921

[2022] 5 एस. सी. आर 921

क.

अरविंद आर. ए.

वी.

भारत सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय का सचिव। (2022 की सिविल अपील संख्या (ओं) 3585-3586)

02 मई, 2022

[हेमंत गुप्ता और वी**.** रामसुब्रमण्यन**,** जे**.** जे**.]**

राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग (विदेशी चिकित्सा स्नातक लाइसेंसधारी) विनियम 2021-विनियमन।4(ए) (i), 4 (ए) (ii), 4 (बी) और 4 (सी)-की संवैधानिकता-शासन को चुनौती।4(क) (i) इस आधार पर आधारित था कि यह विदेशी चिकित्सा पाठ्यक्रम की मांग करने वाले छात्रों पर केवल उस संस्थान का चयन करने का दायित्व रखता है जो 54 महीने की अवधि का पाठ्यक्रम प्रदान करता है।4(क) (ii) और 4 (ख) इस आधार पर आधारित था कि यह एक अतिरिक्त क्षेत्रीय कानून था क्योंकि यह विदेशी चिकित्सा स्नातक के लिए उसी विदेशी चिकित्सा संस्थान में 12 महीने की इंटर्नशिप से गुजरना और उस देश के पेशेवर नियामक निकाय में पंजीकृत होना भी अनिवार्य बनाता है।4(ग) इस आधार पर था कि यह विदेशी चिकित्सा स्नातक को अनुचित कठिनाई का कारण बना क्योंकि यह भारत में 12 महीने की पर्यवेक्षित इंटर्नशिप को अनिवार्य करता है और इस प्रकार उन्हें दो इंटर्नशिप से गुजरने के लिए मजबूर करता है, एक विदेश में और दूसरी मातृभूमि में-रिट याचिका को उच्च न्यायालय ने इस आधार पर खारिज कर दिया कि उक्त प्रावधान कला का उल्लंघन नहीं करते हैं।14, 19(1)(छ) और संविधान की 21-की शुद्धता-आयोजितःसही-न्यूनतम मानकों के प्रिस्क्रिप्शन में निश्चित रूप से एक पाठ्यक्रम के लिए न्यूनतम अवधि का प्रिस्क्रिप्शन शामिल होगा और यह अन्य देशों के चिकित्सा संस्थानों के लिए अपने देश के छात्रों के लिए 54 महीने से कम की अवधि निर्धारित करने के लिए खुला हो सकता है, लेकिन राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग और केंद्र सरकार के लिए कम अवधि की विदेशी चिकित्सा डिग्री को मान्यता देना आवश्यक नहीं है, अगर पदधारी भारत में स्थायी पंजीकरण करना चाहता है-उसी विदेशी चिकित्सा संस्थान में न्यूनतम 12 महीने की अवधि के लिए इंटर्नशिप के प्रिस्क्रिप्शन को इंटर्नशिप का दोहराव नहीं कहा जा सकता है क्योंकि इंटर्नशिप का उद्देश्य छात्रों की अपनी शैक्षणिक योग्यता को लागू करने की क्षमता का परीक्षण करना है।

ग

डी.

ई.

च

जी.

एच.

921 ए.

922 सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट [2022] 5 एस. सी. आर.

उनके विषयों पर ज्ञान, अर्थात् रोगी-भारत का संविधान-कला।14, 19(1)(छ) और 21।

राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग (अनिवार्य रोटेटिंग मेडिकल इंटर्नशिप) विनियम, 2021-अनुसूची-II 2 (ए) और 2 (सी) (आई)-अनुसूची-II-पैरा 2 (ए) (आई) में सभी विदेशी चिकित्सा स्नातकों को भारतीय चिकित्सा स्नातक के बराबर इंटर्नशिप से गुजरने

की आवश्यकता है-अनुसूची-II पैरा 2 (सी) (आई) को चुनौती इस आधार पर है कि यह छात्रों के भविष्य पर सवालिया निशान लगाता है क्योंकि इसके लिए विदेशी चिकित्सा स्नातकों को पहले उन कॉलेजों में तैनात करने की आवश्यकता होती है जो नए खोले गए हैं और जिन्हें अभी तक मान्यता नहीं दी गई है-उच्च न्यायालय ने रिट याचिका को यह कहते हुए खारिज कर दिया कि कोई भी प्रावधान कला का उल्लंघन नहीं करता है।14, 19(1)(छ) और संविधान की धारा 21-अपील पर अभिनिर्धारित किया गयाःविदेशी चिकित्सा स्नातकों के लिए अनुसूची-I के पैरा 2 (ए) के तहत भारतीय चिकित्सा स्नातकों के समान इंटर्नशिप से गुजरने की आवश्यकता यह सुनिश्चित करने के लिए है कि केवल उन्हीं लोगों को चिकित्सा का अभ्यास करने की अनुमति दी जाए जिन्होंने समान कौशल प्राप्त किया है और इसलिए इसके लिए कोई सार नहीं है-अनुसूची-II के पैरा 2 (सी) (आई) में यह निर्देश दिया गया है कि ऐसे विदेशी चिकित्सा स्नातकों को पहले उन कॉलेजों में तैनात किया जा सकता है जो नए खोले गए हैं और जिन्हें अभी तक मान्यता नहीं दी गई है, यह आवश्यकता का एक निर्देश है क्योंकि देश के सभी चिकित्सा संस्थान केवल उतने ही छात्रों को इंटर्नशिप प्रदान करने के लिए सुसज्जित हैं जितना कि उनके प्रवेश की अनुमति हो और इसलिए, विनियमन का उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि पहले से मान्यता प्राप्त संस्थानों पर अनुचित बोझ न पड़े।

ग

डी.

ई.

याचिकाओं को खारिज करते हुए अदालत ने

पकड़नाः**1.** अपीलार्थी ने लाइसेंसधारी विनियमों के विनियम **4 (**ए**) (**आई**)** और विनियम **4 (**ए**) (**आई**), 4 (**बी**)** और **(4 (**सी**)** की वैधता को कई आधारों पर चुनौती दी**,** जिनमें से एक अधिनियम के तहत शक्ति की कमी है। ऊपर निकाले गए प्रावधानों से पता चलता है कि एन**.** एम**.** सी**.** के पास उपरोक्त विनियमों को तैयार करने की शक्ति थी।न्यूनतम मानकों के प्रिस्क्रिप्शन में निश्चित रूप से एक पाठ्यक्रम के लिए न्यूनतम अवधि का प्रिस्क्रिप्शन शामिल होगा।यह अन्य देशों के चिकित्सा संस्थानों के लिए अपने देश के छात्रों के लिए **54** महीने से कम की अवधि निर्धारित करने के लिए खुला हो सकता है।लेकिन एन**.** एम**.** सी**.** और केंद्र सरकार के लिए यह आवश्यक नहीं है कि वे कम अवधि की विदेशी चिकित्सा डिग्री को मान्यता दें**,** यदि पदधारी भारत में स्थायी पंजीकरण कराना चाहते हैं।उसी ए में न्यूनतम **12** महीने की अवधि के लिए इंटर्नशिप का प्रिस्क्रिप्शन

च

जी.

एच.

923

अरविंद आर. ए. बनामभारत सरकार का सचिव एमओएच एंड एफडब्ल्यूए

विदेशी चिकित्सा संस्थान को भी इंटर्नशिप का दोहराव नहीं कहा जा सकता है।इंटर्नशिप का उद्देश्य छात्रों की अपने विषयों**,** अर्थात् रोगियों पर अपने शैक्षणिक ज्ञान को लागू करने की क्षमता का परीक्षण करना है।अन्य देशों के चिकित्सा संस्थान उन छात्रों के लिए कठोर इंटर्नशिप पर जोर नहीं दे सकते हैं जो अपने देश की आबादी पर अपने कौशल का परीक्षण नहीं कर सकते हैं।इसी तरह**,** विनियमन **4 (**बी**)** के तहत आवश्यकता यह सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक हो गई है कि जिन छात्रों को एक विदेशी देश में चिकित्सा शिक्षा प्रदान की गई थी**,** वे पहले उस देश की आबादी पर अपने कौशल का प्रदर्शन करें जहां उन्होंने अध्ययन किया था।मेहमानों को परोसे जाने से पहले अपने द्वारा तैयार भोजन का स्वाद लेने के लिए एक मास्टर शेफ की आवश्यकता को मनमाना नहीं कहा जा सकता है।इसलिए**,** लाइसेंसधारी विनियमों के लिए चुनौती पूरी तरह से आधारहीन है। **[**पारस **51-54] [942-C-H; 943-A]**

ग

2. यह तर्क कि धारा **36 (4) 54** महीने से कम की अवधि के पाठ्यक्रमों को मान्यता देती है और इसलिए लाइसेंसधारी विनियम एक अधीनस्थ कानून होने के कारण अधिकार से बाहर है**,** पूरी तरह से अस्थिर है।धारा **36** की उप**-**धारा **(4)** में जो कुछ भी बचा है**,** वे अधिनियम के प्रारंभ की तारीख से पहले से ही मान्यता प्राप्त योग्यताएं हैं और **1956** के अधिनियम की तीसरी अनुसूची की दूसरी अनुसूची और भाग**-2** में शामिल हैं। यह तथ्य कि पिछले पापों को धोने की कोशिश की जाती है**,** यह मानने का कोई आधार नहीं है कि कोई सुधार नहीं हो सकता है।वास्तव में**,** धारा **60,** जो निरसन और बचत से संबंधित है**,** उप**-**धारा **(2)** के खंड **(**बी**)** के तहत पहले से अर्जित किसी भी अधिकार**,** विशेषाधिकार या दायित्व को भी बचाती है।इसे भविष्य के छात्रों के लिए जो निर्धारित किया गया है**,** उसके विपरीत नहीं कहा जा सकता है।किसी भी मामले में**,** धारा **36** केवल विदेशी चिकित्सा पाठ्यक्रमों की मान्यता से संबंधित है और चिकित्सा व्यवसायी के रूप में पंजीकरण से संबंधित नहीं है। पंजीकरण धारा **33** के अंतर्गत आता है।इसलिए**,** धारा **36 (4)** अपीलार्थी की सहायता नहीं कर सकती है।**[**पैरा **55] [943-**ए**-**डी**]**

डी.

ई.

