चिकित्सा शिक्षासम्बन्धी जाँचबुझ आयोगको

प्रतिवेदन, २०७४

माघ २०७४

भाग : १

परिचय

१.१. पृष्ठभूमि

चिकित्सा शिक्षाका क्षेत्रमा विभिन्न अनियमिता भएको, विशेष गरी सम्बन्धन, प्रवेश परीक्षा, भर्ना, शुल्क र गुणस्तरका क्षेत्रमा यस प्रकारका समस्या रहेको गुनासो विभिन्न पत्रपत्रिका, संचार माध्यम, लिखित वा मौखिक उजूरीलगायतका माध्यमबाट हुने गरेको छ । जनमानसमा व्याप्त रहेको यस्तो गुनासोलाई मध्यनजर राख्दै यसको निराकरणका लागि **नेपाल सरकारले मिति २०७४।१।४ मा राजपत्रमा सूचना प्रकाशित गरी निम्नलिखित तीन सदस्यीय चिकित्सा शिक्षासम्बन्धी जाँचबुझ आयोग, २०७४ गठन** गरेको थियो :-

तपसिल

१. पूर्व अध्यक्ष, विशेष अदालत, श्री गौरीबहादुर कार्की — अध्यक्ष

२. डा. उपेन्द्र देवकोटा, गोरखा — सदस्य

३. सहसचिव, श्री सूर्यप्रसाद गौतम, उच्च तथा प्राविधिक शिक्षा महाशाखा, शिक्षा मन्त्रालय — सदस्य सचिव

आयोगले मिति २०७४ साल जेठ १६ गतेबाट कार्य प्रारम्भ गरेको थियो । यस आयोगको समयावधि कार्य प्रारम्भ गरेको मितिले ३ महिना तय गरिएको थियो । तर तोकिएको निर्धारित समयमा कार्य सम्पन्न नभएकाले आयोगको अनुरोधमा नेपाल सरकारले मिति

२०७४ भाद्र १४ गतेको निर्णायानुसार ३ महिना म्याद थप गरेको थियो । त्यसै गरी नेपाल सरकारको मिति २०७४ साल कार्तिक ६ गतेको निर्णायानुसार कार्यदेश थप हुन गइ ८ महिनाको अवधिमा यस आयोगले विभिन्न स्थानमा स्थलगत भ्रमण, निरीक्षण छलफल, अन्तर्क्रिया, गोष्ठी, उजुरी संकलन तथा आवश्यकतानुसार नेपाल मेडिकल काउन्सिल, काठमाण्डौ विश्व विद्यालय, त्रिभुवन विश्वविद्यालय तथा मेडिकल कलेजसंग विभिन्न क्रियाकलापमा संलग्न सम्बन्धित पदाधिकारीहरुसँग छलफल, अन्तर्क्रिया तथा बयान समेतका आधारमा यो प्रतिवेदन तयार गरिएको छ ।

१.२. आयोगको कार्य विवरण

नेपाल सरकारले जाँचबुझ ऐन, २०२६ को दफा ३ को उपदफा (२) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी मिति २०७४ साल वैसाख ४ गतेको राजपत्रमा सूचना प्रकाशित गरी गठित यस आयोगलाई मेडिकल र डेन्टल कलेजहरुको सम्बन्धन (विस्तारित कार्यक्रम तथा नयाँ कार्यक्रम समेत), परीक्षा शुल्क र कोटा संख्या निर्धारण लगायत अन्य कार्यहरुको सम्बन्धमा त्रिभुवन विश्वविद्यालय, काठमाण्डौ विश्वविद्यालय र नेपाल मेडिकल काउन्सिलका पदाधिकारीहरुबाट हालसम्म भए गरेका कामकारवाही तथा वी.पी. कोइराला स्वास्थ्य प्रतिष्ठान अन्तर्गत चिकित्सा शिक्षाका परीक्षा र विद्यार्थी भर्नामा भएका विवादित गतिविधिसमेतका विषयमा जाँचबुझ गरी आवश्यक कारवाहीका लागि नेपाल सरकार समक्ष राय सहितको प्रतिवेदन पेस गर्ने कार्यक्षेत्रगत कार्यादेश यस आयोगलाई तोकिएको थियो ।

यसै बीच नेपाल सरकार र डा. गोविन्द के.सी. विच मिति २०७४।७१ मा भएको संझौताको नेपाल सरकार, मन्त्रीपरिषदको मिति २०७४।७६ को निर्णायानुसार काठमाण्डौ नेशलन मेडिकल कलेजको सम्बन्धन प्रकरण तथा काठमाण्डौ विश्वविद्यालयले निर्धारण गरेको चिकित्सा शिक्षाको शुल्कसँग सम्बन्धित पदाधिकारीका बारेमा छानविन गर्ने काम समेतको थप कार्यादेश आयोगलाई दिइएको थियो ।

१.३. औचित्य

चिकित्सा शिक्षा सम्बन्धी व्यापक अनियमिता भएको, सरकारले दिने निर्देशन समेत परिपालन नभएको, मेडिकल कलेज तथा काउन्सिलका पदाधिकारीहरु स्वयम् विद्यार्थी भर्ना, शुल्क निर्धारण जस्ता अनियमिततामा संलग्न भई गुणस्तरीय शिक्षाको प्रत्याभूति र प्रभावकारी सेवा प्रवाह गर्न नसकेको, अनियमित कार्य गर्नेलाई सरकारले कुनै पनि कारवाही नगरी थप

जिम्मेबारी दिने गरेको, केही पनि पूर्वाधार नभएका कलेजलाई मेडिकल साइन्सका कक्षा संचालनका लागि सम्बन्धन दिएको तर त्यस्ता पदाधिकारीलाई कुनै पनि कारवाही नहुने गरेको भन्ने व्यापक जन गुनासो रहेकाले सो को निराकरण गर्न र अनियमित गर्ने व्यक्ति वा संस्थालाई कारवाहीको दायरामा ल्याउन आवश्यक रहेको छ । अतः यो आयोग गठन गर्नको औचित्य निम्नानुसार रहेको छ :

(क) मेडिकल र डेन्टल कलेजहरुको सम्बन्धन (विस्तारित कार्यक्रम तथा नयाँ कार्यक्रम समेत), परीक्षा शुल्क र कोटा संख्या निर्धारण लगायत अन्य कार्यहरुको सम्बन्धमा विभिन्न उजूरी तथा गुनासो प्राप्त हुने गरेको तर ती उजूरी तथा गुनासोको सुनुवाई हुने नगरेको विषयलाई सम्बोधन गर्न,

(ख) विश्वविद्यालयले मेडिकल तथा डेन्टल कजेल सम्बन्धन दिने सन्दर्भमा अख्तियार गरिरहेको सम्बन्धन सम्बन्धी विद्यमान व्यवस्थालाई अध्ययन गरी सम्बन्धन प्रक्रियाका सम्बन्धमा भएका समस्या र तिनका निराकरणका उपाय खोजी गर्न,

(ग) राष्ट्रका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रमा आवश्यक पर्ने गुणस्तरीय मानव स्रोत व्यवस्थापन गरी बढी भएको मानव स्रोतलाई अन्तर्राष्ट्रिय बजारमा उतार्नका लागि गुणस्तरीय शिक्षाको सुनिश्चितता गर्न,

(घ) चिकित्सा शिक्षा सर्वसाधारणको पहुँचयोग्य बनाउन,

(ङ) कलेजहरूको भौतिक पूर्वाधार, शिक्षण तथा मानव संसाधनको कमी, उत्पादित जनशक्ति, शिक्षण अस्पताल र स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको गुणस्तरका सम्बन्धमा कमीकमजोरी रहेको भन्ने जनगुनासोलाई सम्बोधन गर्न,

(च) चिकित्सा शिक्षामा विद्यार्थी छनोटका लागि सञ्चालन गरिने प्रवेश परीक्षा, कोटा निर्धारण, विद्यार्थी भर्ना, अनुगमन, शैक्षिक कार्यक्रमको नियमितता र परीक्षा सञ्चालन,सम्बन्धन लगायतका पक्षमा रहेका विसंगतिहरूलाई सम्बोधन गर्दै यस्ता अनियमित कामकारवाही गर्ने पदाधिकारी तथा संस्थालाई कारवाहीको दायरामा ल्याउन,

(छ) बहुनिकायबाट सञ्चालित मेडिकल कलेजमा विभिन्न निकायद्वारा गरिने अनुगमन, निरीक्षण तथा मूल्यांकनमा एकरुपता नभएको, निकायगत रुपमा

अनुगमनका मापदण्डहरू अलग अलग रहेका कारणले बस्तुगत अवस्था किटानी गर्न नसकेको हुँदा सो सम्बन्धमा समयसापेक्ष एकीकृत मापदण्ड निर्धारण गरी एकरुपता कायम गर्न,

(ज) चिकित्सा शिक्षामा अध्ययन शुल्क, परीक्षा शुल्क, प्रवेश परीक्षा शुल्क लगायत विभिन्न नामका शुल्कमा एक रुपता नभएको, विश्व विद्यालय र कलेजपिच्छे फरक फरक रहेको, निजी कलेजहरुले विश्वविद्यालयले तोकेको शुल्क भन्दा बढी शुल्न लिने प्रबृत्ति रहेको भन्ने गुनासो रहेकाले सोको निराकरण गर्न,

(झ) अन्डर ग्राजुएट र पोष्ट ग्राजुएट तहमा विश्वविद्यालय र प्रतिष्ठान पिच्छे प्रवेश परीक्षा लिइने गरेकाले यसमा एकरुपता नभएको कारण विद्यार्थीको भर्ना र गुणस्तरमा शंका उत्पन्न हुन जाने हुँदा देशभरकै लागि एकीकृत प्रवेश परीक्षा पद्धति अपनाउने आधार तयार गर्न,

(ञ) विश्वविद्यालयले परामर्श गरी पठाएका प्रवेश परीक्षाको योग्यतासूचीमा रहेका विद्यार्थीलाई भर्ना नलिने, तल्लो क्रमका विद्यार्थीलाई बढी शुल्कमा भर्ना लिने, विश्वविद्यालय र सरकारको निर्देशन नमान्ने परिपाटीको छानविन गरी सोको निराकरण गर्न,

(ट) विद्यार्थीबाट मेडिकल कलेजले लिने गरेको शुल्कलाई बैज्ञानिक र व्यवस्थित बनाउन बैंकिङ प्रणालीबाट मात्र कारोबार हुने व्यवस्थाका लागि ठोस सुझाव दिन

उल्लिखित औचित्यलाई मनन गरी चिकित्सा शिक्षाका क्षेत्रमा देखिएका विवादित विषय र गुनासाहरुको तत्काल सम्बोधन गर्ने र देखिएका विसङ्गतिहरुको छानविन गरी आगामी दिनमा सुधारका उपायहरुको खोजी गरी नेपाल सरकारलाई सुझाब आवश्यक भएकाले यस आयोगको गठन भएको छ ।

१.४.छानविन विधि

आयोगले यो प्रतिवेदन तयारका क्रममा देहायबमोजिमको विधि अपनाएको थियो :-

(क) यस आयोगलाई तोकिएको कार्यक्षेत्रगत विवरणसँग सम्बन्धित विषय क्षेत्रमा सम्बद्ध सरोकारवालाबाट राय/सुझाव तथा उजूरीका लागि १ महिनाको समयावधि तोकी सार्वजनिक सूचना प्रकाशन गरी उजूरी तथा सुझाव संकलन गरिएको,

(ख) मेडिकल कलेजको सम्बन्धनको प्रक्रिया, मापदण्ड, भर्ना, शुल्क, गुणस्तर लगायतका तथ्यहरू प्राप्तिका लागि सम्बन्धित निकायहरूमा लेखी पठाइएको र प्राप्त दस्तावेज, राय तथा सुझावहरू अध्ययन गरिएको,

(ग) आयोगमा प्राप्त उजूरी तथा छानविनका क्रममा देखिएका विसङ्गतिमा संलग्न पदाधिकारीहरुको बयान लिने कार्य गरिएको,

(४) संचालित विश्वविद्यालय, मेडिकल कलेज तथा प्रतिष्ठानको स्थलगत निरीक्षण, छलफल तथा अन्तर्क्रिया गरिएको,

(५) चिकित्सा शिक्षाका विषयमा सम्बद्ध सरोकारवाला तथा विज्ञहरुसँग छलफल तथा अन्तर्क्रिया गरिएको ।

१.५. अध्ययन सीमा

नेपाल सरकारले राजपत्रमा सूचना प्रकाशित गरी चिकित्सा शिक्षामा भएको विसङ्गति, विशेष गरी सम्बन्धन, प्रवेश परीक्षा, भर्ना, शुल्क र गुणस्तरका क्षेत्रमा समस्या रहेको गुनासो विभिन्न पत्रपत्रिका, संचार माध्यम, लिखित वा मौखिक उजूरीलगायतका माध्यमबाट हुन गरेका कारण यसको छानविन गरी आगामी दिनमा अवलम्बन गर्न सकिने सुधारका उपाय र कारबाहीका लागि सिफारिश गर्न यो आयोग गठन गरिएको हो । मेडिकल कलेजका सम्बन्धन, सञ्चालन, प्रवेश परीक्षा, भर्ना प्रक्रिया, शुल्क एवम् चिकित्सा शिक्षाको गुणस्तर जस्तो वृहत्तर पक्षहरूमा विस्तृत छानविन तथा अध्ययन गरी सिफारिश गर्नुपर्ने दायित्व भए तापनि स्रोत, साधन र समयको सीमितताका कारण निर्धारित अवधिमा आयोगमा प्राप्त उजूरी, सोका आधारमा सम्बन्धित पदाधिकारीसँग बयान, स्थलगत अवस्था अध्ययन, सुझाव, दस्तावेज, सरोकारवाला पक्षहरूसँग छलफल, अन्तरक्रिया, गोष्ठी समेतका आधारमा अध्ययनलाई सीमित गरी सुझाव तथा कारबाहीका लागि सिफारिश प्रस्तुत गरिएको छ ।

भाग : दुई

राष्ट्रिय नीति तथा मापदण्डका लागि भएका प्रयास

नेपाल सरकार र विभिन्न निकायबाट चिकित्सा शिक्षा सम्बन्धी भएका अध्ययन र ती आयोगले औंल्याएका समस्या तथा समस्या समाधानका लागि प्रस्तुत गरिएका सुझावलाई यस खण्डमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

क. हालसम्म भएका मुख्यमुख्य आयोग तथा समितिका प्रतिवेदनको सारांश

१. मेडिकल कलेज तथा उच्चस्तरीय राष्ट्रिय मापदण्ड सिफारिश समितिको प्रतिवेदन, २०७१

पूर्व सचिव श्री जयराम गिरी संयोजक रहेको ८ सदस्यीय यस समितिले मेडिकल कलेज तथा उच्चस्तरीय राष्ट्रिय मापदण्ड तयार गरी मिति २०७१ साल भाद्र ४ गते तत्कालीन माननीय शिक्षा मन्त्री चित्रलेखा यादव समक्ष प्रतिवेदन पेस गरेको थियो । यस समितिले चिकित्सा शिक्षाका विभिन्न विधामा देखिएका समस्या र तिनको समाधानका लागि देहायका सुझाव उल्लेख गरेको छ :

अ.राष्ट्रिय नीति तथा मापदण्ड

मूलभूत समस्या

(१) निजी क्षेत्रको लगानीलाई प्रोत्साहित गरी प्राविधिक शिक्षा सर्वसुलभ गराउने नीति रहेको भए तापनि लगानी मैत्रीको वातावरण नदेखिएको,

(२) सरकारले नै सम्बन्धन प्रदायक निकायको समेत संलग्नता रहेको संयन्त्रद्वारा पूर्वाधार विकास गर्न मनसाय पत्र प्रदान गरी तोकिएका पूर्वाधार पूरा गरेको अवस्थामा समेत सम्बन्धन पाउने सुनिश्चितता अभाव रहेका कारण सो क्षेत्रमा लगानीकर्ता हतोत्साहित भएको,

(३) मेडिकल कलेज स्थापना तथा सञ्चालनका सम्बन्धमा नक्शाङ्कनको अभावमा सन्तुलित विकास, भौगोलिक अवस्थिति र जनसङ्ख्याको अवस्थालाई मध्यनजर गरी मनसाय पत्र प्रदान नगरिएको,

(४) कलेज स्थापनाका लागि निकायगत रुपमा फरक फरक मापदण्ड निर्धारण गरिएका कारण एकरुपता कायम हुन नसकेको कारण लगानीकर्ताहरूमा अन्यौलता रहेको,

(५) अन्तर-निकायगत समन्वयको अभावका कारण मेडिकल कलेजको स्थापना तथा सञ्चालनमा व्यवधान खडा भएको,

(६) मेडिकल शिक्षामा सर्वसुलभ तथा समतामूलक पहुँचका लागि सरकारको प्रयास र लगानी पर्याप्त नदेखिएको,

(७) स्वास्थ्य शिक्षा एवम् गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाका लागि प्रादेशिक सन्तुलन कायम गर्न राज्यका तर्फबाट लगानीलाई प्रोत्साहित गर्ने किसिमका कर छुट, सहुलियत ऋण, आंशिक अनुदान, सरकारी अस्पतालको उपयोग, जमिनको उपलब्धता जस्ता नीति तथा कार्यक्रमको स्पष्ट व्यवस्थाको अभाव रहेको,

(८) सार्वजनिक निजी साझेदारी, सहकारी तथा गैर सरकारी क्षेत्रको सहभागितालाई चिकित्सा शिक्षाको विकास तथा विस्तारमा समेट्ने गरी स्पष्ट नीतिगत व्यवस्था गर्न नसकेको,

(९) मेडिकल शिक्षा अध्ययनका लागि योग्य र सक्षम विद्यार्थीहरू प्रवेश परीक्षाको योग्यताक्रममा उपल्लो स्थानमा रही उत्तीर्ण गरे तापनि सीमित सिटका कारणले भर्ना पाउन नसकी अन्य विषय तथा विदेशमा अध्ययन गर्न जान बाध्य भएका,

(१०) अपारदर्शी र तजविजी प्रकारको भर्ना प्रक्रियाका कारणले योग्यताक्रममा उपल्लो स्थानमा रही उत्तीर्ण गरेको भएता पनि कतिपय विद्यार्थी भर्ना पाउँन बन्चित रहेका,

(११) महँगो शुल्कका कारणले आर्थिक अवस्था कमजोर भएका विद्यार्थीहरू योग्यताक्रममा उपल्लो स्थानमा रही उत्तीर्ण गरेको भए तापनि खर्च अभावमा चिकित्सा शिक्षा अध्ययन गर्न नपाएका,

(१२) एकीकृत परीक्षा नभएका कारणले विद्यार्थीमा अनावश्यक तनाव र आर्थिक व्ययभार थपिएको,

(१३) हालको छात्रवृत्तिमा गरिएको आरक्षणको व्यवस्थाले सोही समुदायको सीमान्तकृत वर्गलाई समेट्न नसकेको अवस्थाले समतामूलक पहुँचलाई सुनिश्चित गर्न नसकेको,

(१४) विदेशी विद्यार्थीहरूलाई आकर्षित गरी नेपाललाई शैक्षिक उन्नयनको केन्द्र विन्दुका रुपमा विकास गर्न के कस्ता सुविधा र सहुलियत प्रदान गर्ने भन्ने सम्बन्धमा स्पष्ट नीति तथा कार्यक्रमको अभाव रहेको,

(१५) देशभित्रकै फ्याकल्टी विकास र विस्तार गर्ने स्पष्ट नीतिको अभाव रहेको,

(१६) विद्यार्थी भर्नाको सिट निर्धारण, अनुगमन तथा शुल्क निर्धारण गर्न विश्वविद्यालयबाट ऐनको पूर्ण कार्यान्वयन गर्न नसकेको,

(१७) पूर्वाधार पूरा गरेका शिक्षण संस्थाहरूलाई मानित विश्वविद्यालयको रुपमा संचालन गर्न पाउने गरी कार्यविधिको अभाव रहेको,

(१८) मेडिकल शिक्षामा विश्वविद्यालय सरह क्षमतायुक्त देखिएको प्रतिष्ठानले सम्वन्धन प्रदान गर्न पाउने ऐनमा स्पष्ट व्यवस्था नभएको,

(१९) विश्वविद्यालयले हरेक शैक्षिक सत्रका लागि सम्बन्धन माग गर्ने व्यवस्था नरहेको कारण एकै पटक धेरै संस्थाहरूलाई आफ्नै क्षमताका कारण सम्बन्धन दिने सम्बन्धी कार्यबोझ थपिएको ।

सुझाव

(१) निजी क्षेत्रको लगानीलाई प्रोत्साहित गरी प्राविधिक शिक्षा सर्वसुलभ गराउने नीति रहेको भए तापनि प्रभावकारी कार्यान्वयनको अभाव देखिएकाले सरकारले लगानी मैत्री वातावरण सिर्जना गर्नुपर्ने,

(२) सरकारले नै सम्बन्धन प्रदायक निकायहरूको समेत संलग्नता रहेको संयन्त्रद्वारा पूर्वाधार विकास गर्न मनसाय पत्र प्रदान गरी तोकिएका पूर्वाधार पुरा गरेको अवस्थामा सम्बन्धन पाउने सुनिश्चिता गरी स्वदेशी लगानीकर्ता प्रोत्साहित गर्ने नीति अवलम्वन गर्नुपर्ने,

(३) चिकित्सा शिक्षाका लागि जनसङ्ख्या, भौगोलिक अवस्थिति र सन्तुलित विकासलाई समेत मध्यनजर गरी निर्धारण गरिएको राष्ट्रिय नीति तथा मापदण्ड र नक्शाङ्कनमा उल्लिखित क्षेत्रमा मात्र नँया मेडिकल कलेज स्थापना/सञ्चालनको स्वीकृति दिने नीति अवलम्वन गर्नुपर्ने,

(४) कलेज स्थापनाका लागि शिक्षा मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, विश्वविद्यालयहरू र नेपाल मेडिकल काउन्सिल लगायतका सबै सरोकारवालाको संलग्नतामा एकिकृत मापदण्ड निर्धारण गरी सोको कार्यान्वनय गर्नुपर्ने,

(५) मेडिकल कलेजको स्थापना तथा सुसञ्चालनका लागि शिक्षा मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, विश्वविद्यालयहरू र नेपाल मेडिकल काउन्सिलसमेतको प्रतिनिधित्व रहने गरी समन्वयतत्मक संयन्त्रको व्यवस्था गर्ने,

(६) नेपाल सरकारले नीतिगत व्यवस्था गरी मेडिकल शिक्षामा सर्वसुलभ तथा समतामूलक पहुँच विस्तारको प्रत्याभूत गर्नुपर्ने,

(७) स्वास्थ्य शिक्षा एवम् गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाका लागि प्रादेशिक सन्तुलन कायम गर्न राज्यका तर्फबाट लगानीलाई प्रोत्साहित गर्ने किसिमका कर छुट, सहुलियत ऋण, आंशिक अनुदान, सरकारी अस्पतालको उपयोग, जमिन आदि उपलव्ध गराउनु पर्ने,

(८) चिकित्सा शिक्षाको विकास तथा विस्तारमा सार्वजनिक निजी साझेदारी, सहकारी, गैर सरकारी क्षेत्र तथा निजी क्षेत्रको सहभागितालाई समेट्ने गरी स्पष्ट नीतिगत व्यवस्था गर्नुपर्ने,

(९) राष्ट्रिय मेडिकल बोर्ड गठन गरी विषयगत रुपमा एकिकृत प्रवेश परीक्षा सञ्चालन गर्ने समेत व्यवस्था गरी सोका आधारमा स्वदेश तथा विदेशमा चिकित्सा शिक्षा अध्ययन गर्न पाउँने व्यवस्था गर्नुपर्ने,

(१०) राष्ट्रिय मेडिकल बोर्डद्वारा सञ्चालित परीक्षाको योग्यताक्रममा उपल्लो स्थानमा रही उत्तीर्ण गरेका मध्ये आर्थिक विपन्नताका कारण चिकित्सा शिक्षा अध्ययन गर्न असमर्थ विद्यार्थीलाई नेपाल सरकारले आंशिक अनुदान वा सहुलियत व्याजमा ऋण दिई स्वदेश मै चिकित्सा शिक्षा प्राप्त गर्न सक्ने गरी पहुँच विस्तार गर्नुपर्ने,

(११) राष्ट्रिय मेडिकल बोर्डद्वारा सञ्चालित परीक्षाको योग्यताक्रममा रहेका मध्ये शिक्षण सम्बन्धी जनशक्ति (फ्याकल्टी मेम्बर) विकासका लागि तथा छात्रवृत्तिका लागि निश्चित प्रतिशतमा सिट सुरक्षित गर्दै बाँकी रहने सिटमा योग्यताक्रमका आधारमा मात्र विद्यार्थी भर्ना गर्ने पद्धतिको विकास गर्नुपर्ने,

(१२) छात्रवृत्तिमा गरिएको आरक्षणको व्यवस्थामा तोकिएको समुदायको विपन्न तथा सीमान्तकृत वर्गलाई पहिलो प्राथमिकता दिनुपर्ने,

(१३) विदेशी विद्यार्थीहरूलाई आकर्षित गरी नेपाललाई शैक्षिक उन्नयनको केन्द्र विन्दुका रुपमा विकास गर्ने,

(१४) सञ्चालन अवस्थामा रहेका वा रहने शिक्षण संस्थाहरूलाई मानित विश्वविद्यालयको रुपमा संचालन गर्न पाउने गरी कार्य विधिको विकास गर्ने,

(१५) मेडिकल कलेजहरूले शिक्षण सिकाइका साथसाथै तोकिएका सेवा क्षेत्र भित्र स्वास्थ्य सेवा (विशेषज्ञ सेवासमेत) उपलब्ध गराउने कानुनी व्यवस्था हुनुपर्ने,

(१६) विश्वविद्यालयको थप भौतिक तथा प्राज्ञिक पूर्वाधार विकास गरी सम्बन्धन प्रदान गर्ने क्षमता विस्तारमा नेपाल सरकारले समेत सहयोग गर्नुपर्ने,

(१७) चिकित्सा शिक्षामा तल्लो तहको अध्ययन पूरा गरी दुर्गम क्षेत्रमा निश्चित अवधि कार्य गरेका आधारमा उपल्लो तहको शिक्षामा निश्चित प्रतिशत सिटमा भर्ना पाउँने व्यवस्था गरी दुर्गम तथा सरकारले जरुरी ठहर गरेका क्षेत्रमा विशेषज्ञ चिकित्सकको उपलब्धतालाई सुनिश्चित गरिनुपर्ने,

(१८) अव उप्रान्त मेडिकल कलेज स्थापनाका लागि नक्साङ्कन भएका क्षेत्रमा मात्र देहायको प्रस्ताव तथा सहमति अनुरुप मनसाय पत्र प्राप्तिका लागि आवेदन गर्न पाउँने व्यवस्था गर्नुपर्ने :

(क) राष्ट्रिय मापदण्ड तथा नक्सांकनसँगको अनुकूलतासम्बन्धी विवरण,

(ख) आर्थिक तथा प्राविधिक प्रस्ताव (जमिन, भवन, अस्पताल, लगानीको सुनिश्चितता, लगानीकर्ताको विश्वासनीयता, भौतिक पूर्वाधार, प्राज्ञिक पूर्वाधार, सेवाक्षेत्र, आवधिक तथा विषयक्षेत्रगत योजना),

(ग) सम्बन्धन लिन चाहेको विश्वविद्यालयको सहमति पत्र,

(घ) अस्पताल सञ्चालनसम्बन्धी स्वास्थ्य तथा जनजनसङ्ख्या मन्त्रालयको आशय पत्र,

(१९) अव उप्रान्त मेडिकल कलेज स्थापना तथा सञ्चालनका लागि मनसाय पत्र पाउँन आवेदन दिने संस्थाको प्रस्ताव छानविन तथा मूल्याङ्कनका लागि देहाय बमोजिमको प्रक्रिया अवलम्वन गर्ने गरी नीतिगत व्यवस्था गर्नुपर्नेः

(क) संस्थाले आफ्नो प्रस्ताव शिक्षा मन्त्रालयमा पेश गर्नुपर्ने,

(ख) संस्थाले पेश गरेका आवेदनका सम्बन्धमा आवश्यक छानविन तथा मूल्याङ्कनका लागि शिक्षा मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनजनसङ्ख्या मन्त्रालय, सम्बन्धित विश्वविद्यालय र नेपाल मेडिकल काउन्सिलको समेत प्रतिनिधित्वमा स्थायी किसिमको Consortium गठन गरिनुपर्ने तथा सो Consortium ले प्रस्तावको छानविन तथा मूल्याङ्कन गरी समितिसमक्ष सिफारिश गर्ने व्यवस्था गर्ने,

(ग) Consortium को सकारात्मक राय तथा समितिको सिफारिशको आधारमा मनसायपत्र प्रदान गर्नुपर्ने,

(२०) मनसाय पत्र प्राप्त संस्थाहरूको पूर्वाधार तथा प्रगति बारे संस्थाले वार्षिक रुपमा प्रगति प्रतिवेदन अनिवार्य पेश गर्नुपर्ने र संस्थाहरूको स्थलगत निरीक्षण गरी

स्वभाविक कारण वाहेक शर्त अनुसारको कार्य गरेको नपाइएमा त्यस्ता संस्थाले प्राप्त गरेको मनसाय पत्रको म्याद नथप्ने व्यवस्था कडाइका साथ लागु गर्नुपर्ने,

(२१) यस अघि नै मनसाय पत्र प्राप्त गरी तोकिएका आवधिक सर्त अनुरुप कार्य नगरेका संस्थाहरूले प्राप्त गरेको मनसाय पत्र खारेज गर्नुपर्ने,

(२२) मेडिकल कलेजको सेवा क्षेत्र भित्र रहेका जिल्ला अस्पताल तथा स्वास्थ्य केन्द्रको क्षमता विकासका लागि मेडिकल कलेजहरूलाई जिम्मेवारी तोक्ने व्यवस्था मिलाउनुपर्ने,

(२३) स्थानीय स्तरमा नै स्वास्थ्य क्षेत्रको जनशक्ति परिपूर्ति गर्न आर्थिक विपन्नताका कारण चिकित्सा शिक्षा अध्ययन गर्नबाट बञ्चित विद्यार्थीहरूलाई स्थानीय निकाय तथा गैरसरकारी संस्थाहरूले समेत आंशिक तथा पूर्ण छात्रवृत्तिको व्यवस्था गर्ने,

(२४) चिकित्सा शिक्षा महँगो भएको कारण लगानी उपर गरिसकेका, सरकारी जमीन पाएका लगायत सहुलियत पाएका कलेजको फी लगानी अनुपातमा निर्धारण गरी बैज्ञानिक तवरबाट शुल्क निर्धारण गरिनु पर्ने,

(२५) विद्यमान “निजी लगानीमा सञ्चालन गरिने प्राविधिक महाविद्यालय (कलेज, क्याम्पस) सम्बन्धमा बनेको आधारभूत नीति, २०६३” लाई पुनरावलोकन गरी चिकित्सा शिक्षाको सम्बन्धमा ऐनमा नै छुट्टै व्यवस्था गरिनुपर्ने ।

आ. सम्बन्धन

मूलभूत समस्या

१. सम्बन्धन प्रदान गरिरहेका त्रिभुवन विश्वविद्यालय र काठमाडौ विश्वविद्यालयहरूको भौतिक तथा प्राज्ञिक पूर्वाधार विस्तार गरी सम्बन्धन प्रदान गर्ने तथा सोको व्यवस्थापन गर्न क्षमता अभिवृद्धि गर्ने कार्यक्रमको अभाव देखिएको,

२. अन्य विश्वविद्यालयहरूले सम्बन्धन प्रदान गर्न सक्ने व्यवस्था भएतापनि विश्वविद्यालयहरूले हालसम्म आफ्नै मातहतमा मेडिकलसम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकेको अवस्था नदेखिएको,

३. वी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, धरानको नियमावलीमा सम्वन्धन प्रदान गर्ने सम्वन्धी व्यवस्था भए तापनि सोको व्यवस्था ऐनमा नभएकाले ऐनमै सो प्रावधान राखिनु पर्ने,

४. विश्वविद्यालयहरूले सम्बन्धन दिने नीति, मापदण्ड र प्रक्रियाका आधारमा योजनावद्धरुपमा प्रत्येक वर्ष कार्यतालिका निर्माण गरी सम्वन्धनका लागि आवेदन दिने व्यवस्था नभएको,

५. पूर्वाधार तयारीका क्रममा मनसायपत्र पाइलगानी गरिसकेका संस्थाहरूलाई सम्बन्धन प्राप्त हुने नहुने सम्वन्धमा अनिश्चितता देखिएको,

६. सम्वन्धनका लागि पूर्वाधार पूरा गरे नगरेको सम्वन्धमा वस्तुगत अवस्था मापन गर्ने एकीकृत त्ययकिर च्वतष्लन क्अबभि को अभाव देखिएकाले संस्थाको वास्तविकतामा फरक फरक अवस्था प्रस्तुत हुने गरेको,

७. सम्बन्धन प्रदान गर्न नसकेको अवस्थामा सोको कारण खुलाई सम्बन्धित संस्थालाई लिखित जानकारी गराउने व्यवस्था नदेखिएको,

