[2018] 5 एस. सी. आर. 566

केरल आयुर्वेद परमपार्य विद्या फोरम

वी.

केरल राज्य और अन्य

(2009 की सिविल अपील सं. 897)

अप्रैल 13,2018

[आर. के. अग्रवाल और

मोहन एम. शांतनागौदर, जे. जे.]

त्रावणकोर-कोचीन चिकित्सा व्यवसायी अधिनियम, 1953। 38 और एसएस। 23 , 32-अपीलार्थी-'परम्परा वैद्य' से युक्त संघ जो सिद्ध/यूनानी/आयुर्वेद चिकित्सा प्रणाली में अभ्यास कर रहे हैं और अपने ज्ञान और अनुभव को अपने तक पहुँचा रहे हैं।

होम्योपैथिक/आयुर्वेदिक/सिद्ध/यूनानी-टिब्बी दवाएँ जब तक कि अधिनियम के तहत पंजीकृत-अपीलार्थी द्वारा चुनौती दी गई, उच्च न्यायालय द्वारा खारिज-आयोजितः किसी भी पेशे का अभ्यास करने या किसी भी व्यवसाय, व्यापार या व्यवसाय को करने का अधिकार संविधान के तहत गारंटीकृत एक मौलिक अधिकार है-लेकिन वह अधिकार किसी भी कानून के अधीन है जो इसके लिए आवश्यक पेशेवर या तकनीकी योग्यता से संबंधित है।

किसी भी पेशे का अभ्यास करने या किसी भी व्यवसाय/व्यापार/व्यवसाय को करने वाले प्रत्येक व्यवसायी को व्यवसायी माना जाता है।

1953 के अधिनियम के तहत पंजीकृत यदि अधिनियम के प्रारंभ में उसका नाम उपयुक्त रजिस्टर में दर्ज किया गया है और ऐसे प्रत्येक व्यवसायी को जारी किए गए पंजीकरण के प्रत्येक प्रमाण पत्र को 1953 के अधिनियम के तहत जारी पंजीकरण का प्रमाण पत्र माना जाएगा-लेकिन वर्तमान मामले में, अपीलकर्ता यह दिखाने में विफल रहे हैं कि उनके पास पंजीकरण के लिए आवश्यक मान्यता प्राप्त योग्यता है जो उन्हें भारतीय चिकित्सा प्रणाली का अभ्यास करने का अधिकार देती है या उनके नाम 1953 के अधिनियम के प्रारंभ के बाद उपयुक्त रजिस्टरों में दर्ज किए गए हैं-उच्च न्यायालय अपीलकर्ताओं द्वारा दायर याचिकाओं को खारिज करने में सही था-भारत का संविधान-सातवीं अनुसूची, सूची III, प्रविष्टि 26-भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1970 का। 17 – भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1956-होम्योपैथी केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1973।

त्रावणकोर-कोचीन चिकित्सा व्यवसायी अधिनियम, 1953-चर्चा का उद्देश्य।

566 केरला आयुर्वेद परमपर्या विद्या फोरम v. केरल राज्य और अन्य

भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1970 - एस. 17 (3) (सी)-छूट, जब उपलब्ध हो-चर्चा की गई।

याचिकाओं को खारिज करते हुए अदालत ने

पकड़नाः 1.1 त्रावणकोर-कोचीन चिकित्सा व्यवसायी अधिनियम, 1953 को योग्यताओं को विनियमित करने और आधुनिक चिकित्सा व्यवसायियों के पंजीकरण का प्रावधान करने के उद्देश्य से लागू किया गया था। चिकित्सा और आम तौर पर त्रावणकोर-कोचीन राज्य में चिकित्सा व्यवसायियों से संबंधित कानून बनाना। [पैरा 9] [573-एफ]

1.2 भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1970 अधिनियम के प्रावधानों से किसी भी तरह की छूट पर विचार नहीं करता है।

स्वदेशी चिकित्सा की विभिन्न शाखाओं में चिकित्सकों की योग्यता या पंजीकरण के संबंध में। , आयुर्वेद, सिद्ध, यूनानी आदि। हालाँकि, आई. एम. सी. सी. अधिनियम की धारा 17 (3) (सी) में उन व्यक्तियों की सुरक्षा के लिए एक प्रावधान है जो अधिनियम के प्रारंभ की तारीख तक कम से कम पांच वर्षों से भारतीय चिकित्सा प्रणाली का अभ्यास कर रहे थे। ऐसे व्यक्ति अपना अभ्यास जारी रख सकते हैं बशर्ते कि कोई राज्य रजिस्टर नहीं रखा गया हो। आई. एम. सी. सी. अधिनियम के प्रारंभ पर राज्य में। [पैरा 11] [577-बी]

1.3 1953 के अधिनियम की धारा 23 पात्रता का प्रावधान करती है।

चिकित्सा व्यवसायियों के पंजीकरण के लिए शर्तें। उप-धारा (1) के तहत, अधिनियम के प्रारंभ में सरकार के तहत मान्यता प्राप्त योग्यता या नियुक्ति रखने वाले धारक और प्रत्येक अन्य व्यवसायी जो 1 अप्रैल, 1953 से पहले 5 (पांच) वर्षों से नियमित रूप से अभ्यास कर रहे हैं, यदि एक वर्ष के भीतर आवेदन करते हैं, तो उन्हें पंजीकरण के लिए पात्र बनाया गया है। हालांकि,

1953 के अधिनियम की धारा 38, अधिनियम के तहत पंजीकृत नहीं व्यक्तियों को विभिन्न प्रकार की दवाओं का अभ्यास करने से प्रतिबंधित किया गया है। पहला प्रावधान राज्य सरकार को किसी भी व्यक्ति या व्यक्तियों के वर्ग को पंजीकरण से छूट देने का अधिकार देता है। [पैरा 12] [581-डी-ई]

1.4 रोग का निदान करने की क्षमता इस तथ्य पर निर्भर करेगी कि क्या चिकित्सक के पास ऐसा करने के लिए आवश्यक पेशेवर कौशल था। पेशेवर कौशल का अधिग्रहण फिर से एक विनियमित विषय है और इसका उपाय एक मान्यता प्राप्त [2018] 5 एस. सी. आर. द्वारा प्रदान किए गए निर्धारित डिप्लोमा या डिग्री का अधिकार है।

संस्थान। मान लीजिए कि अपीलार्थियों के पास किसी मान्यता प्राप्त संस्थान से कोई निर्धारित डिप्लोमा या डिग्री नहीं है।

उस उद्देश्य से। यहां तक कि एक व्यक्ति जिसने किसी मान्यता प्राप्त संस्थान से निर्धारित डिप्लोमा या डिग्री प्राप्त की है, वह भी नहीं होगा।

वह चिकित्सा का अभ्यास करने का हकदार है जब तक कि वह आई. एम. सी. सी. अधिनियम के प्रावधानों के तहत पंजीकृत न हो। [पैरा 13] [581-जी-एच; 582-ए]

निष्कर्षः

1.5 किसी भी पेशे का अभ्यास करने या किसी भी पेशे को जारी रखने का अधिकार

व्यवसाय, व्यापार या व्यवसाय संविधान के तहत गारंटीकृत एक मौलिक अधिकार है। लेकिन वह अधिकार संबंधित किसी भी कानून के अधीन है।

किसी भी पेशे का अभ्यास करने या किसी भी व्यवसाय या व्यापार या व्यवसाय को चलाने के लिए आवश्यक पेशेवर या तकनीकी योग्यता। पेशेवर योग्यता और पेशेवर आचरण दोनों के मानक के संबंध में इस अधिकार के प्रयोग पर नियामक उपायों को न केवल चिकित्सा व्यवसायियों के अधिकार को ध्यान में रखते हुए लागू किया गया है, बल्कि जीवन के अधिकार और उन व्यक्तियों की उचित स्वास्थ्य देखभाल को भी ध्यान में रखा गया है जिन्हें चिकित्सा देखभाल और उपचार की आवश्यकता है। [पैरा 18] [585-एफ-एच]

