നിരാകരണപത്രം

(Disclaimer)

പ്രാദേശികഭാഷയിൽ വിവർത്തനം ചെയ്ത വിധിന്യായം നിർമിത ബുദ്ധ്യാധിഷ്ഠിത വിവർത്തന ഉപകരണത്തിന്റെ സഹായത്തോടെ കേരള ഹൈക്കോടതിയിലെ ഐ.റ്റി.ഡയറക്ടറേറ്റ് സാധൂകരിച്ചിട്ടുള്ളതാണ്. എന്നിരുന്നാലും, ഇതിന്റെ ഉള്ളടക്കത്തിൽ ആശയപരമായോ സാംഗത്യപരമായോ വ്യാകരണപരമായോ ആഖ്യാനപരമായോ തെറ്റുകൾ കടന്നു കൂടാൻ സാധ്യതയുള്ളതാണ്. ഈ തർജ്ജമ കേവലം വ്യവഹാരകക്ഷികളുടെയും പൊതുജനങ്ങളുടെയും പൊതുവായ അറിവിലേക്ക് ഉപയോഗപ്പെടുത്തുവാൻ വേണ്ടി മാത്രം ഉദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ളതുമാണ്. ഔദ്യോഗികവും പ്രായോഗികവുമായ എല്ലാ ആവശ്യങ്ങൾക്കും വിധി നിർവ്വഹണ നടപ്പാക്കലുകൾക്കും പ്രസ്തുത വിധിന്യായത്തിന്റെ ഇംഗ്ലീഷ് പതിപ്പ് ആധികാരികവും അന്തിമവും ആയിരിക്കും.

ഗുജറാത്ത് സംസ്ഥാനവും മറ്റൊരാളും

V.

ഡോ. പി. എ. ഭട്ടും മറ്റുള്ളവരും

(സിവിൽ അപ്പീൽ നമ്പറുകൾ. 8553-8557/2014)

2023 ഏപ്രിൽ 26

[ജസ്റ്റിസ് വി. രാമസുബ്രമണ്യൻ, ജസ്റ്റിസ് പങ്കജ് മിത്തൽ]

സേവന നിയമം: തുല്യ വേതനം - അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാരും പരമ്പരാഗത അല്ലെങ്കിൽ തദ്ദേശീയ വൈദ്യശാസ്ത്ര രീതികൾ പിന്തുടരുന്ന ഡോക്ടർമാരും - എം. ബി. ബി. എസ് ഇതര ഡോക്ടർമാർ അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാർക്കൊപ്പം "തുല്യ ജോലി" ചെയ്യുന്നുവെന്ന് പറയാമെങ്കിൽ അവർക്കൊപ്പം തുല്യ വേതനത്തിന് അർഹത നേടുന്നതിനായ് ടിക്കു ശമ്പള കമ്മീഷന്റെ ശുപാർശകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാർക്ക് തുല്യമായി ഉയർന്ന ശമ്പള സ്കെയിലുകളുടെ ആനുകൂല്യം എം. ബി. ബി. എസ് ഇതര ഡോക്ടർമാർക്കും നൽകണമെന്ന് എം. ബി. ബി. എസ് ഇതര മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ ആവശ്യപ്പെട്ടു - വിധിച്ചു : വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതയെ അടിസ്ഥാനമാക്കി ഉയർന്ന ശമ്പള സ്കെയിൽ അനുവദിച്ചുകൊണ്ടുള്ള വർഗ്ഗീകരണം/തരംതിരിവ് സാധുവാണ് - രണ്ട് വിഭാഗത്തിലുമുള്ള ഡോക്ടർമാർ തീർച്ചയായും തുല്യ വേതനത്തിന് അർഹതയുള്ള തുല്യ ജോലി ചെയ്യുന്നില്ല.

ശമ്പള സ്കെയിലുകൾ-ഒരു കേഡറിൽ ഒരേ തസ്തികയിലേക്ക് ഉദ്യോഗസ്ഥരെ നിയമിക്കുക-അവരുടെ വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വ്യത്യസ്ത ശമ്പള സ്കെയിലുകൾ നിശ്ചയിക്കുക-വിധിച്ചു : വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതയെ അടിസ്ഥാനമാക്കി ഉയർന്ന ശമ്പള സ്കെയിൽ നൽകുന്ന വർഗ്ഗീകരണം സാധുവായ വർഗ്ഗീകരണമാണ്-അതിനാൽ, വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതയെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള വർഗ്ഗീകരണം ഭരണഘടനയുടെ 14,16 എന്നീ അനുച്ഛേദങ്ങളുടെ ലംഘനമല്ല.

അപ്പീലുകൾ അനുവദിച്ച് കൊണ്ട് കോടതി

വിധിച്ചു :

1.1 അതിനാൽ, വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതയെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള വർഗ്ഗീകരണം ഭരണഘടനയുടെ **14,16** എന്നീ അനുച്ഛേദങ്ങളുടെ ലംഘനമല്ലെന്ന് വ്യക്തമാണ്. അതിനാൽ, ഒരേ കേഡറിൽ നിയമിക്കപ്പെടുന്ന ഉദ്യോഗസ്ഥർക്ക് അവരുടെ വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വ്യത്യസ്ത ശമ്പള സ്കെയിലുകൾ നിശ്ചയിക്കാൻ കഴിയുമോ എന്ന ഒന്നാമത്തെ പ്രശ്നത്തിനുള്ള കോടതിയുടെ ഉത്തരം സംസ്ഥാനത്തിന് അനുകൂലവും എതിർകക്ഷികൾക്ക് എതിരുമായിരിക്കും. (ഖണ്ഡിക **37**)

1.2 അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാർ അടിയന്തിര ചുമതലകൾ നിർവഹിക്കുകയും ടോമ കെയർ നൽകുകയും വേണം. അവർ പരിശീലിക്കുന്ന ശാസ്ത്രത്തിന്റെ സ്വഭാവവും ശാസ്ത്രത്തിന്റെയും ആധുനിക മെഡിക്കൽ സാങ്കേതികവിദ്യയുടെയും പുരോഗതിക്കുമൊപ്പം, അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാർക്ക് നിർവഹിക്കാൻ കഴിയുന്ന അടിയന്തിര ചുമതലയും ടോമ കെയറും ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാർക്ക് നിർവഹിക്കാൻ കഴിയില്ല. (ഖണ്ഡിക 43)

1.3 സങ്കീർണ്ണമായ ശസ്ത്രക്രിയകൾ നടത്തുന്ന ശസ്ത്രക്രിയാ വിദഗ്ധരെ സഹായിക്കാൻ ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാർക്ക് സാധ്യമല്ല, അതേസമയം എംബിബിഎസ് ഡോക്ടർമാർക്ക് സഹായിക്കാൻ കഴിയും. ഒരു വൈദ്യശാസ്ത്ര ശാഖ മറ്റേതിനേക്കാൾ മികച്ചതാണെന്ന് കോടതി അർത്ഥമാക്കുന്നില്ല. ഈ രണ്ട് മെഡിക്കൽ ശാസ്ത്ര സംവിധാനങ്ങളുടെയും ആപേക്ഷിക യോഗ്യതകൾ വിലയിരുത്തേണ്ടത് കോടതിയുടെ അജണ്ടയോ കോടതിയുടെ പരിധിയിൽപ്പെടുന്നതോ ആയ കാര്യമല്ല. വാസ്തവത്തിൽ, ആയുർവേദത്തിന്റെ ചരിത്രം നിരവധി നൂറ്റാണ്ടുകൾ പഴക്കമുള്ളതാണെന്ന് കോടതിക്കറിയാം. 800 ബി.സി. മുതൽ 1000 എ.ഡി. വരെയുള്ള ഇന്ത്യൻ വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ സുവർണ്ണ കാലഘട്ടം "ചരക-സംഹിത", "സുശ്രുത-സംഹിത" എന്നറിയപ്പെടുന്ന രണ്ട് വൈദ്യശാസ്ത്ര ഗ്രന്ഥങ്ങളുടെ ആവിഷ്കരണത്താൽ അടയാളപ്പെടുത്തപ്പെട്ടതായി എൻസൈക്ലോപീഡിയ ബ്രിട്ടാനിക്ക പ്രസ്താവിക്കുന്നു. (ഖണ്ഡിക 44)

1.4 എല്ലാ വൈദ്യശാസ്ത്ര ശാഖൾക്കും ചരിത്രത്തിൽ അതിന്റേതായ സ്ഥാനം ഉണ്ടായിരിക്കുമെന്നതിൽ കോടതിക്ക് സംശയമില്ല. എന്നാൽ ഇന്ന്, പരമ്പരാഗത അല്ലെങ്കിൽ തദ്ദേശീയ വൈദ്യശാസ്ത്ര രീതികൾ പിന്തുടരുന്ന ഡോക്ടർമാർ സങ്കീർണ്ണമായ ശസ്ത്രക്രിയകൾ നടത്തുന്നില്ല. ആയുർവേദ പഠനം ഈ ശസ്ത്രക്രിയകൾ നടത്താൻ അവരെ അനുവദിക്കുന്നില്ല. (ഖണ്ഡിക 49)

1.5 ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാർ പോസ്റ്റ്മോർട്ടം നടത്തുന്നില്ല. 1973 ലെ ക്രിമിനൽ നടപടി ചട്ടത്തിലെ വകുപ്പ് 174 പോലീസിന് ആത്മഹത്യയെക്കുറിച്ച് അന്വേഷിക്കാനും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യാനുമുള്ള നടപടിക്രമങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്. (i) വിവാഹം കഴിഞ്ഞ് ഏഴ് വർഷത്തിനുള്ളിൽ ഒരു സ്ത്രീ ആത്മഹത്യ ചെയ്യുക; (ii) വിവാഹം കഴിഞ്ഞ് ഏഴ് വർഷത്തിനുള്ളിൽ ചില പ്രത്യേക സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഒരു സ്ത്രീ മരണപ്പെടുക; (iii) മരണകാരണം സംബന്ധിച്ച് എന്തെങ്കിലും സംശയമുണ്ടാവുക തുടങ്ങിയ കേസുകളിൽ, സംസ്ഥാന സർക്കാർ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന ചട്ടങ്ങൾക്ക് വിധേയമായി പോലീസ് ഉദ്യോഗസ്ഥൻ മൃതദേഹം പരിശോധിക്കുന്നതിനായി ഏറ്റവും അടുത്തുള്ള സിവിൽ സർജന് അല്ലെങ്കിൽ സംസ്ഥാന സർക്കാർ ഇതിനായി നിയമിച്ചിട്ടുള്ള തക്ക യോഗ്യതയുള്ള ഡോക്ടർക്ക് കൈമാറണമെന്ന് വകുപ്പ് 174 ലെ ഉപവകുപ്പ് (3) അനുശാസിക്കുന്നു. സി. ആർ. പി. സി വകുപ്പ് 176 പ്രകാരം മരണകാരണം മജിസ്ട്രേറ്റുമാർ അന്വേഷിക്കുന്നു. വകുപ്പ് 176 ലെ ഉപവകുപ്പ് (5) "സിവിൽ സർജൻ അല്ലെങ്കിൽ തക്ക യോഗ്യതയുള്ള ഡോക്ടർ " എന്ന സമാനമായ വാക്കുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നു. പോസ്റ്റ്മോർട്ടം നടത്താൻ തക്ക യോഗ്യതയുള്ളതായി ആയുഷ് ഡോക്ടർമാരെ സാധാരണയായി നിയമിക്കുമെന്ന് കോടതി കരുതുന്നില്ല. (ഖണ്ഡിക 50,51)

1.6 നഗരങ്ങളിലെയും പട്ടണങ്ങളിലെയും ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ ഔട്ട് പേഷ്യന്റ് ദിവസങ്ങളിൽ (ഒ. പി.