८. मेडिकल कलेज स्थापनाका लागि लगानीकर्ताहरू शहरी र सुगम क्षेत्रमा मात्र आकर्षित भएको पाइएकोले शहरी र सुगम क्षेत्रमा निरुत्साहन गर्ने नीति ल्याउनु पर्ने,

९. मेडिकल कलेजको सिट निर्धारण गर्ने कार्य विश्वविद्यालयको ऐनमा नै व्यवस्था भए तापनि सो को प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न नसकेको साथै अन्य निकायको समेत प्रभाव रहने गरेको ।

सुझावहरू

१. हालसम्म सम्बन्धन प्रदान गरिरहेका त्रिभुवन विश्वविद्यालय र काठमाडौं विश्वविद्यालयहरूको भौतिक तथा प्राज्ञिक पूर्वाधार विस्तार गरी सम्बन्धन प्रदान

गर्ने तथा सोको व्यवस्थापन गर्न क्षमता अभिवृद्धि गरिनु उचित हुने हुँदा सोको लागि नेपाल सरकारले निर्देशन दिने,

२. हालसम्म चिकित्सा विज्ञानसम्वन्धी कार्यक्रम संचालन नगरेका विश्वविद्यालयहरूले पनि चिकित्सा शिक्षाका लागि आवश्यक पूर्वाधार विकास गरी सम्बन्धन प्रदान गर्नुपर्ने,

३. वी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, धरानको ऐनमा व्यवस्था नभई नियमावलीमा सम्बन्धन प्रदान गर्न सक्ने व्यवस्था रहेकोले ऐनबाट नै उपयुक्त व्यवस्था हुनुपर्ने,

४. पूर्वाधार तयारीका क्रममा रहेका संस्थाहरूले तोकिएको मापदण्ड पूरा गरेमा मात्र सम्बन्धन दिने व्यवस्था मिलाई बाँकीका हकमा नक्शाङ्कनका आधारमा सम्बन्धन दिने व्यवस्था गर्नुपर्ने,

५. सम्वन्धनका लागि पूर्वाधार पूरा गरे नगरेको सम्वन्धमा वस्तुगत अवस्था मापन गर्न एकीकृत त्ययकिर च्वतष्लन क्अबभि को विकास गरी वास्तविक अवस्था चित्रण हुने व्यवस्था गर्नुपर्ने,

६. सरोकारवलाहरुको समेत संलग्नतामा मापदण्ड निर्धारण गरी सोको कडाईका साथ पलना गर्नु गराउनु पर्ने,

७. अव उप्रान्त मनसाय पत्र प्राप्त गरी सम्बन्धन प्राप्त गर्न पूर्वाधार पूरा गरेका संस्थाहरूको प्रारम्भिक परामर्शका सम्बन्धमा देहाय बमोजिमको व्यवस्था अवलम्वन गर्नुपर्ने,

(क) मनसाय पत्र प्राप्त गर्ने संस्थाले तोकिएका सम्पूर्ण पूर्वाधार विकास गरी क्भाी appraisal report शिक्षा मन्त्रालयसमक्ष पेश गर्नुपर्ने,

(ख) Self appraisal report बमोजिम त्यस्तो संस्थालाई सम्बन्धन प्रदान गर्न सो संस्थाको मूल्याङ्न तथा सोको स्थलगत अवस्था अध्ययनका लागि सम्बन्धन प्रदान गर्ने विश्वविद्यालय वा प्रतिष्ठानको संयोजकत्वमा शिक्षा

मन्त्रालय,स्वास्थ्य तथा जनजनसङ्ख्या मन्त्रालय, नेपाल मेडिकल काउन्सिल समेत रहेको एउटा Consortium को व्यवस्था गर्ने,

(ग) बुँदा (ख) बमोजिमको Consortium द्वारा देहायका आधार तथा स्थलगत अवस्था समेत अध्ययन गरी सम्बन्धनका लागि प्रतिवेदन पेश गर्ने,

१. तोकिए बमोजिमको पूर्वाधार विकासको अवस्था,

२. शिक्षण अस्पताल स्थापना र सञ्चालनका सम्बन्धमा निर्धारित मापदण्ड पूरा गरे नगरेको अवस्था,

३. नेपाल मेडिकल काउन्सिल तथा विश्वविद्यालयद्वारा निर्धारित मापदण्ड पूरा गरे नगरेको अवस्था,

(घ) बुँदा (ग) बमोजिम Consortium द्वारा सम्बन्धनका लागि सिफारिस भएका आधारमा सम्बन्धित संस्थाले विश्वविद्यालयमा सम्बन्धन प्राप्तिका लागि निवेदन पेश गर्न पाउँने ।

इ. गुणस्तर

मूलभूत समस्या

१. चिकित्सा शिक्षाका लागि योग्यतम उम्मेदवार छनोट गर्न पृथक निकायबाट पृथक ढंगले प्रवेश परीक्षा सञ्चालन गरी विद्यार्थी भर्ना गर्ने कारणले गुणस्तरको सुनिश्चितता हुन सक्ने अवस्था नदेखिएको । विदेशी विद्यार्थीहरू आकर्षित गर्नका लागि उपयुक्त छनोट प्रक्रिया अवलम्बन गर्ने कार्यमा एकरुपता नपाइएको,

२. योग्यताक्रमको आधारमा भर्ना नगरी शिक्षण संस्थाहरूले न्यून अंक ल्याउने कतिपय विद्यार्थीहरू भर्ना गर्ने गरेका कारण योग्यतम् विद्यार्थीहरूले मात्र चिकित्सा शिक्षा हाँसिल गरिरहेको भन्न सकिने अवस्था नरहेको,

३. विद्यार्थी सिट जनसङ्ख्या तोक्ने कार्य आवधिक रुपमा नभई वर्षेनी परिवर्तन गर्ने गरेका कारण परिवर्तित सङ्ख्या अनुरुपको गुणस्तरका मापदण्डहरू पूरा हुने सुनिश्चिता न्यून रहेको,

४. मेडिकल कलेजहरूमा खासगरी वेसिक साइन्सका क्षेत्रमा मानव संसाधन तथा ल्यावको कमी रहेको भन्ने विद्यार्थी समेतको गुनासो रहेको,

५. संचालनमा रहेका कतिपय कलेजहरूमा वेडसाइड टिचिङ र आवश्यक जनसङ्ख्यामा विरामी तथा उपकरणको कमी रहेको भन्ने विद्यार्थी समेतको भनाई रहेको,

६. समयसापेक्ष पाठ्यक्रम परिमार्जनको कार्य हुन नसकिरहेको,

७. एकीकत अनुगमन प्रणालीको अभाव रहेको,

८. देशभित्र नै फ्याकल्टी विकास गरी नपुग क्षेत्रमा विस्तार गर्ने र गुणस्तरीयता कायम गर्नका लागि योजनाबद्ध कार्यक्रमको अभाव रहेको,

६. शैक्षिक क्यालेण्डरको पूर्ण परिपालना तथा परीक्षा प्रणालीको सुदृणीकरणमा विश्वविद्यालयले प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न नसकिरहेको अवस्था देखिएको,

७. नेपाल मेडिकल काउन्सिलले लिने लाइसेन्सको परीक्षा लिखित परीक्षामा मात्र सीमित भएका कारणले विद्यार्थीहरूमा व्यावहारिक सीपको मापन हुन नसकिरहेको,

८. मेडिकल कलेजको आवधिक रुपमा भौतिक, शैक्षिक, मानव संसाधन, आर्थिक लगायतको सर्वपक्षीय मूल्याङ्कनको व्यवस्था नभएको,

९. मेडिकल कलेजमा प्राध्यापनरत जनशक्तिको क्षमता अभिवृद्धि तथा अध्यावधिक ज्ञान सीप आर्जन गर्नुपर्ने व्यवस्थाको अभाव रहेको,

१०. शिक्षण संस्थाको अनुगमनका क्रममा शिक्षा मन्त्रालय, स्वास्थ्य मन्त्रालय, विश्वविद्यालय, नेपाल मेडिकल काउन्सिल लगायतका बहुनिकायले आपसी समन्वय नगरी अनगमन, निरीक्षण गर्ने र फरक फरक अवस्था चित्रित गर्ने गरेको मौजुदा अवस्था अन्त्य गर्न आवश्यक देखिएको,

११. गुणस्तरका सम्वन्धमा नेपाल मेडिकल काउन्सिल तथा सम्वन्धन दिने विश्वविद्यालयहरुले तयार गरेको मापदण्डको व्यवस्था पूर्णरुपमा कार्यान्वयन भएको नपाइएको ।

सुझाव

१. नेपाली विद्यार्थीका लागि "राष्ट्रिय मेडिकल बोर्ड" गठन गरी एकीकृत प्रवेश परीक्षा संचालन गर्ने व्यवस्था अनिवार्य गर्नुपर्ने,

२. विदेशी विद्यार्थीहरूको भर्नाको लागि विश्वविद्यालयले उपयुक्त छनोट प्रक्रिया अवलम्बन गर्ने,

३. "राष्ट्रिय मेडिकल बोर्ड" द्वारा सञ्चालित परीक्षाको योग्यताक्रममा रहेका मध्ये फ्याकल्टी विकास तथा छात्रवृत्तिका लागि निश्चित प्रतिशतमा सिट सुरक्षित गर्दै बाँकी रहने सिटहरूमा योग्यताक्रमका आधारमा मात्र विद्यार्थी भर्ना गर्नुपर्ने,

४. वस्तुनिष्ट, पारदर्शी एवं विश्वसनीय अनुगमनका लागि एकीकृत अनुगमन प्रणालीको विकास गर्ने,

४. फ्याकल्टीको क्षमता विकासका लागि शिक्षण संस्थाले प्रत्येक वर्ष यथेष्ट लगानीको व्यवस्था गर्नुपर्ने,

५. विश्वविद्यालयबाट संचालन हुने परीक्षा स्तरीय र विश्वसनीय बनाउने र पर्यवेक्षकहरूले इमान्दारिताका साथ कार्य गर्नुपर्ने व्यवस्था गर्ने,

६. विश्वविद्यालयले उत्तरपुस्तिका परीक्षण गर्दा कोडिङ/डिकोडिङको व्यवस्था अनिवार्य गर्ने,

७. नेपाल सरकार, शिक्षा मन्त्रालय र नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट समेत परीक्षाको निरीक्षण गरी मर्यादित वनाउन समन्वयात्मक संयन्त्र निर्माण गर्ने,

८. मेडिकल शिक्षाको मुख्य भाग वेड साइड टिचिङ्ग भएकाले सो को अनिवार्य पालना गर्नु पर्ने व्यवस्था गर्ने,

९. नेपाल मेडिकल काउन्सिलले लिने लाइसेन्सको परीक्षालाई लिखितमा मात्र सिमित नगरी Skill Test गर्ने व्यवस्था मिलाउने,

१०.संचालित कलेजहरूको सर्वपक्षीय विषयमा हरेक पाँच वर्षमा भौतिक, शैक्षिक, मानविय तथा आर्थिक लगायत पक्षमा मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने र सोही आधारमा मात्र कलेजहरूको स्तर वृद्धि गरिनु पर्ने,

११. चिकित्सकिय सेवालाई गुणस्तरीय बनाउन Continuing Professional Development (CPD) अनिवार्य गर्ने,

१२. विश्वविद्यालयहरूले मातहतका मेडिकल कलेजमा प्राध्यापनरत जनशक्तिलाई योग्यता र दक्षताका आधारमा बर्गीकरण, पद मिलान र समायोजन गर्ने व्यवस्थालाई लागु गर्नुपर्ने,

१३. DM, MCH, MD/MS, MDS, MBBS, BDS वा सो सरहका चिकित्सा शिक्षा सम्बन्धी सम्पूर्ण शैक्षिक कार्यक्रमको गुणस्तरीयताका लागि नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट निर्धारित मापदण्ड तथा विषयगत काउन्सिलबाट निर्धारित मापदण्डहरूलाई कडाइका साथ कार्यान्वयन गर्ने गराउने,

१४.शिक्षण अस्पतालका सम्बन्धमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयबाट लागु गरिएको मापदण्डका साथ साथै नेपाल मेडिकल काउन्सिलद्वारा निर्धारित अन्य मापदण्डको अनिवार्य कार्यान्वयन गर्ने गराउने व्यवस्था मिलाउन पर्ने,

१५. चिकित्सा शिक्षाको गुणस्तरका सम्बन्धमा स्थापित मापदण्डलाई कडाइका साथ पालना गर्न गराउन र सोको अनुगमनका लागि विश्वविद्यालय वा प्रतिष्ठानको संयोजकत्वमा शिक्षा मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, मेडिकल काउन्सिल समेत रहेको एउटा स्थायी प्रकृतिको Consortium को व्यवस्था गर्ने,

१६. शिक्षण संस्थाको अनुगमनका क्रममा शिक्षा मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, विश्वविद्यालय, नेपाल मेडिकल काउन्सिल लगायतका बहुनिकायले आपसी समन्वय नगरी अनुगमन, निरीक्षण गर्ने र फरक फरक अवस्था चित्रित गर्ने गरेको मौजुदा अवस्था अन्त्य गर्न सबै निकायको समन्वयमा साझा अनुगमन कार्यक्रम, मापदण्ड तथा सूचकहरू तयार गरी सोही बमोजिम एकीकृत अनुगमन गर्न उचित हुने,

१७. राष्ट्रिय आवश्यकता अनुरुप पाठ्यक्रम निर्धारण गरी आवधिकरुपमा परिमार्जन गरिनुपर्ने,

१८. समुदायमा आधारित शिक्षण सिकाइलाई अनिवार्य रुपमा कार्यान्वयन गर्नुपर्ने,

१९. सरोकारवलाहरुको समेत संलग्नतामा मापदण्ड निर्धारण गरी सोको कडाईका साथ पालना गर्नुगराउनु पर्ने ।

२. नेपालका मेडिकल कलेजहरुको शुल्क, सम्वन्धन र गुणस्तरका सम्वन्धमा समीक्षा र पुनरावलोकन गर्न गठित समितिको प्रतिवेदन, २०६८

नेपाल सरकार, मन्त्रिपरिषदको मिति २०६७ साल आश्विन १२ गतेको निर्णयले चिकित्सा शिक्षासम्बन्धी अध्ययन गरी उचित राय, सल्लाह र सुझाव दिन संयोजक श्री प्रेमवहादुर कुँवर, माननीय सदस्य, राष्ट्रिय योजना आयोगको (शिक्षा हेर्ने) संयोजकत्वमा नेपालका मेडिकल कलेजहरुको शुल्क, सम्वन्धन र गुणस्तरका सम्वन्धमा समीक्षा र पुनरावलोकन गर्न १० सदस्यीय समिति गठन गरिएको थियो । यो समितिले आफूले मात्र सवै विषयको अध्ययन गरी प्रतिवेदन तयार गर्न समयाभाव हुने र विज्ञता नहुने भएकाले शुल्कसम्बन्धी डा. सोमनाथ अर्याल, सम्बन्धनसम्बन्धी माननीय डा. चेतराज पन्त र परिमाणत्मक तथा गुणात्मक चिकित्सक उत्पादन गर्ने तथा नेपाली रुपैया विदेशीन नदिने सम्वन्धी योजना आयोगका माननीय सदस्य प्रा. डा. तीर्थराज खनियाँ संयोजक रहेको तीन सदस्य उपसमिति गठन गरी कार्य गरेको थियो । उक्त समिति तथा उपसमितिले अध्ययन गरी सम्बन्धन, शुल्क र गुणस्तरका सम्बन्धमा देहायका सुझाव नेपाल सरकार समक्ष पेस गरेको थियो :

सुझाव तथा सिफारिश

क. सम्वन्धनका सम्वन्धमा

क. हालसम्म त्रिभुवन विश्वविद्यालय र काठमाडौ विश्वविद्यालयबाट मात्र मेडिकल कार्यक्रम संचालनका लागि सम्वन्धन प्रदान गर्ने कार्य भएको छ । सो वाहेक अन्य विश्वविद्यालयको आफ्नो कार्यक्रम नभएको कारण सम्वन्धन दिन नपाएको अवस्था छ । अतः अन्य विश्वविद्यालयहरुले पनि आफ्नो पूर्वाधार तयार गरी आफ्नो कार्यक्षेत्रमा सम्वन्धन प्रदान गराउने व्यवस्था हुन आवश्यक देखिएको छ ।

ख. कतिपय विश्वविद्यालयले फ्याकल्टीसम्म निर्माण गरेको अवस्था भए तापनि आफ्नै कार्यक्रम संचालन नभएसम्म सम्वन्धन प्रदान गर्न नमिल्ने भन्ने कारण नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट त्यस्तो विश्वविद्यालयबाट सम्वन्धन दिएका कार्यक्रम संचालन गर्ने निकायलाई अनुमति प्रदान गर्न नमिल्ने जनाएको अवस्थामा तोकिएको मापदण्ड पूरा गर्न लगाउनु पर्ने देखिन्छ ।

ग. उपरोक्त (ख) वमोजिमको अवस्थामा नँया स्थापना हुन लगानी गरेका मेडिकल कलेजहरु संचालनमा आउन सहज परिस्थिति नदेखिएको हुँदा यसलाई केही सरलीकरण गरी मापदण्ड पुगेका विश्वविद्यालयले फ्याकल्टी र पूर्वाधार निर्माण गरी सम्वन्धन दिने कार्य गर्न पाउने व्यवस्था गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

घ. अव उप्रान्त मेडिकल कलेज नभएको क्षेत्र वा अंचलमा मात्र मनसाय पत्र दिन उपयुक्त हुने र मेडिकल कलेजहरु पर्याप्त भएको क्षेत्रमा थप मेडिकल कलेजलाई मनसाय पत्र दिनुभन्दा भएका मेडिकल कलेजहरुको उचित व्यवस्थापनमा ध्यान दिन उपयुक्त हुने देखिन्छ ।

ङ. विश्वविद्यालयबाट सम्वन्धन प्राप्त गरी संचालित प्राइभेट मेडिकल कलेजहरुले विश्वविद्यालय, नेपाल मेडिकल काउन्सिल र नेपाल सरकारले तोकेको मापदण्ड पूरा नभएको अवस्था देखिएमा सम्वन्धन खारेजसम्मको कारवाही हुन सक्ने भएमा सो कार्य विश्वविद्यालय सभाबाट मात्र गर्न सकिने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने देखिन्छ ।

ख. शुल्क व्यवस्थापनका सम्वन्धमा

क. नेपालमा संचालन भएका मेडिकल कलेजहरुको शुल्क निर्धारण गर्दा अवउप्रान्त मेडिकल कलेजहरुको हकमा विश्वविद्यालयले र विश्वविद्यालयको हकमा विश्वविद्यालयको सिनेटवाट निर्णय गरी नेपाल सरकारबाट सहमती भएपछि मात्र लागू गर्ने ।

ख. यस प्रतिवेदनमा माथि प्रस्तुत गरिएको शुल्क निर्धारणका आधारलाई कायम गरी त्यस्ता कार्यक्रम संचालन गर्ने कलेजहरुले लिन पाउने शुल्क निश्चित गर्ने ।

ग. कलेजहरुले लिने जम्मा शुल्कलाई पहिलो वर्ष/सेमिष्टरमा वढीमा आधा र वाँकी शुल्क समानुपातिकरुपमा प्रत्येक वर्ष/सेमिष्टरमा लिन/तिर्न पाउने व्यवस्था मिलाउने ।

घ. परीक्षा लगायतका विभिन्न नामका अन्य शुल्कहरु भिन्न भिन्न रुपमा आफुखुसी निर्धारण भएको देखिदा यसलाई विश्वविद्यालयले अध्ययन शुल्कसँगै किटान गरी तोकिदिएको हदसम्म मात्र कलेजहरुले लिन पाउने व्यवस्था गर्ने ।

ङ. तोकिदिएको हदभन्दा बढी असरुल गरेमा त्यस्तो संस्था वा कलेज उपर कारवाही चलाउने

च. वास तथा खाना खर्च माथि तोकिएको शुल्कमा समावेश नभएकाले यसलाई सकेसम्म विद्यार्थीलाई मर्का नपर्ने गरी वास तथा खाना खर्च लिन पाउने ।

छ. सम्वन्धन प्रदान गर्ने विश्वविद्यालयले शुल्क ब्यबस्थापन विषयमा नियमित अनुगमन गरी अनिवार्यरुपमा परिपालन गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।

ग. शैक्षिक गुणस्तरका सम्वन्धमा

क. कार्यक्रम संचालन गर्ने कलेजले नेपाल सरकारसँग भएको संझौता, सम्वन्धन दिने विश्वविद्यालय र नेपाल मेडिकल काउन्सिलले तोकेका शर्तहरु अनिवार्य पालना गर्नुपर्ने ।

ख. त्यस्ता कलेजले संचालन गर्ने कक्षाहरु पाठ्यक्रम अनुसार अनिवार्य पठनपाठनको व्यवस्था गर्नुपर्ने ।

ग. फ्याकल्टीको गुणस्तरलाई ध्यानमा राखी सक्षम, योग्य र उपयुक्त व्यक्तिलाई मात्र छनोट गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।

घ. विश्वविद्यालयबाट संचालन हुने परीक्षा स्तरीय र विश्वसनीय बनाउने र स्वतन्त्र पर्यवेक्षकहरुले इमान्दारीताका साथ कार्य गर्नुपर्ने व्यवस्था गर्ने ।

ङ. नेपाल सरकार, शिक्षा मन्त्रालय र नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट समेत परीक्षाको निरीक्षण गरी मर्यादित बनाउन समन्वायात्मक संयन्त्र निर्माण गर्ने ।

च. विश्वविद्यालयले उत्तरपुस्तिका परीक्षण गर्दा कोडिङ/डिकोडिङको व्यवस्था अनिवार्य गर्ने ।

छ. मेडिकल शिक्षाको मुख्य भाग वेड साइड टिचिङ्ग भएकाले सो अनिवार्य पालना गर्नुपर्ने व्यवस्था गर्ने, नेपाल मेडिकल काउन्सिलले लिने लाइसेन्सको परीक्षामा क्पर्षी त्भकत अनिवार्य लागु गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।

ज. संचालित कलेजहरुको सर्वपक्षीय विषयमा वर्षको एकपटक शिक्षा मन्त्रालय, सम्वन्धन दिने विश्वविद्यालय र नेपाल मेडिकल काउन्सिलको संयुक्त निरीक्षण गर्ने कार्यलाई प्रभावकारीरुपमा कार्यान्वयन गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।

झ. नेपाल मेडिकल काउन्सिले तोकेका मापदण्ड कार्यान्वयन गरी नियमानुसार कलेज संचालन गर्ने अनिवार्य व्यवस्था मिलाउने ।

ञ. प्रत्येक मेडिकल कलेजले गठन गर्ने Governing Body मा शिक्षा मन्त्रालय, विश्वविद्यालय र नेपाल मेडिकल काउन्सिलको प्रतिनिधि रहने अनिवार्य व्यवस्था गर्ने ।

ट. फ्याकल्टी लगायत गुणस्तरीय व्यक्ति छनोट प्रकृयालाई पारदर्शी र विश्वसनीय वनाउने आवश्यक संयन्त्र निर्माण गर्ने ।

ठ. मेडिकल कलेजमा अध्ययनरत विद्यार्थीले कुनै कारणवस अध्ययन पूरा गर्न नसकि बीचमै पढाइ छाड्न पर्ने अवस्थामा त्यस्तो विद्यार्थीले तिरेको शुल्कको प्रति वर्ष १० प्रतिशतका दरले कट्टा गरी बाँकी रकम विद्यार्थीलाई फिर्ता गर्ने । यसरी भर्ना रिक्त भएको सिट अर्को वर्षका लागि विश्वविद्यालय र नेपाल मेडिकल काउन्सिलले थप गरी स्वीकृत गर्ने व्यवस्था गर्ने ।

ड. विदेशी विश्वविद्यालयवाट चिकित्सा शिक्षा प्राप्त गरी आएकाहरु नेपाल मेडिकल काउन्सिलवाट लिइने लाइसेन्सको परीक्षामा करिव ६० प्रतिशतसम्म अनुत्तीर्ण हुने अवस्था देखिएको सन्दर्भमा यसलाई आवश्यक नियमन गर्न सक्ने वनाउन नेपाल भित्रका कुनैपनि निकाय, विश्वविद्यालय वा शिक्षा मन्त्रालयले लिने छात्रवृति परीक्षामा उर्त्तीणमध्ये कुनै एक परीक्षा उत्तीर्णलाई मात्र नेपाल मेडिकल काउन्सिलले

दिने Eligibility Certificate को आधारमा शिक्षा मन्त्रालयवाट No Objection पत्र उपलव्ध गराउने व्यवस्था मिलाउने ।

ढ. वर्तमान अवस्थामा नेपाल भित्र उपलव्ध चिकित्शा शिक्षा अध्ययन गर्न सम्वन्धित संस्था आफैले संचालन गरेको भर्ना परीक्षा उर्तीणहरुलाई उक्त विश्वविद्यालय र सो विश्वविद्यालयका सम्वन्धन प्राप्त कलेजमा भर्ना गर्न पाउने व्यवस्था छ । यसकालागि पटकपटक विद्यार्थीहरुले विभिन्न निकायका परीक्षामा समावेश हुन पर्ने झन्झट र अनावश्यक समय तथा खर्च व्यवस्थापन समेतका लागि राष्ट्रियरुपमा निकाय निर्माण गरी भर्ना परीक्षा संचालन गर्ने व्यवस्था मिलाउने । सो नभएसम्मका लागि एउटा विश्वविद्यालय वा शिक्षा मन्त्रालयमध्ये कुनैएकले छात्रवृति छनोटकालागि लिएको परीक्षामा उर्तीणहरुले जुनसुकै विश्वविद्यालय र तिनका सम्वन्धन प्राप्त कलेजहरुमा भर्ना गर्न सक्ने व्यवस्था मिलाउने ।

यस समितिले नेपालमा स्थापना भएका मेडिकल कलेजहरुले गुणस्तरीय चिकित्शकको उत्पादन, सर्वसुलभ र गुणस्तरीय अस्पतालको सेवा तथा रोजगारीको सृजनाबाट राष्ट्रका लागि दिएको योगदानलाई महत्वपूर्ण देखिएको कुरा उल्लेख गर्दै भविष्यमा स्थापना हुने मेडिकल कलेजसमेतको नियमन निकायले गर्ने निरीक्षण तथा अनुगमनलाई प्रभावकारी बनाई लक्षित उद्‌देश्यतर्फ उन्मुख वनाउन उत्तिकै जरुरी ठानेको छ ।

यस प्रतिवेदनले मेडिकल कार्यक्रम संचालन गर्ने कलेजहरुको शुल्कको नियमन गर्न सहयोग पुग्ने अपेक्षा राख्दै यस वाहेकका अन्य प्राविधिक विषयहरुको शुल्क लगायतका विषयमा नेपाल सरकारले सवै पक्षको सहभागितामा आवश्यक अध्ययन गरी व्यवस्थापन गर्नुपर्ने औंल्याएको थियो । नेपालमा हाल संचालनमा रहेका र अव संचालन हुने मेडिकल कलेजहरुको उचित व्यवस्थापनबाट यस क्षेत्रमा अध्ययन गर्न चाहने विद्यार्थीहरुको लागि पहुँच सिर्जना हुने छ भन्ने अपेक्षा राखेको यस समितिको प्रतिवेदनको कार्यान्वयन नहुँदा देखिएका समस्याको समाधान हुन नसकेकाले समय समयम विभिन्न समिति तथा आयोग गठन गर्ने गरेको तर तिनका सिफारिशमा कार्यान्वयत तहमा लगेको देखिदैंन ।

माथि उल्लिखित नेपालका मेडिकल कलेजहरुको शुल्क, सम्वन्धन र गुणस्तरका सम्वन्धमा समीक्षा र पुनरावलोकन गर्न गठित उच्चस्तरीय समितिको प्रतिवेदन, २०६८ मा संसदको सामाजिक समितिमा राय सुझाव दिन राष्ट्रिय योजना आयोगका माननीय सदस्य प्रा.डा.

शिवकुमार राईको संयोजकत्वमा ५ सदस्यीय समिति गठन गरी सो प्रतिवेदनको अध्ययन पश्चात् उक्त समितिले मिति २०६८।९।११ गते प्रतिवेदन पेस गरेको थियो । सामाजिक समितिमा पेस गरिएको उक्त प्रतिवेदनमा निम्नलिखित ४ मुख्य बुँदालाई सम्बोधन गरेको देखिन्छ :

१. विद्यार्थी शुल्क सम्वन्धमा मेडिकल कलेजका प्रतिनिधिहरुसमेत रहेको उच्चस्तरीय समितिले यही शैक्षिक सत्र २०६८/०६९ देखि लागू हुने गरी शुल्क निर्धारण गरे बमोजिम शिक्षा मन्त्रालयबाट सो शुल्कसमेत स्वीकृत गर्ने सम्वन्धमा शैक्षिक सत्र शुरु हुन अगावै नेपाल सरकार, मन्त्रिपरिषदमा प्रस्ताव पेश भएको अवस्था देखिएको र विद्यार्थी तथा अभिभावकबाट समेत सो प्रतिवेदन तुरुन्त कारवाही हुन माग भैरहेको अवस्थामा प्रकृयागत कारवाहीले सो प्रतिवेदन स्वीकृत हुन केही समय लागेको भए तापनि प्रतिवेदनमा उल्लेख भएबमोजिम परिमार्जन गरिएबमोजिम शुल्क यसै शैक्षिक वर्ष २०६८/०६९ बाट लागू गर्न सिफारिस गरिएको छ ।

२. त्यस्तो शुल्क शुरुको वर्षमा ४० प्रतिशत र त्यसपछि समानुपातिक हिसावले वुझाउन पाउने गरी व्यवस्था गरिएको छ ।

३. आगमी वर्षदेखि मेडिकल कलेजले संलग्न प्रतिवेदनमा उल्लिखित मापदण्डका आधारमा निर्धारण गरेको शुल्क दर प्रस्ताव गरी स्वीकृतिका लागि संचालक समितिको सिफारिसमा सम्वन्धन प्रदान गर्ने विश्वविद्यालयवाट स्वीकृत गराएर मात्र लागू गर्ने ।

४. स्वदेश वा विदेशमा एम.वी.वी.एस तथा वी.डी.एस अध्ययन गर्ने सम्वन्धमा भर्ना परीक्षा नेपाल मेडिकल काउन्सिलले, विश्वविद्यालयहरु र शिक्षा मन्त्रालयसँग समन्वय गरी संचालन गर्ने गराउने ।

यस उपसमितिले निम्नलिखित थप सुझाव पेस गरेको थियो :

अ. शुल्क सम्बन्धमा

(क) सम्पूर्ण मेडिकल कलेजहरुले नेपाल मेडिकल काउन्सिलले तोकेको मापदण्ड पूरा गरेको हुनुपर्ने,

(ख) न्यूनतम मापदण्डसम्मलाई आधार लिई खर्च निकाल्दा अधिकतम शुल्कभन्दा कम आएमा सोही शुल्क लिनु पर्ने । कुनै मेडिकल कलेजले त्यस्तो शुल्कभन्दा कम हुने गरी शुल्क लिन वाधा नपर्ने,

(ग) ४.५ वर्षे मेडिकल स्नातक शिक्षा एम.वी.वी.एस. को लागि छात्रावृत्ति समेत समायोजन गर्दा हुने जम्मा शुल्क रु ३०,४६,९०५।२५ (तीस लाख छयासलीस हजार नौ सय पाँच रुपैया र पैसा पच्चिस मात्र) तोक्ने ।

(घ) नेपाल राष्ट्र वैंकले वार्षिकरुपमा तोकेको क्लाबितष्यल च्बतभ को आधारमा माथिल्लो निकायबाट अनुमति लिएर मात्र शुल्क समायोजन गर्न सकिने ।

(ङ) कलेजहरुले लिने जम्मा शुल्कलाई पहिलो वर्ष/सेमिष्टरमा वढीमा चालिस प्रतिशत र वाँकी शुल्क समानुपातिकरुपमा प्रत्येक वर्ष/सेमिष्टरमा लिन/तिर्न पाउने व्यवस्था गर्ने,

(च) आगामी शैक्षिक सत्र देखि मेडिकल कलेजहरुले शुल्क निर्धारण गर्दा संचालक समितिको सिफारिशमा सम्वन्धन दिने विश्वविद्यालयबाट निर्णय गरेर मात्र लागू गर्ने,

(छ) मेडिकल कलेजले शैक्षिक सत्र २०६८ का लागि माथि उल्लिखित मापदण्ड र आधारको अधिनमा रही वढीमा रु ३०,४६,९०५।२५ लिने,

(ज) मेडिकल कलेजमा अध्ययनरत विद्यार्थीले कुनै कारणवस अध्ययन पूरा गर्न नसकि विचैमा पढाई छाड्न पर्ने अवस्थामा त्यस्तो विद्यार्थीले तिरेको शुल्कको प्रति वर्ष १० प्रतिशतका दरले कट्टा गरी बाँकी रकम विद्यार्थीलाई फिर्ता गर्ने । यसरी भर्ना रिक्त भएको सिट अर्को वर्षका लागि विश्वविद्यालय र नेपाल मेडिकल काउन्सिलले थप गरी स्वीकृत गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।

