત્તિઓ પૂર્ણ કરી શક્યું ન હતું. NAM અંતર્ગત ની સંશોધન-યોજનાઓ પૂર્ણ થયેલ ન હતી. વર્ષ 2014-19 ના સમયગાળા દરમિયાન DAOs દ્વારા આયુષ દવાખાનાઓ ના નિરીક્ષણોમાં કમી જોવા મળી હતી.

2.2 ગુજરાતમા માનસિક આરોગ્ય સંભાળ

2.2.1 પ્રસ્તાવના

માનસિક આરોગ્ય સંભાળ માનસિક સુખાકારીને પ્રોત્સાહન, માનસિક અસ્વસ્થતાનાં નિવારણ, અને માનસિક અસ્વસ્થતાથી અસરગ્રસ્ત લોકોની સારવાર અને પુનર્વસન સાથે સંબંધિત છે. માનસિક આરોગ્ય સંભાળ મેન્ટલ હેલ્થ એક્ટ (MH એક્ટ), 1987 દ્વારા સંચાલિત છે. એપ્રિલ, 2017માં GOI મેન્ટલ હેલ્થ એક્ટ, 1987 રદ કર્યો અને માનસિક બિમારી ધરાવતા વ્યક્તિઓ માટે માનસિક આરોગ્ય સંભાળની સેવાઓ પૂરી પાડવા અને માનસિક આરોગ્ય સંભાળ દરમિયાન આવી વ્યક્તિઓના હક્કોની સુરક્ષા, પ્રોત્સાહન અને હક્કો પરિપૂર્ણ કરવા માટે મેન્ટલ હેલ્થકેર એક્ટ, 2017 લાગુ કર્યો. રાષ્ટ્રીય માનસિક આરોગ્ય સર્વેક્ષણ (2015-16) મુજબ, રાષ્ટ્રીય સ્તરે વસ્તીના 10.60 ટકા અને ગુજરાતમાં 13 વર્ષથી વધુ વયની કુલ વસ્તીના 7.40 ટકા લોકો એક અથવા તેથી વધુ માનસિક અસ્વસ્થતાથી અસરગ્રસ્ત છે. રાજ્યમાંની ચાર માનસિક આરોગ્ય માટેની હોસ્પિટલો (HMHS) વિશિષ્ટ મનોચિકિત્સા સેવાઓ પહોંચાડવા માટે છે. આ ઉપરાંત છ સરકારી મેડીકલ કોલેજો (GMCs) અને જિલ્લા માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ⁵⁶ હેઠળ તમામ 33 જિલ્લા સ્તરની હોસ્પિટલોમાં સ્થાપના થયેલ જિલ્લા માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ (DMHP) એકમોમા મનોચિકિત્સાની સેવાઓ પણ ઉપલબ્ધ છે. વર્ષ 2015-19 દરમિયાન, રાજ્ય સરકારે ₹ 147 કરોડની⁵⁷ (રાજ્યના આરોગ્યલક્ષી બજેટની ફાળવણીના 0.50 ટકા) માનસિક આરોગ્ય સેવાઓ પર ફાળવણી કરી છે. આ પૈકી, ₹ 108 કરોડ (73 ટકા) ચાર HMHS માટે અને બાકીનાં ₹ 39 કરોડ માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ અને મનોચિકિત્સા સેવાઓનો ભૌતિક માળખાગત વિકાસ માટે ફાળવવામાં આવ્યાં હતાં. રાજ્ય માનસિક આરોગ્ય સત્તામંડળ (SMHA), રાજ્ય સરકાર હેઠળના માનસિક આરોગ્ય સેવાઓ સંદર્ભે નિયમન, વિકાસ અને સંકલન માટેની સર્વોચ્ચ સંસ્થા છે.

રાજ્યમાં, માનસિક આરોગ્ય સેવાઓ અને માનસિક રીતે બીમાર વ્યક્તિઓનાં પુનર્વસનનાં આકરણ અને અસરકારકતાના મૂલ્યાંકન માટે માનસિક આરોગ્ય સંભાળની સમીક્ષાનું ઓડિટ હાથ ધર્યું હતું. (એપ્રિલ-નવેમ્બર, 2019) રાજ્ય માનસિક આરોગ્ય સત્તામંડળ કચેરી ખાતે તમામ ચાર HMHS⁵⁸ છ GMCs⁵⁹ અને 33 DMHP એકમોના એકમો⁶⁰ 2015-19નાં સમયગાળાને લગતાં રેકોર્ડની ઓડિટ દ્વારા ચકાસણી હાથ ધરવામાં આવી હતી. DMHP એકમોની પસંદગી રેન્ડમ સેમ્પલિંગ વિધાઉટ રિપ્લેસમેન્ટની પધ્ધતિ અપનાવીને કરવામાં આવી હતી. MH એક્ટ, 1987, એ નેશનલ ઈન્સ્ટીટ્યુટ ઓફ મેન્ટલ હેલ્થ એન્ડ ન્યુરો સાયન્સ (NIMHANS), બેંગલુરુ દ્વારા સૂચવવામાં આવેલ માનસિક હોસ્પિટલોમાં સંભાળનાં લઘુત્તમ ધોરણો, GOI દ્વારા જારી કરાયેલ જિલ્લા માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમની માર્ગદર્શિકાઓ અને SMHA દ્વારા જારી કરાયેલ સૂચનાઓ મૂલ્યાંકનના માપદંડ તરીકે અપનાવેલ હતાં.

56 GOI દ્વારા માનસિક આરોગ્ય, નિવારણ અને માનસિક અસ્વસ્થતાઓની સારવાર વધારવા જિલ્લા સ્તરે શરૂઆત કરી (1996).

57 જેમાં GMCs/જિલ્લા હોસ્પિટલોના મનોચિકિત્સા વિભાગોનાં વહીવટી ખર્ચનો સમાવેશ કરવામા આવ્યો નથી.

58 અમદાવાદ, ભૂજ, જામનગર અને વડોદરા

59 અમદાવાદ, ભાવનગર, જામનગર, રાજકોટ, સુરત અને વડોદરા

60 અમરેલી, બનાસકાંઠા (પાલનપુર), દાહોદ, ગાંધીનગર, ગીર-સોમનાથા (વેરાવળ), જુનાગઢ, નર્મદા (રાજપીપળા) પોરબંદર, પંચમહાલ (ગોધરા), સાબરકાંઠા (હિમતનગર અને સુરત)

ઓડિટનાં તારણો

2.2.2 નીતિઓ, યોજના અને કાયદાકીય પ્રતિસાદ

12 રાજ્યોમાં⁶¹ હાથ ધરાયેલ રાષ્ટ્રીય માનસિક આરોગ્ય સર્વેક્ષણ⁶² (2015-16) જણાવે છે કે રાષ્ટ્રીય સ્તરે વસ્તીના 10.60 ટકા અને ગુજરાતમાં 13 વર્ષથી વધુ વયની કુલ વસ્તીના 7.40 ટકા લોકો (વસ્તી ગણતરી 2011 મુજબ આશરે 32.00 લાખ) એક અથવા તેથી વધુ માનસિક અસ્વસ્થતાથી અસરગ્રસ્ત છે. સમસ્યાની વિશાળતાને કારણે, માનસિક આરોગ્ય સમસ્યાઓને દૂર કરવા માટે, વ્યુહાત્મક, એકીકૃત અને સર્વગ્રાહી નીતિ રાખવી તે સમજદારી છે. ઓડિટમાં, રાજ્યમાં માનસિક આરોગ્ય સંભાળની સુધારણા માટે નીતિઓ, યોજના અને વહીવટી પ્રતિભાની ઉણપ નીચે ચર્ચા મુજબ જણાયુ હતું-

2.2.2.1 રાજ્ય માનસિક આરોગ્ય નીતિ

રાજ્ય સરકારે આરોગ્ય ક્ષેત્રના વિકાસ માટે અગ્રતા વ્યુહરચના સૂચવવાનાં હેતુ સાથે એક અભિયાન⁶³ ની રચના કરી (એપ્રિલ 2002). અભિયાનના અહેવાલનાં આધારે, એપ્રિલ-2009 મા ગુજરાત માનસિક આરોગ્ય સંભાળ નીતિનો ડ્રાફ્ટ તૈયાર કરવામાં આવ્યો હતો. નીતિનો ધ્યેય સમુદાય આધારિત માનસિક આરોગ્ય સંભાળ માટે પ્રોત્સાહન, નિવારણ, સારવાર અને પુનર્વસન સહિત અસરકારક, કાર્યક્ષમ અને પર્યાપ્ત જોગવાઈ તેમજ કાર્યપદ્ધતિનો વિકાસ કરવાનો હતો. તેમ છતાં, રાજ્ય સરકારે સૌપ્રથમ આરોગ્યનીતિ (SHP તૈયાર કરવાનું નક્કી કર્યું હોવાથી નીતિને મંજૂરી આપવામાં આવી ન હતી. ઓડિટમાં જણાયુ હતું કે SHPને 2016માં મંજૂરી મળી હઈ હોવાં છતાં, મે-2020 સુધી માનસિક આરોગ્ય સંભાળ નીતિની મંજૂરીની રાહ જોવાઈ રહી હતી.

સરકારે જણાવ્યુ હતું (જૂન-2020) કે મેન્ટલ હેલ્થકેર એક્ટ, 2017 અને માનસિક આરોગ્ય સર્વેક્ષણનાં તારણોને ધ્યાનમાં રાખીને ડ્રાફ્ટ નીતિ સુધારણા હેઠળ છે.

2.2.2.2 એક્શન પ્લાન અને બજેટની ફાળવણી

રાષ્ટ્રીય માનસિક આરોગ્ય સર્વેક્ષણે ભલામણ કરેલ છે કે ગંભીર માનસિક અસ્વસ્થતા,⁶⁴ સામાન્ય માનસિક અસ્વસ્થતા⁶⁵ અને પદાર્થના ઉપયોગને લગતી સમસ્યાઓ⁶⁶ ને આવરી લેવા માટે, રાજ્યોએ વાર્ષિક એક્શન પ્લાનો વિકસીત કરવા જોઈએ કે જેમાં નિર્ધારિત અને વ્યાખ્યાયિત પ્રવૃત્તિ ઘટકો, નાણાકીય જોગવાઈઓ, જરૂરી સુવિધાઓને મજબૂત બનાવવી, માનવ સંસાધનો અને દવાની હેરફેર સમય મર્યાદામાં આવરી લેવાયેલ હોય. ઓડિટમાં જણાયું હતું કે રાજ્યને માનસિક આરોગ્ય સંભાળની સુધારણા માટે વ્યાપક યોજનાઓ વ્યવસ્થિત રીતે વિકસાવેલ ન હતી. વર્ષ 2015-19 દરમિયાન, રાજ્ય સરકારે ₹ 147 કરોડ⁶⁷ ની (રાજ્યનાં આરોગ્યલક્ષી બજેટની ફાળવણીનાં 0.50 ટકા) માનસિક આરોગ્ય સેવાઓ પર ફાળવણી કરી છે. આ પૈકી, ₹ 108 કરોડ (73 ટકા) ચાર HMMH, માટે અને બાકીના ₹ 39 કરોડ માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ અને મનોચિકિત્સા સેવાઓના ભૌતિક માળખાકીય વિકાસ માટે ફાળવવામાં આવ્યાં હતાં. આરોગ્ય વ્યવસાયિકોની તંગી, માનસિક આરોગ્ય સંભાળ પૂરી પાડતી

61 ઉત્તરમાં પંજાબ અને ઉત્તરપ્રદેશ દક્ષિણમાં : તામિલનાડુ અને કેરાલા પૂર્વમાં : ઝારખંડ અને પશ્ચિમ બંગાળ, પશ્ચિમમાં : રાજસ્થાન અને ગુજરાત મધ્યમાં મધ્યપ્રદેશ અને છત્તીસગઢ અને ઉત્તર-પૂર્વમાં : આસામ અને મણીપુર

62 NIMHANS, બેંગલુરુ દ્વારા હાથ ધરાયેલ

63 રાજ્ય સરકારે ઈન્ડિયન ઈન્સ્ટીટ્યુટ ઓફ મેનેજમેન્ટ, અમદાવાદ અને બાપુ ટ્રસ્ટ, પૂણેનાં સહકારથી સાથે મળીને કર્યું

64 અસ્વસ્થતા જેવી કે સિજોફ્રેનિયા, બાય પોલર અસ્વસ્થતા જે માનસિક પદ્ધતિઓ ઉત્પન્ન કરે છે

65 તણાવ, ચિંતામય અસ્વસ્થતા, બાધ્યતા-મનોગ્રસ્ત અસ્વસ્થતા, વિગેરેનો આમાં સમાવેશ કરવામાં આવેલ છે.

66 આલ્કોહોલ, ડ્રગ્સ, તમાકુ જેવા પદાર્થોના સેવનને કારણે લાગણીમય વિક્ષેપ

67 જેમાં GMCs/જિલ્લા હોસ્પિટલોના મનોચિકિત્સા વિભાગનાં વહીવટી ખર્ચનો સમાવેશ કરવામાં આવ્યો નથી.

હોસ્પિટલોમાં માળખાગત સુવિધાઓનો અભાવ, અને પુનર્વસન સુવિધાઓનો અભાવ સૂચવે છે કે માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમોને સુઘડ આયોજન અને ભંડોળની ફાળવણીમાં વધારા સાથે સુવ્યવસ્થિત બનાવવાની જરૂર છે.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન-2020) કે માનસિક બિમાર લોકોના કલ્યાણ માટે નિવારણ, પ્રોત્સાહન, સમુદાય આધારિત સારવાર, આંતર-ક્ષેત્રીય જોડાણ સહીતના એક્શન પ્લાન છ મહિનામાં તૈયાર કરવામાં આવશે. પરિકલ્પિત યોજનાને અમલમાં મૂકવા માટે માનસિક આરોગ્ય પરના બજેટ ખર્ચમાં પણ વધારો કરવામાં આવશે.

2.2.2.3 મેન્ટલ હેલ્થકેર એક્ટ, 2017નું અમલીકરણ

માનસિક આરોગ્ય સંભાળ પૂરી પાડવા દરમિયાન સુરક્ષા તેમજ એવા લોકોનાં હક્ક પરિપૂર્ણ કરવા અને પ્રોત્સાહિત કરવા માટે માનસિક બિમારી ધરાવતા લોકોની સેવા માટે ભારત સરકારે મેન્ટ હેલ્થ એક્ટ, 1987 રદ કર્યો (એપ્રિલ-2017) અને માનસિક હેલ્થકેર એક્ટ, 2017 લાગુ કર્યો. એક્ટનો ઉદ્દેશ દેશની અપરાધ તરીકે આત્મહત્યા કરવાના પ્રયાસને નિયંત્રિત કરવા, ઈલેક્ટ્રોકોન્વલ્સીવ ઉપચાર પદ્ધતિનાં ઉપયોગને પ્રતિબંધિત કરવાનો અને સામુદાયિક જીવનનાં અધિકાર, ગુપ્તતા, માનસિક રીતે બિમાર લોકોને કાનૂની સહાય પૂરી પાડવાનો પણ છે. આ એક્ટ નિયત કરે છે કે રાજ્ય સરકાર હેઠળ, માનસિક આરોગ્ય સેવાઓ સંદર્ભે દરેક રાજ્ય સરકાર નિયમન, વિકાસ અને સંકલન માટે રાષ્ટ્રપતિની સંમતિ પ્રાપ્ત થયાની તારીખથી નવ મહિનાના સમયગાળાની અંદર રાજ્ય માનસિક આરોગ્ય સત્તામંડળ (SMHA)ની સ્થાપના કરશે. SMHAના મુખ્ય કાર્યોમાં રાજ્યની તમામ માનસિક આરોગ્ય સંભાળ સંસ્થાઓની નોંધણી, ગુણવત્તા અને સેવાની જોગવાઈનાં ધોરણો વિકસાવવા, માનસિક આરોગ્ય વ્યવસાયિકોની નોંધણી વિગેરેનો સમાવેશ થાય છે. ઓડિટમાં જણાવ્યું હતું કે મેન્ટલ હેલ્થ કેર એક્ટ, 2017ની એપ્રિલ 2017માં રાષ્ટ્રપતિની સંમતિની પ્રાપ્તિ અને GOIએ અધિસૂચિત કરેલ (જાન્યુઆરી-2018) કાયદાનું અમલીકરણ પણ જુલાઈ 2018થી કરી દીધેલ હોવા છતાં, રાજ્ય સરકારે SMHA ની ઓગષ્ટ-2019માં તેની રચના કરી હતી. વધુમાં, SMHAનું બંધારણ અપૂર્ણ હતું કારણ કે રાજ્ય સરકારે એક્ટ હેઠળ જરૂરિયાત મુજબ બિનસત્તાવાર સભ્યો⁶⁸ ની નિમણૂક કરી નથી. વધુમાં, એક્ટના અમલીકરણ માટે નિયમો અને જોગવાઈઓની અને ફરિયાદોનાં નિવારણ માટે સમીક્ષા બોર્ડની રચનાં, વિગેરે મે-2020 સુધી પણ કરવામાં આવી ન હતી. આમ, માનસિક આરોગ્ય સંભાળ અને સેવાઓ પ્રદાન કરતી વખતે માનસિક રીતે બિમાર વ્યક્તિઓનાં હક્કને પ્રોત્સાહન આપવા અને તેને પૂર્ણ કરવા માટેના મેન્ટલ હેલ્થકેર એક્ટ, 2017માં દર્શાવ્યા મુજબ પ્રાપ્ત કરી શકાયો નથી.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન-2020) કે કોવિડ-19 અને લોકડાઉનને કારણે SMHAનાં બિન-સત્તાવાર સભ્યોની નિમણૂક અને રાજ્ય માનસિક આરોગ્ય નિયમો ફેમ થઈ શકેલ નથી અને ઓક્ટોબર 2020 સુધીમાં થઈ જશે.

2.2.3 માનસિક બિમારીનું નિવારણ અને માનસિક આરોગ્યને પ્રોત્સાહન

માનસિક બિમારીનું નિવારણ કરવું અને માનસિક આરોગ્યને પ્રોત્સાહન આપવાના મુખ્ય ક્ષેત્રો પર ધ્યાન આપવું જરૂરી છે, કારણ કે માનસિક બિમારીનાં સ્વભાવ અને વ્યાપકતા પર જ્ઞાનનો વ્યાપક અભાવ છે.

68 માનસિક હોસ્પિટલોના વડા, પ્રખ્યાત મનોચિકિત્સક તબીબી સાયકોલોજિસ્ટ, માનસિક બિમારી હોય અથવા થયેલી હોય તેવા લોકોનું પ્રતિનિધિત્વ કરતી વ્યક્તિઓ, માનસિક બિમાર લોકોને સારવાર-સંભાળ આપનાર, વિગેરે

માનસિક બિમારીની સમસ્યાઓ ધરાવતી વ્યક્તિઓને લાંછનનો સામનો કરવો પડે છે અને તેથી તેમનાં પરિવારો ઘણીવખત બિમારીની હાજરીને સ્વીકારવા માટે તૈયાર નથી. ગુજરાતના તમામ જિલ્લાઓમાં (i) માહિતી, શિક્ષણ અને સંદેશાવ્યવહાર (IEC), (ii) નિર્ધારિત દખલગીરી, (iii) આઉટડોર દર્દીઓ માટે CHCs ખાતેના ચિકિત્સાલયો દ્વારા માનસિક બિમારી નિવારણ અને માનસિક આરોગ્ય સેવાઓના પ્રોત્સાહન મેળવવાનાં હેતુ સાથે જિલ્લા માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ (DMHP) નો અમલ કરવામાં આવે છે. નમૂના તપાસેલ જિલ્લાઓમાં આ ઘટકોના અમલીકરણ માટે નીચે ચર્ચા કરવામાં આવી છે-

2.2.3.1 માહિતી, શિક્ષણ અને સંદેશાવ્યવહાર (IEC)

IEC નો ઉદ્દેશ-માનસિક અવ્યવસ્થતાને અકલંકિત કરવા સરકારી આરોગ્ય સંભાળ સંસ્થાઓમાં તેમના સંચાલનની ઉપલબ્ધતા, બિમાર વ્યક્તિઓ અને તેમનાં પરિવારને સારવારનાં ફાયદાઓની વિશેષતા વિશે સમુદાયને સંવેદનશીલ કરવાનો છે. IEC પ્રવૃત્તિઓ સામૂહિક માધ્યમ, બહારના માધ્યમ, લોક માધ્યમ અને આંતર વ્યક્તિત્વ સંદેશાવ્યવહાર દ્વારા હાથ ધરવામાં આવનાર હતી. HMH, અમદાવાદ રાજ્યસ્તરની IEC પ્રવૃત્તિઓ માટેની નોડલ એજન્સી હતી, જ્યારે DMHP એકમો જિલ્લા સ્તરે IEC પ્રવૃત્તિઓ માટે જવાબદાર હતાં. વર્ષ 2018-19 દરમિયાન, રાજ્યસ્તરની એજન્સીએ IECની પ્રવૃત્તિઓ પર ₹ 2.02 કરોડના ફાળવેલ ભંડોળમાંથી ₹ 1.77 કરોડનો ખર્ચ કર્યો હતો. જિલ્લા સ્તરે IEC પ્રવૃત્તિઓ માટે દર વર્ષે સંબંધિત DMHP એકમોને ₹ 2.00 લાખનું અનુદાન છુંટું કરવામાં આવતું હતું. વર્ષ 2015-19 દરમિયાન નમૂના- તપાસેલ DMHP ઘટકોએ IEC પ્રવૃત્તિઓ પર ફાળવાયેલ ₹ 0.53 કરોડનાં ભંડોળમાંથી ₹ 0.40 કરોડનો ખર્ચ કર્યો હતો. ઓડિટમાં જણાવ્યું હતું કે રાજ્યસ્તરે અથવા જિલ્લાસ્તરે યોજનાકીય રીતે જાગૃતતા લાવવા માટે વાર્ષિક એક્શન પ્લાન તૈયાર કરવામાં આવ્યો નથી. રાજ્યની નોડલ એજન્સીએ IEC પ્રવૃત્તિઓ અસરકારક રીતે હાથ ધરી ન હતી, કારણ કે IEC સામગ્રીની⁶⁹ 26,800 વસ્તુઓમાંથી 22,534 (84 ટકા) સ્ટોરમાં વણવહેંચાયેલ પડી રહી હતી અને માનસિક આરોગ્ય પરના 11 TV સ્થળોના આઠ સ્થળ પર એકથી બે વર્ષ માટે પ્રસારણ કરવામાં આવ્યું ન હતું. નમૂના તપાસેલ જિલ્લાઓમાં IEC પ્રવૃત્તિઓ માટેનું અનુદાન⁷⁰, મનોચિકિત્સા વિભાગનાં ઈન્ડોર દર્દીની ફાઈલ, નાની કેરી બેગ્સ, વિગેરેની પ્રાપ્તિ માટે ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હતો, કે જેનાં પર માનસિક અવ્યવસ્થતાનાં ચિન્હો અને લક્ષણો દર્શાવવામાં આવ્યા હતાં. જિલ્લા સ્તરે નમૂના તપાસેલ જિલ્લાઓમાં પણ IEC ની પ્રવૃત્તિઓ અપૂરતી જોવા મળી હતી, કેમ કે દિવાલ લેખન દ્વારા સામૂહિક જાગૃતતા અને જાહેર સભા 11 નમૂના-તપાસેલ DMHP એકમોમાંથી માત્ર ત્રણ⁷¹ માં જ કરવામાં આવી હતી. આમ છતાં, માનસિક આરોગ્ય સંભાળ સાથે સંકળાયેલ બોર્ડ અથવા બેનરો નમૂના-તપાસેલ 11 DMHP એકમોમાંથી બે⁷² માં પ્રદર્શિત કર્યા હોવાનું જોવા મળ્યું ન હતું.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન 2020) કે IEC પ્રવૃત્તિઓનાં યોગ્ય આયોજન અને અસરકારક અમલીકરણ માટે સંબંધિત અધિકારીઓને સૂચનાઓ જારી કરવામાં આવી છે. વધુમાં, જણાવ્યું હતું કે અમુક IEC સામગ્રી જિલ્લા એકમોને વહેંચી દેવામાં આવી હતી અને બાકીનાં TV સ્થળોએ પ્રસારણ કરવા માટેની વ્યવસ્થા કરવામાં આવી છે.

2.2.3.2 લક્ષિત હસ્તક્ષેપ

લક્ષિત હસ્તક્ષેપ (TI) નું લક્ષ્ય તણાવ વ્યવસ્થાપન અને નબળા લોકોમાં થતી આત્મહત્યાને નિવારવાનું છે. રાષ્ટ્રીય માનસિક આરોગ્ય સર્વેક્ષણ (2015-16) જણાવે છે કે વસ્તીની લગભગ એક ટકા વસ્તી

69 ચોપાનિયા, ચાર્ટ્સ, તાલીમ મોડ્યુલ, વિગેરે

70 તમામ DMHP એકમોને પ્રતિ વર્ષ રૂ. 2.00 લાખ

71 દાહોદ, જુનાગઢ અને પોરબંદર

72 અમરેલી અને ગાંધીનગર

ઉચ્ચ આત્મઘાતી જોખમ હેઠળ છે. સર્વેક્ષણ એ પણ જણાવે છે કે ગુજરાતમાં આત્મહત્યાના બનાવોનો દર પ્રતિ લાખની વસ્તીએ રાષ્ટ્રીય સ્તરે (10.60) કરતા વધારે (11.70) જોવા મળ્યો હતો. આમ, લક્ષિત હસ્તક્ષેપનું અસરકારક અમલીકરણ ખૂબ મહત્વનું હતું. રાજ્ય સરકારે DMHP એકમો સાથે પરામર્શ કરીને પ્રવૃત્તિઓ હાથ ધરવા માટે બે બિન-સરકારી સંસ્થાઓ (NGOs) સાથે સમજૂતિ કરાર (MoU) કર્યા. લોકોને માનસિક અસ્વસ્થતા, ઉપલબ્ધતા અને સારવારના કાયદાની વિશેષતા, તણાવ વ્યવસ્થાપન, વિગેરે વિશે શિક્ષિત કરવા માટે તાલિમ પામેલ સમુદાય આરોગ્ય કાર્યકરો દ્વારા પ્રવૃત્તિઓ હાથ ધરવામાં આવનાર હતી. DMHP એકમોને તેમનાં પોતાનાં દ્વારા અથવા સ્થાનિક NGOs દ્વારા TI પ્રવૃત્તિઓ હાથ ધરવા માટે અધિકૃત કરવામાં આવ્યાં હતાં. ખર્ચને પહોંચી વળવા માટે, પરવાનગી આપવા પાત્ર ખર્ચ, પ્રવૃત્તિ દીઠ ₹ 5000 અથવા વાસ્તવિક ખર્ચ જે ઓછું હોય તે હતો. વર્ષ 2015-19 દરમિયાન, નમૂના તપાસેલ DMHP એકમોએ 4,919 પ્રવૃત્તિઓ કરી હતી અને ₹ 1.60 કરોડનો ખર્ચ કરવામાં આવ્યો હતો.

ઓડિટમાં TI પ્રવૃત્તિઓમાં ઉણપ નીચે ચર્ચા મુજબ જણાઈ હતી -

- MoU મુજબ, પ્રવૃત્તિઓ શરૂ કરતાં પહેલા, પ્રવૃત્તિઓની સૂચિ, તાલીમની રૂપરેખા, તાલીમ મોડ્યુલ વિગેરે પૂરું પાડવાનું હતું. DMHP એકમનાં પ્રતિનિધિની હાજરીમાં પ્રવૃત્તિઓ હાથ ધરવાની હતી. આમ છતાં, કોઈપણ NGO દ્વારા નમૂના-તપાસેલ DMHP એકમોમાં ન તો અગાઉથી આયોજન રજૂ કરવામાં આવ્યું હતું કે ન તો DMHP એકમોની દેખરેખ હેઠળ પ્રવૃત્તિઓ હાથ ધરવામાં આવી હતી, પરિણામ સ્વરૂપ, કરવામાં આવતી પ્રવૃત્તિઓની ગુણવત્તાની ખાતરી થઈ શકી નથી.
- DMHP માર્ગદર્શિકા મુજબ, પ્રવૃત્તિઓ શાળાઓ, કોલેજો, કાર્યસ્થળો, શાળામાં ન હોય તેવા કિશોરો/ તરૂણોનો વિસ્તાર, શહેરી ઝૂપડપટ્ટી, વિગેરે ખાતે શરૂ કરવાની હતી. DMHP એકમ અથવા NGOs એ શાળાઓ, કોલેજો અને ગ્રામ પંચાયતો ખાતે પ્રવૃત્તિઓ કરી હતી. આમ છતાં, નમૂના-તપાસેલ કોઈપણ જિલ્લાઓમાં પ્રવૃત્તિ કાર્યસ્થળો અને શહેરી ઝૂપડપટ્ટી વિસ્તાર ખાતે હાથ ધરવામાં આવી ન હતી કે જ્યાં કમશ: ભારણ અને તણાવને કારણે માનસિક અસ્વસ્થતાની સંવેદનશીલતા હોઈ શકે છે.
- અનુદાનની વિલંબિત પ્રાપ્તિને કારણે મોટાભાગની પ્રવૃત્તિઓ વર્ષમાં જાન્યુઆરી અને માર્ચ મહિના વચ્ચે શરૂ કરવામાં આવી હતી. વ્યાપક કવરેજને બદલે, નમૂનાં તપાસેલ જિલ્લાઓમાં પાંચ થી 23 તાલીમ કાર્યક્રમો એક જ સંસ્થામાં ગોઠવવામાં આવ્યાં હતાં.

આમ, લક્ષિત હસ્તક્ષેપ કાર્યક્રમ યોગ્ય આયોજન વિના અને સંવેદનશીલ વસ્તીમાં પ્રશિક્ષણની ગુણવત્તાની ખાતરી કર્યા વિના ચલાવવામાં આવતો હતો.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન 2020) કે TI પ્રવૃત્તિઓનો વ્યવસ્થિત અમલ કરવા અને ઓડિટ દ્વારા જણાવવામાં આવેલ ખામીઓને સુધારવા જરૂરી સૂચનાઓ જારી કરવામાં આવી છે.

2.2.3.3 : સામૂહિક આરોગ્ય કેન્દ્રો ખાતે આઉટ-પેશન્ટ ચિકિત્સાલય

DMHP ની માર્ગદર્શિકામાં જણાવેલ છે કે જિલ્લા હોસ્પિટલ ખાતે જિલ્લા હોસ્પિટલની એક નર્સ સાથે મનોચિકિત્સક નિયમીત સમયાંતરે દરેક CHCs ખાતે આઉટ-પેશન્ટ ચિકિત્સાલયોની મુલાકાત લેશે. ઓડિટમાં જણાવ્યું હતું -

- નમૂના-તપાસેલ 11 જિલ્લામાંથી મનોચિકિત્સકની જગ્યા ખાલી રહેલ હોવાને કારણે, અમરેલી અને જુનાગઢમાં કાર્યરત 22 CHCs માંથી કોઈપણ CHCs માં આઉટ-પેશન્ટની ચિકિત્સા હાથ ધરવામાં આવતી ન હતી.

- નમૂના તપાસેલ જિલ્લામાંથી નર્મદા અને પોરબંદર જિલ્લાની જિલ્લા હોસ્પિટલની કામગીરી પ્રશંસનીય જોવા મળી હતી, કારણ કે આઉટ-પેશન્ટ ચિકિત્સાલયો દરેક CHCs માં અને આયોજનબદ્ધ હાથ ધરવામાં આવતાં હતાં. પરિણામ સ્વરૂપ, વર્ષ 2017-19 દરમિયાન આ જિલ્લાઓની આઠ CHCs ખાતે 1,976 દર્દીઓને⁷³ સારવાર આપવામાં આવી હતી.
- બાકી રહેલ સાત જિલ્લાઓમાં, આ જિલ્લાઓમાં કાર્યરત 107 CHCs માંથી માત્ર 46⁷⁴ ખાતે ચિકિત્સાલય હાથ ધરવામાં આવતા હતાં, કારણ કે 10 થી 12 CHCs નો સમાવેશ કરેલા ત્યાં માત્ર એક જ મનોચિકિત્સક હતાં. વર્ષ 2017-19 દરમિયાન, આ 46 CHCs ખાતે 9,472 દર્દીઓનો ધસારો થયો હતો.

આમ, આઉટ-પેશન્ટ ચિકિત્સાલયો, નમૂના તપાસેલ જિલ્લાઓમાં કાર્યરત 129 CHCs નાં 54 (42 ટકા) માં જ હાથ ધરવામાં આવતાં હતાં.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન 2020) કે તમામ CHCs નો સમાવેશ કરવા તબક્કાવાર રીતે જે જિલ્લાઓમાં ચારથી વધારે CHCs છે તેમાં મનોચિકિત્સકની મંજૂર કરાવેલ સંખ્યાબળમાં વધારો કરવામાં આવશે. વધુમાં, જણાવ્યું હતું કે મનોચિકિત્સક અને ક્લીનીકલ સાયકોલોજિસ્ટની ખાલી પડી રહેલ જગ્યાઓ ભરવાના પ્રયત્નો ચાલુ છે.

2.2.4 માનવ સંસાધન અને માળખાગત સુવિધા

2.2.4.1 માનવ સંસાધનની ઉપલબ્ધતા

ગુણવત્તાયુક્ત માનસિક આરોગ્ય સંભાળની સેવાઓ પહોંચાડવા માટે પર્યાપ્ત સંખ્યામાં મનોચિકિત્સકો, ક્લીનીકલ સાયકોલોજિસ્ટો અને મનોચિકિત્સ સામાજિક કાર્યકરોની ઉપલબ્ધતાની પૂર્વ-જરૂરિયાત છે. ઓડિટમાં તમામ માનસિક આરોગ્ય માટેની હોસ્પિટલો (HMHs) અને જિલ્લા માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ (DMHP) એકમોમાં માનસિક આરોગ્ય વ્યવસાયિકોની ઉણપ નીચે ચર્ચા મુજબ જણાઈ હતી-

(i) HMHs માં માનસિક આરોગ્ય વ્યવસાયિકોની ઉપલબ્ધતા

માનસિક હોસ્પિટલોમાં સંભાળનાં ન્યુનત્તમ ધોરણો પરની નેશનલ ઈન્સ્ટીટ્યુટ ઓફ મેન્ટલ હેલ્થ એન્ડ ન્યુરો સાયન્સ (NIMHANS) ની માર્ગદર્શિકા દર 50 બેડ દીઠ એક જગ્યા મનોચિકિત્સકની અને બે જગ્યા ક્લીનીકલ સાયકોલોજિસ્ટ અને બે જગ્યા મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરની હોવાનું સૂચવે છે. માર્ચ 2019ની સ્થિતિએ તમામ HMHs માં નિયત કરાયેલ સંખ્યાબળ (PS) અને મંજૂર કરાયેલ સંખ્યાબળ (SS) ની સામે માનસિક આરોગ્ય વ્યવસાયિકોની ઉપલબ્ધતા કોષ્ટક-1 માં દર્શાવેલ છે-

73 નર્મદા- ચાર CHCs ખાતે 1,719 દર્દીઓ પોરબંદર -ચાર CHCs ખાતે 257 દર્દીઓ

74 બનાસકાંઠા -27 પૈકી 8 દાહોદ -21 પૈકી 8, ગાંધીનગર- 10 પૈકી 8, ગીર સોમનાથ - 8 પૈકી 2, ગોધરા-13 પૈકી 7, સાબરકાંઠા-13 પૈકી 6 અને સુરત - 15 પૈકી - 7

કોષ્ટક-1 : માર્ચ 2019 ની સ્થિતિએ HMHs માં માનસિક આરોગ્ય વ્યવસાયિકોની ઉપલબ્ધતા

HMHs	બેડની સંખ્યા	PS અને SS ની સામે માનસિક આરોગ્ય વ્યવસાયિકોની ઉપલબ્ધતા				PS અને SS સામે અછતની ટકાવારી	
		PS	SS	ભરાયેલ જગ્યાઓ	ખાલી પડી રહેલ જગ્યાઓ	PS	SS
અમદાવાદ	300	30	21	08	13	73	62
ભૂજ	16	05	05	02	03	60	60
જામનગર	50	05	03	02	01	60	33
વડોદરા	300	30	09	03	06	90	66
કુલ	666	70	38	15	23	79	61

(સ્ત્રોત : HMHs દ્વારા પૂરી પડાયેલ માહિતી)

ઉપરોક્ત કોષ્ટક માનસિક આરોગ્ય વ્યવસાયિકોની નિયત સંખ્યાબળ સામે 60 અને 90 ટકા વચ્ચે અને મંજૂર કરાયેલ સંખ્યાબળ સામે 33 અને 66 ટકા વચ્ચે અછત હોવાનું દર્શાવે છે. ચાર HMHs પૈકી માત્ર અમદાવાદમાં મનોચિકિત્સકનો અનુસ્નાતક અભ્યાસક્રમનો પ્રારંભ કરવાને કારણે મંજૂર કરાયેલ સંખ્યાબળમાં વધારો કર્યો હતો. માનસિક આરોગ્ય વ્યવસાયિકોની વચ્ચે, HMHs માં મનોચિકિત્સકની 62 ટકા જગ્યાઓ, સાયકોલોજીસ્ટની 50 ટકા જગ્યા અને મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરોની 56 ટકા જગ્યાઓ ખાલી પડેલી હતી. વર્ષ 2018-19 માં HMH જામનગરની પરિસ્થિતિ ચિંતાજનક હતી કારણકે મનોચિકિત્સકની જગ્યા ખાલી પડી રહેલ હતી. ભૂજ HMH માં ક્લીનીકલ સાયકોલોજીસ્ટની જગ્યા વર્ષ 2008 થી ખાલી પડેલી હતી. આરોગ્ય વ્યવસાયિકોની અછત હોવાને કારણે, દર્દીઓનાં સામાજિક સાયકોલોજીકલ, ક્લીનીકલ અને મનોચિકિત્સાનાં મૂલ્યાંકન માટે વિકસીત પ્રોટોકોલનું પાલન HMH અમદાવાદ સિવાય તમામ HMHs માં કરવામાં આવ્યું ન હતું.

(ii) DMHP ઘટકોમાં માનસિક આરોગ્ય વ્યવસાયિકોની ઉપલબ્ધતા

જિલ્લા સ્તરે માનસિક આરોગ્ય સંભાળ સેવા જિલ્લા હોસ્પિટલોનાં DMHP એકમો અને મનોચિકિત્સા વિભાગ દ્વારા નિયમિત રીતે પૂરી પાડવામાં આવી રહી છે. વર્ષ 2015-19 દરમિયાન, રાજ્ય સરકારે માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ હેઠળ 18 મનોચિકિત્સક, 27 ક્લીનીકલ સાયકોલોજીસ્ટ અને 26 મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરોની નિમણૂક કરી હતી. આમ છતાં, માર્ચ 2019 ની સ્થિતિએ માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ હેઠળ મંજૂર કરાયેલ મનોચિકિત્સકની 27 જગ્યાઓ પૈકી નવ (33 ટકા), ક્લીનીકલ સાયકોલોજીસ્ટની 33 જગ્યાઓ પૈકી છ (18 ટકા) અને મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરોની 33 જગ્યાઓ પૈકી સાત (21 ટકા) જગ્યાઓ ખાલી પડી રહેલ હતી. મનોચિકિત્સક અને ક્લીનીકલ સાયકોલોજીસ્ટોની સેવાઓ પાંચ⁷⁵ અને 10 DMHP એકમોમાં⁷⁶ ઉપલબ્ધ ન હતી. માનસિક આરોગ્ય વ્યવસાયિકોની અછતને કારણે નમૂના તપાસેલ 11 જિલ્લાઓ પૈકી બે⁷⁷ (18 ટકા) માં માનસિક બિમાર લોકો માટે ઈનડોર સેવા ઉપલબ્ધ ન હતી.

