

[2023] 5 एस. सी. आर. 301

गुजरात राज्य और ओ. आर. एस. ईटीसी।

वी.

डॉ. पी. ए. भट्ट और ओ. आर. एस. ईटीसी।

(सिविल अपील सं। 8553-8557 2014)

26 अप्रैल, 2023

[वी. रामसुब्रमणियन और पंकज मिट्टल, जे. जे.]

सेवा कानून: समान वेतन-एलोपैथी डॉक्टर और स्वदेशी चिकित्सा के डॉक्टर-, यदि कहा जा सकता है कि वे "समान काम" कर रहे हैं ताकि वे "समान वेतन" के हकदार हों, तो गैर-एमबीबीएस चिकित्सा अधिकारियों ने टिक्कु वेतन आयोग की सिफारिशों के आधार पर एलोपैथी डॉक्टरों के साथ समानता पर उच्च वेतनमान के लाभ को बढ़ाने की मांग की। उच्च वेतनमान के अनुदान के लिए शैक्षिक योग्यता के आधार पर वर्गीकरण एक वैध वर्गीकरण है-दोनों श्रेणियों के डॉक्टर निश्चित रूप से समान वेतन के हकदार होने के लिए समान काम नहीं कर रहे हैं।

वेतनमान-एक संवर्ग में एक ही पद पर अधिकारियों की नियुक्ति-उनके पास मौजूद शैक्षिक योग्यता के आधार पर वेतन के विभिन्न मानकों का निर्धारण-आयोजित किया गया: उच्च वेतनमान के अनुदान के लिए शैक्षिक योग्यता के आधार पर वर्गीकरण एक वैध वर्गीकरण है-इस प्रकार, शैक्षिक योग्यता के आधार पर वर्गीकरण संविधान के अनुच्छेद 14 और 16 का उल्लंघन नहीं है।

अपीलों को अनुमति देते हुए, न्यायालय ने

पकड़ना: 1.1 शैक्षणिक योग्यता के आधार पर वर्गीकरण संविधान के अनुच्छेद 14 और 16 का उल्लंघन नहीं है।

संविधान। इसलिए, अंक संख्या 1 का उत्तर कि क्या एक ही संवर्ग में नियुक्त अधिकारियों के लिए उनके पास मौजूद शैक्षिक योग्यताओं के आधार पर वेतन के अलग-अलग पैमाने तय किए जा सकते हैं, राज्य के पक्ष में और उत्तरदाताओं के खिलाफ होगा। [पैरा 37] [314-डी-ई]

1.2 एलोपैथी डॉक्टरों को आपात स्थिति में काम करना पड़ता है

कर्तव्यों और आघात देखभाल प्रदान करने के लिए। जिस विज्ञान का वे अभ्यास करते हैं और विज्ञान और आधुनिक चिकित्सा प्रौद्योगिकी की उन्नति के साथ, 23 आपातकालीन कर्तव्य है कि

एलोपैथी चिकित्सक प्रदर्शन करने और आघात देखभाल करने में सक्षम हैं।

[2023] 5 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

कि वे प्रदान करने में सक्षम हैं, आयुर्वेद डॉक्टरों द्वारा नहीं किया जा सकता है। [पैरा 43] [316-डी-ई]

1.3 आयुर्वेद डॉक्टरों के लिए जटिल सर्जरी करने वाले सर्जनों की सहायता करना भी संभव नहीं है, जबकि एमबीबीएस डॉक्टर

मदद कर सकते हैं। इस न्यायालय का अर्थ यह नहीं समझा जाएगा कि चिकित्सा की एक प्रणाली दूसरे से श्रेष्ठ है। यह न तो अधिदेश है और न ही इस न्यायालय की क्षमता के भीतर मूल्यांकन करने के लिए चिकित्सा विज्ञान की इन दो प्रणालियों के सापेक्ष गुण। वास्तव में, यह न्यायालय इस बात से अवगत है कि आयुर्वेद का इतिहास कई शताब्दियों पुराना है। द एनसाइक्लोपीडिया ब्रिटानिका में कहा गया है कि भारतीय चिकित्सा का स्वर्ण युग 800 ईसा पूर्व से 1000 ईस्वी तक दो चिकित्सा ग्रंथों "कारक-संहिता" और "सुश्रुत-संहिता" के निर्माण द्वारा चिह्नित किया गया था। [पैरा 44] [316 ई-जी]

1.4 चिकित्सा की प्रत्येक वैकल्पिक प्रणाली का इतिहास में अपना गौरवपूर्ण स्थान हो सकता है। लेकिन आज, स्वदेशी लोगों के अभ्यासकर्ता

चिकित्सा प्रणाली जटिल शल्य चिकित्सा ऑपरेशन नहीं करती है। आयुर्वेद का एक अध्ययन उन्हें इन शल्य चिकित्साओं को करने के लिए अधिकृत नहीं करता है। [पैरा 49] [319-बी-सी]

1.5 पोस्टमॉर्टम या ऑटोप्सी आयुर्वेद डॉक्टरों द्वारा/उनकी उपस्थिति में नहीं किया जाता है। दंड संहिता की धारा 174 प्रक्रिया, 19738 पुलिस द्वारा आत्महत्या आदि पर पूछताछ और रिपोर्ट करने की प्रक्रिया से संबंधित है। धारा 174 की उप-धारा (3)

यह आदेश देता है कि पुलिस अधिकारी, ऐसे नियमों के अधीन रहते हुए, जो राज्य सरकार निर्धारित करे, कुछ प्रकार के मामलों में, जैसे कि (i) विवाह के सात वर्षों के भीतर एक महिला द्वारा आत्महत्या; (ii) कुछ परिस्थितियों में विवाह के सात वर्षों के भीतर एक महिला की मृत्यु; और (iii) ऐसे मामले जहां मृत्यु के कारण के बारे में कोई संदेह है, निकटतम सिविल सर्जन या राज्य सरकार द्वारा इस संबंध में नियुक्त अन्य योग्य चिकित्सा पुरुष को शव भेजेगा। Cr.P.C की धारा 176 मजिस्ट्रेट द्वारा मृत्यु के कारण की जांच से संबंधित है। धारा 176 की उप-धारा (5) में "सिविल सर्जन या अन्य योग्य चिकित्सा पुरुष" जैसे समान शब्दों का उपयोग किया गया है। आयुष

डॉक्टरों को आम तौर पर पद के लिए सक्षम के रूप में अधिसूचित नहीं किया जाता है। मृत्यु। [पारस 50,51] [319-सी-एफ]

1.6 यह आम जानकारी है कि शहरों/कस्बों के सामान्य अस्पतालों में बाह्य रोगी दिवसों (ओ. पी. डी.) के दौरान, एम. बी. बी. एस. डॉक्टर गुजरात और ओ. आर. एस. के राज्य होते हैं।

ईटीसी. वी. डॉ. पी. ए. भट्ट और ओ. आर. एस. ईटीसी।

अपीलार्थी का-राज्य और प्रत्यर्थियों के विरुद्ध। [पैरा 54] [320 ए-बी] 1.8 उच्च न्यायालय के विवादित आदेश को रद्द किया जा सकता है। अनुक्रमिक के रूप में, इस न्यायालय द्वारा 08.09.2014 पर पारित अंतरिम आदेश के आधार पर उत्तरदाताओं द्वारा प्राप्त लाभ, उत्तरदाताओं से वसूल किए जाने के लिए उत्तरदायी हैं। सामान्य तौर पर, यह न्यायालय राज्य को ठीक होने की अनुमति नहीं देना चाहता था, लेकिन इस तथ्य के लिए कि कुछ डॉक्टरों को प्राप्त हुआ है और कुछ को नहीं। आयुर्वेद डॉक्टरों में, उन लोगों के बीच एक वर्गीकरण नहीं हो सकता है जिन्हें इस न्यायालय के दिनांकित अंतरिम आदेश के आधार पर पहले ही कुछ लाभ मिल चुके हैं।

08.09.2014 और जिन्हें इस तरह के लाभ नहीं मिले हैं। इसके अलावा, इस मौलिक सिद्धांत को नजरअंदाज नहीं किया जा सकता है कि अदालत द्वारा पारित अंतरिम आदेश के आधार पर किसी व्यक्ति द्वारा प्राप्त लाभ को बनाए रखने की अनुमति नहीं दी जा सकती है, अगर मामले का अंतिम परिणाम ऐसे व्यक्ति के खिलाफ जाता है। [पैरा 55] [320

बी-ई]