आ. सम्बन्धन सम्वन्धमा

(क) विश्वविद्यालयले आफ्नो फ्याकल्टी भएको विषयमा मात्र सम्वन्धन दिन पाउने,

(ख) थप मेडिकल कलेजहरु स्थापना गर्ने सम्वन्धमा मेडिकल कलेज नभएको क्षेत्र, अञ्चल र जिल्लालाई प्राथमिकता दिई मेडिकल कलेज खोल्नेसम्वन्धी मापदण्ड वनाई स्वीकृतिका लागि शिक्षा मन्त्रालयले मन्त्रिपरिषदमा पेश गर्ने,

(ग) शिक्षा मन्त्रालय, नेपाल मेडिकल काउन्सिल र सम्वन्धित विश्वविद्यालयको शर्त र मापदण्ड बमोजिम संचालन नहुने मेडिकल कलेजहरुको सम्वन्धन खारेज गर्ने सम्वन्धमा शिक्षा मन्त्रालयले सम्वन्धित विश्वविद्यालय र नेपाल मेडिकल काउन्सिलसँग सम्वन्वय गरी आवश्यक कारवाही गर्ने ।

इ. गुणस्तर सम्वन्धमा

(क) विश्वविद्यालयले उत्तरपुस्तिका परीक्षण गर्दा कोडिङ/डिकोडिङको व्यवस्था अनिवार्य गर्ने,

(ख) नेपाल मेडिकल काउन्सिलले लिने लाइसेन्सको परीक्षामा क्पर्षी त्भकत अनिवार्य लागु गर्ने,

(ग) प्रत्येक वर्ष शिक्षा मन्त्रालय, राष्ट्रिय योजना आयोग, सम्वन्धन दिने विश्वविद्यालय र नेपाल मेडिकल काउन्सिलले संयुक्त निरीक्षण गरी मेडिकल कलेजको प्रभावकारी संचालनको व्यवस्था मिलाउने,

(घ) स्वदेश वा विदेशमा एम.वी.वी.एस तथा वी.डी.एस अध्ययन गर्ने सम्वन्धमा भर्ना परीक्षा नेपाल मेडिकल काउन्सिलले, विश्वविद्यालय र शिक्षा मन्त्रालयसँग समन्वय गरी संचालन गर्ने गराउने,

यस प्रतिवेदनमा उल्लेख भएदेखि बाहेक अन्य कुराहरु शिक्षा मन्त्रालय, विश्वविद्यालय तथा नेपाल मेडिकल काउन्सिलले तोकेको शर्त तथा मापदण्डबमोजिम हुने ।

३. चिकित्सा शिक्षासम्बन्धी राष्ट्रिय नीति तर्जुमा उच्चस्तरीय कार्यदलको प्रतिवेदन, २०७२

नेपालमा चिकित्सा शिक्षासम्बन्धी रहेका समस्या र चुनौतिहरूको पहिचान, विश्लेषण र प्रभावहरूको तथ्यपरक विवेचना गरी चिकित्सा शिक्षाको राष्ट्रिय नीति तर्जुमा गरी

सिफारिश गर्न सम्माननीय प्रधानमन्त्रीस्तरीय मिति २०७१/०९/१८ गतेको निर्णयानुसार त्रिभुवन विश्वविद्यालयका पूर्वउपकुलपति तथा शिक्षाविद् प्रा. केदारभक्त माथेमाज्यूको संयोजकत्वमा चिकित्सा शिक्षासम्बन्धी राष्ट्रिय नीति तर्जुमा गरी सिफारिश गर्न कार्यक्षेत्रगत शर्तहरूसमेत तोकी उच्चस्तरीय कार्यदल गठन भएको थियो । यस कार्यदललाई नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्को मिति २०७१/१२/२० को निर्णयानुसार चिकित्साशास्त्र लगायतका विषयका सबै तहमा बैज्ञानिक शुल्क निर्धारण र सम्बन्धन खारेजी सम्बन्धी नीतिगत व्यवस्था सिफारिशका लागि समेत कार्यादेश थप भएको थियो । प्रा. केदारभक्त माथेमाको संयोजत्वमा गठित ८ सदस्यीय यस कार्यदलले शै.स. २०७१ सम्मको चिकित्सक, नर्स एवं अन्य स्वास्थ्य जनशक्ति उत्पादन बारे विश्लेषण गरी देहायका निष्कर्ष निकालेको थियो :

१. संख्यात्मक रूपमा स्वास्थ्य सेवाका लागि आवश्यक दक्ष जनशक्तिको उत्पादनका क्षेत्रमा देशले ठूलो उपलब्धि हासिल गरेको छ । सन् १९९३ सम्म प्रतिबर्ष ४० जना मात्र चिकित्सक उत्पादन गर्नसक्ने क्षमता भएको देशले सन् २०१५ पुग्दा नपुग्दै यो संख्या २००० को हाराहारीमा पुगेको छ । त्यस्तै दन्त चिकित्सक र विशेषज्ञ चिकित्सकहरूको उत्पादनमा पनि ठूलो संख्यात्मक बृद्धि भएको छ । नर्सहरू र अन्य प्राविधिक स्वास्थ्यकर्मीहरूको उत्पादनमा पनि यसै अनुपातमा बृद्धि भएको छ ।

२. यस प्रकारको संख्यात्मक बृद्धि र क्षमता विकासमा निजी क्षेत्रको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको देखिन्छ । उदाहरणका लागि सन् १९७८ देखि २०१० को अवधिमा उत्पादित जम्मा ५०३७ चिकित्सकमध्ये दुई तिहाई (६४.५ प्रतिशत) काठमाण्डौ विश्वविद्यालय अन्तर्गतका मेडिकल कलेजबाट उत्तीर्ण भएका छन् ।

३. बि.सं. २०४६ को जनआन्दोलनले ल्याएको राजनीतिक परिवर्तन पछि स्थापित सरकारको नवउदारबादी आर्थिक नीति र मेडिकल कलेज तथा त्यस्तै अन्य शिक्षण संस्थाहरूमा निजी क्षेत्रको लगानी प्रोत्साहित गर्ने नीति नै यस प्रकारको संख्यात्मक बृद्धिको कारक मान्न सकिन्छ ।

४. निजी क्षेत्रको सक्रिय एवं प्रतिष्पर्धात्मक उपस्थिति र सरकारी क्षेत्रको यसप्रतिको उदासिनताले गुणस्तरमा ह्रास, काठमाण्डौ केन्द्रित विकास तथा अनियन्त्रित शुल्क जस्ता धेरै विसंगतिहरू समेत जन्माएको छ ।

सुझावहरू

यस प्रतिवेदनमा माथेमा आयोगले दिएका सुझावमध्ये मुख्यतः चिकित्सा शिक्षाको निर्देशक सिद्धान्त, जनशक्ति प्रक्षेपणका आधारमा विभिन्न विधाका जनशक्तिको उपयुक्त सन्तुलन, विद्यार्थी भर्ना चिकित्सा शिक्षाको गुणस्तर कायम गर्न विद्यार्थी भर्ना प्रक्रिया, शुल्क, फ्याकेल्टी आदिका आधारमा सरकारलाई सुझाव दिइएको छ जुन निम्नानुसार छन् :

१. चिकित्सा शिक्षाको निर्देशक सिद्धान्त

१.१ चिकित्सा शिक्षाको मूलभूत उद्देश्य नेपाली जनताको स्वास्थ्यस्तर बृद्धि गरी स्वस्थ र उत्पादनशील नेपालीहरूबाटै समृद्ध नेपालको सिर्जना गर्न सक्षम बनाउनु हो । समृद्धिको यस अभियानमा नेपालका स्वास्थ्यकर्मीहरूले खेल्दै आएको महत्वपूर्ण भूमिकालाई अझै बढी सबल, दक्ष, नेतृत्वदायी र परिवर्तनको संवाहक बनाउने प्रयोजनकालागि चिकित्सा शिक्षा प्रणालीलाई स्पष्ट मार्ग निर्देशन प्रदान गर्नु नै भावी राष्ट्रिय चिकित्सा शिक्षा नीतिको मूलभूत सिद्धान्त हुनुपर्दछ । चिकित्सा शिक्षाको क्षेत्रमा देशको मूल कानून, स्वास्थ्य सम्वन्धी नीतिका साथै विश्वव्यापी रूपमा स्थापित मान्यताहरूको आलोकमा नेपालको चिकित्सा शिक्षाको निर्देशक सिद्धान्तहरू निम्नलिखित हुनु आवश्यक देखिन्छ :

१.१.१ चिकित्सा शिक्षाको दायित्व स्वास्थ्यको क्षेत्रमा राष्ट्रिय आत्मनिर्भरता प्राप्त गर्ने र एउटा सुलभ, सबल र न्यायपूर्ण स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको स्थापना गर्ने हुनुपर्दछ ।

१.१.२ जनताको जीवन मरणसँग प्रत्यक्ष सरोकार राख्ने चिकित्सा शिक्षा जस्तो गम्भीर विषय अनियन्त्रित खुला बजारलाई बेलगाम छोड्न मिल्दैन । यसको विस्तारको योजना तथा नियमनको अन्तिम जिम्मेवारी सरकारको नै हुनुपर्दछ ।

१.१.३ चिकित्सा शिक्षा आर्थिक आयआर्जनको स्रोत मात्र नभई नेपाली समाजको सेवामा निःस्वार्थ ढंगले समर्पित रहनु हो । यो समर्पण दक्ष र मानवीय विवेकयुक्त चिकित्साकर्मीहरूको उत्पादन, समतामूलक तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको प्रवाह तथा स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्वन्धित विषयवस्तुमा उत्कृष्ट स्तरको अनुसन्धान कार्यद्वारा अभिब्यक्त हुनुपर्दछ ।

२. जनशक्ति प्रक्षेपणका आधारमा विभिन्न विधाका जनशक्तिको उपयुक्त सन्तुलन

२.१ काठमाण्डौं, ललितपुर र भक्तपुर जिल्लामा मेडिकल, डेन्टल र नर्सिङ्ग विषयमा स्नातक कार्यक्रम सञ्चालन गर्न अबको दश वर्षसम्म कुनै पनि संस्थालाई ीभततभच या क्ष्लतभलत ९ीइक्ष्० प्रदान नगर्ने ।

२.२ मेडिकल, डेन्टल तथा नर्सिङ्ग विषयको स्नातक कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि क्रमशः तीन सय र एक सय बेडको अस्पताल पूर्ण रूपमा सञ्चालन गरिनसकेका कुनै पनि संस्थालाई उक्त कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आसय पत्र प्रदान नगर्ने र पहिले नै आसय पत्र पाईसकेको अवस्था भए त्यस्ता संस्थाहरूको आसय पत्र नवीकरण नगर्ने ।

२.३ मनसाय पत्र प्राप्त गरी पूर्वाधार पूरा गरेकाको हकमा निम्नानुसार गर्नेः

२.३.१ सम्वन्धित शिक्षण संस्थाले सरकारलाई सम्पति हस्तान्तरण गर्न चाहेमा सरकारले नियमानुसारको उचित मुआब्जा दिई सरकारले स्वामित्व ग्रहण गर्न सक्ने । वा,

२.३.२ यस्ता शिक्षण संस्थाले सरकारले प्राथमिकता तोकेको क्षेत्रमा स्थानान्तरण गर्न चाहेमा सरकारले प्रोत्साहन सुविधा (जग्गा लिज, कर छुट, आदि) उपलब्ध गराउने ।

२.४ निरीक्षणको समयमा पूर्ण रूपमा शिक्षण अस्पताल सञ्चालनमा नआईसकेको हकमा त्यस्ता संस्थाहरूलाई काठमाण्डौं बाहिर कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने तथा अन्य प्रचलित नियमहरू पूरा गर्ने शर्तमा मात्र LoI नवीकरण गर्न सकिने । काठमाण्डौं बाहिर जान चाहने संस्थाहरूको हकमा सरकारले सहजीकरण गर्ने ।

२.५ सरकारले प्राथमिकता तोकेका क्षेत्र र स्थानमा सञ्चालन हुन चाहने स्वास्थ्य शिक्षण संस्थाहरूलाई सरकारले प्रोत्साहन सुविधा (जग्गा लिज, कर छुट, आदि) उपलब्ध गराउन सक्ने ।

२.६ प्रत्येक विकास क्षेत्र (वा सम्भावित प्रदेश) मा कम्तिमा एक एकवटा सार्वजनिक स्वास्थ्य शिक्षण संस्था (चिकित्सा शास्त्रमा स्नातक तहको कार्यक्रम सहित) सञ्चालन गर्ने । यसरी स्थापना गर्दा हालसम्म नभएका विकास क्षेत्रमा मात्र गर्ने ।

२.७ अब आइन्दा मेडिकल वा डेन्टल दुवै गरी एउटा विश्वविद्यालयले पाँचवटा भन्दा बढी कलेजलाई सम्बन्धन दिन नपाइने तर यस अघि नै दिई सकेको सम्बन्धनको हकमा यो प्रावधान लागू नहुने ।

२.८ आफ्नो आंगिक कार्यक्रम नभएको विषयमा विश्वविद्यालय/सिटिइभिटिले चिकित्सा शिक्षा प्रदान गर्ने कुनै पनि संस्थालाई सम्बन्धन दिन नपाइने ।

२.९ अस्पताल तीन वर्षसम्म पूर्ण रूपमा सञ्चालनमा आइसकेपछि मात्र मेडिकल, डेन्टल र नर्सिङ कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि सम्बन्धन प्रक्रिया शुरु गर्न पाउने । अस्पताल पूर्ण रूपमा सञ्चालन भएको कुरा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले प्रमाणित गर्नुपर्ने तथा नियामक संस्थाहरूले तोकेका अन्य मापदण्ड पनि पूरा गरेको हुनुपर्ने ।

२.१० एउटा जिल्लामा एउटा मात्र मेडिकल, डेन्टल कलेज स्थापना गर्न पाउने । यस भन्दा पहिला स्थापना भइसकेको हकमा यो प्रावधान लागू नहुने ।

२.११ स्थापना भईसकेका कलेज तथा स्कूलहरू समायोजन (मर्जर) गर्न स्पष्ट मापदण्ड तय गरी कार्यान्वयनमा ल्याउने ।

२.१२ विभिन्न बिकास क्षेत्रमा रहेका विश्वविद्यालयहरू (पूर्वाञ्चल, पोखरा, मध्यपश्चिमाञ्चल, सुदूर पश्चिमाञ्चल र पछि खोलिने) ले सम्बन्धन दिंदा आफ्नो भौगोलक क्षेत्रभित्र मात्र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने गरी दिने ।

२.१३ जयराम गिरी प्रतिवेदनले सिफारिश गरे अनुसारको क्षेत्रमा (नेपाल सरकारले तय गरेका नयाँ शहरबारेको गुरुयोजनाअनुरुप) नयाँ स्वास्थ्य शिक्षण संस्थाहरू खोल्न प्रोत्साहन सुविधा (जग्गा लिज, कर छुट, आदि) उपलब्ध गराउने ।

२.१४ सम्बन्धन खारेजी (De-affiliation) सम्बन्धमा : नेपाल मेडिकल काउन्सिलले तय गरेको मूल्यांकन प्रतिवेदन ९थ्बचमकतष्अपक० का आधारमा न्यूनतम सीट संख्या ५० का लागि लगातार २ वर्षसम्म ७५ प्रतिशतभन्दा कम अंक प्राप्त गर्ने कलेजहरूको सम्बन्धन खारेजीको व्यवस्था गर्ने । यसरी सम्बन्धन खारेज गर्दाका समयमा भर्ना भईसकेका विद्यार्थीको हकमा उनीहरूको अध्ययनको सुनिश्चितता विश्वविद्यालयको दायित्व हुनेछ । यस्ता विद्यार्थीहरूलाई सम्वन्धित विश्वविद्यालय अन्तर्गतको अन्य कलेजहरूमा तत्पश्चातको शैक्षिक सत्रको संख्यामा समायोजन गर्ने गरी मिलाउने ।

३. विद्यार्थी भर्ना चिकित्सा शिक्षाको गुणस्तर कायम गर्न विद्यार्थी भर्ना प्रक्रिया

३.१ एमबिबिएस र डेन्टल स्नातक तहको प्रवेश परीक्षाका लागि साझा राष्ट्रिय प्रवेश परीक्षा (Common National Entrance) को व्यवस्था गर्ने । यसको सञ्चालन, व्यवस्थापन प्रस्तावित चिकित्सा शिक्षा आयोग (ज्एभ्क्ष्) ले गर्नेछ ।

३.२ प्रवेश परीक्षाको उत्तीर्णांक ६० प्रतिशत कायम गर्ने । प्रवेश परीक्षाका प्रश्नहरूमा आधारभूत विज्ञानका ज्ञानका साथै सञ्चार सीप, समालोचनात्मक सोचाइ, नैतिकशास्त्र, मानविकी तथा मनोविज्ञान (Humanities and Behavioral Sciences) जस्ता विषयहरू समेत समावेश गर्ने । विद्यार्थी मूल्यांकनको आधार तथ्य र सूचनाहरूको जानकारी मात्र नभई विश्लेषण र विवेचना गर्ने क्षमताका साथै सो ज्ञानको उपयुक्त व्यावहारिक प्रयोगबाट समस्या समाधान गर्न सक्ने क्षमतालाई समेत आधार बनाइनु पर्ने । त्यस्तै बहुवैकल्पिक प्रश्न पद्धति अवलम्वन गर्दा प्रश्न संख्या कम्तिमा ३०० बनाउने । साथै यसका अतिरिक्त बस्तुपरक ढंगले मापन गर्न सकिने गरी मूल्यांकनका अन्य नवीन विधि समेत अपनाउने । यसको विस्तृत कार्यविधि ज्एभ्क्ष् ले बनाई लागू गर्नेछ ।

३.३ विदेशी विद्यार्थीको हकमा राष्ट्रिय प्रवेश परीक्षामा सहभागी भई उत्तीर्ण हुनुपर्ने तर उनीहरूबीचको छुट्टै योग्यता सूची तयार हुने ।

३.४ प्रत्येक मेडिकल वा डेन्टल कलेजहरूले नयाँ शैक्षिक सत्रमा वार्षिक रूपमा एमविविएस कार्यक्रममा बढीमा १०० जना तथा डेन्टल कार्यक्रममा बढीमा ५० जना मात्र विद्यार्थी भर्ना गर्न सकिने ।

३.५ सार्वजनिक कलेजमा स्नातकस्तरको कार्यक्रममा उपलव्ध सिट संख्याको ५० प्रतिशत सिट निशुल्क हुनुपर्ने ।

३.६ शिक्षा मन्त्रालयबाट हाल कार्यान्वयनमा रहेको योग्यतम विद्यार्थीका लागि छात्रवृत्ति कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिनुपर्ने । यिनीहरूको छनौट माथि उल्लिखित ऋफक्फ ल्बतष्यलबि भ्लतचबलअभ को :भचष्त ीष्कत बाट गर्ने ।

३.७ न्यून आय भएका योग्य विद्यार्थीहरूलाई चिकित्सा शिक्षामा अध्ययनको अवसर प्रदान गर्न विना धितो वैंक मार्फत ऋण प्रदान गर्न शैक्षिक कोष स्थापना गरी त्यस मार्फत सहुलियतपूर्ण ऋण प्रदान गर्ने व्यवस्था गर्ने ।

३.८ स्वास्थ्य सम्वन्धी शिक्षा आर्जन गर्न विदेश जाने विद्यार्थीहरूले समेत राष्ट्रिय प्रवेश परीक्षा उत्तीर्ण गरेको हुनुपर्ने व्यवस्था लागू गर्ने । यो परीक्षा उत्तीर्ण भएको प्रमाणपत्रको बैधता उत्तीर्ण भएको मितिले २ वर्ष कायम रहने ।

३.९ सम्पूर्ण विश्वविद्यालय र कलेजहरूमा एमविविएस तथा डेन्टल कार्यक्रमका लागि एकीकृत वार्षिक शैक्षिक क्यालेन्डर लागू गर्ने ।

३.१० स्नातक सम्मका कार्यक्रम सञ्चालन गरेका कलेजहरूले पहिलो ब्याच उत्पादन भएको तीन वर्ष पश्चात मात्र स्नातकोत्तर कक्षा सञ्चालनका लागि आवेदन दिन पाउने व्यवस्था गर्ने तर यो प्रावधान बेसिक साइन्स, एमडिजिपी, वैकल्पिक स्वरुपको स्नातकोत्तर कार्यक्रम तथा पब्लिक हेल्थको हकमा लागू हुनेछैन ।

३.११ एमविविएस पूरा गरेका विद्यार्थीहरूले एक वर्ष अनिवार्य कार्य अनुभव हासिल गरेपछि मात्र स्नातकोत्तर कार्यक्रममा जान पाउने व्यवस्था गर्ने । तर यो व्यवस्था विदेशी विद्यार्थी, आधारभूत चिकित्सा विज्ञान, एमडीजिपि कार्यक्रम र पब्लिक हेल्थको हकमा लागू नहुने ।

३.१२ पाँच वर्षभन्दा बढी समयसम्म गुणस्तरीय स्नातकोत्तर तहको कार्यक्रम सञ्चालन गरेका कलेजहरूलाई विशिष्टीकृत स्नातकोत्तर कार्यक्रम सञ्चालन गर्न पाउने ।

३.१३ प्रत्येक विश्वविद्यालयले दुर्गम क्षेत्रमा सेवा गरेका चिकित्सकलाई स्नातकोत्तर तहमा प्रवेश सहज गर्न प्रवेश परीक्षा पूर्णाङ्कको १० प्रतिशतसम्म अंक प्रदान गर्ने व्यवस्था

गर्ने । यसको भौगोलिक क्षेत्र विभाजन र सो वापतको अंक भार प्रचलित नियममा व्यवस्था गरेबमोजिम हुने ।

३.१४ मेडिकल तथा डेन्टल विषयको स्नातक तहमा भर्ना हुन चाहने विद्यार्थीहरुमा परिपक्वता तथा चिकित्सा पेशाका लागि आवश्यक पर्ने गुणहरु (Non-cognitive Attributes) समेत सुनिश्चित गर्नको लागि ज्एभ्क्ष ले उपयुक्त फाउन्डेशन कोर्सको व्यवस्था गर्ने । सो कोर्समा Humanities and Behavioral Sciences सम्बन्धी विषयवस्तुमा सैद्धान्तिक पठनपाठनका साथै व्यावहारिक ज्ञान र अनुभव प्रदान गर्ने कार्यक्रमहरु पनि समावेश गरिनुपर्ने । यो कोर्समा सफलतापूर्वक उत्तीर्ण हुनेहरु मात्र मेडिकल तथा डेन्टल विषयको स्नातक तहमा भर्नाको लागि आवेदन दिन योग्य ठहरिने छन् । यो कोर्स सम्बन्धी पाठ्यक्रम, शिक्षण विधि, समयावधी तथा सञ्चालन र व्यवस्थापन सम्वन्धी विस्तृत व्यवस्था HPEC ले तोके बमोजिम हुनेछ ।

३.१५ स्नातक/स्नातकोत्तर तहको सन्दर्भमा म्याचिङ प्रणालीको लागू गर्नु उपयुक्त हुने ।

४. शुल्क

४.१ स्नातक कार्यक्रम सम्वन्धमा

४.१.१ एमबिबिएस तहको कार्यक्रमको शुल्क अधिकत्तम रु. ३५ लाख तोक्ने । यसलाई दामासाहीले वार्षिक रुपमा लिने व्यवस्था गर्ने । र यस बाहेक अन्य शुल्क (जस्तैः परीक्षा, काउन्सिल, भर्ना, पुस्तकालय, प्रयोगशाला आदि लिने नपाइने । (शिव कुमार राई प्रतिवेदनमा मूलतः आधारित)

४.१.२ बिडिएस कार्यक्रमको स्नातक तहको शुल्क अधिकत्तम रु. १८ लाख भन्दा वढी लिन नपाईने । यसमा समेत माथि एमबिबिएस जस्तै अन्य थप शुल्क लिन नपाइने तथा दामासाहीले वार्षिक रुपमा लिने व्यवस्था गर्ने ।

४.१.३ भर्ना सूचनामा नै शुल्कको विवरण र विषयगत रूपमा उपलव्ध सिट संख्या अनिवार्य रूपमा खुलाउनु पर्ने ।

४.१.४ सबै तहका सःशुल्क पढाइने कार्यक्रमहरूमा लिइने शुल्कहरू वार्षिक रूपमा मात्र विद्यार्थीहरूबाट लिईने व्यवस्था गर्ने ।

४.२ स्नातकोत्तर कार्यक्रम सम्वन्धमा

४.२.१ सबै सार्वजनिक स्वास्थ्य शिक्षण संस्थाहरूमा स्नातकोत्तरतहको आधारभूत चिकित्सा विज्ञान, क्लिनिकल विधाहरू (मेडिकल तथा डेन्टल) अध्ययन गर्दा नेपाली विद्यार्थीहरूलाई परीक्षा शुल्क बाहेक अन्य शिक्षण शुल्क नलिइने । यी कार्यक्रममा सहभागी विद्यार्थीहरूलाई समुचित निर्वाह भत्ता दिने । कबुलियतनामाका शर्तहरू कानुन/कार्यविधिमा तोके बमोजिम हुने । नेपाल सरकारले यी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्य शिक्षण संस्थाहरूलाई प्रशिक्षार्थी संख्याका आधारमा शैक्षिक अनुदान दिने । तर यस्तो अनुदान स्नातकोत्तर तहको कार्यक्रम अवधिका लागि मात्र दिइने । कार्यक्रम अवधिभन्दा वढी समय लगाउने विद्यार्थीलाई अतिरिक्त समय वापतको अनुदान नदिने ।

४.२.२ निजी मेडिकल कलेजको हकमा निम्नानुसार हुने :

४.२.२.१ निजीस्तरका मेडिकल तथा डेन्टल कलेजहरूमा समेत माथि उल्लिखित विषयहरूमा परीक्षा शुल्क वाहेक शिक्षण तथा अन्य शुल्क लिन नपाइने । सरकारले सो वापत सार्वजनिक शिक्षण संस्थाहरूलाई लागू गरेको मापदण्ड अनुरूपको अनुदान प्रदान गर्ने । निःशुल्क अध्ययन गरे वापत विद्यार्थीहरूसँग तालिम पश्चात अनिवार्य सेवा गर्ने वारे कबुलियतनामा (बोन्ड) गरिने ।

४.२.२.२ कुनै विद्यार्थीले उपर्युक्त बमोजिमको कबुलियतनामा नगर्ने बरु पूरा शुल्क तिरेर पढ्ने चाहना राखी नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट लिखित स्वीकृति लिई आएमा विश्वविद्यालयले तोकेको शुल्क तिरी नियमनकारी निकायबाट स्वीकृत सिट संख्याको परिधि भित्र रही निजी कलेजमा पढ्न पाउने व्यवस्था गर्ने । सबै विश्वविद्यालयहरूमा सशुल्क पढाउने मेडिकल तथा डेन्टलतर्फको स्नातकोत्तर तहको शुल्क अधिकत्तम ४० लाख हुनेछ । यो शुल्क किस्ताबन्दीमा बार्षिक रूपमा

बुझाउने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ । त्यस्तो मेडिकल कलेजले प्रत्येक सःशुल्क पढ्ने विद्यार्थी भर्ना लिए वापत एकजना विद्यार्थी सरकारसँग कबुलियतनामामा गर्ने शर्तमा निःशुल्क पढाउनुपर्नेछ । अन्य विषयको हकमा नेपाल सरकार/चिकित्सा शिक्षा आयोगले बैज्ञानिक विधिको प्रयोग गरी पछि तोक्नेछ ।

४.२.३ विदेशी विद्यार्थीको हकमा विश्वविद्यालय/प्रतिष्ठानले तोकेको शुल्क लिन सकिने तर ती विद्यार्थीको संख्या कूल सिटको ५० प्रतिशत भन्दा बढी हुने छैन ।

४.२.४ प्रशिक्षार्थीहरूले प्राप्त गर्ने तालिमको गुणस्तरियता सुनिश्चित गर्न लगातार दुई शैक्षिक वर्ष सम्म ७५ प्रतिशत भन्दा कम उत्तीर्ण भएमा त्यस्ता स्नातकोत्तर कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्य शिक्षण संस्थालाई सरकारले प्रदान गर्ने अनुदान कटौति गर्न सकिनेछ ।

५. फ्याकल्टी (शिक्षक) विकास

५.१ शिक्षकहरू छनोट गर्ने क्रममा ती व्यक्तिहरूमा विषयगत ज्ञान, सिप र दक्षतामा उत्कृष्ट हुनुका साथै उक्त ज्ञान, सीप र दक्षतालाई शिक्षार्थीमा प्रवाह गर्न चाहिने क्षमता तथा बौद्धिक सृजनशीलताको पनि आवश्यक मूल्यांकन गर्नु जरुरी छ । त्यस्तै गरी पेशागत ज्ञान, सीप र दक्षता हासिल गर्ने उत्कट इच्छा, अभिलाषा बोकेर आएका शिक्षार्थीलाई तत्सम्बन्धी ज्ञान, सीप र दक्षता विकास गराउने क्रममा शिष्टतापूर्वक तथा उत्साहजनक र सृजनात्मक ढंगले प्रस्तुत गर्ने प्रतिवद्धता शिक्षक हुन चाहने व्यक्तिमा हुनै पर्दछ । साथसाथै उक्त व्यक्ति शिक्षार्थीको आँखामा अनुकरणीय ब्यक्तित्व (Role Model) हुनसक्ने सम्भावनाका बारेमा पनि लेखाजोखा हुनु जरुरी छ । शिक्षक हुने आकांक्षी उम्मेद्वारहरूमध्ये उल्लेखित गुणहरू भएकालाई मात्र शिक्षकको रूपमा नियुक्ति दिनु उपयुक्त हुन्छ । यदि यसो गर्न सकिएन भने चिकित्सा शिक्षाको गुणस्तरमा सुधार आउन नसक्ने निश्चित प्रायः छ । भविष्यका शिक्षकहरू छनौट गर्दा अपनाइनु पर्ने मूल्यांकन प्रक्रियालाई वस्तुनिष्ठ र पारदर्शी बनाउनका लागि एउटा उपयुक्त प्रणाली स्थापना गर्नु जरुरी छ ।

५.२ हाल कार्यरत शिक्षकहरूमध्ये पनि यदि कसैमा माथि उल्लिखित गुणहरू पर्याप्त मात्रामा विद्यमान छैनन भने हाल कायम रहेको शिक्षक तालिम सम्बन्धी पाठ्यक्रममा समसामयिक परिमार्जन गरी प्रभावकारी तालिमको माध्यमद्वारा ती शिक्षकहरूलाई उत्कृष्ट शिक्षक बनाउने तर्फ आवश्यक कदम अविलम्ब चालिनुपर्दछ ।

५.३ शिक्षण क्षेत्रमा भर्खरै प्रवेश गरेका शिक्षकहरू एउटा लामो प्रक्रियाको दौरानमा बढी अनुभवी, परिपक्व, दक्ष, आत्मविश्वासी र ख्यातीप्राप्त शिक्षकको रूपमा स्थापित हुनसक्छन् । यस प्रक्रियालाई बढी उत्पादनशील र परिणाममुखी बनाउन बरिष्ठ शिक्षकहरूको अहम् भूमिका हुन्छ । आफ्नो पेशागत क्षेत्रमा उल्लेखनीय अनुभव र ख्यातीप्राप्त गरिसकेका वरिष्ट शिक्षक (प्राध्यापक) हरूले सोही विभागमा कार्यरत कनिष्ट शिक्षकहरूको व्यक्तिगत र पेशागत विकास गराउने कार्य (Mentoring) लाई नैतिक र पेशागत जिम्मेवारीको रूपमा लिनु आवश्यक हुन्छ । त्यसले मात्र एउटा असल प्राज्ञिक संस्कृतिको निर्माण र प्राज्ञिक उत्कृष्टताको विकासको लागि सुदृढ आधार प्रदान गर्दछ ।

५.४ सबै पेशागत काउन्सिलहरूले आफ्ना सम्पूर्ण क्रियाशील सदस्यहरूलाई सम्वन्धित विधामा गुणस्तरीय पेशागत विकास कार्यक्रम (Continuous Professional Development) लाई प्रभावकारी र नियमित ढंगले अनिवार्य रूपमा लागू गर्ने र सो प्रक्रियाको नियमित अनुगमन र मूल्यांकन गर्दै अझ बढी सान्दर्भिक र उपयोगी बनाउदै लैजाने ।

५.५ संस्थाको आवश्यकता र सम्वन्धित व्यक्तिको प्राज्ञिक सक्षमताको आधारमा प्राध्यापक तहमा बाहिरबाट सिधै आउन पाउने छड्के प्रणाली (Lateral Entry) को अवलम्वन गर्ने ।

५.६ देशमा दक्ष र अनुभवी शिक्षकहरूको कमी भएको हुनाले सो समस्यालाई सम्बोधन गर्न निम्नानुसारको व्यवस्था गर्ने ।

५.६.१ उल्लेखनीय अनुसन्धानात्मक/मौलिक कृतिहरू प्रकाशनको निरन्तरताको बाबजुद उमेरको हदबन्दीका कारण अनिवार्य अवकाश लिनुपर्ने वाध्यात्मक अवस्था नेपाल जस्तो सक्षम जनशक्तिको सापेक्षिक अभाव भएको देशमा

उपयुक्त नभएको मात्र होइन प्रत्युत्पादक समेत भएकोले त्यस्ता सक्षम जनशक्तिको उच्चत्तम सदुपयोग गर्नको लागि व्यक्तिको क्रियाशिलता र उत्पादकत्वको आधारमा अनिवार्य अवकाश पछि उनीहरूलाई करार सेवामा प्राथमिकताका साथ उपयोग गर्ने नीति अवलम्वन गर्ने ।