ഡി) ന്യൂനപക്ഷത്തിന് രോഗികളെ പരിചരിക്കാൻ എംബിബിഎസ് ഡോക്ടർമാരെ നിയോഗിക്കുന്നു എന്നത് എല്ലാവർക്കും അറിയാവുന്ന കാര്യമാണ്, ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാരുടെ കാര്യത്തിൽ അങ്ങനെയല്ല. ഇവിടെ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള രണ്ട് വിഭാഗം ഡോക്ടർമാരുടെയും സർവീസ് താരതമ്യം ചെയ്യുന്ന ചാർട്ടിൽ, IV കുത്തിവയ്പ്പുകളും ART കുത്തിവയ്പ്പുകളും ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാർക്ക് നൽകാൻ കഴിയില്ലെന്ന് ഗുജറാത്ത് സംസ്ഥാനം അവകാശപ്പെട്ടു. (ഖണ്ഡിക 52,53)

1.7 ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാരുടെ പ്രാധാന്യവും പരമ്പരാഗത അല്ലെങ്കിൽ തദ്ദേശീയ വൈദ്യശാസ്ത്രം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയും തിരിച്ചറിയുമ്പോഴും, രണ്ട് വിഭാഗത്തിലുമുള്ള ഡോക്ടർമാർ തുല്യ ശമ്പളത്തിന് അർഹത നേടുന്നതിന് തുല്യ ജോലി ചെയ്യുന്നില്ല എന്ന വസ്തുത വിസ്മരിക്കാൻ കഴിയില്ല. അതിനാൽ, രണ്ടാമത്തെ പ്രശ്നം അപ്പീൽവാദി സംസ്ഥാനത്തിന് അനുകൂലമായും എതിർകക്ഷികൾക്കെതിരായും ഉത്തരം നൽകേണ്ടതുണ്ട്. (ഖണ്ഡിക 54)

1.8 ഹൈക്കോടതിയുടെ അപവദിത ഉത്തരവ് റദ്ദാക്കപ്പെടേണ്ടതുമാണ്. ഇതിന് തുടർച്ച എന്ന നിലയിൽ, ഈ കോടതി 08.09.2014 ന് പാസാക്കിയ ഇടക്കാല ഉത്തരവിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ എതിർകക്ഷികൾക്ക് ലഭിച്ച ആനുകൂല്യങ്ങൾ അവരിൽ നിന്ന് വീണ്ടെടുക്കാൻ ബാധ്യസ്ഥമാണ്. സാധാരണഗതിയിൽ, ആനുകൂല്യങ്ങൾ വീണ്ടെടുക്കാൻ സംസ്ഥാനത്തെ അനുവദിക്കാൻ കോടതിക്ക് താല്പര്യമില്ല, പക്ഷേ ഇവിടെ കുറച്ച് ഡോക്ടർമാർക്ക് ആനുകൂല്യം ലഭിച്ചു, കുറച്ചുപേർക്ക് ലഭിച്ചില്ല എന്ന സ്ഥിതിയാണ്. ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാരിൽ, 08.09.2014 ലെ ഈ കോടതിയുടെ ഇടക്കാല ഉത്തരവിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇതിനകം ചില ആനുകൂല്യങ്ങൾ ലഭിച്ചവരേയും അത്തരം ആനുകൂല്യങ്ങൾ ലഭിക്കാത്തവരുടെയും ഇടയിൽ ഒരു വർഗ്ഗീകരണം നടത്താൻ കോടതിക്ക് കഴിയില്ല. മാത്രമല്ല, കേസിന്റെ ആത്യന്തിക ഫലം ഒരു കോടതി പാസാക്കിയ ഇടക്കാല ഉത്തരവിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആനുകൂല്യം ലഭിച്ച ഒരു വ്യക്തിക്ക് എതിരാണെങ്കിൽ, അത്തരം വ്യക്തിക്ക് ലഭിക്കുന്ന ആനുകൂല്യം നിലനിർത്താൻ അനുവദിക്കില്ലെന്ന അടിസ്ഥാന തത്വം കോടതിക്ക് അവഗണിക്കാനാവില്ല. (ഖണ്ഡിക 55)

നോർത്ത് ഡൽഹി മുനിസിപ്പൽ കോർപ്പറേഷൻ vs ഡോ. റാം നരേഷ് ശർമ 2021 (9) സ്കെയിൽ 47; ദി സ്റ്റേറ്റ് ഓഫ് മൈസൂർ വേഴ്സസ് പി. നരസിംഗ റാവു എയർ 1968 എസ്സി 349: [1968] എസ്സിആർ 407; ഡോ. സി. ഗിരിജാംബൽ vs ആന്ധ്രാപ്രദേശ് സർക്കാർ (1981) 2 എസ്. സി. സി 155: [1981] 2 എസ്സിആർ 782; മേവ റാം കനോജിയ വേഴ്സസ് ഓൾ ഇന്ത്യ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസസ് (1989) 2 എസ്. സി. സി 235: [1989] 1 എസ്. സി. ആർ 957; ശ്യാം ബാബു വർമ്മ vs യൂണിയൻ ഓഫ് ഇന്ത്യ (1994) 2 എസ്. സി. സി 521: [1994] 1 എസ്. സി. ആർ 700; സ്റ്റേറ്റ് ഓഫ് ഹരിയാന വേഴ്സസ് രാം ചന്ദർ (1997) 5 എസ്. സി. സി 253: [1997] 1 സപ്ലിമെന്റ്. എസ്സിആർ 309; ഡയറക്ടർ ഓഫ് എലിമെന്ററി എജ്യുക്കേഷൻ, ഒഡീഷ vs പ്രമോദ് കുമാർ സാഹു (2019) 10 എസ്. സി. സി 674-പരാമർശിച്ചു.

ഫറോഖ് എറച്ച് ഉദ്വാഡിയ രചിച്ച "മാൻ ആൻഡ് മെഡിസിൻ-എ ഹിസ്റ്ററി" എന്ന വാല്യം-23 (15-ാം പതിപ്പ്) 776-ാം പേജിൽ ബ്രിട്ടാനിക്ക രേഖപ്പെടുത്തുന്നു - പരാമർശിച്ചു

കേസ് നിയമ സൂചിക

[1968] എസ് സി ആർ 407	പരാമർശിച്ചു	ഖണ്ഡിക 27
[1981] 2 എസ് സി ആർ 782	പരാമർശിച്ചു	ഖണ്ഡിക 28
[1989] 1 എസ് സി ആർ 957	പരാമർശിച്ചു	ഖണ്ഡിക 31
[1994] 1 എസ് സി ആർ 700	പരാമർശിച്ചു	ഖണ്ഡിക 33
[1997] 3 suppl. SCR 309	പരാമർശിച്ചു	ഖണ്ഡിക 34
[2019] 10 എസ് സി സി 674	പരാമർശിച്ചു	ഖണ്ഡിക 36

സിവിൽ അപ്പീൽ അധികാരിത : സിവിൽ അപ്പീൽ നമ്പർ. 2014 ലെ 8553-8557.

2008-ലെ എസ്. സി. എ. നമ്പറുകൾ 3718,6017,6959, 11706, 2009-ലെ 11363, 2013 ലെ എൽ.പി. എ. നമ്പറുകൾ 295,610,642,964,965 തുടങ്ങിയവയിൽ ഗുജറാത്ത് ഹൈക്കോടതി,അഹമ്മദാബാദ് 17.01.2014 ൽ പുറപ്പെടുവിച്ച വിധിന്യായത്തിൽ നിന്നും ഉത്തരവിൽ നിന്നും.

ഒപ്പം

2017 ലെ കോടതിയലക്ഷ്യ ഹർജി നമ്പറുകൾ : 701,674,916 തുടങ്ങിയവ.

നീരവ് മജുംദാർ, പ്രിയങ്ക് ആധ്യാറു, രാമേശ്വർ പ്രസാദ് ഗോയൽ, കുസും ചൌധരി, ശ്രീമതി അർച്ചന പഥക് ദവെ, ശ്രീമതി സ്വാതി ഗിൽഡിയാൽ, ശ്രീമതി ദേവ്യാനി ഭട്ട്, തുടങ്ങിയവർ - ഹാജരാകുന്ന കക്ഷികൾക്ക് വേണ്ടി.

കോടതിയുടെ വിധിന്യായം പ്രസ്താവിച്ചത്.

ജസ്റ്റിസ് വി. രാമസുബ്രമണ്യൻ

1. ബി. എ. എം. എസ് (ബാച്ചിലർ ഓഫ് ആയുർവേദ ഇൻ മെഡിസിൻ ആൻഡ് സർജറി) ബിരുദം ഉള്ളവരെ എം. ബി. ബി. എസ് ബിരുദം ഉള്ള ഡോക്ടർമാർക്ക് തുല്യമായി പരിഗണിക്കണമെന്നും ടിങ്കു ശമ്പള കമ്മീഷന്റെ ശുപാർശകളുടെ ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് അവർക്ക് അർഹതയുണ്ടെന്നും വിധിക്കുന്ന സിംഗിൾ ജഡ്ജിയുടെ ഉത്തരവ് സ്ഥിരീകരിക്കുന്ന അഹമ്മദാബാദിലെ ഗുജറാത്ത് ഹൈക്കോടതിയുടെ ഡിവിഷൻ ബെഞ്ച് പാസാക്കിയ ഒരു പൊതു ഉത്തരവിൽ നിന്നാണ് ഈ സിവിൽ അപ്പീലുകൾ ഉയർന്നുവരുന്നത്.

2. കക്ഷികൾക്ക് വേണ്ടി ഹാജരായ അഭിഭാഷകരുടെ വാദം കോടതി കേട്ടു.

3. ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയം, ജോയിന്റ് ആക്ഷൻ കൌൺസിൽ ഓഫ് സർവീസ് ഡോക്ടേഴ്സ് ഓർഗനൈസേഷനുമായി ചേർന്ന് 21.08.1989 ൽ നടത്തിയ ഒരു ഒത്തുതീർപ്പ് കരാറിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, സർക്കാർ സർവീസിലെ ഡോക്ടർമാരുടെ സേവന സാഹചര്യങ്ങളും സാധ്യതകളും മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനായി ശ്രീ ആർ. കെ. ടിക്കുവിനെ ചെയർമാനായ് 03.05.1990 ന് ഒരു ഹൈ പവർ കമ്മിറ്റി രൂപീകരിച്ചു.

4. ഈ കമ്മിറ്റി 1990 ജൂൺ മുതൽ 1990 ഒക്ടോബർ വരെയുള്ള കാലയളവിൽ 30 യോഗങ്ങൾ നടത്തുകയും 31.10.1990 ലെ റിപ്പോർട്ട് പ്രകാരം ശുപാർശകൾ സമർപ്പിക്കുകയും ചെയ്തു. ഈ റിപ്പോർട്ടിൽ അടങ്ങിയിരിക്കുന്ന ശുപാർശകൾ എംബിബിഎസ് ബിരുദവും ബിരുദാനന്തര മെഡിക്കൽ ബിരുദവും സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റിയിൽ ബിരുദവുമുള്ള സർവീസ് ഡോക്ടർമാർക്കും അദ്ധ്യാപക, അനധ്യാപക വിഭാഗങ്ങളിൽ ഉള്ളവർക്കും മാത്രമായി പരിമിതപ്പെടുത്തിയിരുന്നു.

5. 19.11.1990 ലെ ഒരു പ്രത്യേക ഉത്തരവിലൂടെ, ഇന്ത്യൻ സിസ്റ്റംസ് ഓഫ് മെഡിസിൻ ആൻഡ് ഹോമിയോപ്പതി ഡോക്ടർമാരുടെ കരിയർ മെച്ചപ്പെടുത്തലും കേഡർ പുനഃസംഘടനയും പരിഗണിക്കുന്നതിനായി ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയം അതേ വ്യക്തിയുടെ അധ്യക്ഷതയിൽ,അതായത്, ശ്രീ ആർ. കെ. ടിക്കുവിന്റെ അധ്യക്ഷതയിൽ മറ്റൊരു ഹൈ പവർ കമ്മിറ്റി രൂപീകരിച്ചു. ഈ സമിതി 26.02.1991 ന് ഒരു പ്രത്യേക റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കുകയും അത് ആയുർവേദം/യുനാനി/സിദ്ധ/ഹോമിയോപ്പതി തുടങ്ങിയ ഇതര വൈദ്യശാസ്ത്ര ശാഖകളിൽ ബിരുദം നേടിയ വിദഗ്ധർക്ക് മാത്രമായി പരിമിതപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്തു.

6. അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാരുടെ കാര്യത്തിൽ 31.10.1990 ലെ ടിക്കു കമ്മിറ്റിയുടെ ശുപാർശകൾ 14.11.1991 ലെ ഓഫീസ് മെമ്മോറാണ്ടം വഴി കേന്ദ്ര സർക്കാർ അംഗീകരിച്ചു. അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാർക്കായുള്ള ടിക്കു കമ്മിറ്റിയുടെ ശുപാർശകൾ ഗുജറാത്ത് സംസ്ഥാനം അംഗീകരിക്കുകയും 17.10.1994 ലെ പ്രമേയം നമ്പർ ജിഎച്ച്എസ്/1094/2842/ടി യിൽ ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുകയും ചെയ്തു. സംസ്ഥാനത്ത് മതിയായ അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാർ ലഭ്യമല്ലെന്നും അതിനാൽ കഴിവുള്ള ഡോക്ടർമാരെ സർവീസിൽ എത്തിക്കേണ്ടത് ആവശ്യമാണെന്നും 17.10.1994 ലെ ഉത്തരവിൽ വ്യക്തമാക്കിയിരുന്നു.

7. ഗുജറാത്തിലെ അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാരുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് 31.10.1990 ലെ ടിക്കു കമ്മിറ്റിയുടെ ശുപാർശകൾ നടപ്പാക്കിയതിന് ശേഷം, 17.10.1994 ലെ സർക്കാർ പ്രമേയത്തിലൂടെ അഹമ്മദാബാദിലെ ലോക്കൽ ഫണ്ട് ഓഡിറ്റ്, G.A.F.M/LMP തുടങ്ങിയ യോഗ്യതകളുള്ള എംബിബിഎസ് ഇതര മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്ക് ഇതേ ആനുകൂല്യങ്ങൾ ലഭ്യമാണോ എന്നതിന് 04.03.1998,21.04.1998 എന്നീ കത്തുകൾ വഴി വ്യക്തത തേടി.

8. ഇതിനോട് പ്രതികരിച്ചുകൊണ്ട്, ഗുജറാത്ത് സർക്കാരിന്റെ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ്, എംബിബിഎസ് അല്ലാത്ത മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്കും ആനുകൂല്യത്തിന് അർഹതയുണ്ടെന്ന് പറഞ്ഞ് 01.01.1999 ൽ KRV/1098/726/CH നമ്പറിലുള്ള സർക്കാർ പ്രമേയം പുറപ്പെടുവിച്ചു. ടിക്കു കമ്മിറ്റിയുടെ ശുപാർശകൾ എംപ്ലോയീസ് സ്റ്റേറ്റ് ഇൻഷുറൻസ് സ്കീമിന് കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാർക്ക് പോലും

നൽകിയിട്ടുണ്ടെന്ന് 01.07.1997 ലെ സർക്കാർ പ്രമേയം വ്യക്തമാക്കുന്നുവെന്നും സന്ദർഭവശാൽ ഈ കത്തിൽ പറഞ്ഞു.

