DISCLAIMER : The translated judgement in vernacular language is meant for the restricted use of the litigant to understand it in his / her language and may not be used for any other purpose. For all practical and official purposes , the English version of the judgement shall be authentic and shall hold the field for the purpose of execution and implementation.

અહેવાલયોગ્ય

ભારતની સર્વોચ્ચ અદાલત સમક્ષ

દીવાની અપીલીય હુકુમતક્ષેત્ર

સિવિલ અપીલ નં. ૮૫૫૩–૮૫૫૭/૨૦૧૭

ગુજરાત રાજ્ય અને અન્યો વિ. ...અપીલકર્તા(ઓ)

વિરુદ્ધ

ડૉ. પી.એ. ભટ્ટ અને અન્યો વિ. ...સામાવાળા(ઓ)

સહ

કન્ટેમ્પ્ટ પીટીશન (સિ.) નં. ૭૦૧/૨૦૪૭

ઈન

સી.એ. નં. ૮૫૫૬/૨૦૧૪ @ સી.એ. નં. ૮૫૫૩–૮૫૫૭/૨૦૧૪

કન્ટેમ્પ્ટ પીટીશન (સિ.) નં. ૬૭૪/૨૦૧૭

ઈન

સી.એ. નં. ૮૫૫૫/૨૦૧૪ @ સી.એ.નં. ૮૫૫૩–૮૫૫૭/૨૦૧૪

કન્ટેમ્પ્ટ પીટીશન (સિ.) નં. ૯૧૬/૨૦૧૭

ઈન

સી.એ. નં. ૮૫૫૭/૨૦૧૪ @ સી.એ.નં. ૮૫૫૩–૮૫૫૭/૨૦૧૪

ચુકાદો

ન્યાયમૂર્તિ વી. રામસુબ્રમણ્યન

૧. આ સિવિલ અપીલ્સ, બી.એ.એમ.એસ. (બેચલર ઓફ આયુર્વેદ ઇન મેડીસીન એન્ડ સર્જરી)ની ડિગ્રી ધરાવતાં સામાવાળાઓ એમ.બી.બી.એસ.ની ડિગ્રી ધરાવતાં ડોક્ટર્સ (તબીબો)ની સમકક્ષ ગણાવા જોઇએ અને તેઓ ટીક્કુ પગારપંચની ભલામણો મુજબના લાભો માટે પાત્ર હોવાનું ઠેરવતાં વિદ્વાન સિંગલ જજના હુકમની પુષ્ટિ કરતાં, અમદાવાદ સ્થિત ગુજરાત ઉચ્ચ ન્યાયાલયની ડિવિઝન બેંચ દ્વારા પસાર કરાયેલા કોમન ઓર્ડરમાંથી ઉદ્ભવેલ છે.

૨. અમે પક્ષકારો તરફે હાજર વિદ્વાન કાઉન્સેલને સાંભળ્યા.

૩. આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલય અને જોઇન્ટ એક્શન કાઉન્સિલ ઓફ સર્વિસ ડોક્ટર્સ ઓર્ગેનાઇઝેશન વચ્ચે તા.૨૧/૦૮/૧૯૮૯ના રોજ કરવામાં આવેલ મેમોરેન્ડમ ઓફ સેટલમેન્ટના આધારે, સરકારી સેવામાં ડોકટર્સની નોકરીની શરતો અને વિવરણને સુધારવાના હેતુથી તા.૦૩/૦૫/૧૯૯૦ના રોજ શ્રી આર.કે. ટીક્કુની અધ્યક્ષતામાં એક હાઇ–પાવર કમિટીની રચના કરવમાં આવી હતી.

૪. આ સમિતિએ જૂન–૧૯૯૦ થી ઓક્ટોબર–૧૯૯૦ના સમયગાળા દરમિયાન ૩૦ બેઠકો યોજી હતી અને તા.૩૧/૧૦/૧૯૯૦ના રોજના અહેવાલ અન્વયે તેની ભલામણો રજૂ કરી હતી. આ અહેવાલમાં સમાવિષ્ટ ભલામણો માત્ર એમબીબીએસ ડિગ્રી અને પોસ્ટ–ગ્રેજ્યુએટ મેડિકલ ડિગ્રી ધરાવતાં તેમજ સુપર–સ્પેશિયાલિટીમાં ડિગ્રી ધરાવતાં તથા શૈક્ષણિક અને બિન–શૈક્ષણિક બાજુએ કાર્યરત સર્વિસ ડોકટર્સ પૂરતી સીમિત હતી.

૫. તા.૧૯/૧૧/૧૯૯૦ના રોજના અન્ય એક હુકમ અન્વયે, ભારતીય ચિકિત્સા પ્રણાલીના પ્રેક્ટીસકર્તાઓની કારકિર્દી સુધારણા અને સંવર્ગની પુનઃરચના પર વિચારણાં કરવાના હેતુસર, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલયે તે જ વ્યક્તિ, એટલે કે શ્રી આર.કે. ટીક્કુ, ની અધ્યક્ષતામાં અન્ય એક હાઇ–પાવર કમિટીની રચના કરી. આ સમિતિએ તા.૨૬/૦૨/૧૯૯૧ના રોજ એક અલગ અહેવાલ સુપરત કર્યો, જે વૈકલ્પિક પ્રણાલીઓ – આયુર્વેદ/ યુનાની/ સિદ્ધ/ હોમિયોપેથીની ડિગ્રી ધરાવતાં પ્રેક્ટિસકર્તાઓ પૂરતો મર્યાદિત હતો.

૬. ભારત સરકારે તા.૧૪/૧૧/૧૯૯૧ના રોજના ઓફિસ મેમોરેન્ડમ અન્વયે, એલોપેથિક ડોકટર્સના સંદર્ભમાં, ટીક્કુ સમિતિની તા.૩૧/૧૦/૧૯૯૦ના રોજની ભલામણો સ્વીકારી હતી. ગુજરાત રાજ્યએ પણ

એલોપેથિક ડોકટર્સ માટેની ટીક્કુ સમિતિની ભલામણો સ્વીકારી અને તા.૧૭/૧૦/૧૯૯૪ના ઠરાવ ક્રમાંક જી.એચ.એસ./૧૦૯૪/૨૮૪૨/ટી અન્વયે આદેશ બહાર પાડ્યો. તા.૧૭/૧૦/૧૯૯૪ના રોજના આ આદેશમાં જણાવવામાં આવ્યું હતું કે, રાજ્યમાં પર્યાપ્ત સંખ્યામાં એલોપેથિક ડોકટર્સ ઉપલબ્ધ ન હોઇ, પ્રતિભાને આકર્ષવી જરૂરી હતી.

૭. તા.૧૭/૧૦/૧૯૯૪ના રોજના સરકારી ઠરાવ અન્વયે ગુજરાત રાજ્યમાં, એલોપેથિક ડોક્ટર્સના સંબંધમાં ટીક્કુ કમિટીએ કરેલી તા.૩૧/૧૦/૧૯૯૦ના રોજની ભલામણો અમલી બન્યાં બાદ, તા.૦૪/૦૩/૧૯૯૮ અને તા.૨૧/૦૪/૧૯૯૮ના રોજના પત્રોથી, અમદાવાદ સ્થિત લોકલ ફંડ ઓડિટે સ્પષ્ટતા માંગી હતી કે, શું જી.એ.એફ.એમ./ એલ.એમ.પી. જેવી લાયકાતો ધરાવતાં નોન–એમ.બી.બી.એસ. મેડીકલ ઓફિસર્સને સમાન લાભો ઉપલબ્ધ છે કે કેમ?

૮. તેના પ્રત્યુત્તરમાં, ગુજરાત સરકારના આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગે તા.૦૧/૦૧/૧૯૯૯ના રોજનો સરકારી ઠરાવ નંબર કે.આર.વી./ ૧૦૯૮/ ૭૨૬/સી.એચ. બહાર પાડ્યો હતો, જેમાં જણાવ્યું હતું કે, નોન–એમ.બી.બી.એસ. મેડીકલ ઓફિસર્સ પણ સદરહુ લાભ માટે હકદાર છે. સંયોગિકપણે, આ પત્રમાં જણાવવામાં આવ્યું હતું કે, તા.૦૧/૦૭/૧૯૯૭ના

સરકારી ઠરાવ થી ટિક્કુ સમિતિની ભલામણો કર્મચારી રાજ્ય વીમા યોજના હેઠળ કામ કરતા ડોક્ટર્સ સુધી પણ વિસ્તારવામાં આવી હતી.

૯. હાલના સામાવાળાઓ કે જેઓ મૂળ ભારત સરકાર દ્વારા શરૂ કરવામાં આવેલી 'કમ્યુનિટી હેલ્થ વોલેન્ટિયર મેડિકલ ઓફિસર્સ સ્કીમ' હેઠળ એડ–હોક (ચોક્કસ હેતુ) ધોરણે નિયુક્ત કરવામાં આવ્યા હતા અને જમને પછીથી મે–૧૯૯૯માં ગુજરાત રાજ્ય દ્વારા સેવાઓમાં સમાવવામાં આવ્યા હતા, તેમણે ટીક્કુ પગારપંચની ભલામણોના આધારે ઉચ્ચતર પગારધોરણનો લાભ તેમનાં સુધી વિસ્તારવાની માંગ કરતી ૪ રિટ અરજીઓ ગુજરાત ઉચ્ચ ન્યાયાલય સમક્ષ દાખલ કરી હતી. શરૂઆતમાં મેડિકલ ઓફિસર્સ વર્ગ–૩ તરીકે નિમણૂક કરાયેલ વ્યક્તિઓને સમાવતી એક અલગ રિટ પિટિશન મેડિકલ ઓફિસર્સ (આયુર્વેદ) એસોસિંએશન દ્વારા દાખલ કરવામા આવી હતી. આ એસોસિએશન દ્વારા માંગવામાં આવેલી રાહત, ચાર રિટ પિટિશનોની બેચમાં માંગવામાં આવેલી રાહતને સમાન જ હતી.