५.६.२ Endowed Professorship, Professor Emeritus को अवधारणालाई कार्यविधि तय गरी लागू गर्ने ।

५.७ देशमा उपलब्ध विज्ञ सेवाको अधिकत्तम सदुपयोग गर्न तथा विविध नयाँ विचार र दृष्टिकोणहरूबीच प्रभावकारी शेचन (Cross Fertilization) लाई वढावा दिन विश्वविद्यालयहरूबीच आपसी सहमतिमा आवश्यकता अनुसार विशेषज्ञ शिक्षकहरूको आदानप्रदान (Faculty Exchange) कार्यक्रम लागू गर्ने ।

५.८ शिक्षकको तह वढुवाको लागि मूलतः विद्वता (Scholarship)को सार्वजनिक अभिव्यक्तिलाई आधार बनाईनुपर्दछ । यहाँ विचारणीय कुरा के छ भने विद्वता भन्नाले अनुसन्धानबाट, संश्लेषणबाट, व्यवहारिक प्रयोगबाट र शिक्षण कार्यबाट प्राप्त ज्ञान भन्ने बुझ्नुपर्दछ । जसलाई अग्रेजीमा क्रमशः Scholarship of Discovery, Scholarship या Integration, Scholarship या Application and Scholarship या Teaching भनिन्छ ।

५.९ मेडिकल कलेजहरूमा बेसिक साइन्सको फ्याकल्टी हुनका लागि मूलतः चिकित्सा विज्ञानमा स्नातक तह (चिकित्सक) पूरा गरी आधारभूत विज्ञान (Basic Medical Sciences) का कुनै एक विधामा स्नातकोत्तर तहको पढाई पूरा गरेको हुनुपर्ने विद्यमान व्यवस्था विज्ञानसम्मत र व्यवहारिक नभएको कारणले गर्दा अब उप्रान्त Biological Sciences का विधामा स्नातक तह पूरा गरी प्याथोलोजी विषय बाहेक आधारभूत विज्ञान (Basic Medical Sciences) का अन्य कुनै एक विधामा स्नातकोत्तर तहको पढाई पूरा गरेका व्यक्तिहरू पनि समानरूपले योग्य मान्नु उपयुक्त हुनेछ । नियमनकारी निकाय (प्रस्तावित HPEC लगायत) ले यो अवधारणालाई आधारभूत सिद्धान्तको रूपमा लिई अन्य आवश्यक व्यवस्थाको तय गरी लागू गर्न उपयुक्त हुनेछ ।

६. प्रस्तावित नयाँ संरचना

स्वास्थ्य जनशक्ति सम्बन्धी शिक्षा (Health Profession Education) को सर्वाङ्गीण विकास एवम् प्रवर्द्धनका लागि हाम्रो मौजुदा संरचनागत व्यवस्था, कानूनी व्यवस्थाहरू र अभ्यासहरू अप्रभावकारी रहेका कारण समग्र चिकित्सा शिक्षा (Health Profession Education) क्षेत्र अन्यौलपूर्ण रहेको कुरा सर्वविदित नै छ । यस्तो अवस्थामा चिकित्सा शिक्षा (Health Profession Education) का क्षेत्रमा विश्व परिवेशमा आउने परिवर्तन र समस्या तथा चुनौतीहरूलाई समायोजन एवम् सामना गर्न सक्ने संरचनागत र कानुनी व्यवस्था गर्नु आवश्यक देखिन्छ । यसै सन्दर्भमा शिक्षण संस्थाको स्थापना, शिक्षण अस्पताल, एकिकृत प्रवेश परीक्षा (Common Entrance), शिक्षण संस्था संचालन, अनुगमन, गुणस्तर सुनिश्चितता, प्रत्यायान (Accreditation), आधारभूत पाठ्यक्रम प्रारूप (Core Curriculum Framework), स्नातकोत्तर तहको वैकल्पिक तालिम व्यवस्था, इन्टर्नसिप, संस्थागत तथा निकायगत समन्वय लगायतका क्षेत्रको कार्यक्षेत्रगत जिम्मेवारी तोकि प्रधानमन्त्रीको अध्यक्षतामा एक अधिकारसम्पन्न स्वायत्त चिकित्सा शिक्षा आयोग (Health Profession Education Commission) गठन गरिनु जरुरी देखिन्छ ।

७. नेपाल मेडिकल काउन्सिलको पुनर्संरचना

नेपाल मेडिकल काउन्सिलको पुनर्संरचना नेपाल मेडिकल काउन्सिलको संरचना तथा यसको काम, कर्तव्य र अधिकार पुनर्परिभाषित गर्ने ।

७.१ चिकित्सकहरु तथा दन्त चिकित्सकहरुका पेशागत संगठनहरुका निर्वाचित अध्यक्षहरु नेपाल मेडिकल काउन्सिलको पदेन सदस्य हुने भएकाले त्यस क्षेत्रबाट थप प्रतिनिधित्व आवश्यक नपर्ने हुँदा काउन्सिलका अन्य सदस्यहरु निर्वाचनको माध्यमबाट चयन गर्ने व्यवस्था खारेज गर्ने । मेडिकल काउन्सिलमा डेन्टल विधाबाट एकजना उपाध्यक्ष थप गर्ने र डेन्टल विधालाई थप जिम्मेवार तथा सुदृढ बनाउने ।

७.२ नेपाल मेडिकल काउन्सिलको प्रमुख दायित्व भनेको आम नेपाली जनताको स्वास्थ्य सुरक्षामा कुनै आँच आउन नदिई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्नु हो ।

यसका लागि नेपाल मेडिकल काउन्सिललाई निम्न अनुसारको महत्वपूर्ण जिम्मेवारी तोक्ने व्यवस्था मिलाउने :

7.2.1 Licencing Exam for MBBS and PG levels

7.2.2 Ethical Conduct of medical professionals

7.2.3 Continuous Professional Dvelopment

८. अनुगमन तथा मूल्यांकन

सबै विश्वविद्यालय, प्रतिष्ठान, प्राविधिक शिक्षा तथा व्यावसायिक तालिम परिषद, कलेजहरूको अनुगमन तथा मूल्यांकनका आधार तथा प्रक्रिया चिकित्सा शिक्षा आयोगले तय गरी कार्यान्वयन गर्नेछ ।

९. विषय क्षेत्रगत थप व्यवस्था

माथि उल्लिखित सा्हिक सुझावहरूका अतिरिक्त चिकित्सा क्षेत्रका विभिन्न विधाहरूमा केही विशेष कदमहरू लिनुपर्ने देखिन्छ । तिनीहरूलाई विधागतरूपमा तल उल्लेख गरिएको छः

१०. विषय क्षेत्रगत थप व्यवस्था

सामूहिक सुझावहरूका अतिरिक्त चिकित्सा क्षेत्रका विभिन्न विधाहरूमा केही विशेष कदमहरू लिनुपर्ने देखिन्छ । तिनिहरूलाई विधागतरूपमा कार्यदलले निम्नानुसार प्रस्तुत गरेको छः

१०.१ नर्सिङ

१०.१.१ पाँच वर्षसम्म देशभरी नयाँ नर्सिङ कलेजको लागि ियक्ष नदिने । तर मेडिकल कलेज सञ्चालन भइसकेको अवस्थामा सोही कलेजलाई नर्सिङ कार्यक्रम सञ्चालन गर्न दिन सकिने ।

१०.१.२ ियक्ष लिइसकेका तथा तीन वर्षसम्म कम्तिमा १०० शैय्याको आफ्नै अस्पताल सञ्चालन गरिसकेका उपत्यका बाहिरका संस्थाहरुले भने सम्बन्धन प्रक्रियामा जान सक्ने ।

१०.१.३ अब उप्रान्त नयाँ अनमीको तालीम कार्यक्रमको लागि सम्बन्धन नदिने । सञ्चालन भईरहेका कलेजहरूले पनि ५ वर्ष भित्र आफ्नो कार्यक्रम फेज

आउट गर्ने । स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा आईन्दा स्टाफ नर्सलाई पहिलो प्रवेश (भ्लतचथ) बिन्दुको रूपमा लिने ।

१०.१.४ नर्सिङ्गमा विशिष्टीकृत सेवाका लागि चाहिने शिक्षण प्रशिक्षण कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने जस्तै : कार्डियाक नर्सिङ, रिह्याब नर्सिङ, न्यूरो नर्सिङ, पेडियाट्रिक नर्सिङ आदिमा तालिम कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

१०.१.५ नर्सिङ विधाको स्नातकोत्तर कार्यक्रमलाई थप विशिष्टीकृत गर्ने ।

१०.२ फार्मेसी

१०.२.१ हाल सञ्चालनमा रहेका फार्मेसी कलेजहरूको गुणस्तरमा जोड दिने ।

१०.२.२ मेडिकल/नर्सिङ कार्यक्रम भएका कलेजहरूमा फार्मेसीलाई समेत सञ्चालन गर्न प्रोत्साहित गर्ने ।

१०.२.३ प्रत्येक शिक्षण अस्पतालमा उपयुक्त जनशक्ति सहितको अस्पताल फार्मेसी सेवा सञ्चालन गर्न अनिवार्य गर्ने ।

१०.३ जनस्वास्थ्य

१०.३.१ एमपिएचका गुणस्तरीय कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न प्रोत्साहित गर्ने ।

१०.३.२ जनस्वास्थ्य विधा भित्रका विशिष्टीकृत प्राज्ञिक कार्यक्रमहरू राष्ट्रिय आवश्यकता मुताविक सञ्चालन गर्न प्रोत्साहित गर्ने । सो कार्य गर्नको लागि आवश्यक स्वायत्तता सहितको छुट्टै संरचनाको निर्माण गर्नु उपयुक्त हुने ।

१०.३.३ जनस्वास्थ्य क्षेत्रका प्राज्ञिक निकायहरूले देशको स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई थप उपयोगी र प्रभावकारी बनाउनको लागि अनुसन्धानात्मक कार्यहरूमा अग्रणी भूमिका निभाउने ।

१०.३.४ सबै स्वास्थ्य शिक्षण संस्थाहरू, सरकारी, गैर सरकारी निकायहरू, स्थानीय निकायहरू तथा शिक्षण संस्थाहरूले जनस्वास्थ्यका विशेषज्ञहरूलाई उपयोग गर्न प्रोत्साहित गर्ने ।

१०.४ आयुर्वेद

१०.४.१ आयुर्वेद काउन्सिललाई पुनर्संरचना गर्ने । हाल हेल्थ प्रोफेसनल काउन्सिल अन्तर्गत रहेका योग, युनानी, अकुपंचर, प्राकृतिक चिकित्सा र होमियोप्याथी जस्ता कार्यक्रमहरूलाई पनि आयुर्वेद काउन्सिलले नै हेर्न उपयुक्त हुने ।

१०.४.२ आयुर्वेद क्षेत्रमा थप अनुसन्धानको विशिष्ट कार्यक्रम शुरु गर्ने ।

१०.४.३ यो विधाको शिक्षण प्रशिक्षण तथा उपचार विधिको सन्दर्भमा यसको आफ्नै मौलिकताको संरक्षण र प्रवर्द्धनमा विशेष ध्यान दिनुपर्ने ।

१०.४.४ आधुनिक चिकित्सा पद्धतिले पूर्ण रूपले निको तुल्याउन नसक्ने केही दीर्घरोगहरूको उपचारमा आयुर्वेद, योग जस्ता उपचार पद्धति समेत एकीकृत गरी नमूना अध्ययन गर्ने ।

१०.५ हेल्थ प्रोफेसनल काउन्सिल

१०.५.१ ल्याब असिस्टेन्ट, अहेव लगायतका टिएसएलसी तहका सबै कार्यक्रमहरूलाई नयाँ सम्बन्धन नदिने र हाल सञ्चालनमा रहेका ती कार्यक्रमहरू आगामी ५ वर्षभित्र फेज आउट गर्ने ।

१०.५.२ हेल्थ प्रोफेसनल काउन्सिल अन्तर्गतका निम्न विधाहरूमा प्रमाण पत्र तथा स्नातक तहका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न प्रोत्साहित गर्ने : फिजियोथेरापी, पर्फ्युजनिस्ट, रेस्पियोरेटरी थेरापी, स्पिच थेरापी, साइको थेरापी, डेन्टल टेक्निसियन, नेत्र सहायक, ओटी टेक्निसियन जस्ता कार्यक्रमहरू सञ्चालनकालागि प्रोत्साहित गर्ने ।

१०.५.३ यस काउन्सिल अन्तर्गत रहेका आयुर्वेदतर्फका कार्यक्रमहरू जस्तै युनानी, अकुपंचर आदिलाई आयुर्वेद काउन्सिल अन्तर्गत सार्ने ।

१०.५.४ हेल्थ असिस्टेन्ट वा स्टाफ नर्सलाई सम्वन्धित विषयवस्तुमा कम्तिमा एकवर्षे अवधिको Academic Course गराई Anesthesia Assistant र Perfusion Assistant का लागि दर्ता योग्य बनाउने प्रणाली शुरु गर्ने ।

११. जोखिम र अनुमान

कार्यदलले प्रतिवेदनमा प्रस्तुत गरिएका कतिपय सुझावहरू नयाँ कानूनको निर्माण पश्चात मात्रै लागू गर्न सम्भव हुने भनी औंल्याउँदै निम्नलिखित कुरामा जोखिमको अनुमान गरेको थियो जुन अद्यापी कायमै छ :

११.१ यस नीति प्रति राजनैतिक दलहरु, सरकार र आम चिकित्सा शिक्षा समुदायबाट अपनत्व र कार्यान्वयनको प्रतिवद्धता अपेक्षा गरिएको छ । त्यस्तै यस नीतिमा प्रस्ताव गरिएका गुणस्तर तथा मापदण्ड सम्बन्धी व्यवस्थाहरु सार्वजनिक तथा निजी क्षेत्रका स्वास्थ्य शिक्षण संस्थामा समानरुपले लागू हुनेछन् ।

११.२ राष्ट्रिय स्वास्थ्य विमाको स्थापना र प्रयोग हुने । त्यसबाट जनताको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच बढ्ने र स्वास्थ्य शिक्षाको गुणस्तरमा वृद्धि हुने अपेक्षा गरिएको छ ।

११.३ नेपाल सरकारबाट अस्पतालहरूको प्रत्यायन सम्बन्धी संरचनाको स्थापना र कार्यान्वयन हुने अपेक्षा गरिएको छ ।

११.४ उत्पादित स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई काम गर्ने उपयुक्त वातावरण सृजना गर्न स्वास्थ्य मन्त्रालयको प्रतिवद्धता तथा पहलकदमीको अपेक्षा गरिएको छ ।

हालको चिकित्सा शिक्षा र स्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रमा सरकारी लगानीको अनुपात कम हुदै गईरहेको देखिएकेले नेपालले अवलम्वन गरेको नीतिमा पुनरावलोकन गर्ने समय आएको भन्दै यस कार्यदलले तयार गरेको प्रतिवेदनमा सन् २०३१ सम्मका लागि चिकित्सा शिक्षाका लागि आवश्यक जनशक्तिको प्रक्षेपण गरी देशभर कस्तो किसिमले मेडिकल कलेज खोल्ने भन्ने विषयमा प्रस्ट आधार दिएको छ ।

चिकित्सा शिक्षा र स्वास्थ्य सेवा जस्ता क्षेत्रमा राज्यको प्रतिवद्धता र आवश्यक आर्थिक लगानी पुनः बढाउनु पर्ने भएको कुरालाई दृष्टिगत गर्दै चिकित्सा शिक्षा र स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरीयता सुनिश्चित गर्न कठोर निर्णय लिनुपर्ने घडि आएको कुरालाई कार्यदलको प्रतिवेदनम उल्लेख गरिएको छ । विगतको मुलुक भित्रको अनुभव र संसारबाट सिकिएका पाठका आधारमा आम नेपाली जनताको बृहत्तर हितको लागि लिनुपर्ने उपयुक्त बाटो हामी आफैले तय गर्नुपर्ने बेला आएको कुरा महत्त्वका साथ उल्लेख गर्दै प्रतिवेदनमा प्रस्तुत गरिएका विषय, मुद्दा तथा तिनका समाधानका उपाय व्यवहारमा लागू गर्न सके अबका दिनमा चिकित्सा शिक्षाको गुणस्तरमा बृद्धि हुने तथा आम जनताको स्वास्थ्यमा

सकारात्मक परिवर्तन आउनेछ भन्ने विश्वास गर्न सकिने कुरामा कार्यदलको प्रतिवेदनले जोड दिएको छ ।

४. चिकित्सा शिक्षा सम्बन्धी छानविन आयोगको प्रतिवेदन, २०७२

नेपाल सरकार, मन्त्रिपरिषद्को मिति २०७१/१२/२६ को निर्णयानुसार चिकित्सा शिक्षा सम्वन्धी आशयपत्र, विस्तारित कार्यक्रम (एक्स्टेन्डेड प्रोग्राम), योग्यताक्रमका आधारमा विद्यार्थी भर्ना, सिट थपघट र शुल्क सम्बन्धमा त्रिभुवन विश्वविद्यालय, काठमाण्डौं विश्वविद्यालय र नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट भए गरेका कामको विषयमा छानविन गर्ने कार्यक्षेत्र तोकिए बमोजिम कार्य सम्पन्न गर्न पुनरावेदन अदालत, पाटनका पूर्व मुख्यन्यायाधीश श्री हरिवावु भट्टराईको अध्यक्षतामा डा. हरिप्रसाद लम्साल, सहसचिव, शिक्षा मन्त्रालय र डा. गुणराज लोहनी, सहसचिव, स्वास्थ्य मन्त्रालय रहेको तीन सदस्यीय छानबिन आयोग गरिएको थियो ।

नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्को मिति २०७१/१२/२६ को निर्णयानुसार आयोगलाई तोकिएको दुई महिनाको समयावधिमा काम सम्पन्न हुन नसके पछि आयोगको अनुरोधमा नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्को मिति २०७२/४/१४ गतेको निर्णय अनुसार पुनः एक महिना अवधि थप गरिएको थियो । यसरी आयोगको कार्यावधि जम्मा तीन महिना रहेको थियो ।

यस आयोगले तत्कालीन अवस्थामा मेडिकल कलेजका लागि भएका प्रावधानहरु, अभ्यास, समस्या र चुनौतीलाई विश्लेषण गरी निम्नानुसारका सुझाव नेपाल सरकार समक्ष पेस गरेको थियो :

४.१. आशयपत्र सम्वन्धमा

४.१.१ कलेज तथा कार्यक्रम सञ्चालनका लागि प्रारम्भिक एवं महत्वपूर्ण चरण भएकाले आशयपत्र सम्वन्धी व्यवस्था ऐनद्धारा निर्दिष्ट गरिनुपर्ने ।

४.१.२ नेपालको भौगोलिक सन्तुलन तथा क्षेत्रगत विकासको अवधारणालाई आत्मसात् गर्न तथा जनशक्ति प्रक्षेपणका आधारमा विभिन्न विधाका जनशक्तिको उपयुक्त सन्तुलन राख्न निश्चित नक्शाङ्कनको आधारमा मात्र आशयपत्र प्रदान गर्ने व्यवस्था हुनुपर्ने ।

४.१.३ आशयपत्र प्रदान गर्नु अगावै तोकिएका मापदण्ड र आवश्यक प्रक्रिया पूरा गरे नगरेको एकिन गरेर मात्र आशयपत्र प्रदान गरिनुपर्ने र आशयपत्र सम्वन्धी निर्णय भईसकेपछि सम्बन्धन पाउने अवस्था समेत सुनिश्चित हुनुपर्ने ।

४.१.४ मेडिकल कलेजहरूलाई मनसायपत्रको अबधि थप गर्ने निर्णय गर्दा ती शर्तहरूमा के कस्ता शर्तहरू के कति पूरा गरे नगरेको भन्ने सम्बन्धमा विश्लेषण गरेर मात्र आसयपत्रको अवधि थप हुने व्यवस्था गरिनुपर्ने ।

४.२. सम्बन्धन सम्वन्धमा

४.२.१ सम्बन्धन सम्वन्धी स्पष्ट र वस्तुनिष्ठ व्यवस्था विश्वविद्यालयहरूको ऐनमा नै राखिनुपर्दछ ।

४.२.२ आवश्यकता विश्लेषण, भविष्यका लागि प्रक्षेपण र भौगोलिक सन्तुलनलाई समेत आधार बनाई नक्शाङ्कनका आधारमा मात्र सम्बन्धन दिने व्यवस्था गर्नुपर्ने ।

४.२.३ तोकिएको प्रक्रिया पुऱ्याई आशयपत्र पाएर आवश्यक पूर्वाधार पूरा गरिसकेका कलेजहरूलाई सम्बन्धन प्रदान गर्न उपयुक्त हुने ।

४.२.४ प्रत्येक विश्वविद्यालयले सम्बन्धन दिएका कलेज र कार्यक्रमहरूको आवधिक अनुगमन गरी सो को प्रतिवेदन सार्वजनिक गर्ने र कार्यान्वयन गर्ने ।

४.२.५ नेपाल मेडिकल काउन्सिलले तय गरेको मूल्याङ्कन प्रतिवेदन (ध्बचमकतष्अपक) का आधारमा तोकिएको भन्दा कम सिकाइ उपलब्धि प्राप्त गर्ने कलेजहरूको सम्बन्धन खारेजीको स्पष्ट व्यवस्था गर्नुपर्ने ।

४.३. विस्तारित कार्यक्रम सम्वन्धमा

४.३.१ कानूनमा तोकिएभन्दा बाहेकको प्रक्रियाबाट कार्यक्रम विस्तार गर्ने परिपाटीलाई नियन्त्रण गरिनुपर्ने । कानूनमा नै सम्बन्धन र विस्तारित कार्यक्रमका सम्वन्धमा स्पष्ट व्याख्या गरी कस्तो अवस्थामा सम्बन्धन र कस्तो अवस्थामा कार्यक्रम विस्तारका लागि अनुमति दिने भन्ने खुलाइनु पर्ने ।

४.३.२ काठमाण्डौं विश्वविद्यालय सम्बन्धन तथा विस्तारित कार्यक्रम सम्वन्धी नियम, २०७१ मा पुनरावलोकन गरिनुपर्ने ।

४.४. विद्यार्थी भर्ना र सिट निर्धारण सम्वन्धमा

४.४.१ उपलब्ध पूर्वाधारका आधारमा सिट निर्धारण गनुपर्ने र सिट निर्धारणका सम्पूर्ण प्रक्रिया वैज्ञानिक तथा विधिहरू पारदर्शी हुनुपर्ने ।

४.४.२ चिकित्सा शिक्षामा राष्ट्रियस्तरमा साझा प्रवेश परीक्षा (ऋयmmयल भ्लतचबलअभ भ्हक) को व्यवस्था हुनुपर्ने ।

४.४.३ विद्यार्थी भर्नामा मेरिट लिस्ट (योग्यताक्रम) लाई प्रमुख आधार बनाईनुपर्ने ।

४.४.४ विश्वविद्यालयले नै मेरिटका आधारमा विद्यार्थी भर्ना गरेर मातहतका कलेजमा विद्यार्थी पठाउने व्यवस्था गर्नु उपयुक्त हुने ।

४.५. शुल्क सम्वन्धमा

४.५.१ वैज्ञानिक मापदण्डका आधारमा प्रत्येक विश्वविद्यालयले नै शुल्क निर्धारण गरी भर्ना अगावै सो को सार्वजनिकीकरण गर्नुपर्ने ।

४.५.२ सबै तहका सःशुल्क पढाइने कार्यक्रमहरूमा लिइने शुल्कहरू वार्षिक रूपमा मात्र विद्यार्थीहरूबाट लिईने व्यवस्था गर्ने ।

४.५.३ विश्वविद्यालयले तोकिदिएको शुल्क भन्दा बढी र अतिरिक्त शीर्षक थपेर समेत शुल्क असूल गर्ने कलेजहरूको प्रवृतिलाई कारवाहीको दायरामा ल्याउने ।

४.६. संस्थागत क्षमता विकास र जवाफदेहिता प्रवर्द्धन सम्वन्धमा

४.६.१ विश्वविद्यालयहरू, प्रतिष्ठान, नेपाल मेडिकल काउन्सिल र अन्य विषयगत काउन्सिलहरू लगायतका नियामक निकायहरूको नियमन र अनुगमन गर्ने क्षमता विकास गर्नुपर्ने ।

४.६.२ अनुगमन र नियमनका सूचक तथा मापदण्डहरू वैज्ञानिक, स्पष्ट, मापनयोग्य र तुलनायोग्य हुनुपर्ने । अनुगमनबाट प्राप्त प्रतिवेदन तथा सूचनालाई मात्र प्रशासनिक निर्णय (आशयपत्र, सम्बन्धन प्रदान/थप, नवीकरण, खारेजी, कार्यक्रम विस्तार आदि) को आधार बनाईनुपर्ने ।

४.६.३ प्रत्येक स्वास्थ्य शिक्षण संस्थाले पारदर्शीढंगले लेखापरीक्षण तथा सामाजिक परीक्षण (Social Audit) प्रतिवेदन नियमनकारी निकायमा पेश गर्नुको साथै सम्वन्धित संस्थाको वेवसाइटमा पनि नियमित रूपमा अद्यावधिक गर्ने ।

५. एम.बी.बी.एस. र बी.डी.एस. शुल्क पुनरावलोकन समितिको प्रतिवेदन, २०७३

नेपाल सरकार, मन्त्रिपरिषद्को मिति २०७२।०५।३१ को एम.बी.बी.एस. कार्यक्रमको शुल्क हाललाई अधिकतम् रु. ३५ लाख हुने व्यवस्था गर्ने र पहिलोचोटि एक वर्ष र त्यस पछि प्रत्येक दुई-दुई वर्षमा नेपाल राष्ट्र बैंकद्वारा प्रकाशित मुद्रास्फितिलाई ध्यानमा राखेर चिकित्सा शिक्षा आयोगले परिवर्तन गर्न सक्ने व्यवस्था कार्यान्वयनका सन्दर्भमा पहिलो चोटीका लागि सम्वत् २०७३ देखि लागु हुनेगरी शुल्क पुनरावलोकन गर्नु आवश्यक देखिएकाले एम.बी.बी.एस. र बी.डी.एस. शैक्षिक कार्यक्रमको सम्वत् २०७३ देखि मेडिकल कलेज/शिक्षण संस्थाहरूले लिन पाउने शुल्क पुनरावलोकन गरी राय सुझाव सहितको प्रतिवेदन पेश गर्न नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्बाट मिति २०७३।०३।२६ मा प्रा.डा. शिवकुमार राईको संयोजत्वमा ८ सदस्यीय समिति गठन गरिएको थियो । यस समितिलाई एम.बी.बी.एस. र बी.डी.एस. शैक्षिक कार्यक्रमको सम्वत २०७३ सालदेखि लिन पाउने शुल्क पुनरावलोकन गरी सुझाव सहितको प्रतिवेदन पेश गर्ने कार्यादेश दिइएको थियो । यस समितिले मुख्यता निम्नानुसारका सुझाव पेस गरेको थियो :

(क) मेडिकल कलेज/शिक्षण संस्थाका शिक्षण अस्पताल कलेजका फ्याकल्टी (विद्यार्थी शुल्कबाट तलब/भत्ता खाने क्लिनिकल फ्याकल्टी) हरु समेत अस्पताल सेवा प्रदानमा संलग्न हुँदा पनि आर्थिक रुपमा स्वनिर्भर नभैरहेको देखिएको हुँदा शिक्षण अस्पताल स्वनिर्भर बनाउनुपर्ने (लागत प्रभावकारिता हासिल गर्ने उद्देश्यका साथ व्यवस्थापनका हरेक पक्षमा कुशलता प्रदर्शन गर्नु जरुरी हुन्छ । यसो गर्नाले व्यवस्थापकीय कुशलताको कमीको बोझ विद्यार्थीमा पर्ने जोखिमबाट मुक्त हुन सकिन्छ) । साथै, मेडिकल वा डेन्टल

कलेज/प्रतिष्ठानहरुले साविकको भौतिक संरचना तथा मानव संशाधनको अधिकतम् उपयोग गरी स्वास्थ्य तथा चिकित्सा शिक्षाका विधाका अन्य शैक्षिक कार्यक्रम सञ्चालनका लागि पहल गर्ने/सञ्चालन गर्ने र यसका लागि सम्बन्धन दिने विश्वविद्यालय तथा सम्बन्धित विषयगत काउन्सिलहरुले सहयोग गर्नुपर्ने । यसो गरेमा एम.बी.बी.एस. (तथा बी.डी.एस.) का विद्यार्थीको शुल्क भारमा न्यूनिकरण गर्न सकिने ।

(ख) विद्यार्थीको शुल्क भारमा न्यूनीकरण गर्न तोकिएको विद्यार्थी संख्याका आधारमा विश्वविद्यालय तथा नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट निर्धारित मापदण्ड भन्दा बढी रहेका फ्याकल्टी तथा अन्य मानव संशाधनको संख्यालाई पदसोपान अनुरुप (Pyramid को रुपमा कायम हुने गरी क्रमशः व्यवस्थित गर्ने ।

(ग) कक्षा छोड्ने संख्याका विद्यार्थीको बाँकी अवधिको रकम दामासाहीले विद्यार्थीलाई फिर्ता गर्नुपर्ने व्यवस्था सुनिश्चित गर्ने ।

(घ) शुल्क निर्धारणमा अन्य शैक्षिक कार्यक्रमहरुको समेत प्रभाव रहने भएकोले एम.डी., एम.एस. जस्ता शैक्षिक कार्यक्रमहरूमा विद्यार्थी छनौट, भर्ना तथा शुल्क विश्वविद्यालय वा प्रतिष्ठानबाटै निर्धारण गरी सो तहको अध्ययनका लागि शिक्षण संस्था तोकी दिने व्यवस्था गर्ने, नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्को २०७२।५।३१ को निर्णयानुसार देशका सबै निजी कलेजमा स्नातकोत्तर तहमा हाल काठमाडौं विश्वविद्यालयले लिने गरेको शुल्क रु. २३ लाख तोक्ने र सो वापत सम्बन्धित कलेजले समुचित निर्वाह भत्ता दिनुपर्ने व्यवस्था गरेको हुँदा स्नातकोत्तर तहमा काठमाडौं विश्वविद्यालयले अंगिकार गरेको व्यवस्था अनुरुप नै अन्य विश्वविद्यालय तथा प्रतिष्ठानहरुले गर्नु गराउनु उचित हुने ।

(ङ) सम्पूर्ण मेडिकल कलेजहरूले नेपाल सरकार, विश्वविद्यालय तथा नेपाल मेडिकल काउन्सिलले तोकेको मापदण्ड पूरा गरेको हुनुपर्ने ।

(च) आगामी वर्षको लागि नेपाल राष्ट्र बैंकले वार्षिकरुपमा तोकेको मुद्रास्फिति दरको आधारमा शुल्क समायोजन गर्ने ।

(छ) चिकित्सा शिक्षा तथा सेवा गुणस्तरीय बनाउन तोकिएको शुल्कबाट प्राप्त कुल रकमको कम्तिमा एक प्रतिशत कलेजका फ्याकल्टी तथा अनुसन्धानकर्ताहरुलाई प्रक्रिया पूरा गरी अनुसन्धान अनुदान ९च्मकभबचअज न्चबलत० उपलब्ध गराउने ।

(ज) यस समितिलाई तोकिएको कार्यादेश अनुसार देहाय बमोजिमका सिटहरुमा देहाय बमोजिमको शुल्कलाई सम्वत् २०७३ को शैक्षिक सत्रदेखि लागु गर्न लागि सिफारिस गरिएको छः

एम.बी.बी.एस.तर्फ

(१) एउटा शैक्षिक सत्रमा अधिकतम् ७५/७५ जना गरी कुल १५० सम्मको संख्यामा भर्ना हुँदाको अवस्थामा:

क्र.सं.	विवरण	स्वदेशी लगानीका शिक्षण संस्था		विदेशी लगानीका शिक्षण संस्था	
		सिट संख्या	प्रति विद्यार्थी शुल्क रकम रु.	सिट संख्या	प्रति विद्यार्थी शुल्क रकम रु.
१	नेपाल सरकारको छात्रवृत्ति (scholarship category)	८ र ७	मौजुदा व्यवस्था अनुरुप हुने	१५ र १५	मौजुदा व्यवस्था अनुरुप हुने
२	नियमित शुल्क (Regular Category)	४२ र ४३	रु.३२,३९,९५६।-	२२ र २३	रु.३२,३९,९५६।-
३	बैदेशिक वा अतिरिक्त शुल्क (Foreign category/Nepalese Additional Pay)	२५ र २५	क) नेपाली विद्यार्थीको लागि रु. ४८,५९,९३४।- ख) विदेशी विद्यार्थीको लागि रु. ५१,८३,९३०।-	३८ र ३७	क) नेपाली विद्यार्थीको लागि रु. ४८,५९,९३४।- ख) विदेशी विद्यार्थीको लागि रु. ५१,८३,९३०।-

	कुल सिट संख्या	७५ र ७५		७५ र ७५	

अथवा,

(१) एउटा शैक्षिक सत्रमा अधिकतम् १३५ को संख्यामा भर्ना हुँदाको अवस्थामा:

क्र.सं.	विवरण	स्वदेशी लगानीका शिक्षण संस्था		विदेशी लगानीका शिक्षण संस्था	
		सिट संख्या	प्रति विद्यार्थी शुल्क रकम रु.	सिट संख्या	प्रति विद्यार्थी शुल्क रकम रु.
१	नेपाल सरकारको छात्रवृत्ति (scholarship category)	१४	मौजुदा व्यवस्था अनुरुप हुने	२७	मौजुदा व्यवस्था अनुरुप हुने
२	नियमित शुल्क (Regular Quota)	७६	रु.३५,८८,३८३।-	४०	रु.३५,८८,३८३।-
३	बैदेशिक वा अतिरिक्त शुल्क (Foreign category/Nepalese Additional Pay)	४५	क) नेपाली विद्यार्थीको लागि रु. ५३,८२,५७४।- ख) विदेशी विद्यार्थीको लागि रु. ५७,४१,४१३।-	६८	क) नेपाली विद्यार्थीको लागि रु. ५३,८२,५७४।- ख) विदेशी विद्यार्थीको लागि रु. ५७,४१,४१३।-
	कुल सिट संख्या	**१३५**		**१३५**	

(झ) सबै तहका सबै शैक्षिक कार्यक्रमहरूमा विश्वविद्यालय तथा प्रतिष्ठानहरूले निर्धारण गरेको योग्यताक्रमका आधारमा भर्ना गर्ने गराउने व्यवस्था सुनिश्चित गर्न उपयुक्त हुने ।

(ञ) मेडिकल वा डेन्टल कलेजहरूले साविकको भौतिक संरचना तथा मानव संशाधनको अधिकतम् उपयोग गरी स्वास्थ्य तथा चिकित्सा शिक्षाका विधाका अन्य शैक्षिक कार्यक्रम सञ्चालनका लागि प्रोत्साहित गर्ने, यसका लागि सम्बन्धित विश्वविद्यालय तथा सम्बन्धित अन्य विषयगत काउन्सिल तथा प्रतिष्ठानहरूले सहयोग गर्नुपर्ने ।

६. राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१

नेपालको अन्तरिम संविधानले स्वास्थ्यलाई प्रत्येक नेपाली नागरिकहरूको आधारभूत मौलिक अधिकारको रूपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने व्यवस्था सुनिश्चित गरिसकेको छ । सबै नागरिकलाई समतामुलक गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाप्रवाहको सुनिश्चित मापदण्डहरूको कार्यान्वयन र गुणस्तर सुनिश्चित तुल्याउने संयन्त्रको विकासका आधारमा समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रलाई स्वास्थ्य सेवाप्रवाह संयन्त्रको अविच्छिन्न अंगका रूपमा लिन सकिन्छ ।

आजको युगमा स्वास्थ्यलाई विकासको एजेण्डाका रूपमा लिन थालिएको छ । स्वास्थ्यलाई धेरैजसो निकाय एवं सरोकारवालाहरूले समेत आफ्ना नीतिहरूमा साझा एजेण्डाको रूपमा लिने गरेको पाइन्छ । तर गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाअझै पनि हाम्रो चुनौतिको रूपमा रहेको छ । यस चुनौतिलाई सम्बोधन गर्नका निमित्त सरकारले नयाँ स्वास्थ्य नीति, २०७१ लागू गरेको छ । यस स्वास्थ्य नीतिका मुख्य निर्देशक सिद्धान्त देहायअनुरूप छन्:

सबै नागरिकहरूको मौलिक हकका रूपमा स्थापित निःशुल्क गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाका लागि देहायका रणनीतिहरू स्वास्थ्य नीतिले परिकल्पना गरेको छः

नीति १ः मौलिक हकका रूपमा रहेको गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सबै नागरिकहरूको सहज पहुँचमा पुग्ने गरी (Universal Health Coverage) प्रभावकारी रूपमा उपलव्ध गराउने एवं आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउने ।

१) प्रत्येक गाविसमा एक चिकित्सक र नर्सहरू सहितको स्वास्थ्यकर्मीहरू रहने छन् । प्रत्येक गाविसमा एक नर्स मिडवाइफ रहने छन् । प्रत्येक निर्वाचन क्षेत्रमा एक जन स्वास्थ्य निरीक्षक रहने छन् ।

२) गाविसस्तरको स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोगशाला र एक्स-रे सेवा क्रमशः विस्तार गरिनेछ ।

३) जिल्ला अस्पतालमा सघन उपचार कक्षको स्थापना गरिनेछ ।

४) अस्पतालहरूले आफ्नै स्वामित्वको फार्मेसी मार्फत फार्मेसी सेवा हुनेछ ।

५) भौगोलिक र जनसङ्ख्याको अनुपातका आधारमा मापदण्ड बनाई बढीमा ३० मिनेटको दूरीमा कम्तीमा एक गाउँ एक स्वास्थ्य संस्था स्थापना गरिनेछ । प्रत्येक २० हजार जनसङ्ख्यामा एक प्राथमिक स्वास्थ्यकेन्द्र र प्रत्येक एक लाख जनसङ्ख्याको लागि कम्तीमा २५ शैयाको एक अस्पतालको स्थापना गर्न आवधिक योजनाहरूमा कार्यक्रमको रूपमा समावेश गर्दै लगिनेछ । त्यसैगरी प्रत्येक औद्योगिक क्षेत्रमा एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रको स्थापना हुनेछ ।

नीति २: स्वास्थ्य सेवाहरू सर्वसुलभ एवं प्रभावकारी रूपमा प्रवाह गर्न आवश्यक दक्ष जनशक्तिको योजना, उत्पादन, प्राप्ति, विकास तथा उपयोग गर्न निम्न रणनीतिहरू अपनाइने छ । १) प्रति १० हजार जनसंख्याका लागि एउटा चिकित्सक सहित २३ जना स्वास्थ्यकर्मी उपलव्ध हुने व्यवस्था क्रमश: सुनिश्चित गरिनेछ । दूर्गम र हिमाली क्षेत्रको लागि विशेष व्यवस्था गरिनेछ । यीनै योजना र प्रक्षेपणका आधारमा हाम्रो स्वास्थ्य जनशक्तिको आँकलन गर्न सकिन्छ । समग्रमा जनशक्तिको प्रक्षेपण मुलतः मानव संसाधनको आपुर्ति, नवप्रवेशी र सेवाबाट बहिर्गमन हुनेहरूको संख्यामा निर्भर हुन्छ ।

विद्यमान जनशक्तिको आपूर्ति एवं भविष्यको आवश्यकता बीचको भिन्नताको विश्लेषणका आधारमा कमीकमजोरीहरूलाई सम्बोधन गरी समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि जनशक्तिको प्रक्षेपण को उपयुक्त समाधान हासिल गर्नु आजको आवश्यकता हो । जनशक्तिको प्रक्षेपण एकातर्फ देशको स्वास्थ्य सेवाको भावी योजनामा भर पर्दछ भने अर्कोतर्फ यही जनशक्तिको बैज्ञानिक प्रक्षेपण पश्चात मात्र स्वास्थ्य सेवाका विभिन्न अवयवमा विभिन्न निर्णयहरू लिन सकिन्छ, ।

यसरी नेपाल सरकारले विभिन्न मितिमा आयोग, छानविन समिति, कार्यदललगायतका समिति गठन गरी स्वास्थ्य शिक्षा र सेवालाई गुणस्तरीय र पहुँच योग्य बनाउने प्रयास जारी राखेको देखिन्छ । गठित समितिहरुले सुधारका लागि विभिन्न समयमा सरकारलाई सुझाव दिए तापनि अपेक्षाकृत रुपमा सुझाव कार्यान्वयनको अभावले गर्दा हालसम्म पनि चिकित्सा शिक्षा विसंगति तथा विकृति रहेको देखिन्छ । सुझाव कार्यान्वयनमा मेडिकल कलेजले समेत

खास चासो नदिँदा र विश्वविद्यालयले प्रभावकारी अनुमगत गरी कारवाही गर्न नसकेका कारण यस चिकित्सा शिक्षासम्बन्धी जाँचबुझ आयोग, २०७४ गठन भई कार्यप्रारम्भ गरी स्थलगत जाँचबुझ, अनुगमन, छलफल, अभिलेख विश्लेषण, सोधपुछ, बयान लगायतका कार्य पश्चात निम्नलिखित पक्ष हालसम्म कायमै रहेको पाइयो ।

ख. चिकित्सा शिक्षा जाँचबुझ आयोगले मेडिकल कलेजहरु अनुगमन गर्दा प्राप्त भएका प्रमुख सवालहरु

- नीतिगत सवाल
  - नेपाल सरकार, नेपाल मेडिकल काउन्सिल, विश्वविद्यालयजस्ता नियमनकारी निकाय फरक फरक भएको हुँदा कुन विषयमा कुन निकायको आदेश पालन गर्ने भन्ने विषयमा द्विविधा रहेको,
  - मेडिकल सञ्चालन सम्बन्धी नीति नियम र मापदण्ड व्यावहारिक हुन नसक्दा कार्यान्वयनमा कठिनाइ रहेको,
  - बेड संख्या, अस्पताल स्वीकृति र मेडिकल कलेज सञ्चालनका लागि इलभ मययच एयष्अिथ नभएको, त्यसैले लुप होल धेरै रहेको,
  - नेपाल मेडिकल काउन्सिलले नेपाल सरकार र विश्वविद्यालयले दिएका निर्देशन पालना गर्ने कि आफैँ नयाँ निर्देशन दिने भन्ने अन्यौलता रहेको,
  - सरकारी निकायले समिति तथा आयोग गठन गर्दा निजी क्षेत्रको प्रतिनिधित्व नभएका कारण निजी क्षेत्रका वास्तविकता, समस्या उजागर हुन नसकेको,
  - Deemed Universtiy को अवधारणा ल्याउन नसकिएको,
  - अस्पताल संचालनको आधार स्वास्थ्य मन्त्रालयले र शैक्षिक गुणस्तरको आधार शिक्षा मन्त्रालयले तय गर्नुपर्नेमा सो हुन नसकेको ।
- सिट निर्धारण
  - विद्यार्थीको भर्ना १५० कोटा प्राप्त हुँदा सोही अनुसार नेपाल मेडिकल काउन्सिलको मापदण्ड अनुरुप फ्याकल्टी, पूर्वाधार तयार गरेकामा सीट घटाउदा उक्त जनशक्ति र पूर्वाधार खेर गईरहेको हुदा ब्लाकेंट एप्रोचमा कोटा निर्धारण गर्ने नीतिले भौतिक पूर्वाधार रहेका मेडिकल कलेजमा

मानवीय र भौतिक पूँजीको न्यूनतम प्रयोग भएको, अस्पतालहरु नोक्सानीमा सञ्चालन गर्नु परेको, सिट निर्धारणमा दुईवटा संस्था संलग्न भएका, सिट थपका लागि Barganing हुने गरेको ।

- फ्याकल्टी
    - फ्याकल्टी लागत बढी हुने दुर्गम स्थानमा ७५/७५ कोटा गरी दुई सेसनमा कक्षा संचालन हुन अनुमति नभएको, बढी राख्न नदिने, कमी भए कोटा कटाउने समस्या रहेको,
    - स्वास्थ्य मन्त्रालयमा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानलाई समन्वय गर्ने कुनै पनि शाखा महाशाखा नरहँदा छिटो छरितो सेवा पाउन समस्या भएको,
    - निश्चित विषयका फ्याकल्टीमा विज्ञ जनशक्तिलाई टिकाउन कठिन भएको, Basic Science को faculty पाउन कठिन भएको,
    - आइओएम र बाहिर अध्ययन गरेर आएकालाई फ्याकल्टी नमानिनु, एनाटोमीका लागि छुट्टै फ्याकल्टी राख्ने प्रावधान व्यावहारिक नभएको,
    - चीनमा अध्ययन गरेर आएकालाई फ्याकल्टी मान्नु तर पाकिस्तानमा अध्ययन गरेर आएकालाई नमान्नु, त्रिविले मानेकोलाई केयूले नमानेको अवस्था छ, भौगोलिक क्षेत्रमा काम गरेवापतको अंक पाउने र त्यसवापत बढुवा हुने परिपाटीको कानुनी व्यवस्था नभएको । दुर्गम क्षेत्रमा काम गरेवापत बढुवा वा पुरस्कार वा बोनस केही नभएको,
    - केयूको सम्बन्धन देखि भर्ना र फ्याकल्टी निर्धारणका लागि भएका मापदण्ड परिवर्तन सहज नभएको, फ्याकल्टी नियुक्ति गर्दा रेक्टिफाई गर्न ढिला हुने गरेको र सोही समयमा अनुगमन गर्दा फ्याकल्टी कम देखिने गरेको, निश्चित अवधिको अनुभव भएपछि तोकिएको प्रक्रिया पूरा गरी प्राध्यापक बन्न पाउने व्यवस्था भएमा फ्याकल्टीको कुनै पनि समस्या नहुने,
    - फ्याकल्टीको उमेरको हदका कारण सवै फ्याकल्टी टिकाइ राख्न समस्या परेको । माइक्रो बायोलोजी, बायो केमेष्ट्रि, फरमाकोलोजी विषयमा फ्याकल्टी पाउन गाह्रो भएको र यी विषयहरु नन मेडिकल भएकाले नन मेडिकललाई नै फ्याकल्टी मान्ने प्रावधान कायम नभएको,

- डाक्टरले नै आफनो क्लिनिक वा अस्पतालमा विरामी लैजाने अनैतिक अभ्यास रहेको ।

- भर्ना

  - पोष्ट ग्राजुएटमा स्पोन्सर गर्ने संस्थाले कुनै पनि मापदण्ड र आधार विना नै सिफारिश दिने गरेको,
  - योग्यताक्रममा अग्रस्थानमा रहेका विद्यार्थी आइओम, केयू र अन्य रोजेका संस्थामा भर्ना गरेपश्चातमात्र बाँकी विद्यार्थी अन्य कलेजमा भर्ना हुन आउने हुँदा उपत्यका बाहिरका कलेजहरुमा तुलनात्मक रुपमा कमजोर विद्यार्थी हुने गरेको,
  - व्यवस्थापन कोटा भनेर कम्तीमा १० प्रतिशत छुट्याउनु पर्नेमा सो भएको छैन जसले गर्दा आफ्नै कर्मचारी तथा स्टाफले समेत छोराछोरी पढाउन पाउने अवस्था नरहेको छैन, आइओएम तथा आर्मी मेडिकल कलेजमा व्यवस्थापन कोटा भए तापनि व्यवस्थापन कोटा सुरक्षित गर्न नसकेको,
  - नेपाली विद्यार्थीको कोटा निर्धारण गरी बाँकीमा विदेशी विद्यार्थीलाई भर्ना गर्न सकिने प्रस्ट नीति तय गर्न नसकिएको ।
  - PG मा भर्ना भएका विद्यार्थीलाई पछि पुनः विश्वविद्यालयले नै योग्यताका आधारमा विद्याथीलाई काउन्सेलिङ गरी पठाएकाले पहिले भर्ना भएका विद्यार्थीलाई हटाइएको र पछि प्रवेश परीक्षा उत्तीर्ण गरी आउने विद्यार्थीलाई भर्ना गरिएको । जसमा केही विद्यार्थी पहिले भर्ना भएकै प्रवेश परीक्षा उत्तीर्ण गरी आएका,
  - विदेशी विद्यार्थीका लागि छुट्याइएको कोटामा विदेशी विद्यार्थी नआएमा उक्त कोटामा विदेशीलाई नै तोकिएको शुल्क लिई स्वदेशी विद्यार्थीलाई भर्ना गर्ने गरेको ।

- पूर्वाधार सूविधा

  - हस्पिटल र मेडिकल कलेजलाई विद्युत प्राधिकरणको छुट्टै डेडिकेटेड लाईन नदिएको,
  - डेन्टल कलेजलाई जेनरल अस्पताल चाहिने एनएमसिको मापदण्डका कारण समस्या भएको,

- डेन्टल कलेजलाई एमविविएस कै सरह पूर्वाधारको व्यवस्था हुनुपर्ने मापदण्ड रहे तापनि एमविविएसका अनुपातमा शुल्क ज्यादै न्यून भएको, मेडिकल कलेजले संचालन गरेको डेन्टल र विशुद्ध डेन्टल कलेजलाई एउटै मापदण्ड व्यावहारिक नभएको, सन् २००३ बाट हालसम्म पनि पाठ्यक्रम पुनरावलोकन नहुँदा पुरानै पद्धति अपनाउनु परेको
- अनावश्यक डिपार्टमेन्ट खडा गर्दा लगानी खेर गएको ।

- अनुगमन पद्धति
  - मेडिकल कलेजमा काम नै नगरेका तथा जुनियर व्यक्तिहरु अनुगमनमा खटाइनु जसले गर्दा अनुगमनकर्ताकै क्षमतामाथि प्रश्नचिह्न लाग्नु, विदाको समयमा अनुगमन आउने र कर्मचारी तथा फ्याकल्टी नभएको भनी प्रतिवेदन पेश गर्ने गरेको,
  - त्रिविको अनुगमन समय अनुपयुक्त भएको र अनुगमन गर्न आउने व्यक्तिले पर्याप्त समय दिने नगरेको,
  - परीक्षा संचालन तथा अनुगमनका लागि आउने व्यक्तिलाई दैभ्रभ तथा बसाइ व्यवस्थापनका लागि अनावश्यक खर्च व्यहोर्नु परेको जसले विकृति सिर्जना गरेको,
  - परीक्षामा वाह्य पर्यवेक्षक आइओएमबाट मात्र खटाइएको तर अन्य कलेजका व्यक्तिलाई वाह्य पर्यवेक्षकमा खटाउने परिपाटी नभएको,
  - अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोगको नाम लिई अनावश्यक निरीक्षण भ्रमणमा आई धम्क्याउने गरेको तथा टोलीमा आउने व्यक्तिले नै आफ्नै श्रीमतीको राजिनामा लेखी स्वीकृत गर्न दबाब दिएको ।
- शुल्क
  - विरामीसँग शुल्क लिन नसकिने अवस्था रहेको,
  - पोष्ट ग्राजुयट निशुल्क गर्न नसकिएको
  - सिकाइलाई प्रविधियुक्त बनाउँदा शुल्क बढ्नु स्वाभाविकै भएकाले सोतर्फ विशेष ध्यान दिन नसकेको,
  - एमविविएसमा भर्ना शुल्क उपत्यका र उपत्यकाबाहिर फरक फरक हुन नसकेको, जथाभावी भर्ना गर्ने र शुल्क लिनेलाई कारवाही गर्न नसकिएको,

- सरकारले समयमा नै शुल्क नतोकिदिँदा समस्या सिर्जना भएको, २ वर्ष अघि शिक्षा मन्त्रालयले शुल्क तोकी दियो तर अहिले उक्त विषयमा कुनै निर्णय नगरेको,
- सवै मेडिकल कलेजले भर्नाका समयमा बैंकबाट शुल्क तिर्ने व्यवस्था गरिनु पर्नेमा सो नभएको,
- कमजोर आर्थिक स्थिति भएका विद्यार्थीलाई छुट दिनुपर्ने अवस्था भएको,
- अस्पताल तथा मेडिकल कलेजसँगै सुरु गर्नेलाई एउटै भर्ना शुल्क तोकिंदा व्यवस्थापन गर्न कठिनाई भएको,
- पिजी कार्यक्रमलाई निशुल्क गराउने तर उनीहरुको सेवालाई फ्याकल्टीको रुपमा अस्पतालले उपयोग गर्न नपाएको ।

• पाठ्यक्रम

- IOM/BPKIHS/Patan/NAMS मा एमविविएस तथा पिजीको एउटै पाठ्यक्रम हुनुपर्नेमा सो नभएको,
- समय सापेक्ष पाठ्यक्रम परिवर्तन हुन नसकेको ।

• विविध

- आइओएमबाट अस्पतालले लास ल्याउँदा खर्चिलो भएको र सोही अस्पतालमा भएको लासलाई प्रक्रिया पुऱ्याई प्रयोग गर्न सकिने कानुनी व्यवस्था नभएको,
- कलेजहरुलाई चाहिने जग्गा लिजमा लिन नदिएको, मेडिकल कलेज र अस्पताललाई आवश्यक पर्नेभन्दा बढी जग्गा रहे तापनि कोटा निर्धारण मागबमोजिम हुने नगरेको,
- स्वास्थ मन्त्रालयले अहिलेसम्म नै अस्पताल अनुगमन गरी सुधारका लागि सुझाव दिने नगरेको, अस्पताल संचालन गर्दा शुरुमा १०० बेडको भन्दा स्वीकृति दिने प्रचलन नै नभएको, स्वास्थ्य मन्त्रालयले ५०० बेडको आधारको मापदण्ड मात्र तयार गरेको,
- एमविविएस तथा विडिएसको दोस्रो वर्षमा विद्यार्थी ४ पटकसम्म अनुत्तीर्ण भएमा निष्काशन गर्ने नियमले समस्या सिर्जना भई विद्यार्थीको लगानी तथा कलेजको कोटा खेर जाने गरेको,

- Day Care को जमानामा ७० प्रतिशत सिटको Occupency ज्यादै अव्यावहारिक भएको, यसमा विरामीको Turn over मात्र हेर्ने प्रावधान हुनुपर्नेमा सो हुन नसकेको,
- नेपालमा पिसिएल नर्सिङ्ग गरी विदेशमा गएर विएन गरी फर्केका विद्यार्थीलाई नेपालमा समकक्षता गर्ने विषय अन्यौलमा परेको (जस्तै : अष्ट्रेलियामा मिड वाइफ अध्ययन हुँदैन, यो छुट्टै विधामा अध्यापन हुन्छ),
- विदेशी लगानीमा सञ्चालित मेडिकल कलेजलाई विदेशीले चलाएको भनेर आफ्नै फ्याकल्टी लगायत सबै क्षेत्रबाट अनावश्यक दबाब आउने गरेको,
- नेपाल मेडिकल काउन्सिलले तयार गरेको मापदण्ड आवश्यकताभन्दा फरक हुने गरेको र सामयिक रुपमा परिवर्तन गर्नुपर्नेमा परम्परागत ढाँचा कै रहेको,
- नेपाल मेडिकल काउन्सिलले तय गरेको मेडिकल र नन-मेडिकल स्टाफको अनुपात बैज्ञानिक नभएको,
- अस्पतालको सेवालाई समूहीकृत गरी कार्य गर्दा सेवाग्राहीले राम्रो सेवा पाउनु पर्नेमा सो नभएको,
- विपत व्यवस्थापनका लागि शहर भरीका सबै मेडिकल अस्पतालले कम्तीमा वर्षको १ पटक नमुना अभ्यास गर्नुपर्नेमा सो नभएको,
- इ-ल्याबबाट गुणस्तर परीक्षण हुनेमा शंका रहेको ।

भाग : ३

सम्बन्धन सम्बन्धमा

३.१ पृष्ठभूमि

नेपालमा चिकित्सा शिक्षाको विकासक्रमलाई हेर्दा प्राविधिक शिक्षाको योजनाबद्ध विकासक्रम राष्ट्रिय शिक्षा पद्धतिको योजना २०२८ (National Education System Plan, 1971) लागू भएपछि देखिन्छ । स्वास्थ्यको क्षेत्रमा वि.सं. १९८९ मा नेपाल राजकीय आयुर्वेद विद्यालयको स्थापनासँगै स्वास्थ्य सेवा प्रदानार्थ आवश्यक जनशक्तिको उत्पादन शुरु भएको हो । त्यसको एक वर्ष पछि नै वि.सं. १९९० सालमा मा सिभिल मेडिकल स्कुल खोलियो जसले ड्रेसर र कम्पाउन्डर जस्ता स्वास्थ्यसेवीको उत्पादन शुरु गर्‍यो । स्वास्थ्य मन्त्रालय मातहत सञ्चालन हुने गरी सन् १९५६ मा नर्सिङ्ग र हेल्थ असिस्टेन्ट स्कूलहरू, सन् १९६२ मा अ.हे.व. स्कूल र सन् १९६३ मा अनमी स्कूल खुलेका थिए ।

३.२ चिकित्साशास्त्र अध्ययन संस्थानको स्थापनाको सन्दर्भ

नर्सिङ, हेल्थ असिस्टेन्ट, अनमी र अहेव कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने सबै स्कूलहरूलाई गाभेर सन् १९७२ मा चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थानको स्थापना गरिएको थियो भने सन् १९७२ देखि १९७८ सम्म चिकित्साशास्त्र अध्ययन संस्थानले आधारभूत र मध्यमस्तरका स्वास्थ्य जनशक्ति उत्पादन गर्ने कार्यको थालनी भएको देखिन्छ । त्यस्तै सामान्य चिकित्सा, फार्मेसी, रेडियोग्राफी, हेल्थल्याब, नर्सिङ र आयुर्वेद विषयमा प्रमाणपत्र तहका कार्यक्रमहरू सञ्चालित थिए । सन् १९७६ मा यस संस्थानमा शुरु गरिएको पहिलो स्नातक स्तरको कार्यक्रम बि.एन.रहेको थियो । त्यसै गरी चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थानले स्नातक स्तरीय चिकित्सक उत्पादन गर्ने शैक्षिक कार्यक्रम (एमबीबीएस) थालनी गर्नका लागि आवश्यक तयारी पनि गरिरहेको थियो । सोही क्रममा नेपालका ६ जिल्लामा स्वास्थ्य सर्वेक्षण गरी नागरिकका स्वास्थ्य समस्या र तिनको निराकरणका उपाय के हुन सक्छन् ? र चिकित्सकमा कस्तो सक्षमता हुनुपर्ने भन्ने जानकारी लिइएको देखियो । सोही आधारमा चिकित्सा शिक्षाका लक्ष्य र उद्देश्यहरू निर्धारण गरेको देखिन्छ ।

पहिलो पटक नेपालमा प्रमाणपत्र तह उत्तीर्ण स्वास्थ्य सहायक, नर्स, फार्मेसिस्ट, ल्याब सहायक, रेडियोग्राफरहरू लगायतका स्वास्थ्यकर्मीमध्येबाट २२ जना लाई छनोट गरी सन् १९७८ मा त्रिभुवन विश्वविद्यालय चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थानले स्नातक (एमबीबीएस) स्तरको कार्यक्रम शुरु गऱ्यो । विद्यार्थी भर्ना संख्यामा विस्तारै बढोत्तरी गर्दै सन् १९९३ मा भर्ना संख्यालाई प्रतिवर्ष ४० जना पुऱ्याइयो । यसै बीच सन् १९८७ सालदेखि यस कार्यक्रममा भर्ना हुने विद्यार्थीमध्ये ५० प्रतिशत विज्ञानमा प्रमाण पत्र तह उत्तीर्णहरू मध्येबाट भर्ना लिने प्रावधान शुरु गरियो । सन् २००० देखि यसमा परिवर्तन गरी पूरै विद्यार्थीहरू विज्ञानमा प्रमाणपत्र तह उत्तीर्ण गरेकामध्येबाट मात्र प्रतिस्पर्धा गराई योग्यताक्रमका आधारमा भर्ना लिने पद्धति लागू गरियो ।

३.३ सरकारीस्तरमा स्थापना भएका स्वास्थ्य प्रतिष्ठान

क. वी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान

समयको माग र विद्यार्थीको आवश्यकतालाई मध्यनजर राख्दै सन् १९९३ मा विश्वेश्वर प्रसाद कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानको स्थापनालाई स्वास्थ्य जनशक्ति उत्पादन गर्ने अर्को संस्थाको रुपमा विकास भएको देखिन्छ । आफ्नो स्थापनाकालको केही समय पछि नै यस प्रतिष्ठानले एमबीबीएस कार्यक्रममा ३० जना विद्यार्थीहरूको भर्ना लिई पठनपाठन थालनी गरेको थियो । विशेष गरी दुर्गम क्षेत्रका छात्रछात्राहरूलाई प्राथमिकताका साथ भर्ना गर्ने र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न पूर्वाञ्चल विकास क्षेत्रका जिल्लाका अस्पताललाई शिक्षण अस्पतालका रूपमा विकसित गरी उपयोग गर्ने समतामूलक र समुदायमा आधारित शिक्षाको प्रवर्द्धन गर्ने नीतिको नौलो प्रयोग थियो ।

ख. राष्ट्रिय चिकित्सा विज्ञान प्रतिष्ठान

नेपालमा सरकारी क्षेत्रमा दक्ष विशेषज्ञ चिकित्सकको उत्पादन गर्ने अभिप्रायले अर्को उल्लेख्य कार्य सन् २००२ मा राष्ट्रिय चिकित्सा विज्ञान प्रतिष्ठानको स्थापना भयो । यस प्रतिष्ठानले वीर अस्पताल र उपत्यकाभित्रका अन्य अस्पतालहरूको संलग्नतामा स्नातकोत्तर कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरी देशमा विशेषज्ञ चिकित्सकहरूको उत्पादनमा उल्लेख्य कामको थालनी गऱ्यो । यो प्रतिष्ठान त्रिभुवन विश्वविद्यालय चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थानमा सन् १९८२ देखि नै शुरु गर्न थालिएका स्नातकोत्तर कार्यक्रमलाई द्रूतगतिमा विकास गर्न स्वास्थ्य मन्त्रालयसँगको सहकार्यमा स्थापित Post Graduate

Medical Education Coordination Committee को विकसित र परिष्कृत रूप थियो । यसको स्थापनाले स्नातकोत्तर तहको दक्ष विशेषज्ञहरू उत्पादन गर्ने कार्यमा त्रिभुवन विश्वविद्यालय चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थान र वीपी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानका साथै यस प्रतिष्ठानको स्थापना भयो ।

ग. पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान

सन् २००८ मा स्थापित सरकारी प्रयासमा शुरु गरिएको अर्को संस्थान पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान हो । विद्यार्थी छनोट प्रक्रिया, समुदायमा आधारित शिक्षाको लागि छुट्याइएको लामो समयावधि, सिकाइ विधिमा आधुनिकीकरण र गरिब विद्यार्थीलाई तालिम अवधिपश्चात् ग्रामीण समुदायमा गएर सेवा गर्ने शर्तमा छात्रवृत्ति प्रदान गरिनु यस प्रतिष्ठानमा सञ्चालित एमबीबीएस कार्यक्रमका विशेषता हुन । यो कार्यक्रम पूर्ण सरकारी दायित्व भित्र नपरेकाले यसमा भर्ना लिने आधाजसो विद्यार्थीहरूले भने पूर्ण शिक्षण शुल्क तिर्नुपर्ने प्रावधान रहेको छ । यस प्रतिष्ठानले सन् २०१० देखि विद्यार्थी भर्ना गरेका थियो ।

घ. कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान

सरकारी क्षेत्रमा भएका अन्य प्रयासमा मध्य पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्रको जुम्लामा कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान वि.सं. २०६८ सालमा स्थापना गरिएको थियो । यस प्रतिष्ठानले दुर्गम स्थानमा रही स्वास्थ्य शिक्षा अध्ययन गर्न इच्छुक विद्यार्थीको चाहना पूरा गर्नुका साथै उक्त क्षेत्रमा स्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा समेत ठूलो योगदान गर्ने अपेक्षा गरिएको छ ।

ङ. अन्य प्रतिष्ठान

त्यसै गरी नेपाल सरकारले भौगोलिक सन्तुलनलाई समेत मध्यनजर गरी स्वास्थ्य शिक्षामा पहुँचको सुनिश्चिता गर्नका साथै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा र शिक्षा दिने अभिप्रायले प्रदेश नं. ४ को कास्की जिल्लामा वि.सं. २०७२ मा पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान र प्रदेश नं. ५ को दाङको घोराहीमा स्वास्थ्य विज्ञानको क्षेत्रमा उच्चस्तरीय अध्ययन र अनुसन्धानको व्यवस्था गरी मुलुकलाई आवश्यक दक्ष जनशक्ति उत्पादन गर्न तथा स्वास्थ्य सेवामा सर्वसाधारण जनतालाई सहज, सुलभ र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा

उपलब्ध गराउन वि.सं. २०७४।६।२९ गते राप्ती विज्ञान स्वास्थ्य प्रतिष्ठानको स्थापना गरिएको छ । त्यसै प्रदेश नं. ७ को कैलालीको गेटामा नयाँ मेडिकल कलेज स्थापनाका लागि प्रयत्न भैरहेको छ । साथै नेपाल सरकारको आर्थिक वर्ष २०७२।०७३ को बजेट वक्तव्यमा व्यवस्था भई प्रदेश नं. २ को महोत्तरी जिल्लाको वर्दिवास, प्रदेश नं. ५ को रुपन्देहीको बुटवल र प्रदेश नं. ६ को सुर्खेतमा मेडिकल कलेज स्थापनका लागि प्रयत्न भइरहेको छ ।

३.४ निजी क्षेत्रबाट मेडिकल कलेजका लागि भएका प्रयास

काठमाण्डौ विश्वविद्यालयबाट सम्बन्धन प्राप्त गरी पहिलो मेडिकल कलेजको रूपमा सन् १९९४ मा पोखरामा मणिपाल कलेज अफ मेडिकल साइन्सेजको स्थापना भएको हो । काठमाडौ विश्वविद्यालयको आंगिक कलेज सहित ११ वटा मेडिकल कलेजहरूसंञ्चालनमा रहेका छन् जसमा १० वटा मेडिकल कलेज निजीस्तरमा सञ्चालनमा रहेको देखिन्छ । त्यसैगरी त्रिभुवन विश्वविद्यालयको एक आंगिक क्याम्पस र ९ वटा निजीस्तरमा चिकित्सा शिक्षा प्रदान गर्ने कलेजहरू सञ्चालनमा रहेका छन् ।