ઉપર જણાવેલ હકીકતો દર્શાવે છે કે માનસિક આરોગ્ય વ્યવસાયિકોની અછતને કારણે HMHs અને DMHP માં માનસિક આરોગ્ય સંભાળની ડીલીવરીએ ઘણું સહન કરવું પડ્યું છે. ઓડિટનું મંતવ્ય એવું છે કે આ માનસિક આરોગ્ય સંભાળ સુવિધાઓની સંસ્થાકીય ક્ષમતાને મજબૂત કરી શકાય છે.

75 અમરેલી, છોટા ઉદેપુર, દેવભૂમિ દ્વારકા, મહિસાગર અને વલસાડ

76 આહવા-ડાંગ, અમરેલી, અરવલ્લી, ભરૂચ, ભાવનગર, છોટા ઉદેપુર, મહિસાગર, નર્મદા, સુરત અને વલસાડ

77 અમરેલી અને પંચમહાલ

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન 2020) કે, વર્ષ 2015-19 દરમિયાન મનોચિકિત્સક અને સાયકોલોજીસ્ટની જગ્યાઓ માટે ભરતી થઈ ગઈ છે. મનોચિકિત્સકની 28 જગ્યાઓ અને સાયકોલોજીસ્ટની 23 જગ્યાઓ ભરવા માટે ગુજરાત જાહેર સેવા આયોગમાંથી પરિણામોની રાહ જોવાઈ રહી છે.

2.2.4.2 માનવ સંસાધનનો વિકાસ

(i) માનવસંખ્યાબળના વધારા માટે યોજનાનું અમલીકરણ

માનવ આરોગ્ય વ્યવસાયિકોની અછૂત એ ચિંતાનો મુદ્દો છે. માર્ચ 2019 ની સ્થિતિએ, મનોચિકિત્સાનાં અભ્યાસક્રમ માટે ગુજરાતની છ સરકારી મેડીકલ કોલેજો (GMCs) માં મંજૂર કરાયેલ સંખ્યા પ્રતિવર્ષ માત્ર 28⁷⁸ છે. ક્લીનીકલ સાયકોલોજીમાં માસ્ટર ઓફ ફિલોસોફી (M.Phil) અભ્યાસક્રમ માટે, સરકારી સંસ્થાન⁷⁹ માં માન્ય કરાયેલ સંખ્યા પ્રતિવર્ષ માત્ર 12 છે. માનસિક આરોગ્ય વ્યવસાયિકોની અછૂત ઘટાડવા, સરકારે, રાષ્ટ્રીય માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ હેઠળ માનવસંખ્યાબળનાં વિકાસ માટે બે યોજનાઓ શરૂ કરી (એપ્રિલ 2009). જેમાં, (i) વર્તમાન માનસિક આરોગ્ય સંસ્થાઓમાં સુધારો કરીને સેન્ટર ઓફ એક્સીલન્સ (ઉત્કૃષ્ટતા કેન્દ્ર) (CoE) ની સ્થાપના અને (ii) મનોચિકિત્સા, ક્લીનીકલ સાયકોલોજી, મનોચિકિત્સ સામાજિક કાર્ય અને મનોચિકિત્સ નર્સિંગમાં અનુસ્નાતક અભ્યાસક્રમોનો પ્રારંભ કરવા માટે મેડીકલ કોલેજો અને હોસ્પિટલોમાં વધારો કરવાનો સમાવેશ થાય છે. ઓડિટમાં જણાવ્યું હતું કે-

- HMH અમદાવાદ ખાતે ₹ 23.79 કરોડની કેન્દ્રીય સહાય સાથે ઉત્કૃષ્ટતા કેન્દ્રની સ્થાપના કરવામાં આવી હતી (2016). CoE એ મનોચિકિત્સા માટે ડિપ્લોમેટ ઈન નેશનલ બોર્ડ (DNB) અભ્યાસક્રમ, મનોચિકિત્સ સામાજિક કાર્ય માટે માસ્ટર ઓફ સોશીયલ વર્ક (MSW) અભ્યાસક્રમ, નર્સિંગ માટે ડિપ્લોમા ઈન સાયકીયાટ્રીક નર્સિંગ (DPN) અભ્યાસક્રમ શરૂ કરવાના હતા. ઓક્ટોબર-2019 ની સ્થિતિએ ચાર અભ્યાસક્રમો પૈકી ફેકલ્ટીની ખાલી પડી રહેલ જગ્યાને કારણે ક્લીનીકલ સાયકોલોજી માટે M.Phil અભ્યાસક્રમ શરૂ કરી શકાયો નથી, જ્યારે શૈક્ષણિક જગ્યાઓની નામંજૂરીને કારણે મનોચિકિત્સ કાર્ય માટે MSW અભ્યાસક્રમ શરૂ કરી શકાયો નથી.
- મેડીકલ કોલેજની સંખ્યામાં વધારો કરવાની યોજના હેઠળ છ GMCs પૈકી GMC, રાજકોટ અને GMC, સુરત પસંદ કરવામાં આવી હતી (એપ્રિલ 2009). ઓડિટમાં જણાવ્યું હતું કે મનોચિકિત્સ નર્સિંગ માટેના અભ્યાસક્રમ શરૂ કરવા માટે GMC, રાજકોટ અને ક્લીનીકલ સાયકોલોજી માટેનો અભ્યાસક્રમ શરૂ કરવા માટે GMC, સુરતને GoI ની નાણાકીય સહાય પૂરી પાડવામા આવી હતી (માર્ચ 2011). આમ છતાં, ઓક્ટોબર-2019 ની સ્થિતિએ આ બંને GMCs માં કોઈપણ અભ્યાસક્રમ શરૂ કરી શકાયો નથી. GMC, રાજકોટના મનોચિકિત્સા વિભાગના વડાએ જણાવ્યું હતું કે જરૂરી માળખાગત રચના ન થવાને કારણે અભ્યાસક્રમ શરૂ કરી શકાયો નથી. GMC, સુરતનાં મનોચિકિત્સા વિભાગનાં વડાએ અભ્યાસક્રમ શરૂ ન થવા માટે ફેકલ્ટીઓની નિમણૂક કરવામાં પડતી મુશ્કેલીઓનું કારણ દર્શાવ્યું હતું.

આમ, માનસિક આરોગ્ય માટે માનવ સંસાધનોમાં વધારો કરવાની યોજનાનો મુખ્ય ઉદ્દેશ મુખ્યત્વે પરાસ્ત થયો હતો.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન 2020) કે ક્લીનીકલ સાયકોલોજી અને મનોચિકિત્સ સામાજિક કાર્યના અભ્યાસક્રમો માટે ફેકલ્ટીઓની નિમણૂક કરવા માટેનું કાર્ય પ્રગતિ હેઠળ છે. મંજૂર કરવામાં આવેલ અભ્યાસક્રમોને શરૂ કરવા માટે GMCs ને સહાય પણ પૂરી પાડવામાં આવશે.

78 ડોક્ટર ઓફ મેડીસીન (MD)-19 અને ડિપ્લોમેટ ઈન નેશનલ બોર્ડ (DNB)-09

79 ઈન્સ્ટીટ્યુટ ઓફ બીહેવિયરલ, સાયન્સ, ગુજરાત ફોરેન્સિક સાયન્સ યુનિવર્સિટી, ગાંધીનગર

(ii) માનસિક આરોગ્ય વ્યવસાયિકોની તાલીમ

DMHP ની માર્ગદર્શિકા ઉત્કૃષ્ટતા કેન્દ્ર (CoE) ખાતે સરકારી હોસ્પિટલોનાં કર્મચારીગણ (કર્મચારીઓ) ને તાલીમ આપવાની જોગવાઈ કરેલ છે. સામુહિક આરોગ્ય કેન્દ્રો (CHCs) અને પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો (PHCs) ના તબીબી અધિકારીઓ અને પેરા-મેડીકલ સ્ટાફને ત્વરિત નિદાન, સામાન્ય માનસિક અસ્વસ્થતા અને રેફરલ સેવાઓનું સંચાલન કરવા માટે જિલ્લા હોસ્પિટલ ખાતે તાલીમ આપવામાં આવી હતી. માર્ગદર્શિકાઓ, જાગૃતિના નિર્માણ માટે સમુદાયના આરોગ્ય કાર્યકરો અને સમુદાયનાં ચૂંટાયેલા પ્રતિનિધિઓને સંવેદનાત્મક તાલીમ આપવાની પણ જોગવાઈ કરી છે. ઓડિટમાં જણાયું હતું કે-

- વર્ષ 2015-19 દરમિયાન HMH, અમદાવાદનાં CoE ખાતે 5,277 આરોગ્ય કર્મચારીઓને તાલીમ આપવા 75 તાલીમ કાર્યક્રમોનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. CoE દ્વારા વિકસીત તાલીમ મોડ્યુલ મુજબ, તબીબી અધિકારી, સ્ટાફ નર્સ અને આરોગ્ય કાર્યકરો માટે તાલીમનો સમયગાળો અનુક્રમે 14 દિવસ, 9 દિવસ અને પાંચ દિવસનો હતો. આમ છતાં, આ આરોગ્ય કર્મચારીઓ માટે તાલીમનો સમયગાળો માત્ર એક દિવસનો રાખવામાં આવ્યો હતો. આ દર્શાવે છે કે તાલીમ માટે તૈયાર કરવામાં આવેલ અભ્યાસક્રમોને અપેક્ષા મુજબ આવરી લેવામાં આવ્યા ન હતાં.
- HMH, અમદાવાદે, ફક્ત પોતાના સ્ટાફ માટે જ 11 તાલીમ કાર્યક્રમોનું આયોજન કર્યું હતું. આમ છતાં, રાજ્યમાં કાર્યરત ત્રણ HMHs માં કર્મચારીઓ માટે એક પણ તાલીમનું આયોજન કરવામાં આવ્યું ન હતું.
- ASHA વર્કરો અને શાળાનાં શિક્ષકોને ત્વરિત નિદાન માટે તાલીમ આપવી મહત્વપૂર્ણ છે, કારણકે, સૌપ્રથમ કિશોરાવસ્થા દરમિયાન ઘણી માનસિક અસ્વસ્થતાનાં ચિહ્નો અને લક્ષણો દેખાય છે. ASHA વર્કરો અને શાળાના શિક્ષકો માટેનું તાલીમ મોડ્યુલ પણ વિકસાવવામાં આવ્યું હતું. આમ છતાં, ડિસેમ્બર-2019 ની સ્થિતિએ તેઓ માટે એકપણ તાલીમ કાર્યક્રમનું આયોજન કરવામાં આવ્યું ન હતું.
- PHCs અને CHCsનાં આરોગ્ય કર્મચારીઓને માનસિક બિમારીના ત્વરિત નિદાન અને સામાન્ય માનસિક અસ્વસ્થતાનાં સંચાલન માટે નમૂના તપાસેલ કોઈપણ DMHP એકમો દ્વારા અથવા CoE ખાતે તાલીમ આપવામાં આવી ન હતી.
- નમૂના તપાસેલા કોઈપણ જિલ્લાઓમાં, સમુદાયના આરોગ્ય કાર્યકરો અને સમુદાયનાં ચૂંટાયેલા પ્રતિનિધિઓને તાલીમ આપવા સંવેદનાત્મક તાલીમ કાર્યક્રમનું આયોજન કરવામાં આવ્યું ન હતું.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન 2020) કે નિયત કરેલ અભ્યાસક્રમોને અનુસરવા માટે રહેણાંક સુવિધાઓ બનાવવામાં આવી રહી છે. NIMHANS નાં સહકાર સાથે ડીજીટલ એકેડમીની પણ સ્થાપના કરવામાં આવી છે. આજ સુધી, 350 આરોગ્ય વ્યવસાયિકોને ઓનલાઈન તાલીમ આપવામાં આવી છે. PHCs અને CHCs ખાતે આરોગ્ય વ્યવસાયિકોને આ કેન્દ્રોમાં મનોચિકિત્સાની સેવા વધારવા તાલીમ આપવામાં આવે છે.

2.2.4.3 ભૌતિક માળખાગત સુવિધાની ઉપલબ્ધતા

હોસ્પિટલોમાં પર્યાપ્ત ભૌતિક માળખાગત સુવિધા એ ગુણવત્તાસભર આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ પહોંચાડવા માટેની એક અતિ આવશ્યક જરૂરિયાત છે. ઓડિટમાં નમૂના તપાસેલ હોસ્પિટલોમાં અપૂરતી માળખાગત સુવિધાને કારણે સેવાઓમાં ખામીઓ જણાઈ હતી, જે નીચે ચર્ચા મુજબ છે-

- માનસિક હોસ્પિટલોમાં સંભાળના ન્યુનત્તમ ધોરણો પરની NIMHANSની માર્ગદર્શિકા નિયત કરે છે કે દરેક દર્દીને સ્વતંત્ર બેડ હોવો જોઈએ. અમદાવાદ અને વડોદરા HMHs માં 300 બેડની ક્ષમતા સામે અનુક્રમે 323 અને 332 દર્દીઓ દાખલ થયેલા હોવાનું જોવા મળ્યું હતું. HMH, ભૂજમાં પરિસ્થિતિ ચિંતાજનક હતી. કે જ્યાં 16 બેડની ક્ષમતા સામે નિયમીતપણે 34 થી 52 દર્દીઓ દાખલ થયેલા હોવાનું જોવા મળ્યું હતું. પરિણામ સ્વરૂપ, દર્દીઓ નીચે જમીન પર સૂતેલા હોવાનું જોવા મળ્યું હતું.
- માનસિક હોસ્પિટલોમાં સંભાળના ન્યુનત્તમ ધોરણો પરની NIMHANS ની માર્ગદર્શિકા, સ્વતંત્ર જેરીએટ્રીક, ચાઈલ્ડ અને ડ્રગ-એડીક્શન, વોર્ડ માટે જોગવાઈ કરે છે. આમ છતાં, એકપણ HMHs માં સ્વતંત્ર જેરીએટ્રીક અને ચાઈલ્ડ વોર્ડની સ્થાપના કરવામાં આવી નથી. સ્વતંત્ર ડ્રગ-એડીક્શન વોર્ડ માત્ર HMH વડોદરામાં જ બનાવવામાં આવ્યો હતો. આમ, તમામ વયજૂથના દર્દીઓ અને એડીક્શન ધરાવતા દર્દીઓ એક સાથે રાખવામાં આવતાં હતાં.
- માનસિક હોસ્પિટલોમાં સંભાળના ન્યુનત્તમ ધોરણો પરની NIMHANS ની માર્ગદર્શિકાઓ, જોગવાઈ કરે છે કે માનસિક હોસ્પિટલોમાં “ટૂંકાગાળાનાં આઈસોલેશન રૂમો” સિવાય ઈન્ટેન્સીવ કેર યુનિટ (ICU), ઈમરજન્સી દવાઓ, ઓક્સિજન, સક્શન સુવિધાઓ, વિગેરે સાધનો સાથે સજ્જ હોવા જોઈએ. આમ છતાં, કોઈપણ HMHs માં ICU ની સ્થાપના કરવામાં આવી ન હતી. HMHs નાં વડાએ જણાવેલ કે સામાન્ય કટોકટીનો સામનો કરવા માટે હોસ્પિટલો સજ્જ હતી. આમ છતાં, અત્યંત ગંભીર કેસો સંભાળવા માટે, દર્દીઓને સરકારી મેડીકલ કોલેજોમાં મોકલવામાં આવે છે.
- DMHP માર્ગદર્શિકા જિલ્લા હોસ્પિટલોમાં 10 બેડના સ્વતંત્ર વોર્ડ માટે જોગવાઈ કરે છે. 11 નમૂના-તપાસેલ હોસ્પિટલો પૈકી, પાંચ જિલ્લા હોસ્પિટલો⁸⁰માં મનોચિકિત્સ દર્દીઓને જનરલ વોર્ડોમાં દાખલ કરવામાં આવતાં હતાં, કારણ કે મનોચિકિત્સ દર્દીઓ માટે સ્વતંત્ર વોર્ડ સ્થપાયેલ ન હતાં. DH સાબરકાંઠામાં, મનોચિકિત્સા માટે સ્વતંત્ર મનોચિકિત્સા વોર્ડ હોવા છતાં, મનોચિકિત્સ દર્દીઓને સ્કીન વોર્ડના દર્દીઓ સાથે રાખવામાં આવ્યાં હતા. આમ, હોસ્પિટલમાં દાખલ મનોચિકિત્સ દર્દીઓમાં ચેપ લાગી જવાનું જોખમ હતું.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન 2020) કે HMH, અમદાવાદમાં જેરીએટ્રીક, ચાઈલ્ડ અને ડ્રગ-એડીક્શન વોર્ડોના કબજા લેવામાં આવ્યાં છે (માર્ચ 2020). આ સમસ્યાઓ દૂર કરવા HMH, વડોદરા ખાતે સ્વતંત્ર જેરીએટ્રીક વોર્ડના બાંધકામ માટે અને ભૂજ ખાતે 50 બેડ ધરાવતી હોસ્પિટલનાં નવા બિલ્ડીંગ માટે કામગીરી અંગેના હુકમો પહેલેથી જ જારી કરવામાં આવ્યા હતાં. તમામ DMHP એકમોમાં 10 બેડવાળા સ્વતંત્ર વોર્ડોની ખાતરી કરવા પ્રયાસો કરવામાં આવશે.

દર્દીઓના ઘસારાની સરખામણીમાં બેડ્સની અછૂત, ICU ની સ્થાપના ન થવી, તેમજ HMHs માં સ્વતંત્ર વોર્ડો જેવા કે ચાઈલ્ડ, જેરીએટ્રીક અને ડ્રગ-એડીક્શન વોર્ડો અને DMHP માં માનસિક અસ્વસ્થતા ધરાવતા દર્દીઓ માટે સ્વતંત્ર વોર્ડોની બિન ઉપલબ્ધતા એક ચિંતાનો વિષય છે. ઓડિટનું મંતવ્ય એવું છે કે માનસિક આરોગ્ય સંભાળ સુવિધાઓની સંસ્થાકીય ક્ષમતાને મજબૂત કરવા માટે જરૂરી માળખું બનાવી શકાય છે.

80 અમરેલી, બનાસકાંઠા, ગીર-સોમનાથ, નર્મદા અને પંચમહાલ

2.2.5 માનસિક આરોગ્ય સંભાળ અને સેવાઓની ડિલીવરી

2.2.5.1 પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળ સાથે માનસિક આરોગ્ય સંભાળનું એકીકરણ

રાષ્ટ્રીય માનસિક આરોગ્ય સર્વેક્ષણ (NMHS) માં કોઈપણ માનસિક આરોગ્ય સંભાળ સમસ્યાની સારવારનું અંતર 83 ટકા નોંધાયું છે. સારવાર અંતર ઘટાડવા માટે, NMHS એ પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળ સાથે માનસિક આરોગ્યના એકીકરણ માટેની ભલામણ કરેલ. DMHP માર્ગદર્શિકામાં, પ્રાથમિક સ્તરે આવશ્યક માનસિક આરોગ્ય સંભાળ પૂરી પાડવા સંબંધિત DMHP એકમ ખાતે PHCs અને CHCs નાં આરોગ્ય કર્મચારીઓની મનોચિકિત્સ તાલીમ માટે પણ જોગવાઈ કરી છે. ઓડિટમાં જણાવા મળ્યું હતું કે નમૂના-તપાસેલ કોઈપણ DMHP એકમોએ આરોગ્ય કર્મચારીઓને તાલીમ આપી ન હતી. નમૂના-તપાસેલ જિલ્લાઓમાં, આ જિલ્લાઓમાં, કાર્યરત 129 CHCs માંથી માત્ર 46 (36 ટકા) મા મનોચિકિત્સ ક્લીનીકનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. જે દર્શાવે છે કે પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળ સાથે માનસિક આરોગ્ય સંભાળનું PHCs નાં સ્તરે કરવાનું હજુ સુધી બાકી છે અને આંશિક રીતે CHCs નાં સ્તરે કરવામાં આવે છે.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન 2020) કે મનોચિકિત્સા સેવાઓ પૂરી પાડવા સેન્ટર ઓફ એક્સીલન્સ (ઉત્કૃષ્ટતા કેન્દ્ર) ખાતે PHCs અને CHCs નાં આરોગ્ય કર્મચારીઓને પણ તેઓનાં સંબંધિત કેન્દ્રો ખાતે તાલીમ આપવામાં આવશે.

2.2.5.2 જિલ્લા સ્તરની હોસ્પિટલો ખાતે માનસિક આરોગ્ય સંભાળની સેવાઓ

મનોચિકિત્સા સેવાઓ તમામ જિલ્લાનાં DMHP એકમોમાં ઉપલબ્ધ હતી. DMHP એકમો સિવાય, તમામ છ સરકારી મેડીકલ કોલેજો (GMCs) નાં મનોચિકિત્સા વિભાગ દ્વારા પણ માનસિક આરોગ્ય સંભાળની સેવાઓ પૂરી પાડવામાં આવી રહી હતી. વર્ષ 2015-19 દરમિયાન, 11 નમૂના તપાસેલ DMHP એકમો અને GMCs માં અનુક્રમે 2, 20, 61481 અને 8, 68, 20482 દર્દીઓનો ઘસારો હતો. ઓડિટમાં નમૂના-તપાસેલ DMHP એકમો અને GMCs ની સેવાઓમાં નીચે ચર્ચા મુજબ ખામીઓ જણાઈ હતી-

- DMHP એકમ, અમરેલીમાં કાયમી મનોચિકિત્સક ઉપલબ્ધ ન હોવાને કારણે અને DMHP એકમ, પંચમહાલમાં સ્વતંત્ર મનોચિકિત્સા વોર્ડની ઉપલબ્ધતા ન હોવાને કારણે ઈનડોર સુવિધા ઉપલબ્ધ થઈ ન હતી.
- છ GMCs અને 11 નમૂના તપાસેલ DMHP એકમો પૈકી ક્લીનીકલ સાયકોલોજીસ્ટની સેવાઓ માત્ર GMCs (અમદાવાદ અને સુરત) અને ત્રણ DMHP એકમો (દાહોદ, ગાંધીનગર અને ગીર-સોમનાથ) માં જ ઉપલબ્ધ હતી. જેને પરિણામે બાકીની ચાર GMCs અને આઠ DMHP એકમોમાં દર્દીઓની માનસિક સ્થિતિનું મૂલ્યાંકન કરવામાં આવી રહ્યું નથી.
- આક્રમકતા ધરાવતા દર્દીઓની વ્યવસ્થા કરવા ભૌતિક માળખાગત સુવિધા જેવી કે, આઈશોલેશન રૂમ, બંધ વોર્ડ, વિગેરે કોઈપણ GMCs અને નમૂના તપાસેલ DMHP એકમોમાં ઉપલબ્ધ ન હતી. જેને પરિણામે, આ હોસ્પિટલોમાં એટેન્ડન્ટ (સહવર્તી) સિવાય દર્દીઓને દાખલ કરવામાં આવતાં ન હતાં.

2.2.5.3 માનસિક આરોગ્યની હોસ્પિટલો ખાતે માનસિક આરોગ્ય સંભાળની સેવાઓ

રાજ્ય સરકાર દ્વારા ફક્ત માનસિક રીતે બિમાર લોકોની સારવાર માટે જ ચાર⁸³ માનસિક આરોગ્ય માટેની હોસ્પિટલો (HMHs) ની સ્થાપના કરી છે. આઉટડોર અને ઈનડોર દર્દીઓની સેવાઓ

81 OPD-2, 16, 678 અને IPD-3,936

82 OPD-8, 49, 649 અને IPD-18, 555

83 અમદાવાદ, ભૂજ, જામનગર અને વડોદરા ખાતે

સિવાય, HMMs દર્દીઓની વિભાવનાત્મક (જ્ઞાન) ક્ષમતા અને વ્યવસાયિક કૌશલ્ય વિકસાવવા માટે વ્યવસાયિક ઉપચાર પદ્ધતિ પણ પૂરી પાડતી હતી. વર્ષ 2015-19 દરમિયાન ચાર HMMs ખાતે 5,97,052⁸⁴ અને 17,972⁸⁵ દર્દીઓને આઉટડોર અને ઈનડોર સેવાઓ પૂરી પાડવામાં આવી હતી. ઓડિટમાં માનસિક આરોગ્ય સેવાઓની ડિલીવરીમાં નીચે ચર્ચ્યા મુજબ ખામીઓ જણાઈ હતી-

- દર્દીના સામાજિક, સાઈકોલોજીકલ, ક્લીનીકલ (તબીબી) અને મનોચિકિત્સાનું મૂલ્યાંકન

માનસિક આરોગ્ય માટેની હોસ્પિટલોએ નિદાન કરવા, વ્યવસ્થાપન, માનસિક અસ્વસ્થતાથી પીડીત દર્દીઓની સારવાર માટે એક રૂપરેખા વિકસાવેલ છે, તે મનોચિકિત્સ સામાજિક કાર્યકરોથી શરૂ થાય છે, જે દર્દીઓની મૂળભૂત માહિતી, સામાજિક અને આર્થિક સ્થિતિ, માનસિકતાનો અભ્યાસ, અને ભૂતકાળનાં તબીબી ઇતિહાસ રેકર્ડ કરે છે. ક્લીનીકલ સાયકોલોજીસ્ટ દર્દીની માનસિક પરિસ્થિતિઓ જેવી કે વિચાર, મૂડ, દ્રષ્ટિ વર્તણૂંક, નિર્ણયશક્તિ, વિગેરે પર અભિપ્રાય રેકર્ડ કરે છે. મેડીકલ ઓફીસર ક્લીનીકલ અવલોકનો રેકર્ડ કરે છે અને અંતમાં મનોચિકિત્સા સારવાર આપવા માટે રીત (કોર્ષ) તૈયાર કરે છે.

ઓડિટે દરેક HMMs માં નિદાન કરવા, વ્યવસ્થાપન અને દર્દીઓની સારવાર માટે વિકસાવવામાં આવેલ રૂપરેખા અનુસરવામાં આવતી હતી કે નહી તેની ખાતરી કરવા 100 ઈનડોર-કેસોની નમૂના તપાસ કરેલ હતી. ઓડિટમાં જણાયું હતું કે HMM, અમદાવાદમાં નમૂનાં તપાસેલ તમામ 100 કેસોમાં રૂપરેખા અનુસરવામાં આવતી હતી, જે ખરેખર પ્રશંસનીય છે. HMM વડોદરામાં કોઈપણ કેસમાં મનોચિકિત્સ સામાજિક કાર્યકરના અભિપ્રાય નોંધવામાં આવેલ ન હતા. જ્યારે 12 કેસોમાં સાઈકોલોજીસ્ટનો અભિપ્રાય નોંધવામાં આવ્યાનું જોવા મળ્યું હતું. HMM જામનગરમાં, કોઈપણ કેસમાં સાઈકોલોજીસ્ટનો અભિપ્રાય નોંધવામાં ન આવ્યાનું જોવા મળ્યું હતું. HMM, ભૂજમાં એકપણ કેસમાં ન તો સાઈકોલોજીસ્ટ કે ન તો સામાજિક કાર્યકરનો અભિપ્રાય નોંધવામાં આવ્યો હતો.

ઓડિટનું મંતવ્ય એવું છે કે HMM, અમદાવાદ દ્વારા અનુસરવામાં આવતી રૂપરેખાની જેમ અન્ય HMMs ના વડાઓ રૂપરેખાનાં અનુસરણ માટે જરૂરી પગલાઓ લઈ શકે છે.

- નિદાન કરતી સેવાઓ

હોસ્પિટલમાં પુરતા પ્રમાણમાં સેવાની ઉપલબ્ધતા રોગની ઓળખ અને સારવાર માટેની રીત તૈયાર કરવા માટે આવશ્યક છે. માનસિક હોસ્પિટલોમાં સંભાળના ન્યુનત્તમ ધોરણો પરની NIMHANS માર્ગદર્શિકા જોગવાઈ કરે છે કે હોસ્પિટલ પાસે નિયમિત પણે લોહી અને પેશાબની તપાસ, લિથિયમ એસ્ટીમેશન⁸⁶, એક્સ-રે, ઈલેક્ટ્રોકાર્ડિયોગ્રામ (ECG), ઈલેક્ટ્રોએન્સેફલોગ્રામ (EEG), વિગેરે નિદાન માટેની સુવિધાઓ હોવી જોઈએ. ઓડિટમાં જણાયું હતું કે HMM, અમદાવાદમાં, એક્સ-રે સિવાય નિયત કરાયેલ નિદાન સુવિધાઓ ઉપલબ્ધ હતી. જ્યારે HMM, વડોદરામાં એક્સ-રે, ECG અને EEGની સેવા ઉપલબ્ધ ન હતી. HMM, ભૂજ અને HMM, જામનગર પાસે નિદાન પ્રયોગશાળા ન હતી. જેને પરિણામે, HMMs ભૂજ અને જામનગરમાં જરૂરી પરીક્ષણો કાં તો લોહી અને પેશાબનાં સેમ્પલ (નમૂનાં) મોકલાવીને અથવા કાં તો દર્દીને સરકારી મેડીકલ કોલેજમાં મોકલીને કરવામાં

84 આઉટડોર સેવાઓ (અમદાવાદ- 1,80,920; ભૂજ-1,37,223; જામનગર-27,102 અને વડોદરા-2,51,807)

85 ઈનડોર સેવાઓ (અમદાવાદ-6,509; ભૂજ-1,544; જામનગર-179 અને વડોદરા-9,740)

86 લિથિયમ દવા શરૂ કરતાં પહેલા રોગ નિવારક સ્તર નક્કી કરવા માટે લોહીમાં લિથિયમના સ્તરને માપવા

આવતા હતાં. હોસ્પિટલમાં પ્રયોગશાળાની અનુપલબ્ધતા એ ગંભીર બાબત છે કારણકે પાયાના નિદાનની કોઈપણ સમયે જરૂરીયાત ઉભી થઈ શકે છે.

● **નર્સિંગ સેવાઓ**

ઈન્ડોર દર્દીઓની અત્યંત સંભાળ લેવા માટે, તમામ HMHsમાં નર્સિંગ સ્ટેશનોની સ્થાપના કરવામાં આવી હતી. નર્સિંગ સ્ટાફને સમયસર અને દર્દીઓની પરિસ્થિતિમાં થયેલ સુધારણાના⁸⁷ મૂલ્યાંકનની નોંધ કરવાની કામગીરી સોંપવામાં આવી હતી. ઓડિટમાં જણાવ્યું હતું કે HMH, અમદાવાદ HMH, ભૂજમાં નિયત કરાયેલ દવાઓનો દર્દીઓ દ્વારા વપરાશની નર્સિંગ સ્ટાફ દ્વારા ખાતરી કરવામાં આવી રહી છે. જ્યારે HMH, વડોદરામાં આંશિક રીતે અનુસરવામાં આવતું હતું. દરેક HMHમાં નમૂના તપાસેલ 100 ઈન્ડોર કેસોમાંથી, HMH વડોદરામાં 27 કેસોમાં અને HMH, ભૂજમાં 74 કેસોમાં દર્દીઓની પરિસ્થિતિમાં થયેલ સુધારણાના મૂલ્યાંકન નોંધાયેલ ન હોવાનું જોવા મળ્યું હતું. HMH જામનગરમાં નર્સિંગ સંભાળમાં મોટેભાગે ખામીઓ જોવા મળી હતી, કારણકે નમૂના તપાસેલ કોઈપણ કેસોમાં ન તો દર્દીઓ દ્વારા દવાઓનાં વપરાશનું કે ન તો દર્દીઓની પરિસ્થિતિમાં થયેલ સુધારણાના મૂલ્યાંકનની નોંધ કરવામાં આવી હતી. HMHsનાં વડા ઓડિટ અવલોકનો સાથે સંમત થયેલ અને જણાવેલ કે નર્સિંગ સંભાળ સુધારણા માટે પગલા લેવામાં આવશે.

● **દવાઓની ઉપલબ્ધતા**

ગુણવત્તાયુક્ત આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓનાં વિતરણમાં દવાઓ અવિરતપણે મળવી એ આવશ્યક છે. ઓડિટમાં જણાવ્યું હતું કે દરેક HMHsમાં નિયત કરાયેલ દવાઓ આઉટડોર અને ઈન્ડોર એમ બંને દર્દીઓને નિઃશુલ્ક પૂરી પાડવામાં આવતી હતી. HMH, ભૂજ સિવાય તમામ HMHsમાં દવાઓની ઉપલબ્ધતા સંતોષકારક જણાઈ હતી. HMH, ભૂજમાં, 150 દવાઓ પૈકી 33 થી 53 દવાઓ તૂટક-તૂટક ધોરણે જથ્થામાં ઉપલબ્ધ ન હતી. માર્ચ 2019ની સ્થિતિએ, HMH પાસે દવાઓ ખરીદવાનું ભંડોળ હોવા છતાં, 33 દવાઓ જે ત્રણથી વધુ મહિનાઓ માટે ઉપલબ્ધ ન હતી. જેને પરિણામે, આઉટડોર દર્દીઓને સારવાર માટે લખી આપવામાં આવેલ દવાઓ સ્વખર્ચે ખરીદ કરવા દબાણ કરવામાં આવતું હતું. HMH, ભૂજે દવાઓની ઉપલબ્ધતા ન હોવા માટે સ્થાનિક ખરીદીની સત્તા મર્યાદિત હોવાનું કારણ દર્શાવેલ હતું. રજૂ કરાયેલ જવાબ વ્યવહારુ નથી કારણ કે જથ્થામાં ન હોય તે ઈ-ટેન્ડર દ્વારા પ્રાપ્ત કરી શકાય છે.

સરકારે જણાવ્યું (જુન-2020) કે ઓડિટ દ્વારા નિર્દિષ્ટ ખામીઓ દૂર કરવા માટે તમામ HMHsને સૂચનાઓ જારી કરવામાં આવશે.

2.2.6 માનસિક બિમારી ધરાવતા વ્યક્તિઓનું પુનર્વસન

2.2.6.1 પુનર્વસન સગવડતાઓની ઉપલબ્ધતા

પુનર્વસનએ લાંબા સમયથી સ્થાયી અપંગતતાને દૂર કરવા માનસિક આરોગ્ય સેવાઓનો એક મહત્વપૂર્ણ ઘટક છે. અને દર્દીઓનું સામાજિક અને બૌદ્ધિક કૌશલ્ય વિકસાવવા માટે મદદ કરે છે, જે તેઓને સામાજિક મુખ્ય પ્રવાહમાં એકીકૃત કરવા માટે જરૂરી છે આ જે દર્દી સ્વતંત્ર રીતે રહી શકતા ન હોય અને જેની સંભાળની જરૂરિયાત હોય, તેને માટે લોંગ-સ્ટેયલ હોમ, જે દર્દીને હોસ્પિટલ સાથે લાંબા સમય સુધી તમામ સેવાઓની જરૂરિયાત નથી પરંતુ સ્વતંત્ર રીતે રહેવા માટે કુશળતાની જરૂર છે તેને માટે હાફ-વે હોમની સ્થાપના કરવાની જરૂર છે. માર્ચ 2019ની સ્થિતિએ એક થી પાંચ

87 દૈનિક જીવનધોરણ, વર્તણૂક, સંદેશાવ્યવહાર વિગેરે પ્રવૃત્તિઓની ક્ષમતા

વર્ષથી હોસ્પિટલમાંથી રજા આપવા યોગ્ય છે તેવા 131 દર્દીઓ⁸⁸ ને રજા આપવામાં આવી નથી. કારણકે રાજ્યએ સ્વતંત્ર માલિકીનાં અથવા NGOs સહયોગથી માનસિક બિમાર લોકો માટે કોઈપણ પુનર્વસન કેન્દ્રોની સ્થાપના કરી નથી. ઓડિટમાં જણાવ્યું હતું કે ભટકતાં દર્દીઓને તેમનાં પરિવાર સાથે ફરી એક કરવા, માનસિક આરોગ્ય માટેની હોસ્પિટલો (HMHs) એ એક કાર્યપદ્ધતિ વિકસાવી છે. HMHsની ટીમ, NGO સાથે માનસિક રીતે બિમાર લોકોને, તેઓનાં કુટુંબ અને સરનામાં શોધી કાઢવા પુનરાવર્તિત પરામર્શ કરે છે. ત્યારબાદ તેઓ સંભાળ આપનારાઓનો સંપર્ક કરે છે અને હકીકતોની ચકાસણી કર્યા બાદ દર્દીઓ તેઓને સોંપે છે. વર્ષ 2015-19 દરમિયાન, ચાર HMHsમાં દાખલ કરવામાં આવેલ ભટકતા 963 દર્દીઓ⁸⁹ માંથી 720 દર્દીઓ⁹⁰ HMHs દ્વારા તેઓનાં પરિવાર સાથે ફરી એક કર્યા હતાં અને 75 દર્દીઓ જુદા જુદા આશ્રયસ્થાનોમાં⁹¹ મોકલવામાં આવ્યા હતા. 720 દર્દીઓનું તેમનાં પરિવાર સાથે પુનઃમિલન એ અત્યંત પ્રશંસનીય છે. તેમ છતાં, એવા દર્દીઓના પુનર્વસનમાં પડકાર છે જેઓ ક્યા રહે છે તેનાં કોઈ સગડ નથી અથવા કુટુંબ તેઓને સ્વીકારવા તૈયાર નથી

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન 2020) કે માનસિક બિમાર લોકોનાં પુનર્વસનનાં મુદ્દાને હલ કરવા માટે સમિતિની રચનાં કરવામાં આવી છે. સામાજિક ન્યાય અને અધિકારીતા વિભાગ દ્વારા સાત જિલ્લાઓમાં પુનર્વસન કેન્દ્રની સ્થાપના કરવા 2020-21ના અંદાજપત્રમાં જોગવાઈ કરી છે. માનસિક બિમાર લોકોના પુનર્વસન માટે રસ ધરાવતા NGOs સાથે ચર્ચા પણ યોજાઈ રહી છે.

2.2.6.2 વ્યવસાયિક ઉપચાર-પદ્ધતિ

વ્યવસાયિક ઉપચાર પદ્ધતિથી પ્રારંભિક સારવાર પછી સ્થિર વર્તણૂક હોવી એ દર્દીઓનાં પુનર્વસન માટે એક અસરકારક પરિમાણ છે. આ ઉપચાર પદ્ધતિનો ઉદ્દેશ દર્દીમાં વિભાવનાત્મક ક્ષમતા અને વ્યવસાયિક કૌશલ્ય વિકસાવવાનો છે જે તેઓને હસ્તક્ષેપનાં આયોજિત અભ્યાસક્રમ દ્વારા સ્વતંત્ર અને ગૌરવપૂર્ણ જીવન જીવવા સશક્ત બનાવે છે. ઓડિટમાં જણાવ્યું હતું કે HMH અમદાવાદ અને HMH, વડોદરામાં વ્યવસાયિક પદ્ધતિ વિભાગ સ્થપાયેલ છે. દૈનિક જીવનધોરણ શીખવાની પ્રવૃત્તિઓ આપવા સિવાય, વ્યવસાયિક કૌશલ્ય તાલીમો, જેવી કે દરજ્જાકામ, સુથારીકામ, બુકબાઈન્ડીંગ, ફિનાઈલ બનાવવું, સાવરણી બનાવવી, વિગેરે પણ આઉટડોર અને ઈન્ડોર દર્દીઓને આપવામાં આવી રહી છે. કામમા રોકાયેલા દર્દીઓએ કરેલ ઉત્પાદનોના વેચાણ દ્વારા મળેલ નફામાંથી પ્રોત્સાહન પણ આપવામાં આવતું હતું. આમ છતાં, વ્યવસાયિક ઉપચાર પદ્ધતિ HMH ભૂજમાં ઉપલબ્ધ ન હતા અને વ્યવસાયિક ઉપચારક અને કૌશલ્યની તાલીમ આપનાર શિક્ષકોની જગ્યા ખાલી પડી રહેલ હોવાને કારણે HMH, જામનગરમાં આંશિક રીતે ઉપલબ્ધ હતી. HMH, અમદાવાદ અને HMH, વડોદરાના વ્યવસાયિક ઉપચાર પદ્ધતિ વિભાગની કામગીરી પ્રશંસનીય જણાઈ હતી અને ભૂજ અને જામનગરની HMHsમાં પણ આવા જ પ્રકારની વ્યવસ્થા થવી જોઈએ.