च

3. यह तर्क कि देश को अधिक डॉक्टरों की आवश्यकता है और विदेशी चिकित्सा स्नातकों के पंजीकरण को प्रतिबंधित करके**,** अनुच्छेद **19 (1) (**जी**)** के तहत पेशेवरों के मौलिक अधिकार और अनुच्छेद **21** के तहत नागरिकों के मौलिक अधिकार को बाधित किया जाता है**,** को केवल खारिज किया जाना चाहिए।यह सच है कि देश को और अधिक डॉक्टरों की आवश्यकता है**,** लेकिन केवल अपनी मातृभूमि में अपने कौशल का परीक्षण करने के लिए वास्तव में योग्य डॉक्टरों की आवश्यकता है**,** न कि विदेशों के संस्थानों द्वारा प्रशिक्षित व्यक्तियों की।**[**पैरा **56] [943-**डी**-**ई**]**

जी.

एच.

4. यह तर्क कि ये विनियम एक अतिरिक्त**-**क्षेत्रीय कानून का गठन करते हैं**,** गलत धारणा है।ये विनियम उन देशों की संप्रभुता का अतिक्रमण नहीं करते हैं जहां वे संस्थान स्थित हैं**,** उन छात्रों के लिए न्यूनतम मानकों को निर्धारित करके जो वहां अभ्यास करना चाहते हैं।ये विनियम केवल उन लोगों द्वारा पूरा किए जाने वाले न्यूनतम मानकों को निर्धारित करते हैं जो उन संस्थानों में अध्ययन करते हैं लेकिन जो भारत में अभ्यास करना चाहते हैं।**[**पैरा **57] [943-**एफ**]**

5. जहाँ तक सी**.** आर**.** एम**.** आई**.** विनियमों के लिए चुनौती का संबंध है**,** वह बिना किसी सार के है।यदि कुछ देशों में ऐसे संस्थान हैं जो अनिवार्य इंटर्नशिप के बिना प्राथमिक चिकित्सा योग्यता प्रदान करते हैं**,** तो छात्रों को उन संस्थानों में प्रवेश नहीं लेना चाहिए।योग्य चिकित्सा पेशेवर बनने के लिए पागल भीड़**,** उन्हें उन देशों में नहीं ले जा सकती है जहां सफलता के लिए शॉर्ट**-**कट की पेशकश की जाती है।इन विनियमों की अनुसूची**-II** के पैरा **2 (**ए**)** के तहत विदेशी चिकित्सा स्नातकों के लिए भारतीय चिकित्सा स्नातकों के बराबर इंटर्नशिप से गुजरने की आवश्यकता यह सुनिश्चित करने के लिए है कि केवल उन्हीं लोगों को चिकित्सा का अभ्यास करने की अनुमति है जिन्होंने समान कौशल प्राप्त किया है।इन विनियमों की अनुसूची**-II** के पैरा **2 (**सी**) (**आई**)** में यह निर्देश दिया गया है कि ऐसे विदेशी चिकित्सा स्नातकों को पहले उन कॉलेजों में तैनात किया जा सकता है जो नए खोले गए हैं और जिन्हें अभी तक मान्यता नहीं दी गई है।देश के सभी चिकित्सा संस्थान केवल उतने ही छात्रों को इंटर्नशिप प्रदान करने के लिए सुसज्जित हैं जितना उनके प्रवेश की अनुमति हो।इसलिए**,** इस विनियमन का उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि पहले से मान्यता प्राप्त संस्थानों पर अनुचित बोझ न पड़े।**[**पारस **58** और **59] [943-**जी**-**एच**]**

ग

डी.

ई.

च

भारतीय चिकित्सा परिषद बनाम रूस कल्याण संघों के भारतीय चिकित्सक और अन्य। (2002) 3 एससीसी 696; संजीव

गुप्ता बनाम भारत संघ (2005) 1 एस. सी. सी. 45:[2004] 6

पूरक।एस**.** सी**.** आर**. 49;** भारतीय चिकित्सा परिषद बनाम जे**.** साई

प्रसन्ना और ओआरएस। (2011) 11 एस. सी. सी. 748; आधुनिक दंत चिकित्सा

जी.

कॉलेज और अनुसंधान केंद्र और अन्य बनाममध्य राज्य

प्रदेश और ओआरएस। (2016) 7 एससीसी 353:[2016] 3 एससीआर 579

– संदर्भित किया गया।

एच.

925

अरविंद आर. ए. बनामभारत सरकार का सचिव एमओएच एंड एफडब्ल्यूए

क.

पंजीयक, त्रावणकोर-कोचीन चिकित्सा परिषद और

ओआरएस। 2019 (4) एससीटी 224 (केरल); साधिया सियाद बनाम केरल राज्य और अन्य। 2021 (6) के. एल. टी. 94-संदर्भित।निर्णीत विधि संदर्भ

(2002) 3 एस**.** सी**.** सी**. 696**

पैरा **29 [2004] 6** का उल्लेख किया गया है।पैरा **30 (2011) 11** एस**.** सी**.** सी**. 748** में निर्दिष्ट एस**.** सी**.** आर**. 49**

पैरा **35** को संदर्भित किया गया

[2016] 3 एससीआर **579**

पैरा **40** को संदर्भित किया गया

ग

सिविल अपीलीय न्यायनिर्णयः2022 की सिविल अपील संख्या 3585-3586।

डब्ल्यू. पी./3667/2022 और डब्ल्यू. पी./3670/2022 में मद्रास उच्च न्यायालय के दिनांकित 24.02.2022 के निर्णय और आदेश से।

डी.

गोपाल शंकरनारायणन, वरिष्ठ अधिवक्ता, एस. शांतनम स्वामीनाथन, सुश्री अभिलाषा श्रवण, सुश्री हिमानी ठाकुर, कार्तिक मल्होत्रा, श्रीमती आरती राजन, सुश्री शिवानी वी. आई. एस., अधिवक्ता।अपीलार्थी के लिए।

न्यायालय का निर्णय इसके द्वारा दिया गया था

ई.

वी. रामसुब्रमण्यन, जे.

1. (i) यह घोषणा कि राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग (विदेशी चिकित्सा स्नातक लाइसेंसधारी) विनियम 2021 के विनियम 4 (ए) (i), 4 (ए) (ii), 4 (बी) और 4 (सी), जिसे इसके बाद 'लाइसेंसधारी विनियम' के रूप में संदर्भित किया गया है; और (ii) यह घोषणा कि राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग (अनिवार्य घूर्णन चिकित्सा इंटर्नशिप) विनियम, 2021 की अनुसूची-2 (ए) और 2 (सी) (i), (जिसे इसके बाद "सी. आर. एम. आई. विनियम" के रूप में संदर्भित किया गया है) दोनों के लिए क्रमशः प्रार्थना करने वाली उनकी दो रिट याचिकाओं को खारिज कर दिया गया है, दोनों अधिकार से बाहर हैं और अनुच्छेद 14,19 (1) (जी.2. हमने अपीलार्थी की ओर से पेश वरिष्ठ वकील श्री गोपाल शंकरनारायणन को सुना है।

च

जी.

एच.

926

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

[2022] 5 एस सी आर।

3. अपीलार्थी ने C.B.S.E योजना के तहत वर्ष 2021 में अपनी उच्च माध्यमिक शिक्षा पूरी की।उनके अनुसार, वह एन. ई. ई. टी. 2021 के लिए उपस्थित हुए और 55.443417 प्रतिशत अंक प्राप्त किए।उनकी अखिल भारतीय एन. ई. ई. टी. रैंक 68772 थी।इसलिए, उन्हें भारत में अपनी पसंद के मेडिकल कॉलेज में प्रवेश नहीं मिल सका।

4. यह तर्क देते हुए कि (i) वह अन्ना मेडिकल कॉलेज, मॉरीशस में एक स्नातक चिकित्सा पाठ्यक्रम में शामिल होना चाहता था; (ii) कि महामारी के दौरान अंतर्राष्ट्रीय यात्रा पर प्रतिबंधों के कारण, वह शैक्षणिक वर्ष के दौरान उक्त पाठ्यक्रम में शामिल नहीं हो सका; और (iii) इस बीच भारत के राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग ने विदेश में चिकित्सा शिक्षा प्राप्त करने के इच्छुक छात्रों पर भारी और मनमाना बोझ डालते हुए लाइसेंस और सी. आर. एम. आई. विनियम लाए, अपीलकर्ता ने उपरोक्त के रूप में दो रिट याचिकाएं दायर कीं।

ग

5. यह देखते हुए कि विवादित विनियम न्यूनतम मानकों को सुनिश्चित करने के उद्देश्य से जारी किए गए थे और वे किसी भी तरह से अधिनियम या संविधान के अधिकार क्षेत्र से बाहर नहीं हैं, मद्रास उच्च न्यायालय की एक खंड पीठ ने रिट याचिकाओं को खारिज कर दिया।यह मानते हुए कि अपीलार्थी ने किसी विदेशी देश में किसी भी संस्थान में प्रवेश के लिए आवेदन भी नहीं किया है और इसलिए रिट याचिकाएं एक दुस्साहस के अलावा और कुछ नहीं थीं, उच्च न्यायालय ने अपीलार्थी पर Rs.25,000/- का जुर्माना भी लगाया।इसलिए, अपीलार्थी इन अपीलों के साथ आया है।

डी.

ई.

6. जैसा कि शुरुआत में संकेत दिया गया था, उच्च न्यायालय के समक्ष अपीलार्थी द्वारा जिसे चुनौती दी गई थी, वह विनियमों के दो अलग-अलग समूहों के कुछ प्रावधान थे।राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम की धारा 15 की उप-धारा (4) के साथ पठित धारा 57 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग द्वारा विनियमों का पहला सेट, अर्थात् लाइसेंसधारी विनियम जारी किए गए थे। अधिनियम की धारा 24 की उप-धारा (1) के साथ पठित धारा 57 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए आयोग द्वारा विनियमों का दूसरा सेट, अर्थात् सी. आर. एम. आई. विनियम जारी किए गए थे।

च

जी.

7. आसान संदर्भ के उद्देश्य से, मद्रास उच्च न्यायालय के समक्ष अपीलार्थी द्वारा चुनौती दिए गए विनियमों को दो सारणीबद्ध स्तंभों में निम्नानुसार प्रस्तुत किया गया हैः- ए.

एच.

927

अरविंद आर. ए. बनामभारत सरकार के सचिव एम. ओ. एच. एंड एफ. डब्ल्यू. [वी. रामसुब्रमणियन, जे.] ए.