नेपालमा हाल सरकारी सहित चिकित्सा शिक्षा सम्वन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायहरू देहाय बमोजिम रहेका छन् :

१) त्रिभुवन विश्वविद्यालय अन्तर्गत

टेबल नं. १ : त्रिवि

सि.नं.	मेडिकल / डेन्टल कलेजहरूको नाम	सम्बन्धन मिति (ई.सं.)	आंगिक/ सम्बन्धन/ विस्तारित	हाल प्राप्त सिट संख्या (२०७४)		अस्पताल शैया संख्या	कै.
				:द्यद्यक	द्यम्क		
१	त्रि.वि.वि. महाराजगञ्ज मेडिकल क्याम्पस	१९७२	आंगिक	७६	०	९००	
२	युनिभर्सल मेडिकल कलेज, भैरहवा, रुपन्देही	१९९७	सम्बन्धन	१००	५०	७५५	
३	पिपुल्स डेन्टल कलेज, काठमाडौ	१९९८	सम्बन्धन	०	५०	३००	
४	नेशनल मेडिकल कलेज, वीरगञ्ज, पर्सा	२००१	सम्बन्धन	९०	०	७५०	
५	जानकी मेडिकल कलेज, धनुषा,	२००३	सम्बन्धन	८०	०	५००	

सि.नं.	मेडिकल / डेन्टल कलेजहरूको नाम	सम्बन्धन मिति (ई.सं.)	आंगिक/ सम्बन्धन/ विस्तारित	हाल प्राप्त सिट संख्या (२०७४)		अस्पताल शैया संख्या	कै.
				:ध्ब्ब्क	ध्म्क		
	जनकपुर						
६	एम.बि.केडिया डेन्टल कलेज, विरगञ्ज	२००७	सम्बन्धन	०	३५	५०	डेन्टल चेयर
७	किस्ट मेडिकल कलेज, ललितपुर	२००८	सम्बन्धन	९०	४५	७०८	
८	चितवन मेडिकल कलेज, भरतपुर चितवन	२००८	सम्बन्धन	९०	५०	७५०	
९	गण्डकी मेडिकल कलेज, पोखरा, कास्की	२००८	सम्बन्धन	९०	५०	५५०	
१०	नेपाली सेना स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, काठमाण्डौ	२०११	सम्बन्धन	१००	०	७६३	
जम्मा				७३१	२८०	५९२६	

२) काठमाडौ विश्वविद्यालय अन्तर्गत

टेबल नं. २ : केयू

सि.नं.	**मेडिकल / डेन्टल कलेजहरूको नाम**	सम्बन्धन मिति (ई.सं.)	आंगिक/ सम्बन्धन/ विस्तारित	**हाल प्राप्त सीट संख्या** (२०७४)		अस्पताल शैया संख्या	कै.
				:ध्ब्ब्क	ध्म्क		
१	मणिपाल कलेज, पोखरा, कास्की	१९९४	सम्बन्धन	१००	०	७५०	
२	कलेज अफ मेडिकल साईन्सेज, भरतपुर	१९९६	सम्बन्धन	१००	३५	७५०	
३	काठमाडौ मेडिकल कलेज, काठमाडौ	१९९७	सम्बन्धन	१००	५०	७८५	
४	नेपाल मेडिकल कलेज, काठमाडौ	१९९७	सम्बन्धन	१००	५०	८२७	
५	नेपालगञ्ज मेडिकल केलेज, बाँके	१९९७	सम्बन्धन	१००	०	७७५	
६	नोबेल मेडिकल कलेज, विराटनगर	२००७	सम्बन्धन	९०	३०	७५०	
७	कान्तिपुर डेन्टल कलेज, काठमाडौ	२००७	सम्बन्धन	०	५०	१००	डेन्टल चेयर १५०
८	लुम्बिनी मेडिकल कलेज, पाल्पा	२००९	सम्बन्धन	१००	०	५३५	
९	काठमाडौ स्कूल अफ मे.सा. धुलिखेल	२००९	आंगिक	७५	५०	४७०	
१०	विराट मेडिकल कलेज, विराटनगर	२०१४	विस्तारित	६५	०	६५०	
११	देवदह मेडिकल कलेज, भैरहवा	२०१४	विस्तारित	४०	०	३६५	
जम्मा				८७०	२६५	६२८७	

३) प्रतिष्ठान तर्फ

टेबल नं. ३ : प्रतिष्ठान

सि.नं.	प्रतिष्ठानको नाम	स्थापना मिति (ई.सं.)	हाल प्राप्त सीट संख्या (२०७४)		अस्पताल शैया संख्या	कै.
			:द्यद्यक	द्यम्क		
१	वीपी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	१९९४	१००	५०	७५०	
२	चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान (वीर अस्पताल)	२००२	०	०	६००	
३	पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	२००८	६५	०	४००	
४	कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, जुम्ला	२०११	०	०	-	
५	पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	२०१६	०	०	-	
६	राप्ती विज्ञान स्वास्थ्य प्रतिष्ठान	२०१६	०	०	-	
जम्मा			**१६५**	**५०**	**१७५०**	

३.५ सम्बन्धनका लागि भए गरेका प्रयासहरू

काठमाडौ विश्वविद्यालयको स्थापना विक्रम संवत २०४२ (सन् १९८५) सालमा स्थापित पूर्व भ्याली क्याम्पसको जगमा गैरसरकारी क्षेत्रमा विक्रम संवत २०४८ साल मार्ग (सन् १९९१, नोभेम्वर) मा भएको थियो । विश्वविद्यालय स्थापना भएको दुई वर्ष बित्दा नबित्दै यो शिशु विश्वविद्यालयले मेडिकल शिक्षाका क्षेत्रमा हात हाल्नु पर्ने बाध्यात्मक परिस्थिति सिर्जना हुन पुग्यो । मुलुकभित्र निजी लगानीका मेडिकल कलेजसंग सम्बन्धित घटनाक्रम तीव्र गतिले विकसित हुन थाले । उपकुलपति र रजिष्ट्रार जस्ता पदाधिकारीसहित दुई चारजना कर्मचारीहरू मात्र रहेको यस विश्वविद्यालयमाथि मेडिकल शिक्षा जस्तो जटिल र पेचिलो विषय थपियो । त्यस्तो अवस्थामा विश्वविद्यालयले यो चुनौती धान्न सक्तैन र यसलाई पन्छाउनपट्टि लाग्नु नै श्रेयस्कर हुनेछ भन्ने तत्कालीन नेतृत्वले ठहर गरे तापनि उक्त जोखिमको स्थितिमा बाध्य भएर उक्त नेतृत्वले नचाहेका र कल्पना नगरेका तीन प्रकारका अवस्थाको एकैसाथ सामना गर्नुपऱ्यो :

(क) सरकारी हस्तक्षेप र राजनीतिबाट मुक्त राख्ने उद्देश्य विपरीत सरकारी दबाव खप्नु पऱ्यो,

(ख) सम्बन्धन नदिने खालको आवासीय संस्थाका रुपमा विकास गर्न खोजिएकामा विश्वविद्यालय स्थापना भएको दुई वर्ष बित्दा नबित्दै मेडिकल कलेज जस्तो संवेदनशील र चुनौतीपूर्ण क्षेत्रमा सम्बन्धन दिनुपर्ने कुरामा अलमलिनु पऱ्यो र

(ग) विश्वविद्यालयको अवधारणापत्रमा उल्लेख नै नभएको तर अत्यन्तै खर्चिलो मेडिकल कार्यक्रम आफैंले सञ्चालन गर्नका लागि उपयुक्त जनशक्तिको व्यवस्थापन र थप आर्थिक तथा भौतिक भार वहन गर्नुपर्ने क्षमताको विकास गर्नुपर्ने भयो ।

सन् १९९४ मे महिनातिर नेपाल सरकारका तत्कालीन शिक्षा सचिव डा.ईश्वरप्रसाद उपाध्यायले रजिष्ट्रार डा. सीताराम अधिकारीसंगको छलफलमा पोखराको मणिपाल र नेपालगन्जको डीवाई पाटिल मेडिकल कलेजलाई २ वर्षदेखि सरकारले सञ्चालन गर्न स्वीकृति दिएको तर त्रिभुवन विश्वविद्यालयले सम्बन्धन नदिएकाले काठमाडौं विश्वविद्यालयले सम्बन्धन दिनु पऱ्यो भन्ने दबाबका सन्दर्भमा काठमाण्डौ विश्वविद्यालयसंग फ्याकल्टी आदि केही पनि नभएकाले विश्वविद्यालयको सामर्थ्य नरहेको हुँदा सम्बन्धन दिन नसक्ने व्यहोरा जानकारी गराएको पाइन्छ । त्यसपश्चात तत्कालीन प्रधान मन्त्री गिरिजाप्रसाद कोइरालाले आफ्नै कार्यकक्षमा उपकुलपतिलाई बोलाई मेडिकल कलेजको सम्बन्धनका विषयमा चासो देखाउँदै त्यसबारे भएको प्रगति बुझ्न खोज्नु भएको थियो । प्रत्युत्तरमा उपकुलपतिले ५ वटा माग प्रस्तुत गर्नु भएकामा प्रधानमन्त्रीबाट पूरा गरिदिने आश्वासन प्राप्त भएकाले त्यही आश्वासन र भरोसाका आधारमा विश्वविद्यालयको कार्यकारी परिषद्ले सन् १९९४ अगस्ट ५ का दिन मणिपाल मेडिकल कलेज र पाटिल मेडिकल कलेजलाई अस्थायी सम्बन्धन दिने भनी सैद्धान्तिक सहमतीको स्वीकृति दिएको देखिन्छ ।

पाँचवटा मेडिकल कलेजले विश्वविद्यालयसंग छोटो अवधिभित्रै अस्थायी सम्बन्धन प्राप्त गरेपछि भने विश्वविद्यालयले त्यसभन्दा बढी मेडिकल कलेजलाई सम्बन्धन नदिने नीति लियो । कारण के थियो भने पाँचवटा मेडिकल कलेज नै पनि विश्वविद्यालयका लागि धान्न सक्नेभन्दा बढी थिए । त्यस नीतिलाई विश्वविद्यालयले निरन्तरता दिन सकेन र राजनीतिक दबाबका कारण केही वर्षपछि अन्य मेडिकल कलेजलाई पनि सम्बन्धन दिन बाध्य भयो ।

नेपाल सरकारबीच सन् १९९२ मा सम्झौता भई सन् १९९४ देखि मणिपाल कलेजले एमबीबीएसको कक्षा सन्चालन गर्ने निजी क्षेत्रको पहिलो मेडिकल कलेज भयो । आफ्नै अस्पताल भने सन् १९९९ जनवरीदेखि मात्र सञ्चालनमा ल्यायो । सन् १९९९ जुलाईमा काठमाडौं विश्वविद्यालयले स्थायी सम्वन्धन दियो र सोही वर्ष नेपाल मेडिकल काउन्सिलले पनि पूर्ण मान्यता प्रदान गरेको थियो । त्यसैगरी सरकारसंग सम्झौता गरी सन् १९९३ अगष्ट ८ मा कलेज अफ मेडिकल साइन्सेज भरतपुरको स्थापना भई सन् १९९६ जुलाईबाट

एमबीबीएसको कक्षा सन्चालन शुरु गरेको थियो । सन् १९९३ मार्च ३१ मा प्रधानमन्त्री गिरिजाप्रसाद कोइरालाले शिलान्यास गरेको नेपालगन्ज मेडिकल कलेजलाई सन् १९९७ डिसेम्वर देखि वार्षिक ७५ जना विद्यार्थी पढाउने गरी काठमाडौं विश्वविद्यालयले सम्बन्धन दियो । डिवाई पाटिलले चलाउन नचाहेपछि बाँके जिल्लाको चिसापानी र कोहलपुरका तीन स्थानमा रहेको करिब ५८ विघा जग्गा र उक्त जग्गामा बनेका सरकारी भवनहरूको स्वामित्व नेपाल सरकारमा रहने गरी ४९ वर्षको लागि लर्ड बुद्ध एजुकेशन एकेडेमी लिमिटेडसंग सम्झौता भई उक्त कलेज सञ्चालनमा आएको थियो जुन हाल नेपालगंज मेडिकल कलेजका नाममा संचालन भइरहेको देखिन्छ । यसरी सम्बन्धन दिने सम्बन्धमा काठमाडौ विश्वविद्यालयले सन् १९९४ मा आफ्नो मेडिकल विभाग तथा फ्याकल्टी नहुँदाकै अवस्थामा पनि सम्बन्धन दिन शुरुवात गरेको देखिन्छ । सातवटा मेडिकल कलेज सञ्चालनका लागि सम्बन्धन दिए पश्चात मात्र सन् २००९ मा संस्था दर्ता ऐनबाट स्थापित धुलिखेल अस्पतालसँग सम्झौता गरी काठमाडौ स्कूल अफ मेडिकल साइन्स, धुलिखेल आंगिक क्याम्पसको रुपमा काठमाडौ विश्वविद्यालयले सञ्चालन गरेको देखिन्छ । आफ्नो आंगिक क्याम्पस स्थापना भएपछि पनि एउटा मेडिकल कलेजलाई सम्बन्धन र काठमाडौ विश्वविद्यालयको मौजुदा नियम नै परिवर्तन गरी सम्बन्धन तथा विस्तारित कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धी नियम, २०७१ विश्वविद्यालय सभाको ६६ औ बैठकबाट पारित गरी देवदह मेडिकल कलेज, रुपन्देही र विराट मेडिकल कलेज विराटनगर गरी २ वटा कलेजलाई विस्तारित कार्यक्रमको रुपमा सञ्चालन गर्ने अनुमति दिएको देखियो ।

यसरी आफ्नो फ्याकल्टी तथा मेडिकल विभाग नहुँदा नहुँदै पनि उक्त समयमा भारतीय लगानीमा मणिपाल, डि.वाई. पाटिल र कलेज अफ मेडिकल साइन्सेज भरतपुर, चितवनलाई तत्कालीन नेपाल सरकार, प्रधानमन्त्री, राजनीतिक दलहरूकै दवावमा सम्बन्धन दिएको देखियो । जुन कुरालाई काठमाडौं विश्वविद्यालयका पहिलो रजिष्ट्रार डा.सीताराम अधिकारीले आफ्नो पुस्तक चिकित्सा शिक्षामा फड्कोमा उल्लेख गर्नु भएको छ । त्यस्तै दवावमा सम्बन्धन् दिनु परेको कुरा काठमाडौं विश्वविद्यालयका संस्थापक र पहिलो उपकुलपति डा.सुरेशराज शर्माले पनि आफ्नो काठमाडौं विश्वविद्यालय कठिन यात्राका पाइलाहरू नामक पुस्तकमा लिखित रुपमा स्वीकारेको पाइन्छ ।

अर्कोतर्फ त्रिभुवन विश्वविद्यालयले सन् १९७२ बाट आंगिक क्याम्पसको रुपमा चिकित्साशास्त्र अध्ययन संस्थानमा चिकित्सा शिक्षासम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गरेको

थियो । अत्यन्तै दबाबका बाबजुद पनि मणिपाल मेडिकल कलेज लगायतलाई सम्बन्धन नदिएको विश्वविद्यालयले अन्तत सन् १९९७ मा युनिभर्सल मेडिकल कलेज, भैरहवालाई सम्बन्धन दिएर निजी मेडिकल कलेज सञ्चालन गर्न शुरुवात गरेको देखिन्छ । आफ्नै फ्याकल्टी तथा मेडिकल विभाग रहेको देशकै जेठो विश्वविद्यालयले पनि सम्बन्धन तथा सीट निर्धारण गर्दा पूर्ण रुपमा अध्ययन नगरी नेशनल मेडिकल कलेज वीरगन्जलाई १०० विद्यार्थी भर्ना गर्न स्वीकृति दिएकामा नेपाल मेडिकल काउन्सिलले ६० जनाका लागि मात्र इजाजत दिएबाट तोकिएको पूर्वाधारमा कमी भएको पुष्टि हुन आउँछ । यसबाट के देखिन्छ भने एकातिर सम्बन्धन दिन र कलेजहरूको सीट निर्धारण गर्ने सन्दर्भमा विश्वविद्यालय र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा संलग्न पदाधिकारीहरू थोर बहुत रुपमा प्रभावमा परेको पुष्टि हुन आउँछ ।

सम्वन्धन दिँदाका कमी कमजोरीलाई अधिकांश मेडिकल कलेजहरूले अहिले सुधार गरिसकेका छन् । तथापि यस आयोगबाट गरिएको स्थलगत निरीक्षणमा काठमाडौं विश्वविद्यालय अन्तर्गतको विस्तारित कार्यक्रमको रुपमा सञ्चालन गर्ने विराट मेडिकल कलेज, विराटनगर र देवदह मेडिकल कलेज, देवदह रुपन्देहीको भने भौतिक पूर्वाधार, स्वास्थ्य सेवा प्रवाह, फ्याकल्टी लगायतका पक्षहरू मापदण्ड बमोजिम पूर्ण रुपमा भएको पाइएन । त्यसैगरी आयोगको स्थलगत निरीक्षणकै क्रममा जानकी मेडिकल कलेजको भौतिक पूर्वाधार, स्वास्थ्य सेवा प्रवाह, फ्याकल्टी लगायतका पक्षहरू मापदण्ड बमोजिम पूर्ण रुपमा भएको पाइएन । हालको अवस्थामा समेत तोकिएको मापदण्ड बमोजिमको पूर्वाधार नभएको मेडिकल कलेजमा सम्बन्धन दिदाँका बखत मापदण्ड बमोजिम पूर्वाधार पुगेको थियो भन्ने कुरा पुष्टि हुन सक्ने देखिदैंन ।

तर नेपालमै मेडिकल शिक्षा दिने शैक्षिक संस्थाहरू अत्यन्त न्यून संख्यामा भएको र नेपालमै अध्ययन गर्न अवसर नपाउने विद्यार्थीहरू रुस, बंगलादेश, भारत, चीन लगायतका देशमा अध्ययन गर्न जानुपर्ने बाध्यता रहेको अवस्थाका कारण गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सक्ने दक्ष जनशक्तिको आवश्यकतालाई मध्यनजर गरी सरकारले मेडिकल कलेजहरू खोल्नका लागि प्रोत्साहन गर्ने अभिप्रायले सरकारका तर्फबाट जमिन दिने, आफ्नै अस्पताल बनि नसकुन्जेल सरकारी अस्पताल प्रयोग गर्न दिने, २० प्रतिशत सिटमा नेपाली विद्यार्थीलाई निशुल्क पढाउनु पर्ने, कम्तीमा ७०० शैयाको अस्पताल बनाउनु पर्ने, ३५ प्रतिशत विरामी निःशुल्क हेर्नु पर्ने, उपकरणमा भन्सार कर छुट दिने, नेपालकै विश्वविद्यालयबाट सम्बन्धन

लिनु पर्ने, नेपाल मेडिकल काउन्सिलका शर्त पूरा गर्नु पर्ने प्रावधान राखी नेपाल सरकारले निजी रुपमा मेडिकल कलेज खोल्न चाहने बाह्य लगानीकर्ताहरूसँग सहमति गरेको पाइयो । त्यसैगरी बाह्य लगानीकर्ताहरूले विश्वविद्यालयबाट सम्बन्धन लिई मेडिकल कलेज सञ्चालन गर्न शुरु गरेपछि स्वदेशी लगानीकर्ताहरू समेत प्रोत्साहित भई मेडिकल कलेज सञ्चालन गर्न थालेको पाइन्छ ।

नेपालका निजी क्षेत्रका मेडिकल कलेजको गुणस्तर कम भएको गुनासो भए तपानि नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट लिइने लाइसेन्सको परीक्षामा विदेशी विश्वविद्यालयबाट अध्ययन पूरा गरी परीक्षा दिने विद्यार्थीभन्दा नेपालकै मेडिकल कलेजका विद्याथीहरू बढी मात्रामा उत्तीर्ण भएको तथ्यांक नेपाल मेडिकल काउन्सिलको अभिलेखमा देखिन्छ ।

३.६ कारवाहीका लागि सिफारिश

सम्वन्धन दिँदाका कमी कमजोरीलाई अधिकांश मेडिकल कलेजहरूले अहिले सुधार गरिसकेका छन् । तथापि यस आयोगबाट गरिएको स्थलगत निरीक्षणमा काठमाडौ विश्वविद्यालय अन्तर्गतको विस्तारित कार्यक्रमको रुपमा सञ्चालन गर्ने विराट मेडिकल कलेज, विराटनगर र देवदह मेडिकल कलेज, देवदह रुपन्देहीलाई सन् २०१४ मा सम्बन्धन दिए तापनि हालसम्म भौतिक पूर्वाधार, स्वास्थ्य सेवा प्रवाह, फ्याकल्टी लगायतका पक्षहरू मापदण्डबमोजिम पूर्ण रुपमा रहे भएको पाइएन । त्यसैगरी आयोगको स्थलगत निरीक्षणकै क्रममा त्रिभुवन विश्वविद्यालय अन्तर्गत सन् २००३ मा सम्बन्धन प्राप्त गरी सञ्चालनमा रहेको जानकी मेडिकल कलेज, जनकपुरको भौतिक पूर्वाधार, स्वास्थ्य सेवा प्रवाह, फ्याकल्टी लगायतका पक्षहरू मापदण्ड बमोजिम पूर्ण रुपमा भएको पाइएन । हालको अवस्थामा समेत तोकिएको मापदण्ड बमोजिमको पूर्वाधार नभएको मेडिकल कलेजमा सम्बन्धन दिदाँका बखत मापदण्ड बमोजिम पूर्वाधार पुगेको थियो भन्ने कुरा पुष्टि हुन सक्ने देखिदैंन ।

त्यसैले सम्बन्धनका लागि निरीक्षण गरी पूर्वाधार पुगेको भनी शर्तसहितको सम्बन्धन दिन सकिने राय सहितको प्रतिवेदन दिई विश्वविद्यालयलाई सम्बन्धन दिनका लागि बाटो खुला गरिदिने निरीक्षणकर्ताहरूले कानून विपरीतको काम गरेको देखिन आएकाले निजहरूको पेसागत काम गर्नमा रोक लगाउनु पर्ने देखिएन तर निजहरूले गरेको कसूरको मात्राअनुसार देहाय अनुसारका पदाधिकारीलाई आगामी ५ वर्षसम्म सरकारी र अर्धसरकारी निकायका पदमा नियुक्ति नगर्ने ।

१. जानकी मेडिकल कलेज, जनकपुरको सम्बन्धनका लागि निरीक्षणकर्ताहरू

त्रिभुवन विश्वविद्यालय चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थान, विद्यापरिषदको मिति २०५९।११।२९ मा बसेको १२१ औ विद्या परिषदको निर्णय नं. ५९३ अनुसार प्रस्तावित जानकी मेडिकल कलेजलाई सम्बन्धन दिने सम्बन्धमा सम्भाव्यता अध्ययन गरी प्रतिवेदन पेश गर्न प्रा. भरत झा, प्रा.डा. गोविन्द प्रसाद शर्मा, प्रा.डा. त्रिलोकपति थापा, प्रा.डा. के बी. राउत, डा. मनोहर प्रसाद गुप्ता, श्री चन्द्रलाल श्रेष्ठ र श्री हिरेन्द्रमान अमात्यलाई खटाइएकामा निजहरूको प्रतिवदेनको सिफारिस खण्डमा शैक्षिक सत्र २०६०।६१ मा ६० विद्यार्थी भर्नाका लागि स्वीकृति प्रदान गर्न सकिने भनि उल्लेख भएको र सो का आधारमा विद्या परिषदले १ वर्षका लागि सम्बन्धन दिन कार्यकारी परिषदमा सिफारीस गर्ने निर्णय तथा उक्त सिफारिसलाई २०६०।८।१० मा बसेको १२२ औ बैठकको निर्णय नं.५९६ मा समेत निरन्तरता दिएकाले,

२. देवदह मेडिकल कलेज, रुपन्देहीको सम्बन्धनका लागि निरीक्षणकर्ताहरू

काठमाण्डौ विश्वविद्यालय, स्कूल अफ मेडिकल साइन्सेसको च.नं. ०२।६० मिति २०७० साउन २९ को पत्रानुसार प्रस्तावित देवदह मेडिकल कलेजको एमवीवीएस कार्यक्रम संचालन सम्भाव्यताका लागि निरीक्षण गर्ने डा. सि.डी. चावला र प्रा. श्यामसुन्दर मल्लले निरीक्षणमा तजभ ष्लकउभअतष्यल तभक कगननभकतभम तजबत अबचचथ यगत तजभ कगननभकतष्यलक तजभथ अबल दभ नष्खभल चभअयनलष्तष्यल ायच छ्ण कतगमभलतक भनी सिफारिश गरेको देखिन आएकाले,

त्यसै गरी पछिल्लो पटक काठमाण्डौ विश्वविद्यालय, स्कूल अफ मेडिकल साइन्सेसको च.नं. ०२।६३३ मिति २०७१ साउन ११ को पत्रानुसार निरीक्षण गर्ने टोलीमा प्रा.डा. पन्ना थापा, प्रा.डा. रमेश प्रसाद सिंह, डा. जगदीश चटौत र श्री प्रद्युम्न श्रेष्ठले निरीक्षण प्रतिवेदनको पाना नं. १३ सिफारिश खण्डको पहिलो बुँदामा उक्त कलेजमा एमवीवीएस कार्यक्रम शुरु गर्न पूर्वाधार भएको भनी प्रतिवेदन पेस गरेको देखिन आयो र त्यसैलाई आधार मानी केयूले सन् २०१४ मा सम्बन्धन दिई कार्यक्रम सञ्चालन भएको देखिन आएकाले,

३. विराट मेडिकल कलेज, विराटनगरको सम्बन्धनका लागि निरीक्षणकर्ताहरू

प्रस्तावित विराट मेडिकल कलेल एण्ड टिचिङ अस्पतालको निरीक्षण गरी प्रतिवेदन पेश गर्न खटाइएका निरीक्षण दलका सदस्यहरू डा. रमेश कुमार अधिकारी, डा. रोहित श्रेष्ठ, डा. सि.डी. चावला, डा. ओजस्वी नेपालले निरीक्षण गरी बुझाएको प्रतिवेदनको सिफारिस खण्डको (ज) बुँदामा बढीमा ७५ जना विद्यार्थीलाई भर्ना गर्ने गरी अनुमति दिन सिफारिस गरेकाले,

त्यसै गरी केयू जस्तो प्राज्ञिक र स्वायत्त निकायका उपकुलपतिले गुणस्तरीय चिकित्सा शिक्षाका लागि विशेष ध्यान दिई सक्षम, सवल र दक्ष जनशक्ति उत्पादनमा जोड दिन सक्रिय रहनु पर्नेमा हालका उपकुलपति डा. रामकण्ठ माकाजूकै पालामा सन् २०१४ मा विराट मेडिकल कलेज, विराटनगर र देवदह मेडिकल कलेज, रुपन्देहीलाई तोकिएको मापदण्डअनुसारको भौतिक पूर्वाधार, फ्याकल्टीलगायतका पक्षमा ख्याल नगरी नियमावली नै संशोधन गरी सम्बन्धन दिने नियतले विस्तारित कार्यक्रमका नाममा संचालन अनुमति दिएको र यस आयोगले स्थलगत अनुगमन गरेका समयमा समेत **तोकिएका मापदण्डबमोजिमका पूर्वाधार पूर्णरुपमा पूरा गरेको नदेखिंदा तथा गुणस्तर सुधारका लागि कुनै ठोस गुरुयोजना र प्रयास नभएको र सक्षम र प्रभावकारी प्रशासनिक नेतृत्वका हैसियतले जिम्मेवारी र उत्तरदायित्व बहन गर्नुपर्नेमा सो गर्नमा उदासीन भएकाले उपकुलपति डा. रामकण्ठ माकाजूलाई प्रचलित कानूनबमोजिम सचेत गराउने ।**

३.७ सुझाव

१. दीर्घकालीन रुपमा देशभर संचालनमा रहेका सवै मेडिकल कलेजको सम्बन्धन, भर्ना, शुल्क, मापदण्ड निर्धारण, व्यस्थापन, नियमन जस्ता कार्य गरी गुणस्तरीय शिक्षा तथा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न हरेक प्रदेशमा वीपी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान जस्ता निकायलाई प्रादेशिक मेडिकल विश्वविद्यालयका रुपमा परिणत गरी आफ्नो प्रदेश भित्र बढीमा ३ ओटा मेडिकल कलेजलाई सम्बन्धन दिनसक्ने अधिकार राष्ट्रिय चिकित्सा शिक्षा अध्यादेश र भविष्यमा बन्ने ऐनमा नै सुनिश्चित गरिनुपर्ने र हाल विश्वविद्यालयबाट सम्बन्धन लिइ सञ्चालन भइरहेका मेडिकल कलेजका हकमा समेत प्रादेशिक मेडिकल विश्वविद्यालयसँग आबद्ध हुन चाहेमा पूर्व विश्वविद्यालयबाट सम्बन्धन परिवर्तन गर्ने व्यवस्था गर्न उपयुक्त हुनेछ ।

२. मेडिकल कलेजको अनुगमन गर्दा विश्वविद्यालय, स्वास्थ्य मन्त्रालय, शिक्षा मन्त्रालय र नेपाल मेडिकल काउन्सिलको प्रतिनिधित्व हुने गरी विज्ञ समिति तयार गर्ने र सो समितिले वार्षिक कम्तीमा दुईपटक सामूहिक अनुगमन गर्ने । अनुगमनका क्रममा मेडिकल कलेज तथा अस्पतालमा कुनै सुधार गर्नुपर्ने कुरा देखिएमा तत्काल सुधारका लागि उक्त समितिले निर्देशन दिनसक्ने व्यवस्था गर्ने र उक्त निर्देशन अनिवार्य रुपमा कलेजले पालना गर्नुपर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।

३. मापदण्ड निर्धारण गर्दा सरकारी तथा निजी क्षेत्रका दुवै मेडिकल कलेजका लागि एकै हुनुपर्ने, अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा के, कस्ता मापदण्ड प्रचलनमा छन्, सो समेतलाई आधार लिनुपर्ने, वास्तविक फिल्डमा नै गएर अनुगमन गर्दा कहिलेकाँही केही लचकता हुनुपर्ने अवस्था रहेमा सापेक्षरुपमा नै सामूहिक अनुगमन टोलीलाई नै परिवर्तन गर्नसक्ने अधिकार दिनुपर्ने तथा परिवर्तित सन्दर्भलाई संबोधन गर्न नसक्ने मापदण्ड निर्धारण गर्ने र सोही कुरालाई मुद्दा बनाएर कोटा घटाउने वा बढाउने प्रथाको अन्त्य गरी तत्काल नेपाल मेडिकल काउन्सिल, विश्वविद्यालय, स्वास्थ्य मन्त्रालय र शिक्षा मन्त्रालयमा भएका **विभिन्न मापदण्डलाई एकीकृत गरी एउटै मापदण्ड लागू गर्नुपर्नेछ ।**

४. एकातर्फ शहरीकरणको प्रभाव, स्वास्थ्य प्रतिको दिनानुदिनको चेतना बृद्धि र जनसंख्या बृद्धिदरलाई हेर्दा सवै सरकारी जिल्ला अस्पतालले मात्र गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउन सक्ने अवस्था देखिदैंन । देशभर रहेका करिव १५ हजार शैयामध्ये ८० प्रतिशत शैया निजी क्षेत्रबाट संचालित छन् भने अर्कोतर्फ निजी मेडिकल कलेजलाई ७०० शैयाको अस्पताल संचालनका लागि जोड दिइएको अवस्था छ । यसरी हेर्दा मेडिकल कलेजले एकैस्थानमा मात्र ७०० शैयाको अस्पताल संचालन गर्नुभन्दा दुर्गम क्षेत्रमा वा हिमाली तथा पहाडी जिल्लामा समेत गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चिताका लागि प्रत्येक मेडिकल कलेजलाई विद्यार्थी संख्या, भौगोलिक सहजता, भौतिक सुविधा, फ्याकल्टी जस्ता आधार तयार गरी कम्ती ३ देखि ५ जिल्लामा out-reach hospital संचालन गर्नैपर्ने प्रावधान राखिनु उपयुक्त देखिन्छ । यी मोफसलमा संचालन हुने अस्पतालमा प्राक्टिकल गर्न सकिने भएकाले शैया गणना गर्दा यस्ता अस्पतालका शैया समेत गणना हुनुपर्नेछ ।

अतः निजी मेडिकल कलेजबाट पढेका विद्यार्थीलाई सरकारी अस्पतालमा र सरकारी अस्पतालमा कार्यरत चिकित्सकलाई निजी अस्पतालमा कार्य गर्ने र अनुभव आदानप्रदान गर्ने अवसरको सिर्जना हुने नीति तयार गर्नुपर्नेछ । यस्ता out-reach hospital संचालन गर्दा PPP model लाई महत्त्वका साथ अगाडि बढाउनु उपयुक्त हुनेछ ।