1.6 प्रत्येक व्यवसायी को 1953 के अधिनियम के तहत पंजीकृत व्यवसायी माना जाएगा यदि इसके प्रारंभ में

अधिनियम, उसका नाम उक्त अधिनियम के तहत बनाए गए उपयुक्त रजिस्टर में दर्ज किया गया है और ऐसे प्रत्येक व्यवसायी को जारी किए गए पंजीकरण के प्रत्येक प्रमाण पत्र को एक माना जाएगा

इस अधिनियम के तहत जारी पंजीकरण प्रमाण पत्र। लेकिन वर्तमान मामले में, अपीलकर्ता यह दिखाने में विफल रहे हैं कि उनके पास पंजीकरण के लिए आवश्यक मान्यता प्राप्त योग्यता है जो उन्हें भारतीय चिकित्सा प्रणाली का अभ्यास करने का अधिकार देती है या इस अधिनियम के प्रारंभ के बाद उपयुक्त रजिस्टरों में उनके नाम दर्ज किए गए हैं। [पैरा 20] [586-ई-एफ]

डॉ. ए. के. सभापति बनाम केरल राज्य और अन्य (1992) 3 पूरक। एससीसी 147: [1992] 2 एससीआर 653-आयोजित

लागू होता है।

डॉ. सरवन सिंह दर्दी बनाम पंजाब राज्य और अन्य ए. आई. आर. 1987 पी. एंड एच. 81; इशाक हुसैन रजवी बनाम। यू. पी. राज्य और अन्य ए. आई. आर. 1993 सभी। 283 - स्वीकृत किया गया।

केरल के राज्य और अन्य के लिए केरल आयुर्वेद परमपार्य

डॉ. मुख्तियार चंद और अन्य बनाम पंजाब राज्य और

अन्य (1998) 7 एस. सी. सी. 579: [1998] 2 पूरक। एससीआर 143

- पर भरोसा किया।

दिल्ली प्रदेश पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी बनाम। स्वास्थ्य निदेशक, दिल्ली प्रशासन सेवाएँ और

अन्य (1997) 11 एस. सी. सी. 687: [1997] 4 पूरक। एससीआर 514

- संदर्भित किया गया।

-

मामला कानून संदर्भ

[1998] 2 पूरक। एससीआर 143

उस पर भरोसा करें

पै

रा 12

[1992] 2 एससीआर 653

लागू किया गया

पै

रा 14

[1997] 4 पूरक। एससीआर 514

संदर्भित किया गया है

पै

रा 15

ए. आई. आर. 1987 पी एंड एच 81

पै

रा 16

मंजूरी मिल गई।

ए. आई. आर. 1993 ऑल। 283

मंजूरी मिल गई।

पै

रा 17

सिविल अपीलीय न्यायनिर्णयः सिविल अपील सं. 89

2009 .

उच्च न्यायालय के 08.01.2003 दिनांकित निर्णय और आदेश से

2001 (टी) के ओ. पी. संख्या 24109 में एर्नाकुलम में केरल का राज्य

के साथ

सिविल अपील सं। 898 , 901 , 899-900 , 902 , 903 , 904 , 905 20 में से सी. एस. राजन, मथाई एम. पैकाडे, वरिष्ठ अधिवक्ता। , टी. जी. नारायणन एन

के. एन. मधुसूदनन, नवीन आर. नाथ, अभिमन्यु वेर रमेश के., शिशिर पिनाकी, संजय जैन, अधिवक्ता। अपीलार्थी के लिए।

डॉ. एम. पी. राजू, अश्विनी भारद्वाज, जेम्स पी. थॉमस, सुश्री एस.

जैदी, जी. प्रकाश, जिष्णु एम. एल., सुश्री प्रियंका प्रकाश, सुश्री बे प्रकाश, मनु श्रीनाथ, निशे राजन शोंकर, राकेश उत्तमचा उपाध्याय, रमेश बाबू एम. आर., श्रीश कुमार मिश्रा, श्रीमती के. सा. देवी, एलेक्स जोसेफ, सी. के. सासी, एम. के. माइकल, अधिवक्ता। के लिए

उत्तरदाता।

18] 5 एस सी आर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

न्यायालय का निर्णय इसके द्वारा दिया गया था

आर. के. अग्रवाल, जे. 1. उपरोक्त अपीलें 2001 के ओ. पी. संख्या 24109 में एर्नाकुलम में केरल उच्च न्यायालय की खंड पीठ द्वारा पारित दिनांक 1 के निर्णय और आदेश के खिलाफ दायर की गई हैं और संबंधित मामले जिनमें उच्च न्यायालय ने अपीलकर्ताओं द्वारा दायर याचिकाओं को खारिज कर दिया था।

2. संक्षिप्त तथ्यः

(क) केरल राज्य में, कई लोग सिद्ध/यूनानी/आयुर्वेद चिकित्सा प्रणाली में अभ्यास कर रहे हैं जिसे "परम्परा" कहा जाता है।

परिवार उसी क्षेत्र में प्रशिक्षण प्राप्त करता है और इसे एक पेशे और आजीविका के साधन के रूप में अपनाता है। (ख) केरल आयुर्वेद परम्परा वैद्य फोरम (संक्षेप में 'फोरम')-इसमें अपीलकर्ता त्रावणकोर-कोच्चि में 'परम्परा वैद्य' का एक संघ है, जो त्रावणकोर-कोच्चि साहित्यिक, वैज्ञानिक और धर्मार्थ संस्था पंजीकरण अधिनियम, 1955 के तहत पंजीकृत है। मुख्य बात

इस मंच का उद्देश्य अपने सदस्यों का कल्याण करना और स्वदेशी दवाओं में अभ्यास के लिए सहायता प्रदान करना है।

(ग) त्रावणकोर-कोचीन चिकित्सा व्यवसायी अधिनियम, 1953 (संक्षेप में 'अधिनियम') के अधिनियमन के अनुसार, 'परंपरा वैद्य'

आधुनिक/होम्योपैथिक/आयुर्वेदिक/सिद्ध/यूनानी-टिबी दवाओं का अभ्यास करने से प्रतिबंधित कर दिया गया था जब तक कि अधिनियम के तहत पंजीकृत न हो। इसके बाद,

तीन केंद्रीय अधिनियम, अर्थात्। , भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1956, भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1970 और होम्योपैथी केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1973 क्रमशः आधुनिक चिकित्सा, स्वदेशी चिकित्सा और होम्योपैथिक चिकित्सा के संबंध में लागू हुए।

(घ) अधिनियम के अधिनियमन से व्यथित होकर अखिला केरल

परम्बर्य वैद्य फेडरेशन के साथ-साथ 'परंपरा वैद्य' के रूप में काम करने वाले व्यक्तियों ने उच्च न्यायालय के समक्ष कई याचिकाएं दायर कीं। उच्च न्यायालय के विद्वान एकल न्यायाधीश ने राज्य सरकार द्वारा दायर एक हलफनामे पर ध्यान देते हुए कहा कि 'परम्परा वैद्यों' को दवाओं का अभ्यास करने के लिए पंजीकरण देने के प्रश्न पर केरल मेडिकल प्रैक्टिशनर्स बिल के अधिनियमन के समय 1991 के ओ. पी. संख्या 118 में दिनांकित 17.06.1997 के आदेश और याचिकाओं के अन्य सेट द्वारा विचार किया जा सकता है।

राज्य सरकार को परिस्थितियों पर जल्द से जल्द गंभीरता से विचार करने का निर्देश देते हुए मूल याचिकाओं का निपटारा किया गया।

केरला आयुर्वेद परमपर्या विद्या फोरम v. केरल राज्य और अन्य [आर. के. अग्रवाल, जे.]