एन. एम. सी. (एफ. एम. जी. एल.) विनियम, **2021** (अनुज्ञप्ति विनियम)

विनियमन	प्रावधान
4. विदेशी चिकित्सा स्नातक को स्थायी पंजीकरण का अनुदान। - - प.व.१४ का कथन भी उपयोगी रूप से पुनः इस प्रकार पेश किया जा सकता है -	किसी भी विदेशी चिकित्सा स्नातक को स्थायी पंजीकरण तब तक नहीं दिया जाएगा, जब तक कि उसने (क) (i) न्यूनतम पचास-चार महीने की अवधि के साथ विदेशी चिकित्सा डिग्री प्राप्त करने वाला पाठ्यक्रम पूरा किया हो; (ii) उसी विदेशी चिकित्सा संस्थान में न्यूनतम बारह महीने की अवधि के लिए इंटर्नशिप की हो;... (ख) संबंधित व्यावसायिक नियामक निकाय में पंजीकृत हो या अन्यथा, उस देश के अपने-अपने अधिकार क्षेत्र में चिकित्सा का अभ्यास करने के लिए लाइसेंस देने में सक्षम हो, जिसमें चिकित्सा की डिग्री प्रदान की जाती है और उस देश के नागरिक को चिकित्सा का अभ्यास करने के लिए दिए गए लाइसेंस के बराबर

	हो। (ग) आयोग में इसके लिए आवेदन करने के बाद कम से कम बारह महीने के लिए भारत में पर्यवेक्षित इंटर्नशिप की हो।

ग

एनएमसी **(**सी**.** आर**.** एम**.** आई**.)** विनियम**, 2021**

डी.

ई.

च

जी.

8. अनुज्ञप्ति विनियम, 2021 के कुछ प्रावधानों के लिए अपीलार्थी की चुनौती निम्नलिखित आधारों पर थीः- -प.व.१४ का कथन भी उपयोगी रूप से पुनः इस प्रकार पेश किया जा सकता है -

(i) विनियम 4 (ए) (i), 4 (ए) (ii), 4 (बी) और 4 (सी) अनुच्छेद 21 में निहित स्वास्थ्य के अधिकार का उल्लंघन करते हैं, क्योंकि वे नागरिकों के गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा उपचार प्राप्त करने के अधिकार को बाधित करते हैं।

एच.

((ii) विवादित विनियम अधिनियम की धारा 57 के साथ पठित धारा 15 (4) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए जारी किए जाते हैं, लेकिन ये प्रावधान ऐसे मामलों के संबंध में नियम और विनियम बनाने के लिए ऐसी कोई शक्ति प्रदान नहीं करते हैं।

(iii) विनियमन 4 (ए) (आई) की आवश्यकता कि विदेशी चिकित्सा पाठ्यक्रम 54 महीने की अवधि का होना चाहिए, छात्रों के लिए केवल उन संस्थानों का चयन करने के लिए उपलब्ध विकल्प को सीमित कर देगा जो 54 महीने की अवधि का पाठ्यक्रम प्रदान करते हैं।किसी भी मामले में, 54 महीने से कम की अवधि के स्नातक चिकित्सा पाठ्यक्रम को एन. एम. सी. अधिनियम की धारा 36 (4) में पहले से ही मान्यता प्राप्त है।

(iv) विनियम 4 (ए) (ii) जो एक विदेशी चिकित्सा स्नातक के लिए एक ही विदेशी चिकित्सा संस्थान में न्यूनतम 12 महीने की अवधि के लिए इंटर्नशिप करना अनिवार्य बनाता है और विनियम 4 (बी) जिसमें यह आवश्यक है कि ऐसे स्नातक को उस देश के संबंधित व्यावसायिक नियामक निकाय में पंजीकृत होना चाहिए जिसमें डिग्री प्रदान की गई थी, अतिरिक्त-क्षेत्रीय कानून बनाने

के स्पष्ट उदाहरण हैं; (v) विनियम 4 (सी) जिसमें विदेशी चिकित्सा स्नातकों को न्यूनतम 12 महीने की अवधि के लिए भारत में पर्यवेक्षित इंटर्नशिप से गुजरने की आवश्यकता होती है, छात्रों के लिए अनुचित कठिनाई पैदा करता है, क्योंकि उन्हें दो इंटर्नशिप से गुजरना पड़ सकता है, एक विदेश में और दूसरी मातृभूमि में।

ग

डी.

ई.

(vi) विनियम 4 (बी) किसी अन्य देश की आप्रवासन नीति का अतिक्रमण करता है, जितना कि यह छात्रों पर अपने-अपने अधिकार क्षेत्र में चिकित्सा का अभ्यास करने के लिए लाइसेंस देने के लिए सक्षम पेशेवर नियामक निकाय के साथ पंजीकृत होने का दायित्व लगाता है; (vii) विवादित विनियम चिकित्सा का अभ्यास करने के अधिकार पर अनुचित प्रतिबंध लगाते हैं और वे सार्वजनिक हित की सेवा भी नहीं करते हैं, क्योंकि देश को अधिक डॉक्टरों की आवश्यकता होती है।

च

(viii) इन विनियमों द्वारा लगाए गए अनुचित प्रतिबंध इस देश से मस्तिष्क**-**निकासी का कारण बनेंगे**;**

(ix) विवादित विनियम एक चिकित्सा व्यवसायी के रूप में पंजीकरण के चरण तक पूरे पाठ्यक्रम की औसत अवधि को एक विदेशी चिकित्सा स्नातक के लिए 8 से 9 वर्ष तक बढ़ाते हैं, हालांकि यह एक भारतीय चिकित्सा स्नातक के लिए केवल साढ़े पाँच वर्ष है।चूँकि आधुनिक चिकित्सा या एलोपैथी की प्रणाली दुनिया भर में समान है और चूंकि यह देश-दर-देश भिन्न नहीं हो सकती है, इसलिए छात्रों का वर्गीकरण ए

जी.

एच.

929

अरविंद आर. ए. बनामभारत सरकार के सचिव एम. ओ. एच. एंड एफ. डब्ल्यू. [वी. रामसुब्रमणियन, जे.] ए.

दो श्रेणियों में विभाजित किया गया है-वे जो भारत में अध्ययन करते हैं और जो विदेश में अध्ययन करते हैं, वे अनुच्छेद 14 का उल्लंघन है।

9. विनियमों के दूसरे समूह अर्थात् सी. आर. एम. आई. विनियम, 2021 के लिए अपीलार्थी की चुनौती निम्नलिखित आधारों पर हैः- (i) अनुसूची II-पैरा 2 (ए) (आई) में सभी विदेशी चिकित्सा स्नातकों को भारतीय चिकित्सा स्नातकों के बराबर इंटर्नशिप से गुजरना पड़ता है।लेकिन नियम विदेशी चिकित्सा स्नातकों को भारतीय चिकित्सा स्नातकों के बराबर नहीं मानते हैं। इसलिए, द्विभाजन होता है।यूक्रेन, जॉर्जिया, नेपाल, बांग्लादेश, आर्मेनिया, फिलीपींस और मलेशिया जैसे कई देश हैं, जो अनिवार्य इंटर्नशिप के बिना प्राथमिक चिकित्सा योग्यता प्रदान करते हैं।मॉरीशस जैसे देशों में चिकित्सा संस्थान अपने विदेशी छात्रों को अपने मूल देश में अनिवार्य रूप से बारी-बारी से चिकित्सा इंटर्नशिप करने का विकल्प प्रदान करते हैं।लेकिन विनियमों की अनुसूची-II छात्रों को इन अवसरों से वंचित करती है।

ग

(ii) अनुसूची-II पैरा 2 (सी) (i) विदेशी चिकित्सा स्नातकों को उन कॉलेजों में पहले तैनात करने की अनुमति देता है जो नए खोले गए हैं और जिन्हें अभी तक मान्यता नहीं दी गई है।यह छात्रों को विदेश में चिकित्सा शिक्षा प्राप्त करने से रोकेगा, क्योंकि उनका भविष्य एक सवालिया निशान होगा।

डी.

10. लेकिन हमें नहीं लगता कि चुनौती के उपरोक्त आधारों में से कोई भी कानून में टिकाऊ है।अपीलार्थी द्वारा आक्षेपित विनियम सतही रूप से कठोर या कठोर प्रतीत हो सकते हैं।लेकिन ये विनियम (i) पिछले अनुभव और (ii) समय की आवश्यकता का एक उत्पाद हैं।शिक्षा के क्षेत्र के विशेषज्ञों का मानना है (और न्यायसंगत रूप से) कि महत्वाकांक्षी माता-पिता, असहाय बच्चे, शोषक और बेईमान (और कभी-कभी अशिक्षित) बुनियादी ढांचे की कमी वाले शैक्षणिक संस्थानों के संस्थापक, लकवाग्रस्त नियामक निकाय और अदालतों ने शिक्षा के व्यावसायीकरण और शिक्षा के क्षेत्र में मानकों के पतन में योगदान दिया है (जरूरी नहीं कि एक ही क्रम में), विशेष रूप से सामान्य और चिकित्सा शिक्षा में।अगर हम भारत में विदेशी चिकित्सा डिग्री की मान्यता और पंजीकरण को विनियमित करने के लिए किए गए वैधानिक उपायों के विकास के इतिहास पर एक नज़र डालें तो हम इसकी सराहना कर सकते हैं।

ई.

च

जी.

11. चिकित्सा में डिप्लोमा/डिग्री प्रदान करने वाले गैर-मान्यता प्राप्त संस्थानों और चिकित्सा का अभ्यास करने वाले अप्रशिक्षित व्यक्तियों की समस्या नई नहीं है, बल्कि भारत में एक सदी पुरानी घटना है।यह इस तथ्य से देखा जा सकता है कि पश्चिमी चिकित्सा विज्ञान में योग्यता को दर्शाने वाले खिताबों के अनुदान को विनियमित करने का पहला प्रयास भारतीय चिकित्सा विज्ञान के तहत किया गया था।

एच.

चिकित्सा डिग्री अधिनियम, 1916, जो एक शाही अधिनियम है। हालाँकि ब्रिटिश भारत के बड़े प्रांतों जैसे बॉम्बे, बंगाल और मद्रास प्रांतों में स्थानीय परिषद के अधिनियम थे, लेकिन वे दांत रहित पाए गए।इसलिए, भारतीय चिकित्सा डिग्री अधिनियम, 1916 के उद्देश्यों और कारणों का विवरण दर्ज किया गया हैः- -प.व.१४ का कथन भी उपयोगी रूप से पुनः इस प्रकार पेश किया जा सकता है -

"... यह पाया गया है कि वर्तमान में**,** अप्रशिक्षित या अपर्याप्त रूप से प्रशिक्षित व्यक्तियों को निजी संस्थानों द्वारा डिप्लोमा जारी किए जाते हैं**,** और इनमें से कई डिप्लोमा मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालयों और निगमों द्वारा जारी किए गए डिप्लोमा की रंगीन नकल हैं।परिणाम यह है कि ऐसे डिप्लोमा प्राप्तकर्ता जनता के सामने चिकित्सा और शल्य चिकित्सा में योग्यता रखने के रूप में प्रस्तुत करने में सक्षम हैं जो उनके पास नहीं है।

ग

12. इसके बाद, भारत में एक चिकित्सा परिषद के गठन के लिए एक अधिनियम

इसे भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1933 शीर्षक के तहत अधिनियमित किया गया था।द.