५. मेडिकल कलेजहरुले तोकिएको १० कि.मि. भित्र मात्र कलेज र कलेजको केन्द्रीय अस्पताल संचालन गर्न पाउने गरी मापदण्डमा सुधार गरिनुपर्दछ । गुणस्तरीय स्वास्थ सेवा विस्तार गर्नका लागि आवश्यक समन्वय गरी अन्य जिल्लामा आफ्नै नबनेसम्म अन्य अस्पताल लिजमा लिन, व्यवस्थापन जिम्मा लिन र संचालन गर्न सकिने नीति तय गर्ने र यसरी लिजमा वा संझौता गरी संचालन भएका अस्पतालका शैयाको संख्यासमेत मेडिकल कलेजको जम्मा शैयामा गणना गर्न उपयुक्त हुनेछ ।

६. कम्तीमा ३ वर्ष पूर्णरुपमा अस्पताल सञ्चालन नभई मेडिकल कलेज संचालनका लागि सम्बन्धन दिन उपयुक्त नहुने ।

भाग : ४

काठमाण्डौ विश्वविद्यालयको शुल्क बृद्धि तथा शुल्कसम्बन्धी व्यवस्था

काठमाण्डौ विश्वविद्यालय तथा त्रिभुवन विश्वविद्यालयले विभिन्न तहको शैक्षिक कार्यक्रम संचालन गरेका छन् । विश्वविद्यालयले उक्त शैक्षिक कार्यक्रमहरुका तहगत तथा कार्यक्रमगत रुपमा विद्यार्थीबाट लिइने शुल्क तोक्नुपर्ने कानुनी प्रावधान मौजुदा छ तथापि अन्य कार्यक्रमको खास विवाद नआए तापनि चिकित्सा शिक्षा तर्फ हरेक वर्ष शुल्कका विषयमा विवाद आइरहेको देखिन्छ । सर्वसाधारणको पहुँच सहज नहुने अवस्थाका कारणले गर्दा चिकित्सा शिक्षाको शुल्क विवाद देखापरेको हुन सक्छ । यस खण्डमा काठमाण्डौ विश्वविद्यालयको शुल्क बृद्धि तथा त्रिविको शुल्कसम्बन्धी व्यवस्थाका बारे मौजुदा कानूनी व्यवस्थाका बारेमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

४.१ त्रिभुवन विश्वविद्यालय

त्रिवि ऐन, २०४९ को दफा १३ मा उपकुलपतिको अध्यक्षतामा कार्यकारी परिषद्को गठन गर्ने व्यवस्था रहेको र दफा १४ मा कार्यकारी परिषदको काम, कर्तव्य र अधिकार मध्ये खण्ड (च)मा विद्यार्थी शुल्क निर्धारण गर्ने व्यवस्था समेत रहेको छ । यसै ऐनको परिच्छेद ८ दफा २४ मा विश्वविद्यालयको एक कोष रहने व्यवस्था गरी सो कोषमा शुल्क तथा त्यस्तै अन्य कुनै स्रोतबाट प्राप्त रकम रहने प्रावधान रहेको छ । त्यस्तै कार्यकारी परिषद्ले मेडिकल तर्फको मात्रै शुल्क तोक्ने नभइ विवि अन्तर्गत संचालन हुने सम्पूर्ण कार्यक्रम (तह) को शुल्क निर्धारण गर्नुपर्ने देखिन्छ । तथापि कार्यकारी परिषदले आफ्नो अधिकार स्वतन्त्र रुपमा प्रयोग गरेको भने देखिदैंन । शै.स. २०७३/०७४ को मेडिकल शिक्षाको एमडिएमएस तर्फको शुल्कको सन्दर्भमा ऐनमा प्रस्ट किटानी भएको अधिकार प्रयोग नगरी शिक्षा मन्त्रालयको मिति २०७३ चैत्र १७ गतेको निर्देशन भएपश्चात् शुल्क तोक्ने प्रक्रिया अघि बढाएको पाइयो । उक्त शुल्क तोक्ने सम्बन्धमा विद्या परिषदको शुल्कको सिफारिशको आधारमा कार्यकारी परिषदले सिफारिश गरेभन्दा बढी शुल्क तोकेको देखियो भने एमवीवीएसतर्फ समेत सोही अवस्था पाइयो । त्रिवि ऐन, २०४९ को दफा १४ को खण्ड च मा प्रस्ट रुपमा

विद्यार्थी शुल्क निर्धारण गर्ने अधिकार त्रिवि कार्यकारी परिषदलाई हुँदाहुँदै उक्त ऐन विपरित डा. गोविन्द के.सी. को अनशनलाई मध्यनजर गरी शुल्क निर्धारण नेपाल सरकारको तर्फबाट संझौता गरी नेपाल सरकारले शै.स. २०७३।०७४ र शै.स. २०७४।०७५ का लागि शुल्क तोक्नु कानून संगत देखिएन । सम्झौता बमोजिक कानूनी प्रकृया पूरा गराएर शुल्क तोक्न लगाउनु पर्दथ्यो ।

शुल्कको हकमा डा.गोविन्द के.सी.र नेपाल सरकार बीच २०७३।८।१९ मा भएको सम्झौता बमोजिम एमबीबीएसतर्फ उपत्यकाभित्र रु. ३८ लाख ५० हजार र उपत्यका बाहिर रु.४२ लाख ४५ हजार तथा बिडीएसतर्फ रु. १९ लाख ३२ हजार ६१२ कायम गरेको देखिन्छ । चिकित्सा शिक्षा आयोग गठन भई आयोगले शुल्क तोकेको अवस्थामा बाहेक यही शुल्क दर शैक्षिक वर्ष २०७४।०७५ का लागि पनि कायम गर्ने प्रावधानलाई नेपाल सरकार (मन्त्रिपरिषद्) को मिति २०७३।०८।२६ को बैठकबाट समर्थन गरेको र यसै शुल्कलाई विश्व विद्यालयले अवलम्बन गरेको पाइयो । नेपाल सरकार, मन्त्रिपरिषद्को निर्णयानुसार सिट र शुल्क निर्धारण भएकामा शैक्षिक वर्ष ०७४।७५ को लागि सोही शुल्क कायम गर्न शिक्षा मन्त्रालयले मिति २०७४।७।६ मा सार्वजनिक सूचना प्रकाशन र पत्राचार समेत गरेको देखिन्छ ।

४.२ काठमाण्डौ विश्वविद्यालय

काठमाण्डौ विश्वविद्यालय ऐन, २०४८ को दफा २२ मा व्यवस्था भएको नियम बनाउने अधिकारको प्रयोग गरी काठमाडौं विश्वविद्यालय सम्बन्धन तथा विस्तारित कार्यक्रम सम्बन्धी नियम, २०७१ को अनुसूची ३ को बुँदा नं. ६ मा विद्यार्थीले तिर्नुपर्ने शुल्क निर्धारण विश्वविद्यालयले गर्नेछ भनी उल्लेख भएको आधारमा शुल्क निर्धारण भएको भनिएको र काठमाण्डौ विश्वविद्यालय स्वास्थ्य विज्ञान कार्यकारी परिषद्को मिति २०७४ भाद्र २९ को बैठकबाट उक्त शुल्क स्वीकृत भइ आएको भन्ने विश्वविद्यालयको च.नं.२६।१९८, मिति २०७४ मार्ग १ को पत्रबाट देखिन्छ ।

क. एमबीबीएस र बीडिएसको शुल्क सम्बन्धमा

एमबीबीएस र बीडिएसको शुल्कको हकमा डा.गोविन्द के.सी.र नेपाल सरकार बीच २०७३।८।१९ मा भएको सम्झौता बमोजिम एमबीबीएस तर्फ उपत्यकाभित्र रु. ३८ लाख ५० हजार र उपत्यका बाहिर रु.४२ लाख ४५ हजार र बिडीएसतर्फ रु. १९ लाख ३२ हजार ६१२ कायम गर्ने व्यवस्था देखिन्छ । चिकित्सा शिक्षा आयोग गठन भई आयोगले शुल्क तोकेको

अवस्थामा बाहेक यही शुल्क दर शैक्षिक वर्ष २०७४।०७५ का लागि पनि कायम गर्ने प्रावधानलाई नेपाल सरकार(मन्त्रिपरिषद्)को मिति २०७३।०८।२६ को बैठकबाट समर्थन गरेको पाइयो ।

माथि उल्लिखित नेपाल सरकार, मन्त्रिपरिषद्को निर्णयानुसार सिट र शुल्क निर्धारण भएकामा शैक्षिक वर्ष ०७४।७५ को लागि सोही शुल्क कायम गरी शिक्षा मन्त्रालयले मिति २०७४।७६ मा सार्वजनिक सूचना प्रकाशन र पत्राचार समेत गरेको थियो ।

मेडिकल कलेजहरुले एमबीबीएस तहमा पढाउने सिट नेपाल सरकारको निर्णयानुसार १५० बाट घटाउँदै ल्याई यस वर्षको हकमा भने ११५ सिटबाट १०० सिट कायम गर्ने गरी घटाइएकामा घटेको १५ सिटका विद्यार्थीले तिर्ने शुल्क रकम बाँकी १०० विद्यार्थीलाई भार पर्ने गरी काठमाडौं विश्वविद्यालले शै.स. २०७४।०७५ का लागि विभिन्न कार्यक्रमका लागि निम्नानुसार शुल्क वृद्धि गरेको देखियो :

क. एमविविएसतर्फ

काठमाण्डौं युनिभर्सिटी, धुलिखेल ३९ लाख

विराट मेडिकल कलेज, विराटनगर ४२ लाख ९० हजार

देवदह मेडिकल कलेज रुपन्देही ४२ लाख ९० हजार

मणिपाल कलेज, पोखरा ४९ लाख ९० हजार

कलेज अफ मेडिकल साइन्स, भरतपुर ४९ लाख ९० हजार

नेपालगंन्ज मेडिकल कलेज, कोहलपुर ४७ लाख ९० हजार

काठमाडौं मेडिकल कलेज, काठमाडौं ४३ लाख ९० हजार

नेपाल मेडिकल कलेज, काठमाडौं ४३ लाख ९० हजार

नोवेल मेडिकल कलेज, विराटनगर ४७ लाख ९० हजार

लुम्बिनी मेडिकल कलेज, पाल्पा ४७ लाख ९० हजार

ख. विडिएसतर्फ

काठमाण्डौ विश्वविद्यालय अन्तर्गतका सवै मेडिकल कलेजहरुमा विडिएसतर्फ रु. २२,००,०००। शुल्क लिने गरेको पाइयो ।

छानविनका क्रम कायमै रहेका अवस्थामा मिति २०७४।७६ गतेको नेपाल सरकारको निर्णायानुसार यस आयोगलाई थप कार्यादेश भएपछि शुल्क बढाउने सम्बन्धी निर्णयका बारेमा काठमाण्डौ विश्वविद्यालयका उपकुलपति डा. रामकण्ठ माकाजूलाई सोधपुछका लागि आयोगमा बोलाईएकोमा यस सम्बन्धी विस्तृत जानकारी डीन र रजिष्ट्रारलाई हुनेछ भनी आयोग समक्ष आफ्ना कुरा राख्नु भएको थियो ।

शुल्क थप लिएको विषयमा त्यस पछि डीन डा. राजेन्द्र कोजुसंग आयोगले यथार्थ जानकारी माग गरेको थियो । यस सन्दर्भमा डीनले लागत खर्चको आधारमा सम्बन्धित कलेजले प्रस्ताव गरेको शुल्कसंग विश्वविद्यालयको आफ्नै शुल्क समेत अध्ययन गरेर निर्णय गरेको व्यहोरा आयोग समक्ष पेस गर्नु भएको थियो ।

नेपाल सरकारले कायम गरेको शुल्कको सीमा अवलम्बन नगरी बढाउनु पर्ने औचित्यका सम्बन्धमा डीनले सिट घटाइएको अनुपातमा शुल्क बढाएर तोकिसकेको छैन भनी जवाफ दिएको तर काठमाण्डौ विश्वविद्यालय स्वास्थ्य विज्ञान कार्यकारी परिषद्को मिति २०७४ भाद्र २९ को बैठकबाट उक्त शुल्क स्वीकृत भइ आएको भन्ने विश्वविद्यालयको च.नं.२६।१९८, मिति २०७४ मार्ग १ को पत्रबाट देखिन्छ । त्यसै सन्दर्भमा डीनले काविको अगष्टबाट शै.स. शुरु हुने भएको र शिक्षा मन्त्रालयले मिति २०७४।७६ मा सार्वजनिक सूचना प्रकाशन र पत्राचार समेत गरेपछि मात्र शै.सं. २०७३।०७४ कै शुल्क शै.सं ०७४।०७५ मा कायम गर्ने भन्ने सूचना प्राप्त हुनासाथ शुल्क समायोजनका लागि सम्बन्धित सवै मेडिकल कलेजलाई लिखित निर्देशन दिएको भन्ने भनाइ डीनले आयोग समक्ष राख्नु भएको थियो ।

काठमाडौं विश्वविद्यालय ऐन, २०४८ को दफा ७ (ख) अनुसार नेपाल सरकारले निर्धारण गरेको नीति, निर्देशनको पालना गर्नु काठमाडौं विश्वविद्यालय ऐन बमोजिम कार्यकारी परिषद्को कर्त्तव्य भएकाले सरकारको निर्णय जानकारी हुनसाथ लिखित निर्देशन दिई पालना गरिएको र गर्नुपर्ने भनी आयोग समक्ष लिखित बयान दिनुभएको थियो ।

त्यसै गरी रजिष्टार डा. भोला थापालाई पनि सोही शुल्कका सम्बन्धमा सोधनी गर्दा विश्वविद्यालय सभाबाट पारित नियमबमोजिम गठित स्वास्थ्य विज्ञान कार्यकारी परिषदले शिक्षा मन्त्रालयको सूचना आउनु पूर्व नै निर्णय गरिएको र सूचना प्राप्त हुनासाथ सवै मेडिकल कलेजलाई शुल्क समायोजनका लागि लिखित निर्देशन दिइएको भनाइ आयोग समक्ष पेस गर्नु भएको थियो ।

४.३ निष्कर्ष

त्रिभुवन विश्वविद्यालयका उपकुलपति, पूर्व उपकुलपति लगायत पूर्व तथा वर्तमान पदाधिकारी, काठमाण्डौं विश्वविद्यालय उपकुलपति, इन्स्टिच्युट अफ मेडिसिनका डीन र रजिष्टारलगायतका पदाधिकारीसँग लिएको बयान, संकलन गरिएका प्रमाण, नेपाल सरकारका निर्णय, शिक्षा मन्त्रालयको निर्णय, विद्यापरिषद तथा कार्यकारी परिषदको निर्णय समेतका आधारमा हेर्दा नेपाल सरकारले निर्धारण गरेको एमबीबीएस तर्फ उपत्यका भित्र रु.३८ लाख ५० हजार र उपत्यका बाहिर रु.४२ लाख ४५ हजार र बिडीएसतर्फ रु. १९ लाख ३२ हजार ६१२ कायम गर्ने निर्णय भए तापनि काठमाडौं विश्वविद्यालयले शै.स. २०७४।०७५ का लागि विभिन्न कार्यक्रमका लागि वृद्धि गरी शुल्क तय भएको देखियो जस अनुसार एमवीवीएसतर्फ काठमाण्डौं युनिभर्सिटी, धुलिखेल ३९ लाख, विराट मेडिकल कलेज, विराटनगर ४२ लाख ९० हजार, देवदह मेडिकल कलेज रुपन्देही, ४२ लाख ९० हजार, मणिपाल कलेज, पोखरा ४९ लाख ९० हजार, कलेज अफ मेडिकल साइन्स, भरतपुर ४९ लाख ९० हजार, नेपालगंन्ज मेडिकल कलेज, कोहलपुर ४७ लाख ९० हजार, काठमाडौं मेडिकल कलेज, काठमाडौं ४३ लाख ९० हजार, नेपाल मेडिकल कलेज, काठमाडौं ४३ लाख ९० हजार, नोवेल मेडिकल कलेज, विराटनगर ४७ लाख ९० हजार, लुम्बिनी मेडिकल कलेज, पाल्पा ४७ लाख ९० हजार भने सवै मेडिकल कलेजहरुमा विडिएसतर्फ रु. २२ लाख शुल्क लिने गरेको पाइयो ।

यसरी हेर्दा नेपाल सरकारले तोकेको शुल्क र काठमाण्डौ विश्वविद्यालयले तोकेको शुल्कमा फरक देखियो र शिक्षा मन्त्रालयले मिति २०७४।७।६ मा सार्वजनिक सूचना प्रकाशन र पत्राचार समेत गरेपछि मात्र शै.सं. २०७३।०७४ कै शुल्क शै.सं ०७४।०७५ मा कायम गर्ने भन्ने सूचना प्राप्त हुनासाथ शुल्क समायोजनका लागि सम्बन्धित सवै मेडिकल कलेजलाई लिखित निर्देशन दिएको पाइयो । यसरी काठमाण्डौ विश्वविद्यालय स्वास्थ्य विज्ञान कार्यकारी परिषदले विश्लेषण गरी निर्धारण गरेको शुल्क र त्रिवि कार्यकारी परिषदले गरेको निर्णयभन्दा फरक पर्ने गरी डा. गोविन्द के.सी.सँग संझौता गरी सरकारले फ्याकल्टी, भौतिक पूर्वाधार, लागत-लाभ र भौगोलिक विश्लेषण नगरिकन ब्लाङ्केट एप्रोचमा सहमती जनाई ऐनले दिएको प्रावधानलाई वेवास्ता गरी सरकारले शुल्क निर्धारण गरेको देखियो । यसरी व्यवस्थापिका संसदले तय गरेको ऐनलाई सरकारले नै उलङ्घन गर्दा अन्य कानुनको कार्यान्वयनमा समेत समस्या सिर्जना हुन जाने वातावरणलाई मध्यनजर गरेको देखिंदैन । कानूनी प्रक्रिया अपनाएर शुल्क तोक्नुपर्नेमा सरकारले कानूनी प्रक्रियाको उपेक्षा गरेको देखियो ।

त्यस्तै मेडिकल कलेजहरुले तोकिएको शुल्कभन्दा बढी शुल्क लिएको सन्दर्भमा अध्ययन गर्दा बढी लिएको भन्ने ठोस प्रमाण देखिएन तथापि पढाइ, पुस्तकालय, रजिष्ट्रेशन, परीक्षा आवेदन, इन्टरनेट, खेलकुद जस्ता शीर्षकमा मनोमानी शुल्क लिने गरेको पाइयो । त्रिविअन्तर्गतका कलेजहरुमा परीक्षा संचालनका समयमा हुने अनुगमन गर्न खटिएको कर्मचारीलाई कलेजले नै दैनिक भ्रमणभत्ता र बसाइ व्यवस्थापन गर्ने गरेको देखियो र उक्त लागत समेत विद्यार्थीको शुल्कमा थप गर्ने गरेको पाइयो जसले गर्दा सरकारले तोकेको शुल्क भन्दा बढी शुल्क कलेजले लिने गरेको पाइयो । होस्टलमा विद्यार्थी बस्न अनिवार्य गर्ने र आवश्यकताभन्दा बढी शुल्क लिने गरेको उजुरीका सन्दर्भमा समेत उक्त कुरा पुष्टि भएको देखिन्छ । विद्यार्थी भर्ना भईसकेपछि बढी शुल्क मागेको गुनासो अहिले २०७४ सालमा पनि आइरहेको पाईन्छ ।

४.४ कारवाही लागि सिफारिश

केयू जस्तो प्राज्ञिक र स्वायत्त निकायका उपकुलपतिले गुणस्तरीय चिकित्सा शिक्षाका लागि विशेष ध्यान दिई सक्षम, सवल र दक्ष जनशक्ति उत्पादनमा जोड दिन सक्रिय रहनु पर्नेमा हालका उपकुलपति डा. रामकण्ठ माकाजूकै पालामा सन् २०१४ मा विराट मेडिकल कलेज, विराटनगर र देवदह मेडिकल कलेज, रुपन्देहीलाई तोकिएको मापदण्डअनुसारको भौतिक पूर्वाधार, फ्याकल्टीलगायतका पक्षमा ख्याल नगरी नियमावली नै संशोधन गरी सम्बन्धन दिने नियतले ***विस्तारित कार्यक्रमका नाममा*** संचालन अनुमति दिएको र यस आयोगले स्थलगत अनुगमन गरेका समयमा समेत तोकिएका मापदण्डबमोजिमका पूर्वाधार पूर्णरुपमा पूरा गरेको नदेखिंदा तथा गुणस्तर सुधारका लागि कुनै ठोस गुरुयोजना र प्रयास भएको नदेखिँदा यस्ता कलेज संचालनका लागि सम्बन्धन दिने कार्य गरेको तथा **आफू र आफूले सम्बन्धन दिएका मेडिकल कलेजमा नेपाल सरकारले तोकेको शुल्क कार्यान्वयनको वेवास्ता गरी आफूखुशी शुल्क निर्धारण गरी कार्यान्वयन गर्न सवै मेडिकल कलेजलाई निर्देशन दिएको देखिँदा प्राज्ञिक र प्रशासनिक नेतृत्वका हैसियतले जिम्मेबारी र उत्तरदायित्व बहन गर्नुपर्ने भएकाले उपकुलपति डा. रामकण्ठ माकाजूलाई प्रचलित कानुनबमोजिम सचेत गराउने ।**

४.५ सुझाव

माथि उल्लिखित तथ्यलाई विश्लेषण गर्दा शुल्कका विषयमा निम्नानुसार गर्न सिफारिश गरिएको छ :

१. सम्बन्धित ऐनले निर्धारण गरेको निकायले फ्याकल्टी, भौतिक पूर्वाधार, लागत-लाभ, भौगोलिक अवस्थाको विश्लेषण गरी शैक्षिक सत्र शुरु हुनुभन्दा दुई महिना अगावै शुल्क तोकी सार्वजनिक गर्ने परिपाटी बसाल्नु पर्ने । गत शै.स.मा भन्दा बढी शुल्क लिनुपर्ने अवस्था भएमा राष्ट्र बैंकले विश्लेषण गरेको महँगी बृद्धिदर र मुद्रास्फीतिलाई मध्यनजर गरी १० प्रतिशतभन्दा बढी नहुने गरी हरेक दुईवर्षमा शुल्क समायोजन गर्न उपयुक्त हुनेछ ।

२. शुल्क निर्धारण गर्दा पढाइ, पुस्तकालय, रजिष्ट्रेशन, परीक्षा आवेदन, इन्टरनेट, खेलकुद आदि सबै शीर्षकमा लिइने शुल्क किटानी गर्न उपयुक्त हुनेछ ।

३. कतिपय मेडिकल कलेजले आवासका नाममा विद्यार्थीलाई बस्न बाध्य बनाई आम्दानीको स्रोत बनाएको देखिँदा विद्यार्थीहरुलाई आवासमा वस्न र आवास शुल्क तिर्न बाध्य नबनाई स्वेच्छिक गर्न उपयुक्त हुनेछ ।

४. मेडिकल कलेजमा विद्यार्थीले तिर्नुपर्ने सबै प्रकारका शुल्क सामान्य रसिदका आधारमा मात्र लिने दिने गर्दा कर छलिने तथा विद्यार्थीलाई अनुचित दबाव दिएर अन्य थप शुल्क लिने सम्भावनालाई मध्यनजर राख्दै हाल कतिपय मेडिकल कलेजले जारी गर्ने गरेको सामान्य रसिदको अभ्यासलाई तत्काल बन्द गरी विश्वविद्यालय तथा सरकारले तोकेको शुल्क अनिवार्य रुपमा बैंक मार्फत विद्यार्थीले बुझाउनु प्रणाली लागू गर्नुपर्ने । यसका लागि मेडिकल कलेजले विद्यार्थीबाट बैक मार्फत कारोबार नगर्ने मेडिकल कलेजको सम्बन्धन स्थगित गर्ने, असूल गर्ने शुल्क अनिवार्य रुपमा बैंक खाता मार्फत कारोवार गराउनु पर्ने ।

५. विद्यमान अवस्थामा मेडिकल कलेजको विभिन्न विधा र तहका परीक्षाहरु वर्षभरि नै नियमित रुपमा सञ्चालन भइरहने र यस प्रकारका परीक्षाको सञ्चालन तथा अनुगमनका लागि विश्वविद्यालय तथा नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट बारम्बार पर्यवेक्षक वा अनुगमनकर्ता वा परीक्षा सञ्चालक आइरहने र त्यस्ता व्यक्ति वा पदाधिकारीहरुलाई भ्रमण खर्च, दैनिक रु.८,०००।– भत्ता, बसाइ व्यवस्थापन खर्चलगायतका सवै खर्च सम्बन्धित मेडिकल कलेजले नै व्यहोर्ने परिपाटी रहेको पाइयो । दुई वा तिन दिनमा अलग अलग विषयको परीक्षा भइरहने हुँदा फरक फरक समूह कलेजमा आइरहने र परीक्षा सञ्चालन हुने दिनभन्दा अन्य आतेजातेको दिन समेतको दैनिक भ्रमण खर्च परीक्षा संचालन गर्न आउने व्यक्तिलाई भुक्तानी दिने गरेको देखियो । कतिपय अवस्थामा त दैनिक भत्तामा कर नकटाइ भुक्तानीका लागि

दवाव दिने गरेको गुनासो समेत व्याप्त छ । यसरी परीक्षा सम्बद्ध पर्यवेक्षक वा अन्य पदाधिकारीलाई अनावश्यक रुपले खर्च लेख्ने र लिने परिपाटीको अन्त्य नभएसम्म मेडिकल कलेजले विद्यार्थीसँग थप परीक्षा शुल्क लिने सम्भावना देखिन्छ र यसले विद्यार्थीमा थप आर्थिक भार बढ्न जान्छ ।

त्यसैले अव उप्रान्त परीक्षा संचालन, पर्यवेक्षण वा अनुगमन गर्न खटाउने निकायले नै त्यस्ता व्यक्ति वा पदाधिकारीको दैनिक भ्रमणभत्ता, भ्रमण खर्च र बसाइ व्यवस्थापनका लागि लाग्ने रकमको व्यवस्थापन गर्न उपयुक्त हुनेछ तथा सो को लागि सम्बन्धित विश्वविद्यालयले मेडिकल कलेजबाट बिद्यार्थीको शुल्कबाट एकमुष्ट रुपमा लिने ब्यबस्था मिलाउनु उपयुक्त हुनेछ ।

६. यस आयोगमा प्राप्त गुनासोका सन्दर्भमा पर्याप्त भौतिक पूर्वाधार नभई सञ्चालनमा रहेको जानकी मेडिकल कलेज बन्द प्रायः भइ उक्त कलेजमा अध्ययनरत विद्यार्थीलाई इन्टर्नसिप गर्नबाट बञ्चित हुने अवस्थालाई मध्यनजर राखी गण्डकी मेडिकल कलेज, पोखरामा ईन्टर्नशीप गराइएको थियो । पहिलो चरणमा ५७ जना र दोस्रो चरणमा २५ जना गरी जम्मा ८२ जना विद्यार्थीको ईन्टर्नशीप गराएबापतको शुल्क रु ४ करोड ८६ लाख ३३ हजार ३ सय ८० यथाशीघ्र त्रिवि चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थानले जानकी मेडिकल कलेजबाट गण्डकी मेडिकल कलेजलाई उपलब्ध नगराएको भए अविलम्ब उपलब्ध गराउने ब्यबस्था गर्न उपयुक्त हुनेछ ।

७. काठमाण्डौ विश्वविद्यालय स्वास्थ्य विज्ञान कार्यकारी परिषद्को मिति २०७४ भाद्र २९ को बैठकबाट नेपाल सरकारले तोके भन्दा बढी शुल्क स्वीकृत गरेको देखिँदा नेपाल सरकारद्वारा तोकिएको शुल्क भन्दा बढी भएको रकम तुरुन्त विश्वविद्यालयले शुल्क समायोजन गर्नु पर्नेछ ।

८. तोकिएको शुल्कभन्दा बढी शुल्क लिने मेडिकल कलेजहरुको सम्बन्धित विश्वविद्यालयले कडाईका साथ अनुगमन गर्ने परिपाटी नदेखिएकोले यथाशीघ्र अनुगमन गरी त्यस्ता कलेजहरुको सम्बन्धन नवीकरण नगर्ने, एक वर्षका लागि विद्यार्थी भर्ना स्थगन गर्ने एवं सम्बन्धन खारेजी लगायतका कारवाही अनिवार्य रुपमा गर्नु पर्नेछ । यस प्रकारको कारवाही नगरी उदासीन हुने विश्वविद्यालयका पदाधिकारीलाई नेपाल सरकारले अनिवार्य रुपमा कारवाही गर्नु पर्नेछ ।

९. त्रिभुवन विश्वविद्यालयको सम्बन्धन लिई नेपाली सेनाबाट सञ्चालित नेपाली सेना स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, काठमाण्डौमा निजी रुपमा सञ्चालित मेडिकल कलेजको भन्दा पनि केही शीर्षकहरुमा बढी शुल्क लिएको देखिएको र पूर्ण सरकारी सैनिक अस्पताल तथा सोही अस्पतालको फ्याकल्टी लगायतको स्रोत साधन प्रयोग गरी सैनिक कल्याणकारी कोषको नाममा नेपाल सरकारको नेपाली सेना जस्तो गरीमामय सरकारी स्वास्थ्य प्रतिष्ठानले निजी रुपमा सञ्चालित मेडिकल कलेजको तुलनामा बढी शुल्क लिनु सान्दर्भिक नहुने भएकोले त्रिवि चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थानले लिएको शुल्कसरह गर्नुपर्दछ ।

१०. नेपाल सरकारले जग्गा लीजमा उपलब्ध गराई सञ्चालित मेडिकल कलेजहरुले जग्गा खरीदका लागि लगानी गर्नु नपर्ने अवस्थामा समेत निजी रुपमा सञ्चालनमा रहेका मेडिकल कलेज सरह शुल्क लिएको पाईएको हुँदा शुल्क निर्धारण गर्ने निकायले यस्ता विषय समेतलाई मापदण्ड बनाई अन्यको तुलनामा कम शुल्क तोक्नु पर्नेछ ।

११. दश वर्ष भन्दा बढी समय निजी लगानीमा सञ्चालित मेडिकल कलेजहरुले न्यूनतम् रुपमा लगानी लगानी गरे अनुसारको प्रतिफल प्राप्त गरिसकेको अवस्थामा समेत नयाँ मेडिकल कलेज सरह शुल्क बढाउदै गएको अवस्था देखिएकाले शुल्क निर्धारण गर्ने निकायले यस्तो विषयलाई समेत मापदण्ड बनाई शुल्क निर्धारण गर्नु पर्नेछ ।

१२. मेडिकल कलेज सञ्चालन गर्नका लागि लगानीमैत्री वातावरण सिर्जना गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य शिक्षा एवं स्वास्थ्य उपचार सेवा समेतलाई मध्यनजर गरी कलेज सञ्चालन गर्न शुरु गरेको पाँच वर्षसम्म कर छुट र मेडिकल कलेज तथा अस्पताल सञ्चालनका लागि आवश्यक पर्ने उपकरणमा लाग्ने भन्सार लगायतका शुल्क छुट दिन उपयुक्त हुनेछ ।

भाग : ५

वीपी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, धरानको प्रवेश परीक्षा, २०१३ मा विदेशी विद्यार्थीको शुल्क घटाएको र स्पोन्सर सिट सम्बन्धी विवाद

समयको माग र विद्यार्थीको आवश्यकतालाई मध्यनजर राख्दै सन् १९९३ मा वीपी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानको स्थापनालाई स्वास्थ्य जनशक्ति उत्पादन गर्ने संस्थाको रुपमा विकास भएको देखिन्छ । आफ्नो स्थापना कालको केही समय पछि नै यस प्रतिष्ठानले एमबिबिएस कार्यक्रममा ३० जना विद्यार्थीहरूको भर्ना लिई पठनपाठन थालनी गरेको थियो । विशेष गरी दुर्गम क्षेत्रका छात्रछात्राहरूलाई प्राथमिकताका साथ भर्ना गर्ने र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न पूर्वाञ्चल विकास क्षेत्रका जिल्लाका अस्पताललाई शिक्षण अस्पतालका रूपमा विकसित गरी उपयोग गर्ने समतामूलक र समुदायमा आधारित शिक्षाको प्रवर्द्धन गर्ने नीतिको नौलो प्रयोग थियो । यस प्रतिष्ठानले विद्यार्थीको माग तथा आवश्यकतालाई मध्यनजर गरी एमविविएसको साथै एमडि/एमएसको समेतको पठनपाठनको थालनी गर्‍यो । यसरी निश्चित संख्याका आधारमा एमविविएस तथा एमडि/एमएसमा पठनपाठन गर्नुपर्दा पक्कै पनि प्रतिष्ठानले प्रवेश परीक्षा लिई उक्त प्रवेश परीक्षाको नतिजाका आधारमा मेरिट वा योग्यताक्रममा अगाडि भएका विद्यार्थीहरुलाई भर्ना गर्ने परिपाटीको थालनी गरेको देखिन्छ । यति गर्दागर्दै पनि उक्त प्रक्रियामा चित्त नबुझी कतिपय प्रवेश परीक्षाहरु विवादित हुन पुगेको देखिन्छ । खास गरी सन् २०१२ को एमविविएस र सन् २०१६ को एमडि/एमएसको प्रवेश परीक्षा विवादित भएको देखिन्छ ।