(ई) 'परम्परा वैद्य' द्वारा उच्च न्यायालय के समक्ष कई याचिकाएं दायर की गई थीं जिनमें दावा किया गया था कि ये तरीके प्रचलित थे।

काफी लंबा समय। उच्च न्यायालय की खंड पीठ ने दिनांक 1 के आदेश के माध्यम से अपीलार्थियों द्वारा दायर याचिकाओं को खारिज कर दिया।

(च) दिनांकित 08.01.2003 आदेश से व्यथित होकर, अपीलकर्ताओं ने विशेष अवकाश के माध्यम से इन अपीलों को प्राथमिकता दी है।

3. पक्षों की ओर से विद्वान वरिष्ठ वकील द्वारा दी गई दलीलों को सुना और अभिलेखों का अवलोकन किया। चूँकि इन अपीलों में कानून और तथ्यों का एक सामान्य प्रश्न उत्पन्न होता है, इसलिए इस सामान्य निर्णय द्वारा उनका निपटारा किया जा रहा है।

विचार के लिए बिंदुः

4. इस न्यायालय के समक्ष विचार के लिए एकमात्र बिंदु यह है कि क्या वे व्यक्ति जो निर्धारित योग्यता को पूरा नहीं करते हैं और संबंधित क़ानून के तहत विधिवत पंजीकृत नहीं हैं, उन्हें 'परंपरा वैद्य' के रूप में अभ्यास करने की अनुमति दी जाए?

प्रतिद्वंद्वी प्रस्तुतियाँः

5. अपीलार्थियों के विद्वान वरिष्ठ वकील ने इस न्यायालय के समक्ष तर्क दिया कि केरल राज्य में बड़ी संख्या में व्यक्ति सिद्ध/यूनानी/आयुर्वेद प्रणाली की दवाओं का अभ्यास कर रहे हैं जिन्हें 'परम्परा वैद्य' के रूप में जाना जाता है, जो लंबे समय से प्रचलन में हैं। उन्होंने अपने गुरुओं और माता-पिता से ज्ञान और अनुभव प्राप्त किया है और लंबे समय तक निरंतर अभ्यास से उन्होंने आवश्यक विशेषज्ञता प्राप्त की है। अधिनियम के अधिनियमन के बाद, धारा 38 राज्य सरकार को योग्यताओं को विनियमित करने और आधुनिक चिकित्सा के चिकित्सकों के पंजीकरण के लिए प्रावधान करने का अधिकार दिया गया। ले लिया।

इसके दायरे में होम्योपैथिक और स्वदेशी चिकित्सा प्रणालियाँ भी हैं। विद्वान वरिष्ठ वकील ने आगे तर्क दिया कि इसके कारण

अधिनियम की घोषणा, अपीलार्थी, जो अधिनियम के तहत पंजीकृत नहीं थे, उन्हें 'परंपरा वैद्य' के रूप में अभ्यास करने से रोक दिया गया था। विद्वान वरिष्ठ वकील ने आगे तर्क दिया कि आधुनिक प्रणालियों के विपरीत, प्रत्येक रोगी के लिए दवाएं उसकी उम्र, स्थान आदि को ध्यान में रखते हुए उसकी आवश्यकता के अनुसार निदान के बाद तैयार की जा रही हैं और दवाओं की इन प्रणालियों द्वारा उपचार में कोई दुष्प्रभाव नहीं होता है। अंत में, अपीलार्थियों के विद्वान वरिष्ठ वकील ने इस बात पर जोर दिया कि यह प्रथा है जो समुदाय में विकसित की गई थी कि 'वैद्य' [2018] 5 एस. सी. आर.

इन प्रणालियों में अभ्यास करने के लिए अपने ज्ञान और आनुवंशिकता को परिवार में दूसरे को देना चाहिए। इसलिए समुदाय की एक प्रथा के रूप में, मौजूदा वैद्यों को अपनी आनुवंशिकता और प्रथा को बनाए रखने के लिए अपनी पुरानी और स्वदेशी प्रणालियों को संरक्षित करना होगा। यह भी तर्क दिया गया कि आयुर्वेद, सिद्ध, यूनानी टिब्बी का अभ्यास करने वाले कई वैद्यों ने अधिनियम के प्रावधानों के अनुपालन में लाइसेंस के लिए सरकार को आवेदन किया था, लेकिन राज्य सरकार ने इसके संबंध में कोई सकारात्मक कदम नहीं उठाया, इसके बजाय पुलिस और अन्य अधिकारी अधिनियम की धारा 38 के प्रावधान के अनुसार लाइसेंस या छूट प्राप्त किए बिना दवाओं की संबंधित प्रणाली में अभ्यास करने के लिए उन्हें परेशान कर रहे हैं।

6. उन्होंने आगे तर्क दिया कि इसलिए उच्च न्यायालय ने इस मुद्दे पर इस आधार पर संपर्क करने में गलती की कि अधिनियम के लागू होने के बाद केवल वे व्यक्ति जिनके पास मान्यता प्राप्त योग्यता थी चिकित्सा का अभ्यास करने का अधिकार है। उन्होंने आगे तर्क दिया कि यह तय कानून है कि किसी भी अनिवार्य निषेध को स्पष्ट या स्पष्ट शब्दों में होना चाहिए और धारा 38 के तहत कथित निषेध को अधिनियम की धारा 32 के संदर्भ में समझा जाना चाहिए।

7. इसके विपरीत, राज्य के विद्वान वकील ने तर्क दिया कि केरल राज्य में भारतीय प्रणाली का अभ्यास करने वाले कई व्यक्ति हैं।

बिना किसी योग्यता या पंजीकरण के चिकित्सा जो स्पष्ट रूप से है अधिनियम की धारा 38 और भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1970 की धारा 17 (संक्षेप में 'आई. एम. सी. सी. अधिनियम') का उल्लंघन। इस बात पर भी जोर दिया गया कि यह अनधिकृत प्रथा राज्य के लोगों के स्वास्थ्य और जीवन के लिए एक बड़ा खतरा है क्योंकि चिकित्सक ऐसा कर रहे हैं।

आई. एम. सी. सी. अधिनियम के अधिनियमन के समय परंपरा द्वारा चिकित्सा की अवधारणा और अभ्यास को संसद द्वारा मान्यता नहीं दी गई थी। यह आगे प्रस्तुत किया गया कि संसद ने किसी भी व्यक्ति को कोई विकल्प नहीं दिया आई. एम. सी. सी. अधिनियम के तहत प्रदान की गई उचित योग्यता और पंजीकरण के बिना अभ्यास शुरू करना और भारतीय चिकित्सा प्रणाली का अभ्यास जारी रखना और उक्त अधिनियम की धारा 17 (3) (सी) के तहत एकमात्र छूट है जो यह प्रदान करती है कि एक व्यक्ति जो भारतीय चिकित्सा प्रणाली का अभ्यास कर रहा था।

आई. एम. सी. सी. अधिनियम के प्रारंभ पर पाँच (5) वर्षों के लिए चिकित्सा प्रणाली का अभ्यास जारी रह सकता है बशर्ते उस राज्य में कोई राज्य रजिस्टर नहीं रखा गया हो।

8. विद्वान वकील ने आगे कहा कि राज्य में ऐसे व्यवसायियों की कार्यप्रणाली सोसायटी पंजीकरण अधिनियम या त्रावणकोर-कोचीन साहित्यिक, वैज्ञानिक और धर्मार्थ संस्था पंजीकरण अधिनियम के तहत एक संघ को पंजीकृत करना है, जिसका उद्देश्य सदस्यों को नामांकित करना और प्रमाण पत्र जारी करना है ताकि वे अभ्यास कर सकें।

'परम्परा वैद्य' की आड़ में भारतीय चिकित्सा प्रणाली। राज्य के विद्वान वकील ने आगे तर्क दिया कि इनमें से अधिकांश मामलों में,

ऐसे पंजीकृत संघ के किसी भी सदस्य के लिए कोई परंपरा या परंपरा नहीं है और उनमें से अधिकांश फर्जी प्रमाण पत्र, डिग्री और डिप्लोमा के साथ अभ्यास के क्षेत्र में बने रहते हैं। विद्वान वकील ने अंत में तर्क दिया कि आवश्यक योग्यता और पंजीकरण के बिना फर्जी चिकित्सकों को लोगों के जीवन के साथ खेलने और केरल राज्य में भारतीय चिकित्सा प्रणाली का अभ्यास करने की अनुमति नहीं दी जानी चाहिए।

