ਗੁਜਰਾਤ ਦੀ ਸਟੇਟ ਅਤੇ ਹੋਰ ਆਦਿ.
ਬਨਾਮ
ਡਾ. ਪੀ. ਏ. ਭੱਟ ਅਤੇ ਹੋਰ ਆਦਿ.
(ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 8553-8557 ਦੇ 2014)
ਅਪ੍ਰੈਲ 26, 2023

[ਚੌਥਾ. ਰਾਮਸੁਬ੍ਰਮਣਿਅਨ ਅਤੇ ਪੰਕਜ ਮਿਥਲ, ਨਿਆਂਕਾ.]

ਸੇਵਾ ਕਾਨੂੰਨ : ਬਰਾਬਰ ਤਨਖਾਹ – ਐਲੋਪੈਥੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਦੇਸੀ ਦਵਾਈ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ, ਜੇ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ "ਬਰਾਬਰ ਕੰਮ" ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿ ਉਹ "ਬਰਾਬਰ ਤਨਖਾਹ" ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋਣ – ਗੈਰ-ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰਾਂ ਨੇ ਟਿੱਕੂ ਪੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਐਲੋਪੈਥਿਕ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਉੱਚੇ ਪੇਮਾਨੇ ਦੀ ਤਨਖਾਹ ਦਾ ਲਾਭ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ – ਫੈਸਲਾ: ਉੱਚੇ ਪੇ ਸਕੇਲ ਦੇ ਅਨੁਦਾਨ ਲਈ ਸਿੱਖਿਆ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵਰਗੀਕਰਨ, ਇੱਕ ਵੈਧ ਵਰਗੀਕਰਨ ਹੈ – ਦੋਵੇਂ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਜ਼ਰੂਰ ਬਰਾਬਰ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਬਰਾਬਰ ਤਨਖਾਹ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋਣ।

ਪੇ ਸਕੇਲ – ਇੱਕੋ ਅਸਾਮੀ 'ਤੇ ਅਫਸਰਾਂ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਵਿੱਚ ਕੈਡਰ – ਉਹਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਰੱਖੀ ਗਈ ਸਿੱਖਿਆ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਪੇ ਸਕੇਲਾਂ ਦੀ ਤੈਨਾਤੀ – ਫੈਸਲਾ: ਸਿੱਖਿਆ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਉੱਚੇ ਪੇ ਸਕੇਲ ਦੇ ਅਨੁਦਾਨ ਲਈ ਵਰਗੀਕਰਨ, ਇੱਕ ਵੈਧ ਵਰਗੀਕਰਨ ਹੈ – ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਸਿੱਖਿਆ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵਰਗੀਕਰਨ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 14 ਅਤੇ 16 ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਅਪੀਲਾਂ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਦਿਆਂ, ਅਦਾਲਤ

ਫੈਸਲਾ: 1.1 ਸਿੱਖਿਆ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵਰਗੀਕਰਨ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 14 ਅਤੇ 16 ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਮੁੱਦਾ ਨੰਬਰ 1 ਦਾ ਜਵਾਬ ਜੋ ਕਿ ਕੀ ਇੱਕੋ ਕੈਡਰ 'ਤੇ ਨਿਯੁਕਤ ਅਫਸਰਾਂ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਰੱਖੀ ਗਈ ਸਿੱਖਿਆ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਪੇ ਸਕੇਲਾਂ ਨੂੰ ਤੈਨਾਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਰਾਜ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਜਵਾਬੀਆਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਹੋਵੇਗਾ। [ਪੈਰਾ 37]

1.2 ਐਲੋਪੈਥੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਡਿਊਟੀਆਂ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦੇਣ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਮਾ ਦੇਖਭਾਲ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਅਭਿਆਸ ਦੀ ਕੁਦਰਤ ਅਤੇ ਵਿਗਿਆਨ ਅਤੇ ਆਧੁਨਿਕ ਮੈਡੀਕਲ ਤਕਨੀਕ ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਨਾਲ, 23 ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਡਿਊਟੀ ਜੋ ਐਲੋਪੈਥੀ ਡਾਕਟਰ ਅੰਜਾਮ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਮਾ ਦੇਖਭਾਲ

ਕਿ ਉਹ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਯੋਗ ਹਨ, ਇਹ ਕੰਮ ਆਯੁਰਵੇਦਿਕ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ। [ਪੈਰਾ 43]

1.3 ਆਯੁਰਵੇਦਿਕ ਡਾਕਟਰਾਂ ਲਈ ਜਟਿਲ ਸਰਜਰੀਆਂ ਕਰ ਰਹੇ ਸਰਜਨਾਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨਾ ਵੀ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਡਾਕਟਰ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਸਿਸਟਮ ਦੂਜੇ ਤੋਂ ਉੱਤਮ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨਾਂ ਦੀਆਂ ਆਪਸੀ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਨਾ ਤਾਂ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਇਸ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਆਯੁਰਵੇਦ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਕਈ ਸਦੀਆਂ ਪਿੱਛੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਐਨਸਾਈਕਲੋਪੀਡੀਆ ਬ੍ਰਿਟੈਨਿਕਾ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ 800 ਈ.ਪੂ. ਤੋਂ 1000 ਈ. ਤੱਕ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਸਿਨ ਦਾ ਸੁਨਹਿਰੀ ਯੁੱਗ ਸੀ, ਜਿਸ ਦੌਰਾਨ ਦੋ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੰਥ “ਚਰਕ-ਸੰਹਿਤਾ” ਅਤੇ “ਸੁਸਰੁਤ-ਸੰਹਿਤਾ” ਦਾ ਨਿਰਮਾਣ ਹੋਇਆ। [ਪੈਰਾ 44]

1.4 ਹਰ ਵਿਕਲਪਿਕ ਮੈਡੀਕਲ ਸਿਸਟਮ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਵਿੱਚ ਆਪਣਾ ਮਾਣ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਅੱਜ, ਦੇਸੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸਿਸਟਮਾਂ ਦੇ ਅਭਿਆਸੀ ਜਟਿਲ ਸਰਜਰੀਆਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਆਯੁਰਵੇਦ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਸਰਜਰੀਆਂ ਕਰਨ ਦੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ। [ਪੈਰਾ 49]

1.5 ਪੋਸਟ-ਮੋਰਟਮ ਜਾਂ ਮ੍ਰਿਤਕ ਪਰੀਕਸ਼ਣ ਆਯੁਰਵੇਦਿਕ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ। ਫੌਜਦਾਰੀ ਤਰੀਕਾ ਕਾਨੂੰਨ, 19738 ਦੀ ਧਾਰਾ 174 ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਆਦਿ ਤੇ ਪੁਲਿਸ ਦੁਆਰਾ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ। ਧਾਰਾ 174 ਦੀ ਉਪ-ਧਾਰਾ (3) ਦੀ ਮੰਗ ਹੈ ਕਿ ਪੁਲਿਸ ਅਧਿਕਾਰੀ, ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ, ਮ੍ਰਿਤਕ ਸਰੀਰ ਨੂੰ, ਇਸ ਨੂੰ ਜਾਂਚਣ ਲਈ, ਨੇੜਲੇ ਸਿਵਿਲ ਸਰਜਨ ਜਾਂ ਹੋਰ ਯੋਗ ਮੈਡੀਕਲ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਭੇਜਣ ਲਈ, ਕੁਝ ਖਾਸ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ, (i) ਵਿਆਹ ਤੋਂ ਸੱਤ ਸਾਲਾਂ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਔਰਤ ਦੁਆਰਾ ਆਤਮਹੱਤਿਆ; (ii) ਵਿਆਹ ਤੋਂ ਸੱਤ ਸਾਲਾਂ ਅੰਦਰ ਕਿਸੇ ਔਰਤ ਦੀ ਮੌਤ ਕੁਝ ਖਾਸ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ; ਅਤੇ (iii) ਉਹ ਕੇਸ ਜਿੱਥੇ ਮੌਤ ਦੇ ਕਾਰਨ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਹੋਵੇ। ਧਾਰਾ 176 ਦੀ ਸੀ.ਆਰ.ਪੀ.ਸੀ ਮੌਤ ਦੇ ਕਾਰਨ ਬਾਰੇ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ। ਧਾਰਾ 176 ਦੀ ਉਪ-ਧਾਰਾ (5) ਵਿੱਚ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸ਼ਬਦ ਵਰਤੇ ਗਏ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿਵਿਲ ਸਰਜਨ ਜਾਂ ਹੋਰ ਯੋਗ ਮੈਡੀਕਲ ਮਨੁੱਖ"। ਆਯੁਸ਼ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੋਸਟ-ਮੋਰਟਮ ਕਰਨ ਲਈ ਯੋਗ ਦੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ। [ਪੈਰਾਸ 50, 51]

1.6 ਇਹ ਆਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ਹਿਰਾਂ/ਕਸਬਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਦਿਨਾਂ (ਓ.ਪੀ.ਡੀ.) ਦੌਰਾਨ, ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਸੈਂਕੜੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਆਯੁਰਵੇਦਾ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਕੱਢੇ ਗਏ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਚਾਰਟ ਵਿੱਚ, ਗੁਜਰਾਤ ਦੇ ਰਾਜ ਨੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਆਯੁਰਵੇਦਿਕ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ IV ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ART ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਲਗਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ। [ਪੈਰਾਸ 52-53]

1.7 ਅਯੁਰਵੇਦਿਕ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਨੂੰ ਪਛਾਣਦਿਆਂ ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ/ਦੇਸੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਬਢਾਵਾ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਮੰਨਦਿਆਂ ਹੋਏ, ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਬੇਖਬਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਕਿ ਦੋਵੇਂ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਬਰਾਬਰ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬਰਾਬਰ ਤਨਖਾਹ ਮਿਲਣ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਲਈ, ਮੁੱਦਾ ਨੰਬਰ 2 ਅਪੀਲਕਰਤਾ-ਰਾਜ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਜਵਾਬੀਆਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਹੱਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 54]

1.8 ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਚੁਕੌਤੀ ਆਦੇਸ਼ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ 08.09.2014 ਨੂੰ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅੰਤਰਿਮ ਆਦੇਸ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਜਵਾਬੀਆਂ ਨੂੰ ਮਿਲੇ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਵਸੂਲੀ ਜਵਾਬੀਆਂ ਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਹੈ। ਸਧਾਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਰਾਜ ਨੂੰ ਵਸੂਲੀ ਕਰਨ ਦੀ ਇੱਛਾ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕੀਤੀ ਪਰ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿ ਕੁਝ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਨੇ ਨਹੀਂ। ਅਯੁਰਵੇਦਿਕ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵਰਗੀਕਰਣ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਦਿਨਾਂਕ 08.09.2014 ਦੇ ਅੰਤਰਿਮ ਆਦੇਸ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕੁਝ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਅਜੇ ਤੱਕ ਅਜਿਹੇ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇਹ ਮੌਲਿਕ ਸਿਦਾਂਤ ਨਹੀਂ ਭੁੱਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਇਕ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅੰਤਰਿਮ ਆਦੇਸ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਲਾਭ ਨੂੰ ਰੱਖਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ, ਜੇਕਰ ਮਾਮਲੇ ਦਾ ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜਾ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਗਿਆ ਹੋਵੇ। [ਪੈਰਾ 55]