સરકારે જણાવ્યું (જુન 2020) કે વ્યવસાયિક ઉપચારકની નિમણૂક માટે પ્રયત્નો કરવામાં આવશે અને આ બંને HMHs ખાતે વ્યવસાયિક ઉપચારક પદ્ધતિ પ્રદાન કરવા જરૂરી માળખાગત સુવિધાનુ નિર્માણ કરવામાં આવશે.

2.2.7 યથાર્થ પ્રણાલીઓ

સરકારે માનસિક બિમાર લોકોની સંભાળ માટે પહેલ કરી જે ઓડિટ દ્વારા યથાર્થ પ્રણાલી તરીકે નોંધ કરવામાં આવી હતી. જેની નીચે ચર્ચા કરવામાં આવી છે-

88 79-પુરુષ અને 52-મહિલા

89 HMH, અમદાવાદ-461, HMH-ભૂજ-164 HMH, જામનગર-19 અને HMH, વડોદરા-319

90 ગુજરાતનાં 427 દર્દીઓ અને અન્ય રાજ્યોનાં 293 દર્દીઓ

91 નારી સંરક્ષણ ગૃહ, બિશ્નુક ગૃહ અને ખાનગી આશ્રયસ્થાનો

2.2.7.1 ભટકતા દર્દીઓ માટે આધાર હેલ્પલાઈન સેવાઓની સ્થાપના

2011માં HMH, અમદાવાદ ખાતે અને 2015માં વડોદરા ખાતે આધાર હેલ્પલાઈન સેવાઓની સ્થાપના માટે રાજ્ય સરકારે NGO સાથે કરાર કરેલ. આધાર ટીમ સાયકોલોજિસ્ટ, સામાજિક કાર્યકરો, પુરુષ અને સ્ત્રી એટેન્ડન્ટ, વિગેરેની બનેલી હોય છે. માનસિક બિમારી ધરાવતી ભટકતી શંકાસ્પદ વ્યક્તિને લગતી માહિતી જાહેરજનતામાંથી કોલ દ્વારા પ્રાપ્ત થતા, આધાર હેલ્પલાઈન ટીમ પોલીસની મદદ વડે વ્યક્તિને સારવાર માટે HMH ખાતે લાવે છે. શારીરિક અને સાઈકોલોજીકલ તપાસ કરી, જો જરૂરી હોય તો નામદાર જિલ્લા ન્યાયાલયના સ્વીકૃતિ આદેશ અંતર્ગત દર્દીને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામા આવે છે જે MH એક્ટ, 1987માં દર્શાવેલ છે. વર્ષ 2015-19 દરમિયાન, આધાર હેલ્પલાઈન ટીમે ટ્રીટમેન્ટ માટે HMH, અમદાવાદમાં ભટકતા 329 દર્દીઓને અને HMH, વડોદરામાં 230 ભટકતા દર્દીઓને લાવી અને બચાવવામાં આવેલ દર્દીઓને તેમના પરિવાર સાથે પુનઃમિલનમાં NGO સક્રિય ભૂમિકા ભજવે છે. સ્થાપિત પ્રણાલિઓની નવીનતા એ વ્યક્તિને મોટી મદદ કરે છે કે જેઓ પોતાની માનસિક સ્થિતિ અંગે માહિતગાર નથી અને જેને મનોચિકિત્સા સંભાળની જરૂરિયાત છે.

2.2.7.2 દવા અને દુવાનો ખ્યાલ

સરકારે NGOs સાથે હીલીંગ અને વર્તણૂક સંબંધી સમસ્યાઓ માટે મહેસાણા ખાતે જાણીતી હઝરત સૈયદ અલી મીરા દાતારની દરગાહની મુલાકાત લેતી વ્યક્તિઓને મનોચિકિત્સા સેવાઓ પૂરી પાડવા કરાર કરેલ (2008). NGO દર્દીને મનોચિકિત્સા ક્લીનીક સેવાઓ, દવાઓ માર્ગદર્શન પૂરું પાડી અને નિદર્શન આપે છે. વર્ષ 2015-19 દરમિયાન 3,645 નવા કેસો અને 38,446 પ્રત્યારૂપિ કેસો NGO દ્વારા નિયંત્રિત કરવામા આવેલ હતાં.

2.2.8 ઉપસંહાર

રાષ્ટ્રીય માનસિક આરોગ્ય સર્વેક્ષણ (2015-16) મુજબ 13 વર્ષથી વધુ વયની કુલ વસ્તીના 7.40 ટકા લોકો એક અથવા વધુ માનસિક અસ્વસ્થતાથી અસરગ્રસ્ત છે. ગુજરાતમાં આત્માહત્યાનાં બનાવનો દર પ્રતિ લાખ વસ્તીએ રાષ્ટ્રીય સ્તર (10.60) કરતા વધારે (11.70) જોવા મળ્યો હતો. ઓડિટમાં નીતિઓ, યોજના અને વહીવટી પ્રતિભાવમાં ઉણપ જણાઈ હતી, કારણ કે (i) 2009 માં તૈયાર કરાયેલ રાષ્ટ્રીય માનસિક આરોગ્યનીતિ, મે-2020ની સ્થિતિએ મંજૂર થયેલ ન હતી, (ii) નિર્ધારિત પ્રવૃત્તિઓ માટે એકશન પ્લાન તૈયાર ન હતો, (iii) માનસિક આરોગ્ય સેવાઓ માટે રાજ્યના આરોગ્ય લક્ષી બજેટના માત્ર 0.50 ટકા ફાળવવામા આવ્યા હતાં, (iv) GOI દ્વારા માનસિક આરોગ્ય સંભાળ અને સેવા પૂરી પાડવા અને માનસિક બિમારી ધરાવતી વ્યક્તિઓની સુરક્ષા, પ્રોત્સાહન અને તેમનાં હક્કોને પૂર્ણ કરવા માટે મેન્ટલ હેલ્થકેર એક્ટ, 2017 લાગુ કરાયો હતો. જેનો મે-2020 ની સ્થિતિએ અમલ કરવામાં આવ્યો ન હતો. માનસિક બિમારીના નિવારણ અને માનસિક આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓનાં પ્રોત્સાહન માટે જિલ્લા માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ (DMHP) ના ઉદ્દેશ, આયોજનમાં ખામીઓ, જાગૃતિ અભિયાનનો અમલ અને લક્ષિત હસ્તક્ષેપ ને કારણે હજુ સુધ્ધિ પ્રાપ્તિ હેઠળ છે. તમામ ચાર માનસિક આરોગ્ય માટેની હોસ્પિટલો અને DMHP એકમોમાં માનસિક આરોગ્ય વ્યવસાયિકોની તીવ્ર અછૂત ધ્યાનમાં આવેલ. માનવ સંખ્યાબળનાં વિકાસ અને પ્રારંભિક નિદાન માટેના તાલીમ કાર્યક્રમ તેમજ માનસિક બિમારીનાં વ્યવસ્થાપન માટેની યોજનાઓ અસરકારક આયોજન અને અમલના અભાવે ઈચ્છિત પરીણામ આપી શકી નથી. જેને પરિણામે PHCs નાં સ્તરે માનસિક આરોગ્ય સંભાળ પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળ સાથે સંકલિત કરી શકાતી નથી અને CHCs નાં સ્તરે આંશિકપણે

સંકલિત કરાયેલ હતી. પસંદ કરાયેલ બે DMHP એકમોમાં મનોચિકિત્સક અને સ્વતંત્ર બોર્ડની બિન-ઉપલબ્ધતાને કારણે ઈનડોર સેવાઓ ઉપલબ્ધ ન હતી. સામાજિક, સાયકોલોજીકલ, ક્લીનીકલ અને મનોચિકિત્સા સારવાર માટે વિકસાવેલ રૂપરેખા HMH, અમદાવાદ સિવાયની HMHs માં આંશિક રીતે અનુસરવામાં આવતી હતી. સરકારે, માનસિક બિમારી ધરાવતા લોકો માટે પુનર્વસન કેન્દ્રની સ્થાપના કરી ન હતી. પુનર્વસન કેન્દ્રની ગેરહાજરીમાં માનસિક આરોગ્ય માટેની હોસ્પિટલોમાં રજા આપવા લાયક 131 દર્દીઓ 1 થી 5 વર્ષ સુધી દુઃખી થઈ રહ્યા હતાં. અમદાવાદ અને વડોદરાની HMHs માં વ્યવસાયિક ઉપચારપદ્ધતિની કામગીરી પ્રશંસનીય, પરંતુ ભૂજ અને જામનગરની HMHs માં ઉણપ જણાઈ હતી. ઓડિટમાં, ભટકતા દર્દીઓનાં બચાવ અને સારવાર માટે આધાર હેલ્પલાઈન સેવાની સ્થાપના અને નિયમસરની/ સંસ્થાકીય મનોચિકિત્સા સારવાર પુરા પાડવાની સાથોસાથ શ્રદ્ધાથી તંદુરસ્ત બનાવવાનો દવા અને દુવાનો ખ્યાલ પ્રશંસનીય જોવા મળ્યો હતો.

2.3 આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના પ્રોજેક્ટ ઈમ્પ્લિમેન્ટેશન યુનિટની કામગીરી

2.3.1 પ્રસ્તાવના

યુરોપીયન કમિશન દ્વારા પૂરા પડાયેલા ભંડોળમાંથી રાજ્ય સરકારના અસરગ્રસ્ત વિસ્તારોના ભૂકંપ બાદના પુનર્વિકાસ કાર્યક્રમના અમલીકરણ માટે આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ(H&FWD) અંતર્ગત એક જુથ તરીકે પ્રોજેક્ટ ઈમ્પ્લિમેન્ટેશન યુનિટ (PIU) ની સ્થાપના (જુલાઈ 2002) કરવામાં આવી હતી. ભૂકંપ પુનર્વિકાસ કાર્યક્રમ અંતર્ગત મંજૂર થયેલા કાર્યો પૂર્ણ થયા બાદ H&FWD એ વિભાગ અંતર્ગતની બાંધકામની પ્રવૃત્તિઓ કરવા માટે PIU ચાલુ રાખવાનો નિર્ણય (ફેબ્રુઆરી 2006) કર્યો હતો. અને તે મુજબ જાહેર આરોગ્ય કાળજી માટેની સેવાઓ⁹² (PHFs) ની બાંધકામની પ્રવૃત્તિઓને માર્ગ અને મકાન (R&B) વિભાગ પાસેથી લઈ PIU ને તબદીલ કરવામાં આવી હતી. ત્યારબાદ PHFs ની જાળવણી અને સમારકામ (M&R) ને લગતા કાર્યો પણ PIU ને સોંપવામાં (મે 2012) આવ્યા હતા. વર્ષ 2014-19, દરમિયાન નવા બાંધકામો અને M&R ને લગતા કાર્યો ઉપર PIU એ તેમને ફાળવાયેલ ₹ 9,017 કરોડ⁹³ સામે ₹ 5,833 કરોડ (65 ટકા) નો ખર્ચ કર્યો હતો.

અનુપાલન ઓડિટ કરવાનો હેતુ (i) યોગ્ય કામગીરી માટે સંસ્થાકિય માળખું સ્થાપવામાં આવ્યું હતું, (ii) કાર્યની મંજૂરી, ટેન્ડરિંગ અને કાર્ય કરવા માટે નિયત કરાયેલ ધોરણોનું અનુસરણ કરાયું હતું, (iii) નવા બાંધકામો અને M&R કાર્યો માટે પૂરા પાડવામાં આવેલ ભંડોળના હિસાબો યોગ્ય રીતે રખાયા હતા અને તેનો કાર્યસાધક રીતે વપરાશ થયો હતો કે કેમ તે ચકાસવાનો હતો. ઓડિટ ના હેતુઓ સિધ્ધ કરવા માટે ગુજરાત પબ્લિક વર્ક્સ (GPW) મેન્યૂઅલ 1987, ટેન્ડર દસ્તાવેજો, ગુજરાત ફાઈનાન્સિયલ રૂલ્સ અને રાજ્ય સરકાર દ્વારા જારી કરવામાં આવેલ સૂચનાઓને મૂલ્યાંકન માટે માપદંડ તરીકે સ્વીકારવામાં આવ્યા હતા. ઓડિટે PIU ના મુખ્ય કાર્યાલય અને આઠ જિલ્લા⁹⁴ એકમોના રેકોર્ડ્સ તપસ્યા હતા. જિલ્લાઓની પસંદગી પ્રોબેબીલીટી પ્રોપોઝનેટ ટુ સાઈઝ વિધાઉટ રિપ્લેશમેન્ટ પદ્ધતિથી કરવામાં આવી હતી. વર્ષ 2014-19 દરમિયાન પસંદ કરાયેલ જિલ્લાઓમાં અપાયેલ 805 કાર્યો માંથી વિસ્તૃત તપાસ માટે વિવેકાધીનતાને આધારે 136 કાર્યો અને છ પ્રોજેક્ટ્સ⁹⁵ માંથી ચાર પસંદ કરાયા હતા. બાંધકામની અને જાળવણીની ગુણવત્તાના મૂલ્યાંકન માટે પસંદ કરાયેલ 94 બિલ્ડિંગની સંયુક્ત સ્થળ તપાસ⁹⁶ પણ કરવામાં આવી હતી, PIU ના CE સાથે પ્રારંભિક મિટિંગ (05 ઓગષ્ટ 2019) ના રોજ યોજવામાં આવી હતી, જેમાં ઓડિટનો હેતુ ઓડિટના માપદંડ, ઓડિટના વ્યાપ અને કાર્ય પદ્ધતિની ચર્ચા કરવામાં આવી હતી.

92 સરકારી હોસ્પિટલોમાં પ્રાથમિક, દ્વિતીય અને તૃતીય સ્તરની તથા સુપર સ્પેશિયાલિસ્ટ આરોગ્ય કાળજીની સારવાર પૂરી પાડવામાં આવે છે.

93 ખૂલતી સિલકના ₹ 683.71 કરોડ સામેલ છે.

94 દાહોદ અને વલસાડ (આદિજાતિ ગ્રુપ), અમદાવાદ, મહેસાણા અને સાબરકાંઠા (અન્ય ગ્રુપ), જામનગર, કચ્છ અને રાજકોટ (સૌરાષ્ટ્ર અને કચ્છ ગ્રુપ)

95 આરોગ્ય કાળજી સંસ્થાનોના એકંદર વિકાસ માટેના કાર્યોની સંખ્યા ધરાવે છે .

96 PIU ના કર્મચારીઓ સાથે

ઓડિટના તારણો

2.3.2 PIUની સંસ્થાકિય વ્યવસ્થા

2.3.2.1 સંસ્થાકિય માળખું અને ઉચ્ચ સ્તરીય સંચાલન નિરીક્ષણ તથા સમિક્ષા

H&FWD એ PIU ને નવા બાંધકામના (ફેબ્રુઆરી 2006) તથા જાહેર આરોગ્ય કાળજીની સગવડતાઓની જાળવણી અને સમારકામ (M&R) (મે 2012) ને લગતા તથા H&FWD ની અન્ય શાખાઓના⁹⁷ કાર્યો સોંપ્યા હતા. ઓક્ટોબર 2008 માં રાજ્ય સરકારે, વધતાં જતાં કાર્યબોજ ને પહોંચી વળવા માળખાને સુદ્રઢ બનાવવા માટે PIU ને ગુજરાત સ્ટેટ હેલ્થકેર ડેવલોપમેન્ટ કોર્પોરેશન (GSHIDC) માં તબદીલ કરવાનું નક્કી કર્યું હતું. બજેટમાં આ હેતુને લઈ આરંભિક નાણાંની⁹⁸ જોગવાઈ પણ કરવામાં આવી હતી. આમ છતાં જુલાઈ 2020 સુધીમાં PIU ને GSHIDC માં તબદીલ કરવાનો નિર્ણય અમલમાં મૂકી શકાયો ન હતો, જે માટેના કારણો રેકોર્ડ્સ પર ન હતા.

H&FWDના અધિક મુખ્ય સચિવ સરકારી સ્તરે PIUના વડા છે. મુખ્ય ઈજનેર (CE) એ PIU ના કાર્યકારી, નાણાકીય અને ટેકનિકલ વડા છે. અધિક્ષક ઈજનેરો (SEs) સાત ક્ષેત્રિય સ્તરે⁹⁹ અને કાર્યકારી ઈજનેરો (EEs) જિલ્લા સ્તરે તેમને સહાય કરે છે. માર્ચ 2019 ની સ્થિતિએ PIU માં 270 ટેકનિકલ સ્ટાફ અને 84 બિન-ટેકનિકલ સહાયક સ્ટાફ હતો.

H&FWD એ H&FWD ના ACS ની અધ્યક્ષતા હેઠળ બે કમિટી (i) કાર્યોની મંજૂરી માટેની વહીવટી મંજૂરી કમિટી (AAC) તથા (ii) કોન્ટ્રાક્ટની મંજૂરી માટે નાણાકીય અને ટેન્ડર મંજૂરી કમિટીઓ (FTAC) ની રચના કરી હતી (2008). આરોગ્ય કમિશ્નર (CoH) દ્વારા આંતરિક સંચાલન કમિટીની બેઠકમાં અને વિભાગીય સમિક્ષા બેઠકમાં સાપ્તાહિક ધોરણે કાર્યોની નાણાકીય તથા ભૌતિક પ્રગતિની દેખરેખ કરવામાં આવતી હતી. આમ છતાં, એવું ધ્યાને આવ્યું હતું કે બેઠકની મીનિટ્સ તૈયાર કરવામાં આવતી ન હતી. ઉપરાંત, ACS અથવા CoH ના વડપણ હેઠળ, PIU દ્વારા કરવામાં આવેલ કાર્યોની પ્રગતિ અને કાર્યોની ગુણવત્તાની ખાત્રી માટે વિશિષ્ટ અલગ કમિટીની રચના કરવામાં આવી ન હતી. PIU ની સંસ્થાકીય વ્યવસ્થા (i) નિયમો અને પદ્ધતિઓનું માળખું (ii) ગુણવત્તા નિયંત્રણ પ્રણાલી અને (iii) હિસાબો, ઓડિટિંગ અને નાણાકીય વ્યવસ્થાપન પ્રણાલી આગળના ફકરાઓમાં ચર્ચા કર્યા મુજબ સુદ્રઢ ન હતી.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) PIU ના કાર્યોની સમિક્ષા માટે કમિટીની વિસ્તૃત રચના કરવામાં આવશે અને કાર્યોની સુદ્રઢ દેખરેખ પ્રણાલી શક્ય બનાવવા માટે કાર્યોના ગુણવત્તાની ખાત્રીબધ્ધતાની સુદ્રઢતા માટે હોદ્દા મુજબ કાર્યોના નિરીક્ષણની અવધિને લગતી વિસ્તૃત માર્ગદર્શિકાઓ જારી કરવામાં આવશે.

2.3.2.2 કેટલાક કાર્યોમાં નિ:શુલ્ક બાંધકામના અને અમુક સામાન પૂરો પાડવાના કરારો

ટેન્ડરિંગ અને કોન્ટ્રાક્ટ સંચાલન માટેના નિયમો અને પદ્ધતિઓ વ્યાપક અને સુસ્પષ્ટ હોય એ કાર્યને કિફાયત, કાર્યક્ષમ, અસરકારક અને પારદર્શિતાથી ચલાવવા માટે જરૂરી છે. GPW મેન્યુઅલ, 1987 માં દર્શાવેલ છે કે કોન્ટ્રાક્ટમાં પ્રવેશ પહેલા કોન્ટ્રાક્ટના દસ્તાવેજોના લખાણ માટે કાયદાકીય અને નાણાકીય સલાહ લેવી જોઈએ. એવું પણ દર્શાવેલ છે કે કોન્ટ્રાક્ટ માટેની શરતો ચોક્કસ અને નિશ્ચિત

97 ફૂડ અને ડ્રગ્સ લેબોરેટરીઓ, નર્સિંગ કોલેજો, સ્ટાફ ક્વાર્ટર્સ, હોસ્ટેલ્સ વિગેરે

98 બજેટમાં વર્ષ 2008-09 માં આરંભિક શેર મૂકી (આરંભિક નાણાં) ₹ 50 લાખ અને વર્ષ 2009-10 ₹ 25 લાખની દરખાસ્ત હતી.

99 કાર્યો કરવા માટે PIU એ SEs ના વડપણ હેઠળ રાજ્યનું સાત ક્ષેત્રોમાં વિભાજન કર્યું હતું

હોવી જોઈએ અને તેમાં અનિશ્ચિતતા કે વિપરિતતા માટે કોઈ અવકાશ ન હોવો જોઈએ. કોન્ટ્રાક્ટના સંચાલન માટે PIU એ તેમના પોતાના આગવા નિયમો અને પદ્ધતિઓ નિયત કર્યાં ન હતા. કાર્યના સંચાલન માટે PIU એ R&B વિભાગ દ્વારા નિયત કરાયેલ ધોરણો¹⁰⁰ સ્વીકાર્યા હતા.

ઓડિટમાં જણાયું હતું કે સંબંધિત જિલ્લાઓમાં PIU ના કાર્યાલયના મકાનના નિ:શુલ્ક બાંધકામ માટે પાંચ કાર્યો¹⁰¹ માટેના ટેન્ડર દસ્તાવેજોમાં ખાસ શરતો ઉમેરવામાં આવી હતી. આ શરતો કાયદાકીય અને નાણાકીય સલાહ લેવાયા વગર જ ઉમેરવામાં આવી હતી, જે કોન્ટ્રાક્ટ સંચાલનના મૂળભૂત સિદ્ધાંતો સાથે સુસંગત ન હતું. આ મકાનોના પ્રમાણમાપ પણ નોંધવામાં આવ્યા ન હતા. તેજ રીતે, અન્ય 33 કાર્યોમાં¹⁰², કોમ્પ્યુટર્સ, લેપ-ટોપ્સ, ડિજિટલ કેમેરાઓ, કાર્યાલય માટે ફર્નિચર વિગેરે નિ:શુલ્ક પૂરું પાડવા માટે કરાર દસ્તાવેજોમાં ખાસ શરતો ઉમેરવામાં આવી હતી. આ કાર્યો અને આ સામાન અંગે વિગતવાર વર્ણન કરેલ ન હતું. આ કાર્યોની અને સામાનની અંદાજિત કિંમત પણ તૈયાર કરાઈ ન હતી. આમ, નિયત કાર્યની કિંમત ઉપર આ કાર્યો અને સામાનને લઈ થયેલ વધારાની શક્યતાઓ નકારી ન શકાય. ઉપરાંત વધુમાં જણાયું હતું કે ઉપરોક્ત સામાન પૂરો પાડવાની શરતો ધરાવતા પસંદ કરાયેલ 23 કાર્યોમાંથી માત્ર નવ કાર્યોમાં રેકોર્ડ્સ ઉપર આ સામાન પ્રાપ્તિના પ્રમાણપત્ર જોવામાં આવ્યા હતા. આ સૂચિત કરે છે કે કોન્ટ્રાક્ટના મૂળભૂત સિદ્ધાંતોના ઉલ્લંઘન ઉપરાંત કરારમાં દર્શાવેલ સામાનની પુર્તતા પણ સુનિશ્ચિત કરવામાં આવી ન હતી.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) કાર્યાલય સ્થાપવા અને અન્ય જરૂરિયાત વાળી વસ્તુઓની ખરીદી માટે અલગ ભંડોળ ઉપલબ્ધ કરાવાયું ન હતું માટે માંગવામાં આવેલ કિંમતોમાં આ કરાર સામેલ કરવામાં આવ્યો હતો. ઉપરાંત વધુમાં જણાવ્યું હતું કે હાલમાં આવી શરતો શામેલ કરવાની પ્રથા અમલમાં નથી અને ટેન્ડર કરારમાં પૂરી પાડવામાં આવેલ વસ્તુઓ અંગે સમિક્ષા કરવામાં આવશે અને સ્ટોર સંચાલન પણ સુનિશ્ચિત કરવામાં આવશે.

ઓડિટનું એવું મંતવ્ય છે કે PIU ની સ્થાપના અને તેમના કાર્યો માટે સરકારે અલગ ભંડોળ પૂરું પાડવું જોઈએ.

2.3.2.3 ગુણવત્તા નિયંત્રણ પ્રણાલી

ગુણવત્તા નિયંત્રણ એ બાંધકામ પ્રવૃત્તિનું એક અગત્યનું પાસું છે. PIU એ કામગીરી દરમિયાન કાર્યોની ગુણવત્તા સુનિશ્ચિત કરવા કાર્યકારી ઈજનેર(EE) ના વડપણ હેઠળ ત્રણ ગુણવત્તા નિયંત્રણ (QC) એકમો સ્થાપ્યા હતા. R&B વિભાગમાં CE ના સ્વતંત્ર વડપણ હેઠળ QC એકમો કાર્યરત છે. આમ છતાં, PIU માં એવું જોવાયું હતું કે CE ના વડપણ હેઠળ QC એકમો કાર્યરત હતા કે જેઓ PIU ના નાણાકીય અને ટેકનિકલ વડા પણ હતા. ઉપરાંત, એવું જોવાયું હતું કે રાજકોટ ખાતેનું QC એકમ સ્ટાફની તંગીના કારણે બિન કાર્યરત હતું અને PIU એ CE અને SE દ્વારા કરાયેલ કાર્યના નિરીક્ષણો માટેના કોઈજ ધોરણો નિયત કર્યાં ન હતા. ફકરા 2.3.6 માં ચર્ચા કર્યાં મુજબ હયાત ગુણવત્તા નિયંત્રણ પ્રણાલીનું માળખું અપર્યાપ્ત જણાયું હતું.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) ગુણવત્તા નિયંત્રણ એકમો માટે સ્ટાફની નિમણૂક અને પ્રમાણભૂત કાર્ય પદ્ધતિ માટે ગુણવત્તા નિયંત્રણ મેન્યુઅલ તૈયાર કરવાની કાર્યવાહી, પ્રક્રિયા હેઠળ છે.

100 શેડ્યુઅલ ઓફ રેટ્સ,(SoR), ટેન્ડર દસ્તાવેજો, કોન્ટ્રાક્ટની શરતો, કાર્યની વિગતો, વિગેરે .

101 જામનગર (01), રાજકોટ (02), સાબરકાંઠા (01), અને વલસાડ (01)

102 અમદાવાદ (10), બનાસકાંઠા (01), ગાંધીનગર (02), જામનગર (02), કચ્છ (05), ખેડા (02), મહીસાગર (01), મહેસાણા (04), રાજકોટ (01), સાબરકાંઠા (03) અને સુરેન્દ્રનગર (02).

2.3.2.4 હિસાબો, ઓડિટિંગ અને નાણાકીય સંચાલન પ્રણાલી

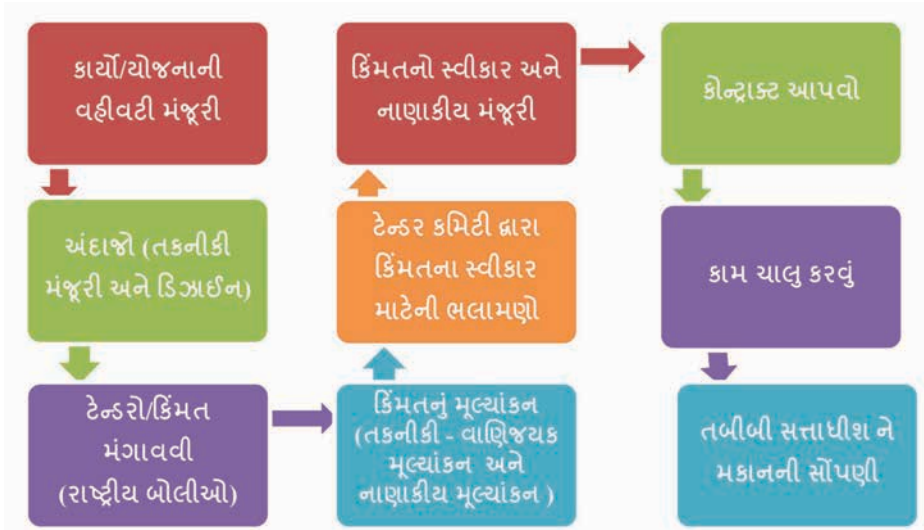
વર્ષ 2014-19 દરમિયાન PIU દર વર્ષે સરેરાશ ₹ 1,100 કરોડનો ખર્ચ કરે છે. વિશાળ ખર્ચ કરવા છતાં, PIU કોઈ જ યોગ્ય હિસાબ પ્રણાલી, ઓડિટિંગ કે કાર્યક્ષમ નાણાકીય સંચાલન ધરાવતું ન હતું. ઓડિટમાં ફકરા 2.3.7 માં ચર્ચા કર્યા મુજબ હિસાબોની જાળવણી, હિસાબોના વાર્ષિક ઓડિટ અને નાણાકીય સંચાલનને લગતી કેટલીક ખામીઓ ધ્યાને આવી હતી.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) PIU ન તો સોસાયટી છે કે ન તો બોર્ડ/કોર્પોરેશન કે જેથી કાયદાકીય રીતે PIU ને ચાર્ટર્ડ એકાઉન્ટન્ટ દ્વારા ઓડિટ કરાવવું જરૂરી નથી. આમ છતાં ચાર્ટર્ડ એકાઉન્ટન્ટ દ્વારા હિસાબોના ઓડિટ હજુ પણ વ્યવહારમાં છે.

2.3.3 મંજૂરી, અંદાજ, કિંમત માટે બોલી લગાવનારની પસંદગી અને કોન્ટ્રાક્ટ આપવા માટે નિયત કરાયેલ ધોરણોનું અનુસરણ

GPW મેન્યુઅલમાં બાંધકામ પ્રવૃત્તિઓ હાથ ધરવા માટેના ધોરણો નિયત કરાયેલા છે. PIU દ્વારા અનુસરવામાં આવતા બાંધકામ પ્રવૃત્તિઓના તબક્કાઓનું ચિત્રણ નીચે દર્શાવેલ છે -

બાંધકામ પ્રવૃત્તિઓના તબક્કાઓનું ચિત્રણ



PIU ના રેકોર્ડ્સ પરથી કોન્ટ્રાક્ટ આપવા માટેના વિવિધ તબક્કાઓમાંથી તારવેલા ઓડિટ અવલોકનોની ચર્ચા આગળના ફકરાઓમાં કરવામાં આવી છે.

2.3.3.1 વહીવટી મંજૂરી

GPW મેન્યુઅલમાં દર્શાવેલ છે કે બાંધકામ માટેની જગ્યાની ઉપલબ્ધતા અને દરખાસ્તની સધ્ધરતાની ખાત્રી કર્યા બાદ જ વહીવટી મંજૂરી (AA) આપવી જોઈએ. H&FWD એ કાર્યોને મંજૂરી આપવા વહીવટી મંજૂરી કમિટી (AAC) ની રચના કરી (ઓક્ટોબર 2008) હતી. ઓડિટમાં જણાવ્યું હતું કે દરેક બાંધકામો અને સમારકામના કાર્યો માટે AAC પાસેથી AA લેવી જરૂરી હતી તેમ છતાં પસંદ કરાયેલા જાળવણી અને સમારકામને લગતા 13 કાર્યો PIU એ AAC ની મંજૂરી લીધા વગર જ આપ્યા હતા. વર્ષ 2014-19 દરમિયાન કાર્યો માટે અપાયેલ AAs અને માર્ચ 2019 માં કાર્યોની સ્થિતિ આગળ કોષ્ટક-1 માં દર્શાવેલ છે -

કોષ્ટક 1: વર્ષ 2014-19 દરમિયાન અપાયેલ AAs અને માર્ચ 2019માં કાર્યોની સ્થિતિ

વર્ષ	કાર્યોની સંખ્યા કે જેના માટે AA અપાયેલ હતી	કાર્યોની સ્થિતિ (સંખ્યા માં)				
		પૂર્ણ થયેલ કાર્ય	પ્રગતિમાં હોય તેવા કાર્ય	છોડી દેવાયેલ કાર્યો	જમીનના મુદ્દાને લઈ ચાલુ ન કરાયેલ હોય તેવા કાર્યો	ટેન્ડરનો તબક્કો બાકી હોય તેવા કાર્યો
2014-15	608	549	18	18	11	12
2015-16	2,280	1183	134	179	635	149
2016-17	454	205	82	18	85	64
2017-18	1,646	206	282	33	766	359
2018-19	1,516	8	79	16	663	750
કુલ	6,504	2,151	595	264	2,160	1,334

(સ્ત્રોત: PIU દ્વારા પૂરી પડાયેલ માહિતી)

આગળનું કોષ્ટક દર્શાવે છે કે, વર્ષ 2014-19 દરમિયાન 6,504 માંથી માત્ર 2,151 (33 ટકા) કાર્યોને AA આપવામાં આવી હતી, જે માર્ચ 2019 સુધીમાં પૂર્ણ થવા જોઈતા હતા. ઉપરાંત 2,160 (33 ટકા) કાર્યો બાંધકામ માટે જમીનની ઉપલબ્ધતા ન હોવાને કારણે ચાલુ થઈ શક્યા ન હતા, જ્યારે 264 (ચાર ટકા) જરૂરિયાતની ફેર આકારણી કરીને પડતાં મુકાયા હતા. ઓડિટમાં વધુમાં જણાયું હતું કે બાંધકામ માટે જમીનની ઉપલબ્ધતા ન હોવાને કારણે ચાલુ ન કરાયા હોય તેવા 2,160 કાર્યો પૈકી 1,993 કાર્યો (92 ટકા) પ્રાથમિક આરોગ્ય કાળજીની સગવડતાઓ¹⁰³ માટેના બાંધકામને લગતા હતા. આ દર્શાવે છે કે AAs મેળવવા માટે બાંધકામ માટે જગ્યાની ઉપલબ્ધતા અને દરખાસ્તની સધ્ધરતા સુનિશ્ચિત કરવાની GPW મેન્યુઅલની જોગવાઈઓનું સંનિષ્ઠતાથી પાલન થયું ન હતું.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) જાળવણી અને સમારકામને લગતા કાર્યો માટે AA લેવી જરૂરી નથી. જવાબ સ્વીકાર્ય નથી કારણકે H&FWD દ્વારા જારી કરાયેલ સૂચનાઓ (ઓક્ટોબર 2008) મુજબ દરેક કાર્યો માટે AAC ની મંજૂરી જરૂરી છે. હાથ ઉપર ન લેવાયેલ હોય તેવા કાર્યો માટે સરકારે યોગ્ય જમીનની ફાળવણી ન થઈ હોવાનું કારણ આગળ (જુલાઈ 2020) ધર્યું હતું અને જણાવ્યું હતું કે AA/ટેકનિકલ મંજૂરી, ટેન્ડરિંગ પહેલા બાંધકામ માટેની જમીનની ઉપલબ્ધતા સુનિશ્ચિત કરવા પગલાઓ લેવામાં આવશે.

2.3.3.2 આયોજન, કાર્યની વિગતો અને અંદાજો

GPW મેન્યુઅલમાં જોગવાઈ છે કે જે કાર્યો માટે AA અપાઈ ચૂકી હોય તેવા કાર્યો માટેના આયોજન, કાર્યની વિગતો અને કાર્યના અંદાજો તુરંતજ તૈયાર કરવા જોઈએ. ઓડિટમાં વિસ્તૃત અંદાજોના આખરીકરણમાં અમર્યાદ વિલંબ થયાનું જણાયું હતું જેમ કે પસંદ કરાયેલ 135 માંથી 55 કાર્યોના સંદર્ભમાં AA મળ્યા બાદથી ટેન્ડરો મંગાવવા વચ્ચેનો સમયગાળો 12 મહિનાથી 71 મહિના સુધીનો હતો. અંદાજો તૈયાર કરવામાં થતો વિલંબ આખરે કાર્ય વિલંબથી પૂર્ણ થવામાં પરિણામે છે.

સરકારે (જુલાઈ 2020) વિલંબ માટે ચોખ્ખી જમીન ઉપલબ્ધ ન હોવાના, સુપર સ્પેશિયાલિટી હોસ્પિટલો, જિલ્લા હોસ્પિટલો વિગેરેના તબીબી સત્તાધીશોની જરૂરિયાત મુજબ આયોજન તૈયાર કરવામાં લાગતો વધારાનો સમય, અને PIU માં આયોજન અને રૂપરેખા તૈયાર કરવા સમર્પિત સ્ટાફ ન હોવાના કારણો આગળ ધર્યા હતા. ઉપરાંત વધુમાં જણાવ્યું હતું કે PIU આ હેતુ માટે સલાહકારોની સેવાઓનો લાભ લે છે.

103 પેટા કેન્દ્રો (1,863) અને પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો (130)

2.3.3.3 શેડ્યુઅલ ઓફ રેટ્સ (SoR) માં ન હોય તેવા વધારાની વસ્તુઓના કાર્યના મૂલ્યનું અન્વેષણ

કોન્ટ્રાક્ટ કરારની કલમ 14 (3) માં જોગવાઈ છે કે જો કોઈપણ કાર્યમાં વધારાનું કે ફેરફાર કરેલ હોય તેવા કાર્યો સમાવિષ્ટ હોય કે જેના માટે કોન્ટ્રાક્ટમાં કે શેડ્યુઅલ ઓફ રેટ્સ(SoR) માં મૂલ્ય દર્શાવેલ ન હોય તેવા પ્રકારના કાર્યો બે SEs ની કમિટી દ્વારા નક્કી કરાયેલ મૂલ્ય મુજબ થવા જોઈએ.

ઓડિટમાં જણાવ્યું હતું કે PIU એ પસંદ કરાયેલ 52 કાર્યો માટે વધારાના કાર્યો સાથે કરાયેલ એવા કાર્ય માટે સંબંધિત એજન્સીઓને ₹ 205 કરોડ ચૂકવાયાં હતા. વધારાના કાર્યોના મૂલ્યના પૃથ્થકરણ માટે PIU એ બજારમાંથી ભાવ મંગાવ્યા ન હતા. પસંદ કરાયેલ કાર્યોમાં, વધારાના કાર્યો માટે કિંમતોનું મૂલ્યાંકન (SoR માં ના હોય તેવી) કોઈ કમિટી દ્વારા કરાયું ન હતું. આમ, એજન્સી કે જેમના દ્વારા આ કાર્યો કરવામાં આવ્યા હતા તેમના દ્વારા પ્રસ્તુત કરવામાં આવેલ ભાવ પત્રકોના આધારે CE એ વધારાના કાર્યોના મૂલ્ય માટે મંજૂરી આપી હતી.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) SoR માં સમાવિષ્ટ ન હોય તેવી વસ્તુઓ મૂલ્ય માટે તે વસ્તુનું મૂલ્ય પ્રવર્તમાન બજારમાંથી મેળવેલ ત્રણ ભાવપત્રકના આધારે નક્કી કરવામાં આવે છે કે જેમની સલાહકારો કે ક્ષેત્રિય કચેરી દ્વારા તપાસ કરવામાં આવે છે મૂલ્ય પૃથ્થકરણ માટે નીચામાં નીચી કિંમતને ધ્યાને લેવામાં આવે છે. ઉપરાંત વધુમાં જણાવ્યું હતું કે જુલાઈ 2019 માં વધારાના કાર્યોના મૂલ્ય નક્કી કરવા માટે કમિટીની રચના કરવામાં આવી હતી અને વધારાના કાર્યોના મૂલ્ય નક્કી કરવા માટે અલગ માર્ગદર્શિકા બનાવવામાં આવશે. ભાવ પત્રકો મેળવ્યાનો જવાબ સ્વીકાર્ય નથી કારણકે PIU દ્વારા ભાવપત્રકો મંગાવવાયા ન હતા પરંતુ જે એજન્સી કાર્ય કરતી હતી તેમના નામે ભાવપત્રકો મંગાવવામાં આવ્યા હતા.

2.3.3.4 વધારાનો ખર્ચ

- સામાન્ય વસ્તુઓના કાર્યને વધારાના વસ્તુઓ તરીકે ગણવામાં આવી

ઓડિટમાં સામાન્ય વસ્તુઓને વધારાની વસ્તુઓ ગણવાનું, વધારાની વસ્તુ તરીકે ટેલીવિઝન ની ખરીદી, એક જ વસ્તુના કાર્ય માટે અલગ મૂલ્ય વિગેરે કિસ્સાઓ આગળ કોષ્ટક 2 માં દર્શાવ્યા મુજબ ધ્યાને આવ્યા હતા.