9. ഇന്ത്യാ ഗവൺമെന്റ് ആരംഭിച്ച 'കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് വോളണ്ടിയർ മെഡിക്കൽ ഓഫീസേഴ്സ് സ്കീം' പ്രകാരം താൽക്കാലിക അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആദ്യം നിയമിക്കപ്പെടുകയും പിന്നീട് 1999 മെയ് മാസത്തിൽ ഗുജറാത്ത് സംസ്ഥാനം സർവീസിൽ സ്ഥിരമായി എടുക്കുകയും ചെയ്തവരാണ് ഇവിടുത്തെ എതിർകക്ഷികൾ, ടിക്കു പേ കമ്മീഷന്റെ ശുപാർശകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഉയർന്ന ശമ്പള സ്കെയിലിന്റെ ആനുകൂല്യം നൽകണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെട്ട് ഇവർ ഗുജറാത്ത് ഹൈക്കോടതിയിൽ 4 റിട്ട് ഹർജികൾ ഫയൽ ചെയ്തു. തുടക്കത്തിൽ ക്ലാസ്-III മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരായി നിയമിക്കപ്പെട്ട വ്യക്തികൾ ഉൾപ്പെടുന്ന മെഡിക്കൽ ഓഫീസേഴ്സ് (ആയുർവേദ) അസോസിയേഷൻ ഇത് കൂടാതെ ഒരു പ്രത്യേക റിട്ട് ഹർജി ഫയൽ ചെയ്തു. ഈ അസോസിയേഷൻ ആവശ്യപ്പെട്ട നിവൃത്തി മറ്റ് നാല് റിട്ട് ഹർജികളിൽ ആവശ്യപ്പെട്ടതിന് സമാനമായിരുന്നു.

10. 26.07.2012 ലെ ഒരു പൊതു ഉത്തരവിലൂടെ, ഹൈക്കോടതിയിലെ ഒരു ജഡ്ജി എല്ലാ റിട്ട് ഹർജികളും അനുവദിച്ചു, ഇതര വൈദ്യശാസ്ത്ര ശാഖകളിൽ ബിരുദം നേടിയ ഡോക്ടർമാരെ എംബിബിഎസ് ബിരുദം നേടിയ ഡോക്ടർമാർക്ക് തുല്യമായി പരിഗണിക്കാൻ അർഹതയുണ്ടെന്ന് പറഞ്ഞു.

11. ഗുജറാത്ത് സംസ്ഥാനം ഇൻട്രാ-കോടതി അപ്പീലുകൾ ഫയൽ ചെയ്തു. അപ്പീൽ നൽകിയ ശേഷം, എം. ബി. ബി. എസ് അല്ലാത്ത ബിരുദധാരികൾക്ക് ആനുകൂല്യം നൽകുന്ന 01.01.1999 ലെ പ്രമേയം പിൻവലിച്ച് 31.07.2013 ലെ സർക്കാർ പ്രമേയം സംസ്ഥാനം പുറപ്പെടുവിച്ചു. ഇഎസ്ഐ സ്കീമിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന എം. ബി. ബി. എസ് അല്ലാത്ത ബിരുദധാരികളും മറ്റ് മേഖലകളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന എം. ബി. ബി. എസ് അല്ലാത്ത ബിരുദധാരികളും തമ്മിലുള്ള വിവേചനം അനുവദനീയമല്ലെന്ന് സിംഗിൾ ജഡ്ജി വിധിച്ചതിനാലാണിത്.

12. എന്നാൽ ഹൈക്കോടതിയുടെ ഡിവിഷൻ ബെഞ്ച് എല്ലാ ഇൻട്രാ-കോർട്ട് അപ്പീലുകളും തള്ളി, (i) എംബിബിഎസ് ഡോക്ടർമാരും, എംബിബിഎസ് ഇതര ഡോക്ടർമാരും ഒരേ കേഡറിന്റെ ഭാഗമാണെന്നും അതിനാൽ വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കേഡറിൽ വിവേചനം അനുവദനീയമല്ലെന്നും; (ii) എംബിബിഎസ് ഇതര ഡോക്ടർമാരും എംബിബിഎസ് ഡോക്ടർമാർ നിർവഹിക്കുന്ന അതേ ചുമതലകളും പ്രവർത്തനങ്ങളും നിർവഹിക്കുന്നുണ്ടെന്നും പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ പോലും സ്വതന്ത്രമായി കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നുണ്ടെന്നും അതിനാൽ അവർക്ക് തുല്യ ശമ്പളത്തിന് അർഹതയുണ്ടെന്നും വിധിച്ചു.

13. ഹൈക്കോടതിയുടെ ഡിവിഷൻ ബെഞ്ചിന്റെ ഈ ഉത്തരവിനെത്തുടർന്ന് സംസ്ഥാനം മേൽപ്പറഞ്ഞ അപ്പീലുകൾ ഫയൽ ചെയ്തു. 08.09.2014 ന് ഈ കോടതി പ്രത്യേക അനുമതി ഹർജികളിൽ അനുമതി നൽകുകയും താഴെപ്പറയുന്ന വിധത്തിൽ ഒരു ഇടക്കാല ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുകയും ചെയ്തു.

“അനുമതി നൽകി.

കക്ഷികളുടെ അഭിഭാഷകരുടെ വാദം കേട്ട ശേഷം, ഗുജറാത്ത് സംസ്ഥാനം രണ്ട് മാസത്തിനുള്ളിൽ ഹൈക്കോടതിയുടെ ഉത്തരവിന്റെ 50% വരെ പാലിക്കണമെന്ന് നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. അപ്പീൽ തള്ളിയ സാഹചര്യത്തിൽ, എതിർകക്ഷികൾക്ക് പലിശയ്ക്കൊപ്പം ബാക്കി 50% ലഭിക്കാൻ അർഹതയുണ്ടെന്ന് പറയേണ്ടതില്ല, ഇത് അപ്പീലിന്റെ അന്തിമ വിധിനിർണ്ണയ സമയത്ത് നിർണ്ണയിക്കപ്പെടും.

ഹിയറിങ്ങ് വേഗത്തിലാക്കി ".

14. 08.09.2014 ന് പുറപ്പെടുവിച്ച മേൽപ്പറഞ്ഞ ഇടക്കാല നിർദ്ദേശം പാലിച്ചില്ലെന്ന് ഉന്നയിച്ച് കൊണ്ട് 2016 ൽ ഒരു കൂട്ടം കോടതിയലക്ഷ്യ ഹർജികൾ ഫയൽ ചെയ്തിരുന്നു. 2016 ഒക്ടോബർ അവസാനത്തോടെ സംസ്ഥാനം ഉത്തരവ് പാലിക്കുമെന്ന പ്രസ്താവനയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ആ കോടതിയലക്ഷ്യ ഹർജികൾ തീർപ്പാക്കിയത്.

15. എന്നാൽ, 08.09.2014 ലെ ഉത്തരവ് ബോധപൂർവ്വം അനുസരിക്കാതിരുന്നതാണ് എന്ന് ആരോപിച്ച് 2017 ൽ മൂന്ന് പുതിയ കോടതിയലക്ഷ്യ ഹർജികൾ ഫയൽ ചെയ്തു. ഈ കോടതിയലക്ഷ്യ ഹർജികൾ പ്രധാന അപ്പീലുകൾക്കൊപ്പം പട്ടികപ്പെടുത്താൻ നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടു, അതിനാലാണ് കോടതി മുമ്പാകെ അഞ്ച് സിവിൽ അപ്പീലുകളും മൂന്ന് കോടതിയലക്ഷ്യ ഹർജികളുമുള്ളത്.

<u>പ്രാഥമിക വാദം</u>

16. ഈ അപ്പീലുകളിൽ ഉന്നയിച്ച ചോദ്യം **നോർത്ത് ഡൽഹി മുനിസിപ്പൽ കോർപ്പറേഷൻ v. ഡോ. രാം നരേഷ് ശർമ്മ**[1] കേസിലെ ഈ കോടതിയുടെ സമീപകാല വിധിന്യായത്തിൽ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടെന്നും അതിനാൽ ഹൈക്കോടതിയുടെ അപവദിത ഉത്തരവിൽ കൂടുതൽ സൂക്ഷ്മപരിശോധന ആവശ്യമില്ലെന്നും എതിർകക്ഷികളുടെ അഭിഭാഷകൻ പ്രാഥമിക പ്രശ്നം ഉന്നയിച്ചു. അതിനാൽ, മെറിറ്റിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ എതിർവാദങ്ങൾ പരിഗണിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ഈ പ്രാഥമിക പ്രശ്നം പരിഗണിക്കേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്.

17. **ഡോ. രാം നരേഷ് ശർമ്മ** (മേൽപരാമർശം) കേസിൽ ഉയർന്നുവന്ന ഒരേയൊരു ചോദ്യം അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാരുടെ വിരമിക്കൽ പ്രായം 60 ൽ നിന്ന് 65 ആയി ഉയർത്തിക്കൊണ്ടുള്ള ആനുകൂല്യം ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാർക്ക് പോലും ലഭ്യമാണോ ഇല്ലയോ എന്നതായിരുന്നു. അത് ഇപ്രകാരം വിധിച്ചു :

> "22. സിഎച്ച്എസിന് കീഴിലുള്ള ഡോക്ടർമാരെയും ആയുഷ് ഡോക്ടർമാരെയും വിവിധ വിഭാഗങ്ങളായി തരംതിരിക്കുന്നത് ന്യായയുക്തവും നിയമപരമായി അനുവദനീയവുമാണ് എന്നതാണ് കോടതിയുടെ മുമ്പിലുള്ള അപ്പീൽവാദികളുടെ പൊതുവായ വാദം. എന്നാലിത് ശരിയായ് കോടതിക്ക് തോന്നുന്നില്ല, രണ്ട് വിഭാഗങ്ങൾക്കും കീഴിലുള്ള ഡോക്ടർമാർ അവരുടെ രോഗികളെ ചികിത്സിക്കുന്നതിലും സുഖപ്പെടുത്തുന്നതിലും ഒരേ പ്രവർത്തനം നിർവഹിക്കുന്നതിനാൽ ഇത്തരം തരംതിരിക്കൽ വിവേചനപരവും യുക്തിരഹിതവുമാണെന്ന ടൈബ്യൂണലിന്റെയും ഡൽഹി

[1] 2021 (9) SCALE 47

ഹൈക്കോടതിയുടെയും കണ്ടെത്തലിനോട് കോടതി യോജിക്കുന്നു. ഒരേയൊരു വ്യത്യാസം ആയുഷ് ഡോക്ടർമാർ ആയുർവേദം, യുനാനി തുടങ്ങിയ പരമ്പരാഗത അല്ലെങ്കിൽ തദ്ദേശീയ വൈദ്യശാസ്ത്ര സംവിധാനങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നു എന്നതാണ്. സിഎച്ച്എസ് ഡോക്ടർമാർ അവരുടെ രോഗികളെ പരിചരിക്കുന്നതിന് അലോപ്പതി ഉപയോഗിക്കുന്നു. കോടതിയുടെ ധാരണയിൽ, ഇവിടെ നിലവിലുള്ള സംവിധാനത്തിന് കീഴിലുള്ള ചികിത്സാരീതി തന്നെ വേർതിരിച്ച് നിർത്തുന്ന വ്യക്തമായ ഒരു ഘടകമായ് കാണാൻ കഴിയില്ല. അതിനാൽ, അത്തരം യുക്തിരഹിതമായ വർഗ്ഗീകരണവും അതിനെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള വിവേചനവും തീർച്ചയായും ഭരണഘടനയുടെ അനുച്ഛേദം 14 ന് വിരുദ്ധമായിരിക്കും. വിരമിക്കൽ പ്രായം 65 വയസ്സായ് ഉയർത്തിക്കൊണ്ടുള്ള 24.11.2017 ലെ ആയുഷ് മന്ത്രാലയത്തിന്റെ ഉത്തരവും അത്തരമൊരു കാഴ്ചപ്പാടിനെ അംഗീകരിക്കുന്നു. ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയത്തിന്റെ 31.05.2016 ലെ വിജ്ഞാപനത്തിന് അനുസൃതമായാണ് ഈ ഉത്തരവ്.