ਉੱਤਰੀ ਦਿੱਲੀ ਨਗਰ ਨਿਗਮ ਬਨਾਮ ਡਾ. ਰਾਮ ਨਰੇਸ਼ ਸ਼ਰਮਾ 2021 (9) ਸਕੇਲ 47; ਮੈਸੂਰ ਦੀ ਰਾਜ ਬਨਾਮ ਪੀ. ਨਰਸਿੰਘ ਰਾਵ ਏਅਰ 1968 ਐਸ.ਸੀ. 349 : [1968] ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 407;

ਡਾ. ਸੀ. ਗਿਰਿਜਾਂਬਲ ਬਨਾਮ ਆਂਧਰਾ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਸਰਕਾਰ (1981) 2 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 155 : [1981] 2 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 782; ਮੇਵਾ ਰਾਮ ਕਨੋਜੀਆ ਬਨਾਮ ਆਲ ਇੰਡੀਆ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਇੰਸਜ਼ (1989) 2 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 235 : [1989] 1 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 957; ਸ਼ਿਆਮ ਬਾਬੂ ਵਰਮਾ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਅਨ (1994) 2 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 521 : [1994] 1 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 700; ਹਰਿਆਣਾ ਦੀ ਰਾਜ ਬਨਾਮ ਰਾਮ ਚੰਦਰ (1997) 5 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 253 : [1997] 1 ਸੁਪਲ. ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 309; ਪ੍ਰਾਥਮਿਕ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਓਡੀਸ਼ਾ ਬਨਾਮ ਪ੍ਰਮੋਦ ਕੁਮਾਰ ਸਾਹੂ (2019) 10 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 674 – ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

ਬ੍ਰਿਟੈਨਿਕਾ ਰਿਕਾਰਡਸ ਵਿੱਚ ਪੰਨਾ 776 ਦੇ ਵਾਲਿਊਮ-23 (15ਵੀਂ ਐਡੀਸ਼ਨ); "ਮੈਨ ਅਤੇ ਮੈਡੀਸਿਨ - ਇੱਕ ਇਤਿਹਾਸ" ਜਿਸਦੇ ਲੇਖਕ ਫਾਰੋਖ ਏਰਾਚ ਉਡਵਾਡੀਆ ਹਨ – ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

ਕੇਸ ਲਾਅ ਰੈਫਰੈਂਸ

[1968] ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 407 ਪੈਰਾ 27 ਲਈ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

[1981] 2 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 782 ਪੈਰਾ 28 ਲਈ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

[1989] 1 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 957 ਪੈਰਾ 31 ਲਈ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

[1994] 1 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 700 ਪੈਰਾ 33 ਲਈ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

[1997] 1 ਸੁਪਲ. ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 309 ਪੈਰਾ 34 ਲਈ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

(2019) 10 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 674 ਪੈਰਾ 36 ਲਈ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

ਸਿਵਲ ਅਪੀਲੇਟ ਜੁਰਿਸਡਿਕਸ਼ਨ: ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 8553-8557 ਦੇ 2014।

ਗੁਜਰਾਤ ਦੀ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਅਹਿਮਦਾਬਾਦ ਵਿੱਚ 17.01.2014 ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਵਾਲੇ ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਆਦੇਸ਼ ਤੋਂ, ਐਸ.ਸੀ.ਏ. ਨੰਬਰ 3718, 6017, 6959, 11706 ਦੇ 2008, 11363 ਦੇ 2009 ਅਤੇ ਐਲ.ਪੀ.ਏ. ਨੰਬਰ 295, 610, 642, 964, 965 ਦੇ 2013।

ਨਾਲ

ਕੰਟੈਂਪਟ ਪਟੀਸ਼ਨ (ਸੀ) ਨੰਬਰ 701, 674 ਅਤੇ 916 ਦੇ 2017।

ਨੀਰਵ ਮਜੂਮਦਾਰ, ਪ੍ਰਿਅੰਕ ਅਧਿਆਰੂ, ਰਮੇਸ਼ਵਰ ਪ੍ਰਸਾਦ ਗੋਇਲ, ਕੁਸੁਮ ਚੌਧਰੀ, ਮਿਸ. ਅਰਚਨਾ ਪਾਠਕ ਦਵੇ, ਮਿਸ. ਸਵਾਤੀ ਘਿਲਡਿਯਾਲ, ਮਿਸ. ਦੇਵਯਾਨੀ ਭੱਟ, ਐਡਵੋ. ਪੇਸ਼ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਪਾਰਟੀਆਂ ਲਈ।

ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਵੀ. ਰਾਮਾਸੁਬ੍ਰਮਣੀਅਨ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ ਦੁਆਰਾ ਸੁਣਾਇਆ ਗਿਆ।

1. ਇਹ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲਾਂ ਗੁਜਰਾਤ ਦੀ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਅਹਿਮਦਾਬਾਦ ਵਿੱਚ ਵੰਡ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇੱਕ ਸਾਂਝੇ ਆਦੇਸ਼ ਤੋਂ ਉੱਠੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਜੱਜ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਬੀ.ਏ.ਐਮ.ਐਸ. (ਬੈਚਲਰ ਆਫ ਆਯੁਰਵੇਦ ਇਨ ਮੈਡੀਸਿਨ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ) ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਜਵਾਬਦੇਹਾਂ ਨੂੰ ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਡਿਗਰੀਆਂ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਟਿੱਕੂ ਪੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਦੇ ਲਾਭਾਂ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇ।

2. ਅਸੀਂ ਪਾਰਟੀਆਂ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵਕੀਲਾਂ ਨੂੰ ਸੁਣਿਆ ਹੈ।

3. 21.08.1989 ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਸਮਝੌਤੇ ਦੇ ਮੈਮੋਰੈਂਡਮ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਈਟੀਸੀ. ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ ਮੰਤਰਾਲਾ ਦੁਆਰਾ ਸੇਵਾ ਡਾਕਟਰ ਸੰਗਠਨ ਦੀ ਸੰਯੁਕਤ ਕਾਰਵਾਈ ਕੌਂਸਲ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਮਝੌਤੇ ਦੇ ਅਧੀਨ, 03.05.1990 ਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਸੇਵਾ ਹਾਲਤਾਂ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਸੁਧਾਰ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਇੱਕ ਉੱਚ-ਸ਼ਕਤੀ ਕਮੇਟੀ ਦਾ ਗਠਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਦੇ ਚੇਅਰਮੈਨ ਸ੍ਰੀ ਆਰ.ਕੇ. ਟਿੱਕੂ ਸਨ।

4. ਇਸ ਕਮੇਟੀ ਨੇ ਜੂਨ-1990 ਤੋਂ ਅਕਤੂਬਰ-1990 ਦੀ ਅਵਧੀ ਦੌਰਾਨ 30 ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਅਤੇ 31.10.1990 ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਰਿਪੋਰਟ ਅਧੀਨ ਆਪਣੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ। ਇਸ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਸਿਰਫ ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਡਿਗਰੀਆਂ ਅਤੇ ਪੋਸਟ-ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਮੈਡੀਕਲ ਡਿਗਰੀਆਂ ਅਤੇ ਸੁਪਰ-ਸਪੈਸ਼ਲਿਟੀਜ਼ ਵਿੱਚ ਡਿਗਰੀਆਂ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਸੇਵਾ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਸਿੱਖਿਆ ਪਾਸਿਓਂ ਵਾਲਿਆਂ

ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਿਤ ਸੀ।

5. 19.11.1990 ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਹੁਕਮ ਦੁਆਰਾ, ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ ਮੰਤਰਾਲਾ ਨੇ ਇੱਕੋ ਵਿਅਕਤੀ, ਅਰਥਾਤ ਸ੍ਰੀ ਆਰ.ਕੇ. ਟਿੱਕੂ ਦੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਹੇਠ ਇੱਕ ਹੋਰ ਉੱਚ-ਸ਼ਕਤੀ ਕਮੇਟੀ ਦਾ ਗਠਨ ਕੀਤਾ, ਭਾਰਤੀ ਸਿਸਟਮ ਆਫ ਮੈਡੀਸਿਨ ਅਤੇ ਹੋਮਿਓਪੈਥੀ ਦੇ ਅਭਿਆਸੀਆਂ ਦੀ ਕਰੀਅਰ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਕੈਡਰ ਪੁਨਰਗਠਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ। ਇਸ ਕਮੇਟੀ ਨੇ 26.02.1991 ਨੂੰ ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਰਿਪੋਰਟ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਇਹ ਸਿਰਫ ਆਯੁਰਵੇਦ/ਉਨਾਨੀ/ਸਿੱਧ/ਹੋਮਿਓਪੈਥੀ ਵਿੱਚ ਡਿਗਰੀਆਂ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਸਿਸਟਮ ਆਫ ਮੈਡੀਸਿਨ ਦੇ ਅਭਿਆਸੀਆਂ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਿਤ ਸੀ।

6. ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਨੇ 31.10.1990 ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਵਾਲੀ ਟਿੱਕੂ ਕਮੇਟੀ ਦੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਐਲੋਪੈਥਿਕ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ 14.11.1991 ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਵਾਲੇ ਦਫਤਰੀ ਮੈਮੋਰੈਂਡਮ ਦੁਆਰਾ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ। ਗੁਜਰਾਤ ਦੇ ਰਾਜ ਨੇ ਵੀ ਐਲੋਪੈਥਿਕ ਡਾਕਟਰਾਂ ਲਈ ਟਿੱਕੂ ਕਮੇਟੀ ਦੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਰੈਜੋਲਿਊਸ਼ਨ ਨੰਬਰ.ਜੀ.ਐਚ.ਐਸ/10/94/2842/7 ਦੀ ਤਾਰੀਖ 17.10.1994 ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੁਕਮ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ। ਇਸ ਹੁਕਮ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਪਰਯਾਪਤ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਐਲੋਪੈਥਿਕ ਡਾਕਟਰ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਸਨ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ, ਪ੍ਰਤਿਭਾ ਨੂੰ ਆਕਰਸ਼ਿਤ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੀ।

7. ਗੁਜਰਾਤ ਦੇ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਸਰਕਾਰੀ ਰੈਜੋਲਿਊਸ਼ਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ 17.10.1994 ਨੂੰ ਐਲੋਪੈਥਿਕ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਟਿੱਕੂ ਕਮੇਟੀ ਦੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਦੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸਥਾਨਕ ਫੰਡ ਆਡਿਟ, ਅਹਿਮਦਾਬਾਦ ਨੇ 04.03.1998 ਅਤੇ 21.04.1998 ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਵਾਲੇ ਪੱਤਰਾਂ ਰਾਹੀਂ ਸਪਸ਼ਟੀਕਰਨ ਮੰਗੇ, ਕਿ ਕੀ ਇਹੀ ਲਾਭ ਗੈਰ-ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਕੁਆਲੀਫਿਕੇਸ਼ਨਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੀ.ਏ.ਐਫ.ਐਮ/ਐਲ.ਐਮ.ਪੀ. ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

8. ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ, ਗੁਜਰਾਤ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ ਵਿਭਾਗ ਨੇ ਨੰਬਰ.ਕੇ.ਆਰ.ਵੀ/ 1098/726/ਸੀ.ਐਚ ਦੀ ਤਾਰੀਖ 01.01.1999 ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਸਰਕਾਰੀ ਰੈਜੋਲਿਊਸ਼ਨ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਕਿ ਗੈਰ-ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਵੀ ਲਾਭ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹਨ। ਇਤਫਾਕਨ ਇਸ ਪੱਤਰ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਟਿੱਕੂ ਕਮੇਟੀ ਦੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਰਮਚਾਰੀ ਰਾਜ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ ਅਧੀਨ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਤੱਕ ਵੀ ਵਧਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਸਰਕਾਰੀ ਰੈਜੋਲਿਊਸ਼ਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ 01.07.1997 ਰਾਹੀਂ।

9. ਇੱਥੇ ਜਵਾਬਦੇਹ ਜੋ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ 'ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਹੈਲਥ ਵਲੰਟੀਅਰ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਸਕੀਮ' ਅਧੀਨ ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ, ਜੋ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਮਈ- 1999 ਵਿੱਚ ਗੁਜਰਾਤ ਦੇ ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਅਪਣਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਨੇ ਗੁਜਰਾਤ ਦੀ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਫਾਈਲ 'ਤੇ 4 ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਟਿੱਕੂ ਪੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਉੱਚੇ ਪੇਸਕੇਲਾਂ ਦੇ ਲਾਭ ਦੀ ਵਧਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰਾਂ (ਆਯੁਰਵੇਦ) ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਵੱਲੋਂ, ਜੋ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਕਲਾਸ-III ਵਜੋਂ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ, ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਸ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਵੱਲੋਂ ਮੰਗੀ ਗਈ ਰਾਹਤ ਚਾਰ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਬੈਚ ਵਿੱਚ ਮੰਗੀ ਗਈ ਰਾਹਤ ਦੇ ਸਮਾਨ ਸੀ।

10. 26.07.2012 ਦੀ ਇੱਕ ਸਾਂਝੀ ਆਦੇਸ਼ ਦੁਆਰਾ, ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਇੱਕ ਸਿੱਖਿਆ ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ ਨੇ ਸਾਰੀਆਂ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ, ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਵਿਕਲਪਿਕ ਮੈਡੀਸਨ ਸਿਸਟਮਾਂ ਵਿੱਚ ਡਿਗਰੀਆਂ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਡਿਗਰੀ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਵਿੱਚ ਸਮਝਿਆ ਜਾਣ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ।

11. ਗੁਜਰਾਤ ਦੇ ਰਾਜ ਨੇ ਅੰਦਰੂਨੀ-ਅਦਾਲਤ ਅਪੀਲਾਂ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ। ਅਪੀਲਾਂ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਰਾਜ ਨੇ 31.07.2013 ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਰਕਾਰੀ ਰੈਜੋਲਿਊਸ਼ਨ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਨਾਲ 01.01.1999 ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਵਾਲੇ ਰੈਜੋਲਿਊਸ਼ਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈ ਲਿਆ ਗਿਆ ਜਿਸ ਨਾਲ ਗੈਰ-ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਡਿਗਰੀ ਧਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਲਾਭ ਵਿਸਤਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਸਿੱਖਿਆ ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਸੀ ਕਿ ਈ.ਐਸ.ਆਈ.

ਸਕੀਮ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਗੈਰ-ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਡਿਗਰੀ ਧਾਰਕਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਗੈਰ-ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਡਿਗਰੀ ਧਾਰਕਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਭੇਦਭਾਵ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਸੀ।

12. ਪਰ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਸਾਰੀਆਂ ਅੰਦਰੂਨੀ-ਅਦਾਲਤ ਅਪੀਲਾਂ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ, ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ, (i) ਕਿ ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਅਤੇ ਗੈਰ-ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਡਾਕਟਰ ਇੱਕੋ ਹੀ ਕੈਡਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਕੈਡਰ ਵਿੱਚ ਸਿੱਖਿਆ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕੋਈ ਭੇਦਭਾਵ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਅਤੇ (ii) ਕਿ ਗੈਰ-ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਡਾਕਟਰ ਵੀ ਉਹੀ ਕਾਰਜ ਅਤੇ ਫੰਕਸ਼ਨ ਨਿਭਾ ਰਹੇ ਸਨ ਜੋ ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਡਾਕਟਰ ਨਿਭਾ ਰਹੇ ਸਨ ਅਤੇ ਉਹ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਹੈਲਥ ਸੈਂਟਰਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸੁਤੰਤਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੰਭਾਲ ਰਹੇ ਸਨ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬਰਾਬਰ ਤਨਖਾਹ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹਨ।

13. ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਬੈਂਚ ਦੇ ਉਕਤ ਆਦੇਸ਼ ਤੋਂ ਦੁਖੀ ਹੋ ਕੇ, ਰਾਜ ਨੇ ਉਪਰੋਕਤ ਅਪੀਲਾਂ ਨਾਲ ਆਇਆ ਹੈ। 08.09.2014 ਨੂੰ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਖਾਸ ਛੱਡ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਛੱਡ ਦਿੱਤੀ ਅਤੇ ਇਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਾਲ ਇੱਕ ਅੰਤਰਿਮ ਆਦੇਸ਼ ਪਾਸ ਕੀਤਾ।

ਆਦਿ ਆਦਿ [ਵੀ. ਰਾਮਸੁਬ੍ਰਮਣਿਆਨ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ.]

“ਛੁੱਟੀ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੈ।

ਪਾਰਟੀਆਂ ਦੇ ਸਿੱਖਿਅਤ ਵਕੀਲਾਂ ਨੂੰ ਸੁਣਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਹ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਗੁਜਰਾਤ ਦੀ ਰਾਜ ਦੋ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ 50% ਤੱਕ ਕਟੌਤੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਬੇਸ਼ੱਕ, ਜੇਕਰ ਅਪੀਲ ਰੱਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਵਾਬੀ ਪਾਰਟੀ ਨੂੰ ਬਾਕੀ 50% ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਵਿਆਜ ਵੀ ਜੁੜੇਗਾ, ਜੋ ਕਿ ਅਪੀਲ ਦੇ ਅੰਤਿਮ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਸੁਣਵਾਈ ਤੇਜ਼।”

14. ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕਿ 08.09.2014 ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਉਪਰੋਕਤ ਅੰਤਰਿਮ ਦਿਸ਼ਾ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਇਸ ਲਈ 2016 ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਬੈਚ ਦੀਆਂ ਅਵਮਾਨਨਾ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ। ਇਹ ਅਵਮਾਨਨਾ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਇਸ ਬਿਆਨ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਨਿਪਟਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਕਿ ਰਾਜ ਅਕਤੂਬਰ, 2016 ਦੇ ਅੰਤ ਤੱਕ ਆਦੇਸ਼ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੇਗਾ।

15. ਹਾਲਾਂਕਿ, 2017 ਵਿੱਚ ਤਿੰਨ ਨਵੀਆਂ ਅਵਮਾਨਨਾ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ 08.09.2014 ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਵਾਲੇ ਆਦੇਸ਼ ਦੀ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਉਲੰਘਣਾ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਇਹ ਅਵਮਾਨਨਾ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਮੁੱਖ ਅਪੀਲਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਅਸੀਂ ਕੋਲ ਪੰਜ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲਾਂ ਅਤੇ ਤਿੰਨ ਅਵਮਾਨਨਾ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਹਨ।

ਪ੍ਰਾਰੰਭਿਕ ਦਲੀਲ

16. ਜਵਾਬੀ ਪਾਰਟੀਆਂ ਦੇ ਵਕੀਲਾਂ ਨੇ ਇੱਕ ਪ੍ਰਾਰੰਭਿਕ ਮੁੱਦਾ ਉਠਾਇਆ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਅਪੀਲਾਂ ਵਿੱਚ ਉਠਾਏ ਗਏ ਸਵਾਲ ਨੂੰ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਉੱਤਰੀ ਦਿੱਲੀ ਨਗਰ ਨਿਗਮ ਬਨਾਮ ਡਾ. ਰਾਮ ਨਰੇਸ਼ ਸ਼ਰਮਾ ਦੁਆਰਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਚੁਣੌਤੀਯੋਗ ਆਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਗਹਿਰਾਈ ਨਾਲ ਜਾਂਚਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਸਾਰੇ ਵਿਰੋਧੀ ਦਲੀਲਾਂ ਨੂੰ ਗੁਣਾਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਪ੍ਰਾਰੰਭਿਕ ਮੁੱਦੇ ਨੂੰ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

17. ਡਾ. ਰਾਮ ਨਰੇਸ਼ ਸ਼ਰਮਾ (ਉਪਰੋਕਤ) ਵਿੱਚ, ਇੱਕੋ ਸਵਾਲ ਉੱਠਿਆ ਸੀ ਕਿ ਕੀ ਐਲੋਪੈਥੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ 60 ਸਾਲ ਤੋਂ 65 ਸਾਲ ਤੱਕ ਦੀ ਉਮਰ ਦੀ ਸੇਵਾਮੁਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕਰਨ ਦਾ ਲਾਭ ਆਯੁਰਵੇਦਿਕ

ਡਾਕਟਰਾਂ ਲਈ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ:

"22. ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਪੇਸ਼ ਹੋਏ ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਦੀ ਆਮ ਦਲੀਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਏ.ਵਾਈ.ਯੂ.ਐਸ.ਐਚ. ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਸੀ.ਐਚ.ਐਸ. ਅਧੀਨ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖਰੀਆਂ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਰਗੀਕਰਣ ਕਰਨਾ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਉਚਿਤ ਅਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਸਾਡੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਟ੍ਰਿਬਿਊਨਲ ਅਤੇ ਦਿੱਲੀ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੀਆਂ ਖੋਜਾਂ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਵਰਗੀਕਰਣ ਭੇਦਭਾਵਪੂਰਣ ਅਤੇ ਅਣਉਚਿਤ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਦੋਵੇਂ ਖੇਤਰਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਚੰਗਾ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਇੱਕੋ ਫਰਕ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਏ.ਵਾਈ.ਯੂ.ਐਸ.ਐਚ. ਡਾਕਟਰ ਆਯੁਰਵੇਦ, ਯੂਨਾਨੀ, ਆਦਿ ਜਿਵੇਂ ਦੇਸੀ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸੀ.ਐਚ.ਐਸ. ਡਾਕਟਰ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਐਲੋਪੈਥੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਸਾਡੀ ਸਮਝ ਅਨੁਸਾਰ, ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਿਧੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦਾ ਯੋਜਨਾ ਅਨੁਸਾਰ ਇੱਕ ਸਮਝਦਾਰੀ ਵਾਲਾ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦੀ। ਇਸ ਲਈ, ਅਜਿਹਾ ਅਣਉਚਿਤ ਵਰਗੀਕਰਣ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਭੇਦਭਾਵ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 14 ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਹੋਵੇਗਾ। ਏ.ਵਾਈ.ਯੂ.ਐਸ.ਐਚ. ਮੰਤਰਾਲਾ ਦਾ 24.11.2017 ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਜੋ ਸੇਵਾਮੁਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਨੂੰ 65 ਸਾਲ ਤੱਕ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਵੀ ਇਸੇ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਸਮਰਥਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਾਧਾ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵ

23. ਏਆਈਯੂਐਸਐਚ ਅਤੇ ਸੀਐਚਐਸ ਅਧੀਨ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਮੁੱਖ ਪਹਿਲੂ ਤੇ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਸੁਪਰਨਿਯੁਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਵਧਾਉਣ ਦੇ ਲਾਭ ਦੇਣ ਲਈ ਵੱਖ ਵੱਖ ਤਾਰੀਖਾਂ ਰੱਖਣ ਦਾ ਕੋਈ ਤਰਕਸੰਗਤ ਔਚਿਤਯ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ। ਇਸ ਲਈ, ਏਆਈਯੂਐਸਐਚ ਮੰਤਰਾਲਾ ਦਾ ਆਦੇਸ਼ (ਐਫ.ਨੰਬਰ.ਡੀ14019/4/2016-ਈ-ਆਈ(ਏਆਈਯੂਐਸਐਚ)) ਮਿਤੀ 24.11.2017 ਨੂੰ ਸਾਰੇ ਸਬੰਧਤ ਜਵਾਬਦੇਹ-ਡਾਕਟਰਾਂ ਲਈ 31.05.2016 ਤੋਂ ਮੁੜ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਵਿੱਚ। ਇਸ ਨਤੀਜੇ ਤੋਂ ਸਾਰੇ ਨਤੀਜੇ ਨਿਕਲਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।"

18. ਉਪਰੋਕਤ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਅੰਸ਼ ਦੀ ਸਤਹੀ ਪੜਚੋਲ ਇਹ ਧਾਰਣਾ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਵਿਚਾਰਣ ਲਈ ਉੱਠਣ ਵਾਲਾ ਸਵਾਲ ਹੁਣ ਕੋਈ ਰੇਸ ਇੰਟੇਗਰਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਐਲੋਪੈਥੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਆਯੁਰਵੇਦ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਸਾਰੀਆਂ ਸੇਵਾ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਬਰਾਬਰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਪੂਰੇ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਧਿਆਨਪੂਰਵਕ ਪੜਚੋਲ ਦਿਖਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਕਤ ਫੈਸਲਾ 24.11.2017 ਦੀ ਮਿਤੀ ਨਾਲ ਆਯੁਰਵੇਦਾ, ਯੋਗ ਅਤੇ ਨੈਚੁਰੋਪੈਥੀ, ਯੂਨਾਨੀ, ਸਿੱਧ ਅਤੇ ਹੋਮਿਓਪੈਥੀ (ਏਆਈਯੂਐਸਐਚ) ਮੰਤਰਾਲਾ ਦੇ ਇੱਕ ਆਦੇਸ਼ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਸੀ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਸ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਪੈਰਾ 2 ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਐਲੋਪੈਥੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ ਦੀ ਉਮਰ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕਲਿਆਣ ਮੰਤਰਾਲਾ ਦੁਆਰਾ 31.05.2016 ਦੀ ਮਿਤੀ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਆਦੇਸ਼ ਦੁਆਰਾ ਵਧਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਨੂੰ ਮੌਲਿਕ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਨਿਯਮਾਂ, 1922 ਦੇ ਸੰਸ਼ੋਧਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਸਰਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਚੂੰਕਿ ਆਯੁਰਵੇਦ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਮੰਤਰਾਲਾ ਦੇ 31.05.2016 ਦੀ ਮਿਤੀ ਵਾਲੇ ਆਦੇਸ਼ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਆਯੁਰਵੇਦ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨਿਕ ਟ੍ਰਿਬਿਊਨਲ ਅੱਗੇ ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀਆਂ। ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨਿਕ ਟ੍ਰਿਬਿਊਨਲ ਨੇ 24.08.2017 ਦੀ ਮਿਤੀ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਆਦੇਸ਼ ਦੁਆਰਾ ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ। ਉੱਤਰੀ ਦਿੱਲੀ ਨਗਰ ਨਿਗਮ (ਮਾਲਿਕ) ਨੇ ਈਟੀਸੀ ਅੱਗੇ ਲਿਖਤੀ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀਆਂ। ਦਿੱਲੀ ਦੀ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਟ੍ਰਿਬਿਊਨਲ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੰਦਿਆਂ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਲੰਬਿਤਾ ਦੌਰਾਨ, ਆਯੁਸ਼ ਮੰਤਰਾਲਾ ਨੇ 24.11.2017 ਨੂੰ ਇੱਕ ਆਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਨਾਲ ਆਯੁਸ਼ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਸੇਵਾਮੁਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਵੀ 65 ਸਾਲ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ, ਪਰ 27.09.2017 ਤੋਂ ਅਸਰਦਾਰ ਹੋਣ ਨਾਲ। ਇਸ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਉਪਰੋਕਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡਾ. ਰਾਮ ਨਰੇਸ਼ ਸ਼ਰਮਾ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇਹ ਸਵਾਲ ਨਹੀਂ ਉਠਾਇਆ ਕਿ ਕੀ ਆਯੁਸ਼ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਐਲੋਪੈਥੀ ਡਾਕਟਰ ਬਰਾਬਰ ਕੰਮ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਨਿਭਾ ਰਹੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬਰਾਬਰ ਤਨਖਾਹ ਮਿਲਣ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹਨ।

19. ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਮੌਲਿਕ ਫਰਕ ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, (i) ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਮੁੱਦਾ ਕਿ ਬਰਾਬਰ ਕੰਮ ਦਾ ਮਤਲਬ ਬਰਾਬਰ ਤਨਖਾਹ ਹੈ; ਅਤੇ (ii) ਤੱਥ ਦਾ ਮੁੱਦਾ ਕਿ ਕੀ ਦੋ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਬਰਾਬਰ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ? ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਡਾ. ਰਾਮ ਨਰੇਸ਼ ਸ਼ਰਮਾ ਵਿੱਚ ਤੱਥਾਂ ਦੇ ਪਹਿਲੂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਕਿ ਕੀ ਆਯੁਸ਼ ਡਾਕਟਰ ਐਲੋਪੈਥੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵਾਂਗ ਬਰਾਬਰ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਸਿਰਫ ਆਯੁਸ਼ ਮੰਤਰਾਲਾ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ 'ਤੇ ਹੀ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਨੇ ਆਯੁਸ਼ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਸੇਵਾਮੁਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਨੂੰ ਐਲੋਪੈਥੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਬਰਾਬਰ

ਕਰ ਦਿੱਤਾ।

20. ਹਰ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ, ਸੇਵਾਮੁਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਦਾ ਸਵਾਲ ਤਨਖਾਹ ਅਤੇ ਭੱਤਿਆਂ ਅਤੇ ਤਨਖਾਹ ਦੇ ਸੋਧ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸੇਵਾ ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਖੜਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਨਹੀਂ ਸੋਚਦੇ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਅਪੀਲਾਂ ਵਿੱਚ ਉਠਾਏ ਗਏ ਮੁੱਦੇ ਨੂੰ ਡਾ. ਰਾਮ ਨਰੇਸ਼ ਸ਼ਰਮਾ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਫੈਸਲੇ ਦੁਆਰਾ ਢੱਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੋਰ ਦਲੀਲਾਂ

21. ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਚੁਣੌਤੀਯੋਗ ਆਦੇਸ਼ ਦੀ ਆਲੋਚਨਾ ਕਰਦਿਆਂ, ਰਾਜ ਵੱਲੋਂ ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਤਿੱਕੂਪ ਪੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਤਨਖਾਹ ਦੇ ਪੈਮਾਨਿਆਂ ਦੇ ਵਧਾਵੇ ਲਈ ਪਰ ਸੇ ਸਿਰਫ ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਡਾਕਟਰਾਂ 'ਤੇ ਹੀ ਲਾਗੂ ਸਨ; ਕਿ ਐਲੋਪੈਥੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਤਨਖਾਹ ਦੇ ਪੈਮਾਨਿਆਂ ਦਾ ਸੋਧ ਇਸ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਐਲੋਪੈਥੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਸਦਾਬਹਾਰ ਘਾਟ ਸੀ; ਕਿ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਨੂੰ ਪਰਯਾਪਤ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਢਾਂਚਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਉਣ ਦੇ ਆਪਣੇ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਦਾਇਤਵ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਸੀ, ਪਰ ਰਾਜ ਘੱਟ ਤਨਖਾਹ ਢਾਂਚੇ ਕਾਰਨ ਪਰਯਾਪਤ ਪ੍ਰਤਿਭਾ ਨੂੰ ਆਕਰਸ਼ਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਿਆ; ਕਿ ਉਲਟਾ, ਰਾਜ ਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਆਯੁਸ਼ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਨਹੀਂ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਯੋਗ ਆਯੁਸ਼ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਲਈ ਲੁਭਾਉਣ ਦੀ ਕੋਈ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਸੀ; ਕਿ ਇੱਕੋ ਕੈਡਰ ਵਿੱਚ ਰੁਜ਼ਗਾਰਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵੱਖਰੇ ਪੈਮਾਨਿਆਂ ਦੀ ਤਨਖਾਹ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਰੁਕਾਵਟ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਅਤੇ ਕਿ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਐਲੋਪੈਥੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਆਯੁਸ਼ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਭਾਏ ਜਾ ਰਹੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੱਖਰੇ ਕਿਸਮ ਦੇ ਫਰਜ਼ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਦੀ ਸਰਾਹਣਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਸਫਲ ਰਹੀ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਚੁਣੌਤੀਯੋਗ ਆਦੇਸ਼ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਤੱਥਾਂ 'ਤੇ ਗਲਤ ਹੈ।

22. ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ, ਜਵਾਬਦੇਹਾਂ ਲਈ ਸਿੱਖਿਅਤ ਵਕੀਲ ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਐਲੋਪੈਥੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਆਯੁਸ਼ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਗੁਜਰਾਤ ਮੈਡੀਕਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਦੀ ਕਲਾਸ-II ਵਿੱਚ ਪਾੜੀ ਗਈ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਦੀ ਪੋਸਟ ਲਈ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਕਿ ਇੱਕ ਵਾਰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸੰਯੁਕਤ ਕੈਡਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਾਂਝੇ ਪੇ ਸਕੇਲ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸੈੱਟ ਆਫ ਨਿਯਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸੰਚਾਲਿਤ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਸਰਕਾਰ ਵਰਗੀਕਰਨ ਨਹੀਂ ਬਣਾ ਸਕਦੀ; ਕਿ ਸਾਰੇ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ, ਆਪਣੀਆਂ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਫਰਜ਼ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਨਿਭਾ ਰਹੇ ਸਨ; ਕਿ ਸਰਕਾਰੀ ਮਤਾ ਮਿਤੀ 01.01.1999 ਦੁਆਰਾ, ਟਿੱਕੂ ਪੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਈ.ਐਸ.ਆਈ. ਸਕੀਮ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਗੈਰ-ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਡਿਗਰੀ ਧਾਰਕਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ; ਕਿ ਇਹ ਸਿਰਫ ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸੀ ਜਦੋਂ ਸਿੱਖਿਅਤ ਇਕਲੌਤੇ ਜੱਜ ਨੇ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ, ਕਿ ਰਾਜ ਨੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਮਤਾ ਮਿਤੀ 31.07.2013 ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਨੇ ਮਤਾ ਮਿਤੀ 01.01.1999 ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈ ਲਿਆ; ਅਤੇ ਕਿ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਸਿੱਖਿਅਤ ਇਕਲੌਤੇ ਜੱਜ ਅਤੇ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ ਦਰਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਤੱਥ ਦੇ ਨਿਰਣੇ ਕਿ ਦੋਵੇਂ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਬਰਾਬਰ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 136 ਅਧੀਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜੀ ਲਈ ਨਹੀਂ ਬੁਲਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਅਪੀਲਾਂ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰਨ ਯੋਗ ਹਨ।

23. ਅਸੀਂ ਉਪਰੋਕਤ ਸਬਮਿਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨਪੂਰਵਕ ਵਿਚਾਰਿਆ ਹੈ।

24. ਸਾਡੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਅਪੀਲਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰਣ ਲਈ ਦੋ ਸਵਾਲ ਉੱਠਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਹਨ:

(i) ਕੀ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਕੈਡਰ ਵਿੱਚ ਨਿਯੁਕਤ ਅਫਸਰਾਂ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਸ਼ੈਕਸ਼ਿਕ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੇ ਸਕੇਲ ਤੈਅ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ?