भारत में एक चिकित्सा परिषद के निर्माण का उद्देश्य, जैसा कि इस अधिनियम की प्रस्तावना में कहा गया है, सभी प्रांतों के लिए चिकित्सा में एक समान न्यूनतम मानक उच्च योग्यता स्थापित करना था।इस अधिनियम ने चिकित्सा योग्यताओं को तीन श्रेणियों में विभाजित किया, अर्थात् (i) पहली अनुसूची में शामिल राज्यों में चिकित्सा संस्थानों द्वारा प्रदान की गई योग्यताएं; (ii) पहली अनुसूची में शामिल नहीं राज्यों में चिकित्सा संस्थानों द्वारा प्रदान की गई योग्यताएं; और (iii) उन राज्यों के बाहर चिकित्सा संस्थानों द्वारा प्रदान की गई योग्यताएं।13. 1933 के अधिनियम की पहली अनुसूची में भारतीय विश्वविद्यालय शामिल थे और दूसरी अनुसूची में यूनाइटेड किंगडम, ऑस्ट्रेलिया, बर्मा, कनाडा आदि देशों के संस्थान शामिल थे। यह ध्यान देने योग्य होगा कि हैदराबाद के उस्मानिया विश्वविद्यालय को दूसरी अनुसूची में शामिल किया गया था, क्योंकि उस समय हैदराबाद ब्रिटिश भारत

का हिस्सा नहीं था।1933 के अधिनियम की धारा 12 ने दूसरी अनुसूची में शामिल देशों के विश्वविद्यालयों से प्राप्त चिकित्सा योग्यताओं को स्वचालित मान्यता प्रदान की।

डी.

ई.

च

14. भारत के स्वतंत्रता प्राप्त करने के बाद, भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1956 पारित किया गया और यह 01.11.1958 पर लागू हुआ।इस अधिनियम ने भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1933 को निरस्त कर दिया।इस अधिनियम का उद्देश्य भारतीय चिकित्सा परिषद के पुनर्गठन और भारत के लिए एक चिकित्सा रजिस्टर के रखरखाव और उससे जुड़े ऐसे अन्य मामलों का प्रावधान करना था।

जी.

15. उद्देश्यों और कारणों के विवरण से पता चलता है कि अधिनियम का उद्देश्य था, (i) नागरिकों के नामों के पंजीकरण का प्रावधान करना।

एच.

931

अरविंद आर. ए. बनामभारत सरकार के सचिव एम. ओ. एच. एंड एफ. डब्ल्यू. [वी. रामसुब्रमणियन, जे.] ए.

भारत के ऐसे व्यक्ति जिन्होंने विदेशी चिकित्सा योग्यता प्राप्त की है, जिन्हें उस समय मान्यता नहीं दी गई थी; और (ii) भारत के बाहर के देशों में चिकित्सा संस्थानों द्वारा दी गई चिकित्सा योग्यताओं की अस्थायी मान्यता प्रदान करने के लिए जिनके साथ पारस्परिकता की कोई योजना मौजूद नहीं थी।16. 1956 के अधिनियम की धारा 11 में भारत में विश्वविद्यालयों या चिकित्सा संस्थानों द्वारा दी गई चिकित्सा योग्यताओं को मान्यता देने के प्रावधान हैं।अधिनियम की पहली अनुसूची में भारत में विश्वविद्यालयों और चिकित्सा संस्थानों की सूची शामिल थी, जिनके द्वारा दी गई चिकित्सा योग्यता को धारा 11 (1) द्वारा मान्यता दी जानी आवश्यक थी।धारा 11 (2) भारत में विश्वविद्यालयों और चिकित्सा संस्थानों से संबंधित है जो पहली अनुसूची में शामिल नहीं हैं।

ग

17. धारा 12 में उन देशों में चिकित्सा संस्थानों द्वारा दी गई चिकित्सा योग्यताओं की मान्यता के लिए प्रावधान थे जिनके साथ पारस्परिकता की योजना थी।ऐसे चिकित्सा संस्थानों को दूसरी अनुसूची में शामिल किया गया था।

18. धारा 13 में चिकित्सा संस्थानों द्वारा दी गई चिकित्सा योग्यताओं को मान्यता देने का प्रावधान है, जो पहली अनुसूची या दूसरी अनुसूची में शामिल नहीं हैं, लेकिन तीसरी अनुसूची में शामिल हैं।तीसरी अनुसूची में दो भाग शामिल थे।यह तीसरी अनुसूची का भाग-II है जिसमें भारत के बाहर चिकित्सा संस्थानों द्वारा दी गई मान्यता प्राप्त चिकित्सा योग्यताओं की एक सूची है, जो दूसरी अनुसूची में शामिल नहीं है।19. भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1956 की धारा 13 की उप-धारा (3) ने भारत के बाहर चिकित्सा संस्थानों द्वारा दी गई चिकित्सा योग्यताओं की मान्यता के लिए प्रावधान किया, जो तीसरी अनुसूची के भाग-2 में शामिल हैं, इस शर्त के अधीन कि ऐसी योग्यता रखने वाले व्यक्ति का चिकित्सा रजिस्टर में नामांकन, उसके भारत का नागरिक होने और उसके ऐसे व्यावहारिक प्रशिक्षण से गुजरने पर सशर्त होगा जो योग्यता प्रदान करने वाले देश के नियमों और विनियमों द्वारा आवश्यक हो।यदि उसने उस देश में कोई व्यावहारिक प्रशिक्षण नहीं लिया है, तो उसे अधिनियम के तहत निर्धारित व्यावहारिक प्रशिक्षण से गुजरना होगा।

डी.

ई.

च

जी.

20. 1956 के अधिनियम ने, जैसा कि इसे मूल रूप से अधिनियमित किया गया था, केंद्र सरकार को भारतीय चिकित्सा परिषद से परामर्श करने के बाद, धारा 13 (4) के तहत तीसरी अनुसूची के भाग-2 में संशोधन करने में सक्षम बनाया, ताकि भारत के बाहर किसी चिकित्सा संस्थान द्वारा दी गई किसी भी योग्यता को इसमें शामिल किया जा सके जो दूसरी अनुसूची में शामिल नहीं है।

एच.

21. लेकिन 1956 के अधिनियम के लिए वास्तविक सिरदर्द तब शुरू हुआ जब भारत सरकार ने वर्ष 1981 में एमसीआई से पूर्ववर्ती आईडी1 में चिकित्सा संस्थानों में चिकित्सा पाठ्यक्रमों के लिए मान्यता देने पर विचार करने का अनुरोध किया। चिकित्सा परिषद ने अनुरोध की जांच की और एक रिपोर्ट प्रस्तुत की, जिसके बाद पूर्ववर्ती आईडी1 में कुछ संस्थानों को मान्यता दी गई और अधिनियम की दूसरी अनुसूची में शामिल किया गया।

22. U.S.S.R के विघटन के बाद, संदिग्ध प्रतिष्ठा वाले संस्थान उभर आए (शायद कई लोगों के लिए आगे का रास्ता दिखाते हुए), जिससे एमसीआई को वर्ष 1994 में पूर्ववर्ती U.S.S.R की सभी चिकित्सा डिग्री की मान्यता रद्द करने की सिफारिश करने के लिए मजबूर होना पड़ा। हालांकि छात्रों को एमसीआई द्वारा अगस्त, 1997 में जारी विज्ञापन के माध्यम से पर्याप्त चेतावनी दी गई थी और कार्यकारी समिति ने कुछ निर्णय लिए थे, लेकिन नवंबर, 1998 में आयोजित एक बैठक में एक उच्च स्तरीय समिति द्वारा उन निर्णयों को कम कर दिया गया था।आखिरकार, भारत वापस आने वालों के लिए पोस्ट-स्क्रीनिंग की प्रक्रिया शुरू करने का निर्णय लिया गया और उन देशों के चिकित्सा संस्थानों में प्रवेश लेने के इच्छुक लोगों के लिए प्री-स्क्रीनिंग की एक प्रणाली की सिफारिश की गई।

ग

डी.

23. उन फैसलों को चुनौती देते हुए, उन व्यक्तियों द्वारा विभिन्न उच्च न्यायालयों में रिट याचिकाएं दायर की गईं जिन्होंने पूर्ववर्ती U.S.S.R में मेडिकल कॉलेजों में चिकित्सा में पाठ्यक्रम पूरा किया था। दिल्ली उच्च न्यायालय ने नेतृत्व किया और उम्मीदवारों को राहत देने वाला पहला व्यक्ति था।जब मामला इस न्यायालय में पहुँचा, तो कुछ सुझाव दिए गए और एमसीआई के सामान्य निकाय ने 31.03.2000 पर बैठक की और कुछ प्रस्ताव पारित किए।24. कार्यकारी निर्णयों को प्रभावी बनाने के लिए, भारत सरकार ने 1956 के अधिनियम में संशोधन के लिए मार्च 2001 में एक विधेयक पेश किया। विधेयक के पारित होने के बाद अधिनियम की धारा 13 में संशोधन किया गया।2001 के इस संशोधन अधिनियम 34 द्वारा, धारा 13 की उप-धारा (4) के तहत दो प्रावधान और एक स्पष्टीकरण जोड़ा गया था।इसके अलावा, धारा 13 (4) के तहत उप-धाराएं (4 ए), (4 बी) और (4 सी) भी जोड़ी गईं।

ई.

च

25. 2001 के अधिनियम 34 द्वारा अंतःस्थापित धारा 13 की उप-धारा (4 ए), (4 बी) और (4 सी) निम्नानुसार हैः- - प.व.१४ का कथन भी उपयोगी रूप से पुनः इस प्रकार पेश किया जा सकता है -

जी.

(4 ए) एक व्यक्ति जो भारत का नागरिक है और भारत के बाहर किसी भी देश में किसी भी चिकित्सा संस्थान द्वारा दी गई चिकित्सा योग्यता प्राप्त करता है, जो उस देश में चिकित्सा व्यवसायी के रूप में नामांकन के लिए मान्यता प्राप्त है, ऐसी तारीख के बाद जो केंद्रीय ए द्वारा निर्दिष्ट की जाए।

एच.

933

अरविंद आर. ए. बनामभारत सरकार के सचिव एम. ओ. एच. एंड एफ. डब्ल्यू. [वी. रामसुब्रमणियन, जे.] ए.