23. ആയുഷ്, സി. എച്ച്. എസ് എന്നിവയ്ക്ക് കീഴിലുള്ള ഡോക്ടർമാർ രോഗികൾക്ക് സേവനം നൽകുന്നു, ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അവരെ ഒരു തരത്തിലും വേർതിരിക്കാൻ കഴിയില്ല. അതിനാൽ, ഈ രണ്ട് വിഭാഗത്തിലുള്ള ഡോക്ടർമാരുടേയും വിരമിക്കൽ പ്രായം നീട്ടിക്കൊണ്ടുള്ള ആനുകൂല്യം വ്യത്യസ്ത തീയതികളിൽ നൽകുന്നതിൽ യുക്തിസഹമായ ന്യായീകരണമൊന്നും കാണുന്നില്ല. അതിനാൽ, 24.11.2017 ലെ ആയുഷ് മന്ത്രാലയത്തിന്റെ (F.No.D 14019/4/2016-E-I (AYUSH)) ഉത്തരവ് 31.05.2016 മുതൽ ഈ അപ്പീലുകളിലെ ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ എതിർകക്ഷികളായ ഡോക്ടർമാർക്കും മുൻകാല പ്രാബല്യത്തോടെ ബാധകമാക്കണം. ഈ ഉത്തരവിനെ തുടർന്നായിരിക്കണം എല്ലാ പ്രത്യാഘാതങ്ങളും ഉണ്ടായിട്ടുള്ളത്. "

18. മേൽപ്പറഞ്ഞ വിധിന്യായത്തിൽ നിന്ന് വേർതിരിച്ചെടുത്ത ഭാഗത്തിന്റെ പെട്ടെന്നുള്ള വായനയിൽ നിന്ന് പരിഗണനയ്ക്ക് വരുന്ന ചോദ്യം കോടതി ഇതുവരെയും പരിഗണിക്കാത്ത ഒരു വിഷയമല്ലെന്നും അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാരെയും ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാരെയും എല്ലാ സേവന വ്യവസ്ഥകളെയും സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം തുല്യമായി പരിഗണിക്കണമെന്നുമുള്ള ഒരു ധാരണ നൽകിയേക്കാം. എന്നാൽ മുഴുവൻ വിധിന്യായവും ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം വായിച്ചാൽ, ഈ തീരുമാനം ആയുർവേദ, യോഗ, പ്രകൃതിചികിത്സ, യുനാനി, സിദ്ധ, ഹോമിയോപ്പതി (ആയുഷ്) മന്ത്രാലയത്തിന്റെ 24.11.2017 ലെ ഉത്തരവിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണെന്ന് കാണിക്കുന്നു. മേൽപ്പറഞ്ഞ തീരുമാനത്തിന്റെ ഖണ്ഡിക 2-ൽ വ്യക്തമാക്കിയതുപോലെ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയം 31.05.2016 ന് പുറപ്പെടുവിച്ച ഉത്തരവിലൂടെ അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാരുടെ വിരമിക്കൽ പ്രായം വർദ്ധിപ്പിച്ചു. ഇതിനെത്തുടർന്ന് 1922 ലെ അടിസ്ഥാന നിയമങ്ങളും അനുബന്ധ നിയമങ്ങളും ഭേദഗതി ചെയ്തു. ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാർ 31.05.2016 ലെ മന്ത്രാലയത്തിന്റെ ഉത്തരവിന്റെ പരിധിയിൽ വരാത്തതിനാൽ, ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാർ അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് ട്രൈബ്യൂണലിന് മുമ്പാകെ അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ചു. അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് ട്രൈബ്യൂണൽ 24.08.2017 ലെ ഉത്തരവിലൂടെ അപേക്ഷകൾ അനുവദിച്ചു. ട്രൈബ്യൂണലിന്റെ തീരുമാനത്തെ ചോദ്യം ചെയ്ത് നോർത്ത് ഡൽഹി മുനിസിപ്പൽ കോർപ്പറേഷൻ (തൊഴിലുടമ) ഡൽഹി ഹൈക്കോടതിയിൽ റിട്ട് ഹർജികൾ ഫയൽ ചെയ്തു. റിട്ട് ഹർജികൾ തീർപ്പാക്കാത്ത സമയത്ത്, ആയുഷ് ഡോക്ടർമാരുടെ വിരമിക്കൽ പ്രായം 27.09.2017 മുതൽ പ്രാബല്യത്തിൽ

വരുന്ന വിധത്തിൽ ഉയർത്തിക്കൊണ്ട് ആയുഷ് മന്ത്രാലയം 24.11.2017 ന് ഒരു ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിച്ചു. ആ പശ്ചാത്തലത്തിലാണ് **ഡോ. രാം നരേഷ് ശർമ്മ** കേസിൽ മേൽപ്പറഞ്ഞതുപോലെ ഈ കോടതി വിധി പ്രസ്താവിച്ചത്. ആയുഷ് ഡോക്ടർമാരും അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാരും തുല്യ വേതനത്തിന് അർഹത നേടുന്നതിനായ് തുല്യ കടമകളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും നിർവഹിക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന ചോദ്യത്തിലേക്ക് ഈ കോടതി കടന്നില്ല.

19. (i) തുല്യ ജോലിക്ക് തുല്യ വേതനം എന്നതിൽ ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന നിയമപ്രശ്നം; (ii) രണ്ട് വിഭാഗത്തിലുള്ള ജീവനക്കാർ തുല്യ ജോലി ചെയ്യുന്നുണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്ന വസ്തുതയുടെ പ്രശ്നം, ഇത് തമ്മിലുള്ള അടിസ്ഥാനപരമായ വ്യത്യാസം കോടതി ഓർക്കണം. ആയുഷ് ഡോക്ടർമാർ അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാർക്ക് തുല്യമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടോ എന്നതുമായ് ബന്ധപ്പെട്ട് **ഡോ. രാം നരേഷ് ശർമ്മ** കേസിലെ വസ്തുതാപരമായ വശത്തിലേക്ക് ഈ കോടതി കടന്നില്ല. അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാർക്ക് തുല്യമായി ആയുഷ് ഡോക്ടർമാരുടെ വിരമിക്കൽ പ്രായം ഉയർത്തിയ ആയുഷ് മന്ത്രാലയത്തിന്റെ ഉത്തരവിനെ ആശ്രയിച്ചാണ് ഈ കോടതി പ്രവർത്തിച്ചത്.

20. ഏത് സാഹചര്യത്തിലും, വിരമിക്കൽ പ്രായം സംബന്ധിച്ച ചോദ്യം ശമ്പളവും അലവൻസുകളും ശമ്പള പരിഷ്കരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സേവന വ്യവസ്ഥകളിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമാണ്. അതിനാൽ, ഈ അപ്പീലുകളിൽ ഉന്നയിച്ച വിഷയം **ഡോ. രാം നരേഷ് ശർമ്മ** കേസിലെ തീരുമാനത്തിന്റെ പരിധിയിൽ വരുന്നതാണെന്ന് പറയാൻ കഴിയുമെന്ന് കോടതി കരുതുന്നില്ല.

<u>മറ്റ് വാദങ്ങൾ</u>

21. ഹൈക്കോടതിയുടെ അപവദിത ഉത്തരവിനെ എതിർത്തുകൊണ്ട്, ശമ്പള സ്കെയിൽ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള ടിക്കു ശമ്പള കമ്മീഷന്റെ ശുപാർശകൾ എം. ബി. ബി. എസ് ഡോക്ടർമാർക്ക് മാത്രം ബാധകമാണെന്ന് സംസ്ഥാനത്തിന് വേണ്ടി വാദിക്കുന്നു; അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാർക്ക് അനുകൂലമായി ശമ്പള സ്കെയിൽ പരിഷ്കരിക്കുന്നത് അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാരുടെ വർഷങ്ങളായുള്ള കുറവ് മൂലമാണെന്ന് വാദിക്കുന്നു; യോഗ്യതയുള്ള എം. ബി. ബി. എസ് ഡോക്ടർമാരെ റിക്രൂട്ട് ചെയ്യുകൊണ്ട് പൗരന്മാർക്ക് മതിയായ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ ഉറപ്പാക്കേണ്ട ഭരണഘടനാപരമായ ബാധ്യത സംസ്ഥാന സർക്കാരിന് നിറവേറ്റേണ്ടിവന്നു, എന്നാൽ മോശം ശമ്പള ഘടന കാരണം സംസ്ഥാനത്തിന് മതിയായ യോഗ്യതയുള്ള ഡോക്ടർമാരെ ലഭിച്ചില്ല; നേരെമറിച്ച്, സംസ്ഥാനത്തിന് ഒരിക്കലും ആയുഷ് ഡോക്ടർമാരുടെ കുറവുണ്ടായിട്ടില്ല, അതിനാൽ യോഗ്യതയുള്ള ആയുഷ് ഡോക്ടർമാരെ സർവീസിൽ എടുക്കേണ്ട ആവശ്യമില്ല; ഒരേ കേഡറിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നവർക്ക്, യോഗ്യതകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വ്യത്യസ്ത ശമ്പള സ്കെയിൽ നൽകുന്നതിന് നിയമത്തിൽ ഒരു തടസ്സവുമില്ലെന്ന് വാദിക്കുന്നു; അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാരും ആയുഷ് ഡോക്ടർമാരും നിർവഹിക്കുന്ന കർത്തവ്യങ്ങളുടെയും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളുടെയും തികച്ചും വ്യത്യസ്തമായ സ്വഭാവത്തെ വിലമതിക്കുന്നതിൽ ഹൈക്കോടതി ദയനീയമായി പരാജയപ്പെട്ടു, അതിനാൽ നിയമപരമായും വസ്തുതാപരമായും ഈ അപവദിത ഉത്തരവ് തെറ്റാണ്.

22. ഇതിന് മറുപടിയായി, ഗുജറാത്ത് മെഡിക്കൽ സർവീസിലെ ക്ലാസ്-II ൽ വരുന്ന മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ തസ്തികയിലേക്ക് അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാരെയും ആയുഷ് ഡോക്ടർമാരെയും നിയമിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് എതിർകക്ഷികളുടെ അഭിഭാഷകൻ വാദിച്ചു; വ്യത്യസ്ത യോഗ്യതയുള്ള വ്യക്തികളെ ഒരു ഏകീകൃത കേഡറിൽ ഒരു പൊതു ശമ്പള സ്കെയിലിൽ നിയമിക്കുകയും ഒരേ നിയമങ്ങളാൽ നിയന്ത്രിക്കുകയും ചെയ്താൽ, പിന്നീടുള്ള ഘട്ടത്തിൽ, സർക്കാരിന് ഒരു വർഗ്ഗീകരണം നടത്താൻ കഴിയില്ല; എല്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരും അവരുടെ യോഗ്യതകൾ പരിഗണിക്കാതെ ഒരേ ചുമതലകളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും നിർവഹിക്കുന്നു; 01.01.1999 ലെ സർക്കാർ പ്രമേയം പ്രകാരം, ടിക്കു ശമ്പള കമ്മീഷന്റെ ശുപാർശകൾ ഇഎസ്ഐ സ്കീമിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന എം. ബി. ബി. എസ് ഇതര ബിരുദധാരികൾക്ക് ബാധകമാക്കി; സിംഗിൾ ജഡ്ജി റിട്ട് ഹർജികൾ അനുവദിച്ചതിനുശേഷം മാത്രമാണ്, സംസ്ഥാനം 01.07.199 ലെ പ്രമേയം പിൻവലിച്ച് 31.07.2013 ലെ മറ്റൊരു പ്രമേയം പുറപ്പെടുവിച്ചത്; രണ്ട് വിഭാഗത്തിലുള്ള ഡോക്ടർമാരും ഒരേ ജോലി ചെയ്യുന്നുണ്ടെന്ന ഹൈക്കോടതിയുടെ സിംഗിൾ ബെഞ്ചും ഡിവിഷൻ ബെഞ്ചും നടത്തിയ വസ്തുതാപരമായ കണ്ടെത്തലുകളുടെ വെളിച്ചത്തിൽ ഭരണഘടനയുടെ അനുച്ഛേദം 136 പ്രകാരമുള്ള ഒരു ഇടപെടലും ഇത് ആവശ്യപ്പെടുന്നില്ല, അതിനാൽ അപ്പീലുകൾ തള്ളാൻ ബാധ്യസ്ഥമാണ്.

23. മേൽപ്പറഞ്ഞ സമർപ്പിക്കലുകൾ കോടതി ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം പരിഗണിച്ചു.

24. കോടതിയുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ, ഈ അപ്പീലുകളിൽ പരിഗണനയ്ക്കായി രണ്ട് ചോദ്യങ്ങൾ ഉയർന്നുവരുന്നു

(i) ഒരേ കേഡറിൽ നിയമിക്കപ്പെടുന്ന ഉദ്യോഗസ്ഥർക്ക് അവരുടെ വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വ്യത്യസ്ത ശമ്പള സ്കെയിലുകൾ നിശ്ചയിക്കാൻ കഴിയുമോ?

(ii) അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാരും പരമ്പരാഗത അല്ലെങ്കിൽ തദ്ദേശീയ വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിലെ ഡോക്ടർമാരും "തുല്യ വേതനത്തിന്" അർഹത നേടുന്നതിനായി "തുല്യ ജോലി" ചെയ്യുന്നുണ്ടെന്ന് പറയാൻ കഴിയുമോ?

ചോദ്യം നമ്പർ 1: ഒരേ കേഡറിൽ നിയമിക്കപ്പെടുന്ന ഉദ്യോഗസ്ഥർക്ക് അവരുടെ വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വ്യത്യസ്ത ശമ്പള സ്കെയിലുകൾ നിശ്ചയിക്കാൻ കഴിയുമോ?

25. ഒരു കേഡറിൽ ഒരേ തസ്തികയിൽ നിയമിക്കപ്പെടുന്നവർക്ക് വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വ്യത്യസ്ത ശമ്പള സ്കെയിലുകൾ നൽകാൻ കഴിയുമോ എന്നതാണ് പരിഗണനയ്ക്ക് വരുന്ന ആദ്യത്തെ പ്രശ്നം.

26. പ്രശ്നം കോടതി ഇതുവരെ പരിഗണിക്കാത്തതോ തീരുമാനിക്കാത്തതോ അല്ല, ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ചില വിധികൾ കോടതി പരാമർശിക്കുന്നു, അവയിൽ ചിലത് ഹൈക്കോടതിയുടെ മുമ്പിലും ഉദ്ധരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

27. ഈ കോടതിയുടെ ഭരണഘടനാ ബെഞ്ച് പരിഗണിച്ച ആദ്യകാല കേസുകളിലൊന്നായ **മൈസൂർ സ്റ്റേറ്റ്**

v. പി. നരസിംഗ റാവു[2] കേസിൽ രണ്ട് ഗ്രേഡുകളിലുള്ള ടേസർമാരെ ഉയർന്ന ശമ്പള സ്കെയിലുള്ള മെടിക്കുലേറ്റുകൾ എന്നും കുറഞ്ഞ ശമ്പള സ്കെയിലുള്ള മെടിക്കുലേറ്റുകളല്ലാത്തവരെന്നും തരംതിരിച്ചത് ഭരണഘടനയുടെ 14,16 എന്നീ അനുഛേദങ്ങളുടെ ലംഘനമല്ലെന്ന് ഈ കോടതി വിധിച്ചു. വാസ്തവത്തിൽ, പഴയ ഹൈദരാബാദ് സംസ്ഥാനത്തിൽ മെടിക്കുലേറ്റുകൾക്കും മെടിക്കുലേറ്റുകളല്ലാത്തവർക്കും ഒരേ തോതിൽ ശമ്പളം ലഭിക്കുന്ന ഒരു കേസായിരുന്നു അത്, എന്നാൽ 1956 ൽ സംസ്ഥാനങ്ങളുടെ പുനഃസംഘടനയ്ക്ക് ശേഷം, പുതിയ മൈസൂർ സംസ്ഥാനം അനുവദിച്ചവർക്ക് രണ്ട് വ്യത്യസ്ത സ്കെയിലുകൾ നൽകി. എന്നിട്ടും ഈ കോടതി അത്തരത്തിലുള്ള ഒരു വർഗ്ഗീകരണം ശരിവച്ചു.