चर्चाः

9. आयुर्वेद/सिद्ध/यूनानी-टिब्बी जैसी पारंपरिक या स्वदेशी चिकित्सा प्रणालियाँ काफी हद तक अनुसंधान और खोज की छिटपुट और यादृच्छिक प्रक्रियाओं से विकसित हुई हैं जो इन दवाओं की प्रणालियों के विभिन्न स्व-शैली वाले चिकित्सकों के कारण हैं। इन प्रणालियों का एक संगठित विकास करने और मोड को मानकीकृत करने की दृष्टि से इन प्रणालियों के व्यवसायियों द्वारा उपचार के लिए, राज्य सरकारों के साथ-साथ केंद्र सरकार दोनों द्वारा कानून बनाए गए हैं।

सरकार। इन पहलुओं पर कानून बनाने के लिए विधायी क्षेत्र

10. इस पृष्ठभूमि के साथ, आई. एम. सी. सी. अधिनियम की धारा 17 के साथ-साथ अधिनियम की धारा 23 और 38 को पुनः प्रस्तुत करना प्रासंगिक है जो इस प्रकार हैं - इसके अंतर्गतः

भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1970

17. योग्यता रखने वाले व्यक्तियों के अधिकार

दूसरी, तीसरी और चौथी अनुसूची का नामांकन किया जाना है। -

(1) इस अधिनियम में निहित अन्य प्रावधानों के अधीन, दूसरी, तीसरी या चौथी अनुसूची में शामिल कोई भी चिकित्सा योग्यता किसी भी राज्य रजिस्टर में नामांकन के लिए पर्याप्त योग्यता होगी।

भारतीय चिकित्सा।

चिकित्सा योग्यता और राज्य रजिस्टर या भारतीय चिकित्सा के केंद्रीय रजिस्टर में नामांकित है, (क) सरकार में या किसी स्थानीय या अन्य प्राधिकारी द्वारा बनाए गए किसी संस्थान में वैद, सिद्ध, हकीम या [चिकित्सक या अमची या] किसी अन्य पद (किसी भी पदनाम से) के रूप में पद धारण करेगा;

(ख) किसी भी राज्य में भारतीय चिकित्सा का अभ्यास करेगा;

(ग) किसी विधिवत योग्य चिकित्सा व्यवसायी द्वारा हस्ताक्षरित या प्रमाणित किए जाने के लिए किसी भी कानून द्वारा आवश्यक चिकित्सा या स्वास्थ्य प्रमाण पत्र या किसी अन्य प्रमाण पत्र पर हस्ताक्षर करने या प्रमाणित करने का हकदार होगा;

(घ) किसी भी जांच या किसी भी अदालत में साक्ष्य देने का हकदार होगा।

भारतीय साक्ष्य अधिनियम, 1872 (1872 का 1) की धारा 45 के तहत भारतीय चिकित्सा से संबंधित किसी भी मामले में एक विशेषज्ञ के रूप में कानून की।

(3) उप-धारा (2) में निहित कुछ भी प्रभावित नहीं करेगा,

(ग) किसी राज्य में भारतीय चिकित्सा का अभ्यास करने का किसी व्यक्ति का अधिकार। जो, इस अधिनियम के प्रारंभ पर, भारतीय चिकित्सा का एक राज्य रजिस्टर नहीं रखा जाता है, यदि इस तरह के प्रारंभ पर, वह कम से कम पांच साल से भारतीय चिकित्सा का अभ्यास कर रहा है;

(घ) भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1956 (1956 का 102) द्वारा या उसके अधीन प्रदत्त अधिकार [जिसमें उक्त अधिनियम की धारा 2 के खंड (च) में परिभाषित चिकित्सा करने का अधिकार भी शामिल है], उन व्यक्तियों को जिनके पास उक्त अनुसूचियों में शामिल कोई भी योग्यता है।

एक्ट करें।

ला आयुर्वेद परमपार्य विद्या फोरम v.

" ई ऑफ केराला एंड अदर [आर. के. अग्रवाल,

जे.]

कोई भी व्यक्ति जो उप के किसी भी प्रावधान का उल्लंघन करता है

राज्य (2) को एक वर्ष तक की अवधि के कारावास या एक वर्ष तक के जुर्माने से दंडित किया जाएगा।

रुपये, या दोनों के साथ।

अवांकोर-कोचीन चिकित्सा व्यवसायी अधिनियम, 1953

पंजीकरण के लिए पात्रता।

उप-धारा (2) और (5) के प्रावधानों के अधीन।

(i) मान्यता प्राप्त योग्यता के प्रत्येक धारक और प्रत्येक

सरकार के अधीन नियुक्ति रखने वाला व्यवसायी इस अधिनियम के प्रारंभ में, और

((ii) प्रत्येक व्यक्ति जो एक वर्ष या उससे अधिक की अवधि के भीतर

इस अधिनियम के लागू होने की तारीख से सरकार द्वारा निर्धारित की जाने वाली अन्य लंबी अवधि साबित होती है

उपयुक्त परिषद को इस बात से संतुष्टि हो कि वह अप्रैल के पहले दिन से कम से कम पांच साल की अवधि के लिए एक व्यवसायी के रूप में नियमित रूप से काम कर रहा है।

1953 .

इस अधिनियम के तहत पंजीकरण के लिए पात्र होंगेः

बशर्ते कि कोई भी व्यवसायी नहीं होगा

खंड (ii) के तहत पंजीकृत एक वर्ष की समाप्ति के बाद, या ऐसी अन्य लंबी अवधि जो इसके द्वारा निर्धारित की जाए सरकार, जिस तारीख से यह अधिनियम लागू होता है।

उप-धारा (1) के खंड (ii) के तहत पंजीकरण के लिए आवेदक

प्रपत्र I में एक प्रमाण पत्र प्रस्तुत करेगा जैसा कि में निर्धारित किया गया है

अनुसूची। प्रमाण पत्र एक अधिकारी से होगा

राजस्व विभाग जो तहसीलदार के पद से नीचे न हो या

इस संबंध में सरकार द्वारा प्राधिकृत कोई अन्य व्यक्ति।

सरकार, उपयुक्त परिषद से परामर्श करने के बाद, किसी भी व्यक्ति के पंजीकरण की अनुमति दे सकती है जो ऐसे व्यक्ति को प्रस्तुत करेगा।

उल्लिखित महाविद्यालयों के अलावा ऐसी परिषद द्वारा अनुमोदित महाविद्यालय अनुसूची में।

(4) सरकार के पास पंजीकरण का निर्देश देने की शक्ति होगी

अनुभाग, एक अस्पताल, आश्रय, अस्पताल, क्लिनिक में कार्यरत है शल्य चिकित्सा, जो किसी भी निगमित निकाय द्वारा प्रबंधित अस्पताल, स्वास्थ्य केंद्र, नर्सिंग होम, औषधालय, वैद्यशाला या धर्मशाला में होती हैः

बशर्ते कि ऐसा कोई व्यवसायी नहीं होगा

एक की समाप्ति के बाद इस उप-धारा के तहत पंजीकृत

वर्ष, या ऐसी अन्य लंबी अवधि जो द्वारा निर्धारित की जा सकती है

सरकार, जिस तारीख से यह अधिनियम लागू होता है।

(5) कोई भी व्यक्ति उप-धारा (1), उप-धारा (3) या उप-धारा (4) के तहत पंजीकरण के लिए पात्र नहीं होगा, यदि वह धारा के खंड (ए) से (ई) में उल्लिखित किसी भी अयोग्यता के अधीन है।

7 .