૧૦. હાઈકોર્ટના વિદ્વાન જજે તા.૨૬.૦૭.૨૦૧૨ના રોજના એક સામાન્ય હુકમ દ્વારા, તમામ રિટ પિટિશનોને મંજૂરી આપી હતી અને ઠરાવ્યું હતું કે, વૈકલ્પિક મેડિસિન સિસ્ટમમાં ડિગ્રી ધરાવતા ડૉક્ટરો, એમબીબીએસ ડિગ્રી ધરાવતા ડૉક્ટરોની સમકક્ષ ગણાવા માટે હકદાર છે.

૧૧. ગુજરાત રાજ્યએ ઇન્ટ્રા–કોર્ટ અપીલો દાખલ કરેલ. અપીલો દાખલ કર્યા બાદ, રાજ્યએ તા.૦૧.૦૧.૧૯૯૯ના રોજના ઠરાવને પાછો ખેંચતા, તા.૩૧.૦૭.૨૦૧૩ના રોજનો એક સરકારી ઠરાવ પણ બહાર પાડ્યો હતો, જેના દ્વારા બિન–એમબીબીએસ ડિગ્રી ધારકોને લાભ આપવામાં આવેલ. તેનું કારણ એ હતું કે, વિદ્વાન સિંગલ જજે ઠરાવ્યું હતું કે, ઈએસઆઈ યોજનામાં કામ કરતા બિન–એમબીબીએસ ડિગ્રી ધારકો અને અન્ય ક્ષેત્રોમાં કામ કરતા બિન–એમબીબીએસ ડિગ્રી ધારકો વચ્ચે ભેદભાવ માન્ય નહોતો.

૧૨. પરંતુ હાઈકોર્ટની ડિવિઝન બેન્ચે તમામ ઇન્ટ્રા–કોર્ટ અપીલોને નામંજૂર કરેલ અને ઠરાવ્યું હતું કે, *(૧)* એમબીબીએસ અને બિન–એમબીબીએસ ડોક્ટર્સ બંને એક જ સંવર્ગનો ભાગ છે અને તેથી શૈક્ષણિક લાયકાતના આધારે એક જ સંવર્ગની અંદર કોઇપણ પ્રકારનો ભેદભાવ માન્ય નથી; અને *(૨)* બિન–એમબીબીએસ ડોક્ટર્સ પણ એમબીબીએસ ડોક્ટર્સ દ્વારા નિભાવવામાં આવતી સમાન ફરજો અને કાર્યો નિભાવી રહ્યા હતા અને પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રોનું પણ સ્વતંત્ર રીતે સંચાલન કરી રહ્યા હતા અને તેથી તેઓ સમાન પગારના હકદાર હતા.

૧૩. હાઇકોર્ટની ડિવિઝન બેંચના સદર હુકમથી વ્યથિત થઈ, રાજ્યએ ઉપરોક્ત અપીલો દાખલ કરેલ છે. આ કોર્ટે તા.૦૮.૦૯.૨૦૧૪ના રોજ, આ કોર્ટે સ્પેશ્યલ લિવ પિટિશનોમાં પરવાનગી આપી, નીચે મુજબ વચગાળાનો હુકમ પસાર કરેલ.

"પરવાનગી આપવામાં આવે છે.

પક્ષકારોના વિદ્વાન વકીલોને સાંભળ્યા બાદ, એવો નિર્દેશ આપવામાં આવે છે કે, ગુજરાત રાજ્ય બે મહિનાની અંદર હાઇકોર્ટના હુકમનું ૫૦ ટકા સુધી પાલન કરશે. એ કહેવાની જરૂર નથી કે, જો અપીલ નામંજૂર કરવામાં આવે તો, સામાવાળાઓ બાકીના ૫૦ ટકા, વ્યાજ સાથે મેળવવાના હકદાર રહેશે, જે અપીલના અંતિમ નિર્ણય સમયે નક્કી કરવામાં આવશે.

સુનાવણી ઝડપી બનાવવામાં આવી."

૧૪. તા.૦૮.૦૯.૨૦૧૪ના રોજ આપવામાં આવેલ ઉપરોક્ત વચગાળાના નિર્દેશોનું પાલન કરવામાં આવ્યું ન હોવાના દાવા સાથે, વર્ષ ૨૦૧૬માં કન્ટેમ્પ્ટ પિટિશનોની એક બેચ દાખલ કરવામાં આવેલ. આ કન્ટેમ્પ્ટ પિટિશનોનો નિકાલ એક નિવેદનના આધારે કરવામાં આવ્યો હતો, જેમાં કહેવામાં આવ્યું હતું કે રાજ્ય, ઓક્ટોબર, ૨૦૧૬ના અંત સુધીમાં હુકમનું પાલન કરશે.

૧૫. જોકે, વર્ષ ૨૦૧૭માં ત્રણ નવી કન્ટેમ્પ્ટ પિટિશનો દાખલ કરવામાં આવેલ, જેમાં તા.૦૮.૦૯.૨૦૧૪ના રોજના હુકમનું જાણીબૂજીને ઉલ્લંઘન કરવામાં આવ્યું હોવાની ફરિયાદ કરવામાં આવી હતી. આ કન્ટેમ્પ્ટ પિટિશનોને મુખ્ય અપીલોની સાથે લિસ્ટ કરવાનો નિર્દેશ આપવામાં આવેલ અને આ જ કારણોસર, અમારી પાસે પાંચ સિવિલ અપીલ અને ત્રણ કન્ટેમ્પ્ટ પિટિશનો છે.

<u>પ્રાથમિક દલીલો</u>

૧૬. સામાવાળા તરફે ઉપસ્થિત વિદ્વાન વકીલે, પ્રાથમિક મુદ્દો એ ઉઠાવ્યો હતો કે, આ અપીલોમાં ઉઠાવવામાં આવેલ સવાલ, ***નોર્થ દિલ્હી મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન વિ. ડૉ. રામ નરેશ શર્મા*** **[૨૦૨૧ (૯) સ્કેલ ૪]**ના કેસમાં આ કોર્ટના તાજેતરના ચુકાદા દ્વારા આવરી લેવામાં આવ્યો છે અને તેથી, હાઇકોર્ટના વાદગ્રસ્ત હુકમમાં ઊંડાણપૂર્વકની તપાસની જરૂર નથી. તેથી, સામા પક્ષની દલીલો પર ગુણદોષના આધારે ધ્યાને લેતા પહેલાં, આ પ્રાથમિક મુદ્દાનું સમાધાન કરવું જરૂરી છે.

૧૭. ***ડૉ. રામનરેશ શર્મા*** (સુપ્રા)ના કેસમાં, એકમાત્ર સવાલ જે ઉદ્ભવેલ તે એ હતો કે, એલોપેથી ડોકટરોની તરફેણમાં સેવાનિવૃત્તિની ઉંમર ૬૦ વર્ષથી વધારીને ૬૫ વર્ષ કરવાનો લાભ, આયુર્વેદ ડોકટરો માટે પણ ઉપલબ્ધ છે કે નહીં. સદર નિર્ણયમાં નીચે મુજબ ઠરાવવામાં આવેલ:

"**૨૨.** અમારી સમક્ષ અપીલકર્તાઓની સામાન્ય દલીલ એ છે કે, આયુષ ડૉક્ટરો અને સીએચએસ હેઠળના ડૉક્ટરોનું વિવિધ કેટેગરીમાં વર્ગીકરણ, વાજબી અને કાયદામાન્ય છે. જોકે આ બાબત અમને યોગ્ય લાગતી નથી અને અમે ટ્રિબ્યુનલ અને દિલ્હી હાઇકોર્ટના એ તારણો સાથે સહમત છીએ કે, આ વર્ગીકરણ ભેદભાવપૂર્ણ અને અનુચિત છે, કારણ કે બંને વિભાગો હેઠળના ડૉક્ટરો તેમના દર્દીઓને સારવાર આપવાની અને સાજા કરવાની સમાન કામગીરી બજાવી રહ્યા છે. માત્ર તફાવત એ છે કે, આયુષ ડૉક્ટરો આયુર્વેદ, યુનાની વગેરે જેવી સ્વદેશી તબીબી પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ કરી રહ્યા છે અને સીએચએસના ડૉક્ટરો તેમના દર્દીઓની સારવાર માટે એલોપેથીનો ઉપયોગ કરી રહ્યા છે. અમારી સમજણ મુજબ, વસ્તુઓની પ્રવર્તમાન યોજના હેઠળ સારવારની પદ્ધતિ પોતે જ, સમજી શકાય તેવા તફાવત તરીકે ગણવા યોગ્ય નથી. તેથી તેના આધારે આવા અતાર્કિક વર્ગીકરણ અને ભેદભાવ ચોક્કસપણે બંધારણના અનુચ્છેદ–૧૪ સાથે અસંગત રહેશે. જેમાં સેવાનિવૃત્તિની વય વધારીને ૬૫ વર્ષ કરવામાં આવી છે તેવો આયુષ મંત્રાલયનો તા.૨૪.૧૧.૨૦૧૭નો હુકમ પણ આ પ્રકારના દ્રષ્ટિકોણને સમર્થન આપે છે. આ વધારો આરોગ્ય અને પરિવાર

કલ્યાણ મંત્રાલયના તા.૩૧.૦૫.૨૦૧૬ના રોજના જાહેરનામા સાથે સુસંગત છે.