કોષ્ટક 2: વધારાની વસ્તુઓની મંજૂરીમાં અનિયમિતતા

અનુ.નં.	યોજનાનું નામ	ઓડિટ નું અવલોકન
1	ગુજરાત મેડિકલ એજ્યુકેશન રિસર્ચ સોસાયટી (GMERS) હોસ્પિટલ, વડનગર	300 બેડની હોસ્પિટલના બાંધકામનું કાર્ય ₹ 104 કરોડની ટેન્ડર કિંમતે આપવામાં આવ્યું હતું (મે 2014). ત્યારબાદ, પ્રવર્તમાન એજન્સીને વધારાના કાર્ય તરીકે વધારાના ત્રણ માળનું બાંધકામ ₹ 11.67 કરોડની કિંમતે અપાયું હતું (ઓગષ્ટ 2016). કોન્ટ્રાક્ટના કરાર મુજબ એજન્સીના બિલ માંથી ટેન્ડર કિંમતના 10.37 ટકા વટાવ કાપવાનો હતો. રેકોર્ડ્સની તપાસમાં એવું જણાયું કે ₹ 11.67 કરોડના ચૂકવણામાંથી ₹ 9.10 કરોડની ચૂકવણી વટાવ કાપ્યા વગર જ કરવામાં આવી હતી. જો આ વસ્તુને વધારાના કાર્ય તરીકે કરાવવામાં ન આવી હોત તો ₹ 0.94 કરોડ વટાવ તરીકે કોન્ટ્રાક્ટરના બિલ માંથી કાપવામાં આવ્યા હોત. સરકારે ઓડિટનું અવલોકન સ્વીકાર્યું હતું (જુલાઈ 2020) અને જણાવ્યું હતું કે એજન્સી પાસેથી ₹ 0.94 કરોડની વસૂલાત કરવામાં આવશે.
2	ગુજરાત કેન્સર રિસર્ચ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ, અમદાવાદ	વધારાની વસ્તુ તરીકે અલગ અલગ સાઈઝના 67 ટેલીવિઝન પૂરા પાડવા અને ઈન્સ્ટોલેશન ચાર્જના PIU એ એજન્સીને ₹ 34.33 લાખ ચુકવ્યા હતા. કોન્ટ્રાક્ટરના નફા તરીકે એક એકમના 15 ટકા ઉમેરીને ટેલીવિઝનની કિંમત નક્કી કરાઈ હતી, જેમાં એકમ દીઠ ₹ 500 ઈન્સ્ટોલેશન ચાર્જના અને કુલ કિંમતના એક ટકા લેબર સેસ હતી. PIU એ કોન્ટ્રાક્ટરનો નફો ઉમેર્યો ન હોત તો ₹ 4.43 લાખ બચાવી શકાયા હોત. સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જૂન 2020) નાણાકીય ચોકસાઈ રાખવા આવી વસ્તુઓના મૂલ્યનું પૃથ્થકરણ કરવા માટેની સૂચનાઓ આપવામાં આવશે.

અનુ.નં.	યોજનાનું નામ	ઓડિટ નું અવલોકન
3	CHA પરિસર ખાતેની 1200 બેડની હોસ્પિટલ, અમદાવાદ	ટ્રોમા સેન્ટર અને 1200 બેડની હોસ્પિટલમાં ક્ષતિ સુધારવા PIU એ માર્છકો કોંક્રીટ (M-300 ગ્રેડ) કાર્ય કરાવ્યું હતું. 1200 બેડની હોસ્પિટલમાં માર્છકો કોંક્રીટ કાર્ય પ્રવર્તમાન એજન્સીને વધારાના કાર્ય તરીકે આપ્યું હતું, જ્યારે ટ્રોમા સેન્ટરનું કામ e-ટેન્ડરિંગ થી આપવામાં આવ્યું હતું. PIU એ બંને કાર્યો માટે કિંમતોનું પૃથ્થકરણ કર્યું હતું. તેમ છતાં, 1200 બેડની હોસ્પિટલનો માર્છકો કોંક્રીટ કાર્યનો એકમ દીઠ કિંમત ટ્રોમા સેન્ટર કરતાં ₹ 47,211 જેટલો વધુ હતો. PIU એ ટ્રોમા સેન્ટર માટે મેળવેલ કિંમત સ્વીકારી હોત તો ₹ 1.51 કરોડ બચાવી શકાયા હોત. સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) બાંધકામના તબક્કાઓ, કાર્ય કરવાની પદ્ધતિ, કાર્ય કરવાનો સમયગાળો અને બંને બિલ્ડીંગ માટેની એજન્સીઓ અલગ હતી. આમ માર્છકો કોંક્રીટ કાર્ય તોડી પાડીને ફેર રચના કરીને કાર્ય કરાયું હતું જેથી વધારે જથ્થામાં માર્છકો કોંક્રીટ કાર્ય કરાયું હતું. જવાબ સ્વીકાર્ય નથી કારણકે બંને કાર્યો માટેના વસ્તુઓના કિંમત પૃથ્થકરણમાં ફેર રચનાના કાર્યો સામેલ હતા, વધારાની વસ્તુઓ માટેના સ્વીકારાયેલ કિંમત પણ અલગ હતી. આવું નિવારી શક્ય હોત જો ટેન્ડરની કલમ મુજબ SEs ની કમિટી દ્વારા કિંમત નક્કી કરવામાં આવી હોત.

(સ્ત્રોત: PIU દ્વારા પૂરી પડાયેલ માહિતીનું પૃથ્થકરણ)

● અચોક્કસ અંદાજો અને કાર્યના વ્યાપમાં સુધારાઓને લઈ કોન્ટ્રાક્ટ અપાયા પછી થયેલ વધારાનો ખર્ચ

કોન્ટ્રાક્ટ કરારની કલમ 14 માં જોગવાઈ છે કે ટેન્ડરમાં દર્શાવેલ જથ્થા કરતાં 30 ટકા થી વધારે જથ્થામાં કાર્ય થાય તો જે વર્ષમાં વધારાનું કાર્ય કરવામાં આવ્યું હોય તે વર્ષ ના SoR માં દર્શાવેલ કિંમત મુજબ વધારાના જથ્થામાં કરાયેલ કાર્યની ચૂકવણી કરવાની રહેશે. પસંદ કરાયેલ 136 માંથી 30 કાર્યો ટેન્ડરમાં દર્શાવેલ જથ્થા કરતાં 30 ટકાથી વધારે જથ્થામાં કરાયેલ કાર્યને લઈ જથ્થાનો તફાવત હતો જે ખામીયુક્ત અંદાજો (17 કાર્યો) અને કાર્યો અપાયા પછી કાર્યના વ્યાપમાં કરેલ સુધારાઓ (13 કાર્યો) ને લઈ ઉદભવ્યા હતા. પરિણામે PIU એ ટેન્ડરમાં દર્શાવેલ કિંમત ને બદલે અદ્યતન SoR મુજબ કલમ 14 પ્રમાણે 30 ટકા કરતાં વધારે જથ્થાના કાર્ય કરાયા ખાતે ₹ 29.68 કરોડનો ખર્ચ કર્યો હતો. જેમાં 13 કિસ્સાઓમાં ટેન્ડર આપ્યા પછી કાર્યના વ્યાપમાં કરાયેલ સુધારા પેટે ₹ 22.46 કરોડ અને 17 કિસ્સામાં ખામી યુક્ત અંદાજોને લઈ ₹ 7.42 કરોડ છે.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) સક્ષમ અધિકારીની મંજૂરી મેળવ્યા બાદ કાર્ય કરવામાં આવ્યું હતું. આમ છતાં, ટેન્ડરોમાં ટેન્ડર પ્રક્રિયા થયા બાદ સુધારાઓ ઘટાડવા તબીબી સત્તાધીશો સાથે સંકલન કમિટીની રચના કરવા યોગ્ય કાર્યવાહી કરવામાં આવશે.

2.3.4 ટેન્ડર પ્રક્રિયા

ટેકનિકલ મંજૂરી મળ્યા બાદ જાહેર ખરીદીની પ્રક્રિયાનો પ્રથમ તબક્કો પારદર્શી પદ્ધતિથી સંભવિત કિંમત ભરનાર પાસેથી સ્પર્ધાત્મક કિંમત મેળવવા માટે ટેન્ડર અંગેના દસ્તાવેજો આપવાનો છે. GPW મેન્યુઅલમાં કોન્ટ્રાક્ટ આપવા માટેના વિવિધ તબક્કાઓ ઉપરના ધોરણો દર્શાવેલ છે. PIU એ GPW મેન્યુઅલના ધોરણોનું અનુસરણ ન કર્યા હોવાના મોટી સંખ્યામાં કિસ્સાઓ ઓડિટમાં નીચે ચર્ચા કર્યા મુજબ ધ્યાને આવ્યા હતા-

2.3.4.1 ટેન્ડરો મંગાવવા

GPW મેન્યુઅલમાં ₹ 20 લાખથી ઉપરની અંદાજિત કિંમત ધરાવતા કાર્યો માટે ઈંગ્લિશ અને ગુજરાતી અખબારમાં જરૂરી માહિતી સાથે ટેન્ડર મંગાવવાની નોટિસ (NIT) પ્રકાશિત કરવા માટે દર્શાવેલ છે. એવું પણ દર્શાવેલ છે કે NIT પ્રસિદ્ધ થયાની તારીખથી જ ટેન્ડર પેપર ઉપલબ્ધ હોવા જોઈએ.

વર્ષ 2014-19 દરમિયાન પ્રકાશિત NIT ની ચકાસણીમાં જણાયું હતું કે, 524 માંથી 488 NIT (93 ટકા) માત્ર ગુજરાતી અખબારમાં જ પ્રકાશિત થયા હતા. જે સંભવિત કિંમત ભરનાર વચ્ચે સીમિત સ્પર્ધાત્મકતા રાખે છે. NIT સામૂહિક કાર્ય માટે કાર્ય જૂથના વિગતવાર વર્ણન વગર જ પ્રકાશિત કરવામાં આવી હતી. કાર્યના વિગતવાર વર્ણનની ગેરહાજરીમાં સંભવિત કિંમત ભરનારએ તે જોવા વેબસાઈટની મુલાકાત લેવી પડતી હતી કે જેમાં ટેન્ડર મુકવામાં આવ્યા હતા. ઓડિટમાં વધુમાં જણાયું હતું કે 469 કાર્યો આપવા માટેના ટેન્ડર પેપર અખબારોમાં NITs પ્રસિધ્ધ કરાયાના ત્રણ મહિના વીતી ગયા બાદ વેબસાઈટ પર મૂકવામાં આવ્યા હતા. કુલ 162 કાર્યો માટેની NITs ત્યારબાદ રદ કરવામાં આવી હતી, કારણકે જરૂરી દસ્તાવેજો¹⁰⁴ ઉપલબ્ધ ન હોવાને PIU ટેન્ડર દસ્તાવેજો વેબસાઈટ પર મૂકી શક્યું ન હતું. આ દર્શાવે છે કે કિંમત મંગાવવા માટેની પ્રણાલીમાં ઔચિત્ય અને પારદર્શિતાનો અભાવ હતો.

સરકારે ઓડિટનું અવલોકન સ્વીકાર્યું હતું (જુલાઈ 2020) અને જણાવ્યું હતું કે કાર્યો માટેની જાહેરાતો ઈંગ્લિશ અખબારમાં પણ આપવામાં આવશે અને ટેન્ડર દસ્તાવેજો તૈયાર કરાયા બાદ જ જાહેરાત આપવામાં આવશે. વધુમાં જણાવ્યું હતું કે રાજ્યના પ્રવર્તમાન નિયમો અને પદ્ધતિઓનું અનુસરણ કરવા કાર્યવાહી કરવામાં આવશે.

2.3.4.2 કિંમત પ્રસ્તુત કરવા માટે અપર્યાપ્ત સમય મર્યાદા

સરકારે કોરી ટેન્ડર નકલો આપવા અને કિંમત પ્રસ્તુત કરવાની આખરી તારીખ વચ્ચેનો સમયગાળો¹⁰⁵ નિયત (માર્ચ 2007) કર્યો હતો. ઓડિટમાં જણાયું હતું કે, પસંદ કરાયેલા 136 માંથી 47 કાર્યો¹⁰⁶ (35 ટકા) માટે કિંમત ટૂંકા સમયગાળાની નોટિસ દ્વારા મંગાવવામાં આવી હતી. કિંમત ભરવા માટેનો નિયત સમયગાળો અને ખરેખર અપાયેલ સમયગાળા વચ્ચેનો તફાવત એક થી 18 દિવસોનો હતો. ટેન્ડર ભરનારને ઓછા સમયગાળાની નોટિસ આપવી એ કિંમત ભરનારને તેનું મૂલ્યાંકન કરવા અને ટેકનિકલ અને નાણાકીય કિંમતને સર્વાંગી રીતે તૈયાર કરવા અપર્યાપ્ત સમય ન અપાયાનું સૂચિત કરે છે. જેને લઈ ટેન્ડર પ્રક્રિયામાં સીમિત સ્પર્ધાત્મકતા થઈ હોવી જોઈએ, કારણકે કાર્યોમાં કિંમત ભરનારની સંખ્યા માત્ર બે થી પાંચ વચ્ચેની હતી.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) આરોગ્ય સેવાઓની તાત્કાલિક જરૂરિયાત હોવાને કારણે ટૂંકા ગાળાની ટેન્ડર નોટિસ આપવામાં આવી હતી. જો કે કિંમત ભરવા માટેની નિયત સમય મર્યાદાની જોગવાઈ સુનિશ્ચિત કરવા જરૂરી કાર્યવાહી કરવામાં આવશે.

2.3.4.3 પૂર્વ લાયક નિવેદનોને મંજૂરી અને મૂલ્યાંકન

GPW મેન્યૂઅલમાં માત્ર એવી જ નાણાકીય કિંમત ખોલવા દર્શાવેલ છે કે જેમની કિંમત પૂર્વ લાયક (PQ) કિંમતમાં ટેકનિકલ રીતે લાયક હોય. H&FW વિભાગે સૂચનાઓ જાહેર કરી હતી (મે 2017) કે ₹ સાત કરોડ થી ₹ 10 કરોડની વચ્ચેનું કોન્ટ્રાક્ટ મૂલ્ય ધરાવતા PQ કિંમતને કમિટી¹⁰⁷ દ્વારા મંજૂરી આપવામાં આવશે. આ મુજબ કિંમતના ટેકનિકલ મૂલ્યાંકન માટે PIU દ્વારા સ્ક્રિનિંગ કમિટી (પરખ સમિતિ) ની રચના (જૂન 2017) કરવામાં આવી હતી. ઓડિટમાં જણાયું હતું કે PIU એ વિભાગની

104 બિલ્સ ઓફ ક્વોન્ટિટી, લે-આઉટસ, ડિઝાઈન વિગરે .

105 ₹ એક કરોડથી ઓછા મૂલ્યના કાર્ય માટે 15 દિવસો, ₹ એક કરોડથી ₹ ત્રણ કરોડ સુધીના મૂલ્યના કાર્યો માટે 21 દિવસો ₹ ત્રણ કરોડથી વધારે મૂલ્યના કાર્ય માટે 30 દિવસો

106 અમદાવાદ (15), દાહોદ (05), જામનગર (04), કચ્છ (06), મહેસાણા (08), રાજકોટ (02), સાબરકાંઠા (04) અને વલસાડ (03)

107 બે અધિક્ષક ઈજનેરો, સંબંધિત વિભાગીય કાર્યકારી ઈજનેર અને વિભાગીય હિસાબી અધિકારી ધરાવતી કમિટી

સૂચનાઓનું અનુસરણ કર્યું ન હતું, કારણકે PQ માટેની મંજૂરી સ્ક્રિનિંગ કમિટીને બદલે મુખ્ય ઈજનેર દ્વારા આપતી હતી. એવું પણ ધ્યાનમાં આવ્યું હતું કે વિભાગમાં કે ન તો PIUમાં, ₹ 10 કરોડથી વધારે મૂલ્યના કોન્ટ્રાક્ટ ધરાવતા PQ ના મૂલ્યાંકનને માટે કોઈજ પ્રણાલી ન હતી. કોઈ નિશ્ચિત સૂચનાઓના અભાવે ₹ 10 કરોડ અને ₹ 223 કરોડ વચ્ચેના મૂલ્ય ધરાવતા¹⁰⁸ કોન્ટ્રાક્ટ માટેની 21 બોલીઓ, ₹ 10 કરોડથી ઓછા મૂલ્યની કિંમત ભરનારની જેમજ, તેજ પદ્ધતિથી મંજૂર કરવામાં આવી હતી.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) કમિટી દ્વારા PQ ના મૂલ્યાંકન કરાવવા માટે કાર્યવાહી કરવામાં આવશે.

2.3.4.4 નવા ટેન્ડરો ન મંગાવાયા

બાંધકામના સમારકામ અને વિદ્યુત M&R કાર્યો માટે PIU એ વાર્ષિક દર કરાર (ARC)¹⁰⁹ આપ્યા હતા. ARC ની માન્યતા એક વર્ષ છે. પસંદ કરાયેલ કાર્યોની ચકાસણીમાં જણાયું હતું કે ત્રણ વિદ્યુત ARC¹¹⁰ ટેન્ડરોની માન્યતાનો સમયગાળો ત્રણ ત્રણ મહિના માટે ચાર થી દશ વખત વધારવામાં આવ્યો હતો. ત્યારબાદ નવી કિંમત મંગાવવામાં આવતા આ ત્રણ કાર્યો અગાઉના ₹ 223.82 લાખના ARC સામે ₹ 153.92 લાખની કિંમતે ARC (માર્ચ-જૂન 2019) અપાયા હતા. જો ARC માટે સમયસર ટેન્ડરો મંગાવાયા હોત તો નીચા દરનો લાભ લઈ શકાયો હોત.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) ₹ 1.00 કરોડથી ઉપરના વધારાના કાર્યો સક્ષમ અધિકારી દ્વારા નિયમિત કરાયા હતા, અને એ પણ ખાતરી આપી હતી કે અગાઉના ARC નો સમયગાળો પૂર્ણ થતાં પહેલાજ ARC માટે નવા ટેન્ડરોને અંતિમ સ્વરૂપ આપવામાં આવશે.

2.3.4.5 સ્થાપત્ય અને બંધારણ ડિઝાઈન માટેના પરામર્શકારનું કાર્ય ટેન્ડર મંગાવ્યા વગર અપાયું

ઉદ્યોગ અને ખાણ વિભાગે દરેક સરકારી વિભાગોમાં જરૂરી સેવાઓના આઉટ-સોર્સ માટે અને દરેક પ્રકારના બાંધકામ માટે e-પ્રોક્યુરમેન્ટ (ઈલેક્ટ્રોનિક ખરીદ) પ્રણાલીની શરૂઆત (નવેમ્બર 2006) કરી હતી. જાન્યુઆરી 2007 થી ₹ 50 લાખ અને તેથી વધારે મૂલ્યના કોન્ટ્રાક્ટ માટે e-પ્રોક્યુરમેન્ટ પ્રણાલી સ્વીકારવી એ દરેક વિભાગ માટે ફરજિયાત હતું.

ઓડિટમાં જણાયું હતું કે અમદાવાદ સિવિલ હોસ્પિટલમાં સુવિધાઓ વધારવા PIU એ દરખાસ્ત માટેના અરજપત્રો (RFP) e-ટેન્ડર દ્વારા મંગાવવાને બદલે માત્ર ચાર પરામર્શકારો પાસેથી (નવેમ્બર 2006) મંગાવ્યા હતા. મુખ્ય આયોજન, માળખાની ડિઝાઈન, સ્થાપત્ય સેવાઓ વિગેરે RFP માં સામેલ હતા. ચાર માંથી બે પરામર્શકાર કમિટી સમક્ષ પ્રદર્શન કરવા તૈયાર થઈ ગયા હતા. ઓછામાં ઓછી ₹ 94.26 લાખ¹¹¹ ની ટેન્ડર કિંમતે પરામર્શકારને કામ સોંપાયું (ફેબ્રુઆરી 2007) હતું. એજન્સીએ વિભાગ સાથે પરામર્શ કરી મુખ્ય આયોજન તૈયાર કર્યું (ઓગષ્ટ 2008) હતું. મુખ્ય આયોજન પ્રમાણે કાર્યની અંદાજિત કિંમત ₹ 911.68 કરોડ નક્કી થઈ હતી. PIU એ માળખાની ડિઝાઈન અને વિસ્તૃત સ્થાપત્ય માટે તેજ એજન્સીને અંદાજિત કિંમતના 2.5 ટકાના દરે ₹ 23.29 કરોડનો કોન્ટ્રાક્ટ આપ્યો (જૂન 2011) હતો. કોન્ટ્રાક્ટ એવી દલીલ સાથે અપાયો હતો કે એજન્સી આ કાર્યથી સારી રીતે

108 જૂન 2017 અને માર્ચ 2019 વચ્ચે

109 PIU, ARC ટેન્ડરો સામાન્ય રીતે ₹ એક કરોડની મર્યાદામાં મંગાવે છે

110 અમદાવાદ (01), જામનગર (01) અને વલસાડ (01)

111 ₹ 72.26 લાખ મુખ્ય આયોજન અને ₹ 22.00 લાખ ડિઝાઈનીંગ માટે

પરિચિત છે માટે નવી કિંમત મંગાવવી દૂરદર્શિતા ભર્યું ન હોઈ શકે. e-ટેન્ડર પદ્ધતિ અપનાવ્યા વગર જ ₹ 23.29 કરોડનો કોન્ટ્રાક્ટ આપવો એ સરકારની ઉપર્યુક્ત સૂચનાઓ સાથે સુસંગત નથી. ઓડિટમાં વધુમાં જણાયું હતું કે અન્ય વિકાસ કાર્યો માટેના આજ પ્રકારના કાર્યોમાં e-ટેન્ડર પદ્ધતિ દ્વારા અંદાજિત કિંમતના 0.38 ટકા અને 1.68 ટકા લેખે કોન્ટ્રાક્ટ અપાયો હતો. આમ e-ટેન્ડર પદ્ધતિથી ઓછી કિંમતો મળવાની શક્યતાઓ નકારી શકાય નહીં. પરામર્શકારનું કામ સંતોષજનક પણ જણાયું ન હતું કારણકે સરકારને ખામી સુધારવાને લઈ વધારાનો ખર્ચ કરવો પડ્યો હતો કે જે પરામર્શકાર સ્થાપત્યકાર દ્વારા તૈયાર કરાયેલ બિલ્ડિંગની ખામી યુક્ત રિઝાઈનના પરિણામ સ્વરૂપ ઉદભવ્યો હતો. ઉપરાંત વિભાગે ફકરા 2.3.5.2 માં ચર્ચા કર્યા મુજબ પરામર્શકાર પાસેથી વ્યાવસાયિક બેદરકારી માટે દંડની વસૂલાત કરવી જોઈએ.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) પ્રોજેક્ટના માળખાની રિઝાઈનમાં એક્સૂત્રતા જાળવવા સહાયક સગવડતા તરીકે તેજ પરામર્શકાર રખાયા હતા. જવાબ સ્વીકાર્ય નથી કારણકે આવા ખુબજ મોટા પ્રોજેક્ટ માટે ખુલ્લા ટેન્ડરો અને યોગ્ય કાળજી દ્વારા પરામર્શકારની પસંદગી કરવામાં આવી ન હતી.

ઓડિટનો મત એ છે કે PIU એ મંજૂરી, અંદાજો, ટેન્ડરિંગ અને કોન્ટ્રાક્ટ આપવા માટેનાં ધારા-ધોરણોનું અનુસરણ સુનિશ્ચિત કરવા અને સરકારના નાણાકીય હિતોના સંરક્ષણ માટે યોગ્ય પગલાઓ લેવા જોઈએ.

2.3.5 કાર્યોની અમલવારી

2.3.5.1 કાર્યોની પ્રગતિ

માર્ચ 2019 ની સ્થિતિ એ પસંદ કરાયેલ પ્રોજેક્ટ્સ અને પસંદ કરાયેલ જિલ્લાઓમાં નમૂના તપાસમાં PIU ના સ્તરે અપાયેલ કાર્યોની સ્થિતિ નીચે કોષ્ટક-3 માં દર્શાવેલ છે -

કોષ્ટક 3 : માર્ચ 2019માં કાર્યોની સ્થિતિ

કાર્યનું વર્ણન	અપાયેલા કાર્યોની સંખ્યા	પૂર્ણ થયેલ કાર્યોની સંખ્યા (ટકાવારીમાં)	નિયત સમયમાં પૂર્ણ થયેલ કાર્યો (ટકાવારીમાં)	પ્રગતિમાં હોય તેવા કાર્યોની સંખ્યા (ટકાવારીમાં)	શરૂ જ ન થયા હોય તેવા કાર્યોની સંખ્યા (ટકાવારીમાં)
PIU પૂર્ણ રીતે	2,401	1,494 (62)	734(49)	703 (29)	204 (09)
નમૂના તપાસ કરાયેલ જિલ્લાઓમાં પસંદ કરાયેલ કાર્યો	136	80 (59)	14(18)	22 (16)	34 (25)
સિવિલ હોસ્પિટલ અમદાવાદ	66	47 (71)	15(32)	19 (29)	00 (00)
GMERS મેડિકલ કોલેજ વડનગર	05	05 (100)	01(20)	-	-

(સ્ત્રોત: PIU દ્વારા પૂરી પડાયેલ માહિતી)

ઉપરોક્ત કોષ્ટક દર્શાવે છે કે વર્ષ 2014-19 દરમિયાન, માર્ચ 2019 ની સ્થિતિએ PIU કુલ કાર્યોના 62 ટકા અને નમૂના તપાસ કરાયેલ જિલ્લાઓમાં અપાયેલ, પસંદ કરાયેલ કાર્યોના 59 ટકા કાર્યો જ

પૂર્ણ કરી શક્યું હતું. પસંદ કરાયેલ પ્રોજેક્ટ્સમાં સિવિલ હોસ્પિટલ અમદાવાદ કે જેના 66 માંથી 19 કાર્યો પ્રગતિમાં હતા, તે સીવાયના તમામ કાર્યો પૂર્ણ થયા હતા. PIU એ કોન્ટ્રાક્ટ આપતા પહેલા જમીનની ઉપલબ્ધતા સુનિશ્ચિત કરવી જોઈતી હતી, કારણકે 204 જેટલા કાર્યો શરૂ ન થયા એ એક ગંભીર મુદ્દો છે. ઓડિટમાં પૂર્ણ થયેલા 80 માંથી 20 કાર્યોમાં પેટા કેન્દ્રો (SCs) ના બે થી 10 મકાનોના બાંધકામને એકજ કાર્યમાં સમાવી લેવાયાનું જણાયું હતું. 10 કાર્યોમાં સમાવાયેલા 52 માંથી 19 એકમ પૂર્ણ ન થયા હોવા છતાં PIU એ અનિયમિત રીતે આ બધાજ 10 કાર્યો પૂર્ણ થયેલ બતાવ્યા હતા. આ દર્શાવે છે કે પૂર્ણ થયેલ બતાવાયેલ કાર્યો કરતાં ખરેખર પૂર્ણ થયેલ કાર્યોની સંખ્યા ઓછી હોય શકે છે. એવું ધ્યાન ઉપર આવ્યું હતું કે પૂર્ણ થયેલા 1,494 કાર્યોમાંથી માત્ર 734 કાર્યો (49 ટકા) નિયત સમય મર્યાદામાં પૂર્ણ થયા હતા. નમૂના તપાસ કરાયેલ જિલ્લાઓમાં પસંદ કરાયેલ કાર્યોમાં કુલ 80 કાર્યોમાંથી 14 (18 ટકા) નિયત સમય મર્યાદામાં પૂર્ણ થયા હતા. ઓડિટમાં વધુમાં જણાયું હતું કે પસંદ કરાયેલા દરેક કાર્યમાં એવી દલીલ સાથે સમય મર્યાદામાં વધારો કરવામાં આવ્યો હતો કે એજન્સી કાર્યના વિલંબ માટે જવાબદાર નથી એજ દર્શાવે છે કે કાર્યોમાં વિલંબ PIU ને લીધે થયો હતો.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) જમીનની ઉપલબ્ધતા ન હોવા, જમીનમાં તકરાર, જૂના માળખાને તોડી પાડવા જમીનનો નીચાણ વાળો વિસ્તાર, હોસ્પિટલ સત્તાધિકારીઓ દ્વારા આયોજનમાં બદલાવ વિગેરે કારણોસર કાર્ય પુર્ણ થવામાં વિલંબ થયો હતો. આમ છતાં, પ્રોજેક્ટ પૂર્ણ કરવામાં થતો વિલંબ દૂર કરવા યોગ્ય કાળજી રાખવામા આવશે.

2.3.5.2 નકશા અને ડિઝાઈનમાં ખામી

PIU એ સિવિલ હોસ્પિટલ અમદાવાદ અને ગુજરાત મેડિકલ એજ્યુકેશન એન્ડ રિસર્ચ સોસાયટી (GMERS) ની મેડિકલ કોલેજ અને હોસ્પિટલમાં સ્થાપત્ય અને માળખાકીય ડિઝાઈન માટે પરામર્શકારની સેવા લીધી હતી. પસંદ કરાયેલ ચાર પ્રોજેક્ટ્સની ચકાસણીમાં જણાયું હતું કે સિવિલ હોસ્પિટલ અમદાવાદનાં કોઈ પણ બિલ્ડિંગમાં આગ લાગવા દરમિયાન જીવહાનિથી બચવા કટોકટીના માર્ગ (રેમ્પ, ઢાળિયો) માટેની જોગવાઈ ન હતી. ઉપરાંત, હોસ્પિટલ સત્તાધીશોની વિનંતી મુજબ, ટ્રોમા સેન્ટરમાં ઉપરાંત 1200 બેડની હોસ્પિટલમાં નવી બનાવાયેલ આંતર દીવાલો જીવન રક્ષક સાધનો¹¹² લગાડવાના હેતુ થી તોડી પાડવામાં આવી હતી. આ ઉપરાંત આગળ ચર્ચા કર્યા મુજબ બિલ્ડિંગોમાં ખામી યુક્ત ડિઝાઈનને લઈ ₹ 37.86 કરોડનો વધારાનો ખર્ચ થયાની ઘટનાઓ ધ્યાનમાં આવી હતી-

- (i) સિવિલ હોસ્પિટલમાં વિકાસના ભાગ રૂપે 1200 બેડની હોસ્પિટલ અને ટ્રોમા સેન્ટરનું બાંધકામ કરવાનું હતું. આયોજન મુજબ દરેક માળ ઉપર હીટિંગ વેન્ટિલેશન એન્ડ એર કન્ડીશનિંગ (HVAC)(તાપમાનને આરામદાયક અવસ્થામાં રાખવા માટેની પ્રણાલી) ની સગવડતા પૂરી પાડવાની હતી. HVAC ની નલિકાઓને પસાર કરાવવા બિલ્ડિંગના બિમમાં ઘણાજ સ્થળોએ કટ આઉટસ¹¹³ (ખાંચાઓ) કરવામાં આવ્યા હતા. પરિણામે બિલ્ડિંગના બીમમાં તીરાડો પડી હતી. આ ખામીને નિવારવા PIUએ ઈંડિયન ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ ટેકનોલોજી (IIT), કાનપુરનો સંપર્ક કર્યો હતો. IIT કાનપુરની ટીમે તેમના રિપોર્ટમાં દર્શાવ્યુંકે મૂળ ડિઝાઈન સંપૂર્ણ રીતે અક્ષમ અને તેમાં વિવિધ ખામીઓ હતી જેવીકે બિમમાં કટ આઉટસ માટેની અયોગ્ય જગ્યા, ભૂકંપ વિસ્તારને ધ્યાનમાં લેતા નબળું માળખાકીય બંધારણ, સ્તંભોનું અનિયમિત સ્થાપન વિગેરે. PIU એ IIT દ્વારા દર્શાવેલ ખામીઓના નિરાકરણ માટે ₹ 30.62 કરોડ¹¹⁴ નો ખર્ચ

112 મલ્ટી-પેરામોનીટર, વેન્ડીલેટર્સ વિગેરે

113 બિમમાં કટ આઉટ ની સાઈઝ : પહોળાઈ - 450 mm, ઊંડાઈ (ઊંચાઈ)-500 થી 600 mm અને લંબાઈ -800 mm

114 શિયર વોલના બાંધકામના ₹ 26.10 કરોડ ,માઈક્રો કોંક્રીટિંગના ₹ 4.12 કરોડ અને IIT ની પરામર્શ ફી ના ₹ 0.40 કરોડ

કર્યો હતો. જો બિલ્ડિંગોની ડિઝાઈન અને આયોજન પૂરતી મહેનત સાથે તૈયાર કરાયું હોત તો ₹ 30.62 કરોડનો ખર્ચ નિવારી શકાયો હોત. સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) ટ્રોમા સેન્ટર અને 1200 બેડની હોસ્પિટલનું બાંધકામ એ બૃહદ પરિમાણીય છે, HVACની નલિકાઓને લઈ ઉદભવેલી ખામીઓ સુધારવા આ ખર્ચ કરવામાં આવ્યો હતો. ખામી યુક્ત ડિઝાઈનને લઈ પરામર્શકારની ફી માંથી ₹ 0.54 કરોડ રોકવામાં આવ્યા હતા. જવાબ સ્વયં દર્શાવે છે કે ડિઝાઈન યોગ્ય કાળજી સાથે બનાવાઈ ન હતી.

- (ii) GMERS, વલસાડમાં હોસ્પિટલ બિલ્ડિંગનું બાંધકામ ₹ 167.92 કરોડની કિંમતે અપાયું (જૂન 2011) હતું. પરામર્શકારે રેડીયોલોજી વિભાગ બિલ્ડિંગના ગ્રાઉન્ડ ફ્લોર (ભોયતળિયે) પર બનાવવાની ડિઝાઈન તૈયાર કરી હતી. PIU ના કર્મચારીઓએ પરામર્શકારને બિલ્ડિંગનું પ્લિનથ લેવલ 0.15 મીટર થી વધારી 0.90 મીટર કરવા સૂચન કર્યું હતું. તેમ છતાં પરામર્શકાર દ્વારા બિલ્ડિંગનું પ્લિનથ લેવલ વધારવામાં આવ્યું ન હતું. ચોમાસા દરમિયાન નીચું પ્લિનથ લેવલ હોય ગ્રાઉન્ડ ફ્લોર પર પાણી જમા થયું હતું. હોસ્પિટલ સત્તાધીશોએ ગ્રાઉન્ડ ફ્લોરનો કબ્જો લેવા ઈન્કાર કર્યો હતો, કારણકે રેડીયોલોજીકલ સાધનો¹¹⁵. લગાવવા માટે આ જગ્યા અનુકૂળ ન હતી. પરિણામે, PIU એ ₹ 6.07 કરોડના ખર્ચે રેડીયોલોજી વિભાગ માટે નવું બિલ્ડિંગ બાંધ્યું (ફેબ્રુઆરી 2015) હતું. જો યોગ્ય કાળજી સાથે બિલ્ડિંગનું પ્લિનથ લેવલ બનાવ્યું હોત તો નવા બિલ્ડિંગના બાંધકામનો ₹ 6.07 કરોડનો ખર્ચ નિવારી શકાયો હોત. સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) હોસ્પિટલ બિલ્ડિંગના બાંધકામ પૂર્ણ થયા બાદ તબીબી સત્તાધીશોએ ગ્રાઉન્ડ ફ્લોરનું પ્લિનથ લેવલ વધારવા કહ્યું હતું. જો કે, તબીબી સત્તાધીશોની માંગ સ્વીકારવા યોગ્ય ન હતી. તબીબી સત્તાધીશોની વિનંતીને આધારે રેડીયોલોજી વિભાગ નવા બિલ્ડિંગમાં ફેરવવામાં આવ્યું હતું. એ હકીકત રહી કે અયોગ્ય ડિઝાઈનને લઈ નવા બિલ્ડિંગની જરૂરિયાત ઊભી થઈ હતી.
- (iii) GMERS, વડનગર નો પ્રોજેક્ટ ₹ 324.69 કરોડના ખર્ચે પુર્ણ થયો હતો. ઓડિટમાં જણાયું હતું કે હોસ્પિટલ અને હોસ્ટેલ બિલ્ડિંગ તળાવની નજીકના વિસ્તારમાં બાંધવામાં આવ્યા હતા. જૂન 2016 માં હોસ્પિટલ તબીબી સત્તાધીશોને આંશિક રીતે ઉપયોગમાં લેવા હસ્તાંતરિત કરવામાં આવી હતી. ઉચ્ચ ભૂજળ સ્તરને લઈ સોક-પીટ ગંદુ પાણી શોષી શકતી ન હતી. પરિણામે, ગંદુ પાણી નિશ્ચિત અંતરાલમાં સોક-પીટમાંથી બહાર વહી જતું હતું. આ સમસ્યાના નિરાકરણ માટે જુલાઈ 2018 માં ₹ 1.05 કરોડના ખર્ચે સીવરેજ ટ્રીટમેન્ટ પ્લાન્ટ (STP) બનાવવામાં આવ્યો હતો. જ્યારે હોસ્પિટલ જૂન 2016 માં તબીબી સત્તાધીશોને આંશિક રીતે ઉપયોગમાં લેવા હસ્તાંતરિત કરવામાં આવી હતી. PIU એ આ વચગાળાના સમયમાં ગંદા પાણીના નિકાલ માટે ₹ 1.17 કરોડનો ખર્ચ કર્યો હતો. જો હોસ્પિટલ બિલ્ડિંગના બાંધકામની સાથોસાથ STP નું કાર્ય ચાલુ કરવામાં આવ્યું હોત તો ₹ 1.17 કરોડનો ખર્ચ નિવારી શકાયો હોત. એવું પણ ધ્યાનમાં આવ્યું હતું કે ગંદા પાણીના નિકાલ માટે કરાયેલ ખર્ચ પરામર્શકાર પાસેથી વસૂલવામાં આવ્યો ન હતો. સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) જમીન ટુકડે ટુકડે આપવામાં આવી હતી માટે હોસ્પિટલ બિલ્ડિંગના બાંધકામની સાથે STP નું કાર્ય કરવામાં આવ્યું ન હતું, આમ H&FWD પ્રોજેક્ટનું યોગ્ય આયોજન કરી શક્યું ન હતું.

ઓડિટનો મત એવો છે કે વિભાગ દ્વારા ઉપરોક્ત બિલ્ડિંગમાં ખામીયુક્ત ડિઝાઈન માટે પરામર્શકારની ભૂમિકા તપાસવી જોઈએ અને તેમની સામે યોગ્ય પગલાં લેવા જોઈએ.

2.3.5.3 કાર્યોમાં તાલમેલ ન હોવાને કારણે વ્યર્થ ખર્ચ

મેડિકલ કોલેજો અને હોસ્પિટલોના ચાલુ પ્રોજેક્ટ્સમાં બિલ્ડિંગના બાંધકામને બે તબક્કાઓમાં વહેંચવા આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું- (i) કોર અને શેલ¹¹⁶ નું બાંધકામ અને (ii) અન્ય સાધન-સુવિધાઓથી સુસજ્જ કરી કાર્ય પૂર્ણ કરવું. ઓડિટમાં પસંદ કરાયેલા પ્રોજેક્ટ્સના કાર્યોમાં બે તબક્કાઓ વચ્ચે આગળ કોષ્ટક-4 માં દર્શાવ્યા મુજબ તાલમેલની ખામી જણાઈ હતી-

કોષ્ટક 4 : બે તબક્કાના કાર્યો વચ્ચે તાલમેલનો અભાવ

પ્રોજેક્ટ્સનું નામ	પ્રથમ તબક્કો પૂર્ણ થયાની તારીખ	પ્રથમ તબક્કાના બાંધકામમાં કરાયેલ ખર્ચ (₹ કરોડમાં)	બીજા તબક્કાના કાર્ય માટે કાર્ય આદેશ અપાયાની તારીખ	જૂન 2020 માં કાર્યની સ્થિતિ
IKDRC ¹¹⁷ , અમદાવાદ	સપ્ટેમ્બર 2016	97.50	મે 2018	પ્રગતિમાં છે
ટ્રોમા સેન્ટર, અમદાવાદ (છ માળનું બિલ્ડિંગ)	માર્ચ 2017	86.78	એપ્રિલ 2018	આંશિક રીતે પુર્ણ થયું હતું. મોડ્યુલર OT માટે ત્રણ માળમાં કાર્ય પ્રગતિમાં છે.