38. इस अधिनियम आदि के तहत पंजीकृत नहीं व्यक्ति,

((ii) एक व्यवसायी जिसका नाम चिकित्सकों की सूची में दर्ज है। धारा 30 के तहत प्रकाशित या (iii) एक व्यवसायी जिसका नाम है

धारा 25 में उल्लिखित सूची में दर्ज किया गया अभ्यास या धारण करेगा।

स्वयं को, चाहे प्रत्यक्ष रूप से या निहितार्थ से, आधुनिक अभ्यास के रूप में औषधि, होम्योपैथिक औषधि या आयुर्वेदिक औषधि, सिद्ध

दवा या यूनानी टिबी और कोई भी व्यक्ति जो पंजीकृत नहीं है

ऐसी किसी भी दवा का चिकित्सक किसी अन्य दवा का अभ्यास करेगा। जब तक कि वह उस दवा का पंजीकृत चिकित्सक भी न होः

बशर्ते कि सरकार राजपत्र में अधिसूचना द्वारा,

निर्देश दें कि यह धारा किसी व्यक्ति या वर्ग पर लागू नहीं होगी या

व्यक्ति या राज्य के किसी विनिर्दिष्ट क्षेत्र में जहां कोई नहीं

ऊपर वर्णित चिकित्सकों के तीन वर्ग चिकित्सा करते हैं।

अभ्यासः बशर्ते कि यह धारा किसी व्यवसायी पर लागू नहीं होगी

इस अधिनियम के तहत पंजीकरण के लिए पात्र जो, दायर करने के बाद आवेदन, निर्णय की प्रतीक्षा कर रहा है	पंजीकरण के लिए
अपील के मामले में उपयुक्त परिषद या सरकार काः	
निर्धारित अवधि तक इस अधिनियम के तहत पंजीकरण के लिए पात्र की अवधि समाप्त हो जाती है।	धारा 23 के तहत आवेदन

स्वदेशी चिकित्सा प्रणालियों के चिकित्सकों का पंजीकरण और उस उद्देश्य के लिए आई. एम. सी. सी. अधिनियम के तहत एक रजिस्टर बनाए रखा जाना था। यह सुनिश्चित करने के लिए कि उन लोगों द्वारा दवा का अभ्यास नहीं किया जाना चाहिए जो योग्य नहीं हैं। आई. एम. सी. सी. अधिनियम स्वदेशी चिकित्सा की विभिन्न शाखाओं में चिकित्सकों की योग्यता या पंजीकरण के संबंध में अधिनियम के प्रावधानों से किसी भी छूट पर विचार नहीं करता है। , आयुर्वेद, सिद्ध, यूनानी आदि। हालाँकि, आई. एम. सी. सी. अधिनियम की धारा 17 (3) (सी) में उन व्यक्तियों की सुरक्षा के लिए एक प्रावधान है जो अधिनियम के प्रारंभ की तारीख तक कम से कम पांच वर्षों से भारतीय चिकित्सा प्रणाली का अभ्यास कर रहे थे। ऐसे व्यक्ति अपना अभ्यास जारी रख सकते हैं बशर्ते कि कोई नहीं था

आई. एम. सी. सी. अधिनियम के प्रारंभ पर राज्य में राज्य रजिस्टर का रखरखाव किया गया।

12. डॉ. मुख्तियार चंद और अन्य बनाम पंजाब राज्य

और अन्य (1998) 7 एस. सी. सी. 579, इस न्यायालय ने निम्नानुसार अभिनिर्धारित किया हैः

" 17. इन प्रश्नों पर ध्यान देने से पहले, भारत में प्रचलित चिकित्सा की विभिन्न प्रणालियों पर ध्यान देना उपयोगी होगा और

उन्हें विनियमित करने वाले कानूनः

भारत में आम तौर पर प्रचलित दवाओं की प्रणालियाँ आयुर्वेद, सिद्ध, यूनानी, एलोपैथिक और होम्योपैथिक हैं। आयुर्वेद, सिद्ध और यूनानी प्रणालियों में, उपचार चार रसों के सामंजस्य पर आधारित है, जबकि एलोपैथिक चिकित्सा प्रणाली में, रोग का उपचार एक दवा के उपयोग से किया जाता है जो एक प्रतिक्रिया पैदा करती है जो स्वयं ही रोग को बेअसर करती है।

रोग होता है। होम्योपैथी में, उपचार इसी तरह से प्रदान किया जाता है।

निवारक और सामाजिक चिकित्सा, 15 वीं संस्करण। , पीपी। 1 & 2) . एलोपैथिक दवा तुलनात्मक रूप से हाल की है और इसकी उत्पत्ति 19 वीं शताब्दी में हुई थी।

शताब्दी।

42. यहाँ कानून के विकास का उल्लेख करना आवश्यक हो सकता है।

भारतीय चिकित्सा के संबंध में। पूर्व-संवैधानिक युग में, भारत के प्रत्येक प्रांत का अपना अधिनियम था जो

संयुक्त राज्य अमेरिका जैसी भारतीय दवाओं में पंजीकरण और अभ्यास प्रांत भारतीय चिकित्सा अधिनियम, 1939, पंजाब आयुर्वेदिक और

यूनानी व्यवसायी अधिनियम, 1949, आदि। संविधान के लागू होने के बाद, भारतीय चिकित्सा, आयुर्वेदिक और यूनानी के अभ्यास को विनियमित करने के लिए कई राज्य कानून बनाए गए जैसे -

पंजाब आयुर्वेदिक और यूनानी चिकित्सक अधिनियम, 1963, आदि। हालाँकि, 1956 के अधिनियम के मॉडल पर, संसद ने भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1970 (संक्षेप में "1970 अधिनियम") लागू किया। 1970 के अधिनियम और 1956 के अधिनियम की योजनाएं और प्रावधान समान हैं। भारतीय चिकित्सा "को अधिनियम की धारा 2 (ई) में परिभाषित किया गया है जिसका अर्थ है भारतीय चिकित्सा प्रणाली जिसे आमतौर पर भारतीय चिकित्सा के रूप में जाना जाता है।

अष्टांग आयुर्वेद, सिद्ध या यूनानी टिब्ब चाहे ऐसी आधुनिक प्रगति द्वारा पूरक हो या नहीं जो केंद्रीय परिषद कर सकती है।

समय-समय पर अधिसूचना द्वारा घोषणा करें। धारा 2 (जे) में, "भारतीय चिकित्सा का राज्य रजिस्टर" पद को किसी भी राज्य में भारतीय चिकित्सा के चिकित्सकों के पंजीकरण को विनियमित करने वाले किसी भी कानून के तहत बनाए गए रजिस्टर या रजिस्टर के रूप में परिभाषित किया गया है। अधिनियम में अलग होने पर विचार किया गया है

आयुर्वेदिक, सिद्ध और यूनानी दवाओं के लिए समितियाँ। धारा 17 अन्य बातों के साथ-साथ उन व्यक्तियों को सक्षम बनाती है जिनके पास चिकित्सा है। दूसरी, तीसरी या चौथी अनुसूची में उल्लिखित योग्यताएँ

भारतीय चिकित्सा के किसी भी राज्य रजिस्टर में नामांकित होना। दूसरी, तीसरी और चौथी अनुसूचियों के अवलोकन से पता चलता है कि उनमें एकीकृत चिकित्सा के साथ-साथ अन्य योग्यताएं भी हैं। अतः एकीकृत चिकित्सा में डिग्री धारक 1970 के अधिनियम की धारा 17 के तहत नामांकित होने का हकदार है। धारा 22 केंद्रीय परिषद को मान्यता प्राप्त चिकित्सा योग्यता प्रदान करने के लिए आवश्यक भारतीय चिकित्सा में शिक्षा के न्यूनतम मानकों को निर्धारित करने के लिए अधिकृत करती है।

भारत में विश्वविद्यालयों, बोर्डों या चिकित्सा संस्थानों द्वारा। केंद्रीय परिषद को भारतीय केंद्रीय रजिस्टर को बनाए रखने का आदेश दिया गया है

उसमें उल्लिखित विवरण और धारा 25 वाली चिकित्सा भारतीय चिकित्सा के केंद्रीय रजिस्टर में पंजीकरण की प्रक्रिया निर्धारित करती है। 1956 के अधिनियम की धारा 15 का प्रतिरूप 1970 के अधिनियम की धारा 17 है। हम इसे यहाँ उद्धृत करेंगेः

ERALA AYURVEDA PARAMPARYA VAIDIA FORUM V.केरल और अन्य की तिथि [आर. के. अग्रवाल, जे.]

