ਅਰਵਿੰਥ ਆਰ.ਏ.

ਬਨਾਮ

ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਸਕੱਤਰ
ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਭਲਾਈ ਮੰਤਰਾਲਾ & ਹੋਰ

(2022 ਦੀ ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰ. 3585-3586)

ਮਈ 02, 2022

ਹੇਮੰਤ ਗੁਪਤਾ ਅਤੇ ਵੀ. ਰਾਮਸੁਬ੍ਰਮਣੀਅਨ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ

ਨੈਸ਼ਨਲ ਮੈਡੀਕਲ ਕਮਿਸ਼ਨ (ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਲਾਇਸੈਂਸੀਏਟ) ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 2021 – ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 4(ਏ)(ਆਈ), 4(ਏ)(ਆਈਆਈ), 4(ਬੀ) & 4(ਸੀ) – ਸੰਵਿਧਾਨਕਤਾ ਦੀ – ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 4(ਏ)(ਆਈ) ਦੀ ਚੁਣੌਤੀ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸੀ ਕਿ ਇਹ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੋਰਸ ਲਈ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕੇਵਲ ਉਸ ਸੰਸਥਾ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਜੋ 54 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਅਵਧੀ ਦਾ ਕੋਰਸ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ – ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 4(ਏ)(ਆਈਆਈ) ਅਤੇ 4(ਬੀ) ਦੀ ਚੁਣੌਤੀ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸੀ ਕਿ ਇਹ ਇੱਕ ਅਤਿਰਿਕਤ ਖੇਤਰੀ ਕਾਨੂੰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਲਈ ਲਾਜ਼ਮੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਉਸੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾ ਵਿੱਚ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨਿਯਮਨ ਸੰਸਥਾ ਵਿੱਚ ਰਜਿਸਟਰਡ ਵੀ ਹੋਣ – ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 4(ਸੀ) ਦੀ ਚੁਣੌਤੀ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸੀ ਕਿ ਇਹ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਲਈ ਬੇਜਾ ਮੁਸੀਬਤ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਲਾਜ਼ਮੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੋ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪਾਂ, ਇੱਕ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਧਰਤੀ 'ਤੇ ਅਤੇ ਦੂਜੀ ਮਾਤਰ ਧਰਤੀ 'ਤੇ, ਕਰਨੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ – ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਵੱਲੋਂ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਨੂੰ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਕਿ ਉਕਤ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਆਰਟਿਕਲ 14, 19(1)(ਜੀ) ਅਤੇ 21 ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ – ਸਹੀਤਾ ਦਾ – ਫੈਸਲਾ: ਸਹੀ – ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਮਿਆਰਾਂ ਦੀ ਤਜਵੀਜ਼ ਜ਼ਰੂਰ ਕੋਰਸ ਦੀ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਅਵਧੀ ਦੀ ਤਜਵੀਜ਼ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੋਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨ 54 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਅਵਧੀ ਲਈ ਆਪਣੇ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਲਈ ਅਵਧੀ ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਪਰ ਨੈਸ਼ਨਲ ਮੈਡੀਕਲ ਕਮਿਸ਼ਨ ਅਤੇ ਕੇਂਦਰੀ ਸਰਕਾਰ ਲਈ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਥਾਈ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਘੱਟ ਅਵਧੀ ਦੀਆਂ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਡਿਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦੇਣ – ਉਸੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਦੀ ਤਜਵੀਜ਼ ਨੂੰ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪਾਂ ਦੀ ਦੁਹਰਾਈ ਕਹਿਣਾ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੀ ਆਪਣੇ ਅਕਾਦਮਿਕ

ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿਸ਼ਿਆਂ 'ਤੇ ਗਿਆਨ, ਨਾਮਤ: ਮਰੀਜ਼ – ਭਾਰਤ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨ – ਕਲਾਵਾਂ 14, 19(1)(ਜੀ) ਅਤੇ 21।

ਨੈਸ਼ਨਲ ਮੈਡੀਕਲ ਕਮਿਸ਼ਨ (ਲਾਜ਼ਮੀ ਘੁੰਮਣ ਮੈਡੀਕਲ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ) ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼, 2021 – ਸ਼ਡਿਊਲ -II 2(ਅ) ਅਤੇ 2(ਸੀ)(ਆਈ) – ਸ਼ਡਿਊਲ II-. ਪੈਰਾ 2(ਅ)(ਦੋ) ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਨੂੰ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ – ਸ਼ਡਿਊਲ-II ਪੈਰਾ 2(ਸੀ)(ਆਈ) ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੇ ਭਵਿੱਖ ਉੱਤੇ ਸਵਾਲ ਚਿੰਨ੍ਹ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕਾਲਜਾਂ ਵਿੱਚ ਤਾਇਨਾਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਜੋ ਨਵੇਂ ਖੋਲ੍ਹੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਅਜੇ ਪਛਾਣੇ ਨਹੀਂ ਗਏ – ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਿਆਂ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀਆਂ ਕਲਾਵਾਂ 14, 19(1)(ਜੀ) ਅਤੇ 21 ਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨਹੀਂ ਹੋਈ – ਅਪੀਲ 'ਤੇ, ਫੈਸਲਾ: ਸ਼ਡਿਊਲ-I ਦੇ ਪੈਰਾ 2(ਅ) ਅਧੀਨ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟਾਂ ਲਈ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟਾਂ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿ ਕੇਵਲ ਉਹੀ ਲੋਕ ਮੈਡੀਸਿਨ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੋਣ ਜੋ ਇਸੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕੌਸ਼ਲ ਹਾਸਲ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਇਸੇ ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ ਦੇਣਾ ਕੋਈ ਅਰਥ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦਾ – ਸ਼ਡਿਊਲ-II ਦੇ ਪੈਰਾ 2(ਸੀ)(ਆਈ) ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹਦਾਇਤ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕਾਲਜਾਂ ਵਿੱਚ ਤਾਇਨਾਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਜੋ ਨਵੇਂ ਖੋਲ੍ਹੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਅਜੇ ਪਛਾਣੇ ਨਹੀਂ ਗਏ, ਇੱਕ ਲੋੜ ਦੀ ਹਦਾਇਤ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨ ਕੇਵਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਲਈ ਲੈਸ ਹਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਉਹ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਦਾਖਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ, ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪਛਾਣੇ ਗਏ ਸੰਸਥਾਨਾਂ 'ਤੇ ਬੇਜਾ ਬੋਝ ਨਾ ਪਾਇਆ ਜਾਵੇ।

ਅਪੀਲਾਂ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰਦਿਆਂ, ਅਦਾਲਤ

ਫੈਸਲਾ: 1. ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਲਾਇਸੈਂਸੀਏਟ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਦੇ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਐਫ 4(ਅ)(ਦੋ) ਅਤੇ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 4(ਅ)(ਤਿੰਨ), 4(ਬੀ) ਅਤੇ 4(ਸੀ) ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਨੂੰ ਕਈ ਆਧਾਰਾਂ 'ਤੇ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੀ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਐਕਟ ਅਧੀਨ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਘਾਟ। ਉੱਪਰ ਲਿਆਂਦੇ ਗਏ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਐਨ.ਐਮ.ਸੀ. ਨੂੰ ਉਪਰੋਕਤ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਸੀ। ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਮਿਆਰਾਂ ਦੀ ਤਜਵੀਜ਼ ਜ਼ਰੂਰ ਇੱਕ ਕੋਰਸ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਅਵਧੀ ਦੀ ਤਜਵੀਜ਼ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੇਗੀ। ਹੋਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨਾਂ ਲਈ ਆਪਣੇ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਲਈ 54 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਅਵਧੀ ਦੀ ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਐਨ.ਐਮ.ਸੀ. ਅਤੇ ਕੇਂਦਰੀ ਸਰਕਾਰ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਘੱਟ ਅਵਧੀ ਦੀਆਂ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਡਿਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦੇਣ, ਜੇਕਰ ਉਮੀਦਵਾਰ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਥਾਈ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਸੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਦੀ ਤਜਵੀਜ਼ ਨੂੰ ਵੀ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪਾਂ ਦੀ ਦੁਹਰਾਈ ਕਹਿਣਾ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੀ ਆਪਣੇ ਵਿਸ਼ਿਆਂ 'ਤੇ, ਨਾਮਤ: ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਤੇ, ਆਪਣੇ ਅਕਾਦਮਿਕ ਗਿਆਨ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਪਰਖਣਾ ਹੈ। ਹੋਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨ ਆਪਣੇ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਆਬਾਦੀ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਕੌਸ਼ਲ ਨੂੰ ਪਰਖਣ ਲਈ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਲਈ ਸਖਤ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾ ਦੇ ਸਕਦੇ।ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਦ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 4(ਬੀ) ਦੇ ਤਹਿਤ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਸਿੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿਸੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਹੁਨਰ ਦਾ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਕਰੋ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਆਬਾਦੀ ਜਿੱਥੇ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਪੜ੍ਹਾਈ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਦੀ ਲੋੜ ਏ ਮਾਸਟਰ ਸ਼ੈੱਫ ਦੁਆਰਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਪਰੋਸਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ,

ਇਸਦਾ ਸੁਆਦ ਲੈਣ ਲਈ ਮਹਿਮਾਨਾਂ 'ਤੇ, ਮਨਮਾਨੀ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਲਈ, ਦ ਲਾਇਸੰਸੀਏਟ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆਧਾਰ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਹੈ। [ਪਾਰਾ 51-54]

2. ਇਹ ਦਲੀਲ ਕਿ ਧਾਰਾ 364(ਡੀ) 54 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਦੇ ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਕੋਰਸਾਂ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਲਾਇਸੈਂਸੀ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਜੋ ਕਿ ਇਕ ਅਧੀਨ ਵਿਧਾਨ ਹੈ, ਅਲਟਰਾ ਵਾਇਰਸ ਹੈ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਸਹਿਣਯੋਗ ਹੈ। ਸਭ ਕੁਝ ਜੋ ਧਾਰਾ 36 ਦੀ ਉਪ-ਧਾਰਾ (4) ਕਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਹਨ ਜੋ ਐਕਟ ਦੇ ਆਰੰਭ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਚੁੱਕੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ 1956 ਦੇ ਐਕਟ ਦੇ ਦੂਜੇ ਅਨੁਸੂਚੀ ਅਤੇ ਤੀਜੇ ਅਨੁਸੂਚੀ ਦੇ ਭਾਗ-II ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਹ ਤੱਥ ਕਿ ਅਤੀਤ ਦੇ ਪਾਪਾਂ ਨੂੰ ਧੋਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਇਹ ਕਹਿਣ ਦਾ ਕੋਈ ਆਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਕੋਰਸ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਧਾਰਾ 60 ਜੋ ਰੱਦ ਅਤੇ ਬਚਾਉ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ, ਉਪ-ਧਾਰਾ (2) ਦੇ ਖੰਡ (ਬੀ) ਅਧੀਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਧਿਕਾਰ, ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਜਾਂ ਦਾਇਤਵ ਨੂੰ ਵੀ ਬਚਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਇਹ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਲਈ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਿਯਮਾਂ ਨਾਲ ਵਿਰੋਧਾਭਾਸੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਧਾਰਾ 36 ਕੇਵਲ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੋਰਸਾਂ ਦੀ ਮਾਨਤਾ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੇ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਨਹੀਂ। ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਧਾਰਾ 33 ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਧਾਰਾ 36(ਡੀ) ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ।[ਪੈਰਾ 55]