(સ્ત્રોત: PIU દ્વારા પૂરી પડાયેલ માહિતી)¹¹⁷

ઉપરનું કોષ્ટક કાર્યનો પ્રથમ તબક્કો પૂર્ણ થવા અને બીજો તબક્કો ચાલુ થવા વચ્ચે નોંધપાત્ર અંતર દર્શાવે છે. જો PIU એ અલગ તબક્કાના કાર્યોનો તાલમેલ યોગ્ય રીતે આયોજિત કર્યો હોત તો ઉદેશીત લાભ વહેલો પ્રાપ્ત કરી શકાયો હોત.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) કાર્યનો પહેલો તબક્કો પૂર્ણ થયો હતો. જો કે, તબીબી ગેસ-પાઈપલાઈન પ્રણાલી અને ઓપેરેશન થિયેટરના ટેકનિકલ વિવરણોને અંતિમ રૂપ આપવામાં વિલંબને કારણે આગળનો તબક્કો હાથ પર લેવાયો ન હતો. જવાબ સ્વીકાર્ય ન હતો કારણકે ઓડિટમાં જણાયું હતું કે PIU દ્વારા માળખાગત સુવિધાઓ તાત્કાલિક પૂરી પાડવા બિલ્ડિંગના બાંધકામના તમામ તબક્કાઓ વચ્ચેના અંતરને યોગ્ય રીતે જાળવવા ધ્યાન અપાયું ન હતું.

2.3.5.4 વણ વપરાયેલ બિલ્ડિંગ્સ

બાંધકામ પૂર્ણ થયા બાદ PIU સંબંધિત વપરાશકર્તાઓને બિલ્ડિંગ હસ્તાંતરિત કરે છે. PIU એ પસંદ કરાયેલ જિલ્લાઓમાં સંબંધિત વપરાશકર્તાઓને પૂર્ણ થયેલ 80 માંથી 26 બિલ્ડિંગ, બાંધકામ પૂર્ણ થયાની તારીખથી હસ્તાંતરિત કરવામાં ત્રણ થી 19 મહિનાઓ લીધા હોવાનું ઓડિટમાં ધ્યાને આવ્યું હતું. PIU દ્વારા પૂરી પડાયેલ માહિતી મુજબ, જૂન 2020 ની સ્થિતિએ ₹ 196.94 કરોડના ખર્ચે બાંધવામાં આવેલ પાંચ બિલ્ડિંગ્સ આગળ કોષ્ટક 5 માં દર્શાવ્યા મુજબ યા તો ઉપયોગમાં જ લેવાયા ન હતા યા તો આંશિક રીતે ઉપયોગમાં લેવાયા હતા -

116 શેલ અને કોરની વિભાવના (અથવા મૂળ બાંધકામ) એ છે કે વિકાશકર્તાનો વ્યાપ મૂળ બિલ્ડિંગની ડિઝાઈન અને બાંધકામનો છે બિલ્ડિંગનો કબ્જો આપ્યા પહેલા અન્ય બાંધકામ અને બહારના અન્ય કાર્યો પુર્ણ કરવામાં આવે છે

117 ઈન્સ્ટીટ્યુટ ઓફ ક્રીડની ડીસીઝ એન્ડ રીસર્ચ સેન્ટર

કોષ્ટક 5: જૂન 2020 ની સ્થિતિએ વણ વપરાયેલા બિલ્ડિંગ્સ

નામ	ખર્ચ (₹ કરોડમાં)	ક્યારથી વપરાશમાં નથી	બિલ્ડિંગની સ્થિતિ
સ્ટેમ સેલ ઈન્સ્ટિટ્યૂટ, સુરત	57.86	ઓગષ્ટ 2015	સુધારાઓ કર્યા બાદ મકાનને જનરલ હોસ્પિટલ તરીકે ઉપયોગમાં લેવાનું વિભાગે નક્કી કર્યું હતું (ઓક્ટોબર 2019) જો કે જૂન 2020 સુધી કામગીરી ચાલુ થઈ ન હતી.
કિડની હોસ્પિટલ, સુરત	55.57	ડિસેમ્બર 2015	સુધારાઓ કર્યા બાદ બિલ્ડિંગને સુપર-સ્પેશિયાલિટી હોસ્પિટલ તરીકે ઉપયોગમાં લેવાનો વિભાગે નિર્ણય કર્યો (ઓગષ્ટ 2018) હતો જો કે જૂન 2020 સુધી કામગીરી ચાલુ થઈ ન હતી.
કેન્સર હોસ્પિટલ, રાજકોટ	52.56	એપ્રિલ 2016	દૈનિક કાળજી માટેની સેવાઓ માટે મકાનનો 20 ટકા બાંધકામ થયેલ ભાગ ઉપયોગમાં લેવાતો હતો. માળખાગત સુવિધાઓ ન હોવી, સ્ટાફની નિમણૂક ન થવાને લઈ દર્દીઓ માટે 24 X 7 ના ધોરણે ઇન-ડોર સેવાઓ કાર્યરત ન હતી.
નર્સિંગ સ્કૂલ, વલસાડ	19.28	જૂન 2012	મેડિકલ કોલેજ દ્વારા જુલાઈ 2012 અને જુલાઈ 2017 વચ્ચે બિલ્ડિંગ હંગામી ધોરણે ઉપયોગમાં લેવાયું હતું. ત્યારબાદ, બિલ્ડિંગ વણ વપરાયેલ પડી રહ્યું હતું. હાલમાં COVID-19 ની સારવાર માટે રોકાયેલ સ્ટાફના ક્વોરેન્ટાઈન સેન્ટર તરીકે ઉપયોગમાં લેવાય છે.
GMERS હોસ્પિટલ, વડનગર (વધારાના ત્રણ માળ)	11.67	ડિસેમ્બર 2015	સજાવટ કાર્યો માટેના ટેન્ડરો મંગાવાયા હતા. જો કે, કાર્ય આદેશ અપાયા ન હતા.

(સ્ત્રોત: PIU દ્વારા પૂરી પડાયેલ માહિતી)

બિલ્ડિંગના હસ્તાંતરણમાં તબીબી સત્તાધીશો દ્વારા ફર્નિચર જરૂરિયાત અને બિલ્ડિંગમાં સુધારાઓને લઈ વિલંબ થયો હોવાનું PIU એ (જુલાઈ 2020) જણાવ્યું હતું.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) કેન્સર હોસ્પિટલ રાજકોટ અને નર્સિંગ સ્કૂલ વલસાડ આ વૈશ્વિક મહામારીની સ્થિતિમાં કોવીડ હોસ્પિટલ તરીકે કાર્યરત છે. જવાબ સ્વીકાર્ય નથી કારણ કે જે હેતુ માટે બિલ્ડિંગ્સ બાંધવામાં આવ્યા હતા તે વિફળ રહ્યો હતો. સરકારે સ્ટેમસેલ ઈન્સ્ટિટ્યૂટ સુરત અને કિડની હોસ્પિટલ સુરતના સંદર્ભમાં ચોક્કસ જવાબ આપ્યો ન હતો.

સરકારે બિલ્ડિંગોનું બાંધકામ કાર્ય ચાલુ કરતા પહેલા યોગ્ય આયોજન કરવા અને આ બિલ્ડિંગ્સને તુરંતજ ઉપયોગમાં લેવા જરૂરી કાર્યવાહી કરવી જોઈએ.

2.3.6 ગુણવત્તા નિયંત્રણ

કાર્યની જટિલતા અને જાહેર ભંડોળના મોટા પાયે રોકાણને ધ્યાને લેતા જાહેર પ્રોજેક્ટ્સના કાર્યમાં ગુણવત્તા નિયંત્રણ અત્યંત મહત્વનું છે કે જેમાં નિરીક્ષણ, સામગ્રીનું પરિક્ષણ અને કાર્ય કૌશલ સમાવિષ્ટ છે. ઓડિટમાં ગુણવત્તા નિયંત્રણમાં કેટલીક ખામીઓ નીચે ચર્ચા કર્યા મુજબ ધ્યાને આવી હતી -

2.3.6.1 કાર્યોનું નિરીક્ષણ

કામગીરી દરમિયાન કાર્યોની ગુણવત્તા સુનિશ્ચિત કરવા PIU એ ત્રણ ગુણવત્તા નિયંત્રણ (QC) એકમો સ્થાપ્યા હતા. ઓડિટમાં જણાવ્યું હતું કે વર્ષ 2014-19 દરમિયાન આપવામાં આવેલ 2,401 કાર્યો માંથી

ટેકનિકલ સ્ટાફની માત્ર 16 ટકા ઘટ હોવા છતાં 1,636 કાર્યોની (68 ટકા) કામગીરીની ગુણવત્તા અંગે નિરીક્ષણ કરવામાં આવ્યું ન હતું. નમૂના તપાસ કરાયેલા જિલ્લાઓમાં વર્ષ 2014-19 દરમિયાન અપાયેલ 136 માંથી માત્ર 108 કાર્યો (79 ટકા) ની કામગીરીની ગુણવત્તા અંગે QC ટિમ દ્વારા નિરીક્ષણ કરવામાં આવ્યા ન હતા. એવું પણ ધ્યાનમાં આવ્યું હતું કે QC ટિમ દ્વારા વર્ષમાં તપાસવા જોઈતા કાર્યની સંખ્યા અંગે PIU અને H&FWD દ્વારા કોઈજ ધોરણો નક્કી કરવામાં આવ્યા ન હતા.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) QC મેન્યૂઅલ બનાવવામાં આવશે અને એ મુજબ દરેક કાર્યોને આવરી લે એવી રીતે નિરીક્ષણો માટેની સંખ્યા નિયત કરવામાં આવશે.

2.3.6.2 ગુણવત્તા નિયંત્રણ માટેના રેકોર્ડ્સનો અયોગ્ય નિભાવ

ઓડિટમાં ગુણવત્તા નિયંત્રણને લગતા રેકોર્ડ્સના નિભાવમાં કેટલીક ખામીઓ નીચે કોષ્ટક-6 માં દર્શાવ્યા મુજબ ધ્યાને આવી હતી -

કોષ્ટક 6 : રેકોર્ડ્સના નિભાવમાં ખામીઓ

અનુ. નં.	રજીસ્ટરનું નામ	રજીસ્ટર નિભાવનો હેતુ	ઓડિટનું અવલોકન
1	મેઝરમેન્ટ બુક	આઈટમ પ્રમાણે થયેલ દરેક કામગીરીની નોંધ અને ટેકનિકલ અધિકારી દ્વારા તેનું નિરીક્ષણ	નમૂના તપાસ કરાયેલ આઈટમની વિગતોનું કાર્યકારી ઈજનેરનું સહી સાથેનું પ્રમાણપત્ર પસંદ કરાયેલ એક પણ કાર્યમાં જોવા મળ્યું ન હતું. ઘૂંટાયેલા લખાણની ઘટનાઓ પણ ધ્યાને આવી હતી.
2	વર્ક ઓર્ડર બુક	CE/SE/EE દ્વારા કરાયેલ નિરક્ષણની નોંધ	પસંદ કરાયેલ 136 કાર્યોમાં નિરીક્ષણ અધિકારીની ટિપ્પણીઓ રેકોર્ડ્સ પર જોવામાં આવી ન હતી. 37 કાર્યોના સંદર્ભમાં વર્ક ઓર્ડર બુક પણ નિભાવવામાં આવી ન હતી.
3	બિલ્ડિંગ માટેનું સ્થાયી રજીસ્ટર	બિલ્ડિંગની સ્થિતિનું નિયતકાલીન મૂલ્યાંકન	નમૂના તપાસ કરાયેલ એક પણ જિલ્લાઓમાં રજીસ્ટર નિભાવવામાં આવ્યું ન હતું PIU દ્વારા નિયત કાલીન નિરીક્ષણ માટેના ધારા-ધોરણો પણ નિયત કરાયા ન હતા.

(સ્ત્રોત: PIU દ્વારા પૂરી પડાયેલ માહિતીનું પૃથ્થકરણ)

ઉપરોક્ત અવલોકનો દર્શાવે છે કે PIU ની ગુણવત્તા નિયંત્રણ પ્રણાલી ખામી યુક્ત છે.

નમૂના તપાસ કરાયેલ 94 PHFs¹¹⁸ની સંયુક્ત સ્થળ તપાસમાં ઓડિટને જરૂરી સગવડતાઓ અને કામગીરીની ગુણવત્તામાં ખામીઓ ધ્યાને આવી હતી જેવીકે (i) 16 PHFs ને જોડતો માર્ગ બનાવાયો ન હતો અથવા અપર્યાપ્ત પહોળાઈ ધરાવતો હતો, (ii) 14 PHFs માં પરિસરને ફરતી દીવાલો હતીજ નહીં અથવાતો આંશિક રૂપે હતી. (iii) 17 PHFs માં દિવ્યાંગ વ્યક્તિઓ માટે રેમ્પ બનાવાયા જ ન હતા કે અપર્યાપ્ત પહોળાઈ ધરાવતા હતા કે અન્ય હેતુઓ માટે ઉપયોગમાં લેવાતા હતા અને (iv) 22 PHFs માં દિવ્યાંગ વ્યક્તિઓ માટેના શૌચાલયોમાં પકડવા માટેના હેન્ડ-બાર હતા જ નહીં કે અપર્યાપ્ત હતા.

ઓડિટમાં ગુણવત્તા અને કાર્ય કૌશલ ને લગતા મુદ્દાઓ જેવાકે (i) 20 PHFs માં ભોંયતળિયાની અને દિવાલોની ટાઈલ્સ તૂટી ગઈ હતી (ii) 41 PHFs માં નુકશાન પામેલ પ્લાસ્ટર અથવા છતો અને દિવાલોમાં તીરાડો (iii) 12 PHFs માં પરિસરો અથવા રૂમો માં પાણી ભરાયેલું (iv) 43 PHFs માં પાણી ટપકવા અથવા દીવાલો અને છતો માંથી પાણી ચુંવાકના નિશાનો અને 22 PHFs પરિસરમાં

118 અમદાવાદ(12), દાહોદ(10), જામનગર(10), કચ્છ(10), મહેસાણા(10), રાજકોટ(10), સાબરકાંઠા(14) અને વલસાડ(18)

નકામા ઘાસ અને ઝાડી ઝાંખરાઓ સાફ ન કરવા અને નવ PHFs બિન-આરોગ્યપ્રદ જગ્યાએ કાર્યરત હતા જેવી કે ઢોરવાડા અથવા કચરા એકઠા કરવાની જગ્યાઓની નજીક કાર્યરત હોવાનું ધ્યાને આવ્યું હતું. બીજી અન્ય ખામીઓ પણ ધ્યાને આવી હતી જે પરિશિષ્ટ-XV માં આપેલ છે.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) રજીસ્ટરોને નિયમિત અને યોગ્ય રીતે નિભાવવાની સૂચના આપવામાં આવી હતી, ઉપરાંત વધુમાં જણાવ્યું હતું કે બિલ્ડિંગની સંયુક્ત સ્થળ તપાસ દરમિયાન ધ્યાનમાં આવેલ ખામીઓ વહેલી તકે સુધારવામાં આવશે.

ઓડિટ નો મત એ છે કે કાર્યોની કામગીરીની ગુણવત્તા સુનિશ્ચિત કરવા કાર્યોના નિયત કાલીન નિરીક્ષણો માટે PIU એ જરૂરી પગલાં લેવા જોઈએ.

2.3.7 PIU ના હિસાબો અને નાણાકીય વ્યવસ્થાપન

2.3.7.1 અનુદાનનો ઉપયોગ

ગુજરાત ટ્રેઝરી રુલ્સ 2000, (GTR) માં સ્થાનિક સંસ્થાઓ, ધાર્મિક, સખાવતી અથવા શૈક્ષણિક વિગેરે સંસ્થાઓને સહાયક અનુદાન સ્વરૂપે ભંડોળ તબદીલ કરવા જોગવાઈ છે. ઓડિટમાં જણાવ્યું હતું કે H&FWD ની વિવિધ શાખાઓએ રાજ્યના બજેટમાં મંજૂર થયેલ બાંધકામ કાર્યો માટે GTR મુજબ PIU સહાયક અનુદાન માટે પાત્રતા ન ધરાવતું હોવા છતાં PIU ને સહાયક અનુદાન સ્વરૂપે ભંડોળ મુક્ત કર્યું હતું. ઉપરાંત H&FWD એ PIU ને તબદીલ કરાયેલ અનુદાન, PIU દ્વારા સંપૂર્ણ પણે ઉપયોગમાં ન લેવાયું હોવા છતાં ખર્ચ તરીકે નોંધ્યું હતું. વર્ષ 2014-19 દરમિયાન PIU ને મળેલ અનુદાન અને કરાયેલ ખર્ચની વિગતો નીચે કોષ્ટક-7 માં દર્શાવેલ છે-

કોષ્ટક 7 : વર્ષ 2014-19 દરમિયાન PIU દ્વારા મેળવાયેલ અનુદાન અને કરાયેલ ખર્ચ

(₹ કરોડમાં)

વર્ષ	પૂલતી સિલક	GoG/GoI તરફથી મેળવેલ અનુદાન	કુલ પ્રાપ્ય ભંડોળ	સરકારને પરત કરાયેલ રકમ	કરવામાં આવેલ ખર્ચ	બંધ સિલક	OB સહિત મળેલ કુલ અનુદાન સામે ખર્ચની ટકાવારી
2014-15	683.71	1,902.49	2,586.20	0.00	1,644.47	941.73	64
2015-16	941.73	1,615.88	2,557.61	2.69	1,415.56	1,139.36	55
2016-17	1,139.36	1,332.93	2,472.29	859.00	1,141.64	471.65	46
2017-18	471.65	1,394.25	1,865.90	15.76	880.76	969.38	47
2018-19	969.38	2,088.42	3,057.80	750.00	751.01	1,556.79	25
કુલ		8,333.97		1,627.45	5,833.44		

(સ્ત્રોત: PIU દ્વારા પૂરી પડાયેલ માહિતી)

ઉપરનું કોષ્ટક દર્શાવે છે કે પ્રાપ્ય ભંડોળની સામે કરાયેલ ખર્ચની ટકાવારી 25 અને 64 ટકા વચ્ચેની હતી. નાણાકીય વર્ષને અંતે વણ વપરાયેલ રકમ સરકારી ખાતામાં પરત જમા કરાવવા અંગે અનુદાન આદેશોમાં દર્શાવાયું હોવા છતાં PIU એ વણ વપરાયેલ રકમ ગુજરાત સ્ટેટ ફાઇનાન્સિયલ સર્વિસીઝ લિમિટેડ (GSFSL) માં જમા કરી હતી. ઓડિટમાં વધુમાં જણાવ્યું હતું કે PIU એ વણ વપરાયેલ અનુદાન ₹ 1157.02 કરોડ (2016-17) મહેસૂલી આવક તરીકે અને ₹ 750 કરોડ (એપ્રિલ 2018) અનુદાન પરત કરવાને બદલે સિવિલ ડિપોઝિટ તરીકે સરકારી ખાતામાં જમા કરેલ હતા. માર્ચ 2019 ની સ્થિતિએ PIU એ GSFSL માં ₹ 1838.04 કરોડ મુદતી થાપણ તરીકે રાખ્યા હતા એવું જણાયું હતું કે ગુજરાત સરકારના નાણાં વિભાગ દ્વારા, GSFSL માં એક વર્ષ કરતાં વધારે સમયથી મુદતી થાપણ તરીકે રખાયેલ વણ વપરાયેલ રકમ કોન્સોલિડેટેડ ફંડ માં પરત કરવા સૂચનાઓ અપાયા હોવા છતાં PIU એ ભંડોળ પરત કર્યું ન હતું.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) ભંડોળ GSFSL પાસે રાખી મૂકવામાં આવ્યું હતું કારણકે જ્યારે કામ ચાલુ થવાથી જરૂરિયાત ઊભી થાય ત્યારે ઉપયોગમાં લઈ શકાય. જવાબ સ્વીકાર્ય ન હતો કારણકે અનુદાન મુક્ત કરાયાના આદેશો અનુસાર નાણાકીય વર્ષની સમાપ્તિએ વણ વપરાયેલ અનુદાન સરકારી ખાતામાં પરત કરવાનું હતું. રાજ્ય સરકારે, સરકારની સૂચનાઓ/નિયમોનું અનુસરણ ન થવા બદલ જવાબદારી નક્કી કરવી જોઈએ, કારણકે આ ગંભીર મુદ્દો છે.

2.3.7.2 મહેસૂલી આવકોના અયોગ્ય હિસાબો

ગુજરાત ટ્રેઝરી રુલ્સ 2000 ના નિયમ 25 (1) મુજબ સરકારી અધિકારીને ગુજરાત રાજ્યની મહેસૂલ પેટે મળેલ કે મેળવેલ દરેક રકમ તે મળ્યા પછીના બે દિવસમાં પૂરેપૂરી સરકારી ખાતામાં જમા કરાવવી જોઈએ. ઓડિટમાં જણાવ્યું હતું કે માર્ચ 2019 સુધીમાં એકઠી કરાયેલ ₹ 302.19 કરોડની રકમ PIU એ જમા કરાવી ન હતી. આમ છતાં ઓડિટે ધ્યાન દોરતા PIU એ ₹ 460.51 કરોડની પ્રાપ્ય મહેસૂલમાંથી ₹ 395.94 કરોડ (ઓગષ્ટ 2019 અને માર્ચ 2020 વચ્ચે) સરકારી ખાતામાં પરત કર્યા હતા, અને માર્ચ 2020 ની સ્થિતિએ ₹ 64.57 કરોડની રકમ બાકી રહી હતી.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) ઓગષ્ટ 2019 સુધીની તમામ મહેસૂલી આવક સરકારી ખાતામાં મોકલી દેવાઈ છે, અને દરેક પ્રકારની આવકો સરકારી ખાતામાં પરત કરવા વધુ કાર્યવાહી કરવામાં આવશે. રાજ્ય સરકારે ટ્રેઝરી રુલ્સમાં દર્શાવ્યા મુજબ સરકારી આવક જમા કરાવવામાં વિલંબ માટે જવાબદારી નક્કી કરવી જોઈએ.

2.3.7.3 અનુદાનો અન્યત્ર વાળવામાં આવ્યા

ફાઈનાન્સિયલ પાવર(ડેલિગેશન) રુલ્સ 1998, ના નિયમ 6 મુજબ જો ખર્ચ કરવા માટે ભંડોળ પ્રાપ્ય ન હોય તો પ્રાપ્ત થયેલ મંજૂરી સામે કોઈ પણ ખર્ચ ન કરવા દર્શાવેલ છે. ઉપરાંત ગુજરાત ફાઈનાન્સિયલ રુલ્સ 1971, ના નિયમ 169 (1) અંતર્ગત નોંધ 4 મુજબ એક કાર્ય માટે મંજૂર કરાયેલ ભંડોળ અન્ય કાર્ય માટે વાળવું જોઈએ નહીં. ઓડિટમાં નીચે ચર્ચા કર્યા મુજબ આ નિયમોની જોગવાઈ વિરુદ્ધ ભંડોળ ઉપયોગમાં લેવાની ઘટનાઓ ધ્યાને આવી હતી -

- વર્ષ 2014-19 દરમિયાન PIU એ મેળવેલ ₹ 321.03 કરોડ સામે, ₹ 392.11 કરોડ (M&R) માં ખર્ચ કર્યા હતા. ઘટ પૂરવા PIU એ વિધાનસભાની મંજૂરી વગર જ મૂડી ખર્ચ જોગવાઈ માંથી ₹ 71.08 કરોડ મહેસૂલી ખર્ચ તરફ વાળ્યા હતા. ભંડોળની અન્યત્ર વાળવાની જરૂરિયાત ઊભી થવાના કારણો (i) આરોગ્ય કાળજીની સગવડતાઓ માટેની સંખ્યાઓ વધવા અને વર્ષો વર્ષ હયાત સગવડતાઓમાં વધારો થવા છતાં વર્ષ 2011-12 થી M&R ના અનુદાનોમાં વધારો ન થયો અને (ii) M&R કાર્યોના ભંડોળમાંથી જેનેરિક ડ્રગ્સ રિટેલ સ્ટોરનું બાંધકામ કરવાને લઈને હતા.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) M&R કાર્યો મુલતવી રાખી શકાય નહીં અને અપૂરતા અનુદાન મળ્યા હતા. જેથી મૂડીગત ખર્ચમાંથી આ ખર્ચ કરવામાં આવ્યો હતો, ઉપરાંત વધુમાં જણાવ્યું હતું કે વધારાના ખર્ચ પર દેખરેખ રાખવા યોગ્ય કાર્ય પ્રણાલી નક્કી કરવામાં આવશે અને નિયંત્રક અધિકારી/ઉપાડ અને વિતરણ અધિકારી સમક્ષ ફાળવાયેલ અનુદાન સામે વધારે ખર્ચ પર ધ્યાન રાખવા યોગ્ય પ્રણાલી સ્થાપવા માટે વિનંતી કરવામાં આવશે.

- PIU એ બજેટ જોગવાઈ વગર જ પોતાના બિલ્ડીંગનું બાંધકામ (ઓગષ્ટ 2017) ₹ 2.98 કરોડના ખર્ચે કર્યું હતું. GSFSL પાસે રખાયેલ ડિપોઝિટની રકમ માંથી મળેલ વ્યાજની

રકમમાંથી બાંધકામનો ખર્ચ કરાયો હતો. તેવી જ રીતે ₹ 7.50 કરોડના ખર્ચે 89 જેનેરિક ડ્રગ્સ રિટેલ સ્ટોરનું બાંધકામ કરવામાં આવ્યું હતું. આ સ્ટોર્સના બાંધકામનો ખર્ચ M&R અનુદાનોમાંથી કરવામાં આવ્યો હતો

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) અનુદાનોમાંથી કાર્યના વ્યાપના બદલાવની યોગ્ય મંજૂરી મેળવી લેવામાં આવશે.

- ગુજરાત ડેન્ટલ હેલ્થ એજ્યુકેશન એન્ડ રિસર્ચ સોસાયટીની માંગણીના આધારે PIU એ ₹ 119.41 કરોડના ખર્ચે દેથાલી ખાતે ડેન્ટલ કોલેજ અને હોસ્પિટલનું બાંધકામ (એપ્રિલ 2013) કરી આપ્યું હતું. મે 2020 સુધીમાં ₹ 119.41 કરોડ સામે PIU માત્ર ₹ 110.04 કરોડ મેળવી શકી હતી, આમ, બાંધકામની તારીખને સાત વર્ષ વીતી ગયા હોવા છતાં ઉપયોગકર્તા સંસ્થા પાસેથી ₹ 9.37 કરોડ મેળવવાના બાકી હતા.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) ઉપયોગકર્તા સંસ્થા પાસેથી બાકીની રકમ મેળવવા માટે પ્રયત્નો કરવામાં આવી રહ્યા છે.

2.3.7.4 PIU ના હિસાબોનો અયોગ્ય નિભાવ

PIU દ્વારા નાણાકીય સંચાલન સ્વતંત્ર સંસ્થાની જેમ કરાય છે. અને ટ્રેઝરી રૂલ્સનું અનુસરણ કરવામાં આવતું ન હતું. મૂળભૂત રેકોર્ડ્સને નિભાવવામાં ઓડિટ નીચે ચર્ચા કર્યા મુજબ કેટલીક ખામીઓ નોંધી હતી -

- ગુજરાત ટ્રેઝરી રૂલ્સ (GTR) માં દરેક સરકારી લેવડ દેવડ થાય કે તુરંતજ તે કેશ બુકમાં નોંધવી જોઈએ અને સક્ષમ અધિકારી દ્વારા ખરાઈ કરાવવી જોઈએ (અહીં મુખ્ય ઈજનેર) આમ છતાં, PIU એ કેશ બુક નિભાવી ન હતી તેને બદલે PIU દ્વારા ટેલિ નામના સોફ્ટવેરમાં હિસાબો નિભાવાતા હતા, અને તે પણ PIU ના CE દ્વારા પ્રમાણીકરણ કરાયા વગર. સરકારી એકમ હોવાને લઈ કેશ બુક ન નિભાવવી એ એક ગંભીર બાબત છે. PIU એ GTR ની જોગવાઈઓનું અનુસરણ સુનિશ્ચિત કરવું જોઈએ.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) મોટી સંખ્યામાં લેવડ દેવડ થતી હોવાને લઈ PIU તેમના હિસાબો ઈલેક્ટ્રોનિક પ્રારૂપમાં નિભાવે છે. જો કે, હિસાબોની એન્ટ્રીના ડિજિટલ પ્રમાણીકરણ માટેની પ્રણાલી વિકસિત કરવામાં આવશે.

- દરેક માસના અંતે વહીવટી વિભાગ સમક્ષ ફાળવણી સામે કરાયેલ ખર્ચના હિસાબો રજૂ કરવા GTR માં જોગવાઈ છે. R&B વિભાગ માસિક હિસાબો પ્રસ્તુત કરવાની પદ્ધતિનું અનુસરણ કરે છે. આમ, PIU નું કાર્ય R&B જેવુંજ હોવા છતાં PIU દ્વારા H&FWD ને પ્રસ્તુત કરવા માસિક હિસાબો તૈયાર કરવામાં આવતા ન હતા.
- વર્ષ 2014-15 અને 2015-16 ના વાર્ષિક હિસાબો ચાર્ટર્ડ એકાઉન્ટન્ટ દ્વારા તૈયાર કરવામાં આવ્યા હતા, પણ સરકારને મંજૂરી માટે પ્રસ્તુત કરવામાં આવ્યા ન હતા. વાર્ષિક હિસાબો રજૂ કરવા અને તેને નિભાવવા માટે સરકાર દ્વારા કોઈ જ સૂચનાઓ કે માર્ગદર્શિકાઓ જારી ન કરાતાં ત્યારબાદના વર્ષોના હિસાબો મે 2020 સુધી પ્રસ્તુત કરવામાં આવ્યા ન હતા. ઓડિટ કરાયેલ હિસાબોની ગેર હાજરીમાં PIU ની નાણાકીય સ્થિતિની ઓડિટ દ્વારા ખાતરી કરી શકાય ન હતી.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) વર્ષ 2015-16 પછીના હિસાબો સક્ષમ અધિકારીને મંજૂરી માટે પ્રસ્તુત કરવામાં આવશે, અને હિસાબો નિભાવવા અને રજૂ કરવા સૂચનાઓ આપવામાં આવશે.

- M&R અનુદાન માટેની ખાતાવહી નાણાકીય વર્ષને અંતે બંધ કરવામાં આવી ન હતી. ખાતાવહીઓ¹¹⁹ વર્ષો વર્ષ ચાલુ રાખવામાં આવી હતી. વાર્ષિક અનુદાનને ધ્યાનમાં લીધા વગર જ સતત ખર્ચ નોંધવામાં આવતો હતો.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) M&R અનુદાન પરત કરવામાં આવતું ન હતું અને વણ વપરાયેલ રકમ વર્ષો વર્ષ ઉપયોગમાં લેવામાં આવતી હતી. ઉપરાંત વધુમાં જણાવ્યું હતું કે ખર્ચની ખાતાવહી નાણાકીય વર્ષને અંતે બંધ કરવામાં આવશે અને અનુદાનની વણ વપરાયેલ રકમ નવી ખાતાવહીમાં તબદીલ કરવામાં આવશે. જવાબ સ્વીકાર્ય નથી કારણકે વણ વપરાયેલ રકમ સક્ષમ અધિકારીની મંજૂરી વગર આગળના વર્ષમાં લઈ જઈ શકાય નહીં.

- કુલ 1139 પ્રોજેક્ટ્સ માંથી 282 (25 ટકા) માં હેતુ માટે મેળવાયેલ અનુદાન કરતાં વધારે ખર્ચ થયાનું નોંધાયું હતું. અન્ય કાર્યોના વણ વપરાયેલ અનુદાનમાંથી આ વધારાનો ખર્ચ કરાયો હતો. આ દર્શાવે છે કે PIU એ દરેક પ્રોજેક્ટ્સ/કાર્યો માટે ખર્ચ કરતા પહેલા ભંડોળની ઉપલબ્ધતા સુનિશ્ચિત કરી ન હતી.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) અનુકૂળતા મુજબની જમીન ન મળવાને કારણે અને કાર્યના વ્યાપમાં પાછળથી કરાયેલ સુધારાઓ ને લઈ અપાયેલ અનુદાનથી કાર્યનો ખર્ચ વધી ગયો હતો. જવાબ સ્વીકાર્ય નથી કારણકે PIU એ સરકાર સમક્ષ વધારાના ભંડોળની માંગણી કરવાને બદલે અન્ય કાર્યના અનુદાનો ના ઉપયોગ કરવાનો આશરો લીધો.

- PIU એ બેન્કોમાં પાંચ ખાતા ખોલ્યા હતા, જેમાંથી ચાર ખાતા તેમાં રહેલ પુરાંત ₹ 21.42 કરોડ સાથે એક થી નવ વર્ષ માટે નિષ્ક્રિય રહ્યા હતા. આમ છતાં આ ખાતાઓ બંધ કરવા કોઈ જ પ્રક્રિયા કરવામાં આવી ન હતી. એવું પણ ધ્યાનમાં આવ્યું હતું કે PIU એ એક કરતાં વધારે ખાતાઓ ખોલવા H&FW વિભાગની કે નાણાં વિભાગની મંજૂરી લીધી ન હતી.
- વર્ષ 2014-19 દરમિયાન આંતરિક ઓડિટ કે વિભાગીય ઓડિટ કરવામાં આવ્યું ન હતું.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જુલાઈ 2020) મુદ્દાઓની સમીક્ષા કરવામાં આવશે અને નાણાં વિભાગ પાસે જરૂરી મંજૂરી મેળવવામાં આવશે.

ઓડિટનો મત એ છે કે PIU એ હિસાબો અને નાણાકીય વ્યવસ્થાપન પ્રણાલીને સુદ્રઢ કરવા જરૂરી પગલાં લેવા જોઈએ અને ગુજરાત ફાઈનાન્સિયલ રૂલ્સમાં દર્શાવેલ જોગવાઈઓ મુજબ જ ભંડોળનો વપરાશ સુનિશ્ચિત કરવો જોઈએ.

2.3.8 PIU ના હકારાત્મક પરિણામો

રાજ્ય સરકારે મેડિકલ કોલેજો સ્થાપવા માટે ગુજરાત મેડિકલ એજ્યુકેશન એન્ડ રિસર્ચ સોસાયટી (GMERS) ની સ્થાપના કરી હતી, માર્ચ 2020 ની સ્થિતિ એ સરકારે GMERS અંતર્ગત 2009 થી અંડર ગ્રેજ્યુએટ અભ્યાસક્રમ માટે 1600 અને પોસ્ટ ગ્રેજ્યુએટ માટે 72 પ્રવેશ ક્ષમતા સંખ્યા સાથેની આઠ મેડિકલ કોલેજો સ્થાપી હતી. તબીબી અભ્યાસક્રમો ચાલુ કરવા માટે જરૂરી ભૌતિક માળખાઓની ઉપલબ્ધતા હોવી એ એક આવશ્યક શરતો માની એક છે. આ દરેક આઠ કોલેજો¹²⁰ માં, PIU એ

119 M&R ખર્ચ ખાતાવહી- (i) ID 644 A (2012-13 માં ખોલવામાં આવી), (ii) ID 644 B (2013-14 માં ખોલવામાં આવી), (iii) ID 644 C (2014-15 માં ખોલવામાં આવી),(iv) ID 644 D (2015-16 માં ખોલવામાં આવી), (v) ID 644 E (2016-17 માં ખોલવામાં આવી), (vi) ID 644 F (2017-18 માં ખોલવામાં આવી) અને (vii) ID 644 G (2018-19 માં ખોલવામાં આવી) M& R અનુદાન માટે એક માત્ર ખાતાવહી 2012-13 થી ID No-644 માં ખોલવામાં આવી હતી.

120 અમદાવાદ, ગાંધીનગર, જુનાગઢ, પાટણ, સાબરકાંઠા, વડનગર, વડોદરા, અને વલસાડ.

મેડિકલ કાઉન્સિલ ઓફ ઈન્ડિયાના ધોરણો મુજબ જરૂરી ભૌતિક માળખાઓ ઊભા કર્યા હતા. ઉપરાંત PIU એ તેની સ્થાપના (2006) થી, આરોગ્ય કાળજીની સુવિધાઓ માટેના (PHFs) 4,103 ભૌતિક માળખાઓના બાંધકામ કર્યા હતા. પસંદ કરાયેલ કાર્યોની સ્થળ મુલાકાત દરમિયાન એવું જોવાયું હતું કે પ્રાથમિક અને દ્વિતીય HCFs ના ભૌતિક માળખાઓ ઈન્ડિયન પબ્લિક હેલ્થ સ્ટાન્ડર્ડ્સના ધોરણો મુજબ ઊભા કરવામાં આવ્યા હતા. નિયત કરાયેલ માર્ગદર્શિકોની પુષ્ટિ કરતાં ભૌતિક માળખાઓ ઊભા કરવા એ PIU ની હકારાત્મક ઉપલબ્ધિ છે.

2.3.9 ઉપસંહાર

રાજ્ય સરકારે જાહેર આરોગ્ય કાળજીની સુવિધાઓ માટે નવા બાંધકામ કાર્યો (ફેબ્રુઆરી 2006) અને જાળવણી તથા સમારકામ (M&R) ના કાર્યો (મે 2012) PIU ની યોગ્ય સ્થાપના વગર જ સોંપ્યા હતા. કાર્યબોજને પહોંચી વળવા PIU ને ગુજરાત સ્ટેટ હેલ્થ ઈન્ફ્રાસ્ટ્રક્ચર ડેવલપમેન્ટ કોર્પોરેશન (GSHIDC) માં ફેરવવાનો નિર્ણય (ઓક્ટોબર 2008) જુલાઈ 2020 સુધી અમલમાં મૂકી શકાયો ન હતો. PIU ની સંસ્થાકીય વ્યવસ્થા (i) નિયમો અને કાર્ય પદ્ધતિઓનું માળખું (ii) ગુણવત્તા નિયંત્રણ પ્રણાલી અને (iii) હિસાબો, ઓડિટિંગ અને નાણાકીય વ્યવસ્થાપન પ્રણાલીના સંદર્ભમાં સુદૃઢ ન હતી. “PIU ના જિલ્લા એકમો માટે નિ:શુલ્ક બાંધકામ” અને “ઈલેક્ટ્રોનિક ઉપકરણો પૂરા પાડવા” ની શરતો PIU એ કોન્ટ્રાક્ટમાં અવિચારી રીતે સામેલ કરી હતી. આ કલમો ન તો કોન્ટ્રાક્ટ માટેના મૂળભૂત સિદ્ધાંતો સાથે સુસંગત હતી કે ન તો સમાનતા સાથે અમલમાં મૂકવામાં આવી હતી. કાર્યોની મંજૂરી માટે નિયત કરાયેલ ધોરણો સાવધાની પૂર્વક અનુસરવામાં આવતા ન હોવાને લઈ, નડતર વગરની જગ્યાઓ ન ફાળવવાને કારણે મંજૂર કરાયેલ 6,504 માંથી 2,160 કાર્યો (33 ટકા) હાથ ધરી શકાયા ન હતા. કાર્યોની ડિઝાઈન અને અંદાજો યોગ્ય કાળજી સાથે તૈયાર કરવામાં આવ્યા ન હતા. ટેન્ડરો મંગાવવાની, કિંમત પ્રસ્તુત કરવા માટેનો સમય, પૂર્વ-લાયક કિંમતનું મૂલ્યાંકન વિગેરે જોગવાઈઓનું અનુસરણ ન કરવાને લીધે ટેન્ડર પ્રક્રિયામાં પારદર્શિતા અને ઔચિત્યનો અભાવ હતો. ખામી યુક્ત ડિઝાઈનને લઈ PIU એ ₹ 37.86 કરોડનો વધારાનો ખર્ચ કર્યો હતો. કુલ ₹ 196.94 કરોડના ખર્ચે બાંધવામાં આવેલ પાંચ બિલ્ડિંગ ઉપયોગમાં જ ન લેવાયા યા તો આંશિક રીતે ઉપયોગમાં લેવાયા હતા. ગુણવત્તા નિયંત્રણ (QC) ખામી યુક્ત હતું. QC ટિમ દ્વારા 68 ટકા કાર્યોનું નિરિક્ષણ કરવામાં આવ્યું ન હતું. ભંડોળના સંચાલન માટે ટ્રેઝરી રૂલ્સ ન અનુસરવા અને ખામી યુક્ત હિસાબ પ્રણાલી ને લઈ PIU નું નાણાકીય સંચાલન સુદૃઢ ન હતું.