उत्तरी दिल्ली नगर निगम बनाम डॉ. राम नरेश शर्मा 2021 (9) स्केल 47; मैसूर राज्य बनाम. पी. नरसिंह राव ए. आई. आर 1968 एस. सी. 349: [1968] एस. सी. आर. 407; डॉ. सी. गिरिजम्बल बनाम आंध्र प्रदेश सरकार

(1981) 2 एससीसी 155 [1981] 2 एससीआर 782; मेवा राम

कनौजिया बनाम अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान

(1989) 2 एससीसी 235: [1989] 1 एस. सी. आर. 957; श्याम बाबू वर्मा बनाम भारत संघ (1994) 2 एस. सी. सी. 521: [1994] 1 एस. सी. आर. 700; हरियाणा राज्य बनाम राम चंदर (1997) 5 एस. सी. सी. 253 [1997] 1 पूरक। एस. सी. आर. 309 के निदेशक

प्रारंभिक शिक्षा, ओडिशा बनाम प्रमोद कुमार साहू (2019) 10 एस. सी. सी. 674-संदर्भित।

23] 5 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

ब्रिटानिका खंड-23 (15 वां) के पृष्ठ 776 में दर्ज करता है।

संस्करण); "मैन एंड मेडिसिन-ए हिस्ट्री" लेखक
फारुख एराच उदवाडिया द्वारा-संदर्भित।

मामला कानून संदर्भ

[1968] एससीआर 407

संदर्भित किया गया है

पैरा 27

[1981] 2 एससीआर 782

संदर्भित किया गया है

पैरा 28

[1989] 1 एससीआर 957

संदर्भित किया गया है

पैरा 31

[1994] 1 एससीआर 700

संदर्भित किया गया है

पैरा 33

[1997] 1 पूरक। एससीआर 309

संदर्भित किया गया है

पैरा 34

(2019) 10 एस. सी. सी. 674

पैरा 36

संदर्भित किया गया है

सिविल अपीलीय न्यायनिर्णय: सिविल अपील सं। 8553

8557 2014 से।

उच्च न्यायालय के 17.01.2014 दिनांकित निर्णय और आदेश से

2008 के एस. सी. ए. Nos.3718,6017,6959,11706,2009 के 11363 और एल. पी. ए. सं. में अहमदाबाद में गुजरात सरकार की। 295 , 610 , 642 , 964 , 965 2013 से।

के साथ

2017 की अवमानना याचिका (सी) Nos.701,674 और 916।

निरव मजूमदार, प्रियंक अध्यारू, रामेश्वर प्रसाद गोयल,

कुसुम चौधरी, सुश्री अर्चना पाठक दवे, सुश्री स्वाति घिल्लियाल, सुश्री देवयानी भट्ट, अधिवक्ता। उपस्थित दलों के लिए।

न्यायालय का निर्णय इसके द्वारा दिया गया था

बी. रामसुब्रमण्यन, जे.

1. ये दीवानी अपीलें द्वारा पारित एक सामान्य आदेश से उत्पन्न होती हैं

अहमदाबाद में गुजरात उच्च न्यायालय की खंड पीठ ने विद्वान एकल न्यायाधीश के आदेश की पुष्टि करते हुए कहा कि बी. ए. एम. एस. (बैचलर ऑफ आयुर्वेद इन मेडिसिन) की डिग्री रखने वाले उत्तरदाता और

सर्जरी) को एमबीबीएस की डिग्री रखने वाले डॉक्टरों के बराबर माना जाना चाहिए और वे टिक्कू वेतन आयोग की सिफारिशों के लाभों के हकदार हैं।

2. हमने पक्षकारों की ओर से उपस्थित विद्वान वकील को सुना है।

3. गुजरात और ओ. आर. एस. राज्य द्वारा दिनांकित समझौता ज्ञापन के आधार पर।

ईटीसी. वी. डॉ. पी. ए. भट्ट और ओ. आर. एस. ईटीसी। [वी. रामसुब्रमणियन, जे.]

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा ज्वाइंट एक्शन काउंसिल ऑफ सर्विस डॉक्टर्स ऑर्गनाइजेशन, एक उच्च शक्ति के साथ प्रवेश किया गया

सरकारी सेवा में डॉक्टरों की सेवा स्थितियों और संभावनाओं में सुधार के उद्देश्य से श्री आर. के. टिक्कू के अध्यक्ष के रूप में समिति का गठन किया गया था।

4. इस समिति ने जून 1990 से अक्टूबर-1990 की अवधि के दौरान 30 बैठकें कीं और एक रिपोर्ट के तहत अपनी सिफारिशें प्रस्तुत कीं। इस रिपोर्ट में निहित सिफारिशें थीं - केवल एम. बी. बी. एस. डिग्री और स्नातकोत्तर रखने वाले सेवा डॉक्टरों तक ही सीमित

सुपर स्पेशलिटी में और शिक्षण और गैर-शिक्षण पक्षों में चिकित्सा डिग्री और डिग्री।

5. 19.11.1990 के एक अलग आदेश द्वारा, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने इसके तहत एक और उच्च शक्ति समिति का गठन किया

श्री आर. के. टिक्कू नामक एक ही व्यक्ति की अध्यक्षता, कैरियर में सुधार और संवर्ग पर विचार करने के उद्देश्य से

भारतीय चिकित्सा प्रणाली और होम्योपैथी के चिकित्सकों का पुनर्गठन। इस समिति ने 26.02.1991 पर एक अलग रिपोर्ट प्रस्तुत की और यह आयुर्वेद/यूनानी/सिद्ध/होम्योपैथी में डिग्री रखने वाले वैकल्पिक चिकित्सा प्रणालियों के चिकित्सकों तक ही सीमित थी

6. भारत सरकार ने एलोपैथिक डॉक्टरों के संबंध में दिनांक 31.10.1990 की टिक्कू समिति की सिफारिशों को स्वीकार कर लिया

कार्यालय ज्ञापन दिनांक 14.11.1991 द्वारा। गुजरात राज्य ने एलोपैथिक के लिए टिक्कू समिति की सिफारिशों को भी स्वीकार कर लिया डॉक्टरों ने और संकल्प No.GHS/1094/2842/T दिनांक 17.10.1994 में एक आदेश जारी किया। दिनांक 17.10.1994 के उक्त आदेश में कहा गया था कि राज्य में पर्याप्त संख्या में एलोपैथिक डॉक्टर उपलब्ध नहीं हैं और

इसलिए प्रतिभा को आकर्षित करना आवश्यक था।

7. गुजरात राज्य में एलोपैथिक डॉक्टरों के संबंध में दिनांक 17.10.1994 के सरकारी प्रस्ताव द्वारा दिनांक 31.10.1990 की सिफारिशों के कार्यान्वयन के बाद, स्थानीय निधि लेखा परीक्षा, अहमदाबाद ने दिनांक 04.03.1998 और 21.04.1998 के पत्रों के माध्यम से स्पष्टीकरण मांगा, कि क्या समान लाभ G.A.F.M/LMP जैसी योग्यता रखने वाले गैर-एमबीबीएस चिकित्सा अधिकारियों के लिए उपलब्ध हैं।

8. जवाब में, गुजरात सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग ने No.KRV/वाला एक सरकारी प्रस्ताव जारी किया।

1098 / 726 / सीएच दिनांक 01.01.1999 में कहा गया है कि गैर-एम. बी. बी. एस. चिकित्सा अधिकारी भी लाभ के हकदार हैं। संयोग से इस पत्र में कहा गया है कि [2023] 5 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

टिक्कू समिति की सिफारिशों को सरकारी प्रस्ताव दिनांक 01.07.1997 के अनुसार कर्मचारी राज्य बीमा योजना के तहत काम करने वाले डॉक्टरों तक भी बढ़ाया गया था। 9. इनमें वे उत्तरदाता जिन्हें मूल रूप से सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवक चिकित्सा अधिकारी योजना के तहत तदर्थ आधार पर नियुक्त किया गया था।

भारत सरकार द्वारा शुरू की गई और जिन्हें बाद में मई-1999 में गुजरात राज्य द्वारा अवशोषित कर लिया गया था, ने गुजरात उच्च न्यायालय की फाइल पर 4 रिट याचिकाएं दायर कीं, जिसमें टिक्कू वेतन आयोग की सिफारिशों के आधार पर उच्च वेतनमान के लाभ को बढ़ाने की मांग की गई थी। चिकित्सा अधिकारी (आयुर्वेद) संघ द्वारा एक अलग रिट याचिका दायर की गई थी, जिसमें शुरू में चिकित्सा अधिकारी वर्ग-III के रूप में नियुक्त व्यक्ति शामिल थे। इस संघ द्वारा मांगी गई राहत चार रिट याचिकाओं के समूह में मांगी गई राहत के समान थी।