28. **ഡോ. സി. ഗിരിജാംബൽ v. ഗവൺമെന്റ് ഓഫ് ആന്ധ്രാപ്രദേശ്[3]** കേസിൽ, മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ തസ്തികയിലേക്ക് നിയമിതനായ ഡിപ്ലോമാ ഇൻ ആയുർവേദ മെഡിസിൻ (ഡിഎഎം) ഉടമയ്ക്ക് കോളേജ് ഓഫ് ഇന്റഗ്രേറ്റഡ് മെഡിസിൻ (ജിസിഐഎം), ലൈസൻസിയേറ്റ് ഇൻ ഇൻഡിജിനസ് മെഡിസിൻ (എൽഐഎം) എന്നിവയുള്ള ബിരുദധാരികൾക്ക് നൽകുന്ന ശമ്പള സ്കെയിലിനേക്കാൾ കുറഞ്ഞ ശമ്പള സ്കെയിൽ നൽകി. ഇത് ചോദ്യം ചെയ്തപ്പോൾ, 1956 ലെ ആന്ധ്ര ആയുർവേദ, ഹോമിയോപ്പതി മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർസ് രജിസ്ട്രേഷൻ നിയമപ്രകാരം ക്ലാസ് 'എ' രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഉള്ളവർക്ക് മാത്രമേ ഉയർന്ന ശമ്പളം ലഭ്യമാകൂ എന്ന് അധികൃതർ ചൂണ്ടിക്കാട്ടി. അതിനാൽ, അവരെ ക്ലാസ് 'എ' പ്രാക്ടീഷണറായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാൻ ആന്ധ്ര ആയുർവേദ ബോർഡിന് നിർദ്ദേശം നൽകണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെട്ട് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ഒരു റിട്ട് ഹർജി ഫയൽ ചെയ്തു. ഹൈക്കോടതി റിട്ട് ഹർജി അനുവദിക്കുകയും റിട്ട് ഹർജിക്കാരന് മുൻകാല പ്രാബല്യത്തോടെ ഉയർന്ന ശമ്പളം നൽകുകയും ചെയ്തു. എന്നാൽ 1975 ൽ 20.10.1975 ലെ ജി. ഒ. എം. നമ്പർ. 574 പ്രകാരം മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെ ശമ്പള സ്കെയിൽ പരിഷ്കരിച്ചപ്പോൾ എൽ. ഐ. എം. കൈവശമുള്ളവർക്ക് ഉയർന്ന ശമ്പളവും ഹർജിക്കാരന് കുറഞ്ഞ ശമ്പളവും അനുവദിച്ചു. ഈ തരംതിരിവിനെതിരായ അവരുടെ എതിർപ്പ് അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് ട്രൈബ്യൂണൽ നിരസിക്കുകയും വിഷയം ഈ കോടതിയിൽ എത്തുകയും ചെയ്തു. ക്ലെയിം നിരസിച്ച ഈ കോടതി താഴെപ്പറയുന്ന വിധത്തിൽ ഇതിന്റെ നിയമവശം വിശദീകരിച്ചു :

"6. **ആദ്യ വാദവുമായ് ബന്ധപ്പെട്ട്, തുല്യ ജോലിക്ക് തുല്യ വേതനം എന്ന തത്വം എല്ലാ തരത്തിലുള്ള സർവീസിലും വ്യത്യാസം കൂടാതെ പ്രയോഗിക്കാൻ കഴിയില്ല, ഇത് പ്രൊഫഷണൽ സർവീസ് മേഖലയിൽ പ്രതിഫലം നൽകുന്നതിന് ഉറപ്പായും അഭ്യർത്ഥിക്കാൻ കഴിയില്ല.** ഏതെങ്കിലും പരിക്കുകളുടെയോ മുറിവുകളുടെയോ ഡ്രസ്സിംഗ് ഡോക്ടറും കമ്പൗണ്ടറും ചെയ്യാറുണ്ട്, എന്നാൽ ഈ ജോലി ചെയ്യുന്നതിന് ഒരു ഡോക്ടർക്ക് കമ്പൗണ്ടറിനേക്കാൾ കൂടുതൽ പ്രതിഫലം നൽകാൻ പാടില്ലെന്ന് തീർച്ചയായും നിർദ്ദേശിക്കാനാവില്ല. അതുപോലെ, കോടതിയിൽ ഒരു കേസ് ഒരു മുതിർന്ന അഭിഭാഷകനും ജൂനിയർ അഭിഭാഷകനും വാദിക്കാറുണ്ട്, എന്നാൽ പ്രതിഫലത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ ഇരുവരെയും തുല്യമായി പരിഗണിക്കണമെന്നത് അംഗീകരിക്കാൻ പ്രയാസമാണ്. **പ്രൊഫഷണൽ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്ന മേഖലയിൽ തുല്യ ജോലിക്ക് തുല്യവേതനം എന്ന തത്വം ഒരു തരത്തിലും ബാധകമല്ലെന്ന് അതിനാൽ**

[2] AIR 1968 SC 349
[3] (1981) 2 SCC155

വ്യക്തമാണ്. പ്രസ്തുത കേസിൽ, ജി.സി.ഐ.എം. അല്ലെങ്കിൽ എൽ.ഐ.എം അല്ലെങ്കിൽ ഡി.എ.എം. യോഗ്യതകളുള്ള മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ ജില്ലാ പരിഷത്തുകൾ നടത്തുന്ന ഡിസ്പെൻസറികളുടെ ചുമതലയിലാണെങ്കിലും, ഒരുപോലെ അല്ലെങ്കിൽ തുല്യമായി കാണാൻ കഴിയില്ല, സംസ്ഥാന സർക്കാരോ ജില്ലാ പരിഷത്തുകളോ ഓരോ വിഭാഗത്തിലുള്ള മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്കും വ്യത്യസ്ത ശമ്പള സ്കെയിലുകൾ നിർദ്ദേശിക്കുകയാണെങ്കിൽ അത്തരം നിർദ്ദേശത്തിൽ ഒരു തെറ്റും കണ്ടെത്താനാവില്ല. "

29. ഡോ. സി. ഗിരിജാംബൽ (മേൽപരാമർശം) കേസിലെ തീരുമാനം ഇവിടെ ഉദ്ധരിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിലും, പ്രസ്തുത കേസുകളിൽ നിന്ന് ഈ കേസ് എങ്ങനെ വ്യത്യാസപ്പെടുന്നു എന്ന് കണ്ടെത്താൻ ശ്രമിച്ചു, അതായത്, ജിസിഐഎം, എൽഐഎം, ഡിഎഎം ബിരുദധാരികളുടെ കാര്യത്തിൽ, തുടക്കം മുതൽ തന്നെ പ്രാവീണ്യത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ സംസ്ഥാനം അവരെ തുല്യമായി പരിഗണിച്ചില്ല, എന്നാൽ എംബിബിഎസ് ബിരുദധാരികളുടെയും എംബിബിഎസ് ഇതര ബിരുദധാരികളുടെയും കാര്യത്തിൽ കേഡർ അതേപടി തുടർന്നു, ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മേല്പറഞ്ഞ ഗിരിജാംബൽ കേസിലെ വിധി നിലവിലുള്ള കേസുകൾക്ക് ബാധകമല്ലെന്ന് ഹൈക്കോടതി വിലയിരുത്തി.

30. എന്നാൽ ഡോ. സി. ഗിരിജാംബൽ കേസിലെ വിധിയിലെ വ്യത്യാസം കണ്ടെത്തുന്നതിൽ ഹൈക്കോടതി ശരിയായിരുന്നുവെന്ന് ഈ കോടതി കരുതുന്നില്ല. ഈ കേസിൽ, റിട്ട് ഹർജിക്കാരൻ ആദ്യഘട്ട വ്യവഹാരത്തിൽ വിജയിക്കുകയും ക്ലാസ് 'എ' രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റും ജിസിഐഎം, എൽഐഎം യോഗ്യതയുള്ളവരുടേതിന് തുല്യമായ ശമ്പളം നേടുകയും ചെയ്തു. അതിനുശേഷം ഒരു റിവിഷൻ നടത്തിയപ്പോൾ മാത്രമാണ് ഒരു വർഗ്ഗീകരണം നടത്താൻ ശ്രമിച്ചത്. മറ്റൊരു വിധത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ, ഡോ. സി. ഗിരിജാംബലിലെ ഹർജിക്കാരൻ ഒരു കോടതി ഉത്തരവിലൂടെ മറ്റുള്ളവരുടെ അതേ സ്ഥാനത്തെത്തി, തുടർന്ന് ശമ്പള പരിഷ്കരണ സമയത്ത് മാത്രമാണ് അവർക്ക് അസമത്വം നേരിടേണ്ടി വന്നത്. അതിനാൽ, ഡോ. സി. ഗിരിജാംബൽ കേസിലെ വിധിയുമായ് ബന്ധപ്പെട്ട് ഹൈക്കോടതി നടത്തിയ വേർതിരിവ് ശരിയായി സ്ഥാപിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല.

31. മേവാ റാം കനോജിയ **v.** ഓൾ ഇന്ത്യ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസസ്[4] കേസിൽ, ഇന്ത്യൻ കൌൺസിൽ ഓഫ് മെഡിക്കൽ റിസർച്ച് ധനസഹായം നൽകുന്ന ഒരു പദ്ധതിയിൽ അധ്യാപക കോർഡിനേറ്റർ തസ്തികയിലേക്ക് ആദ്യം നിയമിക്കപ്പെട്ട ഒരു വ്യക്തിയെ, അദ്ദേഹത്തിന്റെ യൂണിറ്റ് ഓൾ ഇന്ത്യ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസസിൽ ലയിപ്പിച്ചതിനുശേഷം ഹിയറിംഗ് തെറാപ്പിസ്റ്റ് എന്ന് പുനർനാമകരണം ചെയ്തു. മൂന്നാം ശമ്പള കമ്മീഷന്റെ ശുപാർശകൾ നടപ്പാക്കുമ്പോൾ അദ്ദേഹം സ്പീച്ച് തെറാപ്പിസ്റ്റുകളുമായും ഓഡിയോളജിസ്റ്റുകളുമായും തുല്യത അവകാശപ്പെട്ടു. എന്നാൽ, അദ്ദേഹത്തിന്റെ അവകാശവാദം പരിഗണിക്കപ്പെട്ടില്ല, സ്പീച്ച് തെറാപ്പിസ്റ്റുകളുടെയും ഓഡിയോളജിസ്റ്റുകളുടെയും അതേ കടമകളും പ്രവർത്തനങ്ങളും താൻ നിർവഹിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് വാദിച്ച് ഭരണഘടനയുടെ അനുച്ഛേദം 32 പ്രകാരം നേരിട്ട് ഈ കോടതിയെ സമീപിക്കാൻ അദ്ദേഹത്തെ ഇത് നിർബന്ധിതനാക്കി. അദ്ദേഹത്തിന്റെ അവകാശവാദം നിരസിച്ചുകൊണ്ട്, "*... ബന്ധപ്പെട്ട തസ്തികകളുടെ യോഗ്യതകൾ, ചുമതലകൾ,*

[4] (1989) 2 SCC 235

ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ജീവനക്കാരെ തരംതിരിക്കാൻ സംസ്ഥാനത്തിന് സ്വാതന്ത്ര്യമുണ്ട്" എന്ന് ഈ കോടതി വിധിച്ചു.

32. മേവ റാം കനോജിയയിലെ (മേൽപരാമർശം) വിധി, അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാരും ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാരും ഒരേ ചുമതലകളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും നിർവഹിക്കുന്നു എന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഹൈക്കോടതി വേർതിരിച്ചത്. അവർ യഥാർത്ഥത്തിൽ ഒരേ കടമകളും പ്രവർത്തനങ്ങളും നിർവഹിക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന ചോദ്യം കോടതി മുമ്പാകെ പരിഗണനയ്ക്കായി ഉയർന്നുവരുന്ന രണ്ടാമത്തെ പ്രശ്നത്തിന് ഉത്തരം നൽകുമ്പോൾ കൈകാര്യം ചെയ്യും.

33. ശ്യാം ബാബു വർമ്മ വേഴ്സസ് യൂണിയൻ ഓഫ് ഇന്ത്യ[5] കേസിൽ, "*... ജോലിയുടെ സ്വഭാവം ഏറെക്കുറെ ഒന്നുതന്നെയായിരിക്കാമെങ്കിലും, അത്തരമൊരു വർഗ്ഗീകരണത്തെ ന്യായീകരിക്കുന്ന അക്കാദമിക് യോഗ്യതകളെയോ അനുഭവപരിചയത്തെയോ അടിസ്ഥാനമാക്കി ശമ്പളത്തിന്റെ തോത് വ്യത്യാസപ്പെടാം*" എന്ന് ഈ കോടതി വ്യക്തമാക്കി, ഈ കാഴ്ചപ്പാട് ഈ കോടതിയുടെ മാറ്റമില്ലാത്ത കാഴ്ചപ്പാടാണ്.