2.4 ₹ 27.90 કરોડની બિન-ઉપયોગી 335 ડિસઇન્ફેક્ટન્ટ જનરેશન સિસ્ટમ્સ

₹ 27.90 કરોડની 335 ડિસઇન્ફેક્ટન્ટ સિસ્ટમ્સની પ્રાપ્તિ, ઇ-પ્રાપ્તિ પ્રક્રિયાને અનુસર્યા વિના અને આવશ્યક ઇન-પુટ સોલ્યુશનના નિયમીત પુરવઠાની ખાતરી ન કરવા અને તેના જાળવણીના પરિણામ રૂપે, બધી 335 સિસ્ટમ્સ બિન-ઉપયોગી અને બિન-કાર્યશીલ રહી.

સામુહિક આરોગ્ય કેન્દ્રો (CHCs) પર માર્ચ 2016 થી ઓગસ્ટ 2016 સમયગાળાના ઓડિટ દરમિયાન નમૂના-ચકાસાયેલ ડિસિન્ફેક્શન જનરેશન સિસ્ટમ (DGS) ના 40 યુનિટ્સની નિષ્ક્રિયતા પર, વર્ષ 2015-16 માટે ગુજરાત સરકાર (GoG) ના કેગના ઓડિટ રિપોર્ટ (જી એન્ડ એસએસ) ના ફકરા 3.5.4.3 માં ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો હતો. ઓડિટ ચકાસણીમાં સમગ્ર રાજ્ય માટે 335 સ્ટેરિજન DGS ની પ્રાપ્તિ અને તેના ઉપયોગ અંગે નીચે મુજબ ઉજાગર થયું છે -

ઉત્પાદકના જણાવ્યા મુજબ, સ્ટેરિજન DGS (મશીન), રોજના 400 લિટર્સ ડિસઇન્ફેક્ટન્ટ પેદા કરવાની ક્ષમતા ધરાવે છે. તે ઇલેક્ટ્રો કેમિકલ એક્ટિવેશન (ECA¹²¹) ટેકનોલોજી પર કામ કરે છે અને ખુબજ શક્તિશાળી ડિસઇન્ફેક્ટન્ટ એટલે કે સ્ટેરિસોલ ઉત્પન્ન કરે છે, જેનો હેતુ ટૂંકા સંપર્ક સમયની અંદર, તમામ પ્રકારના બેક્ટેરિયા, વાયરસ, ફૂગ અને બીજકણોનો નાશ કરવાનો છે. જોકે ઉત્પાદક દ્વારા સ્ટેરિજન DGS ની માલિકીની સિસ્ટમ¹²² હોવાનો દાવો કરવામાં આવે છે, તે હોસ્પિટલના જીવાણુ નાશક્રિયા માટે સુપર ઓક્સિડાઇઝિંગ વોટર (SOW) જનરેશન સિસ્ટમનો એક પ્રકાર છે, જેના માટે અન્ય બ્રાન્ડ્સ (દા.ત., HYG-IN) ભારતીય બજારમાં ઉપલબ્ધ હતી.

શરૂઆતમાં, વિભાગ હેઠળના આરોગ્ય કમિશનરની કચેરી (CoH) એ માર્ચ 2009 માં, ગુજરાત મેડિકલ સર્વિસીસ કોર્પોરેશન લિમિટેડ (GMSCL)¹²³ દ્વારા સપ્લાયર પાસેથી ₹ 8.93 લાખના ખર્ચે, કોઈ ટેન્ડર બહાર પાડ્યા વગર સિવિલ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ માટે એક સ્ટેરિજન મશીન ખરીદ્યું હતું. ત્યારબાદ, સિવિલ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ તરફથી તેના ઉપયોગ વિશે સકારાત્મક પ્રતિસાદ મળ્યો (સપ્ટેમ્બર, 2009) ના સમર્થન પર, CoHએ એક જ સપ્લાયર પાસેથી વધુ 334 યુનિટ્સ આવા મશીનો ₹ 27.81¹²⁴ કરોડની કિંમતે માર્ચ 2010 થી જૂન 2012 દરમિયાન 334 સરકારી હોસ્પિટલો¹²⁵ માટે ટેન્ડર મંગાવ્યા વગર પાંચ ક્રમિક લોટમાં ખરીદ્યા, જે ગુજરાત સરકાર દ્વારા ઇ-પ્રાપ્તિ સૂચનાઓ¹²⁶ (નવેમ્બર 2006) ના ઉલ્લંઘનમાં હતી. દરેક લોટ માટે, માલિકીની ચીજવસ્તુ તરીકે વિભાગની મંજૂરી¹²⁷ મળી હતી.

ઓડિટે નોંધ્યું હતું (ફેબ્રુઆરી 2017-ઓગસ્ટ 2018) કે, CoHએ જરૂરિયાતની (માંગ) આકારણી કરી નહતી જેથી CHCs કક્ષાએ DGS મશીન્સની જરૂરિયાત સુનિશ્ચિત કરી શકાય, જો કે તેમ કરવું સ્ટોર્સ માટેની ખરીદી માટેના GoG ના ઇન્ડસ્ટ્રીજ એન્ડ માઈન્સ વિભાગે જારી કરેલ (ફેબ્રુઆરી 2004) મેન્યુઅલ ઓફ ઓફિસ પ્રોસીજરની જોગવાઈઓ મુજબ આવશ્યક હતું. ઓડિટે એવું પણ

121 ECA માં, પ્રોપરાએટરી ઇલેક્ટ્રોલાઈટ (સ્ટેરિસોલ C) પીવાલાયક પાણી સાથે ભેળવીને પેટેડ FEM (ઇલેક્ટ્રોલાઈટિક મોડ્યુલ દ્વારા પ્રવાહ)માંથી પસાર કરાય છે જે ઓક્સિડન્ટનું મિશ્રણ 'સ્ટેરિસોલ' (અંતિમ ઉત્પાદન)મળે છે.

122 એક વસ્તુ અથવા સેવા જે એક ઉત્પાદક કે એક વેપારી પાસેથી પ્રાપ્ત કરાય છે, જે અન્ય સમાન વસ્તુ પૂરી પાડવાની મંજૂરી આપતું નથી.

123 આ એક સંપૂર્ણ પણે રાજ્ય સરકારની માલિકીની કંપની છે જે હેલ્થ એન્ડ ફેમિલી વેલફેર ડિપાર્ટમેન્ટ માટે તબીબી સાધનો, દવાઓની ખરીદી માટે જવાબદાર હતી. જુલાઈ, 2012 પહેલા, તે 'સેન્ટ્રલ મેડિકલ સ્ટોર્સ ઓર્ગેનાઈઝેશન' તરીકે ઓળખાતું હતું.

124 234 યુનિટ્સ × ₹ 8.40 લાખ + 100 યુનિટ્સ × ₹ 8.15 લાખ.

125 35 ડિસ્ટ્રિક્ટ્સ/સબ-ડિસ્ટ્રિક્ટ હોસ્પિટલ્સ અને 299 સામૂહીક આરોગ્ય કેન્દ્રો

126 ઉદ્યોગ અને ખાણ વિભાગ દ્વારા જારી કરવામાં આવે છે જે ₹ 10 લાખ અને વધુની કિંમતના પુરવઠા માટે ઇ-પ્રાપ્તિ સિસ્ટમ દ્વારા ઉપકરણો, દવાઓ, તબીબી અને શસ્ત્રક્રિયા વસ્તુઓ અને સ્ટોર્સ વગેરેની ખરીદીની કલ્પના કરે છે.

127 વિભાગ એકમાત્ર હક (પેટન્ટ/કોપી રાઈટ) ધરાવતા એકમ દ્વારા ઉત્પાદિત અને વિતરિત કોઈપણ વસ્તુની ખરીદી માટે પ્રમાણપત્ર ('બ્રાંડિડ પ્રમાણપત્ર' તરીકે ઓળખાય છે) જારી કરે છે.

નોંધ્યું હતું કે 335 મશીન્સ માટેના ઈન-પુટ સોલ્યુશનના (₹ 10.03 કરોડ) 6,535 પેક્સ (એક પેક પાંચ લિટર્સનું) સપ્લાયર પાસેથી (માર્ચ 2009 થી ઓગસ્ટ 2012 દરમિયાન) ટેન્ડર વગર ખરીદ્યા હતાં, જેથી, ગુજરાત સરકારના ઈ-પ્રોક્યોરમેન્ટ માટેની ઉપરોક્ત જોગવાઈઓનું ઉલ્લંઘન થયું હતું. ત્યારબાદ, કોઈ ખરીદી કરાઈ નહતી. પૂર્વ-નિર્ધારિત અવધિ માટે નિયત દરે ઉપરોક્ત સોલ્યુશનનો સતત સપ્લાય સુનિશ્ચિત કરવા માટે મશીનોની પ્રાપ્તિ સમયે આવા સોલ્યુશનની કિંમત નક્કી કરવામાં આવી ન હતી. ₹ 56.60 લાખના ખર્ચે 35 મશીન્સ (સિવિલ/ડિસ્ટ્રિક્ટ/સબ-ડિસ્ટ્રિક્ટ/હોસ્પિટલ્સ માટે) એન્યુઅલ મેઈનટેનન્સ કોન્ટ્રાક્ટ (AMC) હેઠળ સપ્લાયર પાસેથી પણ ફક્ત માર્ચ 2015 સુધી લેવાયેલ હતો. બાકીના 300 મશીન્સ¹²⁸ માટે, ખરીદી કર્યા તારીખથી AMC કરવાની કોઈજ વ્યવસ્થા કરાઈ ન હતી. ઓડિટે નોંધ્યું હતું કે સ્ટેરીજન DGS મશીનોની પ્રાપ્તિ કરતી વખતે, CoHએ માર્કેટમાં સુપર ઓક્સિડાઈઝડ વોટર જનરેટિંગ મશીનની અન્ય બ્રાન્ડની ઉપલબ્ધતા શોધવા માટે માર્કેટ સર્વે હાથ ધર્યો ન હતો અને ડિસઈનફેક્ટન્ટની એટલે કે અંતિમ ઉત્પાદન 'સ્ટેરિસોલ' ની વૈજ્ઞાનિક આધારે અસરકારકતાની ચકાસણી કરી ન હતી. અનુગામી જથ્થાની પ્રાપ્તિના આધારે રેકોર્ડ પર મૂકવામાં આવેલા પ્રતિસાદ જંતુનાશકની એન્ટિ-માઈક્રોબાયલ પ્રવૃત્તિઓ / રાસાયણિક પરીક્ષણો વિના, ફક્ત પત્રવ્યવહાર (સિવિલ અને ડિસ્ટ્રિક્ટ હોસ્પિટલોમાંથી) હતા. આથી એક મશીનની ટેન્ડર વિનાની ખરીદી 334 મશીન્સ ટેન્ડર વગર ખરીદવા માટે યોગ્ય ઠેરવાઈ હતી. વધુમાં, વિભાગે દરેક તબક્કામાં મશીનો ખરીદવાની મંજૂરી આપી હતી "માલિકીની ચીજવસ્તુ" તરીકે એક જ સપ્લાયર પાસેથી (i) સપ્લાય કરનાર પાસેથી પૂર્વ નિર્ધારિત દરે નિયમિત ઈનપુટ સોલ્યુશન (સ્ટેરિસોલ-સી) નો પુરવઠો તૈયાર કર્યા વગર, અને (ii) CoH/હોસ્પિટલો દ્વારા અંતિમ ઉત્પાદન (સ્ટેરિસોલ) ની સામયિક ગુણવત્તાની તપાસ/પ્રયોગશાળાના પરિણામો (પરીક્ષણ પરિણામો) ની ખાતરી કરવી.

સ્ટેરિસોલ- C ની ખરીદી સામે "એક્સ" કંપની તરફથી ફરિયાદ (એપ્રિલ 2014) મળી હતી જેમાં સસ્તા દરે¹²⁹ અન્ય ઉત્પાદકો/ સપ્લાયરો સાથે ઈનપુટ સોલ્યુશનની ઉપલબ્ધતા અંગે પણ સંકેત આપવામાં આવ્યા હતા. તદનુસાર, બ્રાન્ડેડ ઈનપુટ સોલ્યુશનના વૈકલ્પિક વિકલ્પો માટે બજારની આકારણી કરવા અને ડિસઈનફેક્ટન્ટ સોલ્યુશનનો ઉપયોગ કરવાની અસરકારકતા ચકાસવા માટે CoHએ એક 12 સભ્યોની સમિતિની રચના (એપ્રિલ 2014) કરી. કમિટીએ ભલામણ કરી (ઓગસ્ટ 2014) હતી કે બ્રાન્ડેડ સોલ્યુશન જરૂરી ન હતું અને ઈ-ટેન્ડરથી જેનરીક સોલ્યુશન મંગાવી શકાયું હોત. કમિટીએ બે સિવિલ હોસ્પિટલ્સના¹³⁰ નમુનાઓના પરિક્ષણમાં (એપ્રિલ -મે 2014) એવું પણ નોંધ્યું હતું કે જે ડિસઈનફેક્ટન્ટ સોલ્યુશન વપરાતું હતું તે અસરકારક નહતું. ગુજરાત અલ્કાલીસ કેમિકલ લિમિટેડ (GACL), વડોદરા (રાજ્ય સરકારનું સાહસ), સમિતિમાં પ્રતિનિધિ ધરાવતા, કોર્પોરેટ સોશિયલ રિસ્પોન્સિબિલિટી (CSR) હેઠળ જેનરીક ઇલેક્ટ્રોલાઈટિક સોલ્યુશન વિના મૂલ્યે પૂરા પાડવા માટે (ઓક્ટોબર 2014) સંમત થયા હતા. તદનુસાર, CoHએ (જુલાઈ 2015) GMSCL દ્વારા GACL ને જેનરીક સોલ્યુશનના 3,222 પેક (પેક દીઠ 5 લિટર) સપ્લાય કરવા માટે ઓર્ડર આપ્યો હતો. CoHએ સ્ટેરિજન DGS, ઉપર GACLના જેનરીક સોલ્યુશનની સુસંગતતા બાબતની પૂછપરછ સંદર્ભે GACL એ CoHને વિનંતી કરી કે (સપ્ટેમ્બર 2015 - મે 2016)વડોદરા નજીકની બે હોસ્પિટલોમાં આ માટે આખરી પ્રોડક્ટની ગુણવત્તા સ્થાપિત કરવા માટે તેની અજમાઈશ કરવા અંકિત કરાઈ છે. જોકે, CoHએ GACLની વિનંતીનો જવાબ આપ્યો નહતો. ત્યારબાદ પણ, CoHએ GACL પાસેથી જેનરીક સોલ્યુશન પ્રાપ્ત કરવા કે બીજા ઉત્પાદકો પાસેથી ઓછા દરે સ્ટેરિસોલ-C મેળવી અન્ય

128 CHA અમદાવાદના સ્થાનીય મશીન્સ માટે AMC/CMC 299 અને CHCs ના 299 મશીન્સ માટે

129 પ્રતિ લિટર દીઠ ₹ 1,060 સામે લિટર દીઠ ₹ 2,850-₹ 3,000 ના દરે આ કિસ્સામાં સપ્લાયર દ્વારા ચાર્જ કરાયો હતો

130 ગાંધીનગર અને નડિયાદનું ફૂડ એન્ડ ડ્રગ લેબોરેટરી, ગાંધીનગર દ્વારા પરીક્ષણ કરાયું હતું.

વિકલ્પ શોધવા માટે કોઈ રસ દર્શાવ્યો ન હતો. સોલ્યુશનનો પુરવઠો ન મળવાને પરિણામે, ₹ 27.90 કરોડના ખર્ચે ખરીદાયેલા બધાં DGS મશીનો માર્ચ 2020 ની સ્થિતિએ છેલ્લા પાંચ થી છ વર્ષથી વણવપરાયેલા પડ્યા રહ્યા જેથી સિવિલ/ડિસ્ટ્રિક્ટ હોસ્પિટલ્સ અને CHCs માં ડિસઈન્ફેક્શન કરવાનો તેની પ્રાપ્તિનો મૂળ હેતુ માર્યો ગયો હતો.

વિભાગે કહ્યું (મે 2017) હતું કે, કમિટીએ જનેરીક સોલ્યુશન્સ લેવાનો નિર્ણય લીધો હોવાથી બ્રાંડેડ સોલ્યુશન્સની ખરીદી કરવાનું મુલતવી રહ્યું હતું. GMSCLએ જણાવ્યું હતું (જુલાઈ 2018) કે કમિશ્નર ઓફ હેલ્થ દ્વારા મૂકાયેલા સ્ટેરીસોલ-C (એપ્રિલ 2018) ની 3,141 પેકની પ્રાપ્તિ માટેનું ઈન્ડેન્ટ જૂન 2018 માં પરત આવ્યું હતું અને જુલાઈ 2015 ની તેમની અગાઉની વિનંતી મુજબ GACL પાસેથી જનેરીક સોલ્યુશન પ્રાપ્ત કરવાની જાણ કરાઈ હતી. GACL એ 50 લિટર સોલ્યુશન ચીફ ડિસ્ટ્રિક્ટ હેલ્થ ઓફિસર (CDHO), વડોદરાને ટ્રાયલ રન માટે અને કોઈ એક સિવિલ હોસ્પિટલ અને વડોદરા જિલ્લાના CHC માં પ્રાપ્ત DGS મશીન્સમાં તેનું પરીક્ષણ કરી પરિણામ જણાવવા માટે પુરવઠો પૂરો પાડ્યો હતો (ઓગસ્ટ 2018). જો કે, CDHO એ માહિતી આપી હતી કે (ઓગસ્ટ 2018) ઉક્ત ટ્રાયલ રન શક્ય નથી કારણ કે તમામ DGS મશીનો 2014 થી કાર્યરત હાલતમાં ન હતા અને ટેકનિશ્યન ઉપલબ્ધ ન હોવાને કારણે સમારકામ કરી શકાયું ન હતું. CoHએ બાબતની પણ પુષ્ટિ કરી હતી (માર્ચ 2020) કે તમામ DGS મશીનો 2016 થી કાર્યરત સ્થિતિમાં નથી અને તેથી, GACL માંથી ઈનપુટ સોલ્યુશન પ્રાપ્ત કરાયું ન હતું.

સરકારે ઉપરોક્ત તથ્યો સ્વીકાર્યા હતા (જૂન 2020) અને જણાવ્યું હતું કે બજારમાં નવા આ મશીનને લોંચ કરવા અંગેના એજન્સીની દરખાસ્ત અને બજારમાં આવા અન્ય મશીન્સની ઉપલબ્ધતા ન હોવાના પ્રમાણપત્રના આધારે, વિભાગે સર્વેક્ષણ કર્યું ન હતું અને GMSCL દ્વારા મશીનોની ખરીદી કરવામાં આવી હતી. GMSCL મારફત આ મશીન્સને એન્યુઅલ મેઈન્ટેનન્સ કોન્ટ્રાક્ટ AMC હેઠળ કાર્યરત કરવાના પ્રયાસો કરાયા હતા, પણ તેને અંતિમ સ્વરૂપ અપાયું નહતું. સોલ્યુશનની પ્રાપ્તિને અંતિમ સ્વરૂપ આપવામાં થયેલ વિલંબને પરિણામે મશીન્સ નકામાં થઈ ગયા. વધુમાં એવું પણ જણાવાયું હતું કે હાલના દેશવ્યાપી Covid-19 રોગને ધ્યાને લેતા, આ મશીન ખૂબ ઉપયોગી બની શકે, તેથી આ મશીન્સ નો ઉપયોગ કરી શકાય તે માટેના પ્રત્યેક પ્રયાસ કરાશે.

ઉપરોક્ત હકીકતો દર્શાવતી હતી કે ખરીદી માટેની નિર્ધારિત પ્રક્રિયા અનુસર્યા વગર અને સોલ્યુશનનો નિયમિત રીતે પુરવઠો પૂરો પાડવાનું અને તેની જાળવણી બાબત સુનિશ્ચિત કર્યા વિના DGS મશીનો ખરીદાયા હતા. વધુમાં, GACL પાસેથી જનરિક સોલ્યુશન પ્રાપ્ત કરવાના કમિટીના નિર્ણય (2014) છતાં અને GACL એ ટ્રાયલ રન કર્યા પછી તેનો પુરવઠો પૂરો પાડવાની પુષ્ટી આપ્યા (2014) છતાં ટ્રાયલ રન માટે સોલ્યુશનની પ્રાપ્તિમાં ચાર વર્ષથી વધારે સમય માટે વિલંબ કરવાને પરિણામે 335 DGS મશીન્સ છેલ્લા પાંચ થી છ વર્ષના સમયથી વણવપરાયેલ અને બિન-કાર્યરત રહ્યા હતા.

શહેરી વિકાસ અને શહેરી આવાસ વિભાગ

2.5 પસંદગીની શહેરી સ્થાનિક સંસ્થાઓમાં મ્યુનિસિપલ ઘન કચરાનું સંચાલન

2.5.1 પરિચય

આરોગ્ય, સ્વચ્છતા, પર્યાવરણ અને સૌંદર્ય શાસ્ત્ર, એ બધાં પર સોલિડ વેસ્ટ મેનેજમેન્ટ (SWM) નીતિઓ અને વ્યૂહરચનાની અસર પડે છે. સફળ SWM વ્યૂહરચના માટે જરૂરી છે કે ઉત્પન્ન થયેલ તમામ કચરો યોગ્ય રીતે અને સંપૂર્ણ રીતે સ્ત્રોત પરથી એકત્રિત કરવામાં આવે. ત્યારબાદ ઘટાડાના, ફરીથી ઉપયોગના અને રદીમાથી ફરી ઉપયોગી બનાવવાના સિદ્ધાંતો અનુસાર તેનું પૂરેપૂરું સલામત પરિવહન કરી પ્રક્રિયામાં મૂકવું જોઈએ. પ્રક્રિયા કર્યા પછી બાકી રહેલી નકામી સામગ્રીનો સલામત રીતે નિકાલ થવો જોઈએ. SWMની પ્રક્રિયા ચિત્ર 1 માં આકૃતિ પ્રમાણે દર્શાવવામાં આવી છે.



ચિત્ર 1: SWMની પ્રક્રિયા

પર્યાવરણ, વન અને આબોહવા પરિવર્તન મંત્રાલયે પાછલા 16 વર્ષથી અમલમાં રહેલા મ્યુનિસિપલ સોલિડ વેસ્ટ (મેનેજમેન્ટ એન્ડ હેન્ડલિંગ) નિયમ, 2000 (SWM નિયમો, 2000) ને બદલીને નવા SWM નિયમો, 2016 ને સૂચિત કર્યા છે. SWM નિયમો 2016 SWM પ્રવૃત્તિઓનું સંચાલન કરવા માટેનું માળખું પ્રદાન કરે છે. SWMના સંચાલનને GoI દ્વારા શરૂ કરવામાં આવેલા (ઓક્ટોબર 2014) સ્વચ્છ ભારત મિશન-અર્બન (SBM-U)ના મુખ્ય ઘટકોમાંનું એક માનવામાં આવે છે. મિશનનો સમયગાળો હવે માર્ચ 2021 (2014-21) સુધી લંબાવવામાં આવ્યો છે.

હાલમાં રાજ્યમાં 170 શહેરી સ્થાનિક સંસ્થાઓ (ULBs) એટલે કે આઠ મહાનગર પાલિકાઓ (MCs) અને 162 નગરપાલિકાઓ (NPs) ઘન કચરાના સંચાલનમાં રોકાયેલી છે. અધિક મુખ્ય સચિવ (ACS), શહેરી વિકાસ અને શહેરી આવાસ વિભાગ (UD&UHD) એ વિભાગના વહીવટી વડા છે અને રાજ્યના શહેરી વિસ્તારોમાં SWM નિયમોની જોગવાઈઓના સંપૂર્ણ અમલ માટે જવાબદાર છે. રાજ્ય કક્ષાએ મિશન ડિરેક્ટરેટ (SBM-U) દ્વારા ACSને મદદ કરવામાં આવે છે. ULB સ્તર પર MCs અને NPsના વડાઓ SWM નિયમોના અમલીકરણ માટે જવાબદાર છે. ULBs દ્વારા MSW નિયમો 2000 અને SWM નિયમો, 2016 નિયમોના નિર્ધારિત ધોરણોના¹³¹ પાલનની દેખરેખ માટે વન અને પર્યાવરણ વિભાગના ACS જવાબદાર છે અને ગુજરાત પ્રદૂષણ નિયંત્રણ બોર્ડ (GPCB) ની 27 પ્રાદેશિક કચેરીઓ દ્વારા તેને સહાય કરવામાં આવે છે.

રાજ્યના શહેરી વિસ્તારોમાં 2014-19 દરમિયાન ઘન કચરાનું અસરકારક અને કુશળતાપૂર્વક રીતે સંચાલન કરવામાં આવ્યું હતું તેની ખાતરી મેળવવા માટે, ઓડિટ દ્વારા રાજ્ય સ્તર પર UD&UHD, મિશન ડિરેક્ટરેટ (SBM-U) અને GPCBના ULB સ્તરે આઠ MCsમાંથી (25 ટકા) બે¹³² અને 162માંથી 16¹³³ NPsના રેકર્ડની રિપ્લેસમેન્ટ પધ્ધતિ વિના સરળ રેન્ડમ નમૂના પધ્ધતિ અપનાવીને

131 MSW નિયમ, 2000ના સૂચિ II, III અને IV હેઠળ નિર્દિષ્ટ ભૂગર્ભ જળ, આજુબાજુની હવા, લિચેટ ગુણવત્તા અને ભસ્મીકરણ સહિતની ખાતરની ગુણવત્તાના ધોરણોનો સમાવેશ થાય છે

132 અમદાવાદ અને જામનગર

133 અંજાર, અંકલેશ્વર, ભરૂચ, ભુજ, છાયા, ડીસા, ધોળકા, પાલનપુર, પાટણ, પોરબંદર, સિદ્ધપુર, ઉના, વલસાડ, વાપી, વેરાવળ અને વિરમગામ

તપાસ કરવામાં આવી. ઓડિટ (i) કચરાના વિભાજન અને સલામત નિકાલ માટે પસંદ કરેલી ULBsમાં બનાવવામાં આવેલી સંપત્તિઓની ભૌતિક ચકાસણી, અને (ii) સ્ત્રોત પર કચરાના એકત્રીકરણ અને વિભાજનનો વિસ્તાર જાણવા માટે 580¹³⁴ લાભાર્થીઓનો સંયુક્ત સર્વે પણ કર્યો.

રાજ્ય સરકારનો જવાબ જૂન 2020 માં મળ્યો હતો, જેનો યોગ્ય સ્થળોએ યોગ્ય રીતે સમાવેશ કરવામાં આવ્યો છે.

ઓડિટ નિષ્કર્ષ

2.5.2 ઘન કચરાના સંચાલન માટેની યોજના

2.5.2.1 વિગતવાર પ્રોજેક્ટ અહેવાલોની તૈયારી

SBM-U માર્ગદર્શિકા (ડિસેમ્બર 2014) પ્રમાણે દરેક ULB, રાજ્ય સરકારની સલાહ, SWM પ્રોજેક્ટ્સના અમલીકરણ માટે શહેરી વિકાસ અને ગરીબી નિવારણ મંત્રાલય (MoUD&PA) દ્વારા પ્રકાશિત MSW મેનેજમેન્ટ મેન્યુઅલ, 2000 માં સૂચવેલ ચેકલિસ્ટના સંદર્ભમાં વિગતવાર પ્રોજેક્ટ અહેવાલ (DPR) તૈયાર કરશે. ચેક-લિસ્ટમાં બીજી બાબતોની સાથે શહેરની રૂપરેખા (વોર્ડ અથવા ઝોનનો વિગતવાર ડેટા), શહેરની હાલની SWMની સ્થિતિ, પ્રોજેક્ટની વ્યાખ્યા, ગેપ વિશ્લેષણ, સૂચિત ઘન કચરા વ્યવસ્થાપન પદ્ધતિ, સંસ્થાકીય પાસાઓ અને ક્ષમતા નિર્માણ, અન્ય O&M પાસાઓ, ખર્ચનો અંદાજ અને પ્રોજેક્ટના નાણાકીય પાસાં વગેરેની તૈયાર કરવા માટેની જોગવાઈ છે. રાજ્ય કક્ષાની હાઈ પાવર કમિટી (SLHPC) દ્વારા DPRને મંજૂરી આપવાની હતી. SLHPCએ દરેક ULB માટે માથાદીઠ ₹ 661.65 (સેન્સસ 2011ના આધારે) અથવા માન્ય DPR પ્રોજેક્ટ ખર્ચ મુજબ, જે પણ ઓછું હોય તે ધોરણ નક્કી કર્યું હતું. (મે 2018).

પસંદ કરેલ 18 ULBsના રેકોર્ડની ચકાસણીમાં બહાર આવ્યું છે કે, DPRs તૈયાર કરી અને મંજૂરી માટે SLHPC ને રજૂ કરવામાં ભારે વિલંબ થયો હતો. જ્યારે અમદાવાદ અને જામનગર MCsના DPRsને અનુક્રમે નવેમ્બર 2016 અને મે 2018 માં SLHPC દ્વારા મંજૂરી આપવામાં આવી હતી, છેલ્લે માર્ચ 2020 માં SLHPC દ્વારા 16 NPsના DPRsને મંજૂરી આપવામાં આવી હતી. ઓડિટનાં નિરીક્ષણમાં આવ્યું છે કે NPs પાસે DPRs તૈયાર કરવા માટે તકનીકી કુશળતા ન હતી, અને રાજ્ય મિશન ડિરેક્ટરેટ મોડેથી 2018-19માં ULBsને DPRs તૈયાર કરવા માટે વિસ્તૃત માર્ગદર્શિકા જારી કરી હતી. વળી, કચરાની પ્રક્રિયા કરવા માટેના રહી ગયેલા સાધનો/મશીનરીને શામેલ કરવા માટે, DPRsમાં પણ સમયાંતરે ઘણા બધા ફેરફારો થયા હતા, જેના કારણે SLHPC દ્વારા DPRsની મંજૂરી આપવામાં વિલંબ થતો હતો અને પરિણામે SWM પ્રોજેક્ટ્સના અમલીકરણમાં વિલંબ થતો હતો.

માર્ચ 2020 સુધીમાં, SLHPCએ 18 પસંદ કરેલ ULBsમાં વિવિધ SWM પ્રોજેક્ટ્સના અમલીકરણ માટે ₹ 863.84 કરોડના DPRsને મંજૂરી આપી, જેમાંથી, ₹ 249.69 કરોડ GoI અને રાજ્ય સરકાર પાસેથી મેળવ્યા હતા. જો કે, DPRsની મંજૂરીમાં વિલંબને લીધે, એકંદરે વપરાશ ₹ 54.61 કરોડ (22 ટકા) જેટલો નજીવો રહ્યો હતો. જ્યારે પસંદ કરેલા 18 ULBsમાંથી ચારએ¹³⁵ કંઈ ખર્ચ કર્યો ન હતો, બાકીના 14 ULBs દ્વારા માર્ચ 2020 સુધીમાં ટકાવારી પ્રમાણે ઉપયોગ એક (ઉના NP) અને 29 (જામનગર MC) ની વચ્ચેનો હતો. આ રીતે, SLHPC દ્વારા મંજૂર કરવામાં આવેલા SWM પ્રોજેક્ટ્સ મિશન અવધિ (માર્ચ 2021) ના અંત સુધીમાં પૂર્ણ થવાની સંભાવના ઘણી ઓછી છે.

134 બે MCs- 100 લાભાર્થીઓ (દરેક પસંદ કરેલા MCsના 50 લાભાર્થીઓ) અને 16 NPs- 480 લાભાર્થી (દરેક પસંદ કરેલા NPsમાંથી 30 લાભાર્થીઓ)

135 છાયા, વલસાડ, વાપી અને વેરાવળ NPs

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જૂન 2020) SLHPC દ્વારા નિર્ધારિત માથાદીઠ ખર્ચને પ્રોજેક્ટ ખર્ચનાં બરાબર કરવા માટે DPRsમાં ફેરફાર કરવામાં આવ્યા હતા. અને ઉમેર્યું હતું કે SWM પ્રોજેક્ટ્સને અગ્રતાના ધોરણે અમલ કરવા માટે તમામ ULBsને સૂચનાઓ જારી કરવામાં આવી છે.

2.5.3 કચરાનું ઉત્પાદન અને એકત્રીકરણ

સેન્ટ્રલ પબ્લિક હેલ્થ એન્ડ એન્વાયર્નમેન્ટલ એન્જિનિયરિંગ ઓર્ગનાઈઝેશન મ્યુનિસિપલ SWM મેન્યુઅલ, 2016 (CPHEEO મેન્યુઅલ) ની કલમ 1.4.3.3.1, એવું દર્શાવે છે કે લાંબા ગાળાના આયોજન માટે, ઉત્પાદકના ચોક્કસ વર્ગ દ્વારા નિકાલ કરવામાં આવતા કચરાના સરેરાશ જથ્થાનો અંદાજ ત્રણ મુખ્ય સીઝન (ઉનાળો, શિયાળો અને ચોમાસુ) દરમિયાન અનેક પ્રતિનિધિ સ્થળોએ સાત દિવસ સતત એકત્રિત કરવામાં આવેલા નમૂનાઓના કેટલાંક ડેટાના સરેરાશ દ્વારા અંદાજવો જોઈએ. વજન અને સરેરાશ મુજબ સાત દિવસની અવધિમાં કચરાની માત્રા એકીકૃત થવી જોઈએ. આ જથ્થાઓ પછી સમગ્ર વસ્તી માટે અનુમાનીત કરવામાં આવશે અને માથાદીઠ ઉત્પાદનનું મૂલ્યાંકન કરવામાં આવશે.

રેકોર્ડની ચકાસણીથી જાણવા મળ્યું છે કે રાજ્યમાં 170 ULBs દ્વારા ઉત્પન્ન થતાં કચરાનો GPCB પાસે સંપૂર્ણ અને વિશ્વસનીય ડેટા નથી. કારણ કે, (i) દરેક ULBs GPCBને કાયમી ધોરણે ઉત્પન્ન, એકત્રિત અને પ્રક્રિયા કરવામાં આવતા કચરાનો જથ્થો દર્શાવતા વાર્ષિક અહેવાલો (ARs) રજૂ કરતી ન હતી, અને GPCBએ ULBs દ્વારા નોંધાયેલા પાછલા વર્ષના ડેટાને વર્તમાન વર્ષનો ડેટા ગણાવી રહ્યું હતું, અને (ii) સંખ્યાબંધ ULBs તેમના દ્વારા એકત્રિત થતા કચરાના જથ્થાને જે ઉત્પન્ન થતાં કચરાના જથ્થા તરીકે જણાવી રહ્યા હતા. રાજ્યમાં ઉત્પન્ન થતાં કચરાના વિશ્વસનીય ડેટાની ગેરહાજરીમાં, ઓડિટ દ્વારા CPHEEO મેન્યુઅલની કલમ 1.4.3.3 હેઠળ સૂચવેલા વસ્તીનાં ધોરણો¹³⁶ પર આધારિત અંદાજિત વાર્ષિક કચરા ઉત્પાદનની અથવા TPDની ગણતરી કરવામાં આવી હતી.

વર્ષ 2014-19 દરમિયાન રાજ્યમાં CPHEEO ધોરણો મુજબ ઉત્પન્ન થયેલ કચરાની અને ULBs દ્વારા ARs થકી GPCBને રજૂ કરાયેલ એકત્રિત કચરાની વિગતો નીચે કોષ્ટક 1 માં દર્શાવેલ છે.

કોષ્ટક 1: 2014-19 દરમિયાન કચરાનાં અંદાજિત ઉત્પાદન અને કચરાના એકત્રીકરણની વિગતો

વર્ષ	રાજ્યમાં ULBsની સંખ્યા	CPHEEOના ધોરણ મુજબ કચરાનું ઉત્પાદન (દિવસ દીઠ ટન્સ)	GPCB ના AR માં દર્શાવેલ એકત્રિત થયેલ કચરાનો જથ્થો (*) (દિવસ દીઠ ટન્સ)	ARs રજૂ કરનાર ULBsની સંખ્યા	ARs રજૂ ન કરનાર ULBsની સંખ્યા	ULBs દ્વારા ARs રજૂ ન કરવાની ટકાવારી
2014-15	167	11,212	9,882 (89)	126	41	25
2015-16	170	11,772	10,480 (89)	159	11	6
2016-17	170	12,361	10,527 (85)	80	90	53
2017-18	170	12,979	11,119 (86)	64	106	62
2018-19	170	13,628	10,716 (79)	162	08	5

(સ્ત્રોત: મિશન ડિરેક્ટરેટ દ્વારા રજૂ કરાયેલ માહિતી અને GPCB ના વાર્ષિક અહેવાલો)

કૌંસના આંકડા ઉત્પન્ન થયેલ કચરાના એકત્રીકરણની ટકાવારી દર્શાવે છે

ઉપરનું કોષ્ટક બતાવે છે કે રાજ્યમાં ઉત્પન્ન થતા કચરાનો સરેરાશ 86 ટકા કચરો વર્ષ 2014-19માં એકત્રિત કરવામાં આવ્યો હતો. જો કે, 86 ટકા કચરો સંગ્રહિત થયાંનો આ આંકડો વિશ્વસનીય જણાતો નથી, કારણ કે ULBs (25 થી 62 ટકા) ની મોટી સંખ્યાએ છેલ્લા પાંચ માંથી ત્રણ વર્ષ દરમિયાન

136 2.00 લાખથી નીચેની વસ્તી માટે 200 થી 300 ગ્રામની વચ્ચે, 2.00 લાખથી 5.00 લાખની વસ્તી માટે 300 થી 350 ગ્રામ, 5.00 લાખથી 10.00 લાખની વસ્તી માટે 350 થી 400 ગ્રામ અને 10.00 લાખથી વધુની વસ્તી માટે 400-600 ગ્રામ.

GPCB ને ARs રજૂ કર્યા ન હતા, અને GPCBએ ઘટતી માહિતી પાછલા વર્ષોમાં ULBsએ રજૂ કરેલા કચરાના એકત્રીકરણના જૂના ડેટા મુજબ ગણી હતી. આમ, ULBs દ્વારા GPCB ને 2014-19 દરમિયાન રજૂ કરેલ રાજ્યમાં એકત્રિત થયેલ કચરાનો જથ્થો વધારે પડતો અથવા ઓછો હોઈ શકે. આનાથી રાજ્યના તમામ ULBs દ્વારા નિયમિત ધોરણે કચરાના સંચાલન અંગેના વાર્ષિક ડેટા આપવામાં આવેલ અને તેમના દ્વારા આપવામાં આવેલી માહિતી સંપૂર્ણ અને વિશ્વસનીય હતી તેની ખાતરી કરવામાં GPCBની નિષ્ફળતાનો પણ સ્પષ્ટ સંકેત મળ્યો હતો.

વળી, 2014-19 દરમિયાન રાજ્યમાં સરેરાશ 86 ટકા કચરાના એકત્રીકરણ સામે, પસંદ કરેલા 18 ULBs દ્વારા કચરાના 100 ટકા એકત્રીકરણનો દાવો કરવામાં આવેલ હતો.