10. 26.07.2012 दिनांकित एक सामान्य आदेश द्वारा, उच्च न्यायालय के एक विद्वान न्यायाधीश ने सभी रिट याचिकाओं को अनुमति दी, यह मानते हुए कि डॉक्टरों के पास है

वैकल्पिक चिकित्सा प्रणालियों में डिग्री को एम. बी. बी. एस. की डिग्री रखने वाले डॉक्टरों के बराबर माना जाता है।

11. गुजरात राज्य ने अंतर-न्यायालय अपीलों को प्राथमिकता दी। अपील दायर करने के बाद, राज्य ने 31.07.2013 दिनांकित एक सरकारी प्रस्ताव भी जारी किया

दिनांकित 01.01.1999 प्रस्ताव को वापस लेना जिसके द्वारा गैर-एमबीबीएस डिग्री धारकों को लाभ दिया गया था। ऐसा इसलिए था क्योंकि विद्वान एकल न्यायाधीश ने कहा था कि ई. एस. आई. योजना में काम करने वाले गैर-एम. बी. बी. एस. डिग्री धारकों और अन्य क्षेत्रों में काम करने वाले गैर-एम. बी. बी. एस. डिग्री धारकों के बीच भेदभाव की अनुमति नहीं है।

12. लेकिन उच्च न्यायालय की खंड पीठ ने सभी अंतर-अदालत अपीलों को खारिज कर दिया, जिसमें कहा गया था कि (i) एमबीबीएस और गैर-एमबीबीएस दोनों डॉक्टर एक ही संवर्ग का हिस्सा हैं और इसलिए शैक्षिक योग्यता के आधार पर संवर्ग के भीतर कोई भेदभाव की अनुमति नहीं है; और (ii) गैर-एमबीबीएस डॉक्टर भी समान कर्तव्यों का निर्वहन कर रहे थे और

एम. बी. बी. एस. डॉक्टरों द्वारा किए जाने वाले कार्य और यहां तक कि प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को स्वतंत्र रूप से संचालित कर रहे थे और इसलिए वे समान वेतन के हकदार थे।

13. उच्च न्यायालय की खंड पीठ के उक्त आदेश से व्यथित होकर राज्य ने उपरोक्त अपीलें दायर की हैं। 08.09.2014 पर,

इस न्यायालय ने विशेष अनुमति याचिकाओं में अनुमति प्रदान की और निम्नलिखित प्रभाव के लिए एक अंतरिम आदेश पारित किया।

गुजरात राज्य और ओ. आर. एस. ईटीसी. वी. डॉ. पी. ए. भट्ट और ओ. आर. एस. ईटीसी। [वी. रामसुब्रमणियन, जे.]

" छुट्टी दे दी गई।

पक्षों के विद्वान वकील को सुनने के बाद, यह निर्देश दिया जाता है कि गुजरात राज्य दो महीने के भीतर उच्च न्यायालय के आदेश का 50 प्रतिशत तक पालन करेगा। यह कहने की आवश्यकता नहीं है कि यदि अपील खारिज कर दी जाती है, तो प्रतिवादी ब्याज के साथ शेष 50 प्रतिशत के हकदार होंगे, जिसे अंतिम निर्णय के समय निर्धारित किया जाएगा।

अपील का निर्णय।

सुनवाई में तेजी आई। "

14. यह दावा करते हुए कि 08.09.2014 पर जारी उपरोक्त अंतरिम निर्देश का पालन नहीं किया गया था, वर्ष में अवमानना याचिकाओं का एक समूह दायर किया गया था। 2016. उन अवमानना याचिकाओं का निपटारा एक के आधार पर किया गया था

इस आशय का वक्तव्य कि राज्य अक्टूबर, 2016 के अंत तक आदेश का पालन करेगा। 15. हालाँकि, वर्ष 2017 में तीन अवमानना याचिकाओं का एक नया सेट दायर किया गया था, जिसमें दिनांकित आदेश की जानबूझकर अवज्ञा की शिकायत की गई थी।

08.09.2014 . इन अवमानना याचिकाओं को मुख्य अपीलों के साथ सूचीबद्ध करने का निर्देश दिया गया था और यही कारण है कि हमारे पास पांच दीवानी अपीलें और तीन अवमानना याचिकाएं हैं।

प्रारंभिक विवाद

16. उत्तरदाताओं के विद्वान वकील ने एक प्रारंभिक मुद्दा उठाया कि इन अपीलों में उठाया गया प्रश्न पूरी तरह से उत्तरी दिल्ली नगर निगम में इस न्यायालय के हाल के फैसले में शामिल है।

बनाम डॉ. राम नरेश शर्मा 1 और इसलिए उच्च न्यायालय के विवादित आदेश की गहन जांच की आवश्यकता नहीं है। इसलिए, विचार करने के लिए आगे बढ़ने से पहले इस प्रारंभिक मुद्दे को संबोधित करना आवश्यक है।

गुणों पर प्रतिद्वंद्वी विवाद।

17. डॉ. राम नरेश शर्मा (ऊपर) में, केवल एक ही सवाल उठा कि क्या एलोपैथी डॉक्टरों के पक्ष में दी गई सेवानिवृत्ति की आयु 60 वर्ष से बढ़ाकर 65 वर्ष करने का लाभ आयुर्वेद डॉक्टरों के लिए भी उपलब्ध था या नहीं। उक्त निर्णय में यह निम्नलिखित रूप में रखा गया था:

" 22. हमारे सामने अपीलार्थियों का आम तर्क यह है कि सीएचएस के तहत आयुष डॉक्टरों और डॉक्टरों का वर्गीकरण विभिन्न श्रेणियाँ उचित हैं और कानून में अनुमत हैं। हालाँकि यह हमें आकर्षित नहीं करता है और हम इससे सहमत होने के लिए इच्छुक हैं।

1 2021 (9) स्केल 47 [2023] 5 एस. सी. आर

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

न्यायाधिकरण और दिल्ली उच्च न्यायालय के निष्कर्ष कि वर्गीकरण भेदभावपूर्ण और अनुचित है क्योंकि दोनों क्षेत्रों के तहत डॉक्टर उपचार और उपचार का समान कार्य कर रहे हैं।

आदि और सीएचएस डॉक्टर अपने रोगियों की देखभाल के लिए एलोपैथी का उपयोग कर रहे हैं। हमारी समझ में, चीजों की प्रचलित योजना के तहत उपचार का तरीका अपने आप में एक बोधगम्य अंतर के रूप में योग्य नहीं है। इसलिए, इस तरह के अनुचित वर्गीकरण और इसके आधार पर भेदभाव निश्चित रूप से संविधान के अनुच्छेद 14 के साथ असंगत होगा। आयुष मंत्रालय का दिनांकित आदेश 24.11.2017 सेवानिवृत्ति की आयु को 65 वर्ष तक बढ़ाना भी इस तरह के दृष्टिकोण का समर्थन करता है। यह विस्तार स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की दिनांक 31.05.2016 की अधिसूचना के अनुरूप है।

23. आयुष और सीएचएस दोनों के तहत डॉक्टर रोगियों को सेवा प्रदान करते हैं और इस मूल पहलू पर, उन्हें अलग करने के लिए कुछ भी नहीं है। इसलिए, इन दो श्रेणियों के डॉक्टरों को सेवानिवृत्ति की विस्तारित आयु का लाभ देने के लिए अलग-अलग तिथियां रखने का कोई तर्कसंगत औचित्य नहीं देखा जाता है। इसलिए, आयुष मंत्रालय के आदेश (F.No.D14019/4/2016-E-I (आयुष)) दिनांकित 24.11.2017 को सभी संबंधित लोगों के लिए 31.05.2016 से पूर्वव्यापी रूप से लागू किया जाना चाहिए।
प्रतिवादी -डॉक्टर,
वर्तमान अपीलों में। सभी परिणाम होने चाहिए।

इस निष्कर्ष का पालन करें। "

18. ऊपर निकाले गए निर्णय के हिस्से को सरसरी रूप से पढ़ने से ऐसा आभास हो सकता है जैसे कि इसके लिए प्रश्न उत्पन्न हो रहा हो।

