

ਰਾਜੇਸ਼ ਬਿੰਦਾ ਅਤੇ ਹਰਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਸਿੱਧੂ ਜੇ. ਜੇ.

ਰਾਜੇਸ਼ ਕੁਮਾਰ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ - ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ

ਬਨਾਮ

ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰ - ਉੱਤਰਦਾਤਾ

2017 ਦਾ CWP ਨੰ. 7026

ਅਪ੍ਰੈਲ 26, 2017

ਭਾਰਤ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨ, 1950 - ਕਲਾ. 226 - ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ - ਆਰ.ਐਲ. 9(iv) — ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ, ਜੋ ਰੂਰਲ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ, ਨੇ 29.03.2017 ਦੀ ਨੋਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 17(iii) ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੀ ਜਿਸ ਨੇ ਪੇਂਡੂ ਸੇਵਾ ਲਈ 30% ਅੰਕਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਪੀ ਸੀ ਐਮ ਐਸ/ ਪੀ ਸੀ ਐਮ ਐਸ (ਡੈਂਟਲ) ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਤ ਕੀਤਾ ਸੀ — ਕੁਝ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾਵਾਂ ਨੇ ਸਰਕਾਰੀ ਕਾਲਜਾਂ ਵਿੱਚ ਪੋਸਟ-ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਜਮਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਪੇਂਡੂ ਸੇਵਾ ਲਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੀ ਗ੍ਰਾਂਟ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਜਾਂ ਸੀਮਤ ਕਰਨ ਨੂੰ ਵੀ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੀ, ਪ੍ਰਾਰਥਨਾ ਕੀਤੀ ਕਿ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਕਾਲਜਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਵੀ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਦੇ 9(iv) - ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਪੋਸਟ-ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਕੋਰਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਕੁੱਲ ਅੰਕਾਂ ਦਾ 30% ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਸਿਰਫ ਪੀਸੀਐਮਐਸ/ਪੀਸੀਐਮਐਸ (ਡੈਂਟਲ) ਡਾਕਟਰਾਂ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਸਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਰਾਜ ਦੇ ਪੇਂਡੂ/ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜੋ ਪੇਂਡੂ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਹਨ - ਨੇ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਧਾਰਾ 17(iii) ਦੁਆਰਾ ਵਿਚਾਰਿਆ ਗਿਆ ਵਰਗੀਕਰਨ ਤਰਕਹੀਣ ਸੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਗਈ ਵਸਤੂ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵਾਜਬ ਸਬੰਧ ਨਹੀਂ ਸੀ - ਅੱਗੇ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਕਿ ਕਲਾਜ਼ 17(iii) ਜਿੱਥੇ ਤੱਕ ਇਹ 30% ਅੰਕਾਂ ਦੇ ਲਾਭ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਸਰਕਾਰੀ ਕਾਲਜਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਸੀਮਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਕਾਲਜਾਂ ਲਈ, ਨਿਯਮ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ। MCI ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਦੇ 9(iv) - ਅੱਗੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤੇ ਕਿ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ। MCI ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਦੇ 9(iv), ਵਾਧੂ ਅੰਕਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਗ੍ਰਾਮੀਣ/ਮੁਸ਼ਕਲ/ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 30% ਅੰਕਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੇਵਾ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਦੇ ਅਨੁਰੂਪ ਗ੍ਰੇਡ ਸਕੇਲ 'ਤੇ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ — ਕਲਾਜ਼ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਯੋਗਤਾ ਮਾਪਦੰਡ। 29.03.2017 ਦੀ ਨੋਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਦੇ 17(iv)(a)(ii) ਨੂੰ ਨਿਯਮ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। MCI ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ 9(iv) — ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ।

ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਗ੍ਰਾਮੀਣ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਅਜਿਹਾ ਉਦੇਸ਼ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਸੇਵਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸੀਮਤ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ

ਨੂੰ ਪੰਚਾਇਤੀ ਰਾਜ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪੂਰਕ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ 73^{ਵੀਂ} ਅਤੇ 74^{ਵੀਂ} ਸੋਧ, ਪੰਚਾਇਤਾਂ ਅਤੇ ਨਗਰ ਪਾਲਿਕਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਤੀਜੇ ਦਰਜੇ ਵਜੋਂ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਦਰਜਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਅਨੁਸੂਚੀ XI ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਪੰਚਾਇਤੀ ਰਾਜ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ 'ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸਵੱਛਤਾ, ਹਸਪਤਾਲਾਂ, ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰਾਂ ਅਤੇ ਡਿਸਪੈਂਸਰੀਆਂ ਸਮੇਤ' ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕਾਰਜ ਸੌਂਪੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਨਗਰ ਪਾਲਿਕਾਵਾਂ ਨੂੰ 'ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ' ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕਾਰਜ ਸੌਂਪੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਵੈ-ਸਰਕਾਰੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਜ਼ਮੀਨੀ ਜੜ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਥਾਨਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਮੰਗਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਪੰਚਾਇਤੀ ਰਾਜ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਸਤਾਰ ਅਤੇ ਪਹੁੰਚ ਵੀ ਕਾਫ਼ੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇਸ ਤੱਥ ਦੀ ਮਾਨਤਾ ਵਿੱਚ ਸੀ ਕਿ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9(iv) ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਵਿੱਚ ਸਰਕਾਰ/ਜਨਤਕ ਅਥਾਰਟੀ ਦੀ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੀ ਕਲਪਨਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦਾ ਲਾਭ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨਾ ਇਸ ਵਿਵਸਥਾ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਸ਼ਲਾਘਾਯੋਗ ਉਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਗੁਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਨੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਸੇਵਾ-ਮੁਕਤ ਲੋਕਾਂ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਕਰਨ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

(ਆਰਟਿਕਲ 30)

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਇਹ ਵੀ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਚਲੇ ਅੰਤਰ ਦੇ ਆਧਾਰ ਬਾਰੇ ਦਲੀਲ ਜਾਇਜ਼ ਨਹੀਂ ਜਾਪਦੀ ਹੈ।

(ਆਰਟਿਕਲ 31)

ਅੱਗੋਂ ਕਿਹਾ ਕਿ, ਅਸੀਂ 2011 ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਪੜਚੋਲ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਪੰਜਾਬ ਪੰਚਾਇਤੀ ਰਾਜ ਰੂਰਲ ਮੈਡੀਕਲ ਗਰੁੱਪ (ਗਰੁੱਪ-ਏ) ਸੇਵਾ ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਨਿਯਮਤ ਸੇਵਾ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਸ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਅਸਾਮੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਸ ਅਧੀਨ ਭਰਤੀ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪ੍ਰੀਸ਼ਦ ਦੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਚੋਣ ਕਮੇਟੀ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪ੍ਰੀਸ਼ਦ ਚੋਣ ਕਮੇਟੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਿਯੁਕਤੀ ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਚੋਣ ਕਮੇਟੀ ਦੀਆਂ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ਾਂ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਹੈ। ਇਸ ਅਹੁਦੇ ਲਈ ਐਮਬੀਬੀਐਸ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਯੋਗਤਾ ਹੈ। ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਗ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਨਿਯੁਕਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਹੈ। ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਯੋਗਤਾ ਲਈ ਵਾਧੂ ਅੰਕ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣੇ ਹਨ। ਅਨੁਸ਼ਾਸਨ, ਸਜ਼ਾ ਅਤੇ ਅਪੀਲ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਪੰਜਾਬ ਸਿਵਲ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਸਜ਼ਾ ਅਤੇ ਅਪੀਲ) ਨਿਯਮ, 1970 ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਸੋਧਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਅੰਤਿਕਾ ਏ ਦੀ ਪੜਚੋਲ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਕਾਡਰ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 1186 ਸਥਾਈ ਅਸਾਮੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੋਸਟ ਦਾ ਨਾਮਕਰਨ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਡਾਕਟਰ ਸਿਰਫ਼ ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਸੇਵਾ ਕਰਨਗੇ। ਸੇਵਾ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਇਸ ਵੱਡੇ ਵਰਗ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਤਰਕਸੰਗਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ

ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਯਮ 9 ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਿਸੋ ਦੇ ਤਹਿਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇ ਲਾਭ ਤੋਂ।

(ਆਰਟਿਕਲ 32)

ਅੱਗੋਂ ਕਿਹਾ ਕਿ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਇਸ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੁਕਮ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਬਚ ਨਿਕਲਿਆ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਮੰਨਣਾ ਕਿ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 (IV) ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦਾ ਲਾਭ ਨਾ ਵਧਾਉਣਾ ਉਕਤ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ। ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ.

(ਆਰਟਿਕਲ 38)

ਨੇ ਅੱਗੋਂ ਕਿਹਾ ਕਿ ਸ਼. ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਇਸ ਲਾਭ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸੇਠੀ ਨੇ ਕੋਈ ਬਰਫ ਨਹੀਂ ਕੱਟੀ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੁਆਰਾ ਬੜੀ ਮਿਹਨਤ ਨਾਲ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਪਿਛਲੇ ਤਜਰਬੇ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਮਾਹਰ ਸੰਸਥਾ ਦੁਆਰਾ MCI ਨਿਯਮ ਬਣਾਏ ਗਏ ਹਨ। ਮੌਜੂਦਾ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਉਭਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਆਈਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨੂੰ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਪਾਬੰਦ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

(ਆਰਟਿਕਲ 39)

ਅੱਗੋਂ ਇਹ ਵੀ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਕਿ ਇਹ ਹਦਾਇਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਨਿਜੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਵੀ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9(IV) ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਦਾ ਲਾਭ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ।

(ਆਰਟਿਕਲ 40)

ਅੱਗੋਂ ਇਹ ਵੀ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਕਿ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਅੰਕਾਂ ਦਾ ਲਾਭ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੈਰਿਟ ਸੂਚੀ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਨਾਲ ਕੋਈ ਲੈਣਾ-ਦੇਣਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਕੋਰਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਨਿਰਧਾਰਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ। ਅਯੋਗ ਨੋਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਉੱਚ ਮਿਆਰ ਜਾਂ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਨਿਰਧਾਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਬਦਲਦਾ ਹੈ। ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਸੇਵਾ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਗ੍ਰੇਡ ਸਕੇਲ 'ਤੇ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇਣ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਇਹ ਅਪਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਭ ਜਾਂ ਕੁਝ ਵੀ ਪਹੁੰਚ ਨਹੀਂ। ਇਸ ਨਾਲ ਅਜਿਹੇ ਇਨ-ਸਰਵਿਸ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਵਿਚਾਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਦੀ ਤਾਕਤ 'ਤੇ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦਾ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਵਿੱਚ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ / ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਦੀ ਚੋਣ ਕੀਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

(ਪੰ: ੪੬)

ਅੱਗੋਂ ਇਹ ਵੀ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਕਿ ਅਸੀਂ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਮਿਤੀ 17 (IV) (a)(ii) ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਯੋਗਤਾ ਮਾਪਦੰਡ

29.03.2017 ਨੂੰ MCI ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਨਾ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ।

(ਆਰਟਿਕਲ ੪੭)

ਅੱਗੋਂ ਇਹ ਵੀ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਕਿ ਇਹ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ/ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਦਾ ਲਾਭ MCI ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਨਿਯਮ 9(IV) ਦੇ ਪਰਿਵਰਤਨ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੇ

ਅਨੁਸਾਰ ਸਖਤੀ ਨਾਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ।

(ਆਰਟਿਕਲ 32)

ਐਚ.ਸੀ.ਰੋੜਾ, ਐਡਵੋਕੇਟ
ਐਚ.ਐਸ.ਬਰਾਰ, ਐਡਵੋਕੇਟ ਅਤੇ
ਵਰਿੰਦਰ ਪਾਲ ਸ਼ਰਮਾ, ਐਡਵੋਕੇਟ ਸ
ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾਵਾਂ ਲਈ।

ਹਰਸਿਮਰਨ ਸਿੰਘ ਸੇਠੀ, ਐਡੀ. ਏਜੀ. ਪੰਜਾਬ।

ਮਨੀਸ਼ ਡਡਵਾਲ, ਐਡਵੋਕੇਟ ਸ
ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਲਈ - ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ।

ਐਮਐਸ ਲੌਗੀਆ, ਐਡਵੋਕੇਟ ਸ
ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਲਈ।

ਹਰਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਸਿੱਧੂ, ਜੇ.