એકત્રિત કચરાના જથ્થાને ધ્યાનમાં રાખીને 18 પસંદ કરેલા ULBs દ્વારા ARsની સચોટતા અને દાવાઓની ચકાસણી કરવા માટે, ઓડિટ દ્વારા નિકાલનાં સ્થળોની સંયુક્ત ભૌતિક ચકાસણી હાથ ધરવામાં આવી અને નિરીક્ષણ કરાયું કે 18 પસંદ કરેલા ULBsમાંથી 13¹³⁷ પાસે એકત્રિત કચરાનું વજન નક્કી કરવા માટે સાઈટ્સ પર વજન માપવાના મશીનોની સુવિધા ન હતી. આ 13 ULBs દ્વારા કચરો સંગ્રહ કરવા માટે રોકાયેલા વાહનોની મૂળ ક્ષમતાની ગણતરી કરીને વજનનો અંદાજ કાઢવામાં આવ્યો હતો. આગળ, બાકીનાં પાંચ ULBs, જ્યાં વજનનું મશીન ઉપલબ્ધ હતું, તે એકત્રિત થતો કચરો ઉત્પન થતાં કચરા તરીકે ARsમાં જાણ કરી રહ્યા હતા.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જૂન 2020) SBM-U હેઠળ DPRsમાં વજનના મશીનોની આવશ્યકતા પહેલાથી જ મંજૂર થઈ ગઈ હતી અને તેની પ્રાપ્તિ માટે તકનીકી મંજૂરી આપવામાં આવી હતી. ARs રજૂ ન કરવાના સંદર્ભે જણાવ્યું છે કે, તમામ ULBsને નિયમિત ધોરણે GPCBની પ્રાદેશિક કચેરીઓમાં રજૂ કરવાની સૂચનાઓ જારી કરવામાં આવી છે.

2.5.3.1 કચરાનાં એકત્રીકરણની દેખરેખ

CPHEEO મેન્યુઅલ વિવિધ MIS સાધનો જેવા કે જિયોગ્રાફિક ઈન્ફર્મેશન સિસ્ટમ (GIS), ગ્લોબલ પોઝિશનીંગ સિસ્ટમ (GPS), રેડિયો ફ્રીક્વન્સી આઈડેન્ટિફિકેશન (RFID), જનરલ પેકેટ રેડિયો સર્વિસીસ (GPRS) વગેરેનો ઉપયોગ કરી દરેક ULBમાં કચરાનું ડોર-ટુ-ડોર એકત્રીકરણ અને પરિવહનની દેખરેખ રાખવા માટે પ્રોત્સાહિત કરે છે.

ઓડિટમાં જોવા મળ્યું છે કે 18 પસંદ કરેલા ULBsએ કચરાના એકત્રીકરણ અને પરિવહન માટે 1,324 વાહનો રાખેલા છે. આ 1,324 વાહનોમાંથી 1,216 વાહનો (92 ટકા) પાસે GPS સુવિધા હતી. આ 1,216 વાહનોમાં, 956 વાહનો (79 ટકા) માં GPS સક્રિય જોવા મળ્યું હતું. દરેક વાહનોમાં GPS ની બિન-ઉપલબ્ધતા અને નિષ્ક્રિય GPS કચરાના નિયમિત એકત્રીકરણ અને પરિવહન પર નજર રાખવામાં ULBsની તકલીફ સૂચવે છે.

ઓડિટમાં એમ પણ જણાયું છે કે અમદાવાદ MC સિવાય, પસંદ કરેલા 17 ULBsમાંથી કોઈએ પણ સક્રિય GPS સાથેના વાહનો દ્વારા રોજિંદા એકત્રીકરણનો ડેટા બનાવ્યો ન હતો. પરિણામે, ઓડિટ સુનિશ્ચિત કરી શક્યું નહીં કે આ 17 ULBsના દરેક મ્યુનિસિપલ વિસ્તારોમાંથી દરરોજ કચરો એકત્રીત કરવામાં આવી રહ્યો છે કે કેમ. 18 પસંદ કરેલા ULBsમાં 580 લાભાર્થીઓના સંયુક્ત સર્વે દરમિયાન, 321 લાભાર્થીઓ (55 ટકા) એ માહિતી આપી હતી કે કચરાના એકત્રીકરણ માટે વાહનો નિયમિત રીતે રાખવામાં આવેલાં ન હતા.

સરકારે જણાવ્યું (જૂન 2020) કે ઘરના કચરાના એકત્રીકરણમાં રોકાયેલા તમામ વાહનોમાં GPS લગાવવા માટે પગલા લેવામાં આવશે.

137 અંજાર, ભરૂચ, ભુજ, છાયા, ધોળકા, પાલનપુર, પાટણ, પોરબંદર, સિંધપુર, ઉના, વલસાડ, વાપી અને વેરાવળ

2.5.4 કચરાનું વિભાજન

CPHEEO મેન્યુઅલમાં, મ્યુનિસિપલ સત્તાધીશોએ સ્થાનિક સમુદાયોને ઘર દીઠ અલગ અલગ પાત્રમાં કચરો જુદો પાડીને એકત્રિત કરવાના¹³⁸ નિયત સમય પહેલા ઘરના દરવાજા નજીક રાખવા માટે કેળવવા અને ઉત્સાહિત કરવા જોઈએ. ULBs દ્વારા ઘરે ઘરે જઈ કચરો એકત્રિત કરતાં વાહનમાં આવા કચરાઓ અલગથી એકઠો કરવાની સુવિધા હોવી જોઈએ. SWM નિયમો, 2016 મુજબ પર્યાપ્ત જગ્યા અને સંગ્રહ માટેના પાત્રો¹³⁹ સાથે દરેક ULBમાં મટીરીયલ રીકવરી ફેસિલિટી (MRF) સેન્ટર અથવા સહાયક સંગ્રહની સગવડ ઊભી કરવી જોઈએ અને ફરીથી ઉપયોગમાં લઈ શકાય તેવા નોન-બાયોડિગ્રેડેબલ કચરાઓ¹⁴⁰ ને છૂટા પાડી એકઠા કરવા અનૌપચારિક કે અધિકૃત કચરા એકઠા કરનારને સરળ પ્રવેશ આપવો જોઈએ

પસંદ કરાયેલ 18 ULBs દ્વારા પૂરી પડાયેલ માહિતી પરથી જણાયું હતું કે ઘરોમાથી ઘન કચરો મિશ્રિત સ્વરુપમાજ એકત્રિત કરવામાં આવતો હતો, અને તેને અલગ કર્યા વગરજ MRF સેન્ટર કે ડંપિંગસાઈટ પર મોકલી દેવામાં આવતો હતો. સંયુક્ત સર્વેક્ષણમાં 580માથી 473લાભાર્થીઓએ(82 ટકા) જણાવ્યું હતું કે તેઓ ભીનો અને સૂકો કચરો અલગ એકઠો કરવાની બાબતથી અજાણ હતા, જ્યારે 504 લાભાર્થીઓ (87 ટકા) એ જણાવ્યું હતું કે તેઓ મિશ્રિત સ્વરુપેજ કચરો એકઠો કરે છે. આમ, સ્થાનિક સંસ્થાઓમાં સ્ત્રોતથીજ અલગ પાડવાની સુવ્યવસ્થીત અને વૈજ્ઞાનિક રીતે આયોજીત પ્રણાલી હજુ સુવિકસીત કરવાની હતી, અને ઘરોના સ્તરે કચરો વિભાજીત કરવા માટેની માહિતીનો અભાવ ULBsની માહિતી, શિક્ષણ અને સંચાર(IEC) પ્રવૃત્તિઓ દ્વારા MSW માટે વસ્તીને પ્રશિક્ષિત કરવાની અસમર્થતા દર્શાવે છે.

ઓડિટમાં એવું પણ ધ્યાનમાં આવ્યું હતું કે, પસંદ કરાયેલા 18 ULBs માથી માત્ર સાત¹⁴¹ માં MRF સેન્ટર હતું. MRF સેન્ટરોની સંયુક્ત ભૌતિક ચકાસણીમાં જણાયું હતું કે ત્રણ ULBs¹⁴² માં MRF સેન્ટરોમાં વિભાજીત અને બિન-વિભાજીત બંને કચરાઓ મિશ્રિત સ્વરુપમાજ ડમ્પ કરવામાં આવતા હતા જ્યારે જામનગર MC માં આ સગવડતાનો ઉપયોગ થતો ન હતો. ઉપરાંત કચરો વીણવા/ એકત્રિત કરનાર માત્ર પ્લાસ્ટિક અને ધાતુનો કચરો અલગ પાડતા/એકત્રિત કરતાં હતા જ્યારે ફરીથી ઉપયોગમાં લઈ શકાય તેવા અન્ય કચરાઓ જેવાકે રબ્બર, કપડાં, ચામડું,કાગળ વિગેરે અલગ પાડતા/ એકત્રિત કરતાં ન હતા જે SWM નિયમો,2016 ની જોગવાઈઓનું ઉલ્લંઘન છે.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જૂન 2020) વિભાજીત કરેલ કચરો એકત્રિત કરવા ઘરોમાં લીલી અને બ્લૂ કચરા પેટીઓ વિતરીત કરવામાં આવી હતી અને વ્યાપારીક વિસ્તારોમાં 500 લિટરની કચરાપેટીઓ લગાવાઈ હતી. ઉપરાંત ઉમેર્યું હતુંકે ULBsમાં, MRFસેન્ટરો સ્થાપવાની પ્રક્રિયા ચાલુ હતી અને અમુક ULBs કચરો એકત્રિત કરનારને કચરો ઉત્પન થવાના સ્ત્રોતથીજ વિઘટનકારી કચરા સામગ્રીને ખાદ્ય કચરાઓથી અલગ બેગ કે પાત્રમાં રાખવાની આદત બનાવવા માટે સંગઠિત પણ કરી રહી હતી.

સરકારનો એવો દાવો છે કે ULBs દ્વારા ઘરોમાં બ્લૂ અને લીલા પાત્રો વિતરીત કરવામાં આવ્યા છે. એ વાસ્તવિક જણાયું નહીં, કારણ કે ULBs ના રેકોર્ડ્સમાં માત્ર ઘર-વેરો ચૂકવનાર ઘરોને કચરો એકત્રિત કરવાના રંગીન પાત્રો પૂરા પડયા હતા.

138 ભીનો, શુક્રો અને ઘરેલું જોખમી કચરો (વપરાયેલી બેટરી, ટ્યુબ લાઈટ્સ, રસાયણો, પેઈન્ટ્સ, જંતુનાશકો વગેરે), સેનિટરી વેસ્ટ (ડાયપર, સેનિટરી નેપકિન્સ, ટેમ્પોન) વગેરે.

139 રિસાયકલ કરી શકાય તેવા કચરાના સંગ્રહ માટે સફેદ રંગેલ ડબ્બા, બાયો-ડિગ્રેડેબલ કચરાના સંગ્રહ માટે લીલા રંગેલ ડબ્બા અને અન્ય કચરાના સંગ્રહ માટે બ્લેક રંગેલ ડબ્બા

140 કાગળ, પ્લાસ્ટિક, ધાતુ, કાચ, કાપડ, વગેરે.

141 અંકલેશ્વર NP, ડીસા NP, પોરબંદર NP, ઉના NP, વાપી NP, અમદાવાદ MC અને જામનગર MC

142 ડીસા NP, પોરબંદર NP અને ઉના NP

2.5.5 કચરાનું પરિવહન

એકવાર એકત્રિત કરાયા પછી, ઘન કચરાને તેની ટ્રીટમેન્ટ અને નિકાલ માટે સુરક્ષિત રીતે તેનું પરિવહન કરવું જરૂરી છે. SWM નિયમો, 2016 માં કચરાનું પરિવહન સુરક્ષિત પર્યાવરણીય રીતે ખાસ રીતે ડિઝાઇન કરેલ અને ઢાંકેલી પરિવહનની પદ્ધતિ મુજબ પરિવાહ કરવાની જોગવાઈ છે જેથી તેની ખરાબ ગંધ, ગળતર કે નજરે પડે તેવું નિવારી શકાય. નિયમોમાં નિયત કરેલ સમયમર્યાદા મુજબ, સ્થાનિક સંસ્થાઓએ કચરાનું પરિવહન પ્રક્રિયા કરવા અથવા નિકાલ માટેની સગવડતા સુધી ઢંકાયેલા વાહનોમાં થાયએ નિયમ લાગુ કર્યાના બે વર્ષમાં એટલે કે માર્ચ 2018 સુધીમાં સુનિશ્ચિત કરવાનું હતું.

ઓડિટે નોંધ્યું હતું કે પસંદ કરેલા 18 માંથી 12 ULBs યોગ્ય રીતે ઢંકાયેલ ટિપર વાનમાં પર્યાવરણીય રીતે સુરક્ષિત પણે કચરો લઈ જતા હતા. જો કે, બાકીના ૬¹⁴³ ULBs દ્વારા કચરો એકત્ર કરવા અને પરિવહન માટે ખુલ્લા ટ્રેક્ટરો રાખ્યા હતા, અને ડંપિંગ સ્થળોએ MSW લઈ જતા ટ્રેક્ટરોમાંથી ગળતર થતું જોવા મળ્યું હતું. આમ, અંતિમ સમય મર્યાદાની સમાપ્તિ પછી બે વર્ષ કરતાં પણ વધુ સમય વીતી જવા છતાં, ULBs અને GPCB કચરાના પર્યાવરણીય રીતે સુરક્ષિત એવા પરિવહન માટે SWM નિયમો, 2016 માં સૂચવેલી સમયમર્યાદાનું પાલન સુનિશ્ચિત કરવામાં નિષ્ફળ રહ્યા હતા.

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જૂન 2020) SBM-U અંતર્ગત ક્લોઝ-બોડી ટિપિંગ કન્ટેનર માઉન્ટ થયેલ મિની ટ્રક્સ પૂરી પાડવામાં આવી છે, અને મ્યુનિસિપલ કચરાને મૂળ જગ્યાએથી તેના નિકાલના સ્થળો પર સ્થાનાંતરિત કરવા માટે આ વાહનોના ઉપયોગ માટે જરૂરી સૂચનાઓ જારી કરવામાં આવી છે.

2.5.6 બાયોડીગ્રેડેબલ કચરાની પ્રક્રિયા

પ્રક્રિયાનો મતલબ કચરાનું ઉપયોગી ઘટકો/ઉત્પાદનોમાં રૂપાંતરણ/પરીવર્તન કરવું. બાયોડીગ્રેડેબલ કચરા પર ખાતર, જૈવિક-ખાતર, એરોબિક ડાઈજેશન અથવા અન્ય કોઈ યોગ્ય જૈવિક પ્રક્રિયા દ્વારા પ્રક્રિયા કરવી જોઈએ જેથી લેન્ડફિલ પરનો ભાર ઓછો થઈ શકે. એવીજ રીતે, નોન-બાયોડીગ્રેડેબલ કચરો પર રીસાયકલિંગ અથવા કો-પ્રોસેસિંગ¹⁴⁴ પ્રક્રિયા કરવી જોઈએ. બાયોડીગ્રેડેબલ કચરાના સ્ત્રોત ઘરો, શાક-માર્કેટ્સ, રેસ્ટોરન્ટ્સ, સંસ્થાઓ વગેરે છે.

ઓડિટે નોંધ્યું હતું કે ફક્ત અમદાવાદ અને જામનગર MCs પાસે કચરાની પ્રક્રિયા કરવા માટે સોલીડ વેસ્ટ ટ્રીટમેન્ટ પ્લાન્ટ્સ (SWTPs) હતા. બાકીની પસંદ કરાયેલી 16 NPs માંથી, પાંચ¹⁴⁵ NPs પાસે બાયોડીગ્રેડેબલ કચરાને કંપોસ્ટમાં રૂપાંતરીત કરવા માટે એટલે કે કંપોસ્ટ ખાડાઓ/ઓર્ગેનિક વેસ્ટ કન્વર્ટર (OWC) મશીન્સની કોઈ સગવડ ન હતી, જ્યારે 11 NPs¹⁴⁶ પાસે આ સગવડ હતી. જો કે, આ 11 NPs માં પ્રોસેસિંગ સુવિધાઓની સંયુક્ત ભૌતિક ચકાસણીમાં એ બહાર આવ્યું હતું કે કમ્પોસ્ટ ખાડાઓ અથવા OWC મશીનો કાં તો કામની સ્થિતિમાં નથી અને તેથી, ઉપયોગમાં નથી અથવા આનો ઉપયોગ અપૂર્ણ રીતે કરવામાં આવી રહ્યો છે. આ એક અચૂક છાપ પ્રસ્તુત કરે છે કે આ 16 NPs માં ઉત્પન્ન થયેલ મ્યુનિસિપલ કચરાનો નોંધપાત્ર જથ્થો પ્રક્રિયા વગરનો રહ્યો હતો અને છેવટે ડમ્પસાઈટ્સ પર ફેંકી દેવામાં આવ્યો હતો.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જૂન 2020) કે SLHPC એ ULBs માં અમલીકરણ માટે કચરાની પ્રક્રિયા માટેની વિવિધ તકનીકોને મંજૂરી આપી છે. આ તકનીકોના અમલીકરણની પ્રક્રિયા પ્રગતિમાં હોવાનું જણાવાયું હતું, એટલે કે કેટલાક તકનીકી મૂલ્યાંકનના તબક્કે હતા; કેટલાક ઓર્ડર અપાયાંના તબક્કે

143 અંજાર NP, ભુજ NP, ડીસા NP, પાલનપુર NP, પાટણ NP અને સિંધપુર NP

144 કો-પ્રોસેસિંગનો અર્થ નોન-બાયોડીગ્રેડેબલ અને નોન-રિસાયકલેબલ ઘન કચરાને કાચા માલ અથવા ઉર્જા ઉત્પન્ન કરી કે કુદરતી ખનીજ તરીકે ઔદ્યોગિક પ્રક્રિયાઓમાં ઉપયોગમાં લેવો.

145 ભુજ, છાયા, ધોળકા, પાલનપુર અને વેરાવળ

146 અંજાર, અંકલેશ્વર, ભરુચ, ડીસા, પાટણ, પોરબંદર, સિદ્ધપુર, ઉના, વલસાડ, વાપી અને વિરમગામ

હતા અને કેટલાક ઈન્સ્ટોલેશનના તબક્કા પર હતા. વધુમાં એવું જણાવાયું હતું કે કંપોસ્ટ ખાડાઓ/ મશીન્સ જે કાર્યરત સ્થિતિમાં ન હતા તેને સમારકામ કરાવી પુનઃજીવિત કરાયા હતા.

સારી પ્રથા

જામનગર MCએ પબ્લિક પ્રાઇવેટ પાર્ટનરશીપ(PPP) મોડ દ્વારા ઘરેલું અને સેંદ્રિય કચરામાંથી શુદ્ધ કરેલ બાયો ગેસ અને સેંદ્રિય ખાતર બનાવવાનું (મે 2016) નક્કી કર્યું. તદનુસાર, MCએ પ્રક્રિયા માટે પ્રક્રિયા એકમની સ્થાપના અને શહેરમાંથી ભીના કચરાના એકત્રીકરણ માટે એક એજન્સી સાથે (ઓગસ્ટ 2016) MoU કર્યા. એજન્સીએ ગુજરાત ગેસ સાથે તેમના CNG ગ્રીડમાં શુદ્ધ બાયો-ગેસના સપ્લાય માટે અને રાજ્ય સરકાર સાથે ખાતરના વેચાણ માટે કરાર પર હસ્તાક્ષર કર્યા. એજન્સીએ 50 TPD ક્ષમતા પ્રોસેસીંગ યુનિટ બનાવ્યું છે અને ભીના કચરાના 30 થી 35 TPD ની પ્રક્રિયા પણ શરૂ કરી છે (જુલાઈ 2018). પ્રક્રિયા શરૂ થઈ ગઈ હોવા છતાં, CNG ગ્રીડને ગેસનો પુરવઠો શરૂ થયો નથી, કારણ કે લોકડાઉનને કારણે ગેસના પુરવઠા માટે પાઈપલાઈનો નાખવાની કામગીરી સ્થગિત થઈ ગઈ હતી.

2.5.7 કચરાનો નિકાલ

2.5.7.1 લેન્ડફિલ પર કચરાનો નિકાલ

પ્રક્રિયા પછી બાકી રહેલા કચરામાં, કચરો અને ઘન કચરાની પ્રક્રિયાની સગવડતામાંથી અસ્વીકાર કરાયેલ કચરો કે જે ફરી ઉપયોગમાં ન લઈ શકાય તેમ હોય તેનો સમાવેશ થાય છે. આવા કચરાને ફક્ત ડમ્પ ન કરતાં સેનિટરી લેન્ડફિલ¹⁴⁷ (SLF) સાઈટ્સમાં નિકાલ કરવો.

રાજ્ય સરકારે, રાજ્યમાં સાત MCs અને 159 NPs ને જાન્યુઆરી 2013 સુધીમાં આવરી લેવા 36 SLF ની સ્થાપના કરવાનું આયોજન કરેલ હતું. 36 SLF ના સાત ક્લસ્ટરની નજીકની 42 NPs ને પહોંચી વળવા સાત MCs દ્વારા સ્થાપના કરી હતી, જ્યારે 117 NPsને આવરી લેતા બાકીના 29 ક્લસ્ટરની સ્થાપના ગુજરાત ડેવલપમેન્ટ કંપની લિમિટેડ (GUDCL) દ્વારા કરાઈ હતી.

મિશન ડિરેક્ટરેટ (SBM-U) દ્વારા આપવામાં આવેલી માહિતી (ફેબ્રુઆરી 2020) માં બહાર આવ્યું છે કે 166 ULBs (હાલ 170 ULBs) ના ક્લસ્ટરને આવરી લેવા માટે 36 SLFs માંથી અત્યાર સુધીમાં 64 ULBs ના ક્લસ્ટરને આવરી લેવા ફક્ત 12 SLFs ની સ્થાપના કરવામાં આવી છે, (ચાર MCs¹⁴⁸ અને 60 NPs) 106¹⁴⁹ ULBs ના ક્લસ્ટરને આવરી લેવા માટે બાકી રહેલી 24 SLFsને, જમીનની બિન-ઉપલબ્ધતા, ઓછા ઘન કચરાના પ્રમાણને લીધે ક્લસ્ટર ન પરવળવું વિગેરેને કારણોને લીધે જૂન 2020 સુધીમાં હાથ ધરવામાં આવ્યા ન હતા.

રાજ્યમાં અત્યાર સુધીમાં સ્થાપિત 12 SLF માંથી ચાર SLFનો, 18 પસંદ કરેલા ULBsમાંની ચારમાં¹⁵⁰ સ્થાપના કરવામાં આવી હતી. આ ચાર SLF સાઈટ્સની સંયુક્ત ભૌતિક ચકાસણીથી જાણવા મળ્યું છે કે અમદાવાદ MC ખાતેનાં SLF સિવાયનાં, ₹ 5.01 કરોડના ખર્ચે બાંધવામાં આવેલા ત્રણ SLFs જાન્યુઆરી, 2013માં શરૂ થયા પછી (ચિત્ર 2 અને 3), SLFs સાઈટ્સ પર પ્રક્રિયા કરવાની સુવિધાઓ ઉપલબ્ધ ન હોવાને કારણે ઉપયોગમાં લઈ શકાયા ન હતાં. પરિણામ સ્વરૂપ, નિયુક્ત કરવામાં આવેલ કોઈપણ ક્લસ્ટર NPs, આ SLF સાઈટ્સમાં કચરો જમા કરાવતી ન હતી.

અમદાવાદ MC ખાતે SLF ની 2009 માં સ્થાપના કરવામાં આવી હોવા છતાં, ડિસેમ્બર-2018થી અત્યંત પ્રમાણમાં પાણીનો ભરાવો થવાને કારણે (ચિત્ર-4) નિષ્ક્રિય પડી રહી હતી. પરિણામે, આ SLF સાથે જોડાયેલ પાંચ¹⁵¹ ક્લસ્ટર NPs માંથી કોઈપણ આ SLF સાઈટ્સમાં ડિસેમ્બર 2018 થી કચરો જમા કરાવી રહી ન હતી.

147 લેન્ડફિલ એ જમીનનો એક ખોદકામ કરેલો ભાગ છે, જે શેષ ઘન કચરાના સલામત નિકાલ માટેના રક્ષણાત્મક પગલાંથી વૈજ્ઞાનિક રૂપે રચાયેલ છે અને ભૂગર્ભ જળ, સપાટીના પાણી અને હવાના પ્રદૂષણ સામે સલામતી માટે નિષ્ક્રિય કચરા માટે રચાયેલ છે.

148 અમદાવાદ MC, રાજકોટ MC, સુરત MC અને વડોદરા MC

149 170-64 = 106 ULBs

150 અમદાવાદ MC, પાલનપુર NP, પાટણ NP અને વિરમગામ NP

151 બારેજા, બાવળા, ધોળકા, મોટરા અને સાણંદ

આમ, નોન-બાયોડિગ્રેડેબલ, જડ અને અન્ય કચરો કે જે રિસાયક્લિંગ માટે અથવા જૈવિક પ્રક્રિયા માટે યોગ્ય નથી, આ ત્રણે ULBs અને 14 અન્ય પસંદ કરેલ ULBs ડમ્પસાઈટ્સ પર જૂના કચરા સાથે મિશ્ર સ્વરૂપમાં મળી આવ્યા હતા, કે જ્યાં SLF સુવિધા નથી. GPCB બાંધવામાં આવેલા લેન્ડફિલ્સનો લાભપૂર્વક ઉપયોગ કરવામાં આવે તે સુનિશ્ચિત કરવામાં પણ નિષ્ફળ ગયું.

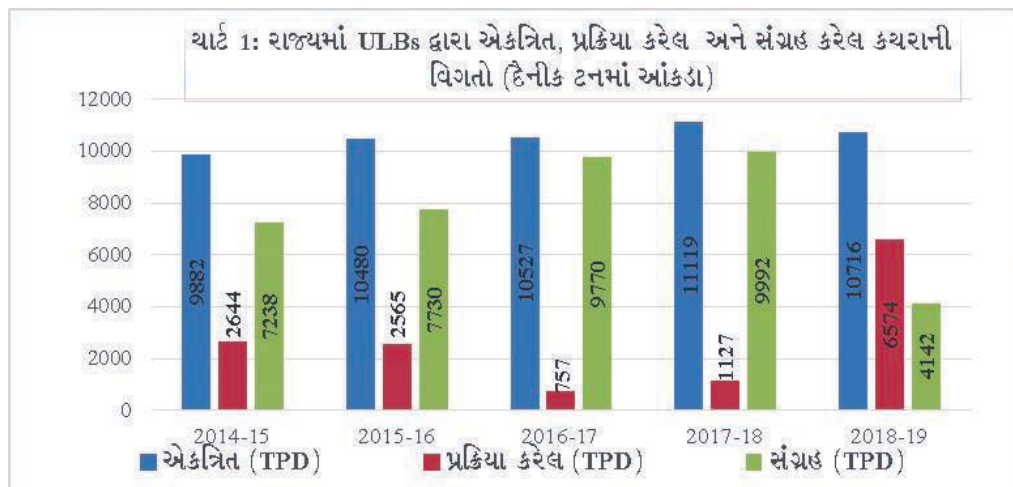
		
ચિત્ર 2: પાટણ NP ખાતે વણવપરાતી SLF (19-08-2019)	ચિત્ર 3: પાલનપુર NP ખાતે વણવપરાતી SLF (28-05-2019)	ચિત્ર 4: અમદાવાદ ગ્યાસપુર ખાતે પાણીથી ભરાયેલ વણવપરાયેલ SLF (05-12-2019)

સરકારે જણાવ્યું હતું કે (જૂન 2020) જૂન 2019 માં રચાયેલી કમિટીએ તમામ ULBsને આવરી લેવા માટે, હાલની 12 માની સાત SLF સાઈટની તેમજ 27 નવી સાઈટ્સની સાઈટ ચકાસણી, બેઝલાઈન સર્વે અને પ્રારંભિક તપાસ હાથ ધરી હતી. તેમાં વધુમાં જણાવાયું છે કે હાલની SLFs ને જરૂરી સમારકામ હાથ ધરીને પુનર્જીવિત કરવામાં આવશે.

2.5.7.2 ડમ્પસાઈટ પર કચરાનો નિકાલ

એન્જીનીયર લાઈનર સિસ્ટમ, લિચેટ કલેક્શન સિસ્ટમ અને યોગ્ય રીતે ડિઝાઈન કરેલી ઢાંકેલ ન હોય તેવા ખુલ્લા ઘન કચરાના ડમ્પસાઈટ્સ પર્યાવરણ અને માનવ સ્વાસ્થ્ય માટે જોખમી છે. SWM નિયમો, 2016 મુજબ, નિયમોની સૂચનાની તારીખના પાંચ વર્ષમાં એટલે કે માર્ચ 2021 સુધીમાં આવી ડમ્પસાઈટ્સ બંધ કરવાની રહેશે.

રાજ્યમાં ULBs દ્વારા વર્ષ 2014-19 દરમિયાન એકત્રિત, પ્રક્રિયા કરેલ અને સંગ્રહ કરેલ કચરાની સ્થિતિ (ULBsએ GPCBને ARs દ્વારા આપવામાં આવેલી માહિતીમાંથી પ્રાપ્ત) ચાર્ટ 1માં બતાવ્યા પ્રમાણે હતી.



(સ્ત્રોત : GPCB દ્વારા આપવામાં આવેલી માહિતી)

ઉપરોક્ત ચાર્ટ બતાવે છે કે રાજ્યમાં 170 ULBs દ્વારા 2014-19 દરમિયાન એકત્રિત કરવામાં આવેલા કચરાના લગભગ 26 ટકાની પ્રક્રિયા કરવામાં આવી હતી અને બાકીનો 74 ટકા હિસ્સો ખુલ્લી ડમ્પસાઈટ્સ પર જુના કચરા સાથે રાખવામાં આવ્યો હતો.

પસંદ કરેલા 18 ULBsના સંદર્ભે 2014-19 દરમિયાન સરેરાશ 4,762.24 TPDની ગણતરી પ્રમાણે એકત્રિત કરવામાં આવેલા કચરામાંથી, 1,195.19 TPD (25 ટકા) ની પ્રક્રિયા કરવામાં આવી હતી, જ્યારે 3,567.05 TPD (75 ટકા) છેલ્લા પાંચ વર્ષ દરમિયાન 65.10 લાખ ટન¹⁵² પ્રક્રિયા કર્યા વગર બાકીના જુના કચરા સાથે, ડમ્પસાઈટ્સ ઉપર રાખવામાં આવ્યો હતો.

2014-19 દરમિયાન, પસંદ થયેલ 17 ULBsમાંથી કોઈએ પણ, કચરાના વૈજ્ઞાનિક નિકાલનો આશરો લીધો ન હતો, સિવાય કે અમદાવાદ MC કે જેણે આ સમયગાળા દરમિયાન 161.51 TPDનો વૈજ્ઞાનિક રીતે નિકાલ કર્યો હતો.

2.5.7.3 SWM નિયમો, 2016ની જોગવાઈઓની અપૂરતતા

SWM નિયમો, 2016ના અનુચ્છેદ I અને નિયમ 15માં સ્થાનિક સંસ્થાઓને કચરો બાળવા, ઘન કચરાના સ્થળોએથી સપાટી પર વહેતા પાણી સાથેનો લીચેટ મિશ્રિત થતો રોકવા, કચરા નિકાલ સગવડતાના સ્થળોએ કામદારો દ્વારા હાથ મોજા, પગરખાં, માસ્ક વિગેરે જેવા રક્ષાત્મક ઉપકરણોનો વપરાશ અને તેની જોગવાઈ સુનિશ્ચિત કરવાની જવાબદારી સોંપવામાં આવેલ છે. આ નિયમોમાં તદ્દુપરાંત મૂળભૂત લેન્ડફિલ/ડમ્પસાઈટ ખાતે માળખાગત સુવિધાઓનો જેવીકે તેના ફરતે ફેન્સીંગ સાથેનો યોગ્ય દરવાજો, તેની આસપાસના 50 મીટરની પરિઘમાં ભૂગર્ભ જળની ગુણવત્તાનું પરીક્ષણ કરવું વિગેરેની જોગવાઈ છે

પસંદ કરેલ ULBsની લેન્ડફિલ/ડમ્પસાઈટના સંયુક્ત સ્થળ તપાસમાં આમ છતાં, નીચે મુજબની ખામીઓ જોવા મળી હતી:

- માત્ર ત્રણ ULBs¹⁵³માં લેન્ડફિલ/ડમ્પસાઈટ પરિસર દિવાલ (કમ્પાઉન્ડ વોલ) સાથે હતી જ્યારે બાકીની 15 ULBsમાં પરિસર દીવાલ કે ફેન્સીંગ ન હતી. પરિણામે, આવી અસુરક્ષિત જગ્યાઓમાં ચરતા પ્રાણીઓનો પ્રવેશ સરળ હતો. (ચિત્ર 5 અને 6).
- અંકલેશ્વર NPમાં, ડમ્પસાઈટ નજીકજ રહેવાસીઓનો વસવાટ જણાયો હતો જે તેમના આરોગ્યને જોખમમાં મૂકી શકતા હતા.
- બે NPs¹⁵⁴માં, પાણી પૂરા પાડતા કૂવાઓ થી ઘણીજ નજીક ડમ્પસાઈટ હતી. જ્યારે ત્રણ NPs¹⁵⁵માં, ડમ્પસાઈટ નદીઓની નજીક હતી. સિધ્ધપુર NP માં સરસ્વતી નદી નજીક બિન-અધિકૃત રીતે કચરો એકત્રિત કરવામાં આવતો હતો (ચિત્ર 7). ઘન કચરામાંથી લીચેટ થવાથી ભૂગર્ભ જળ ઉપરાંત નદીઓનું પાણી દુષિત થવાની શક્યતા નકારી શકાય નહીં.
- ભુજ NP માં, વિમાન મથક નજીક હોવાથી એરફોર્સ ઓથોરિટીએ ડમ્પસાઈટના હોવા સામે વાંધો ઉઠાવ્યો હોવા છતાં ડમ્પસાઈટનું સ્થળ મહેસૂલ વિભાગે નવી સાઈટ માટે મંજૂરી ન આપવાનું કારણ જણાવી બદલ્યું ન હતું

152 3,567.05 TPD x 365 દિવસ x 5 વર્ષ

153 અંકલેશ્વર NP, ડીસા NP અને અમદાવાદ MC

154 ભુજ NP અને ઉના NP

155 છાયાં NP, વલસાડ NP અને વાપી NP

- પસંદ કરેલા 18 ULBsમાંથી કોઈએ પણ ડમ્પિંગ સાઈટનો વિસ્તાર અનામત વિસ્તાર તરીકે જાહેર કર્યો ન હતો.
- ફક્ત બે જ ULBs (અંકલેશ્વર NP અને અમદાવાદ MC) એ લેન્ડફિલ/ડમ્પસાઈટ ખાતે CCTVs અને અગ્નિ સુરક્ષાના સાધનો લગાવ્યા હતા.
- નિયત મર્યાદાની બહાર પ્રદૂષણ રોકવા કોઈ પણ ULBsએ (અંકલેશ્વર ULB સિવાય) ભૂગર્ભ જળના નમૂના લીધા ન હતા .
- કોઈ પણ ULBsએ દુર્ગંધને ઘટાડવા અને ગેસના ફેલાવાને રોકવા માટે વાયુ નિયંત્રણ/ એકત્રીકરણ પદ્ધતિ સ્થાપિત કરી ન હતી અને સ્થળ પર ઉત્પન્ન થતા મિથેન ગેસનો જથ્થો ક્યારેય માપ્યો ન હતો (અંકલેશ્વર NP સિવાય) કે જે કચરાના અંદરના ભાગે લાગેલી આગનું, જોખમી દુર્ગંધ યુક્ત ધુમાડો ફેલાવા અને ધુમાડા યુક્ત વાતાવરણ થવા તરફ દોરી જઈ શકે છે. (ચિત્રો 5 અને 6).

		
ચિત્ર 5: માલણ દરવાજા નજીક પાલનપુર NPની ડમ્પિંગ સાઈટ ખાતે રખડતા પશુઓ અને અંદરના ભાગે લાગેલી આગ (25-09-2019)	ચિત્ર 6: માખણિયાપરા નજીક પાટણ NPની ડમ્પિંગ સાઈટ ખાતે કચરો વિણનાર, રખડતા પ્રાણી અને અંદરના ભાગે લાગેલી આગ (19-08-2019)	ચિત્ર 7: સરસ્વતી નદી પાસે સિધ્ધપુર NP, સ્મશાન ઘાટ પર અનધિકૃત ડમ્પિંગ (31-07-2019)

- અસંગઠીત ડમ્પસાઈટ પરથી ફરીથી ઉપયોગમાં લઈ શકાય તેવો કચરો એકઠો કરતાં હોવા છતાં, કચરો એકત્રિત કરનારને કોઈપણ ULBs દ્વારા સુરક્ષા માટેના ઉપકરણો જેવાકે ગ્લોવ્સ, ગમ્બુટ, માસ્ક વિગેરે પૂરા પાડવામાં આવ્યા ન હતા.

ઓડિટમાં વધુમાં જણાયું હતું કે પસંદ કરાયેલા 18 માંથી 17 ULBs (ડીસા NP સિવાય) ના સંદર્ભમાં SWM નિયમો, 2016માં નિયત કરાયેલ શરતો પરિપૂર્ણ ન થવાને કારણે GPCBએ તેઓની કચરાની પ્રક્રિયા અને નિકાલ માટેની સગવડતાઓ માટેના અધિકૃતિકરણના નવીનીકરણ કર્યા ન હતા

2.5.8 સમાપન

ઓડિટમાં ચકાસણી કરતાં પસંદગીની શહેરી સ્થાનિક સંસ્થામાં મ્યુનિસિપલ ઘન કચરાના સંચાલનની વિગતવાર પ્રોજેક્ટ અહેવાલોની તૈયારી અને મંજૂરીમાં નોંધપાત્ર વિલંબ જોવા મળ્યો, જેના પગલે ULBs દ્વારા માત્ર 22 ટકા ભંડોળનો (માર્ચ 2020) ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો અને SBM-U હેઠળના SWM પ્રોજેક્ટ્સના અમલમાં વિલંબ થયો.

ULBs દ્વારા કચરો ઉત્પન્ન થવાના અંદાજ માટે અપનાવવામાં આવેલી પદ્ધતિઓ ન તો સમાન હતી કે ન તો CPHEEO મેન્યુઅલ, 2016માં સૂચવેલ પદ્ધતિને અનુરૂપ હતી. સ્ત્રોત પર કચરાનું વિભાજન અથવા સામગ્રીની પુન:પ્રાપ્તિની સુવિધાઓ સુનિશ્ચિત કરવામાં આવી ન હતી. ઘન કચરો

પર્યાવરણને પ્રતિકૂળ રીતે વહન કરવામાં આવતો હતો. બાયો-ડિગ્રેડેબલ કચરાની પ્રક્રિયા માટે ULBs સાથે ઉપલબ્ધ સુવિધાઓ કાં તો કાર્યકારી સ્થિતિમાં નહોતી અથવા આનો શ્રેષ્ઠ રીતે ઉપયોગ કરવામાં આવી રહ્યો ન હતો.

₹ 5.01 કરોડના ખર્ચે બાંધવામાં આવેલા ત્રણ સેનિટરી લેન્ડફિલ્સનો ઉપયોગ લેન્ડફિલ પર પ્રોસેસિંગ સુવિધાઓ ઉપલબ્ધ ન હોવાને કારણે જાન્યુઆરી, 2013 માં શરૂ થયા પછી થઈ શક્યો ન હતો. એકત્રિત કરવામાં આવેલા કચરાના માત્ર 25 ટકા જ ULBs દ્વારા પ્રક્રિયા કરવામાં આવ્યા હતાં અને બાકીનાં 75 ટકા પ્રક્રિયા વગર ડમ્પસાઈટ્સ પર નાખવામાં આવ્યા હતા. લેન્ડફિલ્સ/ ડમ્પસાઈટ્સના સંચાલન સંદર્ભે ULBs દ્વારા SWM નિયમો, 2016 ની જોગવાઈઓનું પાલન નબળું હતું.