૨૩. આયુષ અને સીએચએસ બંને હેઠળ આવતા ડૉક્ટરો દર્દીઓની સેવા કરે છે અને આ મુખ્ય પાસા પર, તેમને અલગ પાડવા જેવું કશું જ નથી. તેથી, આ બંને કેટેગરીના ડૉક્ટરોને સેવાનિવૃત્તિની લંબાવવામાં આવેલી વયનો લાભ આપવા માટે જુદી જુદી તારીખો રાખવા માટે કોઈ તર્કસંગત કારણ જોવા મળતું નથી. તેથી, આયુષ મંત્રાલયનો તા.૨૪.૧૧.૨૦૧૭ના રોજનો હુકમ (એફ. નં. ૧૪૦૧૯/૪/૨૦૧૬-ઈ-આઈ(આયુષ)), તમામ સંબંધિત સામાવાળા-ડૉક્ટરોને તા.૩૧.૦૫.૨૦૧૬થી પશ્ચાદવર્તી રીતે લાગુ થવો જોઈએ. તમામ અનુવર્તી કાર્યવાહીઓ આ નિષ્કર્ષથી અનુસરવા જોઈએ."

૧૮. ઉપરોક્ત ચુકાદાના ખંડના ઉપરછલ્લાં વાંચવાથી એવું લાગી શકે કે, વિચારણા માટેનો સવાલ હવે *રેસ-ઈન્ટેગ્રા* રહ્યો નથી અને જ્યાં સુધી સેવાની તમામ શરતોનો સંબંધ છે ત્યાં સુધી, એલોપેથી ડોકટરો અને આયુર્વેદ ડોકટરોને સમાન ગણવા જોઈએ. પરંતુ સંપૂર્ણ ચુકાદાના કાળજીપૂર્વક વાંચનથી જણાય છે કે, સદર નિર્ણય તા.૨૪.૧૧.૨૦૧૭ના રોજના આયુર્વેદ, યોગ અને નેચરોપેથી, યુનાની, સિદ્ધ અને હોમિયોપેથી (આયુષ) મંત્રાલયના હુકમ પર આધારિત હતો.

સદર નિર્ણયના ફકરા–૨ પરથી જણાય છે તેમ, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલય દ્વારા તા.૩૧.૦૫.૨૦૧૬ના રોજ બહાર પાડવામાં આવેલા હુકમથી, એલોપેથી ડૉક્ટરોની સેવાનિવૃત્તિની ઉંમર વધારવામાં આવી હતી.

આ પછી મૂળભૂત નિયમો અને પૂરક નિયમો, ૧૯૨૨ ના પરિણામી સુધારા દ્વારા અનુસરવામાં આવ્યું. મંત્રાલયના ૩૧.૦૫.૨૦૧૬ના આદેશમાં આયુર્વેદના ડૉક્ટરોને આવરી લેવામાં આવ્યા નહોતા એટલે આયુર્વેદના ડૉક્ટરોએ એડમિનિસ્ટ્રેટિવ ટ્રિબ્યુનલ સમક્ષ અરજીઓ કરી હતી.વહીવટી ટ્રિબ્યુનલે ૨૪.૦૮.૨૦૧૭ના રોજ એક આદેશ દ્વારા અરજીઓને મંજુર કરી હતી.ઉત્તર દિલ્હી મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન (એમ્પ્લોયર) એ ટ્રિબ્યુનલના નિર્ણયને પડકારતી દિલ્હી ઉચ્ચ અદાલત સમક્ષ રિટ પિટિશન દાખલ કરી હતી.રીટ પિટિશનો પેન્ડીંગ હોવા દરમિયાન આયુષ મંત્રાલયે ૨૪.૧૧.૨૦૧૭ નાં રોજ એક આદેશ બહાર પાડ્યો હતો, જેમાં આયુષ ડૉક્ટરોની સેવાનિવૃત્તિની ઉંમર પણ વધારીને ૬૫ વર્ષ કરવામાં આવી હતી. પરંતુ તે ૨૭–૦૯–૨૦૧૭ થી અમલમાં આવશે.આ સંદર્ભમાં આ અદાલતે ડો. રામ નરેશ શર્માના કેસમાં ઉપરોક્ત મુજબનો નિર્ણય લીધો હતો.આ અદાલતે આ પ્રશ્નનો જવાબ આપ્યો ન હતો કે, શું આયુષ ડૉક્ટરો અને એલોપેથી ડૉક્ટરો સમાન પગાર મેળવવા માટે સમાન ફરજો અને જવાબદારીઓ નિભાવી રહ્યા છે?

૧૯. આપણે (i) સમાન કામ સમાન વેતનનો સમાવેશ કરે છે તેવા કાયદાનો મુદ્દો; અને (ii) બે શ્રેણીના કર્મચારીઓ સમાન કામ કરી રહ્યા છે કે કેમ તે હકીકતનો મુદ્દો? વચ્ચેનો મૂળભૂત તફાવત યાદ રાખવો જોઈએ.આ અદાલતે ડૉ. રામ નરેશ શર્માના તથ્યાત્મક પાસા પર ધ્યાન આપ્યું નથી કે શું આયુષ ડૉક્ટરો એલોપેથી ડૉક્ટરોની જેમ જ કામ કરી રહ્યા છે.આ અદાલતે ફક્ત આયુષ

મંત્રાલયના આદેશ પર આધાર રાખ્યો હતો જે એલોપેથી ડોકટરોની સમકક્ષ આયુષ ડોકટરોની નિવૃત્તિની વય વધારતી હતી.

૨૦. કોઈ પણ સંજોગોમાં, નિવૃત્તિની ઉંમરનો પ્રશ્ન પગાર અને ભથ્થાં અને પગારમાં સુધારાને લગતી સેવાની શરતોથી અલગ છે.તેથી અમને નથી લાગતું કે આ અપીલોમાં ઉઠાવેલો મુદ્દો ડૉ. રામ નરેશ શર્માના નિર્ણયમાં આવરી લેવામાં આવ્યો છે.

<u>અન્ય દલીલો</u>

૨૧. હાઇકોર્ટના આક્ષેપિત આદેશની ટીકા કરતાં, રાજ્ય તરફથી દલીલ કરવામાં આવી છે કે પગારધોરણ વધારવા માટે ટીક્કૂ પે કમિશનની ભલામણો માત્ર એમબીબીએસ ડૉક્ટરોને જ લાગુ પડે છે;એલોપેથી ડૉક્ટરોના પગારધોરણમાં સુધારો એલોપેથી ડૉક્ટરોની સતત અછતને કારણે જરૂરી બન્યો હતો;રાજ્ય સરકારે લાયકાત ધરાવતા એમબીબીએસ ડૉક્ટરોની ભરતી કરીને નાગરિકોને પૂરતા પ્રમાણમાં આરોગ્ય સંભાળ ઇન્ફ્રાસ્ટ્રક્ચર પૂરું પાડવાની બંધારણીય જવાબદારીને પૂર્ણ કરવી પડશે, પરંતુ પગારનું માળખું નબળું હોવાના કારણે રાજ્ય પૂરતી પ્રતિભાઓને આકર્ષિત કરી શકતું નથી;તેનાથી વિપરિત, રાજ્યમાં ક્યારેય પણ આયુષ ડૉક્ટરોની અછત વર્તાતી નથી અને આથી લાયકાત ધરાવતા આયુષ ડૉક્ટરોને સેવા માટે લલચાવવાની જરૂર પડતી નથી;લાયકાતના આધારે એક જ સંવર્ગમાં નોકરી કરતા વ્યક્તિઓને વિવિધ

પગાર ધોરણો આપવા માટે કાયદામાં કોઈ અવરોધ નથી;હાઇકોર્ટ એલોપેથી ડોકટરો અને આયુષ ડોકટરો દ્વારા નિભાવવામાં આવતી ફરજો અને જવાબદારીઓની સંપૂર્ણપણે અલગ પ્રકૃતિની કદર કરવામાં ખરાબ રીતે નિષ્ફળ રહી છે અને તેથી કાયદો અને હકીકતો એમ બંને રીતે આ આક્ષેપિત આદેશ ખોટો છે.

૨૨. જવાબમાં, સામાવાળાઓના વિદ્વાન વકીલ દ્વારા દલીલ કરવામાં આવી છે કે એલોપેથી ડોક્ટરો અને આયુષ ડોક્ટરો બંનેને ગુજરાત મેડિકલ સર્વિસીસના બીજા વર્ગમાં આવતા મેડિકલ ઓફિસરના પદ પર નિયુક્ત કરવામાં આવે છે;એકવાર જુદી જુદી લાયકાત ધરાવતી વ્યક્તિઓને સમાન પગારધોરણ સાથે એક જ એકીકૃત સંવર્ગમાં નિયુક્ત કરવામાં આવે અને એક જ પ્રકારનાં નિયમો દ્વારા સંચાલિત કરવામાં આવે, તો પછીના તબક્કે, સરકાર વર્ગીકરણ કરી શકતી નથી; તમામ તબીબી અધિકારીઓ, તેમની લાયકાતને ધ્યાનમાં લીધા વિના સમાન ફરજો અને જવાબદારીઓ નિભાવતા હતા;૦૧.૦૧.૧૯૯૯ ના સરકારી ઠરાવ દ્વારા ટીક્કૂ પે કમિશનની ભલામણો ઈએસઆઈ યોજનામાં કામ કરતા બિન–એમબીબીએસ ડિગ્રી ધારકોને લાગુ કરવામાં આવી હતી;વિદ્વાન સિંગલ જજે રિટ પિટિશનોને મંજૂરી આપી તે પછી જ, રાજ્યએ ૩૧.૦૭.૨૦૧૩ ના રોજ ૦૧.૦૧.૧૯૯૯ ના ઠરાવને પાછો ખેંચી લેતો બીજો ઠરાવ બહાર પાડ્યો;અને ઉચ્ચ ન્યાયાલયની ડિવિઝન બેન્ચ અને વિદ્વાન સિંગલ જજે નોંધેલી હકીકતના તારણો કે બંને કેટેગરીના ડૉક્ટરો સમાન કામગીરી બજાવી રહ્યા છે, તેમાં

બંધારણની અનુચ્છેદ 136 હેઠળ કોઈપણ પ્રકારની દખલગીરીની જરૂર નથી અને તેથી આ અપીલો ફગાવી દેવી જોઈએ.