(1) ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਤਿੰਨ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰੇਗਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ CWP ਨੰ. 7026, 7089 ਅਤੇ 7418 ਆਫ 2017, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਆਮ ਸਵਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

(2) ਤੱਥ 2017 ਦੇ ਸੀ.ਡਬਲਿਊ.ਪੀ. ਨੰ. 7026 ਤੋਂ ਲਏ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ।

(3) ਇਹ ਸਿਵਲ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਮਿਤੀ 29.03.2017 (ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ P-7) ਦੀ ਅਧਿਸੂਚਨਾ ਦੀ ਧਾਰਾ 17 ਨੂੰ ਇਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਰੱਦ ਕਰਨ ਲਈ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਡਿਗਰੀ ਕੋਰਸ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਯੋਗਤਾ ਕਮ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੁੱਲ ਅੰਕਾਂ ਦੇ 30% ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਲਈ ਅੱਖੇ/ਬਹੁਤ ਅੱਖੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਲਈ ਛੋਟੇ 'ਨੀਟ PG-2017' ਲਈ ਦਾਖਲਾ ਟੈਸਟ (ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ) ਸਿਰਫ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਪੀਸੀਐਮਐਸ/ਪੀਸੀਐਮਐਸ (ਡੈਂਟਲ) ਡਾਕਟਰਾਂ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਤ ਹੈ। ਹੋਰ ਚੁਣੌਤੀ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਅਦਾਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਕੋਰਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਉਕਤ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਨਾ ਦੇਣ ਦੀ ਹੈ।

(4) ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਇਸ ਸਮੇਂ ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਨੰ.1-ਡਾ. ਰਮੇਸ਼ ਕੁਮਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ 19.08.2006 ਨੂੰ ਠੇਕੇ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪ੍ਰੀਸ਼ਦ, ਪਟਿਆਲਾ ਦੇ ਨਾਲ ਸਹਾਇਕ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰ ਮੱਲੇਵਾਲ, ਬਲਾਕ ਨਾਭਾ, ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪਟਿਆਲਾ ਵਿਖੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਵਜੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਏ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਅਹੁਦਾ ਬਦਲ ਕੇ ਰੂਰਲ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਉਸਨੂੰ 01.05.2011 ਤੋਂ ਰੈਗੂਲਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਨੰ.2

- ਡਾ: ਅਮਨਪ੍ਰੀਤ ਸਿੰਘ ਨੂੰ 24.12.2011 ਨੂੰ ਬਕਾਇਦਾ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰੂਰਲ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਉਹ ਸਬਸਿਡਰੀ ਹੈਲਥ ਸੈਂਟਰ, ਪਿੰਡ ਬਡਾਲੀ, ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਮੁਹਾਲੀ ਵਿਖੇ ਰੂਰਲ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਵਜੋਂ ਤਾਇਨਾਤ ਹਨ।

(5) ਦੋਵੇਂ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਨੀਟ PG-2017 ਦੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਏ, ਜਿਸਦਾ

ਨਤੀਜਾ 13.01.2017 ਨੂੰ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਨੰ.1 ਨੇ 1500 ਅੰਕਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 727.9048 ਅੰਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਹਨ। ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਨੰ.2 ਨੇ 725.7721 ਅੰਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਹਨ। ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਨੌਕਰੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

(6) ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਨੇ ਸਾਲ, 2017 ਲਈ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਵਿਗਿਆਨ ਵਿਦਿਅਕ ਸੰਸਥਾਵਾਂ (ਮੈਡੀਕਲ/ਡੈਂਟਲ) ਵਿੱਚ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਡਿਗਰੀ/ਡਿਪਲੋਮਾ ਕੋਰਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਮਿਤੀ 14.10.2016 ਨੂੰ ਨੋਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ (ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ P-2) ਧਾਰਾ 17 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ। ਉਸ ਨੋਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ, ਸਟੇਟ ਕੋਟੇ ਦੀਆਂ 60% ਸੀਟਾਂ ਪੀਸੀਐਮਐਸ (ਮੈਡੀਕਲ)/ਡੈਂਟਲ ਇਨ-ਸਰਵਿਸ ਡਾਕਟਰਾਂ ਤੋਂ ਭਰਨ ਲਈ ਰਾਖਵੀਆਂ ਸਨ ਅਤੇ ਯੋਗ ਮੈਡੀਕਲ/ਡੈਂਟਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟਾਂ ਦੇ ਦਾਖਲੇ ਲਈ 40% ਸੀਟਾਂ ਖੁੱਲ੍ਹੀਆਂ ਛੱਡ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ। ਪਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਨੇ ਸਿਵਲ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਨੰਬਰ 2542 ਆਫ 2017 'ਡਾ. ਰਾਜੇਸ਼ ਕੁਮਾਰ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਬਨਾਮ. ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨੋਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 17 ਦੇ ਉਪਰੋਕਤ ਉਪਬੰਧ ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ। ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੇ ਲੰਬਿਤ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਜਵਾਬਦੇਹ-ਰਾਜ ਪੰਜਾਬ ਨੇ ਮਿਤੀ 29.03.2017 ਨੂੰ ਨੋਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ (ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ P-7)। ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ, 2017 ਦਾ CWP ਨੰਬਰ 2542 ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਵੀਂ ਨੋਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ 'ਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਲੈ ਲਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੌਜੂਦਾ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਇਸ ਨੋਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 17 ਅਤੇ 18 ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਸ ਨੋਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਧਾਰਾਵਾਂ 17 ਅਤੇ 18 ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਦੁਬਾਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

I 17. ਸਰਕਾਰ ਵਿੱਚ ਸੀਟਾਂ ਦੀ ਵੰਡ। ਸੰਸਥਾਵਾਂ (ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ/ਡੈਂਟਲ ਕਾਲਜ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਅਤੇ ਪਟਿਆਲਾ, ਜੀਜੀਐਸ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ, ਫਰੀਦਕੋਟ)।

II. ਸਰਕਾਰ ਵਿੱਚ ਸੰਸਥਾਵਾਂ, ਕੁੱਲ ਸੀਟਾਂ ਦਾ 50% ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਆਲ ਇੰਡੀਆ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਭਰੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ, ਅਤੇ ਬਾਕੀ 50% ਸੀਟਾਂ ਰਾਜ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਰਾਜ ਕੋਟੇ ਦੀਆਂ ਸੀਟਾਂ ਵਜੋਂ ਭਰੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ।

III ਬਾਬਾ ਫਰੀਦ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ ਹੈਲਥ ਸਾਇੰਸਿਜ਼, ਫਰੀਦਕੋਟ/ਗੁਰੂ ਨਾਨਕ ਦੇਵ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ/ਪੰਜਾਬੀ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ, ਪਟਿਆਲਾ ਤੋਂ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਪਾਸ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਲਈ ਸਟੇਟ ਕੋਟੇ ਦੀਆਂ ਸੀਟਾਂ ਦੀਆਂ .50% ਸੀਟਾਂ ਸੰਸਥਾਗਤ ਤਰਜੀਹ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਰਾਖਵੀਆਂ ਹੋਣਗੀਆਂ।

IV ਇਨ-ਸਰਵਿਸ ਡਾਕਟਰਾਂ (ਪੀ ਸੀ ਐਮ ਐਸ/ ਪੀ ਸੀ ਐਮ ਐਸਡੈਂਟਲ) ਨੂੰ ਨੀਟ PG 2017 ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੁੱਲ ਅੰਕਾਂ ਦੇ 30% ਦਾ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

V ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ:- ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਰੈਗੂਲਰ ਪੀ ਸੀ ਐਮ ਐਸ/ ਪੀ ਸੀ ਐਮ ਐਸ(ਡੈਂਟਲ) ਡਾਕਟਰਾਂ ਲਈ:-

(a) ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇਣ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਲੋੜਾਂ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੋਣਗੀਆਂ:

i. ਨਿਯਮਤ ਪੀ ਸੀ ਐਮ ਐਸ/ ਪੀ ਸੀ ਐਮ ਐਸ(ਡੈਂਟਲ) ਕਰਮਚਾਰੀ

ii. ਬਹੁਤ ਮੁਸ਼ਕਲ (ਸ਼੍ਰੇਣੀ-ਡੀ) ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ 4 ਪੂਰੇ ਸਾਲ (48 ਮਹੀਨੇ) ਸੇਵਾ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਅੱਥੇ (ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਸੀ) ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ 6 ਪੂਰੇ ਸਾਲ (72 ਮਹੀਨੇ) ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਦਾ ਢੁਕਵਾਂ ਸੁਮੇਲ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ 5 ਪੂਰੇ ਸਾਲ (60 ਮਹੀਨੇ) ਦੀ ਸੇਵਾ (01.01.2012 ਤੱਕ) ਪੂਰੀ ਕਰ ਲਈ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ 2 ਪੂਰੇ ਸਾਲ (24 ਮਹੀਨੇ) ਦੀ ਸੇਵਾ ਪੂਰੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਅੱਥਾ (ਸ਼੍ਰੇਣੀ D)/ ਅੱਥਾ (ਸ਼੍ਰੇਣੀ C)/ਸਭ ਤੋਂ ਅੱਥਾ/ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਖੇਤਰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾਮਲਾ ਹੋਵੇ, ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ ਵਿਭਾਗ, ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

iii. RMOs ਨੂੰ ਪੀ ਸੀ ਐਮ ਐਸ/ ਪੀ ਸੀ ਐਮ ਐਸ(ਡੈਂਟਲ) ਵਿੱਚ ਚੁਣੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਉਹਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪ੍ਰੀਸ਼ਦ ਦੇ ਅਧੀਨ RMOs ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਪੇਂਡੂ ਸੇਵਾ ਦੇ ਲਾਭ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣਗੇ।

iv. ਨੇ ਪ੍ਰੋਬੇਸ਼ਨ ਪੀਰੀਅਡ ਨੂੰ ਪਾਸ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।

v. ਵਧੀਆ ਸਰਵਿਸ ਰਿਕਾਰਡ ਹੈ।

vi. ਉਸ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਕੋਈ ਚੌਕਸੀ/ਵਿਭਾਗੀ/ਅਨੁਸ਼ਾਸਨੀ ਜਾਂਚ ਲੰਬਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।

vii. ਕੋਰਸ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 10 ਸਾਲ ਦੀ ਸੇਵਾ ਬਾਕੀ ਹੋਵੇਗੀ।

(b) ਗ੍ਰਾਮੀਣ ਸੇਵਾ ਦੀ ਮਿਆਦ 31 ਮਾਰਚ, 2017 ਨੂੰ ਗਣਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

(c) ਨਿਰਧਾਰਤ ਮਿਆਦ ਦੀ ਗਣਨਾ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਸਬੰਧਤ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਐਡਹਾਕ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਗਿਣਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

(d) ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਪੀਸੀਐਮਐਸ/ਪੀਸੀਐਮਐਸ (ਡੈਂਟਲ) ਉਮੀਦਵਾਰ ਬਿਨੈਪੱਤਰ ਦੇ ਨਾਲ ਸੇਵਾ ਦੀ ਲੰਬਾਈ, ਪੇਂਡੂ ਸੇਵਾ ਦੀ ਲੰਬਾਈ, ਪੀਜੀ ਕੋਰਸ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਚੇ ਹੋਏ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਅਤੇ ਉਮੀਦਵਾਰ ਵਿਰੁੱਧ ਕੋਈ ਵਿਭਾਗ/ਵਿਜ਼ੀਲੈਂਸ ਜਾਂਚ ਲੰਬਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣਗੇ।

(e) ਸਾਰੇ ਪੀਸੀਐਮਐਸ/ਪੀਸੀਐਮਐਸ (ਡੈਂਟਲ) ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਕੋਰਸ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਚੁਣੇ ਗਏ ਹਨ, ਨੂੰ ਇੱਕ ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ

ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ ਵਿਭਾਗ, ਸਰਕਾਰ ਤੋਂ ਕੋਈ ਇਤਰਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ। ਪੰਜਾਬ ਦੇ।

(f) ਸਾਰੇ ਸੇਵਾਦਾਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਡਿਗਰੀ ਕੋਰਸ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 10 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਲਈ ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਸੇਵਾ ਕਰਨ ਲਈ 50 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦਾ ਬਾਂਡ ਅਤੇ ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਸੇਵਾ ਕਰਨ ਲਈ 25 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦਾ ਬਾਂਡ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਡਿਪਲੋਮਾ ਕੋਰਸ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ 6 ਸਾਲ ਬਾਅਦ। ਜੇਕਰ ਉਮੀਦਵਾਰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਸਰਕਾਰ ਕੋਲ ਬਾਂਡ ਦੀ ਰਕਮ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣੀ ਪਵੇਗੀ।

ਰਾਜ ਕੋਟੇ ਦੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਲਈ (ਇਨ-ਸਰਵਿਸ ਪੀ ਸੀ ਐਮ ਐਸ/ ਪੀ ਸੀ ਐਮ ਐਸ(ਡੈਂਟਲ) ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ):-

a) ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਉਮੀਦਵਾਰ ਰੁਜ਼ਗਾਰ (ਪੀਸੀਐਮਐਸ/ਪੀਸੀਐਮਐਸ ਡੈਂਟਲ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਮਾਲਕਾਂ ਤੋਂ ਕੋਈ ਇਤਰਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਪੇਸ਼ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਸੇਵਾ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰੋਰਨਾ ਦੇ ਅੰਕ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣਗੇ।

b) ਰਾਜ ਕੋਟੇ ਵਿੱਚ ਚੁਣੇ ਗਏ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ, ਪੂਰੇ ਕੋਰਸ ਲਈ ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਤਨਖਾਹਾਂ/ਵਜ਼ੀਫੇ ਮਿਲਣਗੇ:-

i. ਉਮੀਦਵਾਰ ਨੂੰ ਪੀਜੀ ਦੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਲਈ ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਸੇਵਾ ਕਰਨ ਲਈ 15 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦਾ ਬਾਂਡ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਧਾਰਾ ਉਦੋਂ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਜੇਕਰ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਪਾਸ ਕਰਨ ਦੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ii. ਉਮੀਦਵਾਰ ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਉਸਨੇ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਪਾਸ ਕੀਤੀ ਹੈ।

iii. ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਲਈ ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਸੇਵਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ 15.00 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਬਾਂਡ ਮਨੀ ਜਮ੍ਹਾਂ/ਰਿਕਵਰੀ ਹੋਵੇਗੀ।