(ii) ਕੀ ਐਲੋਪੈਥੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਦੇਸੀ ਦਵਾਈ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ "ਬਰਾਬਰ ਕੰਮ" ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਕਹਿਣਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ "ਬਰਾਬਰ ਤਨਖਾਹ" ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋਣ?

ਸਵਾਲ ਨੰਬਰ 1: ਕੀ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਕੈਡਰ ਵਿੱਚ ਨਿਯੁਕਤ ਅਫਸਰਾਂ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਸ਼ੈਕਸ਼ਿਕ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੇ ਸਕੇਲ ਤੈਅ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ?

25. ਵਿਚਾਰਣ ਲਈ ਉੱਠਣ ਵਾਲਾ ਪਹਿਲਾ ਮੁੱਦਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਇੱਕੋ ਪੋਸਟ 'ਤੇ ਇੱਕੋ ਕੈਡਰ ਵਿੱਚ ਨਿਯੁਕਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਸ਼ੈਕਸ਼ਿਕ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੇ ਸਕੇਲ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ?

26. ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਮੁੱਦਾ ਹੁਣ ਰੇਸ ਇੰਟੇਗਰਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਕੁਝ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦੇਵਾਂਗੇ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਨੂੰ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਅੱਗੇ ਵੀ ਉਦਧ□ਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

27. ਮਾਇਸੂਰ ਦੀ ਰਾਜ ਬਨਾਮ ਪੀ. ਨਰਸਿੰਘ ਰਾਵ ਵਿੱਚ, ਜੋ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ ਵਿਚਾਰੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ, ਟ੍ਰੇਸਰਾਂ ਦੀ ਦੋ ਗ੍ਰੇਡਾਂ ਦੀ ਵਰਗੀਕਰਨ, ਇੱਕ ਮੈਟ੍ਰਿਕ ਪਾਸ ਲਈ ਉੱਚ ਤਨਖਾਹ ਸਕੇਲ ਅਤੇ ਦੂਜਾ ਗੈਰ-ਮੈਟ੍ਰਿਕ ਪਾਸ ਲਈ ਘੱਟ ਤਨਖਾਹ ਸਕੇਲ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 14 ਅਤੇ 16 ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਇੱਕ ਮਾਮਲਾ ਸੀ ਜਿੱਥੇ ਮੈਟ੍ਰਿਕ ਪਾਸ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਮੈਟ੍ਰਿਕ ਪਾਸ ਦੋਵੇਂ ਹੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੈਦਰਾਬਾਦ ਦੀ ਪੁਰਾਣੀ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਇੱਕੋ ਜਿਹੀ ਤਨਖਾਹ ਦਾ ਸਕੇਲ ਲੈ ਰਹੇ ਸਨ, ਪਰ 1956 ਵਿੱਚ ਰਾਜਾਂ ਦੇ ਪੁਨਰਗਠਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਨਵੇਂ ਮਾਇਸੂਰ ਰਾਜ ਨੂੰ ਸੌਂਪੇ ਗਏ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦੋ ਵੱਖਰੇ ਤਨਖਾਹ ਦੇ ਸਕੇਲ ਦਿੱਤੇ ਗਏ। ਫਿਰ ਵੀ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਵਰਗੀਕਰਨ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਿਆ।

"6. ਪਹਿਲੇ ਤਰਕ ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਉਂਦਿਆਂ ਅਸੀਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿੱਚ ਹੀ ਇਹ ਕਹਿਣਾ ਚਾਹਾਂਗੇ ਕਿ ਬਰਾਬਰ ਕੰਮ ਲਈ ਬਰਾਬਰ ਤਨਖਾਹ ਦਾ ਸਿਦਾਂਤ ਹਰ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਹਰ ਸਮੇਂ ਲਾਗੂ ਜਾਂ ਵਰਤਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ ਅਤੇ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਦੇਣਾ ਹੋਵੇ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਜਖਮ ਜਾਂ ਘਾਵ ਨੂੰ ਸਿਲਾਈ ਕਰਨਾ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਵੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਕੰਪਾਊਂਡਰ ਵੱਲੋਂ ਵੀ, ਪਰ ਇਹ ਕਹਿਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਕੰਮ ਲਈ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕੰਪਾਊਂਡਰ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਾਮਲਾ ਇੱਕ ਸੀਨੀਅਰ ਅਤੇ ਇੱਕ ਜੂਨੀਅਰ ਵਕੀਲ ਵੱਲੋਂ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਮੰਨਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੈ ਕਿ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਬਰਾਬਰ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਫ ਹੈ ਕਿ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕਮ ਸੇ ਕਮ ਬਰਾਬਰ ਕੰਮ ਲਈ ਬਰਾਬਰ ਤਨਖਾਹ ਦਾ ਸਿਦਾਂਤ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰਾਂ ਜੋ ਜੀ.ਸੀ.ਆਈ.ਐਮ., ਜਾਂ ਐਲ.ਆਈ.ਐਮ. ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਡੀ.ਏ.ਐਮ. ਦੀ ਯੋਗਤਾ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪਰਿਸ਼ਦਾਂ ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਏ ਜਾ ਰਹੇ ਡਿਸਪੈਂਸਰੀਆਂ ਦੇ ਇੰਚਾਰਜ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਨਹੀਂ ਬਣਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਜਾਂ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪਰਿਸ਼ਦਾਂ ਹਰੇਕ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰਾਂ ਲਈ ਵੱਖਰੇ ਤਨਖਾਹ ਦੇ ਸਕੇਲ ਤੈਅ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤਜਵੀਜ਼ ਨਾਲ ਕੋਈ ਗਲਤੀ ਨਹੀਂ ਲੱਭੀ ਜਾ ਸਕਦੀ। ...

29. ਹਾਲਾਂਕਿ ਡਾ. ਸੀ. ਗਿਰਿਜਾਂਬਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਫੈਸਲਾ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਪਰ ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇਸ ਨੂੰ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵੱਖ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਕਿ GCIM, LIM ਅਤੇ DAM ਦੇ ਧਾਰਕਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਰਾਜ ਨੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਬਰਾਬਰੀ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ, ਪਰ ਗੈਰ-MBBS ਡਿਗਰੀ ਧਾਰਕਾਂ ਅਤੇ MBBS ਡਿਗਰੀ ਧਾਰਕਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਕੈਡਰ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਰਿਹਾ। ਇਸ ਲਈ, ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਡਾ. ਸੀ. ਗਿਰਿਜਾਂਬਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਫੈਸਲਾ ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲਿਆਂ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

30. ਪਰ ਅਸੀਂ ਨਹੀਂ ਸਮਝਦੇ ਕਿ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਡਾ. ਸੀ. ਗਿਰਿਜਾਂਬਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਫੈਸਲਾ ਵੱਖ ਕਰਨਾ ਸਹੀ ਸੀ। ਉਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਲਿਖਤੀ ਦਰਖਾਸਤ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰ ਦੇ ਮੁਕੱਦਮੇ ਵਿੱਚ ਸਫਲ ਰਿਹਾ ਅਤੇ ਉਸ ਨੇ ਕਲਾਸ 'ਏ' ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਅਤੇ GCIM ਅਤੇ LIM ਦੇ ਧਾਰਕਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਵੇਤਨ ਦੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਹਾਸਲ ਕੀਤੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ, ਜਦੋਂ ਵੇਤਨ ਦੀ ਸੋਧ ਕੀਤੀ ਗਈ ਤਾਂ ਵਰਗੀਕਰਨ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਡਾ. ਸੀ. ਗਿਰਿਜਾਂਬਲ ਵਿੱਚ ਦਰਖਾਸਤ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਹੁਕਮ ਰਾਹੀਂ ਹੋਰਾਂ ਦੇ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਇਹ ਸਿਰਫ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸੀ ਕਿ ਉਸ ਨੇ ਵੇਤਨ ਦੀ ਸੋਧ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਸਮਾਨ ਵਿਚਾਰ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕੀਤਾ। ਇਸ ਲਈ, ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਡਾ. ਸੀ. ਗਿਰਿਜਾਂਬਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਫੈਸਲਾ ਵੱਖ ਕਰਨਾ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੈ।

31. ਮੇਵਾ ਰਾਮ ਕਨੋਜੀਆ ਬਨਾਮ ਆਲ ਇੰਡੀਆ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਇੰਸਜ਼, ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ

ਜਿਸ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਇੰਡੀਅਨ ਕੌਂਸਲ ਆਫ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਸਰਚ ਦੁਆਰਾ ਫੰਡ ਕੀਤੀ ਗਈ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਵਿੱਚ ਟੀਚਰ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਦੇ ਪੋਸਟ 'ਤੇ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਇਕਾਈ ਨੂੰ ਆਲ ਇੰਡੀਆ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਇੰਸਜ਼ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਤੇ ਸੁਣਵਾਈ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੁੜ-ਨਾਮਜ਼ਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਤੀਜੇ ਵੇਤਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਦਿਆਂ, ਉਸ ਨੇ ਸਪੀਚ ਥੈਰੇਪਿਸਟਾਂ ਅਤੇ ਆਡੀਓਲੋਜਿਸਟਾਂ ਨਾਲ ਬਰਾਬਰੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ। ਉਸ ਦੀ ਮੰਗ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਸ ਨੇ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 32 ਅਧੀਨ ਅਪੀਲ ਕੀਤੀ, ਦਾਅਵਾ ਕਰਦਿਆਂ ਕਿ ਉਹ ਸਪੀਚ ਥੈਰੇਪਿਸਟਾਂ ਅਤੇ ਆਡੀਓਲੋਜਿਸਟਾਂ ਵਾਂਗ ਹੀ ਕਾਰਜ ਅਤੇ ਫੰਕਸ਼ਨ ਨਿਭਾ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਉਸ ਦੀ ਮੰਗ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਦਿਆਂ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ "ਰਾਜ ਨੂੰ ਪੋਸਟਾਂ ਦੀਆਂ ਯੋਗਤਾਵਾਂ, ਕਾਰਜਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦਾ ਵਰਗੀਕਰਨ ਕਰਨ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਹੈ।"