उप-धारा (3) के तहत सरकार, राज्य चिकित्सा परिषद द्वारा बनाए गए किसी भी चिकित्सा रजिस्टर में नामांकित होने या भारतीय चिकित्सा रजिस्टर में अपना नाम दर्ज कराने की हकदार नहीं होगी, जब तक कि वह ऐसे उद्देश्य के लिए भारत में निर्धारित जांच परीक्षा में अर्हता प्राप्त नहीं कर लेता है और ऐसे व्यक्ति के उक्त जांच परीक्षा में अर्हता प्राप्त करने के बाद ऐसी विदेशी चिकित्सा योग्यता को उस व्यक्ति के लिए इस अधिनियम के उद्देश्यों के लिए मान्यता प्राप्त चिकित्सा योग्यता माना जाएगा।

(4 बी) एक व्यक्ति जो भारत का नागरिक है, वह ऐसी तारीख के बाद, जो उप-धारा (3) के तहत केंद्र सरकार द्वारा निर्दिष्ट की जाए, परिषद द्वारा उसे जारी पात्रता प्रमाण पत्र प्राप्त किए बिना किसी भी विदेश में किसी भी चिकित्सा संस्थान द्वारा दी गई चिकित्सा योग्यता प्राप्त करने के लिए प्रवेश प्राप्त करने का पात्र नहीं होगा और यदि ऐसा कोई व्यक्ति ऐसा पात्रता प्रमाण पत्र प्राप्त किए बिना ऐसी योग्यता प्राप्त करता है, तो वह उप-धारा (4 ए) में निर्दिष्ट स्क्रीनिंग परीक्षा में उपस्थित होने का पात्र नहीं होगाः

ग

डी.

बशर्ते कि एक भारतीय नागरिक जिसने विदेशी चिकित्सा संस्थान से चिकित्सा योग्यता प्राप्त की है या भारतीय चिकित्सा परिषद (संशोधन) अधिनियम, 2001 के प्रारंभ से पहले विदेशी चिकित्सा संस्थान में प्रवेश प्राप्त किया है, उसे इस उप-धारा के तहत पात्रता प्रमाण पत्र प्राप्त करने की आवश्यकता नहीं होगी, लेकिन यदि वह भारत में किसी भी चिकित्सा संस्थान में मान्यता प्राप्त चिकित्सा योग्यता के लिए किसी भी चिकित्सा पाठ्यक्रम में प्रवेश के लिए योग्य है, तो उसे किसी भी राज्य चिकित्सा रजिस्टर में नामांकन के लिए या भारतीय चिकित्सा रजिस्टर में अपना नाम दर्ज करने के लिए निर्धारित केवल जांच परीक्षा में अर्हता प्राप्त करने की आवश्यकता होगी।

ई.

(4 ग) उप-धारा (4 क) और (4 ख) में निहित कुछ भी उस धारा के प्रयोजनों के लिए धारा 14 में निर्दिष्ट चिकित्सा योग्यताओं पर लागू नहीं होगा।

च

26. जैसा कि उपरोक्त प्रावधानों से देखा गया है, धारा 13 की उप-धारा (4 ए) और (4 बी) दो अलग-अलग समय क्षेत्रों में संचालित होती है, अर्थात् पाठ्यक्रम में प्रवेश से पहले और पाठ्यक्रम के पूरा होने के बाद।जबकि उप-धारा (4 बी) किसी भी विदेशी देश में किसी भी चिकित्सा संस्थान में प्रवेश लेने से पहले एक उम्मीदवार द्वारा प्राप्त किए जाने वाले पात्रता प्रमाण पत्र के बारे में बात करती है, उप-धारा (4 ए) भारत में एक स्क्रीनिंग टेस्ट के बारे में बात करती है, जिसका उत्तीर्ण होना किसी भी चिकित्सा रजिस्टर में नामांकित होने के लिए आवश्यक था।

जी.

एच.

934

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

27. उप-धारा (4ए) और (4बी) को शामिल करने के बाद, विनियमों के दो समूह बनाए गए।एक था "विदेशी चिकित्सा संस्थान विनियम, 2002 में स्नातक चिकित्सा पाठ्यक्रम में प्रवेश लेने के लिए पात्रता आवश्यकता" और दूसरा था "स्क्रीनिंग टेस्ट विनियम, 2002"।

28. जाँच परीक्षण विनियम, 2002 के विनियम 3 और 4 निम्नानुसार हैंः- -प.व.१४ का कथन भी उपयोगी रूप से पुनः इस प्रकार पेश किया जा सकता है -

"3. एक भारतीय नागरिक या एक व्यक्ति जिसे भारत की विदेशी नागरिकता दी गई है, जिसे भारत के बाहर किसी भी चिकित्सा संस्थान द्वारा प्रदान की गई प्राथमिक चिकित्सा योग्यता है, जो भारतीय चिकित्सा परिषद या किसी भी राज्य चिकित्सा परिषद के साथ 15.03.2002 पर या उसके बाद अस्थायी या स्थायी पंजीकरण प्राप्त करने का इच्छुक है, उसे अधिनियम की धारा 13 के प्रावधानों के अनुसार उस उद्देश्य के लिए निर्धारित प्राधिकारी द्वारा आयोजित एक जांच परीक्षा में अर्हता प्राप्त करनी होगीः

ग

बशर्ते कि स्थायी पंजीकरण चाहने वाले व्यक्ति को जांच परीक्षा में अर्हता प्राप्त करने की आवश्यकता नहीं होगी यदि वह अपना अस्थायी पंजीकरण प्राप्त करने से पहले ही उत्तीर्ण हो चुका था।

डी.

4. पात्रता मानदंडःकिसी भी व्यक्ति को जाँच परीक्षण में उपस्थित होने की अनुमति नहीं दी जाएगी जब तक किः

(1)किसी भी व्यक्ति को स्क्रीनिंग टेस्ट में उपस्थित होने की अनुमति नहीं दी जाएगी जब तक किःवह भारत का नागरिक है या उसे भारत की विदेशी नागरिकता प्रदान की गई है और उसके पास कोई भी प्राथमिक चिकित्सा योग्यता है, जिसकी पुष्टि संबंधित भारतीय दूतावास द्वारा की जाती है, जो उस देश में चिकित्सा व्यवसायी के रूप में नामांकन के लिए एक मान्यता प्राप्त योग्यता है जिसमें उक्त योग्यता प्रदान करने वाला संस्थान स्थित है (2) उसने 'विदेशी चिकित्सा संस्थान विनियम, 2002' में स्नातक चिकित्सा पाठ्यक्रम में प्रवेश लेने के लिए पात्रता आवश्यकता के अनुसार भारतीय चिकित्सा परिषद से 'पात्रता प्रमाण पत्र' प्राप्त किया था।यह आवश्यकता भारतीय नागरिकों या भारत के प्रवासी नागरिकों के संबंध में आवश्यक नहीं होगी जिन्होंने विदेशी चिकित्सा संस्थानों से चिकित्सा योग्यता प्राप्त की है या 15 मार्च, 2002 से पहले विदेशी चिकित्सा संस्थान में प्रवेश प्राप्त किया है।

ई.

च

जी.

(3) उसने उस पाठ्यक्रम की पूरी अवधि के लिए विदेश में स्थित उसी संस्थान में चिकित्सा पाठ्यक्रम के लिए अध्ययन किया है जहाँ से उसने डिग्री प्राप्त की है।

एच.

935

अरविंद आर. ए. बनामभारत सरकार के सचिव एम. ओ. एच. एंड एफ. डब्ल्यू. [वी. रामसुब्रमणियन, जे.] ए.

क.

बशर्ते कि ऐसे मामलों में जहां केंद्र सरकार को युद्ध, नागरिक अशांति, विद्रोह, आंतरिक युद्ध या किसी ऐसी स्थिति के बारे में सूचित किया जाता है जिसमें भारतीय नागरिक का जीवन संकट में है और ऐसी जानकारी उस देश में भारतीय राजदूत के

माध्यम से प्राप्त की गई है, तो परिषद चिकित्सा शिक्षा प्राप्त करने की आवश्यकता में ढील देगी:विदेश में स्थित उसी संस्थान से जिसके संबंध में उस देश में भारतीय दूतावास से सूचना प्राप्त हुई हो।

(4) बशर्ते कि अस्थायी या स्थायी पंजीकरण चाहने वाले व्यक्ति को स्क्रीनिंग टेस्ट में अर्हता प्राप्त करने की आवश्यकता नहीं होगी यदि वह ऑस्ट्रेलिया/कनाडा/न्यूजीलैंड/यूनाइटेड किंगडम/संयुक्त राज्य अमेरिका से स्नातक चिकित्सा योग्यता रखता है और उसके धारक को ऑस्ट्रेलिया/कनाडा/न्यूजीलैंड/यूनाइटेड किंगडम/संयुक्त राज्य अमेरिका में स्नातकोत्तर चिकित्सा योग्यता से भी सम्मानित किया गया है और उस देश में चिकित्सा व्यवसायी के रूप में नामांकन के लिए मान्यता प्राप्त है।"

ग

डी.

29. उपरोक्त विनियमों के दोनों सेटों को एमसीआई द्वारा 18.02.2002 पर अधिसूचित किया गया था।जिस तारीख से विनियमों के प्रावधान प्रभावी होंगे, उसे 15.03.2002 के रूप में निर्धारित किया गया था।नतीजतन, दिल्ली उच्च न्यायालय और इलाहाबाद उच्च न्यायालय के फैसलों से उत्पन्न अपीलों का इस न्यायालय द्वारा मेडिकल में एक आदेश द्वारा निपटारा किया गया।

भारतीय परिषद बनाम रूस कल्याण संघों के भारतीय चिकित्सक और अन्य। **1.**

ई.

30. हालाँकि, 1994 या 1995 या 1996 या 1999 या 2000 में पाठ्यक्रम में शामिल होने वाले छात्रों के कहने पर संविधान के अनुच्छेद 32 के तहत इस न्यायालय की फाइल पर रिट याचिकाओं के एक समूह को दायर करने के साथ मुकदमे का एक और दौर शुरू हुआ।इन याचिकाकर्ताओं की चुनौती स्क्रीनिंग टेस्ट विनियम, 2002 के लिए थी।लेकिन संजीव गुप्ता बनाम भारत संघ 2 में एक फैसले द्वारा, इस न्यायालय ने चुनौती को खारिज कर दिया।

च

31. अप्रैल 2010 में, एमसीआई को बड़े पैमाने पर एक शर्मनाक घोटाले ने हिलाकर रख दिया था, जिसके कारण भारतीय चिकित्सा परिषद (संशोधन) अध्यादेश, 2010 को भारतीय चिकित्सा परिषद का स्थान लेने और एक बोर्ड ऑफ गवर्नर्स की नियुक्ति पर लागू किया गया था।इस अध्यादेश को जल्द ही 2010 के संशोधन अधिनियम द्वारा प्रतिस्थापित कर दिया गया। इसके बाद, समय-समय पर अधिस्थगन का विस्तार किया गया था

जी.