इस बात पर विचार नहीं किया जा रहा है कि एलोपैथी डॉक्टर और

जहां तक सेवा की सभी शर्तों का संबंध है, आयुर्वेद डॉक्टरों के साथ समान व्यवहार किया जाना चाहिए। लेकिन पूरे फैसले को ध्यान से पढ़ने से पता चलता है कि उक्त निर्णय आयुर्वेद, योग और प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी (आयुष) मंत्रालय के दिनांक 24.11.2017 के एक आदेश पर आधारित था। जैसा कि उक्त निर्णय के पैराग्राफ 2 से देखा गया है, एलोपैथी डॉक्टरों की सेवानिवृत्ति की आयु को दिनांकित आदेश द्वारा बढ़ाया गया था। 31.05.2016 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा जारी किया गया। इसके बाद मौलिक नियम और पूरक नियम, 1922 में परिणामी संशोधन किया गया। चूंकि आयुर्वेद डॉक्टर मंत्रालय के दिनांकित 31.05.2016 के आदेश के दायरे में नहीं थे, इसलिए आयुर्वेद डॉक्टरों ने दायर किया

प्रशासनिक न्यायाधिकरण के समक्ष आवेदन। प्रशासनिक न्यायाधिकरण ने 24.08.2017 दिनांकित आदेश द्वारा आवेदनों की अनुमति दी। उत्तरी दिल्ली नगर निगम (नियोक्ता) ने गुजरात राज्य और ओ. आर. एस. के समक्ष रिट याचिकाएं दायर कीं।

ईटीसी. वी. डॉ. पी. ए. भट्ट और ओ. आर. एस. ईटीसी। [वी. रामसुब्रमणियन, जे.]

दिल्ली उच्च न्यायालय ने न्यायाधिकरण के फैसले को चुनौती दी। रिट याचिकाओं के लंबित रहने के दौरान, आयुष मंत्रालय ने एक आदेश दिनांक 24.11.2017 जारी किया जिसमें आयुष डॉक्टरों की सेवानिवृत्ति की आयु भी बढ़ाकर 65 वर्ष कर दी गई, लेकिन 27.09.2017 से प्रभावी। इसी संदर्भ में इस न्यायालय ने डॉ. राम नरेश शर्मा के मामले में उपरोक्त निर्णय दिया। इस न्यायालय ने इस सवाल पर गौर नहीं किया कि क्या आयुष डॉक्टर और एलोपैथी डॉक्टर समान कर्तव्यों और जिम्मेदारियों का पालन कर रहे थे ताकि वे समान वेतन के हकदार हो सकें।

19. हमें मौलिक अंतर को याद रखना चाहिए, (i) कानून का मुद्दा कि समान काम में समान वेतन शामिल है; और (ii) तथ्य का मुद्दा कि क्या दो श्रेणियों के कर्मचारी समान प्रदर्शन कर रहे हैं।

काम करते हैं या नहीं? यह न्यायालय डॉ. राम नरेश शर्मा के मामले में तथ्यात्मक पहलू में नहीं गया कि क्या आयुष डॉक्टर समान प्रदर्शन कर रहे थे।

एलोपैथी चिकित्सक के रूप में कार्य करें। इस न्यायालय ने केवल आयुष मंत्रालय के उस आदेश पर भरोसा किया जिसमें एलोपैथी डॉक्टरों के बराबर आयुष डॉक्टरों की सेवानिवृत्ति की आयु बढ़ाई गई थी।

20. किसी भी मामले में, सेवानिवृत्ति की आयु का सवाल है

वेतन और भत्तों और वेतन के संशोधन से संबंधित सेवा शर्तों से अलग आधार। इसलिए, हमें नहीं लगता कि इन अपीलों में उठाए गए मुद्दे को डॉ. राम नरेश शर्मा के फैसले में शामिल किया जा सकता है।

अन्य विवाद

21. उच्च न्यायालय के विवादित आदेश का हवाला देते हुए, राज्य की ओर से यह तर्क दिया जाता है कि टिक्कू वेतन आयोग की सिफारिशें

एलोपैथी डॉक्टरों और आयुष डॉक्टरों द्वारा निभाई गई जिम्मेदारियां और आदेश कानून और तथ्यों दोनों में गलत है।

कि इसलिए विवादित

23] 5 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

22. जवाब में, यह विद्वान वकील द्वारा तर्क दिया जाता है

गुजरात चिकित्सा सेवा के वर्ग-II में आने वाले चिकित्सा अधिकारी के पद पर नियुक्त; कि एक बार अलग-अलग योग्यता वाले व्यक्ति हैं एक समान वेतनमान के साथ एक एकीकृत संवर्ग में नियुक्त और शासित

समान कर्तव्यों और जिम्मेदारियों का निर्वहन कर रहे थे; कि सरकारी प्रस्ताव दिनांक 01.01.1999 द्वारा, टिक्कू वेतन आयोग की सिफारिशों को ईएसआई योजना में काम करने वाले गैर-एमबीबीएस डिग्री धारकों पर लागू किया गया था; कि विद्वान एकल न्यायाधीश द्वारा रिट याचिकाओं की अनुमति देने के बाद ही, राज्य ने दिनांकित 31.07.2013 प्रस्ताव को वापस लेने का एक और प्रस्ताव जारी किया। 01.01.1999 ; और यह कि विद्वान एकल न्यायाधीश और उच्च न्यायालय की खंड पीठ द्वारा दर्ज तथ्य के निष्कर्ष कि दोनों श्रेणियों के डॉक्टर समान कार्य कर रहे हैं, संविधान के अनुच्छेद 136 के तहत किसी भी हस्तक्षेप की मांग नहीं करते हैं और इसलिए अपील खारिज किए जाने के लिए उत्तरदायी हैं।

23. हमने उपरोक्त प्रस्तुतियों पर सावधानीपूर्वक विचार किया है।

24. हमारी राय में इनमें विचार के लिए दो प्रश्न उठते हैं।

अपीलें करें। वे इस प्रकार हैं:

(i)

क्या अधिकारियों के लिए अलग-अलग वेतनमान तय किए जा सकते हैं

शिक्षा के आधार पर एक ही संवर्ग में नियुक्त

उनके पास क्या योग्यताएँ हैं?

चाहे एलोपैथी चिकित्सक हों या स्वदेशी चिकित्सक।

(ख)

चिकित्सा को "समान कार्य" करने के लिए कहा जा सकता है ताकि

"समान वेतन" का हकदार होना?

प्रश्न संख्या 1: क्या एक ही संवर्ग में नियुक्त अधिकारियों के लिए वेतन के विभिन्न पैमाने निर्धारित किए जा सकते हैं,

उनके पास क्या शैक्षिक योग्यताएँ हैं?

25. विचार के लिए उत्पन्न होने वाला पहला मुद्दा यह है कि क्या किसी संवर्ग में एक ही पद पर नियुक्त व्यक्तियों को विभिन्न मानकों पर नियुक्त किया जा सकता है।

शैक्षिक योग्यता के आधार पर वेतन?

26. हालाँकि यह मुद्दा अब एकीकृत नहीं है, हम कुछ निर्णयों का उल्लेख करेंगे, जिनमें से कुछ का उल्लेख उच्च न्यायालय के समक्ष भी किया गया था।

गुजरात राज्य और ओ. आर. एस. ईटीसी. वी. डॉ. पी. ए. भट्ट और ओ. आर. एस. ईटीसी। [वी. रामसुब्रमणियन, जे.]