34. അപവദിത ഉത്തരവിൽ, ഹരിയാന സംസ്ഥാനം **v.** രാം ചന്ദർ[6] കേസിലെ വിധിയിൽ ഹൈക്കോടതി ആശ്രയിച്ചു. ഹരിയാന ഗവൺമെന്റ് വൊക്കേഷണൽ എജ്യുക്കേഷൻ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടിലെ ഭാഷാ അധ്യാപകർ ഹയർ സെക്കൻഡറി സ്കൂളുകളിലെ അധ്യാപകരുമായി ശമ്പളത്തിൽ തുല്യത ആവശ്യപ്പെട്ട ഒരു കേസായിരുന്നു അത്. ഹയർ സെക്കൻഡറി സ്കൂളുകളിലെ അധ്യാപകരെ ലക്ചറർമാരായി നിയമിക്കുകയും ബിരുദാനന്തര ബിരുദം ഉള്ളവരെ മാത്രമേ നിയമിക്കുകയും ചെയ്തിരുന്നുള്ളൂ എന്ന വസ്തുത അതിൽ കണ്ടെത്തി. എന്നാൽ, വൊക്കേഷണൽ എജ്യുക്കേഷൻ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടുകളിലെ ഭാഷാ അധ്യാപകർക്ക് ആർട്സിലും അധ്യാപന വിഷയങ്ങളിലൊന്നായ് ഹിന്ദി/ഇംഗ്ലീഷ് ഉള്ള എഡ്യൂക്കേഷനിലുള്ള ഒരു ബിരുദവും മാത്രമേ ഉണ്ടായിരുന്നുള്ളൂ. ഹയർ സെക്കൻഡറി സ്കൂളുകളിലെ അധ്യാപകർക്ക് വൊക്കേഷണൽ എജ്യുക്കേഷൻ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടുകളിലെ അധ്യാപകരേക്കാൾ ഉയർന്ന വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതയുണ്ടെന്ന് കണ്ടെത്തിയെങ്കിലും, ആ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ഭാഷാ അധ്യാപകർക്ക് ഹൈക്കോടതി നിവൃത്തി നൽകുകയും അത് ഈ കോടതി ശരിവയ്ക്കുകയും ചെയ്തു. അതിനാൽ, ഹൈക്കോടതി, അപവദിത ഉത്തരവിൽ, ഈ തീരുമാനത്തെ ശക്തമായി ആശ്രയിച്ചു.

35. എന്നാൽ രാം ചന്ദർ (മേൽപ്പറഞ്ഞ) കേസിലെ വിധി ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം പരിശോധിച്ചാൽ, വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതകളിലെ വ്യത്യാസം സംസ്ഥാനം തന്നെ അവഗണിച്ചതിനാൽ ഹൈക്കോടതിയുടെ വിധി നിലനിർത്തുന്നതിൽ ഈ കോടതിക്ക് കൃത്യമായ ബോധ്യമുണ്ടെന്ന് കാണിക്കും. വിധിയുടെ 13-ാം ഖണ്ഡികയിൽ ഈ കോടതി ഇപ്രകാരം വിധിച്ചു :

> "13. രേഖകളിൽ ശരിയായ് സ്ഥാപിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ഈ പ്രധാന സവിശേഷതകളുടെ വെളിച്ചത്തിൽ, വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതകളിലെ വ്യത്യാസത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഈ രണ്ട് കൂട്ടം ജീവനക്കാരും

[5] (1994) 2 SCC 521
[6] (1997) 5 SCC 253

ഒരുപോലെ പരിമിതപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു എന്ന ഒഴിവാക്കാനാവാത്ത നിഗമനത്തിൽ എത്തിച്ചേരുന്നു. വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതകളുടെ വ്യത്യാസത്തെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം, മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ, ചില സുപ്രധാന മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തുമായിരുന്നു, എന്നാൽ അപ്പീൽവാദികൾ തന്നെ വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതകളിലെ ഈ വ്യത്യാസം ഗൗനിക്കാതെ ഹയർ സെക്കൻഡറി സ്കൂളുകളിലെ ബിരുദാനന്തര ബിരുദമുള്ള എല്ലാ ലക്ചറർമാർക്കും 1640-2900 രൂപയുടെ ഏകീകൃത ശമ്പള സ്കെയിൽ വാഗ്ദാനം ചെയ്തുകൊണ്ട് ഉചിതമാണെന്ന് കരുതി.... "

36. ഡയറക്ടർ ഓഫ് എലമെന്ററി എഡ്യൂക്കേഷൻ, ഒഡീഷ **v.** പ്രമോദ് കുമാർ സാഹു[7] കേസിൽ, ഉയർന്ന ശമ്പള സ്കെയിൽ നൽകുന്നതിന് വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതയെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള വർഗ്ഗീകരണം സാധുവായ വർഗ്ഗീകരണമാണെന്ന് ഈ കോടതി നിരീക്ഷിച്ചു. ഈ കോടതി ശ്യാം ബാബു വർമ്മയിലെ (മേൽപരാമർശം) കേസിലെ വിധിയെ ആശ്രയിച്ചു.

37. അതിനാൽ, വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതയെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള വർഗ്ഗീകരണം ഭരണഘടനയുടെ 14,16 എന്നീ അനുച്ഛേദങ്ങളുടെ ലംഘനമല്ലെന്ന് വ്യക്തമാണ്. അതിനാൽ, ഒന്നാമത്തെ പ്രശ്നത്തിനുള്ള കോടതിയുടെ ഉത്തരം സംസ്ഥാനത്തിന് അനുകൂലവും എതിർകക്ഷികൾക്ക് എതിരുമായിരിക്കും.

ചോദ്യം നമ്പർ. 2: അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാരും പരമ്പരാഗത അല്ലെങ്കിൽ തദ്ദേശീയ വൈദ്യശാസ്ത്ര രീതികൾ പിന്തുടരുന്ന ഡോക്ടർമാരും "തുല്യ വേതനത്തിന്" അർഹത നേടുന്നതിനായി "തുല്യ ജോലി" ചെയ്യുന്നുണ്ടെന്ന് പറയാൻ കഴിയുമോ?

38. പരിഗണനയ്ക്ക് വരുന്ന രണ്ടാമത്തെ ചോദ്യം, തദ്ദേശീയവും അല്ലാത്തതുമായ വൈദ്യശാസ്ത്ര സംവിധാനങ്ങളിൽ ബിരുദവും ബിരുദാനന്തര ബിരുദവുമുള്ളവർ അലോപ്പതിയിൽ ബിരുദവും ബിരുദാനന്തര ബിരുദവുമുള്ളവരുടേതിന് തുല്യമായ വേതനത്തിന് അർഹത നേടുന്നതിന് തുല്യ ജോലി ചെയ്യുന്നുവെന്ന് പറയാൻ കഴിയുമോ എന്നതാണ്.

39. അവർ സമർപ്പിച്ച റിട്ട് ഹർജിയിൽ, എം. ബി. ബി. എസ് ബിരുദധാരികളായ മറ്റ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ ചെയ്ത അതേ ജോലി തന്നെയാണ് അവർ ചെയ്യുന്നതെന്നും വിവിധ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിലും സേവനമനുഷ്ഠിക്കുന്നുണ്ടെന്നും എതിർകക്ഷികൾ അവകാശപ്പെട്ടു. ജനറൽ ഡ്യൂട്ടി മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെ ജോബ് ചാർട്ട് അനുസരിച്ച് പോലും രണ്ട് വിഭാഗത്തിലുമുള്ള ഡോക്ടർമാർ നിർവഹിക്കുന്ന ചുമതലകൾ ഒന്നുതന്നെയാണെന്നും അവർ അവകാശപ്പെട്ടു. എംബിബിഎസ് ബിരുദമുള്ളവർക്ക് പരസ്പരം മാറാവുന്ന തസ്തികകൾ തങ്ങൾ വഹിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും എതിർകക്ഷികൾ അവകാശപ്പെട്ടു.

40 സർക്കാർ ഹൈക്കോടതിയിൽ ഒരു സത്യവാങ്മൂലം സമർപ്പിച്ചു:

[7] (2019) 10 SCC 674

(i) ജനറൽ ആശുപത്രികളും സർക്കാർ ആശുപത്രികളും മെഡിക്കൽ സേവന വകുപ്പിന് കീഴിലാണെങ്കിലും, പിഎച്ച്സികൾ, സിഎച്ച്സികൾ, സർക്കാർ ഡിസ്പെൻസറികൾ എന്നിവ പൊതുജനാരോഗ്യ വകുപ്പിന് കീഴിലാണ് വരുന്നത്;

(ii) മെഡിക്കൽ സേവനങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ, എംഡി/എംഎസ് അല്ലെങ്കിൽ ബിരുദാനന്തര ബിരുദം/ഡിപ്ലോമ ഉള്ള ഡോക്ടർമാരെ ക്ലാസ്-I സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് കേഡറിലേക്ക് നിയമിക്കുന്നു;

(iii) ഹോമിയോപ്പതി ഡോക്ടർമാരെ ക്ലാസ്-III തസ്തികകളിലേക്ക് നിയമിക്കുന്നു;

(iv) ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാരെ ക്ലാസ്-II തസ്തികകളിലേക്ക് നിയമിക്കുന്നു;

(v) ഈ രണ്ട് വിഭാഗത്തിലുമുള്ള ഡോക്ടർമാർ നിർവഹിക്കുന്ന ചുമതലകളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും തമ്മിൽ വളരെയധികം വ്യത്യാസങ്ങളുണ്ട്.

41. 23.07.2013 ന് ഹൈക്കോടതിയുടെ ഡിവിഷൻ ബെഞ്ചിന് മുമ്പാകെ സർക്കാരിന് വേണ്ടി സമർപ്പിച്ച സത്യവാങ്മൂലത്തിന്റെ 9-ാം ഖണ്ഡികയിൽ ഒരു താരതമ്യം ചെയ്തുകൊണ്ടുള്ള ഒരു ചാർട്ട് നൽകിയിട്ടുണ്ട്. അതിൽ ഇപ്രകാരം എഴുതിയിരിക്കുന്നു:

Sr. no	അലോപ്പതി ഡോക്ടർസ്	ആയുർവേദ ഡോക്ടർസ്
1	എംബിബിഎസ്/എംഡി/പിജി ഡിഗ്രി/പിജി ഡിപ്ലോമ/സ്പെഷ്യലൈസേഷൻ	ബിഎഎംഎസ്/ ബിഎച്ച്എംഎസ്/എംഡി
2	അടിയന്തിര ചുമതലകൾ, ട്രോമ കേസുകൾ, ശസ്ത്രക്രിയ കേസുകൾ, പോസ്റ്റ്മോർട്ടം കേസുകൾ എന്നിവ നിർവഹിക്കേണ്ടതുണ്ട്.	അടിയന്തിര ഡ്യൂട്ടി ഇല്ല, ശസ്ത്രക്രിയയും പോസ്റ്റ്മോർട്ടവും നടത്താൻ കഴിയില്ല.
3	ഒപിഡിയിലും ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്ററിലും ജോലി ചെയ്യണം.	ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്യുന്നില്ല
4	IV കുത്തിവയ്പ്പുകളും ART കുത്തിവയ്പ്പുകളും സ്വയം നൽകുന്നു.	ബാധകമല്ല
5	നൽകുന്ന മരുന്നുകൾ അലോപ്പതി ആണ്. ഉദാഹരണത്തിന്: വേദനസംഹാരികൾ	ആയുർവേദത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതാണ് ഈ മരുന്ന്. ഉദാഹരണത്തിന്: തിളപ്പിച്ച വെള്ളത്തിനൊപ്പം കഴിക്കേണ്ട പൊടി
6	അത്യാഹിതം ഒപിഡി രോഗികൾ എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടാണ് പ്രധാന ചുമതല.	ആയുർവേദ ചികിത്സയെക്കുറിച്ച് പരസ്യം ചെയ്യുക/ജനങ്ങളെ ബോധവാന്മാരാക്കുക, വിവിധ വനസ്പതി പ്രദർശന ക്യാമ്പുകൾ

		സംഘടിപ്പിക്കുക എന്നിവയാണ് പ്രധാന കടമ.
7	ചികിത്സയുടെ സ്വഭാവം ആയുർവേദത്തിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമാണ്.	ചികിത്സയുടെ സ്വഭാവം അലോപ്പതിയിൽ നിന്ന് തികച്ചും വ്യത്യസ്തമാണ്
8	അത്തരം ഡോക്ടർമാർ എളുപ്പത്തിൽ ലഭ്യമാകില്ല.	ധാരാളം ലഭ്യമാണ്.
9	അതിനാൽ ഗ്രാമത്തിൽ കുറഞ്ഞത് 5 വർഷത്തെ സർവീസ് ലഭിക്കുന്നതിന് ബോണ്ട് സംവിധാനം ബാധകമാണ്.	അത്തരമൊരു ബോണ്ട് സംവിധാനമില്ല.
10	നൈറ്റ് ഡ്യൂട്ടി	നൈറ്റ് ഡ്യൂട്ടി ഇല്ല