1 (2002) 3 एससीसी 696 2 (2005) 1 एससीसी 45

एच.

भारतीय चिकित्सा परिषद (संशोधन) अधिनियम, 2011, भारतीय चिकित्सा परिषद (संशोधन) अधिनियम, 2012 और उसके बाद के दो अध्यादेशों द्वारा।32. लगभग उसी समय जब एमसीआई एक विवाद में उलझा हुआ था, 16.04.2010 से प्रभावी स्क्रीनिंग टेस्ट विनियम, 2002 के विनियम 4 में एक संशोधन किया गया था।संशोधन का प्रभाव यह था कि एक विदेशी चिकित्सा स्नातक को स्क्रीनिंग टेस्ट के लिए उपस्थित होने के योग्य होने के लिए विदेश में स्थित उसी संस्थान से अपना पूरा चिकित्सा पाठ्यक्रम पूरा करना चाहिए था।इस संशोधन के कारण, आंशिक रूप से एक विदेश में और आंशिक रूप से दूसरे विदेश में स्नातक चिकित्सा शिक्षा प्राप्त करने वाले छात्रों को स्क्रीनिंग टेस्ट देने के लिए अयोग्य घोषित कर दिया गया था।

ग

33. इसलिए, स्क्रीनिंग टेस्ट विनियमों में संशोधन से प्रभावित कुछ छात्रों ने दिल्ली उच्च न्यायालय की फाइल पर रिट याचिकाओं का एक समूह दायर किया, जिसमें स्क्रीनिंग टेस्ट विनियम 2002 के विनियम 4 (3) पर आरोप लगाया गया, जैसा कि 16.04.2010 से संशोधित किया गया है, क्योंकि यह अधिनियम के प्रावधानों से परे है। दिल्ली उच्च न्यायालय की खंड पीठ ने रोहित नरेश अग्रवाल बनाम भारत संघ 3 में पारित एक निर्णय द्वारा, धारा 13 की उप-धाराओं (4 ए) और (4 बी) में परिलक्षित कथित विधायी नीति और धारा 33 के खंड (एमए) में उपलब्ध शक्ति की सीमा को देखते हुए, 2010 के विनियमों द्वारा संशोधित विनियम 4 (3) को अधिनियम के अधिकार से बाहर घोषित कर दिया।

डी.

ई.

34. भारतीय चिकित्सा परिषद ने दिल्ली उच्च न्यायालय के उक्त फैसले के खिलाफ विशेष अनुमति याचिका दायर की।अनुमति देने के बाद, उन याचिकाओं को इस आधार पर खारिज कर दिया गया कि स्क्रीनिंग टेस्ट विनियम 2002 के विनियम 4 (3) को अधिकार से बाहर घोषित करने में उच्च न्यायालय का निर्णय किसी भी त्रुटि से ग्रस्त नहीं था।

च

35. स्क्रीनिंग टेस्ट विनियमों में 2010 के संशोधन के तुरंत बाद, लेकिन रोहित नरेश अग्रवाल (ऊपर) में दिल्ली उच्च न्यायालय के फैसले से पहले, इस अदालत को उन छात्रों के मामले पर विचार करने का अवसर मिला, जिन्होंने भारत के एक गैर-मान्यता प्राप्त मेडिकल कॉलेज में स्नातक चिकित्सा पाठ्यक्रम के पहले दो कार्यकाल पूरे किए, लेकिन तंजानिया के एक चिकित्सा संस्थान में अंतिम कार्यकाल पूरा किया।छात्रों के बैच में शामिल थे (1) कुछ, जिन्हें अस्थायी पंजीकरण से इनकार कर दिया गया था और जो भारत में इंटर्नशिप नहीं कर सकते थे, (2) कुछ, जिन्हें अस्थायी पंजीकरण दिया गया था, इंटर्नशिप पूरी की, लेकिन स्थायी पंजीकरण से इनकार कर दिया और (3) कुछ, जिनका स्थायी पंजीकरण था।

जी.

3 (2013) 204 डीएलटी 401 (डीबी)

एच.

937

अरविंद आर. ए. बनामभारत सरकार के सचिव एम. ओ. एच. एंड एफ. डब्ल्यू. [वी. रामसुब्रमणियन, जे.] ए.

क.

बाद में रद्द कर दिया गया।उच्च न्यायालय ने उन सभी को राहत दी और उच्च न्यायालय के फैसले को इस न्यायालय के समक्ष चुनौती दी गई थी।मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया बनाम जे. साई प्रसन्ना और अन्य में रिपोर्ट किए गए एक फैसले द्वारा। 4, इस अदालत ने आंध्र प्रदेश उच्च न्यायालय के फैसले की पुष्टि की।ऐसा करते हुए, इस अदालत ने कहा कि "जब तक

भारत के बाहर एक देश में चिकित्सा संस्थान ने एक चिकित्सा योग्यता प्रदान की है और उस देश में चिकित्सा व्यवसायी के रूप में नामांकन के लिए चिकित्सा योग्यता को मान्यता दी गई है, भारत में चिकित्सा रजिस्टर में नामांकन के उद्देश्य से जो कुछ भी आवश्यक है वह भारत में स्क्रीनिंग टेस्ट में अर्हता प्राप्त करना है।

36. इससे भी महत्वपूर्ण बात यह है कि इस न्यायालय ने पैराग्राफ 12 में निम्नलिखित निर्णय दिया:

ग

“12. भारत के बाहर किसी चिकित्सा संस्थान में चिकित्सा योग्यता प्राप्त करने वाले व्यक्तियों के मामले में, यह सवाल प्रासंगिक नहीं है कि अध्ययन का पाठ्यक्रम कहाँ से लिया गया था।अध्ययन का पाठ्यक्रम उस देश में हो सकता है या यदि उस देश की चिकित्सा परिषद के मानदंडों की अनुमति दी जाती है, तो अध्ययन का पाठ्यक्रम आंशिक रूप से उस देश में और आंशिक रूप से भारत सहित किसी अन्य देश में हो सकता है।एक बार जब वह देश उस देश में एक चिकित्सा व्यवसायी के रूप में नामांकन

के उद्देश्य से उस देश में संस्थान द्वारा दी गई चिकित्सा योग्यता को मान्यता देता है, और ऐसे चिकित्सा डिग्री धारक भारत में स्क्रीनिंग परीक्षा उत्तीर्ण करते हैं, तो भारतीय चिकित्सा परिषद इस आधार पर ऐसी डिग्री को मान्यता देने से इनकार नहीं कर सकती है कि छात्र ने विदेशी संस्थान के लिए अपने चिकित्सा अध्ययन कार्यक्रम के एक भाग के रूप में भारत के किसी संस्थान में अपनी पढ़ाई का एक हिस्सा किया था।"

डी.

ई.

37. इस प्रकार, हर बार जब नियामक निकाय ने खामियों को दूर करने और प्रणाली में सुधार करने का प्रयास किया, जिसका कुछ लोगों द्वारा दोहन किया गया था, तो उनके लिए एक चुनौती थी और कानून की बारीकियों में एक गैर-जिम्मेदाराना शोध करने के लिए अप्रतिरोध्य प्रलोभन ने उन्हें कई बार शून्य कर दिया।अदालतें, कभी-कभी, कुछ छात्रों की दुर्दशा के प्रति सहानुभूति से प्रभावित होती थीं, यह महसूस करते हुए कि उनके पास जाने वाले रोगियों की दुर्दशा शायद ही कभी सामने आएगी और इस तरह के निर्णयों का आबादी पर क्या प्रभाव पड़ेगा, यह कभी पता नहीं चलेगा।

च

जी.

38. चाहे जो भी हो, उपरोक्त घटनाओं ने कुछ लोगों (कम से कम कुछ) की अंतरात्मा को झकझोर दिया, जिसके कारण वर्ष 2014 में डॉ. रंजीत रॉय चौधरी की अध्यक्षता में विशेषज्ञों के एक समूह का गठन किया गया।

4 (2011) 11 एससीसी 748।

एच.

भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1956 का अध्ययन करना और भारतीय चिकित्सा परिषद (एम. सी. आई.) को आधुनिक और प्रचलित परिस्थितियों के अनुकूल बनाने के लिए सरकार को सिफारिश करना।

39. विशेषज्ञों के उक्त समूह की रिपोर्ट की बाद में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण पर संसदीय स्थायी समिति द्वारा जांच की गई और उन्होंने 92 वीं रिपोर्ट के रूप में जानी जाने वाली एक रिपोर्ट प्रस्तुत की।इसके अलावा, एम. सी. आई. में सुधारों के लिए सभी विकल्पों की जांच करने और आगे का रास्ता सुझाने के लिए नीति आयोग के उपाध्यक्ष की अध्यक्षता में एक चार सदस्यीय समिति का गठन किया गया था।समिति ने "राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग (एन. एम. सी.) विधेयक" का मसौदा तैयार किया।

40. मॉडर्न डेंटल कॉलेज एंड रिसर्च सेंटर एंड ओआरएस बनाममध्य प्रदेश राज्य और अन्य। 5, इस न्यायालय ने केंद्रीय को निर्देश दिया

ग

सरकार उपरोक्त सिफारिशों पर कार्रवाई करेगी।इस तरह के विकास के आलोक में राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम,

2019 (इसके बाद 'एनएमसी अधिनियम' के रूप में संदर्भित) पारित किया गया था।

41. एन. एम. सी. अधिनियम ने एक राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग के गठन और चार स्वायत्त बोर्डों के गठन का प्रावधान किया, जिनमें से प्रत्येक के लिए एक अलग जनादेश था।अधिनियम ने धारा 35 के तहत भारत में विश्वविद्यालयों और संस्थानों द्वारा दी गई चिकित्सा योग्यताओं की मान्यता और धारा 36 के तहत भारत के बाहर चिकित्सा संस्थानों द्वारा दी गई चिकित्सा

योग्यताओं की मान्यता प्रदान की।अधिनियम की धारा 36 इस प्रकार हैः- -प.व.१४ का कथन भी उपयोगी रूप से पुनः इस प्रकार पेश किया जा सकता है -

डी.

ई.