" 17. (1) इस अधिनियम में निहित अन्य प्रावधानों के अधीन, दूसरी, तीसरी या चौथी अनुसूची में शामिल कोई भी चिकित्सा योग्यता किसी भी पद पर नामांकन के लिए पर्याप्त योग्यता होगी।

भारतीय चिकित्सा का राज्य रजिस्टर।

(2) धारा 28 में दिए गए प्रावधान को छोड़कर, किसी के अलावा कोई अन्य व्यक्ति नहीं

भारतीय चिकित्सा के व्यवसायी जिनके पास मान्यता प्राप्त है

चिकित्सा योग्यता और राज्य रजिस्टर या भारतीय चिकित्सा के केंद्रीय रजिस्टर में नामांकित है,

(क) वैद्य, सिद्ध, हकीम या चिकित्सक या किसी अन्य के रूप में पद धारण करेगा।

सरकार में या स्थानीय या अन्य प्राधिकरण द्वारा बनाए गए किसी भी संस्थान में अन्य कार्यालय (जो भी पदनाम से जाना जाता है);

(ख) किसी भी राज्य में भारतीय चिकित्सा का अभ्यास करेगा; (ग) किसी विधिवत योग्य चिकित्सा व्यवसायी द्वारा हस्ताक्षरित या प्रमाणित किए जाने के लिए किसी भी कानून द्वारा आवश्यक चिकित्सा या स्वास्थ्य प्रमाण पत्र या किसी अन्य प्रमाण पत्र पर हस्ताक्षर करने या प्रमाणित करने का हकदार होगा;

(घ) भारतीय साक्ष्य अधिनियम, 1872 की धारा 45 के तहत भारतीय चिकित्सा से संबंधित किसी भी मामले में विशेषज्ञ के रूप में किसी भी जांच में या किसी भी अदालत में साक्ष्य देने का हकदार होगा।

उप-धारा (2) में निहित कुछ भी प्रभावित नहीं करेगा,

(क) भारतीय चिकित्सा के राज्य रजिस्टर में नामांकित भारतीय चिकित्सा व्यवसायी का किसी भी राज्य में भारतीय चिकित्सा का अभ्यास करने का अधिकार केवल इस आधार पर है कि इस अधिनियम के प्रारंभ पर, उसके पास मान्यता प्राप्त चिकित्सा नहीं है।

योग्यता;

(ख) किसी राज्य में तत्समय लागू भारतीय चिकित्सा व्यवसायियों के पंजीकरण से संबंधित किसी कानून द्वारा या उसके तहत भारतीय चिकित्सा व्यवसाय में नामांकित चिकित्सक को दिए गए विशेषाधिकार (चिकित्सा की किसी भी प्रणाली का अभ्यास करने के अधिकार सहित)।

भारतीय चिकित्सा का राज्य रजिस्टर;

(ग) किसी राज्य में भारतीय चिकित्सा का अभ्यास करने का किसी व्यक्ति का अधिकार।

जो, इस अधिनियम के प्रारंभ पर, भारतीय चिकित्सा का एक राज्य रजिस्टर बनाए नहीं रखा जाता है, यदि इस तरह के प्रारंभ पर,

वह कम से कम पाँच वर्षों से भारतीय चिकित्सा का अभ्यास कर रहे हैं।

(घ) भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1956 द्वारा या उसके अधीन प्रदत्त अधिकार (उक्त अधिनियम की धारा 2 के खंड (च) में परिभाषित चिकित्सा करने के अधिकार सहित), उक्त अधिनियम की अनुसूचियों में शामिल कोई भी योग्यता रखने वाले व्यक्तियों को।

(4) कोई भी व्यक्ति जो उप के किसी भी प्रावधान का उल्लंघन करता है

धारा (2) को एक वर्ष तक की अवधि के कारावास या एक हजार रुपये तक के जुर्माने या दोनों से दंडित किया जाएगा।

ऊपर निकाले गए प्रावधानों के अवलोकन से पता चलता है कि उप-धारा (1) नामांकन के लिए पर्याप्त मानी जाने वाली योग्यताओं को निर्धारित करती है।

भारतीय चिकित्सा के किसी भी राज्य रजिस्टर पर। उप-धारा (2) में आदेश दिया गया है कि मान्यता प्राप्त चिकित्सा योग्यता रखने वाले और राज्य रजिस्टर या भारतीय चिकित्सा के केंद्रीय रजिस्टर में नामांकित व्यक्तियों को छोड़कर सभी व्यक्तियों को उस उप-धारा के खंड (ए) से (डी) में उल्लिखित किसी भी कार्य को करने से प्रतिबंधित किया गया है। उप-धारा (3), हालांकि, निहित निषेध के लिए एक अपवाद बनाता है।

उप-धारा (2) में। खंड (ए) भारतीय चिकित्सा के किसी भी चिकित्सा व्यवसायी के अभ्यास के अधिकार को बचाता है, जिसके पास 1970 के अधिनियम के प्रारंभ की तारीख को मान्यता प्राप्त चिकित्सा योग्यता नहीं थी, लेकिन जिसे राज्य रजिस्टर में नामांकित किया गया था -

उस चिकित्सा प्रणाली का अभ्यास करना; खंड (बी) उन विशेषाधिकारों की रक्षा करता है जिनमें किसी भी चिकित्सा प्रणाली का अभ्यास करने का अधिकार शामिल है जो भारतीय चिकित्सा के चिकित्सकों के पंजीकरण से संबंधित किसी भी कानून द्वारा या उसके तहत किसी भी राज्य में भारतीय चिकित्सा के चिकित्सकों के पंजीकरण से संबंधित किसी भी कानून के तहत प्रदान किया गया था।

अधिनियम और खंड (घ) का प्रारंभ 1956 के अधिनियम द्वारा या उसके तहत प्रदत्त अधिकारों की रक्षा करता है, जिसमें उस अधिनियम में शामिल किसी भी योग्यता वाले आधुनिक चिकित्सा का अभ्यास करने का अधिकार भी शामिल है। दूसरे शब्दों में, खंड (घ) के तहत इसकी सभी शाखाओं में आधुनिक वैज्ञानिक चिकित्सा का अभ्यास करने का अधिकार केवल ऐसे व्यक्तियों तक ही सीमित है जिनके पास अनुसूचियों में शामिल कोई भी योग्यता है। 1956 के अधिनियम के अनुसार। इस निष्कर्ष को ध्यान में रखते हुए, यह बहुत कम मायने रखता है कि 1970 के अधिनियम के तहत पंजीकृत चिकित्सकों को विभिन्न कार्यक्रमों में शामिल किया जा रहा है या एलोपैथिक चिकित्सा आदि के अस्पतालों में पोस्टिंग दी जा रही है।

43. यह ध्यान देना उचित होगा कि 1970 का अधिनियम भी भारतीय चिकित्सा के राज्य रजिस्टर और भारतीय चिकित्सा के केंद्रीय रजिस्टर के बीच समान अंतर रखता है। जबकि भारतीय चिकित्सा के चिकित्सकों के पंजीकरण को विनियमित करने वाले किसी भी राज्य में भारतीय चिकित्सा का राज्य रजिस्टर किसी भी कानून के तहत बनाए रखा जाता है, भारतीय चिकित्सा का केंद्रीय रजिस्टर उस अधिनियम की धारा 23 के तहत केंद्रीय परिषद द्वारा बनाए रखा जाना है। किसी व्यक्ति के केंद्रीय रजिस्टर में पंजीकृत होने के लिए, धारा 25 में आदेश दिया गया है कि पंजीयक को संतुष्ट होना चाहिए कि संबंधित व्यक्ति उस अधिनियम के तहत ऐसे पंजीकरण के लिए पात्र था। इस स्थिति को ध्यान में रखते हुए, यदि हम धारा 17 (3) (बी) को पढ़ते हैं, तो यह स्पष्ट हो जाता है कि जिन विशेषाधिकारों में भारतीय चिकित्सा के चिकित्सकों के पंजीकरण से संबंधित किसी भी कानून द्वारा या उसके तहत भारतीय चिकित्सा के राज्य रजिस्टर में नामांकित भारतीय चिकित्सा के चिकित्सक को प्रदान किए गए किसी भी चिकित्सा प्रणाली का अभ्यास करने का अधिकार शामिल है, वे धारा 17 की उप-धारा (2) में निहित निषेध से प्रभावित नहीं हैं।