42. മേൽപ്പറഞ്ഞ താരതമ്യം ചെയ്യുന്ന ചാർട്ടിന് പുറമെ, ആയുർവേദത്തിന്റെയും അലോപ്പതിയുടെയും വിവിധ സവിശേഷതകൾ കാണിക്കുന്ന മറ്റൊരു ചാർട്ടും സർക്കാർ പ്ലീഡർ ഹൈക്കോടതിയിൽ സമർപ്പിച്ചു. അപവദിത ഉത്തരവിന്റെ 5-ാം ഖണ്ഡികയിൽ ഹൈക്കോടതി ഈ താരതമ്യ ചാർട്ട് എടുത്ത് കാണിച്ചിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ നിർഭാഗ്യവശാൽ, ഈ രണ്ട് വിഭാഗത്തിലുമുള്ള ഡോക്ടർമാർ തുല്യ വേതനം അവകാശപ്പെടാൻ അർഹതയുള്ള ഒരുപോലുള്ള അല്ലെങ്കിൽ സമാനമായ കടമകളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും നിർവഹിക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന് കണ്ടെത്താൻ ഈ ചാർട്ട് സഹായിക്കുന്നില്ല. ഈ രണ്ട് വിഭാഗത്തിലുള്ള ഡോക്ടർമാർക്ക് "ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നത്" എന്താണെന്നും വിവിധ രോഗങ്ങളാൽ ബുദ്ധിമുട്ടുന്ന വ്യക്തികളോട് വ്യത്യസ്ത വൈദ്യശാസ്ത്ര സംവിധാനങ്ങൾക്കുള്ള വ്യത്യസ്ത സമീപനങ്ങൾ എന്താണെന്നും അപവദിത ഉത്തരവിന്റെ 5-ാം ഖണ്ഡികയിൽ എടുത്ത് പറയുന്ന ചാർട്ടിൽ നിന്ന് വ്യക്തമാകുന്നു. എന്നാൽ ഈ സവിശേഷതകളെ അംഗീകരിക്കുന്നത് രണ്ട് വിഭാഗത്തിലുമുള്ള ഡോക്ടർമാരെ തുല്യമായി പരിഗണിക്കാൻ സർക്കാരിനോട് നിർദ്ദേശിക്കാൻ കോടതിയെ അധികാരപ്പെടുത്തുന്നില്ല. ഈ രണ്ട് തരത്തിലുള്ള വൈദ്യശാസ്ത്ര സംവിധാനങ്ങളുടെയും സ്വഭാവസവിശേഷതകൾ താരതമ്യം ചെയ്യുന്ന ചാർട്ട് കണക്കിലെടുക്കുകയും മുകളിൽ 41-ാം ഖണ്ഡികയിൽ കോടതി എടുത്ത് പറഞ്ഞ താരതമ്യം ചെയ്യുന്ന ചാർട്ട് കണക്കിലെടുക്കാതിരിക്കുകയും ചെയ്തതാണ് ഹൈക്കോടതി ചെയ്ത ആദ്യത്തെ തെറ്റ്.

43. മുകളിലുള്ള 41-ാം ഖണ്ഡികയിൽ കാണുന്നതുപോലെ, അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാർ അടിയന്തിര ചുമതലകൾ നിർവഹിക്കുകയും ട്രോമ കെയർ നൽകുകയും വേണം. അവർ പരിശീലിക്കുന്ന ശാസ്ത്രത്തിന്റെ സ്വഭാവവും ശാസ്ത്രത്തിന്റെയും ആധുനിക മെഡിക്കൽ സാങ്കേതികവിദ്യയുടെയും പുരോഗതിക്കുമൊപ്പം, അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാർക്ക് നിർവഹിക്കാൻ കഴിയുന്ന അടിയന്തിര ചുമതലയും ട്രോമ കെയറും ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാർക്ക് നിർവഹിക്കാൻ കഴിയില്ല.

44. സങ്കീർണ്ണമായ ശസ്ത്രക്രിയകൾ നടത്തുന്ന ശസ്ത്രക്രിയാ വിദഗ്ധരെ സഹായിക്കാൻ ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാർക്ക് സാധ്യമല്ല, അതേസമയം എംബിബിഎസ് ഡോക്ടർമാർക്ക് സഹായിക്കാൻ കഴിയും. ഒരു വൈദ്യശാസ്ത്ര ശാഖ മറ്റേതിനേക്കാൾ മികച്ചതാണെന്ന് കോടതി അർത്ഥമാക്കുന്നില്ല. ഈ രണ്ട് മെഡിക്കൽ ശാസ്ത്ര സംവിധാനങ്ങളുടെയും ആപേക്ഷിക യോഗ്യതകൾ വിലയിരുത്തേണ്ടത് കോടതിയുടെ അജണ്ടയോ കോടതിയുടെ പരിധിയിൽപ്പെടുന്നതോ ആയ കാര്യമല്ല. വാസ്തവത്തിൽ, ആയുർവേദത്തിന്റെ ചരിത്രം നിരവധി നൂറ്റാണ്ടുകൾ പഴക്കമുള്ളതാണെന്ന് കോടതിക്കറിയാം. 800 ബി.സി. മുതൽ 1000 എ.ഡി. വരെയുള്ള ഇന്ത്യൻ വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ സുവർണ്ണ കാലഘട്ടം "ചരക-സംഹിത", "സുശ്രുത-സംഹിത" എന്നറിയപ്പെടുന്ന രണ്ട് വൈദ്യശാസ്ത്ര ഗ്രന്ഥങ്ങളുടെ ആവിഷ്കരണത്താൽ അടയാളപ്പെടുത്തപ്പെട്ടതായി എൻസൈക്ലോപീഡിയ ബ്രിട്ടാനിക്ക പ്രസ്താവിക്കുന്നു. ബ്രിട്ടാനിക്ക 23-ാം വാല്യത്തിൻറെ (15-ാം പതിപ്പ്) 776-ാം പേജിൽ ഇപ്രകാരം രേഖപ്പെടുത്തുന്നു:

> "ശസ്ത്രക്രിയയിൽ പുരാതന ഹിന്ദു വൈദ്യശാസ്ത്രം അതിന്റെ ഉന്നതിയിലെത്തി. ഹിന്ദു ശസ്ത്രക്രിയാ വിദഗ്ധർ നടത്തിയ ശസ്ത്രക്രിയകളിൽ ട്യൂമറുകൾ നീക്കം ചെയ്യുക, പരു മുറിച്ച് അതിലെ പഴുപ്പ് വലിച്ചെടുക്കുക, വയറ്റിൽ നിന്ന് ചെറിയ മുറിവിലൂടെ ഫ്ലൂയിഡ് പുറന്തള്ളുക, ഫോറിൻ ബോഡികൾ പുറത്തെടുക്കുക , ഏനൽ ഫിസ്റ്റുലകൾ നന്നാക്കുക, ഒടിവുകൾ വച്ചുകെട്ടുക, അംഗവിഛേദനം, സിസേറിയൻ വിഭാഗങ്ങൾ, മുറിവുകൾ തുന്നിച്ചേർക്കുക എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നു.
>
> വിപുലമായ ശസ്ത്രക്രിയാ ഉപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചു. സുശ്രുതന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ സർജന് പല പ്രത്യേകതകളുള്ള 20 കൂർത്തതും 101 മൂർച്ചയുള്ളതുമായ ഉപകരണങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കണം. ഉപകരണങ്ങൾ പ്രധാനമായും ഉരുക്കായിരുന്നു. ശസ്ത്രക്രിയകളിൽ മദ്യം ഒരു മയക്കുമരുന്നായി ഉപയോഗിച്ചതായി തോന്നുന്നു, ചൂടുള്ള എണ്ണകളും ടാറും രക്തസ്രാവം നിർത്താൻ ഉപയോഗിച്ചു.
>
> ഹിന്ദു ശസ്ത്രക്രിയാ വിദഗ്ധർ തിമിര ശസ്ത്രക്രിയയും നടത്തിയിട്ടുണ്ട്, കാഴ്ച മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനായി ലെൻസ് മറച്ചു വയ്ക്കുകയോ അല്ലെങ്കിൽ മാറ്റി വയ്ക്കുകയോ ചെയ്തിരുന്നു."

45. എമെറിറ്റസ് മെഡിസിൻ (അലോപ്പതി) പ്രൊഫസറായ ഫറോഖ് എറച്ച് ഉദ്വാഡിയ രചിച്ച് ഓക്സ്ഫോർഡ് യൂണിവേഴ്സിറ്റി പ്രസ്സ് (2001 പതിപ്പ്) പ്രസിദ്ധീകരിച്ച "മാൻ ആൻഡ് മെഡിസിൻ-എ ഹിസ്റ്ററി" എന്ന പുസ്തകത്തിൽ രസകരമായ ഒരു സംഭവം പേജ് നമ്പർ 43 ൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. സംഭവം, 1793 ൽ പൂനെയിൽ നടന്ന റിനോപ്ലാസ്റ്റിയെ (അതിന് സുശ്രുതൻ പ്രശസ്തനായിരുന്നു) കുറിച്ചാണ്, ഇതിന് സാക്ഷ്യം വഹിക്കുകയും രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്തതാണ്. 1792 ലെ മൈസൂർ യുദ്ധസമയത്ത് ഇംഗ്ലീഷ് സൈന്യത്തിൽ സേവനമനുഷ്ഠിച്ചിരുന്ന കോവസ്ജി എന്ന പാർസിയെ ടിപ്പു സുൽത്താന്റെ സൈനികർ പിടികൂടി. അദ്ദേഹത്തിൻറെ മൂക്കും ഒരു കൈയും മുറിച്ചുമാറ്റി. അദ്ദേഹം, ഇതേ ദുർവിധി നേരിട്ട അദ്ദേഹത്തിന്റെ മൂന്ന് സുഹൃത്തുക്കളോടൊപ്പം ഇഷ്ടിക പണിക്കാരനായിരുന്ന ഒരു വ്യക്തിയെ കാണുകയും അയാൾ ഇവരുടെ ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തുകയും ചെയ്തു, ബോംബെ പ്രസിഡൻസിയിലെ സീനിയർ ബ്രിട്ടീഷ് സർജൻമാരായ തോമസ് ക്രൂസോയും ജെയിംസ് ഫിൻഡ്ലെയും ഇതിന് സാക്ഷ്യം വഹിച്ചു. അവർ സ്കിൻ ഗ്രാഫ്റ്റ് നടപടിക്രമം

വിവരിക്കുകയും വരയ്ക്കുകയും ചെയ്തു, അത് മദ്രാസ് ഗസറ്റിൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചു. ഇത് പിന്നീട് ജെന്റിൽമാൻസ് മാഗസിൻ ഓഫ് ലണ്ടന്റെ 1794 ഒക്ടോബർ ലക്കത്തിൽ പുനപ്രസിദ്ധീകരിക്കപ്പെട്ടു. ശസ്ത്രക്രിയയെക്കുറിച്ച് താഴെപ്പറയുന്ന വാക്കുകളിൽ വിവരിച്ചിരിക്കുന്നു:

> "നല്ല രൂപമുള്ള മൂക്ക് ഉണ്ടാക്കുന്നതിനായി മൂക്കിന്റെ സ്റ്റമ്പിൽ മെഴുകിന്റെ ഒരു നേർത്ത പ്ലേറ്റ് ഘടിപ്പിക്കുകയും തുടർന്ന് അത് പരത്തി നെറ്റിയിൽ വയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. മെഴുകിനു ചുറ്റും ഒരു വര വരയ്ക്കുകയും തുടർന്ന് സർജൻ അത് മൂടിയ ചർമ്മം വേർപെടുത്തുകയും കണ്ണുകൾക്കിടയിൽ ഒരു ചെറിയ സ്ലിപ്പ് അവശേഷിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. പുതിയതും പഴയതുമായ ഭാഗങ്ങൾക്കിടയിൽ ഒരു സംയോജനം ഉണ്ടാകുന്നതുവരെ ഈ സ്ലിപ്പ് അവിടെ നിലനിർത്തുന്നു.
>
> മൂക്കിന്റെ സ്റ്റമ്പുകളുടെ സികാട്രിക്സ് അടുത്തതായി ജോടിയാക്കുകയും പുതിയ ഭാഗത്തിന് തൊട്ടുപിന്നിലെ ചർമ്മത്തിലൂടെ ഒരു മുറിവുണ്ടാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു, അത് മേൽച്ചുണ്ടിലൂടെ രണ്ട് അലേകളിലൂടെയും കടന്നുപോകുന്നു. ഇപ്പോൾ നെറ്റിയിൽ നിന്ന് താഴേക്ക് കൊണ്ടുവന്ന് ചുറ്റും പകുതിയായി വളഞ്ഞിരിക്കുന്ന ചർമ്മം ഈ മുറിവിലേക്ക് ചേർക്കുന്നു, അങ്ങനെ മുകളിൽ ഒരു മൂക്ക് രൂപപ്പെടുകയും അതിന്റെ അലെയും സെപ്റ്റവും മുറിവിനുള്ളിൽ ഉറപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.
>
> ഒരു ചെറിയ ടെറ ജപ്പാനിക്ക വെള്ളത്തിൽ അലിയിപ്പിച്ച് തുണിയുടെ സ്ലിപ്പുകളിൽ പരത്തുന്നു, കൂട്ടിച്ചേർത്ത ഭാഗം ഉറപ്പിക്കുന്നതിനായ് ഇവയിൽ അഞ്ചോ ആറോ ഒന്നുമുകളിലൊന്നായി വയ്ക്കുന്നു. ഈ സിമന്റ് അല്ലാതെ മറ്റ് ഡ്രസ്സിംഗുകളൊന്നും നാല് ദിവസത്തേക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്നില്ല. പിന്നീട് അത് നീക്കം ചെയ്യുകയും നെയ്യിൽ (ശുദ്ധീകരിച്ച വെണ്ണ) മുക്കിയ വസ്തുക്കൾ ആ ഭാഗത്ത് ഇടുകയും ചെയ്യുന്നു. പുതിയ മൂക്കിന്റെ രൂപം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് കുറച്ചുകൂടി ഭാഗം മുറിക്കേണ്ടതുണ്ടെങ്കിൽ ഇരുപതാം ദിവസം ചർമ്മത്തിന്റെ കണക്റ്റിംഗ് സ്ലിപ്പ് വിഭജിക്കും. ശസ്ത്രക്രിയ കഴിഞ്ഞ് നാല്, അഞ്ച് അല്ലെങ്കിൽ ആറ് ദിവസങ്ങൾക്ക് ശേഷം, രോഗിയെ നിവർത്തി കിടത്തുകയും പത്താം ദിവസം നാസാദ്വാരങ്ങൾ തുറക്കുന്നതിനായി മൃദുവായ തുണിയുടെ കഷണങ്ങൾ മൂക്കിൽ ഇടുകയും ചെയ്യുന്നു."