મહિલા અને બાળ વિકાસ વિભાગ

2.6 નિરાધાર વિધવાઓના પુનઃવસવાટ માટે આર્થિક સહાય યોજનાઓનું અમલીકરણ

2.6.1 પ્રસ્તાવના

નિરાધાર વિધવાઓ અને ત્યક્તા તથા છૂટાછેડા લીધેલ મહિલાઓના પુનઃવસવાટ માટે ગુજરાત સરકારે (જૂન 1979) આર્થિક સહાય યોજનાઓ જાહેર કરી હતી. રાજ્યએ (ઓગસ્ટ 2003) આ યોજનાને નિરાધાર વિધવાઓના પુનઃવસવાટ માટે આર્થિક સહાય યોજના (DWPS¹⁵⁶) તરીકે રૂપાંતરિત કરી હતી.

રાષ્ટ્રીય સામાજિક સહાય કાર્યક્રમ (NSAP) હેઠળ ભારત સરકારે (ફેબ્રુઆરી 2009) ગરીબી રેખા હેઠલી (BPL) વિધવાઓ માટે ઈન્દિરા ગાંધી રાષ્ટ્રીય વિધવા પેન્શન યોજના (IGNWPS) જારી કરી હતી. .

ગ્રામ્ય વિસ્તારોમાં DWPS હેઠળ ₹ 1,20,000 તથા શહેરી વિસ્તારોમાં ₹ 1,50,000 સુધીની વાર્ષિક આવક ધરાવતી 18 વર્ષ કે તેથી વધુ ઉંમરની વિધવાઓ વિધવા અને ₹ 1,250 પ્રતિ માસની આર્થિક સહાય માટે પાત્ર છે. IGNWPS હેઠળ 40 થી 79 વર્ષની ઉંમરના BPL લાભાર્થીઓ માટે માસિક પેન્શનની રકમ ₹ 300 તથા 80 વર્ષ કે તેથી વધુ ઉંમરના લાભાર્થીઓ માટે ₹ 500 છે. આર્થિક સહાય ઉપરાંત, 18 થી 40 વર્ષ સુધીની ઉંમરના લાભાર્થીઓને આત્મનિર્ભર બનાવવા માટે વ્યવસાયલક્ષી તાલીમના સ્વરૂપે પુનઃવસવાટ કાર્યક્રમ પણ અનિવાર્ય કરવામાં આવેલ છે. રાજ્ય સરકારે DWPS ના ધોરણો મુજબ લાભાર્થીઓને લાભ આપેલ છે.

મહિલા અને બાલ વિકાસ વિભાગ (WCDD) આ યોજનાઓના અમલીકરણ માટે જવાબદાર છે. જિલ્લા સ્તરે અમલીકરણ કચેરીઓ વચ્ચે સંકલન માટે તથા વ્યવસાયલક્ષી તાલીમ કાર્યક્રમના અમલીકરણ માટે મહિલા અને બાલ વિકાસ અધિકાર (WCO) જવાબદાર છે. તાલુકા સ્તરે, પેન્શન અરજીઓની પ્રક્રિયા માટે મામલતદારનું કાર્યાલય જવાબદાર છે તથા રદ થયેલી અરજીઓને લગતી ફરિયાદોના નિકાલ માટે પ્રાંત અધિકારીઓનું કાર્યાલય કે જેની અપીલ અધિકારી તરીકે નિમણૂક કરવામાં આવી છે. પાત્ર લાભાર્થીઓને સહાયની ચૂકવણી માટે પોસ્ટ ઓફિસો જવાબદાર છે.

પેન્શન યોજના નું અમલીકરણ કાર્યદક્ષ અને અસરકારક થયું છે કે કેમ તે હેતુ સાથે અનુપાલન ઓડિટ કરવામાં આવ્યું હતું. મૂલ્યાંકન માટે રાષ્ટ્રીય સામાજિક સહાય કાર્યક્રમ (NSAP) 2014 ની

156 રાજ્યમાં નિરાધાર વિધવા પેન્શન યોજના (DWPS) તરીકે ઓળખાય છે.

માર્ગદર્શિકા, DWPS ની માર્ગદર્શિકા અને ભારત સરકાર /રાજ્ય સરકાર / માનનીય સર્વોચ્ચ અદાલત દ્વારા જારી કરવામાં આવેલ સૂચનાઓને માપદંડ તરીકે લેવામાં આવ્યા હતાં.

ઓડિટના હેતુઓ સિદ્ધ કરવા માટે WCDDના સચિવશ્રી, WCDD ના કમિશ્નર, જનરલ પોસ્ટ ઓફિસ (GPO) અમદાવાદ, પસંદ કરાયેલ જિલ્લાઓના આઠ WCOs¹⁵⁷, બે મામલતદાર¹⁵⁸ અને હેડ પોસ્ટ ઓફિસ ખાતે 2015-19 ના સમયગાળા દરમિયાનના રેકોર્ડની નમૂનારૂપ તપાસ કરવામાં આવી હતી. 196 લાભાર્થીઓનો¹⁵⁹ સંયુક્ત રીતે સર્વે પણ કરવામાં આવ્યો હતો. જિલ્લામાં લાભાર્થીઓની સંખ્યાને ધ્યાનમાં રાખીને આકારણી માટે પ્રોબેબીલીટી પ્રોપોર્શનેટ ટુ સાઈજ વિધાઉટ રિપલેસમેંટ (PPSWOR) સેમ્પલિંગ પદ્ધતિ અપનાવવામાં આવી હતી.

ઓડિટ નિષ્કર્ષ

2.6.2 પેન્શનની મંજૂરી

ગ્રામ્ય વિસ્તારોમાં ₹ 1,20,000 વાર્ષિક આવક અને શહેરી વિસ્તારોમાં ₹ 1,50,000 વાર્ષિક આવક ધરાવતી 18 વર્ષ કે તેથી વધારે ઉંમર ધરાવતી નિરાધાર વિધવાઓના પુનઃવસવાટ માટે આર્થિક સહાય યોજના (DWPS) અંતર્ગત પેન્શન મેળવવા માટે પાત્રતા ધરાવે છે. માર્ચ 2019 ની સ્થિતિએ 1,53,914 લાભાર્થીઓને આ યોજના હેઠળ આવરી લેવાયા હતા. વર્ષ 2015-19 દરમિયાન પાત્રતા ધરાવતા લાભાર્થીઓને પેન્શન આપવા ₹ 801.87 કરોડ નો ખર્ચ કરવામાં આવ્યો હતો. નમૂનારૂપે તપાસ કરેલ તાલુકા મામલતદાર કચેરીઓ ખાતે રેકોર્ડની ચકાસણીમાં નીચે મુજબના અવલોકનો ઉજાગર થયા હતા -

● પેન્શનની મંજૂરી/અસ્વીકાર કરવામાં વિલંબ

નમૂનારૂપ તપાસ કરેલ મામલતદાર કચેરીઓમાં 2015-19 દરમિયાન 14,972 અરજીઓ પ્રાપ્ત થઈ હતી, પરંતુ ઓડિટ દ્વારા 13,687 અરજીઓ (91 ટકા) ની ચકાસણી થઈ શકી હતી કારણ કે બાકીની અરજીઓનો રેકોર્ડ યોગ્ય રીતે નિભાવવામાં આવ્યો ન હતો. નિર્ણય લેવામાં લીધેલ સમયની વિગતો નીચે કોષ્ટક-1 માં વર્ણવી છે -

કોષ્ટક - 1: નિર્ણય લેવામાં લીધેલ સમય

સમયગાળો	13,687 માંથી મંજૂર થયેલ	13,687 માંથી અસ્વીકાર	કુલ (ટકાવારી)
2 મહિના સુધીમાં	6,071	788	6,859(50)
વિલંબ			
2-4 મહિના	3132	261	3395(25)
4 મહિનાથી વધુ	2525	237	2762(20)
કુલ નિર્ણયો	11,728	1,286	13,014(95)
અનિર્ણિત અરજીઓ	-	-	673(05)
નિર્ણય બાકી			
એક વર્ષ સુધી	બે વર્ષ	ત્રણ વર્ષ	ચાર વર્ષ
252	148	113	160

(સ્ત્રોત : તાલુકા મામલતદારની કચેરી પાસેથી એકત્રિત કરેલ માહિતી)

157 અમદાવાદ, બનાસકાંઠા, ભાવનગર, દાહોદ, જૂનાગઢ, મહેસાણા, વડોદરા અને વલસાડ.

158 અમદાવાદનાં ધોળકા અને મણિનગર; બનાસકાંઠાના ડીસા અને પાલનપુર; ભાવનગરના ભાવનગર અને મહુવા; દાહોદના દાહોદ અને ઝાલોદ; જૂનાગઢના જૂનાગઢ અને માણાવદર; વડોદરાના ડભોઈ અને વડોદરા તથા વલસાડના વલસાડ અને પારડી

159 196 (નમૂનારૂપે તપાસેલ જિલ્લાઓમાંથી 30), મહેસાણા જિલ્લામાંથીઓ 06 અને વલસાડ જિલ્લામાંથીઓ 10

ઉપરોક્ત કોષ્ટક દર્શાવે છે કે નમૂનારૂપ તપાસ કરેલ મામલતદાર કચેરીઓએ 13,687 અરજીઓમાંથી 6,859 (50 ટકા) અરજીઓ અંગે અરજીની તારીખથી નિર્ધારિત સમયગાળામાં સ્વીકારવા/રદ કરવા નિર્ણય લીધા હતા, તથા અન્ય 3,395 કિસ્સાઓમાં (25 ટકા) ચાર મહિનાના સમયગાળા દરમિયાન નિર્ણય લેવાયો હતો. એવું જણાયું હતું કે અરજીઓના નિકાલમાં વિલંબ મુખ્યત્વે ચકાસણી અધિકારીઓ દ્વારા ચકાસણી અહેવાલો રજૂ કરવામાં વિલંબને લીધે હતો. ઓડિટના મતે બાકી રહેલી અરજીઓનો વહેલમાં વહેલી તકે નિકાલ કરવો જોઈએ.

સરકારશ્રીએ જણાવ્યું હતું (જૂન, 2020) કે અરજીઓનો સમયસર નિકાલ સુનિશ્ચિત કરવા યોગ્ય પગલાઓ લેવામાં આવશે.

● **અરજીઓનો ખોટી રીતે અસ્વીકાર થવો**

નમૂનારૂપે તપાસ કરેલ મામલતદાર કચેરીઓમાં, 2015-19 દરમિયાન 14,972 પેન્શન અરજીઓમાંથી 1,494 અરજીઓ વિવિધ કારણોસર અસ્વીકાર કરવામાં આવી હતી. અરજીઓના અસ્વીકારના કારણોની યથાર્થતાની ખાતરી કરવા માટે અસ્વીકારના 1,494 કિસ્સાઓમાંથી, ઓડિટ દ્વારા 544¹⁰⁰ કિસ્સાઓ ચકાસવામાં આવ્યા હતા. ઓડિટે નોંધ્યું હતું કે અસ્વીકાર થયેલી 544 અરજીઓમાંથી 153 અરજીઓ (28 ટકા) નીચે કોષ્ટક-2 માં દર્શાવ્યા મુજબ ખોટી રીતે અસ્વીકાર કરવામાં આવી હતી -

કોષ્ટક 2: અરજીઓનો ખોટો અસ્વીકાર

અસ્વીકાર કરવાનું કારણ	અરજીઓની સંખ્યા (ટકાવારીમાં)	ઓડિટના અવલોકનો
૬૦ વર્ષથી વધુ ઉંમરના લાભાર્થીઓ	53(34)	DWSPની માર્ગદર્શિકા મુજબ 18 વર્ષથી વધુ ઉંમરની તમામ નિરાધાર વિધવાઓ પાત્ર છે.
લાભાર્થીઓના નામ પર જમીન/આવક	44(29)	સક્ષમ અધિકારી દ્વારા જારી કરવામાં આવેલ આવકના પ્રમાણપત્ર મુજબ લાભાર્થીઓની આવક નિર્ધારિત સીમાની અંદર હતી.
અપૂરતા દસ્તાવેજો	35(23)	અરજીના ફોર્મમાં જરૂરી દસ્તાવેજો ઉપલબ્ધ હતા
લાભાર્થીને 21 વર્ષની ઉંમરનો પુત્ર હોવો	21(14)	અરજી ફોર્મ સાથે જોડેલ દસ્તાવેજો પ્રમાણે, કાં તો લાભાર્થીને કોઈ પુત્ર ન હતા અથવા 21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના પુત્ર હતા
કુલ	153(100)	

(સ્ત્રોત : નમુના-ચકાસેલ તાલુકા મામલતદાર કચેરીઓ પાસેથી એકત્રિત માહિતી)

આમ, અરજીઓની કાળજીપૂર્વક ચકાસણીને અભાવે, અમુક કેસો ખોટી રીતે અસ્વીકાર કરવામાં આવ્યા હતા., પરિણામે પાત્ર લાભાર્થીઓ લાભોથી વંચિત રહ્યા હતા. ઓડિટના મતે આ કેસોની ફરીથી ચકાસણી કરવી જોઈએ.

સરકારશ્રીએ જણાવ્યું હતું (જૂન, 2020) કે સમયાંતરે મંજૂર કરનાર અધિકારીઓને પાત્રતાના માપદંડો સહિતની સૂચનાઓ આપવામાં આવી હતી. માર્ગદર્શિકાની નિર્ધારિત જોગવાઈઓ મુજબ પેન્શન મંજૂરી સુનિશ્ચિત થાય તે માટે યોગ્ય પગલાઓ લેવામાં આવશે.

● **પેન્શન શરૂ થવાની તારીખ નિયત કરવામાં અનિયમિતતાઓ**

DWPS ની માર્ગદર્શિકામાં જોગવાઈ છે કે અરજી કર્યાની તારીખથી સહાય પૂરી પાડવામાં આવશે. વધુમાં, જે મહિનામાં અરજી કરી હોય તે મહિનાથી પેન્શન શરૂ કરવા માટે WCDD એ સ્પષ્ટીકરણ જારી કર્યું હતું (સપ્ટેમ્બર 2018). ઓડિટે નોંધ્યું કે નમૂનારૂપ તપાસ કરેલ મામલતદાર કચેરીઓએ પેન્શન શરૂ કરવાની તારીખ નક્કી કરવા માટે કોઈ એક સમાન પદ્ધતિ અપનાવી ન હતી. નમૂનારૂપ

100 નમૂનારૂપ તપાસ કરેલ પ્રત્યેક મામલતદાર કચેરીમાં વધુમાં વધુ 50 કેસો અથવા ઉપલબ્ધ કેસો.

તપાસ કરેલ કચેરીઓમાં 2015-19 દરમિયાન મંજૂર કરેલ 12,810 પેન્શન કેસમાંથી 2,353 (18 ટકા) પેન્શન શરૂ થવાની અમલી તારીખ અરજીના મહિનાને બદલે મંજૂરીની તારીખથી અથવા આની કોઈ તારીખ હતી. પરિણામે, એક મહિનાથી 26 મહિનાના સમયગાળા સુધી લાભાર્થીઓ લાભથી વંચિત રહ્યા હતા. જો નિયત તારીખથી પેન્શનો આપવામાં આવ્યું હોત તો આ 2,353 લાભાર્થીઓને ₹ 36.63 લાખની¹⁶¹ સહાય આપી શકાય હોત. એવું પણ જણાયું હતું કે 102 કેસોમાં¹⁶² પેન્શન શરૂ થવાની તારીખ અરજીની તારીખ કરતાં પહેલાની હતી. આ સૂચવે છે કે પેન્શન શરૂ થવાની અમલી તારીખ નક્કી કરવાની જોગવાઈ અંગે પેન્શન મંજૂર કરનાર અધિકારીઓમાં વ્યાપક રીતે ગેરસમજ પ્રવર્તે છે જેથી મોટા ભાગના લાભાર્થીઓને નુકસાન પહોંચે છે.

સરકારશ્રીએ જણાવ્યું હતું (જૂન 2020) કે લાભાર્થીઓ અરજીની તારીખથી પેન્શનપાત્ર છે. અરજીની તારીખથી પેન્શન શરૂ કરવા માટે મંજૂર કરનાર અધિકારીઓને સૂચનાઓ જારી કરવામાં આવશે. આ જવાબ સ્પષ્ટપણે સૂચવે છે કે સપ્ટેમ્બર 2018 માં જારી કરવામાં આવેલ સ્પષ્ટીકરણ યોગ્ય ન હતું.

2.6.3 પેન્શન બંધ કરવું

GDWS ની માર્ગદર્શિકામાં જોગવાઈ છે કે મૃત્યુ, પુનર્વિવાહ અથવા અન્ય કોઈ માન્ય કારણોના કિસ્સામાં સહાય બંધ કરવામાં આવશે. નમૂનારૂપ તપાસ કરેલ HPOs ખાતે ભંડોળની માંગણીઓ તથા બંધ થયેલા વિડો ફાયનાન્સીયલ આસીસ્ટન્સ (WFA) ખાતાઓના વિશ્લેષણમાં નીચેના અવલોકનો ઉજાગર થયા હતા -

- નમૂનારૂપ તપાસ કરેલ HPOs માં લાભાર્થીઓના મૃત્યુને કારણે 111 WFA ખાતાઓ¹⁶³ બંધ કરવામાં આવ્યા હતા. પરંતુ, આ તમામ કિસ્સાઓમાં મૃત્યુનું પ્રમાણપત્ર કે અન્ય કચેરીઓ દ્વારા મૃત્યુની જાણ કરતો પત્ર રેકર્ડ પર જોવા મળ્યો ન હતો. ઉપરાંત, 62 કિસ્સાઓમાં¹⁶⁴ મૃત્યુની તારીખ પણ દર્શાવેલી ન હતી. જરૂરી દસ્તાવેજોના અભાવે, HPOs દ્વારા WFA ખાતાઓ બંધ કરવાની સત્યતા અંગે ઓડિટ ખાતરી આપી શક્યું ન હતું.
- પુનર્વિવાહ ને કારણે 82 WFA ખાતાઓ¹⁶⁵ બંધ કરવામાં આવ્યા હતા. જોકે, 82 માંથી 67 (82 ટકા) કિસ્સાઓમાં પુનર્વિવાહ ની તારીખ નોંધેલ ન હતી. ચાર કિસ્સાઓમાં પુનર્વિવાહના મહિના પછી પણ પેન્શન ચાલું રાખ્યું હતું. જેના લીધે ₹ 0.22 લાખનું વધું ચૂકવણું થયું હતું. પ્રાથમિક માહિતીના અભાવે, ખાતા બંધ કરવાની જોગવાઈનું અનુપાલન ઓડિટ દ્વારા સુનિશ્ચિત થઈ શક્યું ન હતું.

ઉપરોક્ત ત્રુટિઓ દર્શાવે છે કે ખાતા બંધ કરવાની નિર્દિષ્ટ પ્રક્રિયાનું સતર્કતાપૂર્વક પાલન થતું ન હતું.

સરકારશ્રીએ જણાવ્યું હતું (જૂન 2020) કે બંધ કરેલા પેન્શન લાભાર્થીઓનાઓ કિસ્સાઓના સમાધાન માટે મંજૂર કરનાર અધિકારી અને ચૂકવણી કરનાર અધિકારીઓને યોગ્ય સૂચનાઓ જારી કરવામાં આવશે.

2.6.4 નિરાધાર વિધવાઓનો પુનઃવસવાટ

18 થી 40 વયની નિરાધાર વિધવાઓના પુનઃવસવાટ માટે અને તેમને આત્મનિર્ભર બનાવવા માટે, WCDD એ વ્યવસાયલક્ષી તાલીમની જોગવાઈ કરી હતી. તાલીમ સફળતાપૂર્વક પૂર્ણ કર્યા બાદ

161 અમદાવાદ (ધોળકા - 06, ₹ 0.09 લાખ, મણીનગર - 38, ₹ 0.43 લાખ), ભાવનગર (ભાવનગર શહેર - 328, ₹ 3.44 લાખ, મહુવા 221, ₹ 2.90 લાખ), બનાસકાંઠા ડીસા - 174, ₹ 1.75 લાખ, પાલનપુર - 15, ₹ 0.13 લાખ), દાહોદ (દાહોદ - 64, ₹ 1.12 લાખ, જાલોદ-130, ₹ 4.63 લાખ), જૂનાગઢ (જૂનાગઢ - 274, ₹ 3.50 લાખ, માણવદર-84, ₹ 1.31 લાખ), મહેસાણા (મહેસાણા - 171, ₹ 3.26 લાખ, ઊંઝા - 25, ₹ 0.44 લાખ), વડોદરા (ડભોઈ - 227, ₹ 3.88 લાખ, વડોદરા - 39, ₹ 0.92 લાખ), વલસાડ (પારડી - 252, ₹ 3.19 લાખ, વલસાડ - 305, ₹ 5.64 લાખ)

162 જાલોદ - 06, મહેસાણા - 92, પાલનપુર - 02 અને ઊંઝા - 02

163 અમદાવાદ (06), બનાસકાંઠા (04), ભાવનગર (53), જૂનાગઢ (27), મહેસાણા (5) અને વલસાડ (16)

164 ભાવનગર (30), જૂનાગઢ (19), મહેસાણા (2) અને વલસાડ (11)

165 અમદાવાદ-03, બનાસકાંઠા- 02, ભાવનગર-40, દાહોદ- 02, જૂનાગઢ-26, મહેસાણા-02, અને વલસાડ - 07

લાભાર્થીઓને સ્વરોજગારની સ્થાપના માટે ટૂલક્રીટ અથવા માર્જિન-મની પૂરા પાડવાના હતા. તાલીમ કાર્યક્રમોના આયોજન અને અમલીકરણમાં રહેલી ખામીઓ અને ત્રુટિઓ વિષે આગળના ફકરાઓમાં ચર્ચા કરવામાં આવી છે.

2.6.4.1 NGOs ની પસંદગી

તાલીમના આયોજન માટે ગ્રેડિંગ પ્રણાલી¹⁶⁶ અપનાવીને NGOs ની પસંદગી કરવામાં આવી હતી. NGOs ની પસંદગી માટે સરકારે (ઓક્ટોબર 2015) રાજ્ય સ્તરીય વિભાગીય સમિતિ (SLDC) નું ગઠન કર્યું હતું. WCDD ના રેકર્ડની ચકાસણીમાં નીચેના અવલોકનો ઉજાગર થયા હતા -

● અયોગ્ય NGOs ની વિભાગ દ્વારા પસંદગી

2015-16 ના સમયગાળા દરમિયાન, SLDC એ 162 NGOs ની અરજીઓની ચકાસણી કરી હતી (ડિસેમ્બર 2015) અને તેઓ દ્વારા પ્રાપ્ત થયેલા અંકોને આધારે 32 NGOs ને શોર્ટ લિસ્ટ કરવામાં આવ્યા હતા. શોર્ટ લિસ્ટ થયેલા 32 NGOs ની સામે, વિભાગે 162 અરજીઓમાંથી અંતે 34 NGOs ને પસંદ કર્યા હતા. ઓડિટે નોંધ્યું હતું કે પસંદગી પામેલ 34 NGOs માંથી 9 NGOs માપદંડો હેઠળ પાત્ર ન હતા તથા SLDC દ્વારા પણ તેમની ભલામણ કરવામાં આવી ન હતી. 9 NGOs માંથી બે NGOs ને શિક્ષણ અને તાલીમ નિયામકશ્રીની કચેરી, ગાંધીનગર દ્વારા ડી-લિસ્ટ કરવામાં આવ્યા હતા. એવી જ રીતે, વર્ષ 2017-18 માટે, 79 માંથી તાલીમ માટે પસંદ કરેલ 16 NGOs માપદંડો હેઠળ પાત્ર ન હતા તથા SLDC દ્વારા ભલામણ પણ કરવામાં ન આવી હતી. આ 22 અયોગ્ય NGOs (2015-16 માટે 9 તથા 2017-18 માટે 16) ની પસંદગી માટેના કારણો ઓડિટને રેકર્ડ પર જોવા મળ્યા ન હતા.

● અગાઉની કામગીરીને ધ્યાનમાં લીધા વિના NGOs ની પસંદગી

વર્ષ 2015-16 દરમિયાન NGOs દ્વારા કરવામાં આવેલ તાલીમના પરિણામોની સ્થિતિ અંગે વિભાગના કમિશ્નરેટ દ્વારા આપવામાં આવેલી માહિતી મુજબ NGOs દ્વારા તાલીમ આપવામાં આવેલ કોઈ પણ લાભાર્થી આત્મનિર્ભર અથવા સ્વરોજગાર થઈ શક્યો ન હતો. ઓડિટે નોંધ્યું હતું કે 2017-18 દરમિયાન તાલીમ આપવા માટે NGOs ની પસંદગી કરતાં સમયે 2015-16 દરમિયાન તેમની પુનઃવસવાટ ની કામગીરી ધ્યાનમાં લેવામાં આવી ન હતી. પરિણામે, 2015-16 દરમિયાન તાલીમ આપવા માટે પસંદ થયેલ 24 NGOs 2017-18 ના વર્ષ માટે તાલીમ આપવા માટે પણ પસંદ થયા હતા.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જૂને 2020) કે NGOs થકી તાલીમ આપવાના બદલે કૌશલ્ય વર્ધન કેન્દ્ર (KVK) ખાતે વ્યવસાયલક્ષી તાલીમ આપવા માટે તાલીમ અમલીકરણ પ્રણાલીમાં સુધારો કરવામાં આવ્યો (જાન્યુઆરી 2020). એવું પણ જણાવ્યું હતું કે ઓડિટ દ્વારા ધ્યાન દોરવામાં આવેલ ત્રુટિઓની સમીક્ષા કરવામાં આવશે.

2.6.4.2 તાલીમ કાર્યક્રમોનું અમલીકરણ

● તાલીમ કાર્યક્રમ હેઠળ લાભાર્થીઓનો આંશિક સમાવેશ

DWPS ની માર્ગદર્શિકામાં જોગવાઈ છે કે 18 થી 40 વર્ષની વયના લાભાર્થીઓને આત્મનિર્ભર બનાવવા માટે વ્યવસાયલક્ષી તાલીમ આપવામાં આવશે. ઓડિટે નોંધ્યું હતું કે પાત્ર વિધવાઓને રાજ્ય એક સતત પ્રક્રિયા હેઠળ તાલીમ પૂરી પડી શક્યું ન હતું. કારણ કે, 2016-17 અને 2018-19 માં તાલીમ નું આયોજન કરવામાં આવ્યું ન હતું. 30,325 અંદાજિત લાભાર્થીઓમાંથી¹⁶⁷, 2015-19

166 NGOની પસંદગી માટે સરકારે 9 માપદંડો નક્કી કર્યા હતા (જાહેર ટ્રસ્ટ અધિનિયમ, 1950 હેઠળ નોંધણી, ટર્નઓવર, બેંક બેલેન્સ, મહિલા સશક્તિકરણ, અનુભવ, પુનઃવસવાટ) અને ન્યૂમેરિકલ ગ્રેડિંગ પ્રણાલી અપનાવી હતી.

167 2015-16 દરમિયાન 11,775 અને 2017-18 દરમિયાન 18,550

દરમિયાન 17,275 (58 ટકા)¹⁶⁸ તાલીમ આપવામાં આવી હતી. એવું પણ જણાયું હતું કે વર્ષ 2017-18 દરમિયાન 18,550 લાભાર્થીઓ માટે તાલીમનું આયોજન કરવા માટે NGOs ની પસંદગી કરી લીધી હતી તથા જરૂરી ભંડોળ પણ મંજૂર કર્યું હતું, પરંતુ, વર્ષ દરમિયાન વિભાગ માત્ર 6,250 લાભાર્થીઓ માટે તાલીમનું આયોજન કરી શક્યું હતું. ભંડોળ ઉપલબ્ધ હોવા છતાં બાકીના 12,300 લાભાર્થીઓ માટે વિભાગે તાલીમનું આયોજન કર્યું ન હતું. આમ, લાભાર્થીઓના આંશિક સમાવેશના કારણે લાભાર્થીઓને આત્મનિર્ભર બનાવવાનો યોજનાનો હેતુ સિદ્ધ થઈ શક્યો ન હતો.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જૂન 2020) કે વર્ષ 2017-18 માટે બીજા તબક્કાની તાલીમ શરૂ ન થવાને કારણે બધા લાભાર્થીઓને આવરી શક્યા ન હતા.

● તાલીમના મોડ્યુલ અને ટ્રેડ

તાલીમ કાર્યક્રમનું આયોજન બે મોડ્યુલમાં¹⁶⁹ એટલે કે બે અઠવાડિયાનું મોડ્યુલ-I અને ચાર અઠવાડિયાનું મોડ્યુલ-II એમ બે ભાગમાં કરવાનું હતું. વિભાગે તાલીમ માટે 79 ટ્રેડ ની ઓળખ કરી હતી. જેમાં 30 મેન્યુફેક્ચરિંગમાં, 24 વેપારમાં અને 25 સેવાઓમાં હતા. ઓડિટે નોંધ્યું હતું ટ્રેડના આધારે મોડ્યુલ અલગ કરવામાં આવ્યા ન હતા. તાલીમનો સમયગાળો એ જ એક માત્ર તફાવત હતો. બંને મોડ્યુલમાં નમૂનારૂપ તપાસ કરેલ જિલ્લાઓમાં, 216 તાલીમ કાર્યક્રમોમાંથી, મોડ્યુલ-I હેઠળ માત્ર છ તાલીમ કાર્યક્રમો યોજવામાં આવ્યા હતાં. એવું પણ જણાયું હતું કે 17,275 લાભાર્થીઓમાંથી, 14,953 (86 ટકા) લાભાર્થીઓને સિવણના ટ્રેડમાં તાલીમ આપવામાં આવી હતી. આ એવું સૂચવે છે કે વિભાગ તરફથી સ્પષ્ટ સૂચનાના અભાવે, NGO એ તેમની અનુકૂળતા મુજબના ટ્રેડમાં તાલીમ યોજી હતી.

2.6.4.3 ટૂલકીટ ની ખરીદી અને વિતરણ

● ટૂલકીટ ની ખરીદી

ટૂલકીટની ખરીદી તથા દરેક જિલ્લાના DPPO ને ટૂલકીટ પૂરી પાડવા માટે ગુજરાત રૂરલ ઈન્ડસ્ટ્રીઝ માર્કેટિંગ કોર્પોરેશન (GRIMCO) ને કોન્ટ્રાક્ટ આપવામાં આવ્યો હતો (જુલાઈ 2017). 2015-16 દરમિયાન તાલીમ આપવામાં આવી હોય તેવા 11,025 લાભાર્થીઓની તુલનામાં 8,833 ટૂલકીટ (સિલાઈ મશીન) ખરીદી હતી. બાકીના 2,192 લાભાર્થીઓ કે જેઓને સીવાણ સિવાયના અન્ય ટ્રેડમાં તાલીમ આપવામાં આવી હતી તેમના માટે ડિસેમ્બર 2019 ની સ્થિતિએ કોઈ કીટ ખરીદવામાં આવી ન હતી. એવી જ રીતે, 6,250 લાભાર્થીઓ કે જેઓને 2017-18 દરમિયાન તાલીમ આપવામાં આવી હતી, તેમના માટે ડિસેમ્બર 2019 ની સ્થિતિએ કોઈ કીટ ખરીદવામાં આવી ન હતી. એવું પણ જણાયું હતું કે વર્ષ 2018-19 દરમિયાન લાભાર્થીઓની વ્યવસાયલક્ષી તાલીમ અને કીટ પૂરી પાડવા ₹ 10.00 કરોડનું અનુદાન ફાળવવામાં આવ્યું હતું. ભંડોળના 60 ટકા રકમની અગાઉથી ચુકવણી માટે સરકાર દ્વારા મંજૂરી આપવામાં આવી હતી (ડિસેમ્બર 2018) અને તે મુજબ 7,496 કીટ આપવા માટે GRIMCO સાથે કરાર કરવામાં આવ્યો હતો. પરંતુ, કીટ પૂરી પાડવા માટે WCDD એ GRIMCO ને કોઈ અગાઉથી ચુકવણી કરી ના હતી. પરિણામે, GRIMCO દ્વારા કીટ પૂરી પડવામાં આવી ન હતી. આ હેતુસર વિભાગ ₹ 0.98 કરોડનું અનુદાન ઉપયોગ કરી શક્યો હતો. વધુમાં, ફાળવવામાં આવેલ અનુદાનમાંથી ₹ 7.83 કરોડ પરત સોંપવામાં આવ્યા હતા અને ₹ 1.19 કરોડ અગાઉથી ચુકવણી કરવાને બદલે અન્ય હેતુસર¹⁷⁰ વાપરવામાં આવ્યા હતા. ભંડોળ ની ફાળવણી કરી હોવા છતાં કીટની ખરીદી ન થવાને લીધે યોજનાનો મૂળભૂત હેતુ હાંસલ થયો ન હતો.

168 2015-16 દરમિયાન 11,025 અને 2017-18 દરમિયાન 6,250

169 મોડ્યુલ - I અને મોડ્યુલ - II નો સમયગાળો અનુક્રમે બે અઠવાડિયા (ખર્ચ ₹ 72500) અને ચાર અઠવાડિયા (ખર્ચ ₹ 1.50 લાખ).

170 મહિલા માર્ગદર્શન કેન્દ્ર તથા મહિલા વિકાસના ક્ષેત્રમાં ઉત્કૃષ્ટ યોગદાન માટે સ્વયંસેવી સંસ્થાઓ અને મહિલા સમાજસેવી કાર્યકરોને એવોર્ડ.

● DPPOs દ્વારા ટૂલકીટ નું વિતરણ

નમૂનારૂપ તપાસ કરેલ જિલ્લાઓમાં વિતરણ કરેલ કીટ ની વિગતો નીચે કોષ્ટક-3 માં આપેલી છે -

કોષ્ટક 3: નમૂનારૂપ તપાસ કરેલ જિલ્લાઓમાં કીટ વિતરણની વિગતો

જિલ્લો	લાભાર્થીઓની સંખ્યા કે જેઓને તાલીમ આપવામાં આવી હતી.	DPPOs ને આપવામાં આવેલી કીટ ની સંખ્યા	DPPOs દ્વારા લાભાર્થીઓનોએ વિતરણ કરેલ કીટ ની સંખ્યા	વિતરણ થયા વિનાની DPPOs પાસે હજુ સુધી રહેલ કીટ ની સંખ્યા
અમદાવાદ	700	343	325	18
બનાસકાંઠા	1,150	307	292	15
ભાવનગર	950	625	622	3
દાહોદ	625	225	106	119
જૂનાગઢ	550	270	250	20
મહેસાણા	700	398	398	0
વડોદરા	400	340	331	9
વલસાડ	475	450	329	121 (અન્ય જિલ્લાઓને ફાળવવામાં આવી)
કુલ	5,550	2,958	2,653	305

(સ્ત્રોત : નમૂનારૂપ તપાસ કરેલ DPPOs કચેરીમાંથી પ્રાપ્ત કરેલ માહિતી)

ઓડિટે નોંધ્યું હતું કે લાભાર્થીઓમાં વિતરણ કરવા માટે 5,550 કીટ ની જરૂરિયાત સામે, ઓગસ્ટ 2017 થી જાન્યુઆરી 2018 વચ્ચે DPPOs ને 2,958 કીટ આપવામાં આવી હતી. તાલીમ પૂર્ણ થયાના દોઢ વર્ષ કરતા વધુ સમય પસાર થયા બાદ આ કીટ પૂરી પાડવામાં આવી હતી. 2,958 કીટમાંથી 2,653 કીટ લાભાર્થીઓને વિતરણ કરવામાં આવી હતી તથા બાકીની 305 કીટનું વિતરણ થઈ શક્યું ન હતું. વિતરણ થયા વિનાની 305 કીટમાંથી વલસાડ જિલ્લાની 121 કીટ એવું કારણ જણાવીને અન્ય જિલ્લાઓને ફાળવવામાં આવી હતી કે તાલીમ આપનાર NGOએ કીટ વિતરણ માં સહકાર આપ્યો ન હતો. બાકીની વિતરણ થાય વિનાની 184 કીટ છેલ્લા બે વર્ષથી DPPOs પાસે પડી રહી હતી, જેના માટે એવું કારણ આગળ ધર્યું હતું કે લાભાર્થીઓનો સંપર્ક થઈ શક્યો નથી. DPPO વડોદરામાં સાત કીટ NGO પાસે પડી રહી હતી (જુલાઈ 2019). એવું પણ જણાયું હતું કે નમૂનારૂપ તપાસ કરેલ DPPO દ્વારા ટૂલકીટની પ્રાપ્તિ અને વિતરણ માટે સ્ટોક રજિસ્ટર રાખવામાં આવતું ન હતું. આમ, તાલીમ પામેલા 5,550 લાભાર્થીઓની તુલનામાં માત્ર 2,653 (48 ટકા) લાભાર્થીઓને ટૂલકીટ મળી શકી હતી.

ઉપરોક્ત ઓડિટ અવલોકનો એવા પ્રકારના છે કે જે ઓડિટ દ્વારા આવરી લેવામાં આવ્યા ન હોય એવા જિલ્લાઓમાં પણ જોવા મળી શકે છે. જે તે લાભાર્થીને ટૂલકીટનું વિતરણ સુનિશ્ચિત થાય તે માટે વિભાગ/સરકારે બીજા બધા કેસોની આંતરિક તપાસ કરવી જોઈએ.

સરકારે જણાવ્યું હતું (જુન 2020) કે લાભાર્થીઓનું અન્ય સ્થળોએ સ્થળાંતર થવાને લીધે કીટ વિતરણ થયા વિનાની પડી રહી હતી.

2.6.5 ઉપસંહાર

નિરાધાર વિધવાઓના પુનઃવસવાટ માટે રાજ્ય સરકારે પોતાની આર્થિક સહાય યોજના (DWPS) ચાલુ રાખી હતી ઉપરાંત ઈન્દિરા ગાંધી રાષ્ટ્રીય વિધવા પેન્શન (IGNWPS) યોજના પણ ચાલુ રાખી

હતી. માર્ચ 2019 ની સ્થિતિએ 1,53,914 લાભાર્થીઓને આ યોજના હેઠળ આવરી લેવાયા હતા. વર્ષ 2015-19 દરમિયાન પાત્રતા ધરાવતા લાભાર્થીઓને પેન્શન આપવા ₹ 801.87 કરોડ નો ખર્ચ કરવામાં આવ્યો હતો.

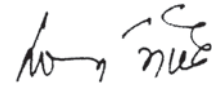
નમૂના તપાસ કરાયેલ મામલતદારોના કાર્યાલયમાં ઓડિટ દ્વારા ચકાસવામાં આવેલ અરજીઓ માંથી 75 ટકા અરજીઓ ચાર મહિનામાંજ સ્વીકાર/અસ્વીકાર કરી હતી. યોજનાનું અમલીકરણ સુદ્રઢ જોવા મળ્યું ન હતું કારણ કે નમૂનારૂપ તપાસ કરેલ મામલતદાર કચેરીઓમાં અરજીનો ખોટી રીતે અસ્વીકાર, પેન્શન શરૂ થવાની તારીખ નક્કી કરવામાં વિલંબ, મૃત્યુ અને પુનઃ વિવાહના કારણે પેન્શન બંધ કરવાની જોગવાઈઓના અનુપાલનમાં ખામીઓ ની ઘટનાથી યોજના મુક્ત રહી શકી ન હતી. 18 થી 40 વર્ષની વયના લાભાર્થીઓને આત્મનિર્ભર બનાવવા વોકેશનલ ટ્રેનીંગ અપાઈ હતી, જોકે 43 ટકા અંદાજિત લાભાર્થીઓને તાલીમ આપવામાં આવી ન હતી અને તાલીમ મેળવેલ અમુક લાભાર્થીઓને ટૂલકીટ વિતરણ કરવામાં આવી હતી.

રાજકોટ
તા.



(યશવંત કુમાર)
પ્રધાન મહાલેખાકાર (ઓડિટ-1),
ગુજરાત

પ્રતિ સહી



નવી દિલ્હી
તા.

(રાજીવ મહર્ષિ)
ભારતના નિયંત્રક અને મહાલેખા પરિક્ષક