૨૩. અમે ઉપરોક્ત રજૂઆતો પર કાળજીપૂર્વક વિચાર કર્યો છે.

૨૪. અમારા મતે આ અપીલોમાં વિચારણા માટે બે પ્રશ્નો ઊભા થાય છે.તેઓ છેઃ

(i) શું એક જ સંવર્ગમાં નિયુક્ત થયેલા અધિકારીઓ માટે તેમની શૈક્ષણિક લાયકાતના આધારે જુદા જુદા પગારધોરણ નક્કી કરી શકાય?

(ii) શું એલોપેથી ડોકટરો અને સ્વદેશી દવાના ડોકટરો "સમાન વેતન" માટે હકદાર બને તે માટે "સમાન કામ" કરી રહ્યા છે એમ કહી શકાય?

પ્રશ્ન નંબર ૧:શું એક જ સંવર્ગમાં નિમણૂંક પામેલા અધિકારીઓ માટે તેમની શૈક્ષણિક લાયકાતના આધારે જુદા–જુદા પગારધોરણ નક્કી કરી શકાય?

૨૫. વિચારણા માટે ઉદભવતો પહેલો મુદ્દો એ છે કે સંવર્ગમાં એક જ હોદ્દો પર નિમણૂંક પામેલા વ્યક્તિઓને શૈક્ષણિક લાયકાતના આધારે જુદા–જુદા પગારધોરણ આપી શકાય?

૨૬. ભલે આ મુદ્દો હવે 'રેસ ઈન્ટેગ્રા'નો નથી, આપણે કેટલાક નિર્ણયોનો સંદર્ભ લઈશું, જેમાંના કેટલાકનો ઉલ્લેખ ઉચ્ચ ન્યાયાલય સમક્ષ પણ કરવામાં આવ્યો હતો.

૨૭. આ અદાલતની બંધારણીય ખંડપીઠ દ્વારા ધ્યાન પર લેવામાં આવનારા સૌથી પ્રારંભિક કેસોમાંથી એક **મૈસુર રાજ્ય વિરુધ્ધ પી. નરસિંગા રાવ** એ.આઇ.આર. ૧૯૬૮ એસ.સી. ૩૪૯માં આ અદાલત દ્વારા ટ્રેસરના બે ધોરણોના વર્ગીકરણને બંધારણના અનુચ્છેદ ૧૪ અને ૧૬ નો ભંગ કરતા નહિ હોવાનું ઠરાવ્યુ હતું – એક ઉચ્ચ પગારધોરણ સાથે મેટ્રિક માટે અને બીજો નીચલા પગારધોરણ સાથે નોન–મેટ્રિક માટે. હકીકતમાં આ એક એવો કેસ હતો, જેમાં અગાઉના હૈદરાબાદ રાજ્યમાં મેટ્રિક અને નોન–મેટ્રિક એમ બંને પ્રકારનાં વિદ્યાર્થીઓને સમાન પગારધોરણ મળતું હતું, પરંતુ ૧૯૫૬માં રાજ્યોનાં પુનર્ગઠન પછી નવા મૈસુર રાજ્યને ફાળવવામાં આવેલાઓને બે અલગ–અલગ પગારધોરણ મળ્યાં હતાં.તેમ છતાં આ અદાલતે આ વર્ગીકરણને માન્ય રાખ્યું હતું.

૨૮. સી. ગિરિજાંબલ વિરુદ્ધ આંધ્ર પ્રદેશ સરકાર (૧૯૮૧) ૨ એસસીસી ૧૫૫ કેસમાં મેડિકલ ઓફિસરના હોદ્દા પર નિમણૂંક પામેલા ડિપ્લોમા ઇન આયુર્વેદિક મેડિસિન (ડીએએમ) ના ધારકોને ગ્રેજ્યુએટ ઓફ ધી કોલેજ ઓફ ઇન્ટિગ્રેટેડ મેડિસિન (જીસીઆઇએમ) અને લાઇસન્સ ઇન ઈન્ડિજિનસ મેડિસિન

(એલઆઇએમ) ના સ્નાતાક ડીગ્રી ધારકોને આપવામાં આવેલા પગારધોરણ કરતાં ઓછો પગારધોરણ આપવામાં આવ્યો હતો. જ્યારે પૂછપરછ કરવામાં આવી ત્યારે સત્તાધીશોએ ધ્યાન દોર્યું હતું કે, 'આંધ્ર આયુર્વેદિક અને હોમિયોપેથિક મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર્સ રજિસ્ટ્રેશન કાયદા' હેઠળ 'એ' વર્ગનું નોંધણી પ્રમાણપત્ર ધરાવતા લોકોને જ ઊંચો પગાર ઉપલબ્ધ છે. આથી, તબીબી અધિકારીએ એક રિટ પિટિશન દાખલ કરીને આંધ્રપ્રદેશના આયુર્વેદ બોર્ડને તેણીને 'એ' વર્ગના પ્રેક્ટિશનર તરીકે નોંધણી કરાવવાનો નિર્દેશ આપવાની માંગ કરી હતી.હાઇકોર્ટે રિટ પિટિશનને મંજૂરી આપી હતી અને રિટ પિટિશનરને પશ્ચાદવર્તી અસરથી ઊંચો પગારધોરણ આપવામાં આવ્યો હતો.પરંતુ જ્યારે વર્ષ ૧૯૭૫માં ચિકિત્સા અધિકારીઓના પગારધોરણમાં સુધારો કરવામાં આવ્યો હતો, ત્યારે ૨૦.૧૦.૧૮૭૫ ના રોજ જીઓએમ નંબર ૫૭૪ હેઠળ, એલઆઇએમ ધરાવતા લોકોને ઊંચો પગારધોરણ આપવામાં આવ્યો હતો અને અરજદારને ઓછો પગારધોરણ આપવામાં આવ્યો હતો.આ વર્ગીકરણ સામે તેમના પડકારને વહીવટી ટ્રિબ્યુનલ દ્વારા નકારી કાઢવામાં આવ્યો હતો અને આ દાવો આ કોર્ટ સમક્ષ આવ્યો હતો.દાવાને નકારી કાઢતી વખતે, આ અદાલતે નીચેના શબ્દોમાં કાયદાની સ્પષ્ટતા કરી હતીઃ

> "**૬. પ્રથમ દલીલ સાથે વ્યવહાર કરતા, અમે શરૂઆતમાં જોવા માંગીએ છીએ કે સમાન કાર્ય માટે સમાન પગારના સિદ્ધાંતને દરેક પ્રકારની સેવામાં હંમેશા લાગુ કરી શકાય નહીં અને ચોક્કસપણે તેને વ્યાવસાયિક સેવાઓના ક્ષેત્રમાં, જ્યારે તેનું વળતર આપવું**

હોય, ત્યારે લાગુ કરી શકાય નહીં. ઈજા કે ઈજાની પાટાપીંડીનુ કામ ડોક્ટર અને કંપાઉન્ડર બંને દ્વારા કરવામાં આવે છે, પરંતુ ચોક્કસપણે એવું ન કહી શકાય કે આ કામ કરવા માટે, ડોકટરને કંપાઉન્ડરથી વધુ વળતર આપી શકાય નહીં. એ જ રીતે, કાયદાની અદાલતમાં એક કેસમાં વરિષ્ઠ અને જુનિયર બંને વકીલો દ્વારા દલીલ કરવામાં આવે છે, પરંતુ પગારની બાબતમાં બંને સાથે સમાન વ્યવહાર થવો જોઈએ તે સ્વીકારવું મુશ્કેલ છે. **આથી એ બાબત સ્પષ્ટ છે કે વ્યાવસાયિક સેવાઓના ક્ષેત્રમાં કોઈ પણ દરે સમાન કામ માટે સમાન પગારનો સિદ્ધાંત લાગુ નહીં પડે.** એટલે હાથ પરના કિસ્સામાં જી.સી.આઇ.એમ. ની લાયકાત ધરાવતા અથવા એલ.આઇ.એમ. ની લાયકાત ધરાવતા અથવા ડી.એ.એમ. ની લાયકાત ધરાવતા તબીબી અધિકારીઓ જિલ્લા પરિષદ દ્વારા સંચાલિત દવાખાનાઓના ઇન્ચાર્જ હોવા છતાં, એકની બીજા સાથે સરખામણીએ કરી શકાતી નથી અને જો રાજ્ય સરકાર અથવા જિલ્લા પરિષદ દરેક કેટેગરીના તબીબી અધિકારીઓ માટે અલગ પગારધોરણ નક્કી કરે તો આવી ભલામણમાં કોઈ ભૂલ શોધી શકાતી નથી. ..."

૨૯. ડો. સી. ગિરિજાંબલનો નિર્ણય ટાંકવામાં આવ્યો હોવા છતાં, હાલના કેસોમાં ઉચ્ચ અદાલતે આ જ બાબત એ આધાર પર અલગ કરવાનો પ્રયાસ કર્યો

હતો કે, જી.સી.આઇ.એમ., એલ.આઇ.એમ., અથવા ડી.એ.એમ. ડિગ્રી ધારકોના કિસ્સામાં, રાજ્ય દ્વારા શરૂઆતથી જ તેમને કુશળતાની બાબતમાં સમાન ગણવામાં આવેલ નથી, પરંતુ નોન–એમ.બી.બી.એસ. ડિગ્રી ધારકો અને એમ.બી.બી.એસ. ડિગ્રી ધારકોના કિસ્સામાં કેડર સમાન જ રહે છે. આથી, ઉચ્ચ અદાલતે જણાવ્યું હતું કે, **ડો. સી. ગિરિજાંબલનો** નિર્ણય હાલનાં કેસોને લાગુ પડતો નથી.