46 പ്രമുഖ രചയിതാവായ മിസ്റ്റർ ഉദ്ദാഡിയ പറയുന്നത്, മേൽപ്പറഞ്ഞ സംഭവം ലണ്ടനിലെ 30 വയസ്സുള്ള സർജനായ J.C. കാർപുവിന്റെ ശ്രദ്ധ ആകർഷിച്ചു എന്നാണ്. 1814-ൽ ഒരു രോഗിയുടെ മൂക്ക് നന്നാക്കാൻ അതേ സ്കിൻ ഗ്രാഫ്റ്റ് പ്രക്രിയ അദ്ദേഹം വിജയകരമായി ഉപയോഗിച്ചു. എഴുത്തുകാരൻ പറയുന്നതനുസരിച്ച്, 1816-ൽ ജെ. സി. കാർപ്യൂ *തന്റെ വിജയകരമായ ഫലങ്ങൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തു, "ഇന്ത്യൻ നോസ്" ഉം "ഹിന്ദു സർജിക്കൽ ടെക്നിക്" ഉം പാശ്ചാത്യർക്ക് പരിചയപ്പെടുത്തി.*

47. പിളർന്ന ചുണ്ട് നേരെയാക്കുന്നതിന് മുഖത്തെ സ്കിൻ ഫ്ലാപ്പ് ഉപയോഗിക്കാൻ സുശ്രുത ശുപാർശ ചെയ്തതായി ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചതിന് ശേഷം, കാൾ ഫെർഡിനാൻഡ് വോൺ ഗ്രേഫ് (1747-1840) ജർമ്മനിയിലും യൂറോപ്പിലും മൂക്കിന്റെ പ്ലാസ്റ്റിക് പുനർനിർമ്മാണത്തിനുള്ള ഇന്ത്യൻ സർജിക്കൽ ടെക്നിക്കിനെ ജനപ്രിയമാക്കിയതായി പുസ്തകത്തിന്റെ രചയിതാവ് പറയുന്നു.

48. 1798-ൽ ഇംഗ്ലീഷ് വൈദ്യനായ ഡോ. എഡ്വേർഡ് ജെന്നറാണ് വസൂരി പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പ് കണ്ടുപിടിച്ചതെന്ന് എല്ലാവർക്കുമറിയാം. എന്നാൽ 1905 ഫെബ്രുവരിയിൽ മദ്രാസിൽ നടന്ന കിംഗ്സ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് പ്രിവന്റീവ് മെഡിസിൻ ഉദ്ഘാടന ചടങ്ങിൽ അന്നത്തെ മദ്രാസ് ഗവർണർ ലോർഡ് ആംഹ്ലിൽ ഇപ്രകാരം പറഞ്ഞു :

"പുരാതന ഹിന്ദുക്കൾ പശുവിലൂടെ വസൂരി വൈറസ് കടത്തിവിട്ട് മൃഗ പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പ് ഉപയോഗിച്ചിരുന്നതിന് വളരെ സാധ്യതയുണ്ട്, കേണൽ കിംഗ് ഇത് ഉറപ്പിച്ച് പറയുന്നു, പുരാതന ഹിന്ദു വൈദ്യന്മാരിൽ ഏറ്റവും മഹാനായ ധന്വന്തരിയുടെ രചനയിൽ നിന്നുള്ള ഒരു ഉദ്ധരണിയെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള ഈ സിദ്ധാന്തം, ഇന്നത്തെ അവസരത്തിൽ വളരെ ശ്രദ്ധേയവും ഉചിതവുമാണ്, അത് നിങ്ങളുടെ അനുവാദത്തോടെ ഞാൻ ഇവിടെ വായിക്കുന്നു :

> *"പശുവിന്റെ അകിടിലെ വസൂരിക്കുരുവിലെ ദ്രാവകം അല്ലെങ്കിൽ മനുഷ്യന്റെ തോളിനും കൈമുട്ടിനും ഇടയിലുള്ള കൈയുടെ ഭാഗത്ത് നിന്ന് ഒരു ലാൻസെറ്റ് ഉപയോഗിച്ച് രക്തം എടുക്കുക : തുടർന്ന് ദ്രാവകം രക്തവുമായി കലർത്തുക, വസൂരി പനി ഉണ്ടാകും. ഇത് ലളിതമായ ഒരു പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പാണ്. അതിൽ നിന്ന് ജെന്നറുടെ മഹത്തായ കണ്ടുപിടുത്തം യഥാർത്ഥത്തിൽ പുരാതന ഹിന്ദുക്കളാണ് കാലേ കൂട്ടിതടഞ്ഞതെന്ന് തോന്നുന്നു."*

49. എല്ലാ വൈദ്യശാസ്ത്ര ശാഖൾക്കും ചരിത്രത്തിൽ അതിന്റേതായ സ്ഥാനം ഉണ്ടായിരിക്കുമെന്നതിൽ കോടതിക്ക് സംശയമില്ല. എന്നാൽ ഇന്ന്, പരമ്പരാഗത അല്ലെങ്കിൽ തദ്ദേശീയ വൈദ്യശാസ്ത്ര രീതികൾ പിന്തുടരുന്ന ഡോക്ടർമാർ സങ്കീർണ്ണമായ ശസ്ത്രക്രിയകൾ നടത്തുന്നില്ല. ആയുർവേദ പഠനം ഈ ശസ്ത്രക്രിയകൾ നടത്താൻ അവരെ അനുവദിക്കുന്നില്ല.

50. അതുപോലെ, ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാർ പോസ്റ്റ്മോർട്ടം നടത്തുന്നില്ല. 1973 ലെ ക്രിമിനൽ നടപടി ചട്ടത്തിലെ[8] വകുപ്പ് 174 പോലീസിന് ആത്മഹത്യയെക്കുറിച്ച് അന്വേഷിക്കാനും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യാനുമുള്ള നടപടിക്രമങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്. (i) വിവാഹം കഴിഞ്ഞ് ഏഴ് വർഷത്തിനുള്ളിൽ ഒരു സ്ത്രീ ആത്മഹത്യ ചെയ്യുക; (ii) വിവാഹം കഴിഞ്ഞ് ഏഴ് വർഷത്തിനുള്ളിൽ ചില പ്രത്യേക സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഒരു സ്ത്രീ മരണപ്പെടുക; (iii) മരണകാരണം സംബന്ധിച്ച് എന്തെങ്കിലും സംശയമുണ്ടാവുക തുടങ്ങിയ കേസുകളിൽ, സംസ്ഥാന സർക്കാർ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന ചട്ടങ്ങൾക്ക് വിധേയമായി പോലീസ് ഉദ്യോഗസ്ഥൻ മൃതദേഹം പരിശോധിക്കുന്നതിനായി ഏറ്റവും അടുത്തുള്ള സിവിൽ സർജന് അല്ലെങ്കിൽ സംസ്ഥാന സർക്കാർ ഇതിനായി നിയമിച്ചിട്ടുള്ള തക്ക യോഗ്യതയുള്ള ഡോക്ടർക്ക് കൈമാറണമെന്ന് വകുപ്പ് 174 ലെ ഉപവകുപ്പ് (3) അനുശാസിക്കുന്നു.

51. സി. ആർ. പി. സി വകുപ്പ് 176 പ്രകാരം മരണകാരണം മജിസ്ട്രേറ്റുമാർ അന്വേഷിക്കുന്നു. വകുപ്പ് 176 ലെ ഉപവകുപ്പ് (5) "സിവിൽ സർജൻ അല്ലെങ്കിൽ തക്ക യോഗ്യതയുള്ള ഡോക്ടർ " എന്ന സമാനമായ വാക്കുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നു. പോസ്റ്റ്മോർട്ടം നടത്താൻ തക്ക യോഗ്യതയുള്ളതായി ആയുഷ് ഡോക്ടർമാരെ

[8] For Short **Cr.P.C**

സാധാരണയായി നിയമിക്കുമെന്ന് കോടതി കരുതുന്നില്ല.

52. നഗരങ്ങളിലെയും പട്ടണങ്ങളിലെയും ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ ഔട്ട് പേഷ്യന്റ് ദിവസങ്ങളിൽ (ഒ. പി. ഡി) ന്യൂനപക്ഷത്തിന് രോഗികളെ പരിചരിക്കാൻ എംബിബിഎസ് ഡോക്ടർമാരെ നിയോഗിക്കുന്നു എന്നത് എല്ലാവർക്കും അറിയാവുന്ന കാര്യമാണ്, ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാരുടെ കാര്യത്തിൽ അങ്ങനെയല്ല.

53. മുകളിൽ 41-ാം ഖണ്ഡികയിൽ നിന്നെടുത്ത താരതമ്യം നടത്തുന്ന ചാർട്ടിൽ, IV കുത്തിവയ്പ്പുകളും ART കുത്തിവയ്പ്പുകളും ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാർക്ക് നൽകാൻ കഴിയില്ലെന്ന് ഗുജറാത്ത് സംസ്ഥാനം അവകാശപ്പെട്ടു.

54. അതിനാൽ, ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാരുടെ പ്രാധാന്യവും പരമ്പരാഗത അല്ലെങ്കിൽ തദ്ദേശീയ വൈദ്യശാസ്ത്രം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയും തിരിച്ചറിയുമ്പോഴും, രണ്ട് വിഭാഗത്തിലുമുള്ള ഡോക്ടർമാർ തുല്യ ശമ്പളത്തിന് അർഹത നേടുന്നതിന് തുല്യ ജോലി ചെയ്യുന്നില്ല എന്ന വസ്തുത കോടതിക്ക് വിസ്മരിക്കാൻ കഴിയില്ല. അതിനാൽ, രണ്ടാമത്തെ പ്രശ്നം അപ്പീൽവാദി സംസ്ഥാനത്തിന് അനുകൂലമായും എതിർകക്ഷികൾക്കെതിരായും ഉത്തരം നൽകേണ്ടതുണ്ട്.

<u>തീരുമാനം</u>

55. രണ്ട് പ്രശ്നങ്ങൾക്കുമുള്ള കോടതിയുടെ ഉത്തരം കണക്കിലെടുക്കുമ്പോൾ, സിവിൽ അപ്പീലുകൾ അനുവദിക്കപ്പെടേണ്ടതും ഹൈക്കോടതിയുടെ അപവദിത ഉത്തരവ് റദ്ദാക്കപ്പെടേണ്ടതുമാണ്. ഇതിന് തുടർച്ച എന്ന നിലയിൽ, ഈ കോടതി 08.09.2014 ന് പാസാക്കിയ ഇടക്കാല ഉത്തരവിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ എതിർകക്ഷികൾക്ക് ലഭിച്ച ആനുകൂല്യങ്ങൾ അവരിൽ നിന്ന് വീണ്ടെടുക്കാൻ ബാധ്യസ്ഥമാണ്. സാധാരണഗതിയിൽ, ആനുകൂല്യങ്ങൾ വീണ്ടെടുക്കാൻ സംസ്ഥാനത്തെ അനുവദിക്കാൻ കോടതിക്ക് താല്പര്യമില്ല, പക്ഷേ ഇവിടെ കുറച്ച് ഡോക്ടർമാർക്ക് ആനുകൂല്യം ലഭിച്ചു, കുറച്ചുപേർക്ക് ലഭിച്ചില്ല എന്ന സ്ഥിതിയാണ്. ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാരിൽ, 08.09.2014 ലെ ഈ കോടതിയുടെ ഇടക്കാല ഉത്തരവിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇതിനകം ചില ആനുകൂല്യങ്ങൾ ലഭിച്ചവരേയും അത്തരം ആനുകൂല്യങ്ങൾ ലഭിക്കാത്തവരുടെയും ഇടയിൽ ഒരു വർഗ്ഗീകരണം നടത്താൻ കോടതിക്ക് കഴിയില്ല. മാത്രമല്ല, കേസിന്റെ ആത്യന്തിക ഫലം ഒരു കോടതി പാസാക്കിയ ഇടക്കാല ഉത്തരവിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആനുകൂല്യം ലഭിച്ച ഒരു വ്യക്തിക്ക് എതിരാണെങ്കിൽ, അത്തരം വ്യക്തിക്ക് ലഭിക്കുന്ന ആനുകൂല്യം നിലനിർത്താൻ അനുവദിക്കില്ലെന്ന അടിസ്ഥാന തത്വം കോടതിക്ക് അവഗണിക്കാനാവില്ല.

56. അതിനാൽ, എല്ലാ അപ്പീലുകളും അനുവദനീയമാണ്, ഹൈക്കോടതിയുടെ അപവദിത ഉത്തരവ് റദ്ദാക്കുകയും എതിർകക്ഷികൾ സമർപ്പിച്ച റിട്ട് ഹർജികൾ തള്ളുകയും ചെയ്യുന്നു. കക്ഷിചേർക്കാനുള്ള അപേക്ഷ(കൾ) ഉൾപ്പെടെ വ്യവഹാരമദ്ധ്യേ നൽകിയ എല്ലാ അപേക്ഷകൾക്കുമൊപ്പം കോടതിയലക്ഷ്യ ഹർജികളും തള്ളുന്നു. ചെലവുകൾ ഇല്ല.

അപ്പീലുകൾ അനുവദിച്ചു.

നിധി ജെയിൻ

(സഹായിച്ചത്: മായങ്ക് ബത്ര, എൽസിആർഎ)