ਮੇਵਾ ਰਾਮ ਕਨੋਜੀਆ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਫੈਸਲਾ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਵੱਲੋਂ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵੱਖ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਐਲੋਪੈਥੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਆਯੁਰਵੇਦਿਕ ਡਾਕਟਰਾਂ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਫਰਜ਼ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਨਿਭਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਵਾਲ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਵਾਸਤਵ ਵਿੱਚ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਫਰਜ਼ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਨਿਭਾ ਰਹੇ ਹਨ, ਸਾਨੂੰ ਵਿਚਾਰਣ ਲਈ ਉੱਠਣ ਵਾਲੇ ਦੂਜੇ ਮੁੱਦੇ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਸਮੇਂ ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਨਿਪਟਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਸ਼ਿਆਮ ਬਾਬੂ ਵਰਮਾ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਹਾਲਾਂਕਿ "...ਕੰਮ ਦੀ ਕਿਸਮ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇੱਕੋ ਜਿਹੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਤਨਖਾਹ ਦੇ ਪੈਮਾਨੇ ਅਕਾਦਮਿਕ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਜਾਂ ਤਜਰਬੇ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਵਰਗੀਕਰਨ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਉਂਦੇ ਹਨ। ...”। ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਲਗਾਤਾਰ ਵਿਚਾਰ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਚੁਕੌਤੀ ਆਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ, ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਹਰਿਆਣਾ ਰਾਜ ਬਨਾਮ ਰਾਮ ਚੰਦਰ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਫੈਸਲੇ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ। ਇਹ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਮਾਮਲਾ ਸੀ ਜਿੱਥੇ ਹਰਿਆਣਾ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਵੋਕੇਸ਼ਨਲ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਵਿੱਚ ਭਾਸ਼ਾ ਅਧਿਆਪਕਾਂ ਨੇ ਉੱਚ ਮਾਧਿਅਮਿਕ ਸਕੂਲਾਂ ਵਿੱਚ ਅਧਿਆਪਕਾਂ ਨਾਲ ਤਨਖਾਹ ਦੇ ਪੈਮਾਨੇ ਵਿੱਚ ਬਰਾਬਰੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਉਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੱਥ ਦਾ ਨਿਰਧਾਰਣ ਸੀ ਕਿ ਉੱਚ ਮਾਧਿਅਮਿਕ ਸਕੂਲਾਂ ਵਿੱਚ ਅਧਿਆਪਕਾਂ ਨੂੰ ਲੈਕਚਰਾਰ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਕੇਵਲ ਉਹੀ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਮਾਸਟਰ ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਵੋਕੇਸ਼ਨਲ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟਾਂ ਵਿੱਚ ਭਾਸ਼ਾ ਅਧਿਆਪਕਾਂ ਕੋਲ ਕੇਵਲ ਕਲਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸਨਾਤਕ ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਸਨਾਤਕ ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਸੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹਿੰਦੀ/ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਪੜ੍ਹਾਉਣ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਵਜੋਂ ਸੀ। ਇਸ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕਿ ਉੱਚ ਮਾਧਿਅਮਿਕ ਸਕੂਲਾਂ ਵਿੱਚ ਅਧਿਆਪਕਾਂ ਦੀ ਸਿੱਖਿਆ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵੋਕੇਸ਼ਨਲ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਭਾਸ਼ਾ ਅਧਿਆਪਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਉੱਚੀ ਸੀ, ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਭਾਸ਼ਾ ਅਧਿਆਪਕਾਂ ਨੂੰ ਰਾਹਤ ਦਿੱਤੀ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵੱਲੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਸ ਲਈ, ਚੁਕੌਤੀ ਆਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ, ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇਸ ਫੈਸਲੇ 'ਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ।

ਪਰ ਰਾਮ ਚੰਦਰ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਨਾਲ ਇਹ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਲਈ ਮਨਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਰਾਜ ਨੇ ਖੁਦ ਸਿੱਖਿਆ ਦੀਆਂ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 13 ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ:

“13. ਇਨ੍ਹਾਂ ਮੁੱਖ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ ਜੋ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਅਚ੍ਛੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਥਾਪਿਤ ਹਨ, ਇਸ ਨਤੀਜੇ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦਾ ਕੋਈ ਰਸਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਸਿਖਿਆ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਸੈੱਟ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹਾਲਾਤ ਵਿੱਚ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉੱਪਰ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਸਿਖਿਆ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਵਿੱਚ ਇਹ ਫਰਕ ਕੁਝ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਫਰਕ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ, ਪਰ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾਓਂ ਨੇ ਆਪਣੀ ਹੀ ਸਮਝ ਵਿੱਚ ਇਸ ਫਰਕ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕਰਨਾ ਉਚਿਤ ਸਮਝਿਆ ਅਤੇ ਉੱਚ ਮਾਧਿਅਮਿਕ ਸਕੂਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਪੋਸਟਗ੍ਰੈਜੁਏਟ ਲੈਕਚਰਾਰਾਂ ਨੂੰ 1640-2900 ਦੇ ਇਕਸਾਰ ਸਮਾਂ ਸਕੇਲ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ। ....”

36. ਐਲੈਮੈਂਟਰੀ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਦੇ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਓਡੀਸ਼ਾ ਬਨਾਮ ਪ੍ਰਮੋਦ ਕੁਮਾਰ ਸਾਹੂ7, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ

ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਉੱਚ ਤਨਖਾਹ ਸਕੇਲ ਦੇ ਅਨੁਦਾਨ ਲਈ ਸਿਖਿਆ ਦੀ ਯੋਗਤਾ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਵਰਗੀਕਰਨ, ਇੱਕ ਵੈਧ ਵਰਗੀਕਰਨ ਹੈ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਸ਼ਿਆਮ ਬਾਬੂ ਵਰਮਾ (ਸੁਪਰਾ) ਦੇ ਫੈਸਲੇ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ।

37. ਇਸ ਲਈ, ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਸਿਖਿਆ ਦੀ ਯੋਗਤਾ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਵਰਗੀਕਰਨ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 14 ਅਤੇ 16 ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹੇਠਾਂ, ਸਾਡਾ ਜਵਾਬ ਮੁੱਦਾ ਨੰਬਰ 1 ਨੂੰ ਰਾਜ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਜਵਾਬੀਆਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਹੋਵੇਗਾ।

ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਨੰਬਰ 2: ਕੀ ਐਲੋਪੈਥੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਜਵਾਬੀ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ "ਬਰਾਬਰ ਤਨਖਾਹ" ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕੇ?

38. ਵਿਚਾਰਣ ਲਈ ਉੱਠਣ ਵਾਲਾ ਦੂਜਾ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਦੇਸੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਗੈਰ-ਐਲੋਪੈਥਿਕ ਸਿਸਟਮਾਂ ਦੀ ਮੈਡੀਸਿਨ ਵਿੱਚ ਡਿਗਰੀਆਂ ਅਤੇ ਪੋਸਟ-ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਡਿਗਰੀਆਂ ਦੇ ਧਾਰਕ ਐਲੋਪੈਥਿਕ ਸਿਸਟਮਾਂ ਦੀ ਮੈਡੀਸਿਨ ਵਿੱਚ ਡਿਗਰੀਆਂ ਅਤੇ ਪੋਸਟ-ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਡਿਗਰੀਆਂ ਦੇ ਧਾਰਕਾਂ ਵਾਂਗ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬਰਾਬਰ ਤਨਖਾਹ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕੇ?

39. ਉਹਨਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ, ਇੱਥੇ ਜਵਾਬੀਆਂ ਨੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਉਹੀ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਡਿਗਰੀਆਂ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਸੀ ਅਤੇ ਉਹ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪ੍ਰਾਈਮਰੀ ਹੈਲਥ ਸੈਂਟਰਾਂ/ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਹੈਲਥ ਸੈਂਟਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸੇਵਾ ਕਰ ਰਹੇ ਸਨ। ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਇਹ ਵੀ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਜਨਰਲ ਡਿਊਟੀ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰਾਂ ਦੇ ਕੰਮ ਦੇ ਚਾਰਟ ਅਨੁਸਾਰ ਵੀ, ਦੋਵੇਂ ਕੈਟੇਗਰੀਆਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਭਾਏ ਗਏ ਫਰਜ਼ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਹੋਰ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਉਹ ਉਹਨਾਂ ਪੋਸਟਾਂ 'ਤੇ ਤਾਇਨਾਤ ਸਨ ਜੋ ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਡਿਗਰੀਆਂ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲ ਬਦਲੀ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਅੱਗੇ ਇੱਕ ਹਲਫਨਾਮਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੰਟਰ ਅਲੀਆ ਦਾ ਦਾਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ :-

(i) ਕਿ ਜਦੋਂ ਜਨਰਲ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਪੀ.ਐਚ.ਸੀ., ਸੀ.ਐਚ.ਸੀ. ਅਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਡਿਸਪੈਂਸਰੀਆਂ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ;

(ii) ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਐਮ.ਡੀ./ਐਮ.ਐਸ. ਜਾਂ ਪੋਸਟਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਡਿਗਰੀ/ਡਿਪਲੋਮਾ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਕਲਾਸ-ਪਹਿਲੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜਣਤਾ ਕੈਡਰ ਵਿੱਚ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ;

(iii) ਕਿ ਹੋਮਿਓਪੈਥੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਕਲਾਸ-ਤੀਜੀ ਅਸਾਮੀਆਂ ਤੇ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ;

(iv) ਕਿ ਆਯੁਰਵੇਦਿਕ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਕਲਾਸ-ਦੂਜੀ ਅਸਾਮੀਆਂ ਤੇ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਅਤੇ

(v) ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋਵੇਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਭਾਏ ਜਾਂਦੇ ਫਰਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਫਰਕ ਹੈ।

23.07.2013 ਨੂੰ ਦਾਇਰ ਹਲਫਨਾਮੇ ਦੇ ਪੈਰਾ 9 ਵਿੱਚ, ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੀ ਡਿਵੀਜਨ ਬੈਂਚ ਅੱਗੇ, ਇੱਕ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਚਾਰਟ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ। ਇਹ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੜ੍ਹਦਾ ਹੈ:- 42. ਉਪਰੋਕਤ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਚਾਰਟ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਰਕਾਰੀ ਵਕੀਲ ਨੇ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਅੱਗੇ, ਆਯੁਰਵੇਦਿਕ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਐਲੋਪੈਥਿਕ ਦਵਾਈ ਦੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਇੱਕ ਹੋਰ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਚਾਰਟ ਵੀ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ। ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਇਸ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਚਾਰਟ ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੇ ਆਦੇਸ਼ ਦੇ ਪੈਰਾ 5 ਵਿੱਚ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ। ਪਰ ਅਫਸੋਸ ਨਾਲ, ਇਹ ਚਾਰਟ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਕਿ ਕੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋਵੇਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਜਾਂ ਮਿਲਦੇ-ਜੁਲਦੇ ਫਰਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਨਿਭਾ ਰਹੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਦਾ ਦਾਵਾ ਬਰਾਬਰ ਤਨਖਾਹ ਦਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੇ ਆਦੇਸ਼ ਦੇ ਪੈਰਾ 5 ਵਿੱਚ ਬਾਹਰ ਕੱਢੇ ਗਏ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਚਾਰਟ ਨੇ ਸਿਰਫ ਇਹ ਦਿਖਾਇਆ ਕਿ ਇਹ ਦੋ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ

ਡਾਕਟਰ "ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ" ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਲੋਕਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦਵਾਈ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਦਾ ਵੱਖਰਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਹੈ। ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਰਾਹਨਾ ਨਾਲ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਇਹ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇਣ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲੇਗੀ ਕਿ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਦੋਵੇਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਬਰਾਬਰ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇ। ਦੋਵੇਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਚਾਰਟ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਪੈਰਾ 41 ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਜੋ ਚਾਰਟ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਨਾ ਰੱਖਣਾ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਵੱਲੋਂ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੇ ਆਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਪਹਿਲੀ ਗਲਤੀ ਸੀ।

43. ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 41 ਵਿੱਚ ਉੱਪਰ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਐਲੋਪੈਥੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਡਿਊਟੀਆਂ ਨਿਭਾਉਣ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਮਾ ਦੇਖਭਾਲ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਅਭਿਆਸ ਦੇ ਵਿਗਿਆਨ ਦੀ ਕੁਦਰਤ ਅਤੇ ਵਿਗਿਆਨ ਅਤੇ ਆਧੁਨਿਕ ਮੈਡੀਕਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ ਨਾਲ, ਐਲੋਪੈਥੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਭਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਡਿਊਟੀ ਅਤੇ ਉਹ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਯੋਗ ਟ੍ਰਾਮਾ ਦੇਖਭਾਲ, ਆਯੁਰਵੇਦਿਕ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਭਾਈ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦੀ।

“ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ, ਪ੍ਰਾਚੀਨ ਹਿੰਦੂ ਮੈਡੀਸਿਨ ਨੇ ਆਪਣਾ ਸਿਖਰ ਪਾਇਆ। ਹਿੰਦੂ ਸਰਜਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਟਿਊਮਰਾਂ ਦਾ ਕੱਟਣਾ, ਐਬਸੈਸਾਂ ਦੀ ਕੱਟਣ ਅਤੇ ਡਰੇਨਿੰਗ, ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਦ੍ਰਵ ਛੱਡਣ ਲਈ ਪੰਕਚਰ, ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਸ਼ਰੀਰਾਂ ਦਾ ਨਿਕਾਸ, ਗੁਦਾ ਮਾਰਗ ਦੀਆਂ ਫਿਸਟੁਲਾਂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ, ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਦੀ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ, ਕੱਟਣ, ਸਿਜੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨਾਂ, ਅਤੇ ਜਖਮਾਂ ਦੀ ਸਿਲਾਈ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ।

ਸਰਜੀਕਲ ਸਾਧਨਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ਾਲ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਸੁਸਰੁਤ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਜਨ ਨੂੰ 20 ਤੇਜ਼ ਅਤੇ 101 ਕੁੰਦ ਸਾਧਨਾਂ ਨਾਲ ਲੈਸ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ, ਜੋ ਵੱਖ ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਸਨ। ਸਾਧਨ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਟੀਲ ਦੇ ਬਣੇ ਹੁੰਦੇ ਸਨ। ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ ਵਜੋਂ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਖੂਨ ਬਹਿਣਾ ਗਰਮ ਤੇਲਾਂ ਅਤੇ ਟਾਰ ਨਾਲ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ।

ਹਿੰਦੂ ਸਰਜਨਾਂ ਨੇ ਮੋਤੀਆਬਿੰਦ ਉੱਤੇ ਵੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਸੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਕਾਉਚਿੰਗ ਜਾਂ ਲੈਂਸ ਨੂੰ ਸਥਾਨਾਂਤਰਿਤ ਕਰਕੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਸੁਧਾਰਨਾ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।"

45. “ਮੈਨ ਐਂਡ ਮੈਡੀਸਿਨ - ਇੱਕ ਇਤਿਹਾਸ” ਸਿਰਲੇਖ ਵਾਲੀ ਕਿਤਾਬ ਵਿੱਚ, ਜਿਸਨੂੰ ਫਾਰੋਖ ਇਰਾਚ ਉਡਵਾਡੀਆ ਨੇ ਲਿਖਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਮੈਡੀਸਿਨ (ਐਲੋਪੈਥੀ) ਦੇ ਇਮੇਰੀਟਸ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਆਕਸਫੋਰਡ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਪ੍ਰੈਸ ਦੁਆਰਾ (2001 ਐਡੀਸ਼ਨ) ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਪੰਨਾ ਨੰਬਰ 43 ਤੇ ਇੱਕ ਦਿਲਚਸਪ ਘਟਨਾ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਹੈ। ਇਹ ਸੁਸਰੁਤ ਲਈ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਰਾਈਨੋਪਲਾਸਟੀ (ਨੱਕ ਦੀ ਸਰਜਰੀ) ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੈ ਜੋ 1793 ਵਿੱਚ ਪੁਣੇ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਅਤੇ ਰਿਕਾਰਡ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਕਾਵਸਜੀ ਨਾਮ ਦੇ ਇੱਕ ਪਾਰਸੀ ਸਜ਼ਾਵਟੀ, ਜੋ 1792 ਵਿੱਚ ਮੈਸੂਰ ਯੁੱਧ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਫੌਜ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕਰ ਰਹੇ ਸਨ, ਨੂੰ ਟੀਪੂ ਸੁਲਤਾਨ ਦੇ ਸਿਪਾਹੀਆਂ ਨੇ ਕੈਦ ਕਰ ਲਿਆ ਸੀ। ਉਸਦੀ ਨੱਕ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੱਥ ਕੱਟ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਹ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਤਿੰਨ ਦੋਸਤ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਇਹੀ ਕਿਸਮਤ ਹੋਈ ਸੀ, ਨੇ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕੀਤੀ ਜੋ ਕੇਵਲ ਇੱਕ ਇੱਟਾਂ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਸੀ। ਇੱਟਾਂ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੇ ਇੱਕ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ, ਜਿਸਨੂੰ ਥਾਮਸ ਕਰੂਸੋ ਅਤੇ ਜੇਮਸ ਫਿੰਡਲੇ, ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਸਰਜਨਾਂ ਨੇ ਬੰਬਈ ਪ੍ਰੈਸੀਡੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ। ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਗ੍ਰਾਫਟ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਇਹ ਮੱਦਰਾਸ ਗਜ਼ਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਹੋਇਆ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਅਕਤੂਬਰ 1794 ਦੇ ਅੰਕ ਵਿੱਚ ਲੰਡਨ ਦੀ ਜੈਂਟਲਮੈਨ ਮੈਗਜ਼ੀਨ ਵਿੱਚ ਮੁੜ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ:-

“ਨੱਕ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਪਤਲੀ ਮੋਮ ਦੀ ਪਲੇਟ ਫਿੱਟ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਸੂਰਤ ਦੀ ਨੱਕ ਬਣਾਈ ਜਾ ਸਕੇ, ਇਸਨੂੰ ਫਿਰ ਚਪਟਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੱਥੇ ਉੱਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੋਮ ਦੇ ਚਾਰੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਰੇਖਾ ਖਿੱਚੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਕੰਮ ਦਾ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਫਿਰ ਉੰਨੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਕੱਟਦਾ ਹੈ ਜਿੰਨੀ ਇਸਨੇ ਢੱਕੀ ਹੋਈ ਸੀ, ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਵੰਡਿਆ ਬਿਨਾਂ ਛੱਡ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪੱਟੀ ਨਵੇਂ ਅਤੇ ਪੁਰਾਣੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸੰਗਮ ਹੋਣ ਤੱਕ ਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

ਨੱਕ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਨੂੰ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਲਈ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਤੁਰੰਤ ਇੱਕ ਚੀਰਾ ਲਗਾਇਆ

ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਦੋਨੋਂ ਅਲਾਏ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਲੰਘਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹੋਂਠ ਤੱਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੁਣ ਮੱਥੇ ਤੋਂ ਲਿਆਂਦੀ ਗਈ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਅੱਧਾ ਮੋੜ ਕੇ, ਇਸ ਚੀਰੇ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਇੱਕ ਨੱਕ ਬਣਾਈ ਜਾ ਸਕੇ ਜਿਸਦਾ ਉੱਪਰ ਦੁੱਗਣਾ ਪਕੜ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਅਲਾਏ ਅਤੇ ਸੈਪਟਮ ਹੇਠਾਂ ਚੀਰੇ ਵਿੱਚ ਫਿਕਸ ਹੋਣ।

ਥੋੜਾ ਜਿਹਾ ਟੈਰਾ ਜਪੋਨਿਕਾ (ਹਲਕਾ ਕੈਟੇਚੂ) ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਨਰਮ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੱਪੜੇ ਦੀਆਂ ਪੱਟੀਆਂ 'ਤੇ ਫੈਲਾ ਕੇ, ਜੋੜਨ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਪੰਜ ਜਾਂ ਛੇ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਚਾਰ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਇਸ ਸੀਮੈਂਟ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਡ੍ਰੈਸਿੰਗ ਨਹੀਂ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਫਿਰ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਘਿਉ (ਸਾਫ ਮੱਖਣ) ਵਿੱਚ ਭਿੱਜੀ ਕੱਪੜੇ ਲਾਗੂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤਕਰੀਬਨ ਵੀਹਵੇਂ ਦਿਨ ਚਮੜੀ ਦੀ ਜੋੜੀ ਹੋਈ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਵੰਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਨਵੀਂ ਨੱਕ ਦੀ ਸੂਰਤ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਲਈ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਹੋਰ ਵਿਛੇਦਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਚਾਰ, ਪੰਜ ਜਾਂ ਛੇ ਦਿਨ ਬਾਅਦ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਿੱਠ 'ਤੇ ਲੇਟਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਸਵੇਂ ਦਿਨ ਨੱਕ ਵਿੱਚ ਪਰਯਾਪਤ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਨਰਮ ਕੱਪੜੇ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

46. ਕਿਤਾਬ ਦੇ ਸਿੱਖਿਆ ਲੇਖਕ ਮਿਸਟਰ ਉਦਵਾਦੀਆ, ਅੱਗੇ ਜਾ ਕੇ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਘਟਨਾ ਨੇ ਲੰਡਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ 30 ਸਾਲਾ ਸਰਜਨ ਜੇ.ਸੀ. ਕਾਰਪਿਊ ਦਾ ਧਿਆਨ ਖਿੱਚਿਆ। ਉਸ ਨੇ 1814 ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ 'ਤੇ ਨੱਕ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ ਇਸੇ ਚਮੜੀ ਗ੍ਰਾਫਟ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ। ਸਿੱਖਿਆ ਲੇਖਕ ਅਨੁਸਾਰ, ਜੇ.ਸੀ. ਕਾਰਪਿਊ ਨੇ 1816 ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਸਫਲ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ, ਜਿਸ ਨਾਲ "ਹਿੰਦੂ ਸਰਜੀਕਲ ਤਕਨੀਕ" ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ, "ਭਾਰਤੀ ਨੱਕ" ਨੂੰ ਪੱਛਮ ਵਿੱਚ ਮੁਤਾਰਿਫ ਕਰਵਾਇਆ।