अधिनियम की धारा 23 पात्रता शर्तों के लिए प्रावधान करती है

चिकित्साकर्मियों का पंजीकरण। उप-धारा (1) के तहत, अधिनियम के प्रारंभ में सरकार के तहत मान्यता प्राप्त योग्यता या नियुक्ति रखने वाले धारक और प्रत्येक अन्य व्यवसायी जो 1 अप्रैल, 1953 से पहले 5 (पांच) वर्षों से नियमित रूप से अभ्यास कर रहे हैं, यदि एक वर्ष के भीतर आवेदन करते हैं, तो उन्हें पंजीकरण के लिए पात्र बनाया गया है। हालाँकि, अधिनियम की धारा 38 द्वारा, अधिनियम के तहत पंजीकृत नहीं व्यक्तियों को विभिन्न प्रकार की दवाओं का अभ्यास करने से प्रतिबंधित कर दिया गया है। पहला प्रावधान राज्य सरकार को किसी भी व्यक्ति या व्यक्तियों के वर्ग को पंजीकरण से छूट देने का अधिकार देता है। यह भी स्पष्ट है कि केरल सरकार ने कुछ पारंपरिक चिकित्सकों जैसे कि प्रसिद्ध अष्टवैद्य परिवारों से संबंधित लोगों को छूट दी थी।

13. रोग का निदान करने की क्षमता इस तथ्य पर निर्भर करेगी कि चिकित्सक के पास आवश्यक पेशेवर कौशल था या नहीं।

ऐसा करने के लिए। व्यावसायिक कौशल का अधिग्रहण फिर से एक विनियमित विषय है और इसका उपाय किसी मान्यता प्राप्त संस्थान द्वारा प्रदान किए गए निर्धारित डिप्लोमा या डिग्री का अधिकार है। उपरोक्त के आलोक में चिकित्सा का अभ्यास करने के अधिकार के संबंध में कोई क्या पूछताछ कर सकता है कि क्या अपीलार्थी ऐसी व्यावसायिक योग्यता से लैस हैं। उत्तर, जाहिर है, नकारात्मक में, जैसा कि स्वीकार किया जाता है, अपीलार्थी [2018] 5 एस. सी. आर. नहीं करते हैं।

उद्देश्य में किसी मान्यता प्राप्त संस्थान से कोई निर्धारित डिप्लोमा या डिग्री। यहां तक कि एक व्यक्ति जिसने किसी मान्यता प्राप्त संस्थान से निर्धारित डिप्लोमा प्राप्त किया है, वह भी अभ्यास करने का हकदार नहीं होगा।

सिने जब तक कि वह आई. एम. सी. सी. के प्रावधानों के तहत पंजीकृत न हो

14. डॉ. ए. के. सभापति बनाम। केरल राज्य और अन्य

सपं. (3) एस. सी. सी. 147, अधिनियम की धारा 38 और भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1956 की धारा 15 और 21 के प्रावधान इस प्रकार हैं -

इस न्यायालय के समक्ष उपहास जिसमें यह निम्नानुसार अभिनिर्धारित किया गया थाः

" 16. इसलिए हम उच्च न्यायालय के इस विचार से सहमत नहीं हैं कि केंद्रीय अधिनियम एक चिकित्सा व्यवसायी के पंजीकरण के लिए योग्यता निर्धारित नहीं करता है। हम इस संदर्भ में धारा 15 की उप-धारा (1) का उल्लेख करें जो धारिता को अभिनिर्धारित करती है।

किसी व्यक्ति द्वारा मान्यता प्राप्त चिकित्सा योग्यता

केंद्रीय अधिनियम। उक्त परंतुक के दोष से ग्रस्त है जहाँ तक यह उन व्यक्तियों को शामिल करता है जो एलोपैथिक चिकित्सा प्रणाली का अभ्यास करना चाहते हैं और इस तरह की घृणा की सीमा तक शून्य है। एलोपैथिक चिकित्सा प्रणाली में चिकित्सकों को,

इसलिए, पहले परंतुक के दायरे से बाहर रखा जाना चाहिए और इसे अन्य दवाओं की प्रणालियों तक सीमित रखा जाना चाहिए।

केरल और अन्य की तिथि [आर. के. अग्रवाल, जे.]

एलोपैथिक चिकित्सा प्रणाली की तुलना में। लेकिन हम चाहते हैं कि

यह स्पष्ट करें कि हमने इसके प्रभाव पर विचार नहीं किया है

राज्य अधिनियम की धारा 38 के उक्त परंतुक के प्रावधानों पर भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1970 और होम्योपैथी केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1973 में निहित प्रावधान।

भले ही आई. एम. सी. सी. अधिनियम के प्रावधानों के प्रभाव पर विचार किया गया था, लेकिन आई. एम. सी. सी. अधिनियम की धारा 17 का प्रावधान भीदूसरी, तीसरी अनुसूची में शामिल चिकित्सा योग्यता की मान्यता के लिए किसी भी विषय में नामांकन के लिए पर्याप्त योग्यता होनी चाहिए।

भारतीय चिकित्सा का रजिस्टर। इस प्रकार वही सिद्धांत जो थे

डॉ. ए. के. सभापति (उपरोक्त) में उल्लिखित, जैसा कि ऊपर पुनः प्रस्तुत किया गया है, लागू होता है।

15. दिल्ली प्रदेश पंजीकृत चिकित्सा के मामले में

अभियोजक बनाम स्वास्थ्य निदेशक, दिल्ली प्रशासन सेवा अन्य (1997) 11 एस. सी. सी. 687, इस न्यायालय ने निम्नानुसार अभिनिर्धारित किया हैः

" 5. लेकिन हम श्री के इस तर्क को स्वीकार करने में असमर्थ हैं।

मेहता। भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1970 की धारा 17 की उप-धारा (3), हमारे विचार में, केवल यह परिकल्पना करती है कि जहां उक्त भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद अधिनियम के अधिनियमन से पहले,

1970 अपेक्षित योग्यता के आधार पर जो तब थी

पंजीकृत किया जाए, ऐसे व्यक्ति का पंजीकृत चिकित्सा के विशेषाधिकारों सहित संबंधित विषय में अभ्यास करने का अधिकार व्यवसायी सुरक्षित था, भले ही ऐसे व्यवसायी के पास 1970 के उक्त अधिनियम के तहत आवश्यक योग्यता नहीं थी। यह संकेत दिया जा सकता है कि हमारे बारे में ऐसा दृष्टिकोण अधिनियम में धारा 17 की उप-धारा (3) को लागू करने के लिए इंगित उद्देश्यों और कारणों से परिलक्षित होता है। वस्तुओं और कारणों में इसका उल्लेख किया गया थाः

" [समिति की राय है कि भारतीय चिकित्सा व्यवसायियों के मौजूदा अधिकारों और विशेषाधिकारों को पर्याप्त सुरक्षा प्रदान की जानी चाहिए। समिति, प्राप्त करने के लिए इस उद्देश्य के लिए, खंड की उप-धारा (3) में तीन नए पैराग्राफ जोड़े गए हैं जो (i) भारतीय चिकित्सा के उन चिकित्सकों के अभ्यास के अधिकारों की रक्षा करते हैं जो [2018] 5 एस. सी. आर. के तहत नहीं कर सकते हैं।

प्रस्तावित विधान, इस शर्त के अधीन एक मान्यता प्राप्त योग्यता रखता है कि वे पहले से ही इस अधिनियम के प्रारंभ की तारीख को भारतीय चिकित्सा के राज्य रजिस्टर में नामांकित हैं, (ii) किसी भी कानून के तहत राज्य रजिस्टर में नामांकित भारतीय चिकित्सा के चिकित्सकों को प्रदान किए गए विशेषाधिकार।