ਆਲ ਇੰਡੀਆ ਕੋਟੇ ਦੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਲਈ

ਆਲ ਇੰਡੀਆ ਕੋਟੇ ਦੇ ਉਮੀਦਵਾਰ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਕੋਰਸ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਸਾਲ ਲਈ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਦੀ ਸੇਵਾ ਕਰਨ ਲਈ 10 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦਾ ਬਾਂਡ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨਗੇ। ਹੋਰ ਸਾਰੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਉਹੀ ਰਹਿਣਗੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰਾਜ ਕੋਟੇ ਦੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਲਈ।

18. I. ਨਿੱਜੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸੀਟਾਂ ਦੀ ਵੰਡ:-

ਸਰਕਾਰੀ ਕੋਟੇ ਦੀਆਂ ਸੀਟਾਂ- 50%

ਪ੍ਰਬੰਧਨ/ਘੱਟ ਗਿਣਤੀ ਕੋਟੇ ਦੀਆਂ ਸੀਟਾਂ 50%

(15% NRI ਕੋਟੇ ਸਮੇਤ)

11. ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਰਾਖਵਾਂਕਰਨ:-

a) ਪੰਜਾਬ ਦੇ ਰਾਜਪਾਲ ਨੇ ਬਾਬਾ ਫਰੀਦ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ਼ ਹੈਲਥ ਸਾਇੰਸਿਜ਼, ਫਰੀਦਕੋਟ/ਗੁਰੂ ਨਾਨਕ ਦੇਵ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ, ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ, ਪੰਜਾਬੀ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ, ਪਟਿਆਲਾ ਤੋਂ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਪਾਸ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਲਈ ਸੰਸਥਾਗਤ ਤਰਜੀਹਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ 50% ਤੱਕ ਉਪਲਬਧ ਸੀਟਾਂ ਰਾਖਵੀਆਂ ਰੱਖੀਆਂ ਹਨ।

b) ਰਿਜ਼ਰਵੇਸ਼ਨ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੋਵੇਗੀ:

i. ਅਨੁਸੂਚਿਤ ਜਾਤੀ 25%

ii. ਪਛੜੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ 5%

iii. ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਪਾਹਜ 3%

ਸਿਰਫ਼ ਆਰਥੋਪੈਡਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਪਾਹਜ ਹੀ ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਪਾਹਜ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਿੱਚ ਰਿਜ਼ਰਵੇਸ਼ਨ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ ਅਤੇ 50% -70 ਅਤੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੇਠਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਲੋਕੋਮੋਟਰ ਅਸਮਰਥਤਾ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਸ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦੇ ਨਾਲ, ਪਰ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਵਿਧੀਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਠਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੁਆਰਾ ਅਤੇ 3 ਰਾਜ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜਾਂ ਦੇ ਆਰਥੋਪੀਡਿਕਸ ਦੇ ਵਿਭਾਗਾਂ ਦੇ ਮੁਖੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਸਬੰਧਤ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਵਿੱਚ ਕੋਰਸ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫਿੱਟ ਪਾਇਆ ਗਿਆ। ਜੇਕਰ ਉਮੀਦਵਾਰ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹਨ ਤਾਂ 40% ਤੋਂ 50% ਦੀ ਅਪਾਹਜਤਾ ਵਾਲੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ (ਹੇਠਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਲੋਕੋਮੋਟਰ ਅਯੋਗਤਾ) ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਨੋਟ 1. ਰਿਜ਼ਰਵੇਸ਼ਨ ਲਈ ਸੀਟਾਂ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਅਨੁਸਾਰ/ਵਿਸ਼ੇ ਅਨੁਸਾਰ/ਸੰਸਥਾ ਅਨੁਸਾਰ ਰੱਖੇ ਗਏ ਸੌ ਪ੍ਰਭਾਇੰਟ ਰੋਸਟਰ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੋਵੇਗੀ।

ਨੋਟ 2. ਸਾਰੇ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਤਾਜ਼ਾ ਹਦਾਇਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਹੋਣਗੇ।

xxx xxx xxx"

(7) ਸੀ.ਡਬਲਊ.ਪੀ. ਨੰ. 7026 ਵਿੱਚ ਪਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਦੇ ਵਕੀਲ ਸ੍ਰੀ ਐਚ.ਸੀ ਅਰੋੜਾ ਨੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਹੈ:

(1) ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਮੈਡੀਕਲ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼, 2000 ਦੇ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 (IV) ਦੇ ਉਪਬੰਧ ਅਨੁਸਾਰ (ਛੋਟੇ ਲਈ 'MCI

ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼) ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਜਾਂ ਅੱਖੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਦੇ ਹਰ ਸਾਲ ਲਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਅੰਕਾਂ ਦੇ 10% ਦੀ ਦਰ ਨਾਲ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਯੋਗਤਾ-ਕਮ-ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਅੰਕਾਂ ਦੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 30% ਤੱਕ ਦੀ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੈ। ਸਰਕਾਰ/ਜਨਤਕ ਅਥਾਰਟੀ। 2017 ਦੀ ਅਧਿਸੂਚਨਾ ਦੀ ਧਾਰਾ 17 ਜਿਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਇਹ ਅਜਿਹੇ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੀ ਗ੍ਰਾਂਟ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਇਨ-ਸਰਵਿਸ ਪੀਸੀਐਮਐਸ/ਪੀਸੀਐਮਐਸ (ਡੈਂਟਲ) ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਐਮਸੀਆਈ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾਨਯੋਗ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੁਆਰਾ **ਯੂਪੀ ਰਾਜ ਬਨਾਮ ਦਿਨੇਸ਼ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਸਿੰਘ ਚੌਹਾਨ**¹

(8) ਸਿੱਖਿਅਤ ਵਕੀਲ ਨੇ ਅੱਗੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪ੍ਰੀਸ਼ਦ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਹਨ ਅਤੇ ਪੰਜਾਬ ਪੰਚਾਇਤੀ ਰਾਜ ਰੂਰਲ ਮੈਡੀਕਲ (ਗਰੁੱਪ-ਏ) ਸਰਵਿਸ ਰੂਲਜ਼, 2011 (ਛੋਟੇ '2011 ਨਿਯਮ' ਲਈ) ਜੋ ਕਿ ਬਣਾਏ ਗਏ ਹਨ, ਦੇ ਵਿਧਾਨਿਕ ਸੇਵਾ ਨਿਯਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਹਨ। ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪ੍ਰੀਸ਼ਦ ਇੱਕ ਜਨਤਕ ਅਥਾਰਟੀ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਤੇ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਦੁਰਾਡੇ/ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਲਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇ ਲਾਭ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ MCI ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਦੇ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9(IV) ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਉਸਨੇ ਅੱਗੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ 2017 ਦੇ ਨੋਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 17(iii) ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਪੀਸੀਐਮਐਸ ਵਿੱਚ ਚੁਣੇ ਗਏ ਪੇਂਡੂ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰਾਂ ਨੂੰ ਸਮੁੱਚੀ ਪੇਂਡੂ ਸੇਵਾ ਦਾ ਲਾਭ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਰਿਮੋਟ/ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਲਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇ ਲਾਭ ਤੋਂ RMO ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਤਰਕ ਨਹੀਂ ਹੈ।

(9) ਆਪਣੀ ਇਸ ਦਲੀਲ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ ਕਿ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ/ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਲਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦਾ ਲਾਭ ਨਾ ਦੇਣਾ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ ਅਤੇ MCI ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਨਿਯਮ 9(IV) ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਹੈ, ਉਸਨੇ ਮਾਨਯੋਗ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਨਿਰੀਖਣਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ। **ਦਿਨੇਸ਼ ਸਿੰਘ ਚੌਹਾਨ ਦੇ ਕੇਸ** ਦਾ ਪੈਰਾ-34 ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ / ਅੱਖੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸੇਵਾਦਾਰ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਅੰਕ ਦੇਣ ਲਈ ਸਰਕਾਰੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਅੰਤਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ।

(10) ਸ੍ਰੀ ਰਾਹੁਲ ਸ਼ਰਮਾ, ਐਡਵੋਕੇਟ ਸ਼. ਐਚਸੀ ਅਰੋੜਾ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 (IV) ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਰਿਮੋਟ/ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇਣ ਲਈ ਨਿਰਣਾਇਕ ਕਾਰਕ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਉਹ ਅਥਾਰਟੀ ਜਿਸ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਿਰਫ ਇਹੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਤਾਂ ਸਰਕਾਰ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਜਨਤਕ ਅਥਾਰਟੀ ਕੋਲ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ। ਜਨਤਕ ਅਥਾਰਟੀ ਇੱਕ ਸਰਕਾਰੀ ਨਿਗਮ, ਇੱਕ ਨਗਰ ਨਿਗਮ, ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪ੍ਰੀਸ਼ਦ, ਪੰਚਾਇਤ ਸਮੰਤੀ ਆਦਿ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

(11) **2017 ਦਾ ਸੀਡਬਲਯੂਪੀ ਨੰਬਰ 7089:** ਪੀਸੀਐਮਐਸ-1 ਡਾਕਟਰ ਵਜੋਂ ਚੁਣੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਨੇ 03.06.2013 ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਹੈਲਥ ਸੈਂਟਰ, ਬ੍ਰਹਮਪੁਰਾ, ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਤਰਨ ਤਾਰਨ (ਜਿਸ ਨੂੰ 'ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰ' ਵਜੋਂ ਨੋਟੀਫਾਈ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ) ਵਿੱਚ 05.06.2014

ਤੱਕ ਕੰਮ ਕੀਤਾ। 06.06.2014 ਤੋਂ ਹੁਣ ਤੱਕ ਉਹ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਹੈਲਥ ਸੈਂਟਰ, ਰਾਜੋਕੇ, ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਤਰਨਤਾਰਨ (ਜਿਸ ਨੂੰ 'ਸਭ ਤੋਂ ਔਖਾ ਖੇਤਰ' ਵਜੋਂ ਨੋਟੀਫਾਈ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ) ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। 'ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰ' ਅਤੇ 'ਸਭ ਤੋਂ ਔਖੇ ਖੇਤਰ' ਵਿੱਚ ਉਸਦੀ ਕੁੱਲ ਸੇਵਾ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਦਸ ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ।

(12) ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਨੇ ਧਾਰਾ 17(III) ਅਤੇ 17(IV) (a) (ii) ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ 30% ਅੰਕਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ, ਨਿਯਮਤ ਪੀਸੀਐਮਐਸ/ਪੀਸੀਐਮਐਸ (ਡੈਂਟਲ) ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਔਖੇ (ਸ਼੍ਰੇਣੀ-ਡੀ) ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਚਾਰ ਸਾਲ (48 ਮਹੀਨੇ) ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਔਖੇ (ਸ਼੍ਰੇਣੀ C) ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ 6 ਪੂਰੇ ਸਾਲ (72 ਮਹੀਨੇ) ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਦਾ ਢੁਕਵਾਂ ਸੁਮੇਲ। ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ 01.01.2012 ਤੱਕ 5 ਪੂਰੇ ਸਾਲ (60 ਮਹੀਨੇ) ਦੀ ਸੇਵਾ ਪੂਰੀ ਕਰ ਲਈ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰਾਂ/ਬਹੁਤ ਮੁਸ਼ਕਲ (ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਡੀ)/ ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ 2 ਪੂਰੇ ਸਾਲ (24 ਮਹੀਨੇ) ਦੀ ਸੇਵਾ ਪੂਰੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। (ਸ਼੍ਰੇਣੀ C)/ਸਭ ਤੋਂ ਔਖਾ/ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾਮਲਾ ਹੋਵੇ। ਦਲੀਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ MCI ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਦੇ ਕਲਾਜ਼ 9 (IV) ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਾਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਰਿਮੋਟ/ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਲਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਸੇਵਾ ਦੇ ਹਰ ਸਾਲ ਲਈ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 30% ਦੇ ਅਧੀਨ 10% ਦੀ ਦਰ ਨਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ। ਨੋਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਵਿਚ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਨੁਸਖਾ ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9(IV) ਸੇਵਾ ਦੇ ਅਨੁਰੂਪ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੀ ਗ੍ਰਾਂਟ ਦੀ ਕਲਪਨਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਲਈ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 10% ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਕੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 30% ਤੱਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਪ੍ਰਗਟ ਨੋਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਸਿਰਫ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ 30% ਦੀ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇਣ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸਦੇ ਤਹਿਤ ਯੋਗ ਹੈ। ਉਸਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇ ਲਾਭ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਪੱਟੀ ਬਹੁਤ ਉੱਚ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾਵਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਕਾਫੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੇਵਾ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ MCI ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਦੇ ਇਰਾਦੇ ਦੇ ਉਲਟ ਹੈ।