3. ਇਹ ਦਲੀਲ ਕਿ ਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟਸ ਦੇ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਕੇ, ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦਾ ਅਨੁਚਛੇਦ 21(ਹਨ) ਅਧੀਨ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਦਾ ਅਨੁਚਛੇਦ 19(1)(ਜੀ) ਅਧੀਨ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਬਾਧਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕੇਵਲ ਇਸ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਲਈ ਹੀ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੱਚ ਹੈ ਕਿ ਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਨੂੰ ਸੱਚਮੁੱਚ ਯੋਗ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਜੋ ਵਿਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਸਿਰਫ ਆਪਣੇ ਮਾਤਾ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਹੁਨਰ ਦੀ ਪਰੀਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ।[ਪੈਰਾ 56][943-ਡੀ-ਈ]

4. ਇਹ ਤਰਕ ਕਿ ਇਹ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਇੱਕ ਬਾਹਰੀ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਗਲਤਫਹਿਮੀ ਹੈ। ਇਹ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਸੰਪ੍ਰਭੁਤਾ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਸਥਿਤ ਹਨ, ਉਥੇ ਅਭਿਆਸ ਕਰਨ ਦੀ ਇੱਛਾ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਮਾਪਦੰਡ ਤੈਅ ਕਰਕੇ। ਇਹ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਕੇਵਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਹਨ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਜੋ ਇੱਥੇ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਅਭਿਆਸ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ। [ਪੈਰਾ 571]

5. ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੀ ਆਰ ਐਮ ਆਈ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਦੀ ਚੁਣੌਤੀ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਇਹ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਾਰ ਦੇ ਹੈ। ਜੇ ਕੁਝ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੇ ਸੰਸਥਾਨ ਹਨ ਜੋ ਲਾਜ਼ਮੀ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸੰਸਥਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਯੋਗ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਵਜੋਂ ਬਣਨ ਦੀ ਪਾਗਲ ਦੌੜ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵੱਲ ਨਹੀਂ ਲੈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਜਿੱਥੇ ਸਫਲਤਾ ਦੇ ਛੋਟੇ ਰਸਤੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਦੇ ਸ਼ਡਿਊਲ-II ਦੇ ਪੈਰਾ 2(a) ਅਧੀਨ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟਸ ਲਈ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟਸ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਕੇਵਲ ਉਹੀ ਲੋਕ ਮੈਡੀਸਿਨ ਦੀ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਜੋ ਇਸੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹੁਨਰ ਹਾਸਲ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਦੇ ਸ਼ਡਿਊਲ-II ਦੇ ਪੈਰਾ 2(e)(i) ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਪ੍ਰਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟਸ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ

ਉਨ੍ਹਾਂ ਕਾਲਜਾਂ ਵਿੱਚ ਤਾਇਨਾਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਨਵੇਂ ਖੋਲ੍ਹੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਅਜੇ ਪਛਾਣੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਇੱਕ ਲੋੜ ਦੀ ਪ੍ਰਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਹੈ। ਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨ ਕੇਵਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਉਹ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਦਾਖਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਇਹ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪਛਾਣੇ ਗਏ ਸੰਸਥਾਨਾਂ 'ਤੇ ਬੇਜਾ ਬੋਝ ਨਾ ਪਾਇਆ ਜਾਵੇ। [ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 58 ਅਤੇ 591]

ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ ਬਨਾਮ ਇੰਡੀਅਨ ਡਾਕਟਰਜ਼ ਫਰੰਮ ਰਸਿਆ ਵੈਲਫੇਅਰ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨਜ਼ & ਓਰਸ. (2002) 3 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 696; ਸੰਜੀਵ ਗੁਪਤਾ ਬਨਾਮ ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ (2005) 1 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 45 : [2004] 6 ਸੁਪਲ. ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 49; ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ ਬਨਾਮ ਜੇ. ਸਾਈ ਪ੍ਰਸੰਨਾ & ਓਰਸ. (2011) 11 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 748; ਮਾਡਰਨ ਡੈਂਟਲ ਕਾਲਜ ਅਤੇ ਰਿਸਰਚ ਸੈਂਟਰ & ਓਰਸ. ਬਨਾਮ ਸਟੇਟ ਆਫ਼ ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ & ਓਰਸ. (2016) 7 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 353 : [2016] 3 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 579 – ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

ਰਜਿਸਟਰਾਰ, ਤ੍ਰਾਵਣਕੋਰ- ਕੋਚੀਨ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਅਤੇ ਓ.ਆਰ.ਐਸ. 2019 (4) ਐਸ.ਸੀ.ਟੀ 224 (ਕੇਰਲਾ); ਸਾਧਿਆ ਸਿਆਦ ਬਨਾਮ ਰਾਜ ਕੇਰਲ ਅਤੇ ਓ.ਆਰ.ਐਸ. 2021 (6) ਕੇ.ਐਲ.ਟੀ 94 - ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

ਕੇਸ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਹਵਾਲਾ

(2002) 3 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 696 ਪੈਰਾ 29 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ

[2004] 6 ਸਪਲ. ਐਸ.ਸੀ. ਆਰ. 49 ਪੈਰਾ 30 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ

(2011) 11 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 748 ਨੇ ਪੈਰਾ 35 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ

[2016] 3 ਐਸ.ਸੀ. ਆਰ. 579 ਪੈਰਾ 40 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ

ਸਿਵਲ ਅਪੀਲੀ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ: ਸਿਵਲ ਅਪੀਲ ਨੰਬਰ 3585- 2022 ਦਾ 3586

ਮਦਰਾਸ ਵਿੱਚ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਨਿਆਂ ਅਤੇ ਹੁਕਮ ਮਿਤੀ 24.02.2022 ਨੂੰ ਡਬਲਯੂ.ਪੀ/3667/2022 & ਡਬਲਯੂ.ਪੀ/3670/2022 ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ।

ਗੋਪਾਲ ਸੰਕਰਨਾਰਾਇਣਨ, ਸੀਨੀਅਰ ਐਡਵੋਕੇਟ, ਐਸ. ਸੰਤਾਨਮ ਸ੍ਵਾਮੀਨਾਥਨ, ਮਿਸ ਅਭਿਲਾਸ਼ਾ ਸ਼ਰਾਵਤ, ਮਿਸ ਹਿਮਾਨੀ ਠਾਕੁਰ, ਕਾਰਤਿਕ ਮਲਹੋਤਰਾ, ਮਿਸਿਜ਼ ਆਰਥੀ ਰਾਜਨ, ਮਿਸ ਸ਼ਿਵਾਨੀ ਵੀਐਲਐਸ, ਐਡਵੋਕੇਟਸ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਲਈ।

ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਸੀ

ਵੀ. ਰਾਮਸੁਬ੍ਰਮਣੀਅਨ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ।

1. ਨੈਸ਼ਨਲ ਮੈਡੀਕਲ ਕਮਿਸ਼ਨ (ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਲਾਇਸੈਂਸੀਏਟ) ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ 2021, ਜਿਸਨੂੰ 'ਲਾਇਸੈਂਸੀਏਟ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਅਤੇ (ii) ਨੈਸ਼ਨਲ ਮੈਡੀਕਲ ਕਮਿਸ਼ਨ (ਲਾਜ਼ਮੀ ਘੁੰਮਣ ਵਾਲੀ ਮੈਡੀਕਲ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ) ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼, 2021, (ਇਸਨੂੰ "ਸੀਆਰਐਮਆਈ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਦੀ ਸ਼ੈਡਿਊਲ-II 2(ਏ) ਅਤੇ 2(ਸੀ)(ਆਈ) ਦੇ ਐਲਾਨ ਲਈ, ਜੋ ਕਿ 18.11.2021 ਨੂੰ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ, ਅਲਟਰਾ ਵਾਇਰਸ ਅਤੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਆਰਟੀਕਲ 14, 19(1)(ਜੀ) ਅਤੇ 21 ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਦੋ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਖਾਰਜੀ ਤੋਂ ਦੁੱਖੀ ਹੋ ਕੇ ਮਦਰਾਸ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਅੱਗੇ ਉਪਰੋਕਤ ਅਪੀਲਾਂ ਨਾਲ ਆਏ ਹਨ।

2. ਅਸੀਂ ਮਿਸਟਰ ਗੋਪਾਲ ਸੰਕਰਨਾਰਾਇਣਨ, ਸੀਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸੀਨੀਅਰ ਕੌਂਸਲ ਨੂੰ ਸੁਣਿਆ ਜੋ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਹੋਏ ਸਨ।

3. ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਸਾਲ 2021 ਵਿੱਚ ਸੀ.ਬੀ.ਐਸ.ਈ. ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਆਪਣੀ ਉੱਚ ਮਾਧਿਅਮਿਕ ਸਿੱਖਿਆ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ। ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ, ਉਸ ਨੇ ਐਨ.ਈ.ਈ.ਟੀ 2021 ਲਈ ਪੇਸ਼ ਹੋਇਆ ਅਤੇ 55.44317 ਪਰਸੈਂਟਾਈਲ ਸਕੋਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ। ਉਸਦੀ ਆਲ ਇੰਡੀਆ ਐਨ.ਈ.ਈ.ਟੀ ਰੈਂਕ 68772 ਸੀ। ਇਸ ਲਈ, ਉਹ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਿਆ।

4. ਇਹ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦਿਆਂ (i) ਕਿ ਉਹ ਮੌਰੀਸ਼ਸ ਵਿੱਚ ਅੰਨਾ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਵਿੱਚ ਅੰਡਰ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਮੈਡੀਕਲ ਕੋਰਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਸੀ; (ii) ਕਿ ਮਹਾਮਾਰੀ ਦੌਰਾਨ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਯਾਤਰਾ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਕਾਰਨ, ਉਹ ਸਾਲ 2021-22 ਦੇ ਅਕਾਦਮਿਕ ਸਾਲ ਦੌਰਾਨ ਕਿਹੜੇ ਕੋਰਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਿਆ; ਅਤੇ (iii) ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਨੈਸ਼ਨਲ ਮੈਡੀਕਲ ਕਮਿਸ਼ਨ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਨੇ ਲਾਇਸੈਂਸੀਏਟ ਅਤੇ ਸੀ.ਆਰ.ਐਮ.ਆਈ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਲਾਗੂ ਕੀਤੇ, ਜਿਸ ਨੇ ਵਿਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਸਿੱਖਿਆ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਦੀ ਇੱਛੁਕ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ 'ਤੇ ਭਾਰੀ ਅਤੇ ਮਨਮਾਨਾ ਬੋਝ ਲਾਇਆ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਉਪਰੋਕਤ ਦੋ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀਆਂ।

5. ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਮਿਆਰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਕਿ ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਐਕਟ ਜਾਂ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਉਲਟ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਮਦਰਾਸ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੀ ਇੱਕ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ। ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕਿ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਵਿਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੰਸਥਾ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਇੱਕ ਗਲਤ ਕਾਰਜ ਸੀ, ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ 'ਤੇ 25,000 ਰੁਪਏ ਦੀ ਲਾਗਤ ਵੀ ਲਾਈ। ਇਸ ਲਈ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਅਪੀਲਾਂ ਨਾਲ ਸਾਹਮਣੇ ਆਇਆ ਹੈ।

6. ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਅਨੁਸਾਰ, ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਅੱਗੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਦੋ ਵੱਖਰੀਆਂ ਸੈੱਟਾਂ ਦੇ ਕੁਝ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਸਨ। ਪਹਿਲੀ ਸੈੱਟ ਦੇ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਨਾਮਤਾਂ, ਲਾਇਸੈਂਸੀਏਟ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਨੂੰ ਨੈਸ਼ਨਲ ਮੈਡੀਕਲ ਕਮਿਸ਼ਨ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 57 ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਨ ਵਾਲੀ ਉਪ-ਧਾਰਾ (4) ਦੀ ਧਾਰਾ 15 ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਿਆਂ

ਨੈਸ਼ਨਲ ਮੈਡੀਕਲ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ। ਦੂਜੀ ਸੈੱਟ ਦੇ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼, ਨਾਮਤਾਂ ਸੀ.ਆਰ.ਐਮ.ਆਈ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਨੂੰ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਧਾਰਾ 57 ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਨ ਵਾਲੀ ਉਪ-ਧਾਰਾ (1) ਦੀ ਧਾਰਾ 24 ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਿਆਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ।

7. ਆਸਾਨ ਹਵਾਲੇ ਲਈ, ਮਦਰਾਸ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਅੱਗੇ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਨੂੰ ਦੋ ਤਾਲਿਕਾ ਕਾਲਮਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:-

ਐਨ.ਐਮ.ਸੀ. (ਐਫ.ਐਮ.ਜੀ.ਐਲ.) ਨਿਯਮ, 2021 (ਲਾਇਸੈਂਸੀਏਟ ਨਿਯਮ)

ਐਨ.ਐਮ.ਸੀ. (ਸੀ.ਆਰ.ਐਮ.ਆਈ.) ਨਿਯਮ, 2021

ਐਨ.ਐਮ.ਸੀ. (ਸੀ.ਆਰ.ਐਮ.ਆਈ.) ਨਿਯਮ, 2021

8. ਲਾਇਸੈਂਸੀਏਟ ਨਿਯਮ, 2021 ਦੇ ਕੁਝ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਚੁਣੌਤੀ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ:-

(i). ਨਿਯਮ 4(2)(a), 4(2)(b) ਅਤੇ 4(c) ਆਰਟੀਕਲ 21 ਵਿੱਚ ਨਿਹਿਤ ਸਿਹਤ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਦੇ ਗੁਣਵੱਤਾਪੂਰਨ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ;

(ii) ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਿਯਮ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 15(4) ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਕੇ ਧਾਰਾ 57 ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਅਭਿਆਸ ਵਿੱਚ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਨਿਯਮ ਅਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਫਰੇਮ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਸ਼ਕਤੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ।

(iii) ਨਿਯਮਨ 4(a)(i) ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦਾ ਕੋਰਸ 54 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਅਵਧੀ ਦਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੀ ਚੋਣ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰ ਦੇਵੇਗਾ ਕਿ ਉਹ ਕੇਵਲ ਉਹਨਾਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਚੁਣਨ ਜਿਹੜੇ 54 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਅਵਧੀ ਦਾ ਕੋਰਸ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਹਰ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ, 54 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਅਵਧੀ ਦਾ ਅੰਡਰ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਮੈਡੀਕਲ ਕੋਰਸ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਐਨ.ਐਮ.ਸੀ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 36(4) ਵਿੱਚ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ।

(iv) ਨਿਯਮਨ 4(a)(ii) ਜੋ ਇਹ ਲਾਜ਼ਮੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਨੂੰ ਉਸੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਅਵਧੀ ਲਈ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ ਅਤੇ ਨਿਯਮਨ 4(b) ਜੋ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਉਸ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨਿਯਾਮਕ ਸੰਸਥਾ ਨਾਲ ਰਜਿਸਟਰਡ ਹੋਵੇ ਜਿਥੇ

ਡਿਗਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਅਤਿਰਿਕਤ-ਖੇਤਰੀ ਵਿਧਾਨ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਉਦਾਹਰਣ ਹਨ;

(v) ਨਿਯਮਨ 4(c) ਜੋ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟਾਂ ਨੂੰ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਧੀਨ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ, ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਲਈ ਬੇਜਾ ਮੁਸੀਬਤ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦੋ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ, ਇੱਕ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਧਰਤੀ ਤੇ ਅਤੇ ਦੂਜੀ ਮਾਤਰ ਧਰਤੀ ਤੇ, ਕਰਨੀਆਂ ਪੈ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ;

(vi) ਨਿਯਮਨ 4(b) ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੀਤੀ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਸਿਨ ਦੀ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਲਈ ਲਾਇਸੰਸ ਦੇਣ ਯੋਗ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨਿਯਾਮਕ ਸੰਸਥਾ ਨਾਲ ਰਜਿਸਟਰਡ ਹੋਣ ਲਈ।

(vii) ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੇ ਨਿਯਮਨ ਮੈਡੀਸਿਨ ਦੇ ਅਭਿਆਸ ਉੱਤੇ ਬੇਤੁਕੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਜਨਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ;

(viii) ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਿਯਮਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲਾਏ ਗਏ ਬੇਤੁਕੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਇਸ ਦੇਸ਼ ਤੋਂ ਦਿਮਾਗੀ ਪਲਾਇਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨਗੀਆਂ;

(ix) ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੇ ਨਿਯਮਨ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਵਜੋਂ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਪੜਾਅ ਤੱਕ ਸਮੂਚੇ ਪਾਠਕ੍ਰਮ ਦੀ ਔਸਤ ਅਵਧੀ ਨੂੰ 8-9 ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਵਧਾਉਣ ਦਾ ਰੁਝਾਨ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਇੱਕ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਲਈ ਇਹ ਸਿਰਫ 5½ ਸਾਲ ਹੈ। ਚੂੰਕਿ ਆਧੁਨਿਕ ਮੈਡੀਸਿਨ ਜਾਂ ਐਲੋਪੈਥੀ ਦੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਸਾਰੇ ਸੰਸਾਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕੋ ਜਿਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਚੂੰਕਿ ਇਹ ਦੇਸ਼ ਤੋਂ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ, ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹਨ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਵਿਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹਨ ਵਾਲੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਦੋ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਰਗੀਕਰਣ ਕਰਨਾ ਅਨੁਚਿੱਤ 14 ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ।

9. ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਵੱਲੋਂ ਸੀ ਆਰ ਐਮ ਆਈ ਨਿਯਮਾਂ, 2021 ਦੇ ਦੂਜੇ ਸੈੱਟ ਦੀ ਚੁਣੌਤੀ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਅਧਾਰਾਂ 'ਤੇ ਹੈ:-

(i) ਸ਼ਿਡਿਊਲ II-ਪੈਰਾ 2(a)(i) ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟਸ ਨੂੰ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟਸ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ। ਪਰ ਨਿਯਮ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟਸ ਨੂੰ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟਸ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਨਹੀਂ ਮੰਨਦੇ। ਇਸ ਲਈ, ਇੱਥੇ ਵਿਰੋਧਾਭਾਸ ਹੈ। ਉਕਰੇਨ, ਜਾਰਜੀਆ, ਨੇਪਾਲ, ਬੰਗਲਾਦੇਸ਼, ਆਰਮੀਨੀਆ, ਫਿਲੀਪੀਨਜ਼ ਅਤੇ ਮਲੇਸ਼ੀਆ ਵਰਗੇ ਕਈ ਦੇਸ਼ ਹਨ ਜੋ ਲਾਜ਼ਮੀ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮੌਰੀਸ਼ਸ ਵਰਗੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨ ਆਪਣੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮੂਲ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਲਾਜ਼ਮੀ ਘੁੰਮਣ ਵਾਲੀ ਮੈਡੀਕਲ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਕਰਨ ਦਾ ਵਿਕਲਪ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਸ਼ਿਡਿਊਲ-II ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮੌਕਿਆਂ ਤੋਂ ਵਾਂਝਾ ਕਰਦੀ ਹੈ;

(ii) ਸ਼ਿਡਿਊਲ-II ਪੈਰਾ 2(c)(ii) ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟਸ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕਾਲਜਾਂ ਵਿੱਚ ਤਾਇਨਾਤ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਨਵੇਂ ਖੋਲ੍ਹੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਅਜੇ ਪਛਾਣ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀ ਬਾਕੀ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਵਿਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਸਿੱਖਿਆ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕੇਗਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਭਵਿੱਖ ਇੱਕ ਸਵਾਲ ਚਿੰਨ੍ਹ ਬਣ ਜਾਵੇਗਾ।

10. ਪਰ ਅਸੀਂ ਨਹੀਂ ਸਮਝਦੇ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਟਿਕਾਊ ਹਨ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਵੱਲੋਂ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਿਯਮ ਸਤਹੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਖਤ ਜਾਂ ਕਠੋਰ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਇਹ ਨਿਯਮ, (i) ਪਿਛਲੇ ਤਜਰਬੇ; ਅਤੇ (ii) ਸਮੇਂ ਦੀ ਲੋੜ ਦੀ ਉਤਪਤੀ ਹਨ। ਸਿੱਖਿਆ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਦੇ ਹਨ (ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ) ਕਿ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹੱਤਵਾਕਾਂਕਸ਼ੀ ਮਾਪੇ, ਬੇਬਸ ਬੱਚੇ, ਸ਼ੋਸ਼ਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਬੇਈਮਾਨ (ਅਤੇ ਕਦੇ ਕਦੇ ਅਣਪੜ੍ਹ) ਸੰਸਥਾਪਕ, ਲੁੱਲ ਨਿਯਮਨ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਅਤੇ ਗਲਤ ਸਿੱਧੇ ਵਾਲੀਆਂ ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੇ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇ ਵਪਾਰੀਕਰਨ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸਿੱਖਿਆ ਵਿੱਚ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਿਆਰਾਂ ਦੀ ਗਿਰਾਵਟ ਵਿੱਚ ਸਭ ਨੇ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਇਆ ਹੈ (ਜਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਇੱਕੋ ਕ੍ਰਮ ਵਿੱਚ)। ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਡਿਗਰੀਆਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਲਏ ਗਏ ਕਾਨੂੰਨੀ ਉਪਾਯਾਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਮਾਰੀਏ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

11. ਮੈਡੀਕਲ ਵਿੱਚ ਡਿਪਲੋਮਾ/ ਡਿਗਰੀਆਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਣਪਛਾਣੇ ਸੰਸਥਾਨਾਂ ਅਤੇ ਅਣਪ੍ਰਸ਼ਿਕਸ਼ਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵੱਲੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਅਭਿਆਸ, ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਨਹੀਂ ਪਰ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਦੀ ਪੁਰਾਣੀ ਘਟਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਗੱਲ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਸਪਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਪੱਛਮੀ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦੇ ਸਿਰਲੇਖ ਦੇਣ ਦੇ ਨਿਯਮਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ 1916 ਵਿੱਚ ਭਾਰਤੀ ਏ ਮੈਡੀਕਲ ਡਿਗਰੀਆਂ ਐਕਟ ਅਧੀਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਜੋ ਇੱਕ ਸਾਮਰਾਜੀ ਐਕਟ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਭਾਰਤ ਦੇ ਵੱਡੇ ਸੂਬਿਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੰਬਈ, ਬੰਗਾਲ ਅਤੇ ਮਦਰਾਸ ਸੂਬਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਥਾਨਕ ਕੌਂਸਲ ਦੇ ਐਕਟ ਸਨ, ਪਰ ਉਹ ਬੇਅਸਰ ਪਾਏ ਗਏ। ਇਸ ਲਈ, ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਡਿਗਰੀਆਂ ਐਕਟ, 1916 ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਬਿਆਨ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ:-

"...ਇਹ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ, ਨਿਜੀ ਸੰਸਥਾਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਅਪ੍ਰਸ਼ਿਕਸ਼ਿਤ ਜਾਂ ਘੱਟ ਪ੍ਰਸ਼ਿਕਸ਼ਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਡਿਪਲੋਮੇ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਡਿਪਲੋਮਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਈ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀਆਂ ਅਤੇ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਡਿਪਲੋਮਾਂ ਦੀਆਂ ਰੰਗੀਨ ਨਕਲਾਂ ਹਨ। ਨਤੀਜਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਡਿਪਲੋਮੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਜਨਤਾ ਨੂੰ ਇਹ ਦਿਖਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹਨ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਕੋਲ ਮੈਡੀਸਿਨ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਉਹ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਹਨ ਜੋ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਕੋਲ ਨਹੀਂ ਹਨ..."

12. ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਐਕਟ ਦਾ ਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਐਕਟ, 1933 ਅਧੀਨ ਪਾਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਸ ਐਕਟ ਦੇ ਪ੍ਰੀਅੰਬਲ ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਗਏ ਉਦੇਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ, ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਦਾ ਸਿਰਜਣਾ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਸਾਰੇ ਸੂਬਿਆਂ ਲਈ ਮੈਡੀਸਿਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਮਾਨ ਨਿਯੂਨਤਮ ਉੱਚ ਯੋਗਤਾ ਦਾ ਮਾਨਕ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ ਸੀ। ਇਸ ਐਕਟ ਨੇ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਤਿੰਨ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ, (i) ਪਹਿਲੀ ਸ਼ੈਡਿਊਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਰਾਜਾਂ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ; (ii) ਪਹਿਲੀ ਸ਼ੈਡਿਊਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਰਾਜਾਂ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ; ਅਤੇ (iii) ਉਹਨਾਂ ਰਾਜਾਂ ਦੇ ਬਾਹਰ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ।

14. ਭਾਰਤ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇੰਡੀਅਨ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਐਕਟ, 1956 ਪਾਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਇਹ 01.11.1958 ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਹੋਇਆ ਸੀ। ਇਹ ਐਕਟ ਇੰਡੀਅਨ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਐਕਟ, 1933 ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ। ਇਸ ਐਕਟ

ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਸੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ ਦੇ ਪੁਨਰਗਠਨ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਭਾਰਤ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਰਜਿਸਟਰ ਦਾ ਰੱਖ-ਰਖਾਅ ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਹੋਰ ਮਾਮਲੇ ਇਸ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੈ।

13. 1933 ਦੇ ਐਕਟ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਸ਼ੈਡਿਊਲ ਵਿੱਚ ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀਆਂ ਅਤੇ ਦੂਜੀ ਸ਼ੈਡਿਊਲ ਵਿੱਚ ਯੂਨਾਈਟੇਡ ਕਿੰਗਡਮ, ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ, ਬਰਮਾ, ਕੈਨੇਡਾ ਆਦਿ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਸਥਾਨਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਦਿਲਚਸਪ ਹੈ ਕਿ ਹੈਦਰਾਬਾਦ ਦੀ ਉਸਮਾਨੀਆ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਨੂੰ ਦੂਜੀ ਸ਼ੈਡਿਊਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਸਮੇਂ ਹੈਦਰਾਬਾਦ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਭਾਰਤ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਸੀ। 1933 ਦੇ ਐਕਟ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 12 ਨੇ ਦੂਜੀ ਸ਼ੈਡਿਊਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀਆਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ।

15. ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਬਿਆਨ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਐਕਟ ਦਾ ਇਰਾਦਾ, (i) ਭਾਰਤ ਦੇ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਦੇ ਨਾਮਾਂ ਦੇ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਸੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਸਨ, ਜੋ ਉਸ ਸਮੇਂ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਸਨ; ਅਤੇ (ii) ਭਾਰਤ ਦੇ ਬਾਹਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦੀ ਅਸਥਾਈ ਮਾਨਤਾ ਦੇਣ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਸੀ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੋਈ ਪਾਰਸਪਰਤਾ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਸੀ।

16. 1956 ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 11 ਵਿੱਚ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀਆਂ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦੀ ਮਾਨਤਾ ਲਈ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਸਨ। ਐਕਟ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਸ਼ਡਿਊਲ ਵਿੱਚ ਭਾਰਤ ਦੀਆਂ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀਆਂ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਧਾਰਾ 11(1) ਦੁਆਰਾ ਮਾਨਤਾ ਦੇਣੀ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸੀ। ਧਾਰਾ 11(2) ਨੇ ਪਹਿਲੇ ਸ਼ਡਿਊਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਭਾਰਤ ਦੀਆਂ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀਆਂ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕੀਤਾ।

17. ਧਾਰਾ 12 ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦੀ ਮਾਨਤਾ ਲਈ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਸਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਪਾਰਸਪਰਿਕਤਾ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਸੀ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਸ਼ਡਿਊਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

18. ਧਾਰਾ 13 ਨੇ ਉਹਨਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦੀ ਮਾਨਤਾ ਲਈ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਕੀਤਾ ਜੋ ਪਹਿਲੇ ਸ਼ਡਿਊਲ ਜਾਂ ਦੂਜੇ ਸ਼ਡਿਊਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਸਨ ਪਰ ਤੀਜੇ ਸ਼ਡਿਊਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਸਨ। ਤੀਜਾ ਸ਼ਡਿਊਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਦੋ ਭਾਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਤੀਜੇ ਸ਼ਡਿਊਲ ਦਾ ਭਾਗ-II ਸੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਭਾਰਤ ਦੇ ਬਾਹਰ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ, ਜੋ ਦੂਜੇ ਸ਼ਡਿਊਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਸਨ।

19. ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਐਕਟ, 1956 ਦੀ ਧਾਰਾ 13 ਦੀ ਉਪ-ਧਾਰਾ (3) ਨੇ ਭਾਰਤ ਦੇ ਬਾਹਰ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦੀ ਮਾਨਤਾ ਲਈ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਕੀਤਾ, ਜੋ ਤੀਜੇ ਸ਼ਡਿਊਲ ਦੇ ਭਾਗ-II ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਸਨ, ਇਸ ਸ਼ਰਤ ਤੇ ਕਿ ਅਜਿਹੀਆਂ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਰਜਿਸਟਰ ਵਿੱਚ ਨਾਮ ਦਰਜ ਕਰਨਾ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਭਾਰਤ ਦਾ ਨਾਗਰਿਕ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੇ ਉਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਯੋਗਤਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਵਿਧਾਨਾਂ ਅਨੁਸਾਰ

ਲੋੜੀਂਦੀ ਵਿਅਹਾਰਿਕ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਲਈ ਹੋਵੇ। ਜੇਕਰ ਉਸ ਨੇ ਉਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਿਅਹਾਰਿਕ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਨਹੀਂ ਲਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਐਕਟ ਅਧੀਨ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਵਿਅਹਾਰਿਕ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਲੈਣੀ ਪਵੇਗੀ।

20. ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪਾਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, 1956 ਐਕਟ ਨੇ ਧਾਰਾ 13(4) ਅਧੀਨ, ਕੇਂਦਰੀ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਦੇ ਸਲਾਹ ਮਸ਼ਵਰੇ ਨਾਲ, ਤੀਜੇ ਸ਼ਡਿਊਲ ਦੇ ਭਾਗ-II ਨੂੰ ਸੋਧਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਦਿੱਤੀ, ਤਾਂ ਜੋ ਉਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਯੋਗਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਜੋ ਭਾਰਤ ਦੇ ਬਾਹਰ ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੋ ਅਤੇ ਜੋ ਦੂਜੇ ਸ਼ਡਿਊਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ।

21. ਪਰ ਅਸਲ ਸਿਰਦਰਦ ਲਈ 1956 ਦਾ ਐਕਟ ਤਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਇਆ, ਜਦੋਂ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਨੇ 1981 ਵਿੱਚ ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਨੂੰ ਪੂਰਵ ਯੂ.ਐਸ.ਐਸ.ਆਰ. ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਕੋਰਸਾਂ ਲਈ ਮਾਨਤਾ ਦੇਣ ਦੀ ਵਿਚਾਰਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ। ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਨੇ ਬੇਨਤੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਰਿਪੋਰਟ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੂਰਵ ਯੂ.ਐਸ.ਐਸ.ਆਰ. ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਸੰਸਥਾਨਾਂ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਤੇ ਐਕਟ ਦੇ ਦੂਜੇ ਸ਼ਡਿਊਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

22. ਯੂ.ਐਸ.ਐਸ.ਆਰ. ਦੇ ਵਿਘਟਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸੰਦਿਗਧ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਠਾ ਵਾਲੇ ਸੰਸਥਾਨ ਉੱਗ ਆਏ (ਸ਼ਾਇਦ ਕਈਆਂ ਲਈ ਅੱਗੇ ਦਾ ਰਾਹ ਦਿਖਾਉਣਾ), ਜਿਸ ਨੇ ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਨੂੰ 1994 ਵਿੱਚ ਪੂਰਵ ਯੂ.ਐਸ.ਐਸ.ਆਰ. ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਡਿਗਰੀਆਂ ਦੀ ਮਾਨਤਾ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕੀਤਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਨੇ ਅਗਸਤ, 1997 ਵਿੱਚ ਜਾਰੀ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰ ਰਾਹੀਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਪਰਯਾਪਤ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦਿੱਤੀ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਕਮੇਟੀ ਨੇ ਕੁਝ ਫੈਸਲੇ ਲਏ, ਪਰ ਉਹ ਫੈਸਲੇ ਨਵੰਬਰ, 1998 ਵਿੱਚ ਹੋਈ ਇੱਕ ਮੀਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਉੱਚ ਪੱਧਰੀ ਕਮੇਟੀ ਦੁਆਰਾ ਹਲਕੇ ਕਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ। ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਭਾਰਤ ਵਾਪਸ ਆ ਰਹੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਪੋਸਟ-ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਪਣਾਉਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਇੱਛੁਕ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰੀ-ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ।

23. ਉਹਨਾਂ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੰਦਿਆਂ, ਵੱਖ-ਵੱਖ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵੱਲੋਂ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਪੂਰਵ ਯੂ.ਐਸ.ਐਸ.ਆਰ. ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜਾਂ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਸਨ ਦੇ ਕੋਰਸ ਕੀਤੇ ਸਨ। ਦਿੱਲੀ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਅਗਵਾਈ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲੀ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ। ਜਦੋਂ ਮਾਮਲਾ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਿਆ, ਕੁਝ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਅਤੇ ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਦੀ ਜਨਰਲ ਬਾਡੀ ਨੇ 31.03.2000 ਨੂੰ ਮੀਟਿੰਗ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਕੁਝ ਰੈਜੋਲਿਊਸ਼ਨ ਪਾਸ ਕੀਤੇ।

24. ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ, ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਮਾਰਚ 2001 ਵਿੱਚ 1956 ਦੇ ਐਕਟ ਦੇ ਸੋਧ ਲਈ ਇੱਕ ਬਿੱਲ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ। ਬਿੱਲ ਪਾਸ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 13 ਸੋਧੀ ਗਈ। ਇਸ ਸੋਧ ਐਕਟ 34 ਆਫ 2001 ਦੁਆਰਾ, ਧਾਰਾ 13 ਦੀ ਉਪ-ਧਾਰਾ (4) ਅਧੀਨ ਦੋ ਪ੍ਰੋਵਾਈਜ਼ ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਿਆਖਿਆ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਉਪ-ਧਾਰਾਵਾਂ (4ਏ), (4ਬੀ) ਅਤੇ (4ਸੀ) ਵੀ ਧਾਰਾ 13(4) ਅਧੀਨ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ।