૩૦. પરંતુ અમને નથી લાગતું કે હાઈકોર્ટે પોતાના ડૉ. સી. ગિરિજામ્બલના કેસને અલગ કરીને યોગ્ય નિર્ણય લેવાના કાર્યમાં સાચી હતી.ઉપરોક્ત કેસમાં, રીટ અરજદાર પ્રથમ તબક્કાની અરજીમાં સફળ રહ્યો હતો અને 'એ' વર્ગનું નોંધણી પ્રમાણપત્ર મેળવ્યું હતું, તેમજ જીસીઆઈએમ અને એલઆઇએમ ધારકોને સમકક્ષ સમાન પગાર ધોરણ મેળવ્યું હતું. ત્યારબાદ રીવીઝનની કાર્યવાહી હાથ પર ધરવામાં આવી હતી ત્યારે જ વર્ગીકરણની માંગણી કરવામાં આવી હતી.બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો, **ડો. સી. ગિરિજામ્બલના** કેસમાં અરજદાર અદાલતે આપેલા આદેશ અન્વયે અન્ય લોકોની જેમ જ સમાન પગથિયે (પગારધોરણની સ્થિતિમાં) પહોંચી ગયા હતાં અને ત્યારબાદ જ પગારમાં સુધારાના સમયે તેને અસમાનતા સહન કરવી પડી હતી.આથી, ડો. સી. ગિરિજામ્બલના નિર્ણયમાં ઉચ્ચ અદાલતે જે તફાવત દર્શાવ્યો છે તે યોગ્ય રીતે સ્થાપિત નથી.

૩૧. **મેવા રામ કનોજિયા વિરુધ્ધ. ઓલ ઇન્ડિયા ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ મેડિકલ સાયન્સિસ** (૧૯૮૯) ૨ એસસીસી ૨૩૫ કેસમાં, ભારતીય ચિકિત્સા સંશોધન પરિષદ દ્વારા ભંડોળ પૂરું પાડવામાં આવેલા પ્રોજેક્ટમાં શિક્ષક સંકલનકર્તાના પદ પર શરૂઆતમાં નિમણૂંક પામેલા વ્યક્તિને ઓલ ઇન્ડિયા ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ મેડિકલ સાયન્સિસ સાથે જોડાઈ ગયા પછી હિયરિંગ થેરાપિસ્ટ તરીકે ફરીવાર નિયુક્ત કરવામાં આવ્યો હતો. જ્યારે તેઓ ત્રીજા પગાર પંચની ભલામણોનો અમલ કરી રહ્યા હતા, ત્યારે તેમણે સ્પીચ થેરાપિસ્ટ અને ઓડિયોલોજિસ્ટ સાથે સમાનતાની માંગ કરી હતી.તેમના દાવાને ધ્યાનમાં લેવામાં આવ્યો નહોતો, જેના કારણે તેમને બંધારણની અનુચ્છેદ ૩૨ હેઠળ સીધા જ આ અદાલતમાં જવાની ફરજ પડી હતી, તેમણે દલીલ કરી હતી કે તેઓ સ્પીચ થેરાપિસ્ટ અને ઓડિયોલોજિસ્ટની જેમ જ ફરજો અને કાર્યો બજાવી રહ્યા છે. તેમના દાવાને ફગાવી દેતા આ અદાલતે ચુકાદો આપ્યો હતો કે "... સંબંધિત હોદ્દાઓની લાયકાત, ફરજો અને જવાબદારીઓના આધારે કર્મચારીઓનું વર્ગીકરણ કરવાની છૂટ રાજ્ય સરકાર પાસે છે....."

૩૨. **મેવા રામ કનોજિયા (સુપ્રા)** માં નિર્ણયને ઉચ્ચ અદાલત દ્વારા એ આધાર પર અલગ પાડવામાં આવ્યો હતો કે આ કેસમાં એલોપેથી ડોકટરો અને આયુર્વેદ ડોકટરો સમાન ફરજો અને જવાબદારીઓ નિભાવી રહ્યા છે. તેઓ વાસ્તવમાં સમાન ફરજો અને કાર્યો કરી રહ્યા છે કે કેમ તે

પ્રશ્ન અમારી સમક્ષ વિચારણા માટે ઉદ્ભવતા બીજા મુદ્દાનો જવાબ આપતી વખતે અમારા દ્વારા હાથ ધરવામાં આવશે.

૩૩. **શ્યામ બાબુ વર્મા વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા (1994) 2 એસ.સી.સી. 521** માં આ અદાલતે સ્પષ્ટ કર્યું છે કે, "...કામની પ્રકૃતિ વધુ કે ઓછી સમાન હોઈ શકે છે, પરંતુ શૈક્ષણિક લાયકાતો અથવા અનુભવના આધારે પગારનું ધોરણ બદલાઈ શકે છે, જે વર્ગીકરણને યોગ્ય ઠરાવે છે. ..." આ અભિપ્રાય આ અદાલતનો સતત દ્રષ્ટિકોણ રહ્યો છે.

૩૪. વાદગ્રસ્ત હુકમમાં, ઉચ્ચ અદાલતે **હરિયાણા રાજ્ય વિરુદ્ધ રામચંદ્ર (1997) 5 એસસીસી 253** કેસમાં નિર્ણય પર આધાર રાખ્યો હતો. આ એક એવો કેસ હતો જેમાં હરિયાણા સરકારી વ્યાવસાયિક શિક્ષણ સંસ્થામાં ભાષાના શિક્ષકોએ ઉચ્ચ માધ્યમિક શાળાઓમાં શિક્ષકો સાથે પગારધોરણમાં સમાનતાની માંગ કરી હતી. તે કિસ્સામાં એક હકીકત બહાર આવી હતી કે ઉચ્ચતર માધ્યમિક શાળાઓમાં શિક્ષકોને લેક્ચરર તરીકે નિયુક્ત કરવામાં આવ્યા હતા અને માત્ર માસ્ટર ડિગ્રી ધરાવતા શિક્ષકોની નિમણૂક કરવામાં આવી હતી. જોકે, વ્યાવસાયિક શિક્ષણ સંસ્થાઓમાં ભાષાના શિક્ષકો પાસે માત્ર આર્ટસમાં સ્નાતક અને શિક્ષણ વિષયમાં હિન્દી/અંગ્રેજી સાથે સ્નાતક ડિગ્રી હતી. ઉચ્ચતર માધ્યમિક શાળાઓમાં શિક્ષકો વ્યાવસાયિક શિક્ષણ સંસ્થાઓ કરતાં ઉચ્ચ શૈક્ષણિક લાયકાત ધરાવતા હોવાનું જાણવા છતાં, ઉચ્ચ અદાલતે તે સંસ્થાઓમાં કામ કરતા ભાષા શિક્ષકોને રાહત આપી હતી અને આ

અદાલતે તેને યથાવત રાખ્યું હતું. આથી, ઉચ્ચ અદાલતે વાદગ્રસ્ત હુકમમાં આ નિર્ણય પર મજબૂત આધાર રાખ્યો હતો.

૩૫. પરંતુ **રામચંદર (સુપ્રા)**માં નિર્ણયનું કાળજીપૂર્વક અવલોકન બતાવશે કે આ અદાલત ઉચ્ચ ન્યાયાલયના ચુકાદાને સમર્થન આપવા માટે સહમત હતી તે કારણસર કે રાજ્યએ પોતે શૈક્ષણિક લાયકાતમાં તફાવતની અવગણના કરી હતી. આ નિર્ણયના ફકરા ૧૩માં આ અદાલતે નીચે મુજબ ચુકાદો આપ્યો હતોઃ

> "**૧૩.** રેકોર્ડ પર સારી રીતે પ્રસ્થાપિત આ મુખ્ય વિશેષતાઓના પ્રકાશમાં એવા નિષ્કર્ષથી બચી શકાશે નહીં કે શૈક્ષણિક લાયકાતમાં તફાવત માટે કર્મચારીઓના આ બંને સમૂહો સમાન રીતે બંધાયેલા છે. **જ્યાં સુધી શૈક્ષણિક લાયકાતના તફાવતનો સવાલ છે, તો ઉપર જણાવ્યા અનુસાર તેમાં કેટલાક મહત્વપૂર્ણ તફાવત જોવા મળ્યો હોત, પરંતુ હકીકતમાં અરજદારોએ ઉચ્ચ માધ્યમિક શાળાઓમાં તમામ અનુસ્નાતક લેક્ચરરોને ૩.૧૬૪૦–૨૯૦૦નો સમાન ટાઈમ સ્કેલ આપીને શૈક્ષણિક લાયકાતના તફાવતને અવગણવાનું યોગ્ય માન્યું હતું.** ....."

૩૬. **ડાયરેક્ટર ઓફ એલિમેન્ટરી એજ્યુકેશન, ઓડિશા વિ. પ્રમોદ કુમાર સાહૂ (2019) 10 એસસીસી 674** કેસમાં આ અદાલતે ચુકાદો આપ્યો હતો કે, ઉચ્ચ પગારધોરણ મંજૂર કરવા માટે શૈક્ષણિક લાયકાતના આધારે

વર્ગીકરણ, યોગ્ય વર્ગીકરણ છે. આ અદાલતે **શ્યામ બાબુ વર્મા (સુપ્રા)**ના નિર્ણય પર આધાર રાખ્યો હતો.