(13) ਤਿੰਨ ਪੱਖੀ ਹਮਲੇ ਤੋਂ ਅਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਸੂਚਨਾ ਦਾ ਬਚਾਅ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਸ਼੍ਰੀ ਹਰਸਿਮਰਨ ਸਿੰਘ ਸੇਠੀ, ਐਡੀ. ਏ.ਜੀ., ਪੰਜਾਬ ਨੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਦੋ ਬੇਨਤੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜੋ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹਰ ਇੱਕ ਦਲੀਲ ਲਈ ਉਸਦੇ ਬਚਾਅ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ:

(i) ਇਹ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਹੈ ਕਿ MCI ਨਿਯਮ ਸਿਰਫ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਮਾਪਦੰਡ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਲਈ MCI ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਹੈ। (ਰਿਲਾਇੰਸ ਨੂੰ ਸਟੇਟ ਆਫ ਟੀ.ਐਨ. ' ਤੇ ਹੋਰਨਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ

ਬਨਾਮ *ਅਧਿਆਮਨ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨਲ ਐਂਡ ਰਿਸਰਚ ਇਸਟੀਬਲਿਸ਼ਮੈਂਟ* ² ਪ੍ਰੀਤੀ ਸ਼ੀਵਾਸਤਵ
ਬਨਾਮ *ਐਮਪੀ ਰਾਜ* ³

(ii) MCI ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਦੇ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9(IV) ਦਾ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕੇਵਲ ਇੱਕ ਯੋਗ ਉਪਬੰਧ ਹੈ। ਇਹ ਰਾਜ ਲਈ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ/ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦਾ। ਰਾਜ ਅਜਿਹਾ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੇਵਲ ਰੈਗੂਲਰ ਪੀ.ਸੀ.ਐੱਮ.ਐੱਸ./ਪੀ.ਸੀ.ਐੱਮ.ਐੱਸ. (ਡੈਂਟਲ) ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇ ਲਾਭਾਂ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿਲਾ ਪ੍ਰੀਸ਼ਦਾਂ ਦੀ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਰੂਰਲ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰਾਂ ਤੱਕ ਨਾ ਵਧਾਉਣ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਉਂਦੇ ਹੋਏ, ਸ੍ਰੀ ਸੇਠੀ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਜ਼ਿਲਾ ਪ੍ਰੀਸ਼ਦਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕਰ ਰਹੇ ਰੂਰਲ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ। ਦੋ ਬਰਾਬਰ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ PCMS /PCMS (ਡੈਂਟਲ) ਡਾਕਟਰਾਂ ਨਾਲ ਬਰਾਬਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ/ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਲਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਰਾਜ ਦੇ ਕੋਟੇ ਵਿੱਚ 60% ਸੀਟਾਂ ਇਨ-ਸਰਵਿਸ ਡਾਕਟਰਾਂ ਲਈ ਰਾਖਵੀਆਂ ਸਨ। ਇਹ ਲਾਭ ਸਿਰਫ ਪੀ ਸੀ ਐਮ ਐਸ/ ਪੀ ਸੀ ਐਮ ਐਸ (ਡੈਂਟਲ) ਡਾਕਟਰਾਂ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਿਤ ਸੀ। ਜ਼ਿਲਾ ਪ੍ਰੀਸ਼ਦਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕਰ ਰਹੇ ਰੂਰਲ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਲਾਭ ਕਦੇ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਇਸ ਇਨਕਾਰ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਚੁਣੌਤੀ ਨੂੰ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਕਾਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਸਨੇ 2013 ਦੇ ਸੀਡਬਲਯੂਪੀ ਨੰਬਰ 11188 ਵਿੱਚ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ 22.5.2013 ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜਿਸਦਾ ਸਿਰਲੇਖ *ਡਾ.ਮਨੂੰ ਗੁਪਤਾ* ਬਨਾਮ *ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰ* ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਬੰਧਤ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੀ, ਜੋ ਕਿ 2013 ਦੇ ਐਲਪੀਏ ਨੰਬਰ 1043 ਵਿੱਚ ਵੀ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। 2013 ਦਾ SLP(C) ਨੰਬਰ 25931 ਸਿਰਲੇਖ 'ਡਾ. ਕੁਲਮੀਤ ਕੌਰ ਮਾਹਲ ਅਤੇ ਓ.ਆਰ.ਐਸ. ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਅਤੇ ਓ.ਆਰ.ਐਸ.' 11.9.2013 ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

(14) ਉਸਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਰੂਰਲ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਸਿਰਫ ਸਹਾਇਕ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ, ਨਿਯਮਤ ਪੀਸੀਐਮਐਸ/ਪੀਸੀਐਮਐਸ (ਡੈਂਟਲ) ਡਾਕਟਰ ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਹੈਲਥ ਸੈਂਟਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਹੈਲਥ ਸੈਂਟਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਅਡਵਾਂਸਡ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਤਕਨੀਕਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਸਹਾਇਕ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਜ਼ਿਲਾ ਪ੍ਰੀਸ਼ਦਾਂ ਦੁਆਰਾ ਭਰਤੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਰੂਰਲ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਸੇਵਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਜੇਕਰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦਾ ਲਾਭ ਰੂਰਲ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਡਿਗਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਿਰਫ ਸਹਾਇਕ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਪੇਂਡੂ ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਵਾਧੂ ਯੋਗਤਾ ਦਾ ਲਾਭ ਉਸੇ ਹੱਦ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਣਗੇ ਜਦੋਂ ਪੀ.ਸੀ.ਐਮ.ਐਸ. ਡਾਕਟਰ ਆਪਣੀ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਸ਼ਨ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਹੈਲਥ ਸੈਂਟਰਾਂ ਵਿੱਚ ਤਾਇਨਾਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਦਾ ਨੀਤੀਗਤ ਫੈਸਲਾ ਰੂਰਲ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰਾਂ ਨੂੰ ਸੇਵਾਮੁਕਤ ਨਾ ਮੰਨਣ ਦਾ ਹੈ

²1995(4) SCC 104

³(1999) 7 SCC 120)

ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਉਮੀਦਵਾਰ ਅਸਲ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰਕ ਵਿਚਾਰਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹਨ ਜੋ ਸਿਰਫ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸੇਧਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਪੇਂਡੂ ਆਬਾਦੀ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਤਮ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ।

(15) ਸ੍ਰੀ ਸੇਠੀ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਅਦਾਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ/ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਦੀ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਨਾ ਦੇਣਾ ਲੋਕ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਜਾਇਜ਼ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਜੇ ਪੀਸੀਐਮਐਸ ਡਾਕਟਰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਰਾਜ ਤੋਂ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਸਰਕਾਰੀ ਅਦਾਰਿਆਂ ਤੋਂ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਸ਼ਨ ਕਰ ਰਹੇ ਪੀਸੀਐਮਐਸ ਡਾਕਟਰ ਆਪਣੀ ਤਨਖਾਹ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਰਾਹੀਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸੇਵਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਅਦਾਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲ ਵੀ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਅੱਗੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਇਹ ਸ਼ਰਤ ਹੈ ਕਿ ਪੀਸੀਐਮਐਸ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਡਿਗਰੀ ਕੋਰਸ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 10 ਸਾਲ ਦੀ ਮਿਆਦ ਲਈ ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਸੇਵਾ ਕਰਨ ਲਈ 50 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਦਾ ਬਾਂਡ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਉਣਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੱਕ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਕਾਲਜ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹਾਈ ਲਈ ਰਾਜ ਤਨਖਾਹ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਨਹੀਂ ਰੱਖੇਗਾ, ਕੋਈ ਵੀ ਸਮਾਨ ਬਾਂਡ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦਾ ਲਾਭ ਦੇਣ ਲਈ ਰਾਜ ਅਜਿਹੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਡਿਗਰੀ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਲਾਭ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।

(16) ਸ੍ਰੀ ਸੇਠੀ ਨੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇ ਕੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਐਮਸੀਆਈ ਨਿਯਮਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਕੋਰਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਮਾਪਦੰਡ ਨੀਟ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਮੈਰਿਟ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਿਆਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਮੈਰਿਟ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਨੁਕਸ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

(17) 2017 ਦੇ CWP ਨੰਬਰ 7089 ਵਿੱਚ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਵਿੱਚ ਚੁਣੌਤੀ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਰਿਮੋਟ/ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਲਈ 30% ਦੇ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦਾ ਲਾਭ ਸਿਰਫ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਬਹੁਤ ਮੁਸ਼ਕਲ (ਸ਼੍ਰੇਣੀ-) ਵਿੱਚ ਚਾਰ ਸਾਲ (48 ਮਹੀਨੇ) ਸੇਵਾ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਹੈ। D) ਖੇਤਰ ਜਾਂ ਅੱਖੇ (ਸ਼੍ਰੇਣੀ C) ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ 6 ਪੂਰੇ ਸਾਲ (72 ਮਹੀਨੇ) ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਆਦਿ ਦਾ ਢੁਕਵਾਂ ਸੁਮੇਲ। ਸੇਠੀ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਇਹ ਵਿਵਸਥਾ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਨਤਕ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਜੇਕਰ ਇਕ ਜਾਂ ਦੋ ਸਾਲ ਸੇਵਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 10 ਫੀਸਦੀ ਵੀ ਪੂਰਣਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਕਲਾਸ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ/ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕਰੇਗਾ। ਦਾ ਲਾਭ ਲੈਣ ਅਤੇ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਡਿਗਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਹ ਅਸਤੀਫਾ ਦੇ ਦੇਵੇਗਾ। ਇਹ ਲੋਕ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਹਰਾ ਦੇਵੇਗਾ, ਜੋ ਕਿ ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕਰਨ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਕਾਫੀ ਗਿਣਤੀ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਇਸ ਦੀ ਧਾਰਾ 18 (IV)(a)(ii) ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਹੈ

2017 ਨੋਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਉਪਲਬਧ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਘੱਟ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਸੇਵਾ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦਾ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।

(18) ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਹੋਏ ਸ੍ਰੀ ਲੌਗੀਆ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 (IV) ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਅਨੁਸਾਰ, ਪ੍ਰੋਰਣਾ ਦੇਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ 'ਮਈ' ਸ਼ਬਦ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ। ਇਹ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਲਾਭ ਦੇਣਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਉਸਨੇ ਅੱਗੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਸਿਰਫ 'ਇਨ-ਸਰਵਿਸ' ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਅਦਾਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਇਹ ਲਾਭ ਨਹੀਂ ਵਧਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਅਜਿਹੇ ਅਦਾਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ 'ਤੇ ਪੀਸੀਐਮਐਸ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਅਸਤੀਫਾ ਦੇਣਾ ਪਵੇਗਾ ਅਤੇ ਉਹ ਹੁਣ 'ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ' ਨਹੀਂ ਰਹਿਣਗੇ, ਜੋ ਕਿ ਸ਼ਰਤ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਹੋਵੇਗਾ।

(19) ਧਿਰਾਂ ਦੇ ਵਕੀਲਾਂ ਨੂੰ ਸੁਣਿਆ ਅਤੇ ਰਿਕਾਰਡ ਦੀ ਘੋਖ ਕੀਤੀ।

(20) ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰ ਲਈ ਤਿੰਨ ਸਵਾਲ ਉੱਠਦੇ ਹਨ।

(i) ਕੀ ਪੀਸੀਐਮਐਸ/ਪੀਸੀਐਮਐਸ (ਡੈਂਟਲ) ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਜਾਂ ਅੱਖੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਲਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇਣ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਲਗਾਉਣਾ ਜਦੋਂ ਕਿ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪ੍ਰੀਸ਼ਦਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੁਕਤ ਪੇਂਡੂ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਾ ਦੇਣਾ ਨਿਯਮ 9(iv) ਦੇ ਇਰਾਦੇ ਅਤੇ ਲੋੜਾਂ ਦੇ ਉਲਟ ਹੈ।) MCI ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ?

(ii) ਕੀ ਸਿਰਫ ਸਰਕਾਰੀ ਕਾਲਜਾਂ ਵਿੱਚ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਕਲਾਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਅਜਿਹੀ ਸੇਵਾ ਲਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੀ ਗ੍ਰਾਂਟ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਕਾਲਜਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਅਜਿਹਾ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਨਾ ਦੇਣਾ ਨਿਯਮ 9(IV) ਦੇ ਉਲਟ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ।

(iii) ਕੀ ਕਲਾਜ਼ 18(iv)(a)(ii) ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9(IV) ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਉਲਟ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹਨ?

ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾਵਾਂ ਦਾ ਪੂਰਾ ਮਾਮਲਾ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9(IV) ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਵਿਆਖਿਆ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੈ। MCI ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਦੇ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਦੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

(I) ਕੋਰਸਾਂ ਲਈ ਉਮੀਦਵਾਰ ਦੀ ਚੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੋਵੇਗੀ।—

(II) ਹਰੇਕ ਅਕਾਦਮਿਕ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਿੰਗਲ ਯੋਗਤਾ-ਕਮ-ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਰਥਾਤ, “ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਮੈਡੀਕਲ ਕੋਰਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਯੋਗਤਾ-ਕਮ-ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਪ੍ਰੀਖਿਆ”। ਨਿਗਰਾਨੀ, ਦਿਸ਼ਾ ਅਤੇ

ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਯੋਗਤਾ-ਕਮ-ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਦਾ ਨਿਯੰਤਰਣ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ ਮੰਤਰਾਲੇ, ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਸਮੁੱਚੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਬੋਰਡ ਕੋਲ ਹੋਵੇਗਾ।

(III) 50% ਤੋਂ 70% ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੇਠਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਲੋਕੋਮੋਟਰੀ ਅਯੋਗਤਾ ਵਾਲੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਾਲਾਨਾ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਦਾਖਲੇ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਦੀਆਂ 3% ਸੀਟਾਂ ਭਰੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ:

ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਜੇਕਰ ਇਸ 3% ਕੋਟੇ ਦੀ ਕੋਈ ਸੀਟ 50% ਤੋਂ 70% ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੇਠਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਲੋਕੋਮੋਟਰੀ ਅਸਮਰਥਤਾ ਵਾਲੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੀ ਅਣਉਪਲਬਧਤਾ ਕਾਰਨ ਅਧੂਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ 3% ਕੋਟੇ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀ ਕੋਈ ਵੀ ਖਾਲੀ ਸੀਟ ਲੋਕੋਮੋਟਰੀ ਅਸਮਰਥਤਾ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਭਰੀ ਜਾਵੇਗੀ। 40% ਤੋਂ 50% ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੇਠਲੇ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਜਨਰਲ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਲਈ ਸਾਲਾਨਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਸੀਟਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ:

ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਇਹ ਸਮੁੱਚੀ ਕਵਾਇਦ ਹਰੇਕ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ/ਸੰਸਥਾ ਦੁਆਰਾ ਦਾਖਲਿਆਂ ਲਈ ਨਿਰਧਾਰਤ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਅਨੁਸਾਰ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

(IV) ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਅਕਾਦਮਿਕ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੋਸਟ-ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਕੋਰਸ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ, ਉਮੀਦਵਾਰ ਲਈ ਉਕਤ ਅਕਾਦਮਿਕ ਲਈ ਆਯੋਜਿਤ "ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਕੋਰਸਾਂ ਲਈ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਯੋਗਤਾ-ਕਮ-ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਪ੍ਰੀਖਿਆ" ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 50 ਵੇਂ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਅੰਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਣਗੇ। ਸਾਲ ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਨੁਸੂਚਿਤ ਜਾਤੀਆਂ, ਅਨੁਸੂਚਿਤ ਜਨਜਾਤੀਆਂ, ਹੋਰ ਪੱਛੜੀਆਂ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਅੰਕ 40 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਹੇਠਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਲੋਕੋਮੋਟਰੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਉਪਰੋਕਤ ਧਾਰਾ (II) ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਅੰਕ 45 ਵੇਂ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ 'ਤੇ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਪੋਸਟ-ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਕੋਰਸਾਂ ਲਈ "ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਯੋਗਤਾ-ਕਮ-ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਪ੍ਰੀਖਿਆ" ਵਿੱਚ ਆਲ-ਇੰਡੀਆ ਸਾਂਝੀ ਮੈਰਿਟ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਉੱਚਤਮ ਅੰਕਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ:

ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਜਦੋਂ ਸਬੰਧਤ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਦੇ ਉਮੀਦਵਾਰ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਕੋਰਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਕਾਦਮਿਕ ਸਾਲ ਲਈ ਆਯੋਜਿਤ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਯੋਗਤਾ-ਕਮ-ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਅੰਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਵਿਵੇਕ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਲਈ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਕੋਰਸ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਅੰਕ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ

ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਇੰਨੇ ਘੱਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅੰਕ ਸਿਰਫ ਉਕਤ ਅਕਾਦਮਿਕ ਸਾਲ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋਣਗੇ।

(V) ਸਬੰਧਤ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜਾਂ/ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸੀਟਾਂ ਦਾ ਰਾਖਵਾਂਕਰਨ ਰਾਜਾਂ/ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਿਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਹੋਵੇਗਾ। ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਯੋਗਤਾ-ਕਮ-ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅੰਕਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਗ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਆਲ-ਇੰਡੀਆ ਮੈਰਿਟ ਸੂਚੀ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਰਾਜ-ਵਾਰ ਮੈਰਿਟ ਸੂਚੀ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਉਕਤ ਮੈਰਿਟ ਸੂਚੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹੀ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਕੋਰਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। :

ਬਸ਼ਰਤ ਕਿ ਸਰਕਾਰੀ/ਪਬਲਿਕ ਅਥਾਰਟੀ ਦੀ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੀ ਮੈਰਿਟ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ, ਅੰਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵੇਟੇਜ ਸਰਕਾਰ/ਸਮਰੱਥ ਅਥਾਰਟੀ ਦੁਆਰਾ ਸੇਵਾ ਦੇ ਹਰੇਕ ਸਾਲ ਲਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅੰਕਾਂ ਦੇ 10% ਦੀ ਦਰ ਨਾਲ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਵਜੋਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਯੋਗਤਾ-ਕਮ-ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅੰਕਾਂ ਦੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 30% ਤੱਕ, ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਅਤੇ ਔਖੇ ਖੇਤਰਾਂ ਨੂੰ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ/ਸਮਰੱਥ ਅਥਾਰਟੀ ਦੁਆਰਾ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

(VI) ਉਪਰੋਕਤ ਧਾਰਾ (II) ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਯੋਗਤਾ ਅੰਕਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਮੀਦਵਾਰ ਨੂੰ ਉਕਤ ਅਕਾਦਮਿਕ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਕੋਰਸ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

(VII) ਗੈਰ-ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜਾਂ/ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚ, ਕੁੱਲ ਸੀਟਾਂ ਦਾ 50% (ਪੰਜਾਹ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ) ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੁਕਤ ਅਥਾਰਟੀ ਦੁਆਰਾ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਬਾਕੀ 50% (ਪੰਜਾਹ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ) ਸੀਟਾਂ ਭਰੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਯੋਗਤਾ-ਕਮ-ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅੰਕਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਮੈਰਿਟ ਸੂਚੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸਬੰਧਤ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜਾਂ/ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ।

Xxx xxx xxx"

(21) ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 (IV) ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਮਾਨਯੋਗ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੁਆਰਾ **ਯੂਪੀ ਰਾਜ ਬਨਾਮ ਦਿਨੇਸ਼ ਸਿੰਘ ਚੌਹਾਨ** 4 ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਉਪਬੰਧ ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਚੁਣੌਤੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਮਾਨਯੋਗ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਇਸ ਵਿਵਸਥਾ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਉਚਿਤਤਾ ਬਾਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ। ਇਸ ਕੇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦ ਸੀ

2012 ਵਿੱਚ ਸੋਧ) **ਸੁਪੀਰ ਐਨ. ਬਨਾਮ ਕੇਰਲਾ ਰਾਜ ਵਿੱਚ**⁵ ਇਸਲਈ, ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਫੈਸਲੇ ਇਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿਸ਼ਚਤ ਕਰਨ ਲਈ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮੁੱਦਿਆਂ 'ਤੇ ਰੌਸ਼ਨੀ ਪਾਉਣਗੇ।

(*Harinder Singh Sidhu, J.*)

(22) ਇਹਨਾਂ ਦੋਹਾਂ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਮੈਡੀਕਲ ਕੋਰਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਅਪਣਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸੰਬੰਧੀ ਇੱਕ ਸੰਪੂਰਨ ਕੋਡ ਹੈ ਅਤੇ ਰਾਜ ਕੋਲ ਕੋਈ ਵੀ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਉਣ ਜਾਂ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਅਧਿਕਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਦਾਖਲੇ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਮੈਡੀਕਲ ਕੋਰਸ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਨਿਯਮਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

(23) **ਸੁਧੀਰ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ**, ਇਹ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ:

“15. ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9, ਸਾਡੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੰਪੂਰਨ ਕੋਡ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਾਰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ-ਮੈਰਿਟ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਪਣਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਢੰਗ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜੋ ਅਜਿਹੇ ਦਾਖਲਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਆਧਾਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਨੂੰ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਦੇ ਤੀਜੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਤਰੀਕੇ ਅਤੇ ਹੱਦ ਤੱਕ ਪੇਂਡੂ ਸੇਵਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਭਾਰ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਹਿਣਾ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ ਪਰ ਅਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਕਾਨੂੰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਦਾਖਲੇ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਜਿਹੇ ਦਾਖਲੇ, ਸਾਰੀਆਂ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਕੇਵਲ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਹੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਉਪਬੰਧ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸ ਵਿਧੀ ਨੂੰ ਅਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰਾਂ ਲਈ ਰਾਖਵੇਂ ਕੋਟੇ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਇਨ-ਸਰਵਿਸ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯਮ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਅਜਿਹਾ ਦਾਖਲਾ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ 9(2) ਪਰ ਅਜਿਹੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੀ ਅੰਤਰ-ਸੀਨੀਅਰਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ। ਸਵਾਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਰਾਜ ਅਜਿਹਾ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਸੀ। ਇਸ ਸਵਾਲ ਦਾ ਸਾਡਾ ਜਵਾਬ ਨਾਂਹ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਕਾਰਨਾਂ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰਨੀ ਬਹੁਤ ਦੂਰ ਨਹੀਂ ਹੈ।”

(24) **ਦਿਨੇਸ਼ ਸਿੰਘ ਚੌਹਾਨ ਦੇ ਕੇਸ** ਵਿੱਚ ਵੀ ਇਹੀ ਵਿਚਾਰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਦੁਹਰਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ:

"24. ਹੁਣ ਤੱਕ, ਇਹ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਥਾਪਿਤ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੈ ਕਿ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਮੈਡੀਕਲ ਕੋਰਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਅਪਣਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਵੈ-ਨਿਰਭਰ ਕੋਡ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਥਾਪਿਤ ਹੈ ਕਿ ਰਾਜ ਕੋਲ ਕੋਈ ਵੀ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਕੋਈ ਅਧਿਕਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ

ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜੋ ਕਿ ਕੇਂਦਰੀ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਅਧੀਨ ਬਣਾਏ ਗਏ ਨਿਯਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਪੋਸਟ-ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਮੈਡੀਕਲ ਕੋਰਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਅਨੁਸੂਚੀ VII ਸੂਚੀ I ਐਂਟਰੀ 66 (ਦੋਖੇ ਪ੍ਰੀਤੀ ਸ਼੍ਰੀਵਾਸਤਵ ਬਨਾਮ ਐਮਪੀ ਰਾਜ) ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਉਣ

ਵਾਲਾ ਵਿਸ ਹੈ। ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਡਿਗਰੀ ਕੋਰਸਾਂ ਲਈ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਇਕ ਅਜਿਹਾ ਖੇਤਰ ਹੈ ਜਿਸ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰੀ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

(25) ਯੂਪੀ ਰਾਜ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਰਿਆਇਤ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਇਹ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਦਾਖਲੇ ਕਰੇਗਾ, **ਦਿਨੇਸ਼ ਸਿੰਘ ਚੌਹਾਨ ਦੇ** ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਦੁਬਾਰਾ ਇਹਨਾਂ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਬੰਧਨ ਵਾਲੇ ਚਰਿੱਤਰ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਉਪਾਅ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਵਿੱਚ ਵੀ. ਕੇਂਦਰੀ ਐਕਟ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬਣਾਏ ਗਏ ਨਿਯਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਿਰੀਖਣ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹਨ:

"20. ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਹੋਵੇ, ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਭਰੋਸੇ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਮਿਤੀ 12-5 2016 ³ ਦੇ ਅੰਤਰਿਮ ਆਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਪਾਸ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਲਈ ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਦਲੀਲਬਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਬਿਆਨ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਾਰਥਨਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ 12-5-2016 ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਇਸ ਅੰਤਰਿਮ ਆਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਅਰਥ ਵਿੱਚ, ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਯੋਗ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਅੰਕਾਂ ਦਾ ਭਾਰ ਦੇ ਕੇ ਨਿਯਮ 9 ਦੀ ਸਖਤੀ ਨਾਲ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਮੈਰਿਟ ਸੂਚੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸੱਦਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਅਜਿਹੇ ਸੂਚਿਤ ਬਿਆਨ ਦੇ ਨਾਲ, ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ, 28-2-2014 ਦੇ ਸਰਕਾਰੀ ਆਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਜਾਇਜ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ); ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਕਿ ਯੂਪੀ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਡਿਗਰੀ ਕੋਰਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੋਣਗੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਰਾਜ ਦੇ ਅਧਿਸੂਚਿਤ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ/ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਯੋਗ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਵੇਟੇਜ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਅੰਕ ਦੇਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। . ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਲਈ ਕੇਂਦਰੀ ਐਕਟ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਅਧੀਨ ਬਣਾਏ ਗਏ ਨਿਯਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।" (ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।)

(26) ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਦੇ ਪਾਬੰਦ ਚਰਿੱਤਰ ਦੇ ਮਾਨਯੋਗ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੁਆਰਾ ਉਪਰੋਕਤ ਬਿਆਨ ਦੇ ਪਿਛੋਕੜ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ

ਇਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਨ ਲਈ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਤਿੰਨ ਸਵਾਲਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਅੱਗੇ ਵਧੋ।