उस राज्य में बल, और (iii) उन चिकित्सकों के राज्य में अभ्यास करने का अधिकार जो उस राज्य में कम से कम पांच वर्षों से भारतीय चिकित्सा का अभ्यास कर रहे हैं, जहां भारतीय चिकित्सा का कोई रजिस्टर नहीं है। भारतीय चिकित्सा को पहले बनाए रखा गया था।

पंजीकृत, इसके तहत सुरक्षा प्राप्त करने का कोई सवाल ही नहीं है उक्त अधिनियम की धारा 17 की उप-धारा (3)। यहां यह कहा जाना चाहिए कि उक्त केंद्रीय अधिनियम, 1970 की वैधता के बारे में भी कोई चुनौती नहीं है। इसलिए दिल्ली उच्च न्यायालय के फैसले पर अपीलकर्ताओं द्वारा हमला नहीं किया जा सकता है। हम यहाँ संकेत दे सकते हैं कि यह श्री मेहता और सुश्री सोना खान द्वारा भी प्रस्तुत किया गया है।

विशेष अनुमति याचिका सं. से उत्पन्न अपील में उपस्थित होना।

6167 1993 का यह कि उक्त हिंदी साहित्य द्वारा प्रदत्त शिक्षा के स्तर पर उचित विचार नहीं किया गया था

उक्त संस्थान द्वारा प्रदत्त उपरोक्त उपाधियों के धारकों द्वारा अर्जित सम्मेलन, प्रयाग और विशेषज्ञता। किसी भी स्थिति में, जब किसी को उचित चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध नहीं कराई गई हैं

यही बात अन्य संवैधानिक अधिकारियों के नीतिगत निर्णय के दायरे में बनी हुई है। हम यहाँ यह भी संकेत दे सकते हैं कि शिक्षा के लिए उचित शिक्षा और आवश्यक विशेषज्ञता क्या है। भारतीय चिकित्सा में चिकित्सक, विषय में आवश्यक ज्ञान रखने वाले उचित प्राधिकारी पर छोड़ दिया जाना चाहिए। चूंकि दिल्ली उच्च न्यायालय का निर्णय 1970 के उक्त केंद्रीय अधिनियम से बहने वाली कानूनी स्थिति को देखते हुए उचित है, इसलिए हमें नहीं लगता कि कोई

इस न्यायालय द्वारा हस्तक्षेप की मांग की जाती है। इसलिए इन अपीलों को लागत के संबंध में किसी भी आदेश के बिना खारिज कर दिया जाता है। केरला आयुर्वेद परमपर्या विद्या फोरम v.

16. डॉ. में निम्नलिखित निर्णय को उद्धृत करना प्रासंगिक होगा।

सरवन सिंह दर्दी बनाम पंजाब राज्य और अन्य ए. आई. आर. 1987 पी एंड एच 81 जिसमें यह निम्नानुसार आयोजित किया गया थाः

चिकित्सा और राज्य रजिस्टर या केंद्रीय रजिस्टर में इस तरह से पंजीकृत नहीं है, आधुनिक प्रणाली का अभ्यास करने का हकदार है औषधि। प्रणाली का अभ्यास करने के अधिकार के संबंध में भी यही मामला है।

1970 के अधिनियम में परिकल्पित अपेक्षित योग्यता या इसी तरह की कोई योग्यता राज्य विधानमंडल द्वारा बनाया गया और इस तरह से पंजीकृत कानून का हकदार है

भारतीय चिकित्सा प्रणाली का अभ्यास करने के लिए।

17. इसी तरह, इशाक हुसैन रजवी बनाम में। यू. पी. और अन्य राज्य

ए. आई. आर. 1993 ऑल। 283 यह निम्नानुसार आयोजित किया गया थाः

" 10 ..... इसमें कोई संदेह नहीं है कि भारतीय औषधि केंद्रीय परिषद आगे बढ़ सकती है।

इसमें अन्य मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालयों की डिग्री और डिप्लोमा शामिल हैं। और अधिनियम की अनुसूची में संस्थानों के रूप में पंजीकरण के लिए

आयुर्वेदिक/यूनानी टिब्बी चिकित्सक। याचिकाकर्ता ने यह दिखाने में विफल रहा कि उसके पास आवश्यक मान्यता प्राप्त योग्यता है

आयुर्वेदिक प्रणाली में अभ्यास करने के लिए उसे हकदार बनाने के लिए पंजीकरण

दवाएँ "।

18. हमारे देश में योग्य चिकित्सकों की संख्या उससे बहुत कम है।

हजारों और लाखों लोग। किसी भी पेशे का अभ्यास करने या किसी भी व्यवसाय, व्यापार या व्यवसाय को जारी रखने का अधिकार निस्संदेह एक मौलिक अधिकार है। संविधान के तहत गारंटीकृत अधिकार। लेकिन वह अधिकार किसी भी पेशे का अभ्यास करने या किसी भी व्यवसाय या व्यापार या व्यवसाय को चलाने के लिए आवश्यक पेशेवर या तकनीकी योग्यता से संबंधित किसी भी कानून के अधीन है। पेशेवर योग्यता और पेशेवर आचरण दोनों के मानक के संबंध में इस अधिकार के प्रयोग पर नियामक उपायों को न केवल चिकित्सा व्यवसायियों के अधिकार को ध्यान में रखते हुए लागू किया गया है, बल्कि जीवन के अधिकार और उन व्यक्तियों की उचित स्वास्थ्य देखभाल को भी ध्यान में रखा गया है जिन्हें चिकित्सा देखभाल और उपचार की आवश्यकता है।

निष्कर्षः

19. हमारे देश में योग्य चिकित्साकर्मियों की संख्या ऐसे व्यक्तियों की आवश्यक संख्या से बहुत कम रही है। द.

अभ्यास करने वाले और हजारों और लाखों लोगों के जीवन के साथ खेलना। कभी-कभी ऐसे भूतिया गलती करते हैं और बहुमूल्य जीवन खो देते हैं। 20. सरकार इस तरह की धांधली को रोकने के लिए पूरे समय सतर्क रही थी। कई अयोग्य, अप्रशिक्षित क्वाक्स पूरे समाज के लिए एक बड़ा खतरा पैदा कर रहे हैं और अनुमोदित संस्थानों से विज्ञान में आवश्यक प्रशिक्षण और शिक्षा के बिना लोगों के जीवन के साथ खेल रहे हैं। त्रावणकोर-कोचीन चिकित्सा व्यवसायी अधिनियम, 1953 के साथ-साथ भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद अधिनियम, 1970 को भी इसी तर्ज पर लागू किया गया था। प्रत्येक व्यवसायी को अधिनियम के तहत पंजीकृत व्यवसायी माना जाएगा यदि इस अधिनियम के प्रारंभ में, उसका नाम उक्त अधिनियम के तहत बनाए गए उपयुक्त रजिस्टर में दर्ज किया गया है और ऐसे प्रत्येक व्यवसायी को जारी किए गए पंजीकरण के प्रत्येक प्रमाण पत्र को इस अधिनियम के तहत जारी पंजीकरण का प्रमाण पत्र माना जाएगा। लेकिन वर्तमान मामले में, अपीलार्थी यह दिखाने में विफल रहे हैं कि

उनके पास पंजीकरण के लिए आवश्यक मान्यता प्राप्त योग्यता है जो उन्हें भारतीय चिकित्सा प्रणाली का अभ्यास करने का अधिकार देती है या इस अधिनियम के प्रारंभ के बाद उपयुक्त रजिस्टरों में उनके नाम दर्ज किए गए हैं।

21. उपरोक्त चर्चा को ध्यान में रखते हुए, हमारी यह सुविचारित राय है कि उच्च न्यायालय ने अपीलार्थियों द्वारा दायर याचिकाओं को खारिज करने में सही था। नतीजतन, अपील विफल हो जाती हैं और तदनुसार खारिज कर दी जाती हैं। वार्ताकार आवेदन, यदि कोई हों, तो उनका तदनुसार निपटारा किया जाता है।

हालांकि, पार्टियों को अपना खर्च खुद वहन करने के लिए छोड़ दिया जाता है।

या

चिकाएं खारिज कर दी गईं।

दिव्या पांडे