36. भारत के बाहर चिकित्सा संस्थानों द्वारा दी गई चिकित्सा योग्यताओं की मान्यता।**- -**प**.**व**.**१४ का कथन भी उपयोगी रूप से पुनः इस प्रकार पेश किया जा सकता है **-**

(1) जहां भारत के बाहर किसी देश में कोई प्राधिकरण, जिसे उस देश के कानून द्वारा उस देश में चिकित्सा योग्यता की मान्यता सौंपी गई है, भारत में ऐसी चिकित्सा योग्यता को मान्यता देने के लिए आयोग को आवेदन करता है, आयोग, ऐसे सत्यापन के अधीन, जो वह आवश्यक समझे, उस चिकित्सा योग्यता को मान्यता प्रदान कर सकता है या देने से इनकार कर सकता हैः

च

जी.

बशर्ते कि आयोग ऐसी मान्यता देने से इनकार करने से पहले ऐसे प्राधिकारी को सुनने का उचित अवसर देगा।

एच.

5 (2016) 7 एससीसी353 ए

939

अरविंद आर. ए. बनामभारत सरकार के सचिव एम. ओ. एच. एंड एफ. डब्ल्यू. [वी. रामसुब्रमणियन, जे.] ए.

(2) एक चिकित्सा योग्यता जिसे आयोग द्वारा उप-धारा (1) के तहत मान्यता दी जाती है, इस अधिनियम के प्रयोजनों के लिए एक मान्यता प्राप्त चिकित्सा योग्यता होगी, और ऐसी योग्यता को आयोग द्वारा उस तरीके से सूचीबद्ध और बनाए रखा जाएगा जो विनियमों द्वारा निर्दिष्ट किया जाए।

(3) जहां आयोग उप-धारा (1) के तहत चिकित्सा योग्यता को मान्यता देने से इनकार करता है, वहां संबंधित प्राधिकरण उसके संचार के तीस दिनों के भीतर ऐसे निर्णय के खिलाफ केंद्र सरकार को अपील कर सकता है।(4) भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1956 (1956 का 102) की तीसरी अनुसूची की दूसरी अनुसूची और भाग II में शामिल सभी चिकित्सा योग्यताओं को भी इस अधिनियम के प्रयोजनों के लिए मान्यता दी जाएगी और आयोग द्वारा ऐसी तरीके से सूचीबद्ध और बनाए रखा जाएगा जो विनियमों द्वारा निर्दिष्ट किया जाए।

ग

डी.

42. इसी तरह, अधिनियम में धारा 38 के तहत भारत में चिकित्सा संस्थानों द्वारा दी गई चिकित्सा योग्यता को दी गई मान्यता को वापस लेने और भारत के बाहर चिकित्सा संस्थानों द्वारा दी गई चिकित्सा योग्यता की मान्यता को रद्द करने का भी प्रावधान किया गया है।भारत के बाहर किसी देश में किसी चिकित्सा संस्थान द्वारा दी गई किसी भी चिकित्सा योग्यता को मान्यता देने के लिए धारा 40 में एक विशेष प्रावधान भी था, बशर्ते कि ऐसी योग्यता रखने वाले व्यक्ति द्वारा चिकित्सा अभ्यास राष्ट्रीय निकास परीक्षा में उसकी योग्यता पर निर्भर करेगा।

ई.

43. जहां अधिनियम की धारा 56 केंद्र सरकार को नियम बनाने की शक्ति प्रदान करती है, वहीं धारा 57 राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग को नियम बनाने की शक्ति प्रदान करती है।यह सुनिश्चित करने के लिए कि विनियम बनाने की आयोग की शक्ति बहुत

व्यापक है, धारा 57 की उप-धारा (2) में लगभग 46 मामलों को सूचीबद्ध किया गया है, जिनके संबंध में एन. एम. सी. विनियम बना सकती है।

च

44. धारा 15 की उप-धारा (4) के साथ पठित धारा 57 द्वारा प्रदत्त शक्ति का प्रयोग करते हुए लाइसेंसधारी विनियम 2021 जारी किए गए थे।धारा 15 में राष्ट्रीय निकास परीक्षा आयोजित करने का प्रावधान है।धारा 15 की उप-धारा (4) ने अनिवार्य किया कि विदेशी चिकित्सा योग्यता वाले किसी भी व्यक्ति को चिकित्सा का अभ्यास करने के लिए लाइसेंस प्राप्त करने के उद्देश्य से राष्ट्रीय निकास परीक्षा उत्तीर्ण करनी होगी।धारा 15 (4) इस प्रकार हैः- -प.व.१४ का कथन भी उपयोगी रूप से पुनः इस प्रकार पेश किया जा सकता है -

जी.

एच.

940 सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट [2022] 5 एस. सी. आर.

"15. राष्ट्रीय निकास परीक्षा।- XXX XXXXX

(4) विदेशी चिकित्सा योग्यता रखने वाले किसी भी व्यक्ति को चिकित्सा व्यवसायी के रूप में चिकित्सा का अभ्यास करने के लिए लाइसेंस प्राप्त करने और राज्य रजिस्टर या राष्ट्रीय रजिस्टर में नामांकन के उद्देश्य से राष्ट्रीय निकास परीक्षा उत्तीर्ण करनी होगी, जो भी मामला हो, उस तरीके से जो विनियमों द्वारा निर्दिष्ट किया जाए।

XXX XXX "45. धारा 57 की उप-धारा (2) का खंड (के) इंगित करता है कि एन. एम. सी. द्वारा बनाए गए विनियम उस तरीके से निपट सकते हैं जिसमें

विदेशी चिकित्सा योग्यता वाला व्यक्ति धारा 15 की उप-धारा (4) के तहत राष्ट्रीय निकास परीक्षा में उत्तीर्ण होगा।

ग

46. इस स्तर पर हम यह इंगित करने के लिए एक छोटा सा मोड़ ले सकते हैं कि केरल राज्य चिकित्सा परिषद ने एमसीआई को साफ करने के लिए केंद्र सरकार की प्रतीक्षा किए बिना नेतृत्व किया और एक प्रस्ताव पारित किया जिसमें सभी विदेशी चिकित्सा स्नातकों के लिए त्रावणकोर-कोचीन चिकित्सा व्यवसायी अधिनियम, 1953 के तहत केरल राज्य में स्थायी पंजीकरण के अनुदान के लिए एमसीआई द्वारा अनुमोदित भारत के भीतर किसी भी संस्थान में एक साल की इंटर्नशिप पूरी करना अनिवार्य कर दिया गया।उक्त प्रस्ताव के आधार पर, कुछ विदेशी चिकित्सा स्नातकों के स्थायी पंजीकरण के लिए आवेदन को खारिज कर दिया गया और डॉ. अमला गिरिजन और अन्य बनाम अन्य मामले में अस्वीकृति चुनौती का विषय बन गई।द.

डी.

ई.

ई. जी. आई., त्रावणकोर-कोचीन मेडिकल काउंसिल और अन्य। **6** द

चुनौती इस आधार पर थी कि राज्य चिकित्सा परिषद का प्रस्ताव राज्य अधिनियम की धारा 37 का उल्लंघन था। हालाँकि, केरल उच्च न्यायालय के एक विद्वान न्यायाधीश ने चुनौती को खारिज कर दिया था।47. लेकिन बाद में, उसी प्रस्ताव को साधिया सियाद बनाम केरल राज्य और अन्य में एक अन्य विदेशी चिकित्सा स्नातक द्वारा चुनौती दी गई। 7 केरल उच्च न्यायालय के एक अन्य विद्वान न्यायाधीश, जिनके समक्ष रिट याचिकाएं आई थीं, ने निम्नलिखित चार प्रश्नों को विचार के लिए तैयार कियाः- -प.व.१४ का कथन भी उपयोगी रूप से पुनः इस प्रकार पेश किया जा सकता है -

च

" (i) क्या कोई व्यक्ति जिसने विदेश में अपने द्वारा किए गए चिकित्सा पाठ्यक्रम के हिस्से के रूप में इंटर्नशिप नहीं की है, वह आई. एम. सी. अधिनियम की धारा 13 (4 ए) के तहत प्रदान किए गए स्क्रीनिंग टेस्ट में उपस्थित होने का पात्र है?

जी.

6 2019 (4) एससीटी 224 (केरल) 7 2021 (6) केएलटी 94 ए

एच.

941

अरविंद आर. ए. बनामभारत सरकार के सचिव एम. ओ. एच. एंड एफ. डब्ल्यू. [वी. रामसुब्रमणियन, जे.] ए.

((ii) क्या कोई व्यक्ति जो विदेश में किसी चिकित्सा संस्थान में प्रवेश लेने के बाद आई. एम. सी. अधिनियम की धारा 13 (4 बी) के संदर्भ में पात्रता प्रमाण पत्र प्राप्त करता है, उसे राज्य चिकित्सा रजिस्टर में नामांकन से वंचित कर दिया जाएगा, यदि वह इसके लिए अन्य सभी पात्रता मानदंडों को पूरा करता है?

((iii) क्या कोई व्यक्ति जो विदेश में किसी चिकित्सा संस्थान से चिकित्सा योग्यता प्राप्त करता है और उसके बाद शिक्षा के देश में एक वर्ष की इंटर्नशिप करता है और राज्य चिकित्सा रजिस्टर में नामांकन के लिए अन्य सभी पात्रता मानदंडों को पूरा करता है, उसे उक्त उद्देश्य के लिए सी. आर. आर. आई. से गुजरने के लिए कहा जाएगा?

(iv) क्या टी. सी. एम. पी. अधिनियम के तहत काम करने वाली राज्य चिकित्सा परिषद को अतिरिक्त प्रकृति के निर्णय लेने का अधिकार है। पी21?"

ग

48. केरल उच्च न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि (i) राज्य चिकित्सा परिषद का यह रुख कि केवल वे छात्र जिन्होंने विदेशों में चिकित्सा संस्थानों में उनके द्वारा शुरू किए गए चिकित्सा पाठ्यक्रम के हिस्से के रूप में इंटर्नशिप पूरी की है, वे स्क्रीनिंग टेस्ट में उपस्थित होने के हकदार हैं, अस्थिर है; (ii) यदि कोई उम्मीदवार 1956 के अधिनियम और उसके तहत बनाए गए विनियमों के प्रावधानों के अनुसार राज्य चिकित्सा रजिस्टर में चिकित्सा व्यवसायी के रूप में नामांकन के लिए सभी आवश्यकताओं को पूरा करता है, तो उसे राज्य चिकित्सा परिषद द्वारा पंजीकरण से इनकार नहीं किया जा सकता है; (iii) यदि कोई उम्मीदवार 1956 के अधिनियम और उसके तहत बनाए गए विनियमों के प्रावधानों के अनुसार राज्य चिकित्सा रजिस्टर में चिकित्सा व्यवसायी के रूप में नामांकन के लिए सभी आवश्यकताओं को पूरा करता है, तो राज्य चिकित्सा परिषद इस आधार पर नामांकन से इनकार नहीं कर सकती है।

डी.