ਸਵਾਲ ਨੰਬਰ (i):

ਪਹਿਲੇ ਸਵਾਲ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਸ੍ਰੀ ਸੇਠੀ ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਰਾਜਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦਾ। ਇਹ ਸਿਰਫ
 (2015) 6 SCC 685

(*Harinder Singh Sidhu, J.*)

ਇਸ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੀ ਗ੍ਰਾਂਟ ਨੂੰ ਸਮਰੱਥ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਰਾਜ ਇਹ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਰਾਜ ਅਜਿਹਾ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ ਅਤੇ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਾਖਲੇ ਸਿਰਫ ਮੈਰਿਟ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਹੋਣਗੇ ਤਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਨੁਕਸ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਾਲ ਹੀ ਜੇਕਰ ਰਾਜ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਨੁਕਸ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪ੍ਰੀਸ਼ਦ ਵਿੱਚ ਨਿਯੁਕਤ ਰੂਰਲ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਲਾਭ ਨਾ ਦੇਣ ਦੇ ਵੀ ਜਾਇਜ਼ ਕਾਰਨ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾ ਸ਼ਰਤਾਂ, ਤਜ਼ਰਬਾ, ਮੁਹਾਰਤ ਆਦਿ ਸਰਕਾਰੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਉਹ ਦਲੀਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਸਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਸੀ। ਫਿਰ ਦਾਖਲੇ ਸਿਰਫ ਨੀਟ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਮੈਰਿਟ 'ਤੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਸਨ। ਅਜਿਹੇ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਬੰਧ ਨੂੰ MCI ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਵਜੋਂ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਸੀ। ਹੁਣ ਅਜਿਹੀ ਪ੍ਰੇਰਣਾ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ।

(27) ਇਸ ਕੇਸ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਲਈ, ਜਿੱਥੇ ਰਾਜ ਨੇ, ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਸਾਨੂੰ ਸ੍ਰੀ ਸੇਠੀ ਦੀ ਦਲੀਲ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਸਿਰਫ ਯੋਗ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੀ ਗ੍ਰਾਂਟ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਵਾਲ ਇਹ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇਣ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਨਾਲ ਕੀ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਅਜਿਹੇ ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰਾਂ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋਰ 'ਪਬਲਿਕ ਅਥਾਰਟੀ' ਅਧੀਨ ਸੇਵਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

(28) **ਦਿਨੇਸ਼ ਸਿੰਘ ਚੌਹਾਨ ਦੇ ਕੇਸ (ਸੁਆਰਟਿਕਲ)** ਵਿੱਚ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਇਸ ਤੱਥ ਦਾ ਨੋਟਿਸ ਲਿਆ ਕਿ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦਾ ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਹਿਰੀ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰ ਅਣਗੌਲਿਆ ਹੈ। ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਸੁਹਿਰਦ ਯਤਨਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਯੂਨਿਟਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਅਸਾਮੀਆਂ ਖਾਲੀ ਪਈਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਅਧੂਰੀਆਂ ਪਈਆਂ ਹਨ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸੂਚਿਤ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਜਾਂ ਅੱਖੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਚਿੰਨ੍ਹ ਦੇਣ ਦੀ ਲਾਜ਼ਮੀਤਾ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਅੰਕ ਨੀਟ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ-ਮੁਕਤ ਉਮੀਦਵਾਰ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅੰਕਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ ਅਤੇ ਰਾਜ ਦੇ ਸੂਚਿਤ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ/ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੇ ਹਨ, ਮੈਡੀਕਲ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਜਾਇਜ਼ ਅਤੇ ਤਰਕਸੰਗਤ ਅਧਾਰ ਹਨ।

ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ/ਡਾਕਟਰ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰਾਜ ਦੇ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਜਾਂ ਅੱਖੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਮੁਹਾਰਤ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ। ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ:

"29. ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਮੰਨਿਆ ਹੈ ਕਿ ਪੋਸਟ-ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ "ਡਿਗਰੀ" ਕੋਰਸਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ-ਮੁਕਤ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ 30% ਰਾਖਵਾਂਕਰਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ -

(*Harinder Singh Sidhu, J.*)

ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ "ਡਿਗਰੀ" ਕੋਰਸਾਂ ਲਈ ਸੇਵਾ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਵੋਟੇਜ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਅੰਕ ਦੇਣ ਨਾਲ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਸਮਾਨਤਾ ਦੇ ਨਿਯਮ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵਿਦਾਇਗੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਇਨ-ਸਰਵਿਸ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਭਾਰ ਦੇਣ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਅਰਥ ਵਿੱਚ, ਸੇਵਾ ਵਾਲੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਅੰਕ ਰਾਜ ਦੇ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਅਤੇ ਅੱਖੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਗਿਣੀ ਗਈ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸੇਵਾ ਦੀ ਮਾਨਤਾ ਵਜੋਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨੀਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਅੰਕਾਂ ਵਿੱਚ ਜੋੜੇ ਜਾਣੇ ਹਨ। ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਵਿੱਚ ਨਿਰਦਿਸ਼ਟ ਵਜ਼ਨ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਅੰਕ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨੀਟ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ-ਮੁਕਤ ਉਮੀਦਵਾਰ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅੰਕਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ ਅਤੇ ਰਾਜ ਦੇ ਸੂਚਿਤ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ/ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅਨੁਭਵ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਗਣਨਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟਾਂ/ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰਾਜ ਦੇ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਜਾਂ ਅੱਖੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਮੁਹਾਰਤ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਜਾਇਜ਼ ਅਤੇ ਤਰਕਸੰਗਤ ਆਧਾਰ ਹੈ। ਨਿਰਸੰਦੇਹ, ਅਜਿਹੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਲਈ ਨੌਜਵਾਨ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵਿੱਚ ਜੜਤਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਬੁਨਿਆਦੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਅਨੁਕੂਲ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦੀ ਮੰਗ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ ਪਾੜਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਅੰਕ (ਸੇਵਾ-ਵਿੱਚ ਯੋਗ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ) ਦੇਣਾ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਅਨੁਮਤੀਯੋਗ ਵਿਭਿੰਨਤਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਬਾਹਰਮੁਖੀ ਤਰੀਕਾ ਹੈ।

xxx xxx xxx

31. ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਨੇ ਖੁਦ ਇੱਕ ਨਿਯਮ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜੋ ਨੀਟ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮੈਰਿਟ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇਨ-ਸਰਵਿਸ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਅੰਕਾਂ ਦੇ ਭਾਰ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਇੱਕ ਮੈਰਿਟ ਸੂਚੀ ਦੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਕਰਦਾ ਹੈ।

32. ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੂਚਿਤ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਜਾਂ ਅੱਖੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮੇਂ ਦੀ ਇੱਕ ਮਿਆਦ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਚਿੰਨ੍ਹ ਦੇਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨੂੰ ਰੇਖਾੰਕਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦਾ ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਹਿਰੀ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰ ਅਣਗੌਲਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਯੂਨਿਟਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਅਸਾਮੀਆਂ ਹਨ

ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਸੁਹਿਰਦ ਯਤਨਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਖਾਲੀ ਪਈ ਹੈ ਅਤੇ ਅਧੂਰੀ ਪਈ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸਾਰੇ ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਸਨੋਹਲਤਾ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਸੇਵਾ-ਮੁਕਤ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਅੰਕ ਦੇਣ ਬਾਰੇ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਉੱਤੇ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਸੀ। ਮੈਡੀਕਲ

(*Harinder Singh Sidhu, J.*)

ਕੌਸਲ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਇੱਕ ਮਾਹਰ ਸੰਸਥਾ ਹੈ। ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਦੀ ਵਿਧੀ ਬਾਰੇ ਇਸ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨੂੰ ਅੰਤਿਮ ਵਜੋਂ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ [ਕੇਰਲ ਰਾਜ ਬਨਾਮ ਟੀਪੀ ਰੋਸ਼ਨਾ (ਐਸਸੀਸੀ ਪੈਰਾ 16)]; ਇਹ ਵੀ ਦੇਖੋ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਸਲ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਬਨਾਮ ਕਰਨਾਟਕ ਰਾਜ]। ਉਚਿਤ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਪਿਛਲੇ ਤਜਰਬੇ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਸਲ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਨੇ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਹੋਰ ਗੱਲਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸੇਵਾ-ਮੁਕਤ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਅੰਕ ਦੇਣ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਅਤੇ ਅੱਖੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਨਿਯਮ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲਗਾਤਾਰ ਸੇਵਾ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਸ਼ਰਾਰਤੀ ਅਨੁਸਾਰਾਂ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਹੈ।

(29) ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਇਸ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਨਵੇਂ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਡਾਕਟਰ ਪੇਂਡੂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਲਈ ਆਕਰਸ਼ਿਤ ਹੋਣਗੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਦੇ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ "ਡਿਗਰੀ" ਕੋਰਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਦਾ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਮਿਲੇਗਾ। ਇਹ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਜਨਤਕ ਅਥਾਰਟੀ ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਏ ਜਾ ਰਹੇ ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਯੂਨਿਟਾਂ ਦਾ ਲਾਭ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਨੋਟੀਫਾਈਡ ਪੇਂਡੂ ਜਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਇੱਛੁਕ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਨਿਯਮ ਵੱਡੇ ਜਨਤਕ ਹਿੱਤਾਂ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਲਈ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ।

"33. ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਦਾ ਅਸਲ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੀਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅੰਕਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਅਤੇ ਅੱਖੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਉਮੀਦਵਾਰ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਸੇਵਾ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਅੰਕ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਇੱਕਲੇ ਰਾਜ ਲਈ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ "ਡਿਗਰੀ" ਕੋਰਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਯਮ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਦੋਹਰੇ ਉਦੇਸ਼ ਦੀ ਸੇਵਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਨਵੇਂ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਪੇਂਡੂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਲਈ ਆਕਰਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਦੇ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ "ਡਿਗਰੀ" ਕੋਰਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਦਾ ਇੱਕ ਚੰਗਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲੇਗਾ।

ਦੂਸਰਾ, ਜਨਤਕ ਅਥਾਰਟੀ ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਯੂਨਿਟਾਂ ਦਾ ਲਾਭ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਅਧਿਸੂਚਿਤ ਪੇਂਡੂ ਜਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਇੱਛੁਕ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਹੋਵੇਗਾ। ਸਾਡੇ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਨਿਯਮ ਵੱਡੇ ਜਨਤਕ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।" (ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ)

(30) ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਗ੍ਰਾਮੀਣ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਅਜਿਹਾ ਉਦੇਸ਼ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਲੋਕਾਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਨੂੰ

(*Harinder Singh Sidhu, J.*)

ਸੀਮਤ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸੀਮਤ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪੰਚਾਇਤੀ ਰਾਜ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪੂਰਕ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ 73^{ਵੀਂ} ਅਤੇ 74^{ਵੀਂ} ਸੋਧ ਦੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਪੰਚਾਇਤਾਂ ਅਤੇ ਨਗਰ ਪਾਲਿਕਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਤੀਜੇ ਦਰਜੇ ਵਜੋਂ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਦਰਜਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਅਨੁਸੂਚੀ XI ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਪੰਚਾਇਤੀ ਰਾਜ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ 'ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸਵੱਛਤਾ, ਹਸਪਤਾਲਾਂ, ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰਾਂ ਅਤੇ ਡਿਸਪੈਂਸਰੀਆਂ ਸਮੇਤ' ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕਾਰਜ ਸੌਂਪੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਨਗਰ ਪਾਲਿਕਾਵਾਂ ਨੂੰ 'ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ' ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕਾਰਜ ਸੌਂਪੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਵੈ-ਸਰਕਾਰੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਜ਼ਮੀਨੀ ਜੜ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਥਾਨਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਮੰਗਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਪੰਚਾਇਤੀ ਰਾਜ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਸਤਾਰ ਅਤੇ ਪਹੁੰਚ ਵੀ ਕਾਫ਼ੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇਸ ਤੱਥ ਦੀ ਮਾਨਤਾ ਵਿੱਚ ਸੀ ਕਿ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9(IV) ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਵਿੱਚ ਸਰਕਾਰ/ਜਨਤਕ ਅਥਾਰਟੀ ਦੀ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੀ ਕਲਪਨਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦਾ ਲਾਭ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨਾ ਇਸ ਵਿਵਸਥਾ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਸ਼ਲਾਘਾਯੋਗ ਉਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਗੁਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਨੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਸੇਵਾ-ਮੁਕਤ ਲੋਕਾਂ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਕਰਨ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

(31) ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਦੋਵਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਅੰਤਰ ਦੇ ਅਧਾਰ ਬਾਰੇ ਦਲੀਲ ਜਾਇਜ਼ ਨਹੀਂ ਜਾਪਦੀ ਹੈ।