25. ਧਾਰਾ 13 ਦੀਆਂ ਉਪ-ਧਾਰਾਵਾਂ (4ਏ), (4ਬੀ) ਅਤੇ (4ਸੀ) ਜੋ ਕਿ ਐਕਟ 34 ਆਫ 2001 ਦੁਆਰਾ ਸ਼ਾਮਲ

ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ:

(4A) ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਭਾਰਤ ਦਾ ਨਾਗਰਿਕ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਬਾਹਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰਾਜ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਈ ਗਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਰਜਿਸਟਰ ਤੇ ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਜਾਂ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਰਜਿਸਟਰ ਵਿੱਚ ਆਪਣਾ ਨਾਮ ਦਰਜ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਹੱਕ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਜਦ ਤੱਕ ਉਹ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਇਸ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਨਿਰਧਾਰਤ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਪਾਸ ਨਾ ਕਰ ਲਵੇ ਅਤੇ ਇਹ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਇਸ ਐਕਟ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਮੰਨੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜਦੋਂ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਪਾਸ ਕਰ ਲਵੇ।

(4B) ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਭਾਰਤ ਦਾ ਨਾਗਰਿਕ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਕੇਂਦਰੀ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਉਪ-ਧਾਰਾ (3) ਅਧੀਨ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਯੋਗਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜੋ ਉਸ ਨੂੰ ਕੌਂਸਲ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਕਿਸੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਦਾਖਲਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਬਿਨਾਂ ਅਜਿਹੇ ਯੋਗਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਅਜਿਹੀ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਉਪ-ਧਾਰਾ (4A) ਵਿੱਚ ਉਲਲੇਖਿਤ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਵਿੱਚ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ:

ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਇੱਕ ਭਾਰਤੀ ਨਾਗਰਿਕ ਜਿਸ ਨੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾ ਤੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ (ਸੋਧ) ਐਕਟ, 2001 ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਇਸ ਉਪ-ਧਾਰਾ ਅਧੀਨ ਯੋਗਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਪਰ, ਜੇਕਰ ਉਹ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾ ਵਿੱਚ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮੈਡੀਕਲ ਕੋਰਸ ਲਈ ਯੋਗ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰਾਜ ਮੈਡੀਕਲ ਰਜਿਸਟਰ 'ਤੇ ਨਾਮ ਦਰਜ ਕਰਵਾਉਣ ਜਾਂ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਰਜਿਸਟਰ ਵਿੱਚ ਆਪਣਾ ਨਾਮ ਦਰਜ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਪਾਸ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ।

(4C) ਉਪ-ਧਾਰਾਵਾਂ (4A) ਅਤੇ (4B) ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੁਝ ਵੀ ਇਸ ਧਾਰਾ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਧਾਰਾ 14 ਵਿੱਚ ਉਲਲੇਖਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾਵਾਂ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।

26. ਉਪਰੋਕਤ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਤੋਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਧਾਰਾ 13 ਦੀਆਂ ਉਪ-ਧਾਰਾਵਾਂ (4A) ਅਤੇ (4B) ਦੋ ਵੱਖਰੇ ਸਮੇਂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਭਾਵ, ਕੋਰਸ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਕੋਰਸ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ। ਜਦਕਿ ਉਪ-ਧਾਰਾ (4B) ਨੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਉਮੀਦਵਾਰ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਯੋਗਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕੀਤੀ, ਉਪ-ਧਾਰਾ (4A) ਨੇ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕੀਤੀ, ਜਿਸ ਦੀ ਪਾਸਿੰਗ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੀ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਰਜਿਸਟਰ 'ਤੇ ਦਾਖਲਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ।

27. ਉਪ-ਧਾਰਾਵਾਂ (4A) ਅਤੇ (4B) ਦੀ ਸ਼ਾਮਲਤਾ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਦੋ ਸੈੱਟ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇੱਕ ਸੀ "ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨ ਵਿੱਚ ਅੰਡਰਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਮੈਡੀਕਲ ਕੋਰਸ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਲੋੜ 2002", ਅਤੇ ਦੂਜਾ ਸੀ "ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਨਿਯਮ, 2002"।

28. **ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਨਿਯਮ, 2002 ਦੇ ਨਿਯਮ 3 ਅਤੇ 4 ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ:-**

"3. ਕੋਈ ਵੀ ਭਾਰਤੀ ਨਾਗਰਿਕ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਭਾਰਤ ਦੀ ਓਵਰਸੀਜ਼ ਸਿਟੀਜ਼ਨਸ਼ਿਪ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਸ ਨੇ ਭਾਰਤ ਦੇ ਬਾਹਰ ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨ ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ 15.03.2002 ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਰਾਜ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਨਾਲ ਅਸਥਾਈ ਜਾਂ ਸਥਾਈ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਇੱਛਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਉਸ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੁਆਰਾ ਆਯੋਜਿਤ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਪਾਸ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 13 ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਅਨੁਸਾਰ।"

ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਸਥਾਈ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਪਾਸ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਜੇਕਰ ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੀ ਅਸਥਾਈ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਇਸ ਨੂੰ ਪਾਸ ਕਰ ਲਿਆ ਹੋਵੇ।

4. ਯੋਗਤਾ ਮਾਪਦੰਡ: ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਵਿੱਚ ਹਾਜ਼ਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕੇਗਾ ਜਬ ਤੱਕ:-

(1)ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਵਿੱਚ ਹਾਜ਼ਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕੇਗਾ ਜਬ ਤੱਕ ਉਹ ਭਾਰਤ ਦਾ ਨਾਗਰਿਕ ਨਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਭਾਰਤ ਦੀ ਓਵਰਸੀਜ਼ ਸਿਟੀਜ਼ਨਸ਼ਿਪ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਉਸ ਕੋਲ ਕੋਈ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਹੋਵੇ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਭਾਰਤੀ ਦੂਤਾਵਾਸ ਦੁਆਰਾ ਉਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਵਜੋਂ ਦਾਖਲਾ ਲਈ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ

(2) ਉਸ ਨੇ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਤੋਂ 'ਯੋਗਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ' ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ 'ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨ ਵਿੱਚ ਅੰਡਰਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਮੈਡੀਕਲ ਕੋਰਸ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਲੋੜ 2002' ਅਨੁਸਾਰ। ਇਹ ਲੋੜ ਉਨ੍ਹਾਂ ਭਾਰਤੀ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਜਾਂ ਓਵਰਸੀਜ਼ ਸਿਟੀਜ਼ਨਸ਼ਿਪ ਦੇ ਭਾਰਤੀਆਂ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨਾਂ ਤੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ 15ਵੀਂ ਮਾਰਚ, 2002 ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਹੈ।

(3)ਉਹ/ਉਸ ਨੇ ਸਮੁੱਚੇ ਕੋਰਸ ਦੀ ਅਵਧੀ ਲਈ ਉਸੇ ਸੰਸਥਾਨ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਕੋਰਸ ਦੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਿਥੋਂ ਉਸ ਨੇ ਡਿਗਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜੋ ਵਿਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਕੇਂਦਰੀ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਯੁੱਧ, ਗ੍ਰਹ ਯੁੱਧ, ਬਗਾਵਤ, ਅੰਦਰੂਨੀ ਯੁੱਧ ਜਾਂ ਅਜਿਹੀ ਕੋਈ ਵੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਸੂਚਨਾ ਮਿਲੀ ਹੈ

ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਭਾਰਤੀ ਨਾਗਰਿਕ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਸੂਚਨਾ ਉਸ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਭਾਰਤੀ ਦੂਤਾਵਾਸ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ ਹੈ ਤਾਂ ਕੌਂਸਲ ਮੈਡੀਕਲ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਢਿੱਲ ਦੇਵੇਗੀ: ਉਸੇ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਤੋਂ ਜੋ ਵਿਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤ ਹੈ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਭਾਰਤੀ ਦੂਤਾਵਾਸ ਤੋਂ ਸੰਚਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਇਆ ਹੈ।

(4) ਹੋਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਅਸਥਾਈ ਜਾਂ ਸਥਾਈ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਪਾਸ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਜੇਕਰ ਉਹ/ਉਸਨੇ ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ/ ਕੈਨੇਡਾ/ਨਿਊ ਜ਼ੀਲੈਂਡ/ਯੂਨਾਈਟੇਡ ਕਿੰਗਡਮ/ਯੂਨਾਈਟੇਡ ਸਟੇਟਸ ਆਫ ਅਮੇਰਿਕਾ ਤੋਂ ਅੰਡਰਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ/ਕੈਨੇਡਾ/ਨਿਊ ਜ਼ੀਲੈਂਡ/ਯੂਨਾਈਟੇਡ ਕਿੰਗਡਮ/ਯੂਨਾਈਟੇਡ ਸਟੇਟਸ ਆਫ ਅਮੇਰਿਕਾ ਵਿੱਚ ਪੋਸਟ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਵੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਵਜੋਂ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ।"

29. ਉਪਰੋਕਤ ਦੋਵੇਂ ਸੈੱਟ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਦੁਆਰਾ 18.02.2002 ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ 15.03.2002 ਵਜੋਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਨਤੀਜਤਨ, ਦਿੱਲੀ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਅਤੇ ਅੱਲਾਹਾਬਾਦ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਤੋਂ ਉਭਰੇ ਅਪੀਲਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਆਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਨਿਪਟਾਇਆ ਗਿਆ ਜੋ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਬਨਾਮ ਇੰਡੀਅਨ ਡਾਕਟਰਜ਼ ਫਰੋਮ ਰਸ਼ੀਆ ਵੈਲਫੇਅਰ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨਜ਼ & ਓਰਸ1 ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

30. ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਫਾਈਲ 'ਤੇ ਲਿਖਤ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਬੈਚ ਦੇ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਨਾਲ ਹੋਰ ਮੁਕੱਦਮੇਬਾਜ਼ੀ ਦਾ ਦੌਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਿਆ, ਜਿਸ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ 1994 ਜਾਂ 1995 ਜਾਂ 1996 ਜਾਂ 1999 ਜਾਂ 2000 ਵਿੱਚ ਕੋਰਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਏ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਦੀ ਚੁਣੌਤੀ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਨਿਯਮਾਂ, 2002 ਨੂੰ ਸੀ। ਪਰ ਸੰਜੀਵ ਗੁਪਤਾ ਬਨਾਮ ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ ਇੰਡੀਆ2 ਵਿੱਚ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਚੁਣੌਤੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ।

31. ਅਪ੍ਰੈਲ 2010 ਵਿੱਚ, ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਨੂੰ ਇੱਕ ਸ਼ਰਮਨਾਕ ਘੋਟਾਲੇ ਦੀ ਸੀਮਾ ਨੇ ਹਿਲਾ ਦਿੱਤਾ, ਜਿਸ ਨੇ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ (ਸੋਧ) ਅਧਿਨਿਯਮ, 2010 ਨੂੰ 15.05.2010 ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕੀਤਾ, ਜਿਸ ਨੇ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਨੂੰ ਬਦਲ ਕੇ ਗਵਰਨਰਾਂ ਦੀ ਬੋਰਡ ਨੂੰ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ। ਅਧਿਨਿਯਮ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹੀ 2010 ਦੇ ਸੋਧ ਅਧਿਨਿਯਮ ਨਾਲ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ (ਸੋਧ) ਅਧਿਨਿਯਮ, 2011, ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ (ਸੋਧ) ਅਧਿਨਿਯਮ, 2012 ਅਤੇ ਦੋ ਅਗਲੇ ਅਧਿਨਿਯਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਮਾਂ ਸਮਾਂ 'ਤੇ ਸੁਪਰਸੀਡੈਂਸ ਦਾ ਵਿਸਤਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