ई.

च

जी.

49. हालाँकि केरल के उच्च न्यायालय ने साधिया सियाद द्वारा दायर रिट याचिका को स्वीकार कर लिया था, लेकिन उक्त निर्णय में यह स्पष्ट कर दिया गया था कि यह राज्य चिकित्सा परिषद को याचिका दायर करने से नहीं रोकेगा।

एच.

942

एन. एम. सी. की सूचना, यदि कोई हो, विदेशी चिकित्सा स्नातकों के लिए नए सिरे से इंटर्नशिप से गुजरने की आवश्यकता है ताकि वे उचित वैधानिक संशोधनों को लागू करने के लिए राज्य के लिए विशिष्ट बीमारियों और उपचार की आवश्यकताओं के साथ अभ्यस्त हो सकें।

50. इस प्रकार, एन. एम. सी. के लिए अधिनियम की धारा 57 द्वारा प्रदत्त शक्ति का प्रयोग करते हुए उचित विनियम जारी करने के लिए एक चरण निर्धारित किया गया था। तदनुसार, धारा 57 के साथ पठित धारा 15 (4) द्वारा प्रदत्त शक्ति का प्रयोग करते हुए अनुज्ञप्ति विनियम जारी किए गए थे और अधिनियम की धारा 57 के साथ पठित धारा 24 (1) द्वारा प्रदत्त शक्ति का प्रयोग करते हुए सी. आर. एम. आई. विनियम जारी किए गए थे। इन घटनाक्रमों को ध्यान में रखते हुए, आइए अब हम इन विनियमों को चुनौती देने के आधारों की वैधता का परीक्षण करें।

ग

51. जैसा कि हमने पहले देखा है, अपीलार्थी ने लाइसेंसधारी विनियमों के विनियम 4 (ए) (आई) और विनियम 4 (ए) (आई), 4 (बी) और (4 (सी) की वैधता को कई आधारों पर चुनौती दी, जिनमें से एक अधिनियम के तहत शक्ति की कमी है। लेकिन ऊपर निकाले गए प्रावधानों से पता चलता है कि एन. एम. सी. के पास उपरोक्त विनियमों को तैयार करने की शक्ति थी।

डी.

52. न्यूनतम मानकों के प्रिस्क्रिप्शन में निश्चित रूप से एक पाठ्यक्रम के लिए न्यूनतम अवधि का प्रिस्क्रिप्शन शामिल होगा।यह अन्य देशों के चिकित्सा संस्थानों के लिए अपने देश के छात्रों के लिए 54 महीने से कम की अवधि निर्धारित करने के लिए खुला हो सकता है।लेकिन एन. एम. सी. और केंद्र सरकार के लिए यह आवश्यक नहीं है कि वे कम अवधि की विदेशी चिकित्सा डिग्री को मान्यता दें, यदि पदधारी भारत में स्थायी पंजीकरण कराना चाहते हैं।

ई.

53. एक ही विदेशी चिकित्सा संस्थान में न्यूनतम 12 महीने की अवधि के लिए इंटर्नशिप के प्रिस्क्रिप्शन को भी इंटर्नशिप का दोहराव नहीं कहा जा सकता है।इंटर्नशिप का उद्देश्य छात्रों की अपने विषयों, अर्थात् रोगियों पर अपने शैक्षणिक ज्ञान को लागू करने की क्षमता का परीक्षण करना है।अन्य देशों के चिकित्सा संस्थान उन छात्रों के लिए कठोर इंटर्नशिप पर जोर नहीं दे सकते हैं जो अपने देश की आबादी पर अपने कौशल का परीक्षण नहीं कर सकते हैं।लेकिन हमारे लिए इसका पालन करना आवश्यक नहीं है।

च

जी.

54. इसी तरह, विनियमन 4 (बी) के तहत यह सुनिश्चित करने की आवश्यकता है कि जिन छात्रों को विदेश में चिकित्सा शिक्षा प्रदान की गई थी, वे पहले उस देश की आबादी पर अपने कौशल का प्रदर्शन करें जहां उन्होंने अध्ययन किया था।मेहमानों को परोसे जाने से पहले अपने द्वारा तैयार किए गए भोजन का स्वाद लेने के लिए एक मास्टर शेफ की आवश्यकता, ए

एच.

943

अरविंद आर. ए. बनामभारत सरकार के सचिव एम. ओ. एच. एंड एफ. डब्ल्यू. [वी. रामसुब्रमणियन, जे.] ए.

इसे मनमाना नहीं कहा जा सकता है।इसलिए, लाइसेंसधारी विनियमों के लिए चुनौती पूरी तरह से आधारहीन है।

55. यह तर्क कि धारा 36 (4) 54 महीने से कम की अवधि के पाठ्यक्रमों को मान्यता देती है और इसलिए लाइसेंसधारी विनियम एक अधीनस्थ कानून होने के कारण अधिकार से बाहर है, पूरी तरह से अस्थिर है।धारा 36 की उप-धारा (4) में जो कुछ भी बचा है, वे अधिनियम के प्रारंभ की तारीख से पहले से ही मान्यता प्राप्त योग्यताएं हैं और 1956 के अधिनियम की

तीसरी अनुसूची की दूसरी अनुसूची और भाग-2 में शामिल हैं। यह तथ्य कि पिछले पापों को धोने की कोशिश की जाती है, यह मानने का कोई आधार नहीं है कि कोई सुधार नहीं हो सकता है।वास्तव में, धारा 60, जो निरसन और बचत से संबंधित है, उप-धारा (2) के खंड (बी) के तहत पहले से अर्जित किसी भी अधिकार, विशेषाधिकार या दायित्व को भी बचाती है।इसे भविष्य के छात्रों के लिए जो निर्धारित किया गया है, उसके विपरीत नहीं कहा जा सकता है।किसी भी मामले में, धारा 36 केवल विदेशी चिकित्सा पाठ्यक्रमों की मान्यता से संबंधित है और चिकित्सा व्यवसायी के रूप में पंजीकरण से संबंधित नहीं है।पंजीकरण धारा 33 के अंतर्गत आता है।इसलिए, धारा 36 (4) अपीलार्थी की सहायता नहीं कर सकती है।

ग

डी.

56. यह तर्क कि देश को अधिक डॉक्टरों की आवश्यकता है और विदेशी चिकित्सा स्नातकों के पंजीकरण को प्रतिबंधित करके, अनुच्छेद 19 (1) (जी) के तहत पेशेवरों के मौलिक अधिकार और अनुच्छेद 21 के तहत नागरिकों के मौलिक अधिकार को बाधित किया जाता है, को केवल खारिज किया जाना चाहिए।यह सच है कि देश को और अधिक डॉक्टरों की आवश्यकता है, लेकिन केवल अपनी मातृभूमि में अपने कौशल का परीक्षण करने के लिए वास्तव में योग्य डॉक्टरों की आवश्यकता है, न कि विदेशों के संस्थानों द्वारा प्रशिक्षित व्यक्तियों की।

ई.

57. यह तर्क कि ये विनियम एक अतिरिक्त-क्षेत्रीय कानून का गठन करते हैं, गलत धारणा है।ये विनियम उन देशों की संप्रभुता का अतिक्रमण नहीं करते हैं जहां वे संस्थान स्थित हैं, उन छात्रों के लिए न्यूनतम मानकों को निर्धारित करके जो वहां अभ्यास करना चाहते हैं।ये विनियम केवल उन लोगों द्वारा पूरा किए जाने वाले न्यूनतम मानकों को निर्धारित करते हैं जो उन संस्थानों में अध्ययन करते हैं लेकिन जो भारत में अभ्यास करना चाहते हैं।

च

58. जहाँ तक सी. आर. एम. आई. विनियमों के लिए चुनौती का संबंध है, वह बिना किसी सार के है।यदि कुछ देशों में ऐसे संस्थान हैं जो अनिवार्य इंटर्नशिप के बिना प्राथमिक चिकित्सा योग्यता प्रदान करते हैं, तो छात्रों को उन संस्थानों में प्रवेश नहीं लेना चाहिए।योग्य चिकित्सा पेशेवर बनने के लिए पागल भीड़, उन्हें उन देशों में नहीं ले जा सकती जहां सफलता के लिए शॉर्टकट हैं

जी.

एच.

पेश किए जाते हैं।इन विनियमों की अनुसूची-II के पैरा 2 (ए) के तहत विदेशी चिकित्सा स्नातकों के लिए भारतीय चिकित्सा स्नातकों के बराबर इंटर्नशिप से गुजरने की आवश्यकता यह सुनिश्चित करने के लिए है कि केवल उन्हीं लोगों को चिकित्सा का अभ्यास करने की अनुमति है जिन्होंने समान कौशल प्राप्त किया है।

59. इन विनियमों की अनुसूची-II के पैरा 2 (सी) (आई) में यह निर्देश दिया गया है कि ऐसे विदेशी चिकित्सा स्नातकों को पहले उन कॉलेजों में तैनात किया जा सकता है जो नए खोले गए हैं और जिन्हें अभी तक मान्यता नहीं दी गई है।देश के सभी चिकित्सा संस्थान केवल उतने ही छात्रों को इंटर्नशिप प्रदान करने के लिए सुसज्जित हैं जितना उनके प्रवेश की अनुमति हो। इसलिए, इस विनियमन का उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि पहले से मान्यता प्राप्त संस्थानों पर अनुचित बोझ न पड़े।60. इसलिए, हम पाते हैं कि मद्रास उच्च न्यायालय के समक्ष अपीलार्थी द्वारा दायर रिट याचिकाओं को खारिज करना पूरी तरह से उचित था।हम एसएलपी को सीमित रूप से खारिज कर सकते थे, लेकिन हमने ऐतिहासिक तथ्यों को दर्ज करने के लिए कड़ी

मेहनत करना उचित समझा ताकि इन विनियमों के लिए चुनौती को शुरुआत में ही समाप्त कर दिया जाए और वे एक अलग रूप या अवतार में सामने न आएं।

ग

डी.

61. उपरोक्त को ध्यान में रखते हुए, अपीलों को खारिज कर दिया जाता है।हालाँकि, मद्रास उच्च न्यायालय द्वारा अपीलार्थी पर लगाए गए खर्च को इस तथ्य को ध्यान में रखते हुए माफ कर दिया जाता है कि वह एक छात्र है और यह भी दर्शाने के उद्देश्य से कि अदालत ऐसे मामलों में केवल किस हद तक सहानुभूति दिखा सकती है।

ई.

देविका गुजराल

याचिकाएं खारिज कर दी गईं।

(सहायकः महेंद्र यादव, एलसीआरए)

च

जी.

एच.