27. मैसूर राज्य बनाम पी. नरसिंह राव 'में', जो इस संविधान पीठ द्वारा विचार किए जाने वाले सबसे शुरुआती मामलों में से एक है।

न्यायालय, ट्रेसरों के दो श्रेणियों का वर्गीकरण, एक उच्च वेतनमान वाले मैट्रिक के लिए और दूसरा कम वेतनमान वाले गैर-मैट्रिक के लिए, इस न्यायालय द्वारा संविधान के अनुच्छेद 14 और 16 का उल्लंघन नहीं माना गया था। वास्तव में, यह एक ऐसा मामला था जहां पूर्ववर्ती हैदराबाद राज्य में मैट्रिक और गैर-मैट्रिक दोनों के छात्रों को समान वेतन मिलता था, लेकिन 1956 में राज्यों के पुनर्गठन के बाद, उन लोगों को दो अलग-अलग वेतनमान दिए जाने लगे जिन्हें नए मैसूर राज्य में आवंटित किया गया था। फिर भी इस न्यायालय ने वर्गीकरण को बरकरार रखा।

28. डॉ. सी. गिरिजाबल बनाम आंध्र प्रदेश सरकार 3 में, चिकित्सा अधिकारी के पद पर नियुक्त आयुर्वेदिक चिकित्सा में डिप्लोमा (डीएएम) धारक को एकीकृत चिकित्सा महाविद्यालय (जीसीआईएम) के स्नातक और स्वदेशी चिकित्सा में लाइसेंसधारी (एलआईएम) धारकों के लिए दिए गए वेतन के पैमाने से कम वेतन दिया गया था। जब उनसे पूछताछ की गई, तो अधिकारियों ने बताया कि आंध्र आयुर्वेदिक और होम्योपैथिक चिकित्सा व्यवसायी पंजीकरण अधिनियम, 1956 के तहत केवल वर्ग 'ए' पंजीकरण प्रमाण पत्र वाले लोगों के लिए उच्च वेतनमान उपलब्ध था। इसलिए, चिकित्सा अधिकारी ने एक रिट याचिका दायर कर आंध्र बोर्ड ऑफ आयुर्वेद को उन्हें क्लास 'ए' प्रैक्टीशनर के रूप में पंजीकृत करने का निर्देश देने की मांग की। उच्च न्यायालय ने रिट याचिका को स्वीकार कर लिया और रिट याचिकाकर्ता को पूर्वव्यापी प्रभाव के साथ उच्च वेतन दिया गया। लेकिन जब वर्ष 1975 में जी. ओ. एम. No.574 दिनांक 20.10.1975 के तहत चिकित्सा अधिकारियों के वेतनमान में संशोधन किया गया, तो एल. आई. एम. रखने वालों को उच्च वेतनमान दिया गया और याचिकाकर्ता को कम वेतनमान दिया गया। इस वर्गीकरण के लिए उनकी चुनौती को प्रशासनिक न्यायाधिकरण द्वारा खारिज कर दिया गया था और दावा इस न्यायालय के समक्ष आया था। जबकि

दावे को अस्वीकार करते हुए, इस न्यायालय ने निम्नलिखित शब्दों में कानून को स्पष्ट किया:

" 6. हम चाहते हैं कि पहले विवाद से निपटा जाए

शुरुआत में ध्यान दें कि समान वेतन का सिद्धांत

समान कार्य को हर प्रकार की सेवा में अनिवार्य रूप से लागू या लागू नहीं किया जा सकता है और निश्चित रूप से इसे सेवा में लागू नहीं किया जा सकता है।

पेशेवर सेवाओं के क्षेत्र जब ये होने चाहिए क्षतिपूर्ति की। किसी भी चोट या घाव के कपड़े पहनना दोनों द्वारा किया जाता है

डॉक्टर के साथ-साथ एक कम्पाउंडर, लेकिन निश्चित रूप से यह सुझाव नहीं दिया जा सकता है कि इस काम को करने के लिए एक डॉक्टर को इससे अधिक मुआवजा नहीं दिया जा सकता है

2 आकाशवाणी 1968 एससी 349

3 3 (1981) 2 एस. सी. सी 155 [2023] 5 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

कम्पाउंडर। इसी तरह, न्यायालय में एक मामले में एक वरिष्ठ और एक कनिष्ठ वकील दोनों द्वारा बहस की जाती है, लेकिन यह स्वीकार करना मुश्किल है कि पारिश्रमिक के मामले में दोनों के साथ समान व्यवहार किया जाना चाहिए। इस प्रकार यह स्पष्ट है कि व्यावसायिक सेवाएँ प्रदान करने के क्षेत्र में

किसी भी दर पर समान काम के लिए समान वेतन का सिद्धांत लागू नहीं होगा। तत्काल मामले में G.C.I.M, या एल. आई. एम. की योग्यता या डी. ए. एम. की योग्यता रखने वाले चिकित्सा अधिकारी, हालांकि जिला परिषदों द्वारा संचालित औषधालयों के प्रभारी हैं, इसलिए एक दूसरे के बराबर नहीं बनाए जा सकते हैं और यदि राज्य सरकार या जिला परिषद प्रत्येक श्रेणी के चिकित्सा अधिकारियों के लिए अलग-अलग वेतनमान निर्धारित करते हैं। इस तरह के प्रिस्क्रिप्शन में गलती पाई जा सकती है।

29. यद्यपि डॉ. सी. गिरिजम्बल (उपरोक्त) में निर्णय का उल्लेख किया गया था, लेकिन उच्च न्यायालय ने वर्तमान मामलों में इस आधार पर अंतर करने की मांग की कि जी. सी. आई. एम., एल. आई. एम. और डी. ए. एम. धारकों के मामले में राज्य ने शुरू से ही प्रवीणता के मामले में उनके साथ समान व्यवहार नहीं किया, लेकिन गैर-एम. बी. बी. एस. डिग्री धारकों और एम. बी. बी. एस. डिग्री धारकों के मामले में कैडर समान रहा। इसलिए, उच्च न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि डॉ. सी. गिरिजम्बल में निर्णय का अनुपात उपलब्ध मामलों पर लागू नहीं होता है।

30. लेकिन हमें नहीं लगता कि डॉ. सी. गिरिजम्बल के मामले में निर्णय में अंतर करने में उच्च न्यायालय सही था। उक्त मामले में, रिट याचिकाकर्ता मुकदमे के पहले दौर में सफल रहा और उसने जी. सी. आई. एम. और एल. आई. एम. धारकों के बराबर वेतन के साथ-साथ एक वर्ग 'ए' पंजीकरण प्रमाणपत्र प्राप्त किया। इसके बाद ही एक

संशोधन किया गया कि एक वर्गीकरण करने की मांग की गई। दूसरे शब्दों में, डॉ. सी. गिरिजम्बल में याचिकाकर्ता एक अदालती आदेश के माध्यम से दूसरों के समान आधार पर पहुँच गई और बाद में ही, वेतन के संशोधन के समय उसे असमान व्यवहार का सामना करना पड़ा। इसलिए, उच्च न्यायालय द्वारा डॉ. सी. गिरिजम्बल के मामले में निर्णय में किया गया अंतर अच्छी तरह से स्थापित नहीं है।

31. मेवा राम कनौजिया बनाम अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान में, शुरू में शिक्षक समन्वयक के पद पर नियुक्त व्यक्ति

तीसरे वेतन आयोग की सिफारिशों के साथ उन्होंने समानता की मांग की

4 (1989) 2 एस. सी. सी. 235 गुजरात राज्य और ओ. आर. एस. ईटीसी. वी. डॉ. पी. ए. भट्ट और ओ. आर. एस. ईटीसी। [वी. रामसुब्रमणियन, जे.]

भाषण चिकित्सक और ऑडियोलॉजिस्ट। उनके दावे पर विचार नहीं किया गया, जिससे उन्हें संविधान के अनुच्छेद 32 के तहत सीधे इस अदालत का दरवाजा खटखटाने के लिए मजबूर होना पड़ा, यह तर्क देते हुए कि वह उसी कर्तव्यों और कार्यों का पालन कर रहे थे।

भाषण चिकित्सक और ऑडियोलॉजिस्ट। उनके दावे को खारिज करते हुए, इस न्यायालय ने कहा कि "। यह राज्य के लिए कर्मचारियों को वर्गीकृत करने के लिए खुला है संबंधित पदों की योग्यता, कर्तव्यों और जिम्मेदारियों का आधार। " .