47. ਇਹ ਦੱਸਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿ ਸੁਸਰੁਤਾ ਨੇ ਕਲਫਟ ਲਿਪ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ ਚਿਹਰੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਦੇ ਫਲੈਪ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਕਿਤਾਬ ਦੇ ਲੇਖਕ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕਾਰਲ ਫਰਡੀਨੈਂਡ ਵੋਨ ਗ੍ਰਾਏਫੇ (1747-1840) ਨੇ ਜਰਮਨੀ ਅਤੇ ਯੂਰਪ ਵਿੱਚ ਨੱਕ ਦੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਪੁਨਰਨਿਰਮਾਣ ਦੀ ਭਾਰਤੀ ਸਰਜੀਕਲ ਤਕਨੀਕ ਨੂੰ ਲੋਕਪ੍ਰਿਯ ਬਣਾਇਆ।

48. ਇਹ ਆਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ ਕਿ ਚੇਚਕ ਦੀ ਵੈਕਸੀਨ ਦਾ ਆਵਿਸ਼ਕਾਰ ਡਾ. ਐਡਵਰਡ ਜੈਨਰ, ਇੱਕ ਅੰਗਰੇਜ਼ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਨੇ 1798 ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਪਰ ਮਦਰਾਸ ਵਿੱਚ ਫਰਵਰੀ 1905 ਵਿੱਚ ਕਿੰਗਜ਼ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ ਪ੍ਰਿਵੈਂਟਿਵ ਮੈਡੀਸਿਨ ਦੇ ਉਦਘਾਟਨ ਸਮਾਰੋਹ ਦੇ ਮੌਕੇ 'ਤੇ, ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੇ ਮਦਰਾਸ ਦੇ ਗਵਰਨਰ, ਲਾਰਡ ਐਮਪਥਿਲ ਨੇ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਕਿਹਾ:-

"ਇਹ ਵੀ ਬਹੁਤ ਸੰਭਵ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਰਨਲ ਕਿੰਗ ਮੈਨੂੰ ਭਰੋਸਾ ਦਿਲਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਕਿ ਪ੍ਰਾਚੀਨ ਹਿੰਦੂਆਂ ਨੇ ਗਾਂ ਰਾਹੀਂ ਚੇਚਕ ਦੇ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਸੰਚਾਰ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਪਸ਼ੂ ਟੀਕਾਕਰਣ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਅਤੇ ਉਹ ਇਸ ਦਿਲਚਸਪ ਥਿਊਰੀ ਨੂੰ ਧਨਵੰਤਰੀ, ਪ੍ਰਾਚੀਨ ਹਿੰਦੂ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨਾਂ ਦੇ ਮਹਾਨਤਮ, ਦੁਆਰਾ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹਵਾਲੇ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਇਸ ਮੌਕੇ ਲਈ ਬਹੁਤ ਹੀ ਉਪਯੁਕਤ ਅਤੇ ਮਾਰਕ ਹੈ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਇਸਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਨ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੈ: ਆਦਿ"ਗਾਂ ਦੀ ਥਣ ਜਾਂ ਮਨੁੱਖੀ ਵਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਕੰਧੇ ਅਤੇ ਕੁਹਣੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਬਾਂਹ 'ਤੇ, ਲੈਂਸੇਟ ਦੀ ਨੋਕ 'ਤੇ ਚੇਚਕ ਦਾ ਦਰਾਵ ਲਗਾਓ, ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ, ਕੰਧੇ ਅਤੇ ਕੁਹਣੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਲੈਂਸ ਕਰੋ ਜਦ ਤੱਕ ਖੂਨ ਨਾ ਆ ਜਾਵੇ; ਫਿਰ ਦਰਾਵ ਨੂੰ ਖੂਨ ਨਾਲ ਮਿਲਾਉਣ ਨਾਲ ਚੇਚਕ ਦਾ ਬੁਖਾਰ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਸ਼ੁੱਧ ਅਤੇ ਸਾਦਾ ਟੀਕਾਕਰਣ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਹ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੈਨਰ ਦੀ ਮਹਾਨ ਖੋਜ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਚੀਨ ਹਿੰਦੂਆਂ ਦੁਆਰਾ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕਰ ਲਈ ਗਈ ਸੀ।"

49. ਇਸ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਕਿ ਹਰ ਵਿਕਲਪਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਵਿੱਚ ਆਪਣਾ ਮਾਣ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਅੱਜ, ਦੇਸੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਦੇ ਅਭਿਆਸੀ ਜਟਿਲ ਸਰਜੀਕਲ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਆਯੁਰਵੇਦ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਸਰਜਰੀਆਂ ਕਰਨ ਦੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ।

50. ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਆਯੁਰਵੇਦ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ ਪੋਸਟ-ਮਾਰਟਮ ਜਾਂ ਸ਼ਵ-ਪਰੀਕਸ਼ਣ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ। ਫੌਜਦਾਰੀ ਤਰੀਕਾ ਕਾਨੂੰਨ, 1973 ਦੀ ਧਾਰਾ 1748SUPERSCRIPTਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਆਦਿ 'ਤੇ ਪੁਲਿਸ ਦੁਆਰਾ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ। ਧਾਰਾ 174 ਦੀ ਉਪ-ਧਾਰਾ (3) ਦੀ ਮੰਗ ਹੈ ਕਿ ਪੁਲਿਸ

ਅਧਿਕਾਰੀ, ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ, ਮ੍ਰਿਤਕ ਸਰੀਰ ਨੂੰ, ਇਸ ਨੂੰ ਜਾਂਚਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ, ਨੇੜਲੇ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਜਾਂ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਮਕਸਦ ਲਈ ਨਿਯੁਕਤ ਹੋਰ ਯੋਗ ਮੈਡੀਕਲ ਮੈਨ ਨੂੰ ਭੇਜੇਗਾ, ਕੁਝ ਖਾਸ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ, (i) ਵਿਆਹ ਤੋਂ ਸੱਤ ਸਾਲਾਂ ਅੰਦਰ ਕਿਸੇ ਔਰਤ ਦੀ ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ; (ii) ਕੁਝ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਆਹ ਤੋਂ ਸੱਤ ਸਾਲਾਂ ਅੰਦਰ ਕਿਸੇ ਔਰਤ ਦੀ ਮੌਤ; ਅਤੇ (iii) ਮੌਤ ਦੇ ਕਾਰਨ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਹੋਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ।

51. ਫੌਜਦਾਰੀ ਤਰੀਕਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 176 ਮੌਤ ਦੇ ਕਾਰਨ 'ਤੇ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ। ਧਾਰਾ 176 ਦੀ ਉਪ-ਧਾਰਾ (5) ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸ਼ਬਦ ਵਰਤਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ "ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਜਾਂ ਹੋਰ ਯੋਗ ਮੈਡੀਕਲ ਮੈਨ"। ਅਸੀਂ ਨਹੀਂ ਸੋਚਦੇ ਕਿ ਆਯੁਸ਼ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੋਸਟ-ਮਾਰਟਮ ਕਰਨ ਲਈ ਯੋਗ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

52. ਇਹ ਆਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ਹਿਰਾਂ/ਕਸਬਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਦਿਨਾਂ (ਓਪੀਡੀ) ਦੌਰਾਨ, ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਸੈਂਕੜੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਆਯੁਰਵੇਦ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

53. ਉਪਰੋਕਤ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 41 ਵਿੱਚ ਕੱਢੇ ਗਏ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਚਾਰਟ ਵਿੱਚ, ਗੁਜਰਾਤ ਦੇ ਰਾਜ ਨੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਆਯੁਰਵੇਦ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ IV ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ART ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ।

54. ਇਸ ਲਈ, ਆਯੁਰਵੇਦਿਕ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਨੂੰ ਪਛਾਣਦਿਆਂ ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ/ਦੇਸੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਬਢਾਵਾ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਮੰਨਦਿਆਂ ਹੋਏ ਵੀ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਬੇਖਬਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਕਿ ਦੋਵੇਂ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਬਰਾਬਰ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬਰਾਬਰ ਤਨਖਾਹ ਦੇਣ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਨਹੀਂ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਲਈ, ਮੁੱਦਾ ਨੰਬਰ 2 ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ-ਰਾਜ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਜਵਾਬੀਆਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਨਿਸਕਰਸ਼

55. ਸਾਡੇ ਦੋਵੇਂ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਸਿਵਲ ਅਪੀਲਾਂ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਚੁਕੌਤੀ ਆਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ 08.09.2014 ਨੂੰ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅੰਤਰਿਮ ਆਦੇਸ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਜਵਾਬੀਆਂ ਨੂੰ ਮਿਲੇ ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਜਵਾਬੀਆਂ ਤੋਂ ਵਾਪਸ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸਾਮਾਨਿਆ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਅਸੀਂ ਰਾਜ ਨੂੰ ਵਸੂਲੀ ਕਰਨ ਦੀ ਇੱਛਾ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ ਪਰ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ ਕਿ ਕੁਝ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਨੇ ਨਹੀਂ। ਆਯੁਰਵੇਦਿਕ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵਰਗੀਕਰਣ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਅੰਤਰਿਮ ਆਦੇਸ਼ ਦੀ ਤਾਰੀਖ 08.09.2014 ਦੇ ਕਾਰਨ ਕੁਝ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਅਜੇ ਤੱਕ ਅਜਿਹੇ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਮੌਲਿਕ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਅੰਤਰਿਮ ਆਦੇਸ਼ ਦੇ ਕਾਰਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਲਾਭ, ਜੇਕਰ ਮਾਮਲੇ ਦਾ ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜਾ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ।

56. ਇਸ ਲਈ, ਸਾਰੀਆਂ ਅਪੀਲਾਂ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦਾ ਚੁਕੌਤੀ ਆਦੇਸ਼ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਵਾਬੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਰੱਦ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੌਹੀਨ ਦੀਆਂ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸਾਰੇ ਅੰਤਰਿਮ ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਸਮੇਤ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਇੰਪਲੀਡਮੈਂਟ ਅਰਜ਼ੀ(ਆਂ)। ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ।

ਨਿਧੀ ਜੈਨ
(ਮਦਦ ਨਾਲ : ਮਯੰਕ ਬਤਰਾ, ਐਲ.ਸੀ.ਆਰ.ਏ.)

ਅਪੀਲਾਂ ਮਨਜ਼ੂਰ।

ਡਿਸਕਲੇਮਰ ਸਥਾਨਕ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਨਿਆ ਨਿਰਣਾਂ ਕੇਵਲ ਮੁਕੱਦਮੇਬਾਜ਼ਾਂ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਮਝਣ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ । ਸਾਰੇ ਵਿਹਾਰਕ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਮੰਤਵਾਂ ਲਈ ਨਿਆਂ ਨਿਰਣੇ ਦਾ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਅਮਲ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

Vasu Gupta
Advocate