૩૭. તેથી, તે સ્પષ્ટ છે કે શૈક્ષણિક લાયકાત પર આધારિત વર્ગીકરણ બંધારણના અનુચ્છેદ ૧૪ અને ૧૬નું ઉલ્લંઘન કરતું નથી. તેથી, ઈસ્યુ નંબર ૧નો અમારો જવાબ રાજ્યની તરફેણમાં અને સામાવાળાની વિરુદ્ધમાં રહેશે.

પ્રશ્ન નંબર ૨: શું એલોપેથી ડોકટરો અને વૈકલ્પિક તબીબી પ્રણાલીની પ્રેક્ટિસ કરતા સામાવાળાઓ "સમાન વેતન" માટે હકદાર બને તે માટે "સમાન કામ" કરી રહ્યા હોવાનું કહી શકાય?

૩૮. વિચારણા માટે ઊભો થતો બીજો પ્રશ્ન એ છે કે શું સ્વદેશી અને અન્ય બિન–એલોપેથિક પ્રણાલીઓમાં ડિગ્રી અને અનુસ્નાતક ડિગ્રી ધારકો એલોપેથિક સિસ્ટમ્સમાં ડિગ્રી અને અનુસ્નાતક ડિગ્રી ધારકોની જેમ સમાન કાર્ય કરી રહ્યા હોવાનું કહી શકાય જેથી તેઓ સમાન વેતન માટે હકદાર બની શકે?

૩૯. તેમના દ્વારા દાખલ કરાયેલી રિટ પિટિશનમાં, અહીં સામાવાળાઓ દ્વારા એવો દાવો કરવામાં આવ્યો હતો કે તેઓ એમબીબીએસ ડિગ્રી ધરાવતા અન્ય તબીબી અધિકારીઓ દ્વારા કરવામાં આવતા હતા તે જ કાર્ય કરી રહ્યા હતા અને તેઓ વિવિધ પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો/સામુદાયિક

આરોગ્ય કેન્દ્રોમાં પણ સેવા આપતા હતા. તેઓએ એવો પણ દાવો કર્યો હતો કે જનરલ ડ્યુટી મેડિકલ ઓફિસર્સના જોબ–ચાર્ટ મુજબ પણ બંને કેટેગરીના ડોકટરો દ્વારા કરવામાં આવતી ફરજો સમાન છે. સામાવાળાઓએ વધુમાં દાવો કર્યો હતો કે તેઓ એમબીબીએસ ડિગ્રી ધરાવતા લોકો સાથે અદલાબદલી કરી શકાય તેવી પોસ્ટ ધરાવે છે.

૪૦. સરકારે ઉચ્ચ ન્યાયાલય સમક્ષ અન્ય બાબતોની સાથે દલીલ કરતી એફિડેવિટ દાખલ કરી હતી:–

(**i**) જ્યારે જનરલ હોસ્પિટલો અને સરકારી હોસ્પિટલો તબીબી સેવા વિભાગ હેઠળ આવે છે, ત્યારે પીએચસી, સીએચસી અને સરકારી ડિસ્પેન્સરી જાહેર આરોગ્ય વિભાગ હેઠળ આવે છે;

(**ii**) તબીબી સેવાઓના સંદર્ભમાં, MD/MS અથવા અનુસ્નાતક ડિગ્રી/ડિપ્લોમા ધરાવતા ડૉક્ટરોની વગ –૧ નિષ્ણાત સંવર્ગમાં નિમણૂક કરવામાં આવે છે;

(**iii**) હોમિયોપેથી ડોકટરોની વર્ગ–૩ ની જગ્યાઓ પર નિમણૂક કરવામાં આવે છે;

(**iv**) આયુર્વેદ ડોકટરોની વર્ગ–૨ની જગ્યાઓ પર નિમણૂક કરવામાં આવે છે; અને

(**v**) ડોકટરોની આ બંને શ્રેણીઓ દ્વારા નિભાવવામાં આવતી ફરજો અને જવાબદારીઓ વચ્ચે ઘણો તફાવત છે.

૪૧. સરકાર તરફથી હાઇકોર્ટની ડિવિઝન બેન્ચ સમક્ષ ૨૩.૦૭.૨૦૧૩ના રોજ દાખલ કરવામાં આવેલા સોગંદનામાના પરિચ્છેદ ૯માં એક તુલનાત્મક ચાર્ટ આપવામાં આવ્યો હતો.તે નીચે પ્રમાણે વંચાય છેઃ....

અનુ. નં.	**એલોપેથી ડોક્ટર્સ**	**આયુર્વેદ ડોક્ટર્સ**
૧	બીએએમએસ/એમડી/ડિપ્લોમા/ સ્પેશિયાલાઇઝેશન	બીએએમસ/બીએચએમએસ/એમડી
૨	ઇમરજન્સી ફરજો અને ટ્રોમા, સર્જરી અને પોસ્ટમોર્ટમ ના કેસો માં ફરજ બજાવવા માટે જરુરી.	ઇમરજન્સી ફરજો હોતી નથી, સર્જરી અને પોસ્ટમોર્ટમ કરી શકાતુ નથી.
૩	ઓ.પી.ડી. અને ઓપરેશન થિયેટર માં કામ કરવું પડશે	ઓપરેશન કરવાનુ હોતુ નથી.
૪	આઇવી ઇન્જેક્શન અને એઆરટી ઇન્જેક્શન જાતે આપો.	લાગુ પડતુ નથી.

૫	જે દવાઓ આપવામાં આવી છે તે એલોપેથિક છે. આ દવા નીચેની દવાઓ પર આધારિત છેઃ ઉદાહરણ તરીકેઃ પેઇનકીલર દવાઓ.	દવા આયુરવેદ પર આધારીત છે ઉદાહરણ તરીકેઃ પાવડરને ઉકાળેલા પાણીસાથે પીવુ.
૬	મુખ્ય ફરજ એ ઇમરજન્સી, આકસ્મિક અને ઓપીડીના દરદીઓની છે.	મુખ્ય ફરજ લોકોને જાહેરાતથી આયુર્વેદિ સારવાર વિશે જાગૃત કરવાની છે અ જ્યાં વિવિધ વનસ્પતિ પ્રદર્શિત થાય ત્યાં શિબિરોનું આયોજન કરવાનુ છે.
૭	આમ, સારવારની પ્રકૃતિ આયુર્વેદથી અલગ છે.	સારવારની પ્રકૃતિ એલોપેથીથી તદ્દ અલગ.
૮	આવા ડૉક્ટરો સરળતાથી ઉપલબ્ધ નથી.	પુષ્કળ પ્રમાણમાં ઉપલબ્ધ છે.
૯	એટલે ગામમાં ઓછામાં ઓછા પવર્ષની સેવા મેળવવા માટે બોન્ડ સિસ્ટમ લાગુ પડે છે.	આમાં આવી કોઇ બોન્ડ સિસ્ટમ નથી.
૧૦	નાઇટ ડ્યુટી	કોઈ નાઇટ ડ્યુટી નહીં.

૪૨. ઉપરોક્ત તુલનાત્મક ચાર્ટ ઉપરાંત, વિદ્વાન સરકારી વકીલે ઉચ્ચ ન્યાયાલય સમક્ષ અન્ય એક તુલનાત્મક ચાર્ટ પણ રજૂ કર્યો હતો, જેમાં વિવિધ લાક્ષણિકતાઓ દર્શાવવામાં આવી હતી. ઉચ્ચ અદાલતે વાદગરસ્ત આદેશના

પરિચ્છેદ ૫માં સદર તુલનાત્મક ચાર્ટ કાઢ્યો હતો. પરંતુ કમનસીબે, ઉપરોક્ત ચાર્ટ આ બંને કેટેગરીના ડૉક્ટરો સમાન પગાર મેળવવા માટે સમાન અથવા સમાન ફરજો અને જવાબદારીઓ નિભાવી રહ્યા છે કે નહીં તે શોધવામાં મદદરૂપ નથી. વાદગ્રસ્ત્ આદેશના પરિચ્છેદ ૫માં લેવામાં આવેલા તુલનાત્મક ચાર્ટ માત્ર આ બે કેટેગરીના ડૉક્ટરો "શું કરી શકે છે" અને વિવિધ બિમારીઓથી પીડાતા લોકો પ્રત્યે વિવિધ ચિકિત્સા પ્રણાલીઓના જુદા જુદા અભિગમો દર્શાવે છે. પરંતુ આ લાક્ષણિકતાઓની તુલના અદાલતને બંને કેટેગરીના ડૉક્ટરોની સમાન ગણના કરવા માટે સરકારને નિર્દેશ આપવા સક્ષમ બનાવશે નહીં. બંને પ્રકારની દવાઓની લાક્ષણિકતાઓ સાથે ઉપર ફકરા ૪૧માં આપેલા તુલનાત્મક ચાર્ટને ધ્યાનમાં ન લઇ, ઉચ્ચ અદાલતે વાદગરસ્ત આદેશમાં પ્રથમ ભૂલ કરેલ હતી.

૪૩. ઉપર પરિચ્છેદ ૪૧માં જણાવ્યા અનુસાર એલોપેથી ડોકટરોએ ઇમરજન્સી ફરજો બજાવવી પડે છે અને ટ્રોમા કેર પૂરી પાડવી પડે છે. તેઓ જે વિજ્ઞાનની પ્રેક્ટિસ કરે છે તેની પ્રકૃતિ દ્વારા અને વિજ્ઞાન અને આધુનિક તબીબી ટેકનોલોજીની પ્રગતિ સાથે, એલોપેથીના ડોકટરો જે ઇમરજન્સી ફરજ બજાવવા માટે સક્ષમ છે અને તેઓ જે ટ્રોમા કેર પૂરી પાડવા માટે સક્ષમ છે તે આયુર્વેદ ડોકટરો કરી શકતા નથી.