32. मेवा राम कनौजिया (ऊपर) में निर्णय विशिष्ट था।

उच्च न्यायालय द्वारा इस आधार पर कि इस मामले में एलोपैथी चिकित्सक और आयुर्वेद चिकित्सक समान कर्तव्यों का पालन कर रहे हैं और

33. श्याम बाबू वर्मा बनाम भारत संघ में, इस न्यायालय ने स्पष्ट किया कि हालांकि "। काम की प्रकृति कमोबेश समान हो सकती है, लेकिन वेतन का पैमाना शैक्षणिक योग्यता या अनुभव के आधार पर भिन्न हो सकता है जो वर्गीकरण को उचित ठहराता है। " . यह दृश्य है यह इस न्यायालय का सुसंगत दृष्टिकोण रहा है।

34. विवादित आदेश में, उच्च न्यायालय ने हरियाणा राज्य बनाम राम चंदर मामले में निर्णय पर भरोसा जताया। यह एक ऐसा मामला था जहाँ

अदालत। इसलिए, उच्च न्यायालय ने विवादित आदेश में इस निर्णय पर पूरा भरोसा जताया। 35. लेकिन राम चंदर (उपरोक्त) में निर्णय के सावधानीपूर्वक अवलोकन से पता चलेगा कि यह न्यायालय के फैसले को बरकरार रखने के लिए आश्वस्त था

उच्च न्यायालय मुख्य रूप से इस कारण से कि राज्य ने स्वयं इसकी उपेक्षा की थी

5 (1994) 2 एस. सी. सी. 521

6 (1997) 5 एस. सी. सी. 253 [2023] 5 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

शैक्षिक योग्यता में अंतर। निर्णय के पैराग्राफ 13 में, इस न्यायालय ने निम्नलिखित निर्णय दिया:

योग्यताओं के अंतर से संबंधित है कि, जैसा कि ऊपर उल्लेख किया गया है, कुछ महत्वपूर्ण अंतर आया होगा, लेकिन इस तथ्य के लिए कि अपीलकर्ताओं ने स्वयं अपने विवेक से शैक्षिक योग्यताओं में इस अंतर को नजरअंदाज करना उचित समझा। सभी स्नातकोत्तर छात्रों को एक समान समय पैमाना 1640-2900 की पेशकश करके

उच्च माध्यमिक विद्यालयों में व्याख्याता।

36. प्रारंभिक शिक्षा निदेशक, ओडिशा बनाम प्रमोद कुमार साहू 'में, इस न्यायालय ने माना कि वर्गीकरण के आधार पर

उच्च वेतनमान के अनुदान के लिए शैक्षिक योग्यता एक वैध वर्गीकरण है। इस न्यायालय ने श्याम बाबू वर्मा (ऊपर) के फैसले पर भरोसा किया।

37. इसलिए, यह स्पष्ट है कि वर्गीकरण के आधार पर

शैक्षणिक योग्यता संविधान के अनुच्छेद 14 और 16 का उल्लंघन नहीं करती है। इसलिए, अंक संख्या 1 का हमारा जवाब राज्य के पक्ष में और उत्तरदाताओं के खिलाफ होगा।

प्रश्न संख्या 2: चाहे एलोपैथी डॉक्टर और

वैकल्पिक चिकित्सा प्रणालियों का अभ्यास करने वाले उत्तरदाताओं को कहा जा सकता है "समान काम" करना ताकि "समान वेतन" का हकदार हो?

38. विचार के लिए उत्पन्न होने वाला दूसरा प्रश्न यह है कि क्या स्वदेशी और अन्य गैर-एलोपैथिक चिकित्सा प्रणालियों में डिग्री और स्नातकोत्तर डिग्री धारकों को एलोपैथिक चिकित्सा प्रणालियों में डिग्री और स्नातकोत्तर डिग्री धारकों के रूप में समान काम करने वाला कहा जा सकता है, ताकि वे समान वेतन के हकदार हों?

39. उनके द्वारा दायर रिट याचिका में, यहाँ उत्तरदाताओं द्वारा यह दावा किया गया था कि वे वही काम कर रहे थे जो एमबीबीएस की डिग्री रखने वाले अन्य चिकित्सा अधिकारियों द्वारा किया गया था और वे विभिन्न प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में भी सेवा दे रहे थे। उन्होंने यह भी दावा किया कि सामान्य झूटी चिकित्सा अधिकारियों के नौकरी-चार्ट के अनुसार, दोनों श्रेणियों के डॉक्टरों द्वारा किए गए कर्तव्य

7 (2019) 10 एस. सी. सी. 674 गुजरात राज्य और ओ. आर. एस. ईटीसी. वी. डॉ. पी. ए. भट्ट और ओ. आर. एस. ईटीसी। [वी. रामसुब्रमणियन, जे.]

एक ही हैं। उत्तरदाताओं ने आगे दावा किया कि उनके पास एमबीबीएस की डिग्री रखने वालों के साथ विनिमेय पद थे।

40. सरकार ने उच्च न्यायालय के समक्ष एक हलफनामा दायर किया

अन्य बातों के साथ मुकाबला करना:

कि जबकि सामान्य अस्पताल और सरकारी अस्पताल

(i)

चिकित्सा सेवा विभाग, पीएचसी के अंतर्गत आते हैं,

सी. एच. सी. और सरकारी औषधालय जनता के अंतर्गत आते हैं।

स्वास्थ्य विभाग;

कि चिकित्सा सेवाओं के संबंध में, एम. डी./एम. एस. वाले डॉक्टर

(ख)

या स्नातकोत्तर डिग्री/डिप्लोमा कक्षा-I में नियुक्त किए जाते हैं।

विशेषज्ञ संवर्ग;

(iii)

कि होम्योपैथी डॉक्टरों को तृतीय श्रेणी के पदों पर नियुक्त किया जाता है;

(iv)

कि आयुर्वेद डॉक्टरों को द्वितीय श्रेणी के पदों पर नियुक्त किया जाता है; और

(v)

कि कर्तव्यों और कर्तव्यों के बीच बहुत अंतर हैं

इन दोनों श्रेणियों द्वारा निर्वहन जिम्मेदारियाँ

डॉक्टर।

41. 23.07.2013 पर दायर हलफनामे के पैराग्राफ 9 में, उनकी ओर से

उच्च न्यायालय की खंड पीठ के समक्ष सरकार का एक तुलनात्मक चार्ट प्रदान किया गया था। वह इस प्रकार है:

एलोपैथी चिकित्सक

चिकित्सक

श्री. नहीं।

एमबीबीएस/एम. डी./P.G.Degree/पी. जी. डिप्लोमा

बीएएमएस/बीएचएमएस

/एम. डी.

1 .

विशेषज्ञता

आपातकालीन कर्तव्यों का पालन करने के लिए आवश्यक है और। कोई आपातकालीन कर्तव्य नहीं, नहीं कर सकते

2 .

और पोस्ट करें

आघात के मामले, शल्य चिकित्सा के मामले और शल्य चिकित्सा के बाद

मृत्यु।

मृत्यु के मामले।

ओ. पी. डी. और संचालन में काम करना पड़ता है। कोई संचालन कार्य नहीं

3 .

थिएटर।

+ ए.

IV इंजेक्शन दें और ए. आर. टी. इंजेक्शन लागू नहीं हैं।

स्वयं।

दी जाने वाली दवाएं एलोपैथिक होती हैं। उदाहरण के लिए:

दवा इस पर आधारित है

5 .

दर्द निवारक

आयुर्वेद। उदाहरण के

लिए: पाउडर होना चाहिए

6. उबले हुए पानी के साथ लिया गया। आपात स्थिति के संबंध में मुख्य कर्तव्य है, मुख्य कर्तव्य विज्ञापन देना/बनाना है

जागरूक हैं

पीड़ित और ओ. पी. डी. रोगी।

लोग आयुर्वेदिक के बारे में

वनस्पति
प्रदर्शित किया।

जहाँ अलग-अलग
हैं

इस प्रकार उपचार की प्रकृति उपचार की प्रकृति से पूरी तरह से अलग है।

7 .

एलोपैथी से अलग।

आयुर्वेद।

बहुतायत में उपलब्ध है।

ऐसे डॉक्टर आसानी से उपलब्ध नहीं होते हैं।

8 .

अतः बांड प्रणाली लागू होती है

ऐसी कोई बंधन प्रणाली

नहीं है।

9 .

गाँव में कम से कम 5 साल की सेवा प्राप्त करना।

कोई रात की झूटी नहीं

10 .