(32) ਅਸੀਂ 2011 ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਪੰਜਾਬ ਪੰਚਾਇਤੀ ਰਾਜ ਰੂਰਲ ਮੈਡੀਕਲ ਗਰੁੱਪ (ਗਰੁੱਪ-ਏ) ਸੇਵਾ ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਨਿਯਮਤ ਸੇਵਾ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਸ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਅਸਾਮੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਸ ਅਧੀਨ ਭਰਤੀ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪ੍ਰੀਸ਼ਦ ਦੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਚੋਣ ਕਮੇਟੀ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪ੍ਰੀਸ਼ਦ ਚੋਣ ਕਮੇਟੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਿਯੁਕਤੀ ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਚੋਣ ਕਮੇਟੀ ਦੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਹੈ। ਇਸ ਅਹੁਦੇ ਲਈ ਐਮਬੀਬੀਐਸ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਯੋਗਤਾ ਹੈ। ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਗ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਨਿਯੁਕਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਹੈ। ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਯੋਗਤਾ ਲਈ ਵਾਧੂ ਅੰਕ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣੇ ਹਨ। ਅਨੁਸ਼ਾਸਨ, ਸਜ਼ਾ ਅਤੇ ਅਪੀਲ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਪੰਜਾਬ ਸਿਵਲ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਸਜ਼ਾ ਅਤੇ ਅਪੀਲ) ਨਿਯਮ, 1970 ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਸੋਧਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਅੰਤਿਕਾ ਏ ਦੀ ਪੜਚੋਲ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਕਾਡਰ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 1186 ਸਥਾਈ ਹਨ।

ਪੋਸਟਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੋਸਟ ਦਾ ਨਾਮਕਰਨ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਡਾਕਟਰ ਸਿਰਫ ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਸੇਵਾ ਕਰਨਗੇ। ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਇਸ ਵੱਡੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇ ਲਾਭ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਤਰਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ।

(33) ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਧਾਰਾ 17 (IV)(a)(iii) ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪੇਂਡੂ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਗ੍ਰਾਮੀਣ ਸੇਵਾ ਦਾ ਲਾਭ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪੀਸੀਐਮਐਸ/ਪੀਸੀਐਮਐਸ (ਡੈਂਟਲ) ਵਿੱਚ ਚੁਣੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਵਿਵਸਥਾ ਸ਼੍ਰੀ ਸੇਠੀ ਦੀ ਦਲੀਲ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵੀ ਨਕਾਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਦੋਵੇਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ ਦੀ ਦਲੀਲ ਸੇਠੀ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਜੇਕਰ ਰੂਰਲ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦਾ ਲਾਭ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਡਿਗਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਹਾਇਕ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕਰਨ ਲਈ ਵਾਪਸ ਚਲੇ ਜਾਣਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਜਿਹੀ ਮੁਹਾਰਤ ਦੀ ਸਰਵੋਤਮ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਸਹਾਇਕ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਚੰਗਾ, ਤਜਰਬੇਕਾਰ ਅਤੇ ਉੱਚ ਹਨਰਮੰਦ ਡਾਕਟਰ ਉਪਲਬਧ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਸਵਾਗਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਰਾਜ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ, ਜ਼ਮੀਨੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਬਿਹਤਰ ਹਨਰਮੰਦ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਪੀਸੀਐਮਐਸ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਦੇ ਉਲਟ ਜੇ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਡਿਗਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਅਤੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਨੌਕਰੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਅਤੇ ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਕੇਂਦਰਾਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਪੇਂਡੂ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਆਪਣੀ ਪੋਸਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਡਿਗਰੀ ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੀ ਗ੍ਰਾਂਟ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਏਗੀ।

(34) ਸੁਣਵਾਈ ਦੌਰਾਨ, ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਨਹੀਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਕਿ ਕੋਈ ਹੋਰ ਜਨਤਕ ਅਥਾਰਟੀ ਹੈ ਜੋ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ/ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕਰਨ ਲਈ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਦੀ ਹੈ।

(35) **ਡਾ: ਮਨੂ ਗੁਪਤਾ ਦੇ ਕੇਸ (ਸੁਆਰਟਿਕਲ)** ਵਿੱਚ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਫੈਸਲੇ 'ਤੇ ਸ਼੍ਰੀ ਸੇਠੀ ਦੁਆਰਾ ਭਰੋਸਾ ਗਲਤ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਮੌਜੂਦਾ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਉਠਾਏ ਗਏ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਨਿਰਧਾਰਨ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ।

(36) ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ, ਸਾਡਾ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਕਿ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ/ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਲਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੀ ਗ੍ਰਾਂਟ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਰੈਗੂਲਰ ਪੀ.ਸੀ.ਐੱਮ.ਐੱਸ./ਪੀ.ਸੀ.ਐੱਮ.ਐੱਸ. (ਡੈਂਟਲ) ਡਾਕਟਰਾਂ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਪੰਜਾਬ ਪੰਚਾਇਤੀ ਰਾਜ ਰੂਰਲ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਰੂਰਲ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਲਾਭ ਨਾ ਦੇਣਾ। ਗਰੁੱਪ (ਗਰੁੱਪ-ਏ) ਸੇਵਾ MCI ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਦੇ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9(IV) ਦੇ ਉਪਬੰਧ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਕੇ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ।

(37) ਇਹ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪ੍ਰੀਸ਼ਦਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਯੁਕਤ ਰੂਰਲ

ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ/ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਲਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦਾ ਲਾਭ ਲੈਣ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦੀਆਂ ਉਹੀ ਸ਼ਰਤਾਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਪੀਸੀਐਮਐਸ/ਪੀਸੀਐਮਐਸ (ਡੈਂਟਲ) ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ। .

ਸਵਾਲ ਨੰਬਰ (ii):

ਦਿਨੇਸ਼ ਸਿੰਘ ਚੌਹਾਨ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਅੰਕ ਦੇਣ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਿਰਫ ਸਰਕਾਰੀ ਕਾਲਜਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਸੀ। ਪਰ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਗੈਰ-ਸਰਕਾਰੀ ਕਾਲਜਾਂ 'ਤੇ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਅਲਾਟ ਕੀਤੀਆਂ ਸੀਟਾਂ ਭਰੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਹਨ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆ ਹੈ:

"42. ਫਿਰ ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਹੁਣ ਤੱਕ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਲਈ ਰਾਖਵਾਂਕਰਨ ਸਿਰਫ ਸਰਕਾਰੀ ਕਾਲਜਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਹੀ ਲਾਗੂ ਸੀ ਪਰ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਅੰਤਰਿਮ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਸੇਵਾ-ਮੁਕਤ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਅਨੁਸਾਰ ਵੇਟੇਜ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਅੰਕ ਦੇਣ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਗੈਰ-ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜਾਂ 'ਤੇ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਅਲਾਟ ਕੀਤੀਆਂ ਸੀਟਾਂ ਭਰੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਹਨ। ਸਾਡੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਪ੍ਰਤੀ ਸੇ, ਇਨ-ਸਰਵਿਸ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਅੰਕਾਂ ਦੇ ਭਾਰ ਦੀ ਵੰਡ ਲਈ ਸਰਕਾਰੀ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਸਰਕਾਰੀ ਕਾਲਜਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਅੰਤਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਇਹ ਨੀਟ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਰਾਜ ਲਈ ਇੱਕ ਮੈਰਿਟ ਸੂਚੀ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇਨ-ਸਰਵਿਸ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸਭ ਕੁਝ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਮੀਦਵਾਰ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਸਰਕਾਰੀ/ਜਨਤਕ ਅਥਾਰਟੀ ਦੀ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਅਤੇ ਸਮਰੱਥ ਅਥਾਰਟੀ ਦੁਆਰਾ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤੇ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਅਤੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕੀਤੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸਖਤੀ ਨਾਲ ਦਾਖਲਾ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੱਥ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਿੱਧੇ ਉਮੀਦਵਾਰ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਨੀਟ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ-ਮੁਕਤ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਅੰਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਹਨ, ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਾ ਹੋਣ। ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪਸੰਦ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਜਾਂ ਕਾਲਜ, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਵਿਸ਼ੇ ਜਾਂ ਕਾਲਜ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ, ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਦੇ ਉਪਬੰਧ (IV) ਦੇ ਉਪਬੰਧ ਦੀ ਵੈਧਤਾ 'ਤੇ ਸਵਾਲ ਉਠਾਉਣ ਦਾ ਆਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਪ੍ਰੋਵੀਸੋ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਗੈਰਜੁਏਟਾਂ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਵਜੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਅਤੇ ਰਾਜ ਦੇ ਸੂਚਿਤ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਅਤੇ ਅੱਧੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕਰਨ ਲਈ। ਇਹ ਤੱਥ ਕਿ ਪਿਛਲੇ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਅਜਿਹੀਆਂ ਕੋਈ ਨਿਯੁਕਤੀਆਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ,

ਇਹ ਵੀ ਇੱਕ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੇਵਾ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਸੇਵਾ-ਮੁਕਤ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਅੰਕਾਂ ਦਾ ਵਜ਼ਨ ਦੇਣ ਦੇ ਉਪਬੰਧ (IV) ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਦੀ ਅਣਦੇਖੀ ਦਾ ਆਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਰਾਜ ਦੇ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਅਤੇ ਅੱਖੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਮਿਆਦ.

(38) ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਇਸ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੁਕਮ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਇਹ ਮੰਨਣ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9(IV) ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਅਧੀਨ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦਾ ਲਾਭ ਨਾ ਦੇਣਾ ਉਕਤ ਨਿਯਮ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ।

(39) ਦਲੀਲਾਂ ਨੂੰ ਸ਼. ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਇਸ ਲਾਭ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸੇਠੀ ਨੇ ਕੋਈ ਬਰਫ਼ ਨਹੀਂ ਕੱਟੀ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੁਆਰਾ ਬੜੀ ਮਿਹਨਤ ਨਾਲ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਪਿਛਲੇ ਤਜਰਬੇ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਮਾਹਰ ਸੰਸਥਾ ਦੁਆਰਾ MCI ਨਿਯਮ ਬਣਾਏ ਗਏ ਹਨ। ਮੌਜੂਦਾ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਉਭਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਆਈਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨੂੰ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਪਾਬੰਦ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

(40) ਇਹ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੀ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9(IV) ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਦਾ ਲਾਭ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ।

(41) ਸਵਾਲ ਨੰਬਰ (iii):

ਦਿਨੇਸ਼ ਸਿੰਘ ਚੌਹਾਨ ਦੇ ਕੇਸ ਦੇ ਪੈਰਾ 32 ਵਿੱਚ, ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਸਨੇਹਲਤਾ ਪਟਨਾਇਕ ਬਨਾਮ ਉੜੀਸਾ ਰਾਜ (1992) (2) ਐਸਸੀਸੀ 26 ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਪੁਰਾਣੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਅੰਕ ਦੇਣ ਬਾਰੇ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ ਲਈ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਸੀ। ਇਸ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਇੱਕ ਮਾਹਰ ਸੰਸਥਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਦੀ ਵਿਧੀ ਨੂੰ ਅੰਤਿਮ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਅਤੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕੀਤੀ।

"32. ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੂਚਿਤ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਜਾਂ ਅੱਖੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮੇਂ ਦੀ ਇੱਕ ਮਿਆਦ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਚਿੰਨ੍ਹ ਦੇਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨੂੰ ਰੇਖਾਕਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦਾ ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਹਿਰੀ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰ ਅਣਗੌਲਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਸੁਹਿਰਦ ਯਤਨਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਯੂਨਿਟਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਅਸਾਮੀਆਂ ਖਾਲੀ ਅਤੇ ਭਰੀਆਂ ਪਈਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸਾਰੇ ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਸਨੇਹਲਤਾ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਸੇਵਾ-ਮੁਕਤ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਅੰਕ ਦੇਣ ਬਾਰੇ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ ਲਈ

ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਉੱਤੇ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਸੀ। ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਇੱਕ ਮਾਹਰ ਸੰਸਥਾ ਹੈ। ਦੀ ਵਿਧੀ ਬਾਰੇ ਇਸ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ

ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ [ਕੇਰਲਾ ਰਾਜ ਬਨਾਮ ਟੀਪੀ ਰੋਸ਼ਨਾ (ਐਸਸੀਸੀ ਪੈਰਾ 16)]; ਇਹ ਵੀ ਦੇਖੋ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਬਨਾਮ ਕਰਨਾਟਕ ਰਾਜ]। ਉਚਿਤ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਪਿਛਲੇ ਤਜਰਬੇ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਨੇ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਹੋਰ ਗੱਲਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸੇਵਾ-ਮੁਕਤ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਅੰਕ ਦੇਣ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਅਤੇ ਅੱਖੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਨਿਯਮ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲਗਾਤਾਰ ਸੇਵਾ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਸ਼ਰਾਰਤੀ ਅਨੁਸਾਰਾਂ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਹੈ।

(42) ਉਕਤ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਪੈਰਾ 35 ਵਿੱਚ, ਇਹ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਅਤੇ ਅੱਖੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸੇਵਾ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਅੰਕ ਦੇਣ ਲਈ ਉਪਾਅ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਗੁਣਾਤਮਕ ਕਾਰਕ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਯੋਗ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਗਿਣਨ ਲਈ ਗੁਣਾਤਮਕ ਕਾਰਕ ਵੀ ਪਰੋਵੀਸੋ ਵਿੱਚ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਸਬੰਧਿਤ ਨਿਰੀਖਣ ਹਨ:

"35. ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਨਿਯਮ ਇੱਕ ਮਾਹਰ ਸੰਸਥਾ ਦੁਆਰਾ ਪਿਛਲੇ ਤਜਰਬੇ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਬਣਾਏ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਅਤੇ ਅੱਖੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ-ਵਿੱਚ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਤਜਰਬੇ ਦੀ ਗਣਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਵੀਸੋ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਅਤੇ ਅੱਖੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਇਨ-ਸਰਵਿਸ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਅੰਕ ਦੇਣ ਲਈ ਉਪਾਅ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਗੁਣਾਤਮਕ ਕਾਰਕ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਯੋਗ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਗਿਣਨ ਲਈ ਗੁਣਾਤਮਕ ਕਾਰਕ ਵੀ ਪਰੋਵੀਸੋ ਵਿੱਚ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਨੀਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅੰਕਾਂ ਦੇ 30% ਤੱਕ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਦੇ ਹਰੇਕ ਸਾਲ ਲਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਅੰਕਾਂ ਦੇ 10% @ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਅੰਕ ਦੇਣ ਦੀ ਕਲਪਨਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਅੰਕਾਂ ਨੂੰ ਉਮੀਦਵਾਰ ਦੁਆਰਾ ਨੀਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅੰਕਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਦਾ ਇੱਕ ਉਦੇਸ਼ ਵਿਧੀ ਹੈ। ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਇਨ-ਸਰਵਿਸ ਉਮੀਦਵਾਰ ਜਿਸ ਨੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇੱਕ ਸਾਲ ਲਈ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੂਚਿਤ ਰਿਮੋਟ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨੀਟ ਵਿੱਚ 200 ਵਿੱਚੋਂ 150 ਅੰਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ 15 ਵਾਧੂ ਅੰਕ

ਮਿਲਣਗੇ; ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਉਮੀਦਵਾਰ ਨੇ ਦੋ ਸਾਲ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਮੀਦਵਾਰ ਨੂੰ ਹੋਰ 15 ਅੰਕ ਮਿਲਣਗੇ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜੇਕਰ ਉਮੀਦਵਾਰ ਨੇ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਮੀਦਵਾਰ ਨੂੰ 15 ਹੋਰ ਅੰਕ ਮਿਲਣਗੇ

ਨੀਟ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅੰਕਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ। 200 ਅੰਕਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 15 ਅੰਕ ਇਸ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ 7.5% ਦੇ ਭਾਰ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨਗੇ, ਇੱਕ ਸਾਲ ਲਈ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਕਰਨ ਲਈ। ਜੇਕਰ ਨੀਟ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ-ਮੁਕਤ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅੰਕਾਂ ਦੀ ਪਰਵਾਹ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਕੁੱਲ ਅੰਕਾਂ ਦੇ 10% ਅੰਕ ਦੇਣ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਇਹ ਇੱਕ ਵੱਖਰਾ ਮਾਮਲਾ ਹੋਣਾ ਸੀ। ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ, ਨੀਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਯੋਗ ਇਨ-ਸਰਵਿਸ ਉਮੀਦਵਾਰ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਕੁਝ ਵਜ਼ਨ ਅੰਕ ਅਤੇ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਿਆਰ ਦੁਆਰਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ, ਗੈਰ-ਵਾਜ਼ਬ ਜਾਂ ਤਰਕਹੀਣ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਵਸਥਾ ਵਡੇਰੇ ਜਨਤਕ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਸਿਰਫ ਸੰਸਥਾਗਤ ਤਰਜੀਹ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਲਈ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਉਮੀਦਵਾਰ ਲਈ ਵੱਖਰਾ ਚੈਨਲ ਬਣਾਉਣ ਲਈ, ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਰਾਖਵਾਂਕਰਨ। ਇਹ ਸਮਝ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਵਿਵਸਥਾ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਵਾਜ਼ਬ ਜਾਂ ਤਰਕਹੀਣ ਕਿਵੇਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

xxx xxx xxx

44. ਇਸ ਵਿਵਾਦ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਦੇ ਹੋਏ, ਅਸੀਂ ਦੇਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਸੈਟਿੰਗ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਧਾਰਾ (IV) ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਕੁਝ ਪ੍ਰਸੰਗਿਕ ਹੈ। ਦੇਸ਼ ਭਰ ਦੀਆਂ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਰਾਜ ਦੇ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਅਤੇ ਅੱਖੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਸਹੂਲਤਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਅਤੇ ਅੱਖੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਐੱਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐੱਸ. ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਲਈ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਕੋਰਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੀ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰਾਜ ਸਭਾ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਅੰਕਾਂ ਦਾ ਵਜ਼ਨ ਦੇਣ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਉਪਬੰਧ, ਇਸ ਲਈ, ਸੇਵਾ-ਮੁਕਤ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਰਾਜ ਦੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਵਜੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਲਈ ਹੋਰ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟਾਂ ਨੂੰ ਆਕਰਸ਼ਿਤ ਕਰਨਾ ਸੀ। ਇਹ ਵਿਵਸਥਾ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ 2012 ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਗਈ ਸੀ। ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੀ ਅਕਾਦਮਿਕ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਨੀਟ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ ਉੱਚੇ ਅੰਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਹੀ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਉਮੀਦਵਾਰ ਦੀ ਅਕਾਦਮਿਕ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਵੀ ਆਮ ਜਾਂ ਜਨਤਕ ਭਲੇ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਗਿਣਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਰਾਜ ਦੇ ਪੇਂਡੂ ਅਤੇ ਅੱਖੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੇਵਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਮੌਜੂਦਾ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ

ਸਹੂਲਤਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਕੈਰੀਅਰ ਦੀ ਕੁਰਬਾਨੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੋਕ ਅੰਕਾਂ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹਨ। ਜ਼ਿਕਰਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਨੇ

ਦਿੱਤੇ ਰਾਜ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ, ਕਬਾਇਲੀ ਜਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰ ਵਜੋਂ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਦਾ ਵਿਵੇਕ। ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਉੱਚ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਲਏ ਗਏ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਖੇਤਰਾਂ ਲਈ ਰਾਜ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਲਾਭਕਾਰੀ ਸਕੀਮਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ ਅਤੇ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਮੈਡੀਕਲ ਕੋਰਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇੱਕ ਵੀ ਉਦਾਹਰਣ ਸਾਡੇ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਲਿਆਂਦੀ ਗਈ ਹੈ ਜੋ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਖੇਤਰ ਜੋ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਜਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਨੂੰ ਇੰਨਾ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਇਹ ਧਾਰਨਾ ਕਿ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਅਤੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਵਜੋਂ ਸੂਚਿਤ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਇੱਕ ਗਲਤ ਫੈਸਲਾ ਲੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਨਿਯਮ 9 ਅਤੇ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਧਾਰਾ (IV) ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਨੂੰ ਰੱਖਣ ਦਾ ਆਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਉਪਰੋਕਤ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਅਟੱਲ ਸਿੱਟਾ ਇਹ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਵਿੱਚ ਵਿਕਸਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਧਾਰਾ (IV) ਦਾ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਨਿਆਂਪੂਰਨ, ਉਚਿਤ ਅਤੇ ਵਾਜਬ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਾਲ ਜਨਤਕ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਛੇਦ 14 ਦੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਨੂੰ ਵੀ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। "

(43) ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਮੈਡੀਕਲ ਕੋਰਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਅਪਣਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸੰਬੰਧੀ ਇੱਕ ਸੰਪੂਰਨ ਕੋਡ ਹੈ ਅਤੇ ਰਾਜਾਂ ਕੋਲ ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਅਧਿਕਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰੋਵੀਸੋ ਦੇਵੇਂ ਗੁਣਾਤਮਕ ਕਾਰਕ (ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ ਅਤੇ ਅੱਧੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸੇਵਾ-ਮੁਕਤ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਅੰਕ ਦੇਣ ਦਾ ਮਾਪ) ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਗਣਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਗੁਣਾਤਮਕ ਕਾਰਕ ਵੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਨ-ਸਰਵਿਸ ਉਮੀਦਵਾਰ (ਅਜਿਹੀ ਸੇਵਾ ਦੇ ਹਰ ਸਾਲ ਲਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤਤਾ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ)। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਰਿਵਰਤਨ ਅਜਿਹੇ ਇਨ-ਸਰਵਿਸ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

(44) ਸ੍ਰੀ ਸੇਠੀ ਦੀ ਇਹ ਦਲੀਲ ਕਿ ਨਿਯਮ ਸਿਰਫ਼ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਮਾਪਦੰਡ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਰਾਜ ਨੂੰ ਸਾਡੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਮਿਆਰਾਂ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ, ਪਰਿਵਰਤਨ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਮਦਦਗਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ।

(45) ਬਿਨਾਂ ਸ਼ੱਕ, ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਟੇਟ ਅਥਾਰਟੀ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮਿਆਰਾਂ ਜਾਂ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਨਾਲੋਂ ਉੱਚੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਜਾਂ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਉੱਚ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਉਦਾਹਰਨ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਕੇਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਰਾਜ ਨਿਯਮਾਂ ਵਿੱਚ

ਨਿਰਧਾਰਤ ਅੰਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਦਾਖਲਾ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉੱਚ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਟ ਅੰਕ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

(46) ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਅੰਕਾਂ ਦਾ ਲਾਭ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੈਰਿਟ ਸੂਚੀ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਨਾਲ ਕੋਈ ਲੈਣ-ਦੇਣਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਕੋਰਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਨਿਰਧਾਰਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ। ਅਯੋਗ ਨੋਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਉੱਚ ਮਿਆਰ ਜਾਂ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9 ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਨਿਰਧਾਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਬਦਲਦਾ ਹੈ। ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਸੇਵਾ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਗ੍ਰੇਡ ਸਕੇਲ 'ਤੇ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇਣ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਇਹ ਅਪਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਭ ਜਾਂ ਕੁਝ ਵੀ ਪਹੁੰਚ ਨਹੀਂ। ਇਸ ਨਾਲ ਅਜਿਹੇ ਇਨ-ਸਰਵਿਸ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਵਿਚਾਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਦੀ ਤਾਕਤ 'ਤੇ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦਾ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਵਿੱਚ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ / ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਦੀ ਚੋਣ ਕੀਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

(47) ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਅਸੀਂ 29.03.2017 ਦੀ ਨੋਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 17 (IV) (a) (ii) ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ ਨੂੰ ਮੰਨਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ MCI ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਨਿਯਮ 9 ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਕੇ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ।

(48) ਇਹ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ/ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਦਾ ਲਾਭ MCI ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਨਿਯਮ 9(IV) ਦੇ ਪਰਿਵਰਤਨ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸਖਤੀ ਨਾਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ।

(49) ਰਾਹਤ:

ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ/ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਲਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇਣ ਦੀ ਪਾਬੰਦੀ ਸਿਰਫ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਰੈਗੂਲਰ ਪੀਸੀਐਮਐਸ/ਪੀਸੀਐਮਐਸ (ਡੈਂਟਲ) ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਦੇਣ ਅਤੇ ਪੰਜਾਬ ਪੰਚਾਇਤੀ ਰਾਜ ਰੂਰਲ ਮੈਡੀਕਲ ਗਰੁੱਪ (ਗਰੁੱਪ-ਏ) ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਰੂਰਲ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰਾਂ ਨੂੰ ਉਹੀ ਲਾਭ ਨਾ ਦੇਣ ਦੀ ਪਾਬੰਦੀ। MCI ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਦੇ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9(IV) ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਨਾ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ।

ਇਹ ਹਦਾਇਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪ੍ਰੀਸ਼ਦਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਯੁਕਤ ਰੂਰਲ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ/ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਲਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦਾ ਲਾਭ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹੀ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ।

ਇਨ-ਸਰਵਿਸ PCMS/PCMS(ਡੈਂਟਲ) ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਯੋਗਤਾ।

(11) ਇਹ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਰਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੀ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 9(IV) ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਦਾ ਲਾਭ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ।

(iii) ਇਹ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੂਰ-ਦੁਰਾਡੇ/ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਦਾ ਲਾਭ MCI ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਨਿਯਮ 9(IV) ਦੇ ਪਰਿਵਰਤਨ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸਖਤੀ ਨਾਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ।

(iv) ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਕੋਰਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਮੈਰਿਟ ਸੂਚੀ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਦੁਬਾਰਾ ਕਾਸਟ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

(50) ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ ਤਿੰਨੋਂ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪੀ ਐਸ ਬਾਜਵਾ

ਡਿਸਕਲੇਮਰ:- ਸਥਾਨਕ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਨਿਰਣਾ ਕੇਵਲ ਮੁਕੱਦਮੇਬਾਜ਼ਾ 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।

ਗੁਲਜ਼ੇਬਾ