32. ਜਦੋਂ ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਇੱਕ ਵਿਵਾਦ ਵਿੱਚ ਉਲਝਿਆ ਹੋਇਆ ਸੀ, ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼, 2002 ਦੇ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 4 ਵਿੱਚ 16.04.2010 ਨੂੰ ਅਸਰ ਨਾਲ ਇੱਕ ਸੋਧ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਸੋਧ ਦਾ ਮਤਲਬ ਸੀ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਨੂੰ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਆਪਣਾ ਸਾਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਕੋਰਸ ਉਸੇ ਸੰਸਥਾ ਵਿੱਚ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ ਜੋ ਵਿਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਸੋਧ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਉਹ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਆਪਣੀ ਅੰਡਰ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਮੈਡੀਕਲ ਸਿੱਖਿਆ ਇੱਕ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਅਧਾ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਅਧਾ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ, ਉਹ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਲੈਣ ਲਈ ਅਯੋਗ ਠਹਿਰਾਏ ਗਏ।

33. ਇਸ ਲਈ, ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਵਿੱਚ ਸੋਧ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੁਝ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੇ ਦਿੱਲੀ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੀ

ਫਾਈਲ 'ਤੇ ਇੱਕ ਬੈਚ ਦੀਆਂ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀਆਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ 16.04.2010 ਨੂੰ ਅਸਰ ਨਾਲ ਸੋਧੇ ਗਏ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ 2002 ਦੇ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 4(3) ਨੂੰ ਐਕਟ ਦੀਆਂ ਧਾਰਾਵਾਂ ਦੇ ਉਲਟ ਦੱਸਿਆ। ਦਿੱਲੀ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੀ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਬੈਂਚ ਨੇ, ਰੋਹਿਤ ਨਾਗਰ & ਅਨ੍ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਵਿੱਚ 27.09.2013 ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਇੱਕ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ 2010 ਦੇ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਸੋਧੇ ਗਏ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 4(3) ਨੂੰ ਐਕਟ ਦੀਆਂ ਧਾਰਾਵਾਂ ਦੇ ਉਲਟ ਐਲਾਨਿਆ, ਧਾਰਾ 13 ਦੀਆਂ ਉਪ-ਧਾਰਾਵਾਂ (4A) ਅਤੇ (4B) ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀਬਿੰਬਿਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਥਿਤ ਵਿਧਾਨਕ ਨੀਤੀ ਅਤੇ ਧਾਰਾ 33 ਦੀ ਕਲੋਜ਼ (ਐਮ) ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਹੱਦ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ।

34. ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ ਨੇ ਦਿੱਲੀ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਉਕਤ ਫੈਸਲੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਖਾਸ ਛੁੱਟੀ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀਆਂ। ਛੁੱਟੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਉਹ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਕਿ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ 2002 ਦੇ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 4(3) ਨੂੰ ਐਕਟ ਦੀਆਂ ਧਾਰਾਵਾਂ ਦੇ ਉਲਟ ਐਲਾਨਣ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਗਲਤੀ ਨਹੀਂ ਸੀ।

35. ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਦੀ 2010 ਦੀ ਸੋਧ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ, ਪਰ ਦਿੱਲੀ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਵਿੱਚ ਰੋਹਿਤ ਨਰੇਸ਼ ਅਗਰਵਾਲ (ਸੁਪਰਾ) ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲਿਆ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਇੱਕ ਅਣਮਾਨਤਾ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਵਿੱਚ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਅੰਡਰਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਮੈਡੀਕਲ ਕੋਰਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਟਰਮ ਪੂਰੇ ਕੀਤੇ, ਪਰ ਆਖਰੀ ਟਰਮ ਤਾਂਜ਼ਾਨੀਆ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾ ਵਿੱਚ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ। ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦਾ ਇਹ ਬੈਚ (1) ਕੁਝ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਸਥਾਈ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ ਜੋ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕੇ, (2) ਕੁਝ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਸਥਾਈ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲੀ, ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ, ਪਰ ਸਥਾਈ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ (3) ਕੁਝ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਥਾਈ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਭ ਨੂੰ ਰਾਹਤ ਦਿੱਤੀ ਅਤੇ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਅੱਗੇ ਚੁਣੌਤੀ ਸੀ। ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ ਬਨਾਮ ਜੇ. ਸਾਈ ਪ੍ਰਸਾਦ ਅਤੇ ਓਰਸ ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇੱਕ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਆਂਧਰਾ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਇਸ ਦੌਰਾਨ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ "ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਦੇਸ਼ ਬਾਹਰ ਇੰਡੀਆ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾ ਨੇ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਉਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਵਜੋਂ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ; ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਰਜਿਸਟਰ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਸਿਰਫ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਵਿੱਚ ਪਾਸ ਹੋਣਾ ਹੈ"।

36. ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 12 ਵਿੱਚ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ:

"12. ਉਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਭਾਰਤ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਇਹ ਸਵਾਲ ਕਿ ਪੜ੍ਹਾਈ ਦਾ ਕੋਰਸ ਕਿੱਥੇ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪੜ੍ਹਾਈ ਦਾ ਕੋਰਸ ਉਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇ ਉਸ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਪੜ੍ਹਾਈ ਦਾ ਕੋਰਸ ਆਂਸ਼ਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਆਂਸ਼ਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਭਾਰਤ ਸਮੇਤ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਉਸ ਦੇਸ਼ ਨੇ ਉਸ ਸੰਸਥਾਨ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਵਜੋਂ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ; ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਮੈਡੀਕਲ ਡਿਗਰੀ ਧਾਰਕ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਕਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਪਾਸ ਕਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਇਸ

ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਅਜਿਹੀ ਡਿਗਰੀ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ ਕਿ ਕਹਿੰਦਾ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਆਪਣੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਦਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਸੰਸਥਾਨ ਵਿੱਚ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਸੰਸਥਾਨ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਪੜ੍ਹਾਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਕੀਤਾ।"

37. ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜਦੋਂ ਵੀ ਨਿਯਮਨ ਸੰਸਥਾ ਨੇ ਸਿਸਟਮ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੇ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕੀਤਾ, ਉਸ ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀਆਂ ਬਾਰੀਕੀਆਂ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਖੋਜ ਕਰਨ ਦਾ ਅਣਖਿਲਾਈ ਮੋਹ ਕਈ ਵਾਰੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬੇਅਸਰ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਸੀ। ਅਦਾਲਤਾਂ, ਕਦੇ ਕਦੇ, ਕੁਝ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੀ ਦੁਰਦਸ਼ਾ ਨਾਲ ਸਹਾਨੁਭੂਤੀ ਵਿੱਚ ਬਹਿ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸਨ, ਬਿਨਾਂ ਇਹ ਸੋਚੇ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਦੁਰਦਸ਼ਾ ਦੀ ਰੌਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨੇ ਹੀ ਲੋਕ ਉਹਨਾਂ ਕੋਲ ਜਾਣਗੇ ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦਾ ਆਬਾਦੀ 'ਤੇ ਕੀ ਅਸਰ ਹੋਵੇਗਾ, ਇਹ ਕਦੇ ਨਹੀਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

38. ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੋਵੇ, ਉਪਰੋਕਤ ਵਿਕਾਸਾਂ ਨੇ ਕੁਝ (ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਕੁਝ) ਦੀ ਅੰਤਰਆਤਮਾ ਨੂੰ ਝਿੰਝੋੜ ਦਿੱਤਾ, ਜਿਸ ਨੇ, ਸਾਲ 2014 ਵਿੱਚ, ਡਾ. ਰਣਜੀਤ ਰਾਏ ਚੌਧਰੀ* ਦੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਾਹਰਾਂ ਦੇ ਸਮੂਹ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਨੂੰ ਅਗਵਾਈ ਦਿੱਤੀ।

ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਐਕਟ, 1956 ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਆਫ ਇੰਡੀਆ (ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ.), ਨੂੰ ਆਧੁਨਿਕ ਅਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਹਾਲਾਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ਾਂ ਦੇਣਾ।

39. ਉਕਤ ਮਾਹਰਾਂ ਦੇ ਗਰੁੱਪ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸੰਸਦੀ ਖੜ੍ਹੇ ਕਮੇਟੀ ਦੁਆਰਾ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕਲਿਆਣ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰਿਆ ਗਿਆ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ 92ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਕੇ ਨਾਮ ਨਾਲ ਇੱਕ ਰਿਪੋਰਟ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ। ਹੋਰ, ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰਾਂ ਲਈ ਸਾਰੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਅਤੇ ਅੱਗੇ ਦਾ ਰਸਤਾ ਸੁਝਾਉਣ ਲਈ ਨੀਤੀ ਆਯੋਗ ਦੇ ਉਪ ਚੇਅਰਮੈਨ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਵਿੱਚ ਚਾਰ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਕਮੇਟੀ ਦਾ ਗਠਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਕਮੇਟੀ ਨੇ "ਨੈਸ਼ਨਲ ਮੈਡੀਕਲ ਕਮਿਸ਼ਨ (ਐਨ.ਐਮ.ਸੀ.) ਬਿੱਲ" ਦਾ ਮਸੌਦਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ।

40. **ਮਾਡਰਨ ਡੈਂਟਲ ਕਾਲਜ ਅਤੇ ਰਿਸਰਚ ਸੈਂਟਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਰਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰ**, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕੇਂਦਰੀ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਉਪਰੋਕਤ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ਾਂ 'ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਦਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ। ਇਹ ਅਜਿਹੇ ਵਿਕਾਸਾਂ ਦੀ ਰੌਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ ਸੀ ਕਿ ਨੈਸ਼ਨਲ ਮੈਡੀਕਲ ਕਮਿਸ਼ਨ ਐਕਟ, 2019 (ਇਸਨੂੰ ਅੱਗੇ 'ਐਨ.ਐਮ.ਸੀ. ਐਕਟ' ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ) ਪਾਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

41. ਐਨ.ਐਮ.ਸੀ. ਐਕਟ ਨੇ ਇੱਕ ਨੈਸ਼ਨਲ ਮੈਡੀਕਲ ਕਮਿਸ਼ਨ ਅਤੇ ਚਾਰ ਸਵਾਈ-ਸ਼ਾਸ਼ਿਤ ਬੋਰਡਾਂ ਦੇ ਗਠਨ ਲਈ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਕੀਤਾ, ਹਰੇਕ ਦਾ ਵੱਖਰਾ ਮੈਂਡੇਟ ਸੀ। ਐਕਟ ਨੇ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀਆਂ ਅਤੇ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦੀ ਮਾਨਤਾ ਲਈ ਧਾਰਾ 35 ਅਤੇ ਭਾਰਤ ਦੇ ਬਾਹਰ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦੀ ਮਾਨਤਾ ਲਈ ਧਾਰਾ 36 ਦਾ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਕੀਤਾ। ਧਾਰਾ 36 ਦਾ ਪਾਠ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੈ:-

36. ਭਾਰਤ ਦੇ ਬਾਹਰ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦੀ ਮਾਨਤਾ-

(1) ਜਿੱਥੇ ਭਾਰਤ ਦੇ ਬਾਹਰ ਕਿਸੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਅਧਿਕਾਰ, ਜੋ ਉਸ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਉਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ

ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦੀ ਮਾਨਤਾ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ, ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦੇਣ ਲਈ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਕਮਿਸ਼ਨ ਜਰੂਰੀ ਸਤਿਆਪਨ ਦੇ ਅਧੀਨ, ਉਸ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮਾਨਤਾ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ:

ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਅਜਿਹੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਚਿਤ ਸੁਣਵਾਈ ਦਾ ਮੌਕਾ ਦੇਵੇਗਾ।

(2) ਜੇਕਰ ਕਮਿਸ਼ਨ ਉਪ-ਧਾਰਾ (1) ਅਧੀਨ ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਯੋਗਤਾ ਇਸ ਐਕਟ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੂਚੀਬੱਧ ਅਤੇ ਬਣਾਈ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

(3) ਜੇਕਰ ਕਮਿਸ਼ਨ ਉਪ-ਧਾਰਾ (1) ਅਧੀਨ ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਬੰਧਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਅਜਿਹੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਸੰਚਾਰ ਦੇ ਤੀਹ ਦਿਨਾਂ ਅੰਦਰ ਕੇਂਦਰੀ ਸਰਕਾਰ ਕੋਲ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

(4) ਇਸ ਐਕਟ ਦੇ ਆਰੰਭ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਾਰੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਜੋ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਐਕਟ, 1956 (1956 ਦਾ 102) ਦੇ ਦੂਜੇ ਸ਼ਡਿਊਲ ਅਤੇ ਤੀਜੇ ਸ਼ਡਿਊਲ ਦੇ ਭਾਗ II ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਇਸ ਐਕਟ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਵੀ ਹੋਣਗੀਆਂ, ਅਤੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੂਚੀਬੱਧ ਅਤੇ ਬਣਾਈ ਰੱਖੀ ਜਾਵੇਗੀ।

42. ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਐਕਟ ਨੇ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਧਾਰਾ 38 ਅਧੀਨ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਅਤੇ ਭਾਰਤ ਦੇ ਬਾਹਰ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦੀ ਮਾਨਤਾ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਲਈ ਵੀ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਧਾਰਾ 40 ਵਿੱਚ ਭਾਰਤ ਦੇ ਬਾਹਰ ਕਿਸੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦੇਣ ਲਈ ਇੱਕ ਖਾਸ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਵੀ ਸੀ, ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਯੋਗਤਾ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਅਭਿਆਸ ਉਸ ਦੇ ਨੈਸ਼ਨਲ ਐਕਜ਼ਿਟ ਟੈਸਟ ਵਿੱਚ ਪਾਸ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗਾ।

43. ਜਦਕਿ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 56 ਕੇਂਦਰੀ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਨਿਯਮ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਧਾਰਾ 57 ਨੈਸ਼ਨਲ ਮੈਡੀਕਲ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੂੰ ਨਿਯਮ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੂੰ ਨਿਯਮ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀ ਸ਼ਕਤੀ ਦੇਣ ਲਈ, ਧਾਰਾ 57 ਦੀ ਉਪ-ਧਾਰਾ (2) ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 46 ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਜਿਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਐਨ.ਐਮ.ਸੀ. ਨਿਯਮ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

44. ਇਹ ਧਾਰਾ 57 ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸ਼ਕਤੀ ਦੇ ਅਭਿਆਸ ਵਿੱਚ ਹੈ ਕਿ ਲਾਇਸੈਂਸੀਏਟ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ 2021 ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ। ਧਾਰਾ 15 ਨੇ ਨੈਸ਼ਨਲ ਐਕਜ਼ਿਟ ਟੈਸਟ ਦੇ ਸੰਚਾਲਨ ਲਈ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਧਾਰਾ 15 ਦੀ ਉਪ-ਧਾਰਾ (4) ਨੇ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੈਡੀਸਿਨ ਦੀ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਲਈ ਲਾਇਸੈਂਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਰਾਜ ਰਜਿਸਟਰ ਜਾਂ ਨੈਸ਼ਨਲ ਰਜਿਸਟਰ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲਈ ਨੈਸ਼ਨਲ ਐਕਜ਼ਿਟ ਟੈਸਟ ਵਿੱਚ ਪਾਸ ਹੋਣਾ ਪਵੇਗਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਿਯਮਾਂ

ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਹੋਵੇ।

“15. ਨੈਸ਼ਨਲ ਐਗਜ਼ਿਟ ਟੈਸਟ.- xxx xxxxxx

(4) ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਡਾਕਟਰੀ ਯੋਗਤਾ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਲਈ ਲਾਇਸੈਂਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਨੈਸ਼ਨਲ ਐਗਜ਼ਿਟ ਟੈਸਟ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣੋ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਤੇ ਵਿਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰੋ ਸਟੇਟ ਰਜਿਸਟਰ ਜਾਂ ਨੈਸ਼ਨਲ ਰਜਿਸਟਰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੇਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਵਿੱਚ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਿਯਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

xxxx xxxxxxxxxxxxx xxx’

45. ਧਾਰਾ 57 ਦੀ ਉਪ-ਧਾਰਾ (2) ਦੀ ਧਾਰਾ (ਕ) ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਐਨ.ਐਮ.ਸੀ. ਦੁਆਰਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਿਯਮਾਂ ਵਿੱਚ "ਉਸ ਤਰੀਕੇ ਬਾਰੇ ਵਿੱਚ ਜਿਸ ਨਾਲ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਧਾਰਾ 15 ਦੀ ਉਪ-ਧਾਰਾ (4) ਅਧੀਨ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਨਿਕਾਸੀ ਟੈਸਟ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋਵੇਗਾ" ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਲਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

46. ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਮੋੜ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਦੱਸ ਸਕੀਏ ਕਿ ਕੇਰਲ ਰਾਜ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਨੇ, ਕੇਂਦਰੀ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਨੂੰ ਸਾਫ ਕਰਨ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ, ਅਗਵਾਈ ਕੀਤੀ ਅਤੇ 20.10.2017 ਨੂੰ ਇੱਕ ਮਤਾ ਪਾਸ ਕੀਤਾ, ਜਿਸ ਨੇ ਸਾਰੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟਸ ਲਈ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਐਮ.ਸੀ.ਆਈ. ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੰਸਥਾਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੀ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਪੂਰੀ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਬਣਾਇਆ, ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਕੇਰਲ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਟ੍ਰਾਵੈਂਕੋਰ-ਕੋਚੀਨ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸਨਰਜ਼ ਐਕਟ, 1953 ਅਧੀਨ ਸਥਾਈ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਗ੍ਰਾਂਟ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਣ। ਇਸ ਮਤੇ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਕੁਝ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟਸ ਦੇ ਸਥਾਈ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਮੁੱਦਾ **ਡਾ. ਅਲਮਾਦਾ ਗ੍ਰਿਜਨ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਬਨਾਮ ਰਜਿਸਟਰਾਰ, ਟ੍ਰਾਵੈਂਕੋਰ-ਕੋਚੀਨ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ** ਵਿੱਚ ਚੁਣੌਤੀ ਬਣ ਗਿਆ। ਚੁਣੌਤੀ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸੀ ਕਿ ਰਾਜ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਦਾ ਮਤਾ ਰਾਜ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 37 ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਵਿੱਚ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਚੁਣੌਤੀ ਨੂੰ ਕੇਰਲ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਇੱਕ ਸਿੱਖਿਆ ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ ਦੁਆਰਾ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

47. **ਪਰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਹੋਰ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟ ਦੁਆਰਾ ਉਹੀ ਮਤਾ ਸਾਧਿਆ ਸਿਆਦ ਬਨਾਮ ਕੇਰਲ ਦੀ ਰਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ** ਵਿੱਚ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ। ਕੇਰਲ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਸਿੱਖਿਆ ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ ਅੱਗੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਲਿਖਤੀ ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਆਈਆਂ, ਨੇ ਵਿਚਾਰਣ ਲਈ ਉਠਣ ਵਾਲੇ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਚਾਰ ਸਵਾਲ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ:-

“(i) **ਕੀ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸ ਨੇ ਵਿਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਕੋਰਸ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣਨ ਵਾਲੀ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ, ਕੀ ਉਹ ਆਈ.ਐਮ.ਸੀ. ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 13(4A) ਅਧੀਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਲਈ ਯੋਗ ਹੈ?**”

(iii) **ਕੀ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਵਿਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਈ.ਐਮ.ਸੀ.**

ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 13(4B) ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਯੋਗਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਰਾਜ ਮੈਡੀਕਲ ਰਜਿਸਟਰ 'ਤੇ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਉਹ/ਉਸ ਨੇ ਉਸੇ ਲਈ ਸਾਰੇ ਹੋਰ ਯੋਗਤਾ ਮਾਪਦੰਡ ਪੂਰੇ ਕੀਤੇ ਹੋਣ?

(iii) ਕੀ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਵਿਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾ ਤੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੀ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰਾਜ ਮੈਡੀਕਲ ਰਜਿਸਟਰ 'ਤੇ ਨਾਮ ਦਰਜ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਹੋਰ ਸਾਰੇ ਯੋਗਤਾ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਇਸ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਸੀ.ਆਰ.ਆਰ.ਆਈ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

(iv) ਕੀ ਟੀਸੀਐਮ(ਪੀ) ਐਕਟ ਅਧੀਨ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਰਾਜ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਨੂੰ ਐਕਸ. ਪੀ੨੧ ਦੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਹੈ?

48. ਕੇਰਲ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ, (i) ਕਿ ਰਾਜ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਦਾ ਇਹ ਮੰਨਣਾ ਕਿ ਕੇਵਲ ਉਹ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਵਿਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਕੋਰਸ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਉਹ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਲਈ ਉਪਸਥਿਤ ਹੋਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹਨ, ਇਹ ਟਿਕਾਊ ਨਹੀਂ ਹੈ; (ii) ਜੇ ਕੋਈ ਉਮੀਦਵਾਰ 1956 ਐਕਟ ਅਤੇ ਉਸ ਅਧੀਨ ਬਣਾਏ ਗਏ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਰਾਜ ਮੈਡੀਕਲ ਰਜਿਸਟਰ 'ਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਵਜੋਂ ਨਾਮ ਦਰਜ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਸਾਰੇ ਜਰੂਰੀ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਰਾਜ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਵੱਲੋਂ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ; (iii) ਜੇ ਕੋਈ ਉਮੀਦਵਾਰ 1956 ਐਕਟ ਅਤੇ ਉਸ ਅਧੀਨ ਬਣਾਏ ਗਏ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਰਾਜ ਮੈਡੀਕਲ ਰਜਿਸਟਰ 'ਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਵਜੋਂ ਨਾਮ ਦਰਜ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਸਾਰੇ ਜਰੂਰੀ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਰਾਜ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਨਾਮ ਦਰਜ ਕਰਵਾਉਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ ਕਿ ਉਮੀਦਵਾਰ ਨੇ ਵਿਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਯੋਗਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਸੀ ਅਤੇ ਨਤੀਜਤਨ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਸੀ; (iv) ਕੇਰਲ ਰਾਜ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਇਹ ਜਰੂਰਤ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟਸ ਨੂੰ ਸਥਾਈ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸੀ.ਆਰ.ਆਰ.ਆਈ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, 1956 ਐਕਟ ਅਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜਰੂਰਤਾਂ ਨਾਲ ਅਸੰਗਤ ਹੈ; ਅਤੇ (v) ਚੂੰਕਿ 1956 ਐਕਟ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਸੱਤਵੇਂ ਸ਼ਡਿਊਲ ਦੀ ਸੂਚੀ-I ਦੀ ਐਂਟਰੀ 66 ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਕੇਰਲ ਐਕਟ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਐਂਟਰੀ 25/26 ਦੀ ਸੂਚੀ-III ਉੱਤੇ ਹਾਵੀ ਹੋਵੇਗਾ।

49. ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੇਰਲ ਦੀ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਸਾਧਿਯਾ ਸਿਯਾਦ ਵੱਲੋਂ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ, ਪਰ ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਇਹ ਰਾਜ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਨੂੰ ਐਨ.ਐਮ.ਸੀ. ਦੇ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕੇਗਾ ਨਹੀਂ, ਜੇਕਰ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟਸ ਨੂੰ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜਰੂਰਤਾਂ ਨਾਲ ਅਨੁਕੂਲ ਹੋਣ ਲਈ ਮੁੜ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਚਿਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੋਧਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ।

50.ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਐਨ.ਐਮ.ਸੀ. ਨੂੰ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 57 ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਕਸਰਤ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਉਚਿਤ

ਨਿਯਮਾਂ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਮੰਚ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਤਦਨੁਸਾਰ, ਲਾਇਸੈਂਸੀਏਟ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਧਾਰਾ 15(4) ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਕੇ ਧਾਰਾ 57 ਅਤੇ ਸੀ.ਆਰ.ਐਮ.ਆਈ. ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਧਾਰਾ 24(1) ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਕੇ ਧਾਰਾ 57 ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਕਸਰਤ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਕਾਸਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਆਓ ਹੁਣ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਚੁਣੌਤੀ ਦੇ ਆਧਾਰਾਂ ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੀਏ।

51. ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵੇਖ ਚੁੱਕੇ ਹਾਂ, ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਲਾਇਸੈਂਸੀਏਟ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਨਿਯਮ 4(a)(ii) ਅਤੇ ਨਿਯਮ 4(a)(iii), 4(b) ਅਤੇ 4(c) ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਨੂੰ ਕਈ ਆਧਾਰਾਂ 'ਤੇ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਐਕਟ ਅਧੀਨ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਘਾਟ ਹੈ। ਪਰ ਉੱਪਰ ਲਿਆਂਦੇ ਗਏ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਐਨ.ਐਮ.ਸੀ. ਕੋਲ ਉਪਰੋਕਤ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਫਰੇਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਸੀ।

52. ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਮਿਆਰਾਂ ਦਾ ਨਿਰਧਾਰਣ ਜ਼ਰੂਰ ਇੱਕ ਕੋਰਸ ਲਈ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਅਵਧੀ ਦੇ ਨਿਰਧਾਰਣ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੇਗਾ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੋਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨ 54 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਅਵਧੀ ਲਈ ਆਪਣੇ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਲਈ ਅਵਧੀ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਐਨ.ਐਮ.ਸੀ. ਅਤੇ ਕੇਂਦਰੀ ਸਰਕਾਰ ਲਈ ਘੱਟ ਅਵਧੀ ਦੀਆਂ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਡਿਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦੇਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਉਮੀਦਵਾਰ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਥਾਈ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ।

53. ਇਸੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਦਾ ਨਿਰਧਾਰਣ ਵੀ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪਾਂ ਦੀ ਦੁਹਰਾਈ ਕਹਿਣਾ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੀ ਇਹ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਪਰਖਣਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਵਿਸ਼ਿਆਂ 'ਤੇ, ਭਾਵ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਤੇ, ਆਪਣੇ ਅਕਾਦਮਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਹੋਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨ ਆਪਣੇ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਆਬਾਦੀ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਹੁਨਰ ਦੀ ਪਰੀਖਿਆ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਲਈ ਸਖਤ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

54. ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਨਿਯਮ 4(b) ਅਧੀਨ ਲੋੜ ਇਸ ਲਈ ਪੈਦਾ ਹੋਈ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਵਿਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਪਹਿਲਾਂ ਉਸ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਆਬਾਦੀ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਹੁਨਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਿਤ ਕਰਨ। ਇੱਕ ਮਾਸਟਰ ਸ਼ੈੱਫ ਲਈ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਦੁਆਰਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਮਹਿਮਾਨਾਂ 'ਤੇ ਪਰੋਸਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਵਾਦ ਲੈਣ, ਅਰਵਿੰਥ ਆਰ.ਏ. ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਸਕੱਤਰ ਐਮ.ਓ.ਐਚ&ਐਫ.ਡਬਲਿਊ [ਵੀ. ਰਾਮਸੁਬਰਮਾਣੀਅਨ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ] 943 ਨੂੰ ਮਨਮਾਨਾ ਕਹਿਣਾ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਲਈ, ਲਾਇਸੈਂਸੀਏਟ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਚੁਣੌਤੀ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਆਧਾਰ ਦੇ ਹੈ।

55. ਦਾਅਵਾ ਕਿ ਸੈਕਸ਼ਨ 36(4) 54 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਦੇ ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ. ਕੋਰਸਾਂ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਲਾਇਸੈਂਸੀਏਟ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਜੋ ਕਿ ਇਕ ਅਧੀਨ ਵਿਧਾਨ ਹੈ, ਅਤਿ ਵਿਰੇਸ ਹੈ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਸਹਿਣਯੋਗ ਹੈ। ਸੈਕਸ਼ਨ 36 ਦੀ ਉਪ-ਧਾਰਾ (4) ਜੋ ਬਚਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਹਨ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਜੋ ਐਕਟ ਦੇ ਆਰੰਭ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਚੁੱਕੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋ ਦੂਜੇ ਸ਼ਡਿਊਲ ਅਤੇ ਤੀਜੇ ਸ਼ਡਿਊਲ ਦੇ ਭਾਗ-II ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਤੇ 1956 ਦੇ ਐਕਟ ਨਾਲ। ਇਹ ਤੱਥ ਕਿ ਅਤੀਤ ਦੇ ਪਾਪ ਧੋਏ ਜਾਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਇਹ ਮੰਨਣ ਦਾ ਕੋਈ ਆਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਕੋਰਸ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਸੈਕਸ਼ਨ 60 ਜੋ ਰੱਦ ਅਤੇ ਬਚਾਉ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ, ਉਪ-ਧਾਰਾ (2) ਦੇ ਖੰਡ (ਬੀ) ਅਧੀਨ, ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਗਏ

ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਧਿਕਾਰ, ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਾਧਿਕਾਰ ਜਾਂ ਦਾਇਤਵ ਨੂੰ ਵੀ ਬਚਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਇਹ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਲਈ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਾਲ ਵਿਰੋਧਾਭਾਸ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਸੈਕਸ਼ਨ 36 ਕੇਵਲ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੋਰਸਾਂ ਦੀ ਮਾਨਤਾ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਨਹੀਂ। ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸੈਕਸ਼ਨ 33 ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਸੈਕਸ਼ਨ 36(4) ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।

56. ਦਾਅਵਾ ਕਿ ਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟਸ ਦੇ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਕੇ, ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦਾ ਅਨੁਚਛੇਦ 19(1)(ਜੀ) ਅਧੀਨ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਦਾ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਬਾਧਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਰੱਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਣਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੱਚ ਹੈ ਕਿ ਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਨੂੰ ਸੱਚਮੁੱਚ ਯੋਗ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਜੋ ਵਿਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਸਿਰਫ ਆਪਣੇ ਮਾਤਾ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਹੁਨਰ ਦੀ ਪਰੀਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ।

57. ਇਹ ਤਰਕ ਕਿ ਇਹ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਇੱਕ ਬਾਹਰੀ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਗਲਤਫਹਿਮੀ ਹੈ। ਇਹ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਸੰਪ੍ਰਭੁਤਾ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਸਥਿਤ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਮਾਪਦੰਡ ਤੈਅ ਕਰਕੇ ਜੋ ਉੱਥੇ ਅਭਿਆਸ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਕੇਵਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਇੱਥੇ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਅਭਿਆਸ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ।

58. ਜਿਹਨਾਂ ਤੱਕ ਸੀਆਰਐਮਆਈ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਦੀ ਚੁਣੌਤੀ ਦਾ ਸਵਾਲ ਹੈ, ਇਹ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਾਰ ਦੇ ਹੈ। ਜੇ ਕੁਝ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਹਨ ਜੋ ਲਾਜ਼ਮੀ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਯੋਗ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਬਣਨ ਦੀ ਪਾਗਲ ਦੌੜ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵੱਲ ਨਹੀਂ ਲੈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਜਿੱਥੇ ਸਫਲਤਾ ਦੇ ਛੋਟੇ ਰਸਤੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਦੇ ਸ਼ਡਿਊਲ-II ਦੇ ਪੈਰਾ 2(ਏ) ਅਧੀਨ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟਸ ਲਈ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟਸ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੇਵਲ ਉਹ ਲੋਕ ਹੀ ਮੈਡੀਸਿਨ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਜੋ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹੁਨਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਹਨ।

59. ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਸ਼ਡਿਊਲ-II ਦੇ ਪੈਰਾ 2(c)(i) ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹਿਦਾਇਤ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗ੍ਰੈਜੂਏਟਸ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕਾਲਜਾਂ ਵਿੱਚ ਤਾਇਨਾਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਜੋ ਨਵੇਂ ਖੋਲ੍ਹੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਜੇ ਪਛਾਣਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ, ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰਤ ਦੀ ਹਿਦਾਇਤ ਹੈ। ਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾਨ ਕੇਵਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਇੰਟਰਨਸ਼ਿਪ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਲੈਸ ਹਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਉਹ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਦਾਖਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਇਹ ਨਿਯਮ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਇਰਾਦਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪਛਾਣੇ ਗਏ ਸੰਸਥਾਨਾਂ 'ਤੇ ਬੇਜਾ ਬੋਝ ਨਾ ਪਾਇਆ ਜਾਵੇ।

60. ਇਸ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਪਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਮਦਰਾਸ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀਆਂ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਖਾਰਜੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਇਜ਼ ਸੀ। ਅਸੀਂ ਐਸ.ਐਲ.ਪੀਜ਼ ਨੂੰ ਲਿਮਿਨੇ ਵਿੱਚ ਖਾਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਸੀ, ਪਰ ਅਸੀਂ ਨੇ ਇਤਿਹਾਸਕ ਤੱਥਾਂ

ਨੂੰ ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਤਾਂ ਜੋ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ ਦੇਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨੂੰ ਮੂਲ ਵਿੱਚ ਹੀ ਦਬਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਉਹ ਵੱਖਰੇ ਰੂਪ ਜਾਂ ਅਵਤਾਰ ਵਿੱਚ ਨਾ ਉਭਰਨ।

61. ਉਪਰੋਕਤ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਅਪੀਲਾਂ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮਦਰਾਸ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੁਆਰਾ ਅਪੀਲਕਰਤਾ 'ਤੇ ਲਾਏ ਗਏ ਖਰਚੇ ਮੁਆਫ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦਿਆਂ ਕਿ ਉਹ ਇੱਕ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਮਕਸਦ ਲਈ ਵੀ ਕਿ ਕੋਰਟ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ ਕਿੰਨੀ ਦੂਰ ਤੱਕ ਸਿੱਧੇਥੀ ਦਿਖਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

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

Vasu Gupta
Advocate