ज्यूटी [2023] 5 एस. सी. आर

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

दुर्भाग्य से, उक्त चार्ट यह पता लगाने में कोई सहायता नहीं करता है कि क्या दोनों डॉक्टरों की ये श्रेणियां समान या समान कर्तव्यों और जिम्मेदारियों का पालन कर रही हैं, जो समान वेतन का दावा करने के हकदार हैं। विवादित क्रम के पैराग्राफ 5 में निकाला गया तुलनात्मक चार्ट केवल यह दर्शाता है कि डॉक्टर की ये दो श्रेणियां क्या "कर सकती हैं" और अलग-अलग क्या हैं।

विभिन्न बीमारियों से पीड़ित व्यक्तियों के प्रति चिकित्सा की विभिन्न प्रणालियों का दृष्टिकोण है। लेकिन इन सब की प्रशंसा

विशेषताएँ न्यायालय को दोनों श्रेणियों के डॉक्टरों के साथ समान व्यवहार करने के लिए सरकार को निर्देश देने का अधिकार नहीं देंगी। इन दोनों प्रकार की दवाओं की विशेषताओं से संबंधित एक तुलनात्मक चार्ट को ध्यान में रखते हुए और उपरोक्त पैराग्राफ 41 में निकाले गए तुलनात्मक चार्ट को ध्यान में नहीं रखते हुए, उच्च न्यायालय द्वारा विवादित आदेश में की गई पहली गलती थी।

विज्ञान की प्रकृति जिसका वे अभ्यास करते हैं और विज्ञान और आधुनिक चिकित्सा प्रौद्योगिकी की उन्नति के साथ, आपातकालीन कर्तव्य है कि एलोपैथी चिकित्सक प्रदर्शन करने में सक्षम हैं और आघात देखभाल जो वे प्रदान करने में सक्षम हैं, आयुर्वेद चिकित्सक द्वारा नहीं की जा सकती है।

44. आयुर्वेद डॉक्टरों के लिए जटिल शल्य चिकित्सा करने वाले शल्यचिकित्सकों की सहायता करना भी संभव नहीं है, जबकि एमबीबीएस डॉक्टर सहायता कर सकते हैं। हम.

इसका अर्थ यह नहीं समझा जाएगा कि चिकित्सा की एक प्रणाली दूसरे से श्रेष्ठ है। चिकित्सा विज्ञान की इन दो प्रणालियों के सापेक्ष गुणों का आकलन करना न तो हमारा दायित्व है और न ही हमारी क्षमता के भीतर। वास्तव में, हम इस बात से अवगत हैं कि आयुर्वेद का इतिहास कई शताब्दियों पुराना है। द एनसाइक्लोपीडिया ब्रिटानिका में कहा गया है कि भारतीय चिकित्सा का स्वर्ण युग 800 ईसा पूर्व से 1000 ईस्वी तक दो चिकित्सा ग्रंथों "कारक-संहिता" और "सुश्रुत-संहिता" के निर्माण द्वारा चिह्नित किया गया था। ब्रिटानिका खंड 23 (15 वां संस्करण) के पृष्ठ 776 में इस प्रकार दर्ज करता है:

"शल्य चिकित्सा में, प्राचीन हिंदू चिकित्सा अपने चरम पर पहुँच गई। हिंदू शल्यचिकित्सकों द्वारा किए गए ऑपरेशनों में ठूँस को निकालना, चीरा लगाना और फोड़ों को निकालना, गुजरात और ओआरएस राज्य में तरल पदार्थ छोड़ने के लिए पंचर शामिल थे।

ईटीसी. वी. डॉ. पी. ए. भट्ट और ओ. आर. एस. ईटीसी। [वी. रामसुब्रमणियन, जे.]

पेट, बाहरी निकायों का निष्कर्षण, गुदा फिस्टुला की मरम्मत, फ्रैक्चर का टूटना, विच्छेदन, सिजेरियन सेक्शन और सिलाई

घावों से।

शल्य चिकित्सा उपकरणों की एक विस्तृत श्रृंखला का उपयोग किया गया था। सुश्रुत के अनुसार शल्य चिकित्सक को विभिन्न विवरणों के 20 नुकीले और 101 नुकीले उपकरणों से लैस होना चाहिए। वाद्ययंत्र ज्यादातर इस्पात के थे। ऐसा लगता है कि ऑपरेशन के दौरान शराब का उपयोग मादक पदार्थ के रूप में किया गया था, और गर्म तेल और तार से रक्तस्राव बंद हो गया था।

हिंदू शल्यचिकित्सकों ने भी सोफे या मोतियाबिंद का ऑपरेशन किया।

दृष्टि में सुधार के लिए लेंस को विस्थापित करना।

45. फारूख एराच उदवाडिया द्वारा लिखित "मैन एंड मेडिसिन-ए हिस्ट्री" नामक पुस्तक में, मेडिसिन के एक एमेरिटस प्रोफेसर (एलोपैथी) और ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस (2001 संस्करण) द्वारा प्रकाशित, एक दिलचस्प घटना पृष्ठ No.43 पर रिपोर्ट की गई है। यह प्रलेखित के बारे में है

राइनोप्लास्टी (जिसके लिए सुश्रुत प्रसिद्ध थे) का प्रदर्शन पुणे में 1793 में देखा गया और रिकॉर्ड किया गया। 1792 में मैसूर युद्ध के समय अंग्रेजी सेना की सेवा कर रहे कोवासजी नाम के एक पारसी सज्जन को टीपू सुल्तान के सैनिकों ने पकड़ लिया था। उसकी नाक और एक हाथ काट दिया गया था। उन्होंने और उनके तीन दोस्तों ने, जो एक ही भाग्य का सामना कर चुके थे, एक ऐसे व्यक्ति से परामर्श किया जो पेशे से केवल ईंट बनाने वाला था। ईंट बनाने वाले ने एक सर्जरी की, जिसे बॉम्बे प्रेसीडेंसी में वरिष्ठ ब्रिटिश सर्जन थॉमस क्रूसो और जेम्स फाइंडले ने देखा। उन्होंने त्वचा ग्राफ्ट प्रक्रिया का वर्णन किया और उसे तैयार किया और इसे मद्रास राजपत्र में प्रकाशित किया गया। इसे बाद में द जेंटलमैन्स मैगज़ीन ऑफ़ लंदन के अक्टूबर 1794 के अंक में पुनः प्रकाशित किया गया था। शल्य चिकित्सा का वर्णन निम्नलिखित शब्दों में किया गया था:

" मोम की एक पतली प्लेट को नाक के डंठल पर लगाया जाता है ताकि नाक को अच्छी तरह से देखा जा सके, फिर इसे चपटा किया जाता है और माथे पर रखा जाता है। मोम के चारों ओर एक रेखा खींची जाती है जिसका आगे कोई उपयोग नहीं होता है और सर्जन फिर उतनी ही त्वचा को विच्छेदित कर देता है जितनी उसने ढकी हुई थी, जिससे आंखों के बीच एक छोटी सी पच्ची अविभाजित रह जाती है। यह पच्ची तब तक प्रचलन को बनाए रखती है जब तक कि नए और पुराने हिस्सों के बीच एक संघ नहीं हो जाता।

नाक के स्टंप के सिकाट्रिक्स को अगला जोड़ा जाता है और नए भाग के तुरंत पीछे त्वचा के माध्यम से एक चीरा लगाया जाता है जो दोनों एले के चारों ओर से गुजरता है, और ऊपरी होंठ के साथ जाता है। त्वचा अब माथे से नीचे लाई गई और मुड़ गई [2023] 5 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

आधा चारों ओर, इस चीरे में डाला जाता है, ताकि एक नाक ऊपर की ओर दोहरी पकड़ के साथ और नीचे इसके अल और सेप्टम के साथ बनी हो।

चीरे में लगाया गया।

एक छोटी टेरा जापानीका (पीला कैटेचू) को पानी से नरम किया जाता है और कपड़े की पर्ची पर फैलाया जाता है, इनमें से पांच या छह को जोड़ने के लिए एक दूसरे के ऊपर रखा जाता है। कोई अन्य ड्रेसिंग नहीं है लेकिन इस सीमेंट का उपयोग चार दिनों तक किया जाता है। इसके बाद इसे हटा दिया जाता है और घी (क्लैरिफाइड बटर) में डूबे हुए कपड़े लगाए जाते हैं। त्वचा की जोड़ने वाली पर्ची को बीसवें दिन के बारे में विभाजित किया जाता है, जब नई नाक की उपस्थिति में सुधार के लिए थोड़ा और विच्छेदन आवश्यक होता है। चार, पाँच

या ऑपरेशन के छह दिन बाद, रोगी को उसकी पीठ के बल लेटा दिया जाता है और दसवें दिन नरम कपड़े के टुकड़े नासिका में डाल दिए जाते हैं ताकि उन्हें पर्याप्त रूप से खुला रखा जा सके।

46. पुस्तक के विद्वान लेखक श्री उदवाडिया आगे कहते हैं

कि उपरोक्त घटना ने लंदन के 30 वर्षीय सर्जन जे. सी. कार्पे का ध्यान आकर्षित किया। उन्होंने 1814 में एक मरीज की नाक की मरम्मत के लिए उसी त्वचा ग्राफ्ट प्रक्रिया का सफलतापूर्वक उपयोग किया। विद्वान लेखक के अनुसार, जे. सी. कार्पे ने 1816 में अपने सफल परिणामों की सूचना दी,