૪૪. આયુર્વેદના ડૉક્ટરો માટે પણ જટિલ સર્જરી કરનારા સર્જનોને મદદ કરવી શક્ય નથી, જ્યારે એમ.બી.બી.એસ ડોકટરો મદદ કરી શકે છે. આપણે એમ ન

સમજીએ કે એક ચિકિત્સા પદ્ધતિ બીજી કરતાં શ્રેષ્ઠ છે. તબીબી વિજ્ઞાનની આ બે પ્રણાલીઓની સંબંધિત યોગ્યતાઓનું મૂલ્યાંકન કરવું એ અમારો આદેશ નથી અને આપણી ક્ષમતાની અંદર પણ નથી. હકીકતમાં આપણે જાણીએ છીએ કે આયુર્વેદનો ઈતિહાસ ઘણી સદીઓ જૂનો છે. એન્સાયક્લોપેડિયા બ્રિટાનિકા જણાવે છે કે, ભારતીય ચિકિત્સાનો સોનેરી યુગ ઇ. સ. પૂર્વે ૮૦૦ થી ઇ. સ. ૧૦૦૦સુધી કારકા–સંહિતા અને સુશ્રુત–સંહિતા નામના બે તબીબી ગ્રંથોના ઉત્પાદનથી ઓળખાય છે. બ્રિટાનિકાએ વોલ્યુમ–૨૩(૧૫મી આવૃત્તિ) ના પૃષ્ઠ ૬૭૬માં નીચે મુજબ નોંધ્યું છેઃ....

"શસ્ત્રક્રિયામાં પ્રાચીન હિન્દુ ચિકિત્સા તેની પરાકાષ્ઠા પર પહોંચી હતી. હિંદુ સર્જનોએ કરેલી શસ્ત્રક્રિયાઓમાં ટ્યુમરનું ઉખાડવું, ચિરા અને ફોલ્લાઓને ફોડવું, પેટમાં પ્રવાહી છોડવા માટે પંચર કરવું, વિદેશી બોડી કાઢવી, ગુદા ફિસ્ટુલાનું સમારકામ કરવું, ફ્રેક્ચર, એમ્પ્યુટેશન, સીઝેરિયન સેક્શન્સ અને ઈજાઓને સીવવા વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

ઘણા શસ્ત્રક્રિયાના સાધનોનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હતો. સુશ્રુતા અનુસાર સર્જન વિવિધ વર્ણનોના ૨૦ તીક્ષ્ણ અને ૧૦૧ બુઠા સાધનોથી સજ્જ હોવા જોઈએ. આ સાધનો મુખ્યત્વે સ્ટીલના હતા." ઓપરેશન દરમિયાન દારૂનો ઉપયોગ નારકોટીક દ્રવ્ય તરીકે થયો હોય

તેવું લાગે છે અને રક્તસ્તરાવ ગરમ તેલ અને ટારના કારણે અટકી ગયું હતું.

હિન્દુ સર્જનોએ દ્રષ્ટિ સુધારવા માટે લેન્સને વિસ્થાપિત કરીને મોતિયાનું પણ ઓપરેશન કર્યું હતું."

૪૫. ઓક્સફર્ડ યુનિવર્સિટી પ્રેસ (૨૦૦૧ એડિશન) દ્વારા પ્રકાશિત અને મેડિસિનના પ્રોફેસર (એલોપેથી) ફારુખ એરાક ઉદવાડિયા દ્વારા લિખિત "મેન એન્ડ મેડિસિન–અ હિસ્ટ્રી" નામના પુસ્તકમાં એક રસપ્રદ ઘટનાનો અહેવાલ પાન નંબર ૪૩માં આપવામાં આવ્યો છે. આ રાઇનોપ્લાસ્ટી (જેના માટે સુશ્રુત જાણીતા હતા) ની દસ્તાવેજી કામગીરી વિશે છે, જેને ૧૭૯૩માં પૂણેમાં જોવા અને રેકોર્ડ કરવામાં આવી હતી. કૌસજી નામના એક પારસી સજ્જનને ટીપુ સુલતાનના સૈનિકોએ પકડી પાડ્યો હતો, જેઓ ૧૭૯૨માં મૈસુર યુદ્ધના સમયે અંગ્રેજ સૈન્યમાં સેવા આપી રહ્યા હતા. તેમનું નાક અને એક હાથ કાપી નાખવામાં આવ્યો હતો. તેમણે અને તેમના ત્રણ મિત્રોએ, જેમનું એક જ નસીબ હતું, એક વ્યક્તિ સાથે વાત કરી જે વ્યવસાયે માત્ર એક ઈંટ બનાવનાર હતો. રાજમિસ્ત્રી દ્વારા સર્જરી કરવામાં આવી હતી, જે થોમસ કૂસો અને જેમ્સ ફિન્ડલે, બોમ્બે પ્રેસિડેન્સીમાં સિનિયર બ્રિટિશ સર્જન દ્વારા નિહાળવામાં આવી હતી. તેમણે ત્વચા ગ્રાફ્ટ પ્રક્રિયાનું વર્ણન કર્યું હતું અને તેને મદ્રાસ ગેઝેટમાં પ્રકાશિત કરવામાં આવી હતી. તે પછીથી લંડનના જેન્ટલમેન્સ મેગેઝિનના ઓક્ટોબર

૧૭૯૪ના અંકમાં ફરી પ્રકાશિત થયું હતું. શસ્ત્રક્રિયા નીચેના શબ્દોમાં વર્ણવવામાં આવી હતીઃ....

"મીણની પાતળી પ્લેટ નાકની દાંડી પર લગાવવામાં આવે છે જેથી નાકને સારી રીતે દેખાડી શકાય, ત્યારબાદ તેને સપાટ બનાવીને કપાળ પર મૂકવામાં આવે છે. આ મીણ, કે જેનો વધું કોઈ ઉપયોગ નથી, તેની આસપાસ એક રેખા દોરવામાં આવે છે અને ત્યાર પછી સર્જન તેનાથી જેટલી ચામડીને આવરી લેવામાં આવી છે તેટલી જ ચામડીનું વિભાજન કરે છે, જેથી આંખો વચ્ચે એક નાનું સ્લીપ રહે છે. નવા અને જૂના ભાગો વચ્ચે જોડાણ થાય ત્યાં સુધી આ સ્લીપ પરિભ્રમણ જાળવી રાખે છે.

પછી નાકની દાંડીના સીકેટ્રિક્સને જોડવામાં આવે છે અને નવા ભાગની તરત જ પાછળ ચામડીની અંદર થઇને એક ચીરો કરવામાં આવે છે જે બંને એલીની આસપાસથી પસાર થાય છે અને ઉપરના હોઠ સાથે રહે છે. હવે ત્વચાને કપાળમાંથી નીચે લાવવામાં આવે છે અને અડધા જેટલો વળાંક આપીને આ ચીરામાં દાખલ કરવામાં આવે છે જેથી એક નાકની રચના થાય છે, જેની ઉપર તેની એલી સાથે અને નીચે ચીરામાં જોડેલ સેપ્ટમ સાથે બમણી પકડ હોય છે.

થોડી ટેરા જાપાનિકા (પેલ કટેચુ)ને પાણીથી નરમ કરવામાં આવે છે અને કાપડની પટ્ટી પર લગાવવામાં આવે છે, તેમાં આવી પાંચ કે છ એકબીજા પર મૂકવામાં આવે છે જેથી જોડાણ સુરક્ષિત રહે. ચાર દિવસ સુધી આ સિમેન્ટ સિવાય અન્ય કોઈ ડ્રેસિંગનો ઉપયોગ થતો નથી. ત્યારબાદ તેને દૂર કરવામાં આવે છે અને ઘી (શુદ્ધ કરવામાં આવેલ માખણ)માં ડુબાડેલા કપડાં લગાવવામાં આવે છે. અંદાજીત વીસમા દિવસે ત્વચાને જોડાતી સ્લિપને વિભાજીત કરવામાં આવે છે, જ્યારે નવા નાકના દેખાવ સુધારવા માટે થોડા વધું વિચ્છેદનની જરૂર પડે છે.ઓપરેશનના ચાર, પાંચ કે છ દિવસ પછી દર્દીને તેની પીઠ પર સુવડાવવામાં આવે છે અને દસમા દિવસે નસકોરામાં નરમ કપડાના ટુકડાઓ નાખવામાં આવે છે જેથી તેને પૂરતા પ્રમાણમાં ખુલ્લા રાખી શકાય."

૪૬. પુસ્તકના વિદ્વાન લેખક શ્રી ઉદવાડિયા આગળ જણાવે છે કે ઉપરોક્ત ઘટનાએ લંડનમાં ૩૦ વર્ષિય સર્જન જે. સી. કાર્પ્યુનું ધ્યાન ખેંચ્યું. તેમણે ૧૮૧૪માં એક દર્દી પર નાક સુધારવા માટે આ જ ત્વચા કલમ પ્રક્રિયાનો સફળતાપૂર્વક ઉપયોગ કર્યો હતો. વિદ્વાન લેખકના જણાવ્યા અનુસાર, જે. સી. કાર્પ્યુએ ૧૮૧૬માં *"હિંદુ સર્જિકલ ટેકનિક"* અને તેની સાથે *"ધ ઈન્ડિયન નોઝ"*નો પશ્ચિમને પરિચય કરાવતા તેમના સફળ પરિણામોનો અહેવાલ આપ્યો.

૪૭. *સુશ્રુતે* ચીરાયેલા હોઠના સમારકામ માટે ચહેરાની ત્વચાના ભાગનો ઉપયોગ કરવાની ભલામણ કરી હોવાની વાત જણાવ્યા બાદ, પુસ્તકના લેખક કહે છે કે કાર્લ ફર્ડિનાન્ડ વોન ગ્રેફે(૧૭૪૭–૧૮૪૦)એ જર્મની અને યુરોપમાં નાકના પ્લાસ્ટિક પુનર્નિર્માણની ભારતીય સર્જિકલ ટેકનિકને લોકપ્રિય બનાવી હતી.