"हिंदू सर्जिकल तकनीक" और इसके साथ, पश्चिम में "द इंडियन नोज" की शुरुआत।

47. यह इंगित करने के बाद कि सुश्रुत ने फटे होंठ की मरम्मत के लिए चेहरे की त्वचा के फ्लैप के उपयोग की सिफारिश की थी, पुस्तक के लेखक का कहना है कि कार्ल फर्डिनेंड वॉन ग्रेफ (1747-1840) ने भारतीय शल्य चिकित्सा को लोकप्रिय बनाया।

जर्मनी और यूरोप में नाक के प्लास्टिक पुनर्निर्माण की तकनीक।

48. यह आम जानकारी है कि चेचक टीके का आविष्कार 1798 में एक अंग्रेजी चिकित्सक डॉ. एडवर्ड जेनर द्वारा किया गया था। लेकिन किंग्स इंस्टीट्यूट ऑफ प्रिवेंटिव मेडिसिन के उद्घाटन समारोह के अवसर पर फरवरी 1905 में मद्रास में मद्रास के तत्कालीन राज्यपाल लॉर्ड एम्पथिल ने निम्नलिखित कहा:

"यह भी बहुत संभव है, इसलिए कर्नल किंग मुझे आश्वासन देते हैं कि प्राचीन हिंदुओं ने संक्रमण द्वारा सुरक्षित पशु टीकाकरण का उपयोग किया था

गाय के माध्यम से चेचक वायरस का, और वह इस दिलचस्प सिद्धांत को प्राचीन हिंदू चिकित्सकों में सबसे महान धनवंतरी के एक लेखन के उद्धरण पर आधारित करता है, जो वर्तमान अवसर के लिए इतना हड़ताली और उपयुक्त है कि मुझे इसकी स्वतंत्रता लेनी चाहिए। इसे आपके लिए पढ़ें। यह इस प्रकार है:

गुजरात राज्य और ओ. आर. एस. ईटीसी. वी. डॉ. पी. ए. भट्ट और ओ. आर. एस. ईटीसी। [वी. रामसुब्रमणियन, जे.]

" पॉक के तरल पदार्थ को गाय के उदर पर या मानव विषय के कंधे और कोहनी के बीच की भुजा पर एक लैसैट के बिंदु पर लें, और इसके साथ भाले, कंधों और कोहनी के बीच की भुजा को तब तक लें जब तक कि खून दिखाई न दे।

तरल पदार्थ को रक्त के साथ मिलाकर चेचक का बुखार उत्पन्न होगा। यह विशुद्ध और सरल टीकाकरण है। यह.

इससे लगता है कि जेनर का महान आविष्कार था वास्तव में प्राचीन हिंदुओं द्वारा संरक्षित।

49. इसलिए, हमें इसमें कोई संदेह नहीं है कि चिकित्सा की प्रत्येक वैकल्पिक प्रणाली का इतिहास में अपना गौरवपूर्ण स्थान हो सकता है। लेकिन आज, स्वदेशी चिकित्सा प्रणालियों के चिकित्सक जटिल शल्य चिकित्सा नहीं करते हैं

संचालन। आयुर्वेद का एक अध्ययन उन्हें इन शल्य चिकित्साओं को करने के लिए अधिकृत नहीं करता है।

50. इसी तरह, आयुर्वेद डॉक्टरों द्वारा/उनकी उपस्थिति में पोस्टमॉर्टम या शव परीक्षण नहीं किया जाता है। दंड संहिता की धारा 174

प्रक्रिया, 1973 पुलिस द्वारा आत्महत्या आदि पर पूछताछ और रिपोर्ट करने की प्रक्रिया से संबंधित है। धारा 174 की उप-धारा (3) आदेश देती है कि -

पुलिस अधिकारी, ऐसे नियमों के अधीन रहते हुए, जो राज्य सरकार निर्धारित करे, शव को निकटतम सिविल सर्जन या अन्य योग्य चिकित्सा व्यक्ति के पास भेज देगा, ताकि इसकी जांच की जा सके।

राज्य सरकार द्वारा इस संबंध में कुछ मामलों में, जैसे कि (i) विवाह के सात वर्षों के भीतर एक महिला द्वारा आत्महत्या; (ii) कुछ परिस्थितियों में विवाह के सात वर्षों के भीतर एक महिला की मृत्यु; और (iii) ऐसे मामले जहां मृत्यु के कारण के बारे में कोई संदेह है।

51. Cr.P.C की धारा 176 मजिस्ट्रेटों द्वारा जांच से संबंधित है।

मृत्यु का कारण। धारा 176 की उप-धारा (5) में "सिविल सर्जन या अन्य योग्य चिकित्सा पुरुष" जैसे समान शब्दों का उपयोग किया गया है। हमें नहीं लगता कि आयुष डॉक्टरों को आम तौर पर पद पर कार्य करने के लिए सक्षम के रूप में अधिसूचित किया जाता है

मृत्यु।

52. यह आम जानकारी है कि शहरों/कस्बों के सामान्य अस्पतालों में बाह्य रोगी दिवसों (ओ. पी. डी.) के दौरान, एम. बी. बी. एस. डॉक्टरों को सैकड़ों रोगियों की देखभाल करने के लिए बनाया जाता है, जो कि आयुर्वेद डॉक्टरों के मामले में नहीं है।

53. उपरोक्त पैराग्राफ 41 में निकाले गए तुलनात्मक चार्ट में, गुजरात राज्य ने दावा किया है कि IV इंजेक्शन और एआरटी इंजेक्शन

आयुर्वेद डॉक्टरों द्वारा प्रशासित नहीं किया जा सकता है।

8 संक्षेप में "Cr.P.C" [2023] 5 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

54. इसलिए, आयुर्वेद डॉक्टरों के महत्व और वैकल्पिक/स्वदेशी प्रणालियों को बढ़ावा देने की आवश्यकता को पहचानते हुए भी चिकित्सा, हम इस तथ्य से अनजान नहीं हो सकते हैं कि दोनों श्रेणियों के डॉक्टर निश्चित रूप से समान वेतन के हकदार होने के लिए समान काम नहीं कर रहे हैं। इसलिए, मुद्दा संख्या 2 का उत्तर अपीलार्थी राज्य के पक्ष में और प्रत्यर्थियों के खिलाफ दिया जाना चाहिए।

निष्कर्ष

55. दोनों मुद्दों पर हमारे जवाब को देखते हुए, दीवानी अपीलों को अनुमति दी जा सकती है और उच्च न्यायालय का विवादित आदेश इसके लिए उत्तरदायी है -

अलग रखा जाए। अनुक्रमिक के रूप में, इस न्यायालय द्वारा 08.09.2014 पर पारित अंतरिम आदेश के आधार पर उत्तरदाताओं द्वारा प्राप्त लाभ, उत्तरदाताओं से वसूल किए जाने के लिए उत्तरदायी हैं। सामान्य रूप से, हम राज्य को ठीक होने की अनुमति नहीं देना चाहते थे, लेकिन इस तथ्य के लिए कि कुछ डॉक्टरों को प्राप्त हुआ है और कुछ को नहीं हुआ है। आयुर्वेद में डॉक्टरों, हम उन लोगों के बीच वर्गीकरण नहीं कर सकते हैं जिन्हें इस न्यायालय के दिनांकित 08.09.2014 के अंतरिम आदेश के आधार पर पहले ही कुछ लाभ मिल चुके हैं और जिन्हें ऐसे लाभ नहीं मिले हैं। इसके अलावा, हम इस मौलिक सिद्धांत को नजरअंदाज नहीं कर सकते हैं कि अदालत द्वारा पारित अंतरिम आदेश के आधार पर किसी व्यक्ति द्वारा प्राप्त लाभ को बनाए रखने की अनुमति नहीं दी जा सकती है, अगर मामले का अंतिम परिणाम ऐसे व्यक्ति के खिलाफ जाता है।

56. इसलिए, सभी अपीलों की अनुमति दी जाती है, उच्च न्यायालय के विवादित आदेश को दरकिनार कर दिया जाता है और प्रत्यर्थियों द्वारा दायर रिट याचिकाएं

बर्खास्त कर दिए जाते हैं। अवमानना याचिकाओं को भी अभियोग आवेदनों सहित सभी अंतर्वर्ती आवेदनों के साथ खारिज कर दिया जाता है। नहीं। लागतें।

अ

पीलों की अनुमति दी गई।

निधि जैन (सहायक: मयंक बत्रा, एलसीआरए)