૪૮. એ સામાન્ય રીતે જ્ઞાત છે કે ડૉ.એડવર્ડ જેનર નામના અંગ્રેજ તબિબે ૧૭૯૮માં શીતળા રસીની શોધ કરી હતી. પરંતુ ફેબ્રુઆરી, ૧૯૦૫માં મદ્રાસ ખાતે કિંગ્સ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ પ્રિવેન્ટિવ મેડિસિનના ઉદઘાટન પ્રસંગે તત્કાલીન ગવર્નર લોર્ડ એમ્પથીલે નીચેના શબ્દો કહેલા:–

> "તે પણ અત્યંત સંભવિત છે, તેથી કર્નલ કિંગ મને ખાતરી આપે છે કે પ્રાચીન હિન્દુઓએ ગાય દ્વારા શીતળા વાયરસના સંક્રમણથી સુરક્ષિત પ્રાણીઓના રસીકરણનો ઉપયોગ કરેલ હોય, અને તેઓ આ રસપ્રદ સિદ્ધાંતનો આધાર પ્રાચીન હિન્દુ ચિકિત્સકોમાં સૌથી મહાન એવા ધનવંતરી દ્વારા લખાયેલા એક લખાણમાંથી ટાંકે છે, જે વર્તમાન પ્રસંગ માટે એટલો આકર્ષક અને એટલો યોગ્ય છે કે મારે તેને આપની સમક્ષ વાંચવાની છૂટ લેવી જોઈએ." તે નીચે મુજબ છેઃ

"ગાયના આંચળ પર અથવા માનવ હાથના ખભા અને કોણીની વચ્ચેના ભાગ પર રહેલા શીળીના ચાંઠાનું પ્રવાહી નાની છરીની અણી પર લો અને તે છરીથી ખભા અને કોણીની વચ્ચેના હાથમાં જ્યાં સુધી લોહી દેખાય નહીં ત્યાં સુધી કાપો મુકો: પછી આ પ્રવાહીને લોહી સાથે ભેળવતા શીતળાનો તાવ ઉત્પન્ન થશે. આ રસીકરણ શુદ્ધ અને સરળ છે.આ પરથી એવું લાગશે કે જેનરની મહાન શોધ વાસ્તવમાં પ્રાચીન હિન્દુઓ દ્વારા પહેલેથી જ શોધી લેવામાં આવી હતી."

૪૯. તેથી આપણને કોઈ શંકા નથી કે દરેક વૈકલ્પિક ચિકિત્સા પદ્ધતિને ઈતિહાસમાં ગૌરવપૂર્ણ સ્થાન મળી શકે છે. પરંતુ આજે સ્વદેશી તબીબી પ્રણાલીના ચિકિત્સકો જટિલ સર્જિકલ ઓપરેશન કરતા નથી. આયુર્વેદનો અભ્યાસ તેમને આ સર્જરી કરવાની સત્તા આપતો નથી.

૫૦. એ જ રીતે, પોસ્ટમોર્ટમ કે ઓટોપ્સી આયુર્વેદિક ડૉક્ટરો દ્વારા કે તેઓની હાજરીમાં કરવામાં આવતી નથી. ક્રિમિનલ પ્રોસિજર કોડ, ૧૯૭૩ [ટૂંકમાં "સી.આર.પી.સી."]ની કલમ ૧૭૪ આત્મહત્યા વગેરે અંગે પોલીસની પૂછપરછ અને રિપોર્ટ કરવાની પ્રક્રિયા અંગે જોગવાઇ કરે છે. કલમ ૧૭૪ની પેટાકલમ (૩) ફરજ પાડે છે કે પોલીસ અધિકારી, રાજ્ય સરકાર નિર્ધારિત કરે તેવા નિયમોને

આધીન, ચોક્કસ પ્રકારના કેસોમાં, જેમ કે, **(i)** લગ્નના સાત વર્ષની અંદર સ્ત્રી દ્વારા આત્મહત્યા; **(ii)** અમુક સંજોગોમાં લગ્નના સાત વર્ષની અંદર સ્ત્રીનું મૃત્યુ; અને **(iii)** કેસો જ્યાં મૃત્યુના કારણ અંગે કોઈ શંકા હોય, ત્યારે મૃતદેહને તેની તપાસ માટે **નજીકના સિવિલ સર્જન અથવા** રાજ્ય સરકાર દ્વારા આ વતી નિયુક્ત કરાયેલ **અન્ય લાયકાત ધરાવતા તબીબી માણસ**ને મોકલશે.

૫૧. સીઆરપીસીની કલમ ૧૭૬ મૃત્યુના કારણની મેજિસ્ટ્રેટ દ્વારા તપાસ સાથે સંબંધિત છે. કલમ ૧૭૬ની પેટા કલમ (૫) સમાન શબ્દોનો ઉપયોગ કરે છે, જેમ કે *"સિવિલ સર્જન અથવા અન્ય લાયકાત ધરાવતા તબીબી માણસ"*. અમને નથી લાગતું કે સામાન્ય રીતે આયુષ ડૉક્ટરોને પોસ્ટમોર્ટમ કરવા માટે સક્ષમ જાહેર કરવામાં આવે છે.

૫૨. સામાન્ય રીતે જ્ઞાત છે કે શહેરો/નગરોમાં સાર્વજનિક હોસ્પિટલોમાં બાહ્ય–દર્દી દિવસો (ઓપીડી) દરમિયાન એમબીબીએસના ડૉક્ટરોને સેંકડો દર્દીઓની સારવાર કરવા માટે કહેવામાં આવે છે, જે આયુર્વેદ ડૉક્ટરોના કિસ્સામાં બનતું નથી.

૫૩. ઉપરોક્ત પરિચ્છેદ ૪૧માં આપેલા તુલનાત્મક આલેખમાં ગુજરાત સરકારે દાવો કર્યો છે કે, આઇવી ઇન્જેક્શન અને એઆરટી ઇન્જેક્શન આયુર્વેદ ડોકટરો દ્વારા આપી શકાય નહીં.

૫૪. તેથી, આયુર્વેદ ડૉક્ટરોના મહત્વ અને વૈકલ્પિક/સ્વદેશી ચિકિત્સા પદ્ધતિઓને પ્રોત્સાહન આપવાની જરૂરિયાતને ધ્યાનમાં રાખવામાં આવતી હોવા છતા, આપણે એ હકીકતથી અજાણ ન રહી શકીએ કે બંને સંવર્ગના ડૉક્ટરો સમાન પગારના હકદાર બનવા માટે ચોક્કસપણે સમાન કાર્ય કરી રહ્યા નથી.તેથી, મુદ્દા નં.૨નો જવાબ અપીલકર્તા–રાજ્યની તરફેણમાં અને સામાવાળાઓની વિરુદ્ધમાં આપવો પડશે.

<u>નિષ્કર્ષ.</u>

૫૫. બંને મુદ્દાઓના અમારા જવાબને ધ્યાનમાં રાખીને, સિવિલ અપીલો મંજૂરીપાત્ર છે અને હાઈકોર્ટના વાદગ્રસ્ત હૂકમને રદ કરવામાં આવશે. એક અનુક્રમ તરીકે, આ અદાલતે ૦૮/૦૯/૨૦૧૪ના રોજ આપેલા વચગાળાના હૂકમને આધારે સામાવાળાઓએ પ્રાપ્ત કરેલા લાભો સામાવાળાઓ પાસેથી વસૂલવાપાત્ર છે. સામાન્ય રીતે, અમે રાજ્યને વસૂલાત અમલી બનાવવાની મંજૂરી આપવા ઈચ્છતા ન હોત, પરંતુ હકીકતમાં કેટલાક ડૉક્ટરોને લાભ મળેલ છે અને કેટલાકને મળેલ નથી. આયુર્વેદિક ડૉક્ટરોમાં ૦૮/૦૯/૨૦૧૪ના આ અદાલતના વચગાળાના હૂકમને આધારે જે આયુર્વેદિક ડૉક્ટરોને કેટલાક લાભ મળ્યા છે અને જેમને આવા લાભ મળ્યા નથી તેઓનું આપણે વર્ગીકરણ કરી શકીએ નહીં. વધુમાં, આપણે એ મૂળભૂત સિદ્ધાંતને અવગણી શકીએ નહીં કે જો કેસનું અંતિમ પરિણામ આવી વ્યક્તિ વિરુદ્ધ ગયું હોય તો અદાલત દ્વારા પસાર

કરવામાં આવેલા વચગાળાના હૂકમને આધારે કોઈ વ્યક્તિને મળેલા લાભને જાળવી રાખી શકાય નહીં.

૫૬. તેથી, તમામ અપીલોને મંજૂરી આપવામાં આવે છે, હાઈકોર્ટનો વાદગ્રસ્ત હૂકમ રદ કરવામાં આવે છે અને સામાવાળાઓ દ્વારા દાખલ કરવામાં આવેલી રિટ અરજીઓ ફગાવી દેવામાં આવે છે.અવમાનના અરજીઓને પણ અમલ અરજી(ઓ) સહિતની તમામ વચગાળાની અરજીઓ સાથે ફગાવી દેવામાં આવે છે. ખર્ચ અંગે કોઈ હૂકમ નથી.

.....ન્યાયમૂર્તિ

(વી. રામાસુબ્રમણિયન)

.....ન્યાયમૂર્તિ

(પંકજ મિથલ)

નવી દિલ્હી;

૨૬ એપ્રિલ, ૨૦૨૩.

This judgment has been translated using AI Tool – SUVAS.

DISCLAIMER : The translated judgement in vernacular language is meant for the restricted use of the litigant to understand it in his / her language and may not be used for any other purpose. For all practical and official purposes , the English version of the judgement shall be authentic and shall hold the field for the purpose of execution and implementation.