त्यसमा पनि एमडि/एमएसतर्फ स्पोन्सर सिटमा सिफारिश गरेका आधारमा मेरिटमा भर्ना हुन सम्भावना नरहेका विद्यार्थीहरुलाई भर्ना गरी विवादित हुन पुगेको देखिन्छ । यसै सन्दर्भमा वीपी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानको स्थलगत अध्ययन, निरीक्षण, अभिलेख अध्ययन एवम् उक्त परीक्षामा संलग्न व्यक्ति तथा पदाधिकारीलाई यस चिकित्सा आयोगमा झिकाई बयान समेत लिएका आधारमा उक्त विवादित विषयलाई उजागर गरिएको छ ।

५.१. सन् २०१२ को एमबीबीएसको प्रवेश परीक्षा सम्बन्धमा

सन् २०१२ को एमबीबीएस परीक्षाको सञ्चालक समितिको अध्यक्षमा तत्कालीन शिक्षाध्यक्ष, प्रा.डा.रुपा राजभण्डारी, सदस्य सचिवमा डिन प्रा.डा. निर्मल बराललगायत ११ जना सदस्य रहेको पाइयो । प्रतिष्ठानको सन् २०१२ को एमबीबीएसको प्रवेश परीक्षा सम्पन्न भएपछि उक्त उत्तर पुस्तिका इःच क्अबललष्लन क्थकतभ्m पद्धतिबाट परीक्षण गरी तत्काल परीक्षाफल प्रकाशन गर्नुपर्नेमा सो नभई ४ घण्टा ढिलो गरी निकाल्नु परेको कारण के हो भन्ने सन्दर्भमा परेको उजूरीका बारेमा सञ्चालक समितिका सदस्य श्री श्याम लम्साल र डा.सुदीप खनियाँलाई आयोगबाट बुझ्दा यसै नतिजा प्रकाशनका कारण डिनले राजीनामा दिनु परेको, डिनले उपकुलपति समक्ष पेशै नगरिकन एमडी/एमएसमा सिनियर प्राध्यापक तथा कर्मचारी हुँदा हुँदै नर्सिङ तर्फका श्री श्याम लम्साललाई परीक्षाको जिम्मा दिइएको भन्ने भनाई यस आयोग समक्ष राखेको पाइयो ।

त्यसै गरी चिन्ह मात्र लगाउने उत्तर पुस्तिका कब्जामा लिइ अनुकूलका विद्यार्थीको पूर्व सल्लाह र सहमती अनुसार उत्तर पुस्तिकामा प्रश्नको जवाफ नदिइ खाली छाड्न लगाई उत्तर पुस्तिकामा चिन्ह लगाउने काम गरियो भन्ने आरोपका सन्दर्भमा श्री श्याम लम्साललले सवै सदस्यको रोहवरमा हुने इःच मेरो कब्जामा रहने अवस्था र संभावना नै नरहेको भनी यस आयोग बयान दिनु भएको छ । क्अबललष्लन सकिएपछि विभिन्न ऋबतभनयचथ का उत्तीर्ण विद्यार्थीहरुको फाराम पुनः रुजू गर्दा ४ घण्टा जति ढिलो भएको हुन सक्छ भनी श्री लम्साललले आफ्नो बयान दिनु भएको छ । त्यसै गरी सम्पूण उत्तरपुस्तिका जम्मा गरेपछि खाना खाएपछि परीक्षाफलको अंक गन्ने चलनले गर्दा ढिलो भएको हो । त्यो समय उत्तरपुस्तिका परीक्षा डीन अफिसमा जिम्मा लगाएको भनी डा.सुदीप खनियाले आफ्नो बयानमा उल्लेख गर्नुभएको छ ।

उक्त सन् २०१२ को एमबिबिएस परीक्षामा टपर रहेकी डा.प्रतिमा शाह नेपाल मेडिकल काउन्सिलले लिएको वि.सं. २०७४ कार्तिकको लाइसेन्सको परीक्षामा असफल भइछन्, यसबाट पनि तपाईको संस्थानको परीक्षा प्रणालीमा केही आशंका गर्नु मनासिव होइन र भनी सोधिएकोमा यस प्रतिष्ठानमा पहिले देखिनै भर्नामा भारतीय विद्यार्थीलाई सेटिंगमा गराउने, उत्तरपुस्तिकामा उत्तर खाली छाडी मिलाई दिने, ढिलो गरी नतिजा प्रकाशन गर्ने जस्ता आरोप

लाग्दै आए तापनि यो कुरा सरासर निराधार र तथ्यहीन रहेको भनी बयानका क्रममा यस आयोग समक्ष बयानकर्ताले उल्लेख गरेको पाइयो ।

यसबाट के प्रस्ट हुन्छ भने सन् २०१२ को एमविविएसको प्रवेश परीक्षामा अनियमिता गरेको सन्दर्भलाई हेर्दा भारतीय विद्यार्थीलाई सेटिंगमा गराउने, उत्तरपुस्तिकामा उत्तर खाली छाडी मिलाई दिने, ढिलो गरी नतिजा प्रकाशन गर्ने जस्ता आरोपको पुष्टि हुने प्रत्यक्ष प्रमाण देखिन आएन ।

५.२ सन् २०१६ को एमडि/एमएस परीक्षाको स्पोन्सर सिट सम्बन्धमा

वी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान धरान, सुनसरीमा :म्र:व कार्यक्रममा सन् २०1६ शैक्षिक सत्रको प्रवेश परीक्षामा क्उयलअभच क्भबत मा डा.प्रज्वलसिंह कुँवरलाई समावेश गरिदिनु हुन भनी वी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल, भरतपुर, चितवनका तत्कालीन कार्यकारी निर्देशक डा सीबी पुन (चीनबहादुर पुन) ले मिति २०७३।०१।०१ मा र डा.आरती आनन्दलाई समावेश गरिदिनु हुन भनी पुनः मिति २०७३।०१।०२ गते सिफारिस लेखी पठाएको आधारमा निजहरुले वी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान धरान, सुनसरीमा सरकारी पूर्ण छात्रवृत्तिमा अध्ययन गर्ने मौका पाएको, प्रवेश परीक्षाको मेरिटमा डा.आरती आनन्दले प्राप्तांक १०१ पाई क्रम नं. ६६७ मा र डा.प्रज्वलसिंह कुँवरले ९८ अंक पाई क्रम नं. ७०९ मा आएका थिए । जम्मा ८७१ उत्तीर्ण विद्यार्थी मध्ये भर्ना हुने सिट ११० मात्र रहेको, डा. सीबी पुन को सिफारिशका कारण मेरिटमा आएका दुई जना होनहार प्रत्यासीले भर्ना हुने मौका गुमाउनु परेको रहेछ भने अस्पतालमा काम नगर्ने र भोली अस्पतालमा आउने कुनै ग्यारन्टी नभएकाले पूर्ण छात्रवृत्तिमा अध्ययन गर्ने मौका पाउँदा योग्यताक्रम उल्लंघन भई संस्था र पद्धतिलाई क्षति पुग्न गएको देखिन्छ । सोही सिफारिसका आधारमा निजहरुले वीपी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान धरान, सुनसरीमा अध्ययन प्रवेश पाएको देखिएकाले त्यस अस्पतालमा निजहरुले कुन पदमा, कुन मितिमा नियुक्ति पाई कामकाज गरेको हो सो स्पष्ट हुने नियुक्ति पत्र, लगायतका कागजातहरुका प्रमाणित प्रतिलिपि समेत मागेकामा ती कागजातका प्रतिलिपि अस्पतालबाट यस आयोग समक्ष पेस हुन आएन । पहिले देखिनै यसै गरी सिफारिश गर्ने गरिएको यो पटक पनि इच्छा हुने ८ जनालाई सिफारिश गरिएको भनी बयानका क्रममा डा. पुनले यस आयोगमा उल्लेख गर्नुभयो । अस्पतालबाट पनि च. नं. ५९३ मिति ०७४।७८ को पत्रबाट सोही जवाफ आएको देखिन आयो ।

नेपाल सरकारले जारी गरेको सरकारी शिक्षण संस्थाहरुमा चिकित्सा शास्त्र छात्रवृत्ति छनोट तथा छात्रवृत्ति प्राप्त विशेषज्ञ परिचालन कार्यविधि, २०७२ विपरीत भर्ना गर्न सिफारिश गरेको देखियो । यस विधिको क्रम नं. ४ अनुसार सरकारी सेवाका चिकित्सक कर्मचारी बाहेकका अन्य नेपाली नागरिकको हकमा चिकित्सा शास्त्रमा स्नातक भएपछि कम्तीमा एक वर्षको कार्यानुभव भएको हुनुपर्नेमा सो विधि नै पूरा नगराई गरेको सिफारिश अनियमित हुन गएको देखिन्छ । अस्पतालको तर्फबाट भर्ना हुन मात्र सिफारिश गरेको हो, छात्रवृत्तिको लागि होइन, अहिले पनि शुल्क तिरेर पढ्दै गरेको भनेका, अध्ययन गर्न हाम्रो अस्पतालमा सिफारिश गरी पाउँ भनी निवेदन दिने ती दुई जनाको साथै डा.प्रफुल्ल गुरुंग, डा.सन्तोष पौडेल लगायत ८ जनाको नै सिफारिश गरिएको थियो । तर छात्रवृत्तिको लागि सिफारिश गरेको थिएन भनी मिति २०७४।७।१७ मा डा.पुनले पत्र लेखेर पठाउनु भएको देखिन आयो ।

५.३ स्वास्थ्य मन्त्रालयका डा. Dr. Dipendra Raman Singh को छानविन प्रतिवेदन

विवादको प्रायोजन सिट Sponcer Seat सम्बन्धमा उजुर परेपछि स्वास्थ्य मन्त्रालयले डा. दीपेन्द्ररमण सिंहको संयोजकत्वमा छानविन गरी प्रतिवेदन पेश गर्न एक समिति गठन गरेको थियो । सो समितिले २०७३।६।९ मा प्रतिवेदन पेस गरेको थियो । सो प्रतिवेदन अनुसार छात्रवृत्ति परिचालन कार्यविधि, २०७२ को विपरित भर्ना गरेको, प्रायोजन सिटमा पेडियाट्रिक, इएनटी र सर्जरीमा गरेको भर्ना अनियमित भएको, प्रतिष्ठानले सार्वजनिक सूचना प्रकाशन नगरी एकै पटक भर्ना गरेको, प्रवेश परीक्षा नतिजाको योग्यताक्रमको सूचीलाई आधार नबनाएको, प्रतिष्ठानमा भर्नाको लागि एमडी/एमएस मा ९९ र एमसिएस तहमा ११ सिट निर्धारण भएको, आवेदन परेकाहरुको निवेदनलाई मात्र आधार मानेर प्रायोजन सिटमा भर्ना गरेको, यो शैक्षिक सत्रमा भर्ना गर्नका लागि कबुलियतनामा स्वीकृतिका लागि स्वास्थ्य मन्त्रालयमा पठाइएको सूची र प्रकाशन गरिएको सूचनामा यी उम्मेदवारहरुको नाम नरहेको भन्ने औंलाएको छ ।

साथै उक्त प्रतिवेदनमा यी तीन विद्यार्थी भर्ना सम्बन्धमा प्रतिष्ठानको परीक्षा समिति, कार्यकारी समिति एवं कुनै पनि समितिबाट निर्णय नभएको, यी तीन विद्यार्थी भर्ना सम्बन्धी परीक्षाफलमा “भर्नाका लागि स्वीकृत” भनी उपकुलपतिले मिति २०७३।३।९ मा स्वीकृत प्रदान गरेको, प्रवेश परीक्षामा कम्तिमा ५० प्रतिशत अंक ल्याउनु पर्ने भन्ने नेपाल मेडिकल काउन्सिलको मापदण्डलाई पालना नगरी ४० प्रतिशत अंक ल्याउनेलाई भर्ना गरेको भनी उल्लेख गरेको देखिन आएको छ ।

समग्रमा यी तीन जनालाई भर्ना गर्दा प्रचलित कानून र कार्यविधिको पालना नगरिएको । प्रक्रिया पूरा नगरेको, योग्यताक्रम पालन नभएको, पारदर्शिता कायम नभएको, समेत कारणबाट भर्ना रद्द गरी मर्यादाक्रममा रहेका उम्मेदवारलाई भर्ना गर्न प्रतिवेदन दिएपछि यी तीन विद्यार्थीले सर्वोच्च अदालतमा निवेदन दिई एक महिना कक्षा सन्चालन भैसकेको कारणबाट अन्तरिम आदेश जारी भई पछि पढाईबाट ननिकाल्नु भनी रिट जारी भएको ।

स्पोन्सर सिटका सन्दर्भमा प्रतिष्ठान र अस्पताल बीच :इग भएको रहेछ । सोही अनुसार :इग उल्लेख गरेर पत्र लेखेको देखिन आयो । प्रवेश परीक्षा मिति २०७३ जेठ २२ मा र नतिजा जेठ २४ मा प्रकाशन भएको थियो । डा.आरती आनन्दलाई प्रवेश परीक्षामा समावेश गरिदिन मिति २०७३।१।२ र प्रज्वललाई मिति २०७३।१।१ मा सिफारिश गर्नु भएकोमा डा.आरती आनन्दलाई निजले निजी प्रयासमा एमडि पेडियाट्रिकमा प्राप्त सिट भनी प्रवेश परीक्षाको नतिजा प्रकाशन पछि मिति २०७३।३।७ मा कबुलियतनामा गराएको देखियो । त्यस्तै डा.प्रज्ज्वललाई मिति २०७३।२।२६ मा कबुलियतनामा गराएको देखियो । निजहरुले अध्ययन पछि ५ वर्ष सेवा नगरेमा अस्पतालको नियम बमोजिम असूल उपर गर्ने भनिएको छ । निजहरुले सेवा नगरेमा के कसरी असूल गर्ने भन्ने प्रश्नमा निजहरुले सेवा नगरेमा व्यबस्थापन तथा सरकारी कानूनमार्फत जसरी पनि असूल हुन्छ भनी बयानका क्रममा जवाफ दिएको पाइयो । तर निजहरुले सेवा नगरेमा के गर्नु हुन्छ भन्ने प्रश्नको उचित जवाफ भने आएन ।

बयान कै क्रममा डा. पुनले निज डा.प्रज्वलसिंह कुँवर र डा.आरती आनन्द तपाईको अस्पताल भरतपुरमा कहिलेदेखि कुन पदमा नियुक्त भएर काम गर्दै आएका हुन् भन्ने विषयमा पनि अहिले आफू व्यवस्थापन टीमबन्दा बाहिर रहेको भन्दै सो विषयमा प्रस्ट जवाफ दिन सक्नु भएन । हाल निजहरुको पदाधिकार वी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल, भरतपुर, चितवनमा रहेको छ वा छैन भनी सोधनी गर्दा समेत प्रस्ट जवाफ आएन ।

वीपी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान धरानमा सन् २०१६ को पोष्ट ग्राजुयट :म्र:क कार्यक्रममा स्पोन्सर सिटमा सिफारिश गर्नेमा भक्तपुर क्यान्सर अस्पतालका तत्कालीन प्रमुख डा.प्रकाशराज न्यौपाने देखिन आयो । आयोगमा बयान दिने क्रममा निजले स्पोन्सर सिटमा सिफारिश गरेको स्वीकार्नु भएको छ तर यो कुरा अस्पतालको व्यवस्थापन टीमले गरेको भनी जवाफमा उल्लेख भएको देखिन आयो ।

डा.मनिषा पनेरुलाई स्पोन्सर सिटमा समावेश गरिदिनु हुन भनी तपाईले मिति २०७३।१।२७ मा लेखेको पत्रको आधारमा निजलाई सो कार्यक्रममा भर्ना गरिएको रहेछ । तपाईंको क्यान्सर

अस्पतालमा काम नगर्ने डाक्टर पनेरुलाई के आधारमा सिफारिश गर्नु भएको हो भन्ने प्रश्नमा भक्तपुर क्यान्सर अस्पतालका पूर्व प्रमुख र हाल वीपी कोइराला क्यान्सर अस्पताल भरतपुरका अध्यक्ष डा.प्रकाशराज न्यौपानेले अध्ययन सकेर आएपछि काम गर्ने गरी करार गराएको भन्नु भयो । निज पनेरु सो कार्यक्रममा छनोट भएपछि मात्र निज पनेरुसँग मिति २०७३।३।६ मा कार्य सम्झौता गर्नु भएको देखियो । आफ्नो अस्पतालमा काम नगर्ने डाक्टरलाई र अध्ययन विषय पनि वालरोग पढ्नेलाई के आधारमा सिफारिश गर्नु भएको हो भन्ने प्रश्नमा उहाँले अस्पताल आफैंले पढाउन नसक्ने भएकाले विभिन्न संस्थाहरुलाई अनुरोध गरेको भनी बयानका क्रममा उल्लेख गर्नुभयो । सेवा गर्न नआएको खण्डमा कारबाही गर्ने कानूनी अधिकार तपाईसंग के के छन् भनी सोध्दा करार संझौता गर्नु भएको छ भनी जवाफ दिनु भयो ।

डा. न्यौपानेले नं. २४०।०७४।७५मिति ०७४।६।२३ मा आयोगमा लेखेको पत्रमा भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल गैरसरकारी अस्पताल भएकाले "सरकारी शिक्षण संस्थाहरुमा चिकित्सा शास्त्र छात्रवृत्ति छनोट तथा छात्रवृत्ति प्राप्त विशेषज्ञ चिकित्सक परिचालन कार्यविधि, २०७२" आकर्षित नहुने भनी लेख्नु भएको रहेछ । तर सोही कार्यविधिको आधारमा अध्ययन प्रतिष्ठान धरानले तपाईको सिफारिशको आधारमा डा. मनिषा पनेरुलाई सिट प्रदान गरेको हो । सो कार्यविधि नलाग्ने हो भने तपाईले कुन कानूनको आधारमा सिफारिश गर्नु भएको हो भनी सोधनी गर्दा थाहा भएन, गल्ती भयो भनी स्वाकार्नु भयो ।

आजसम्म निजले भर्ना पाए नपाएको वारे अस्पताललाई थाहा जानकारी छैन भनी लेख्नु भएको देखियो । तपाईले सिफारिश गरेको व्यक्तिले स्पोन्सर सिट पाएर भर्ना भए, नभएको थाहा नै छैन भन्नु हुन्छ भने अध्ययन पछि तपाईको अस्पतालमा काम गर्न आउने नआउने पनि तपाईलाई केही थाहा हुने भएन, अनि कसरी काममा बोलाउनु हुन्छ त ? भर्ना भए नभएको जानकारी तपाई र तपाईको अस्पतालले राख्नु पर्ने होइन र ? भन्ने प्रश्नमा डा. न्यौपानेले थाहा भएन भनी गैर जिम्मेवारीपन देखाउनु भयो । तर सोही कार्यविधि अनुसार नै आफू छनोट भएको भनी निज डा.मनिषा पनेरुले सर्वोच्च अदालतमा दिएको निवेदनमा खुलाएको देखिन आयो ।

अर्कोतर्फ सर्वोच्च अदालतको फैसलाले अध्ययन चालु राख्नु, अध्ययनबाट बन्चित नगर्नु सम्म भनेको हो । स्पोन्सर ठीक थियो वा थिएन भन्ने तिर बोलेको होइन, त्यसैले सर्वोच्च अदालतको फैसलाले तपाईको सिफारिशको वैधता बिषयमा बोलेको छैन भन्ने प्रश्नको उत्तरमा यस बारे ज्ञान नभएको जवाफ आयो । निज डा.न्यौपानेले लेखेको पत्रको आधारमा सो

कार्यक्रममा निजलाई प्रवेश परीक्षा मिति २०७३।२।२२ मा मा सामेल गराई जेठ २४ गते नतिजा निस्केको देखिन्छ । नतिजामा उत्तीर्ण ८७१ मध्ये मनिषा पनेरु प्राप्तांक १२३ पाई मेरिट नं. ३६१ मा उत्तीर्ण भएको देखिन आयो । सो नतिजा अनुसार ९९र ११ गरी ११० सिटमा मात्र अध्यापन हुनेमा तल्लो क्रममा उत्तीर्ण पनेरुले अध्ययन गर्न नै नपाउनेमा तपाईको गलत सिफारिशले गर्दा अर्को योग्यता क्रममा रहेका योग्य नेपालीले अध्ययन गर्नबाट बन्चित रहनु पर्‍यो भने पहिले काम नै नगरेकी पनेरुले छात्रवृत्ति समेत पाएर निःशुल्क अध्ययन गराउनु पर्नाको कारण पछि काम गराउनको लागि भन्नु भएको छ भन्ने प्रश्नको जवाफमा मेरिट लिष्टबारे जानकारी नभएको, आफूले सिफारिस गर्ने मात्र हो, भर्ना गर्ने नगर्ने सम्बन्धित संस्थाको निर्णयअनुसार हुनु पर्ने हो भनी जवाफ प्राप्त भएको थियो । यसमा कुनै दवाव र मिलेमतो नभएको, अस्पताललाई जनशक्ति आवश्यक परेको हुँदा सिफारिस गरेको, विरामी र अस्पतालको हितका लागि गरेको हो, यदि गलत भए अब उप्रान्त यस्तो सिफारिस नगर्ने भनी डा. न्यौपानेले बयान दिनुभयो ।

प्रवेश परीक्षाको नतिजा मिति २०७३।२।२४ मा प्रकाशन भई आफू भर्ना हुन नपाउने योग्यताक्रममा नतिजा आएपछि डा. पनेरुलाई तपाईले मिति २०७३।३।६ मा कार्यसम्पादन सम्झौता गराउनु भएको रहेछ । सो सम्झौता अनुसार तपाईको अस्पतालमा सेवा नगरेमा तपाईले के असूल गर्ने भनी लेखाउनु भएको हो र कसरी असूल गर्नु हुन्छ जवकी निजले सिट पाए नपाएको नै तपाईलाई अझै थाहा छैन भन्नु हुन्छ भनी सोधिएकोमा एउटा चिकित्सकले त्यसो नगर्लान्, चिकित्सकले मर्यादा र कबूलअनुसार गर्छन् भनी जवाफ दिनु भयो ।

डा.न्यौपाने नै अध्यक्ष भएको वीपी कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल भरतपुरबाट पनि यही कार्यक्रममा प्राप्तांक १०१ ल्याई क्रम नं. ६६७ का डा. आरती आनन्द र प्राप्तांक ९८ ल्याई क्रम नं. ७०९ मा आएका डा. प्रज्वल सिंह कुँवर, दुई जनालाई अध्ययनमा मेरिटको आधारमा कुनै पनि हालतमा मौका नै नपाउने अवस्थामा स्पोन्सर सिटमा गलतरुपमा सिफारिश गरेको देखि यस आयोगले भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल र भरतपुरमा तपाईकै नेतृत्वमा यस्ता गलत काम हुनुमा अन्य कसैको दवाव पनि थियो कि, वा के कारणले तपाई संलग्न अस्पतालमा मात्र यस्तो कार्य हुन गएको हो ? भनी सोधनी गर्दा स्पोन्सर दिने दुवै डा.प्रकाशराज न्यौपाने अध्यक्ष र प्रमुख भएका दुवै अस्पताल परेको सम्बन्धमा सोधनी हुँदा यसमा उहाँले अनभिज्ञता प्रकट गर्नुभयो ।

संस्थाको स्पोन्सर पत्र दिईसकेपछि विश्वास गरी संस्थाको पत्रको आधार मानी भर्नामा समावेश गराइयो । संस्थाले पत्र दिइसकेपछि त्यसलाई मान्नु पर्छ त्यही अनुरुप समावेश गराइएको भनी तत्कालीन उपकुलपति डा. वीपीदासले यस आयोगमा बयान गर्नु भएको छ । अरु प्रकृया नपुराएको तिर उहाँ मौन हुनु भयो । बीपी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, धरानले स्पोन्सर गरेको ठीक बेठीक छानविन नगरिनुले यस प्रतिष्ठानले योग्यताक्रम मिचेको, अरु प्रकृया मिचेको, उपकुलपतिको ठाडो तोकमात्रको भरमा अनियमित तवरले भर्ना गरेको देखिन आयो । जिम्मेवार उपकुलपतिले ठाडो सिफारिश मात्रको भरमा अन्य सवै प्रकृया मिचेकोबाट निजको निर्णयमा शंका गर्नु पर्ने हुन आयो ।

५.४ अदालतको आदेश

यस विषयमा स्पोन्सरका लागि अस्पतालबाट सिफारिश गर्नेलाई समेत छानविन गरी दण्ड गर्नु पर्दछ भनेर स्वास्थ्य मन्त्रालयका डा. म्चा म्ष्उभलमचब च्कबल क्ष्लनज को छानविन प्रतिवेदनमा सिफारिश गरेकोबाट पनि स्पोन्सर गरेकोमा गल्ती देखियो । त्यो प्रतिवेदन आए पछि प्रतिष्ठानले भर्ना भएका यी तीन विद्यार्थीलाई निकाल्ने निर्णय गरेको पत्र सहायक डीन र शिक्षाध्यक्ष समक्ष पठाएपछि तिनै जना स्पोन्सर सिट पाउने माथि उल्लिखित विद्यार्थीले श्री सर्वोच्च अदालतमा नं. ०७३ धयर०२७८ को रिट निवेदन दिए पछि अध्ययनबाट नहटाउनु भनी मिति २०७३।७।१ मा अन्तरिम आदेश जारी भएको देखिन आयो ।

भर्ना भै एक महिना बढी अध्ययन गरिसके पश्चात प्रतिष्ठानमा अध्ययन गर्न नपाउने गरेकाले निजहरुको अध्ययन गर्न पाउने हकमा आघात पुग्ने देखिएकाले यथावत रुपमा अध्ययन गर्न दिनू भनी मिति २०७३।११।३०।२ मा सर्वोच्च अदालतको सयुक्त इजलासबाट माननीय न्यायाधीश गोपालप्रसाद पराजुली र माननीय न्यायाधीश केदार प्रसाद चालिसेको इजलासबाट परमादेशको आदेश जारी भएको देखिन आयो ।

५.५ विदेशी विद्यार्थीका लागि शुल्क घटाएको सम्बन्धी विवाद

वीपी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान धरानका बर्ष २०१३ को FTFS Category सिटमा MBBS÷BDS को प्रवेश परीक्षाको क्रममा विदेशी विद्यार्थीका लागि शुल्क घटाएको सम्बन्धी विवाद समेत सिर्जना भएको देखियो ।

उक्त सन्दर्भमा वी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान धरानबाट सन् २०१३ को MBBS÷BDS को प्रवेश परीक्षाको दौरानमा प्रकाशित Prospectus अनुरुप पूर्ण शुल्कीय कार्यक्र अन्तर्गत MBBS तर्फको जम्मा शिक्षण शुल्क ७१,५००।- र द्यम्क तर्फ ३३,०००।- डलर कायम गरिएकोमा उपकुलपतिले मिति सन २०१३।०८।०४ गते (प्रवेश परीक्षाको भोलिपल्ट) सूचना प्रकाशित गरी क्रमशः रु ६५,०००।- र ३०,०००।- डलर कायम गरी गैर कानूनी रुपमा शुल्क घटाउँदा प्रतिष्ठानलाई ३,९५,२०,०००।- आर्थिक नोक्शानी पुर्‍याएको भन्ने उजुरी यस आयोग समक्ष परेको थियो ।

आर्थिक प्रशासनका प्रमुख श्री निदेशराज दाहालले वी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान धरानबाट सन् २०१३ को FTFS Category सिटमा MBBS/BDS को प्रवेश परीक्षाको दौरानमा विदेशी विद्यार्थीका लागि प्रकाशित Prospectus अनुरुप पूर्ण शुल्कीय कार्यक्रम अन्तर्गत MBBS तर्फको जम्मा शिक्षण शुल्क ७१,५००।- र द्यम्क तर्फ ३३,०००।- डलर कायम गरिएकामा शुल्क पुनरावलोकन हुन भनी घटाउनको लागि मिति ०७०।४।१८ गते उपकुलपति र शिक्षाध्यक्षको निर्देशनमा टिप्पणी उठाएको भन्ने व्यहोराको लिखित बयान यस आयोगसमक्ष मिति २०७४ असोज १८ मा दिनुभएको थियो । उक्त विषय आफूले निर्देशनको पालना गरेको र सिनेटबाट समेत अनुमोदन भैसकेको बताउँदै शुल्क नघटाउँदा विदेशी नआएका कोटामा विदेशीले तिर्ने रकम तिरी नेपाली विद्यार्थी भर्ना हुन नआउने भएकाले घटाइएको भनी यस आयोगमा लिखित वयान दिनुभएको छ ।

आर्थिक प्रशासनका प्रमुख निदेशराज दाहालले उठाउनु भएको टिप्पणी मै उपकुलपतिले मिति सन् २०१३।०८।०४ (२०७०।४।२०) मा (प्रवेश परीक्षाको भोलिपल्ट) सूचना प्रकाशित गरी क्रमशः रु ६५,०००।- र ३०,०००।- डलर कायम गरी निर्णय गरेको देखिन आयो । यसरी प्रतिष्ठानलाई घाटा पुग्नेगरी आर्थिक प्रशासनका प्रमुख जिम्मेवारी भएका दाहाललाई टिप्पणी उठाउनु कानून सम्मत त देखिएन, किन त्यो काम गर्नुभयो भनी सोधनी गर्दा आफूले निर्देशनमा काम गरेको भनी आयोग समक्ष बयान गरेका छन् । त्यसै गरी तत्कालीन उपकुलपति डा. बलभद्र दासले पनि डलरको भाउ महंगो भएकाले भारतीय र नेपाली (बढी) विद्यार्थीलाई ध्यानमा राखी शुल्क घटाइएको र यो विषय सिनेटको बैठकबाट पनि समर्थन भै सकेकाले शुल्क कम गर्दा नेपाली विद्यार्थी बढी भर्ना भएर संस्थालाई फाइदा भएको छ भनी बयान गर्नु भयो ।

जिम्मेवार पदमा रहनु भएका तत्कालीन रेक्टर डा. बिक्रमप्रसाद श्रेष्ठले विज्ञापन अनुसारको पूर्व निर्धारित शुल्क तिरेर अध्ययन गर्न प्रवेश परीक्षा शुरु भइसके पछि प्रतिष्ठानलाई नोक्सान पुग्ने

गरी विदेशी विद्यार्थीको लागि भनेर तोकिए सिटमा शुल्क घटाउँदा समेत सवै सिटमा भर्ना नभएको हुँदा शुल्क नघटाएको भए अझ बढी नोक्सानी हुने थियो भनी निजले यस आयोग समक्ष भनाइ पेस गर्नु भयो ।

शुल्क घटाएपछि प्रतिष्ठानको आम्दानी बढेको छ, सन् २०१२ देखि सन् २०१५ सम्मको तथ्यांक विश्लेषण गर्ने हो भने नेपाली विद्यार्थीलाई लक्षित गरी शुल्क घटाइएको र यसरी शुल्क घटाउँदा पनि विद्यार्थी भर्ना नभई ७ सिट खाली रहेको देखिन्छ । सन् २०१२ मा २८, सन् २०१३ मा ४०, सन् २०१४ मा ४१, सन् २०१५ मा ५१ र सन् २०१६ मा ५३ करोड चानचुन एमबीबीएसमा भएको विद्यार्थी भर्नाबाट प्रतिष्ठानलाई आम्दानी भएको थियो जुन शुल्क घटाएपछि बढेको हो भनी डा. बिक्रमले बयान गर्नु भयो ।

सन् २०११ मा अमेरिकी डलरको नेपाली विनिमय दर रु. ७३। हुँदा सिट संख्या ३२ मध्ये २९ र २०१२ मा रु ८८। हुँदा सिट संख्या ३२ मा ३२ नै भर्ना भएको देखियो भने यो २०१३ मा सिट ५२ कायम भएकोमा डलरको सटही दर बढेको भन्ने मात्र टिप्पणीमा उल्लेख छ तर कति दर भन्ने खुलाइएको पाइएन । सटही दर बढेकै भएपनि विदेशबाटै खर्च ल्याउने विदेशी विद्यार्थीलाई असर परेको त देखिदैन नि त भनी प्रश्न गरिएकोमा विदेशीको लागि छुट्याइएको सिटमा बढी नेपाली विद्यार्थी त्यही फी रेटमा भर्ना हुने भएकाले बढी भर्ना होउन भनी घटाइएको भनी बयानमा भन्नु भएको छ ।

विदेशी विद्यार्थीको लागि डलरमा फी घटाएर प्रतिष्ठानलाई घाटा पारेको र आफुलाई अप्रत्यक्ष रुपमा फाइदा गरेको भन्ने उजुरी रहेकामा सन् २०१२ मा २८ करोड आय भएकोमा २०१३ मा ४० करोड आय भएको देखिन आयो । क्रमशः अरु वर्षमा पनि आय बढेको नै देखियो । टिप्पणी उठाउँदा विदेशी विद्यार्थी नआएमा नेपाली विद्यार्थी नै भर्ना हुन आउने भएकाले नेपालीको भर्ना संख्या बढाउनको लागि शुल्क घटाउनु पर्ने भन्ने बोली टिप्पणीमा परेको देखिन आएन ।

यो कोटाबाट आय घटेको नभई बढेको नै देखिएकाले माथि उल्लेखित पदाधिकारीहरुले कैफियत गरेको भन्न सकिने प्रमाणबाट पुष्टि हुन आएन । प्रतिष्ठानको सिनेटको वैठकबाट पनि समर्थन भैसकेकाले कसैलाई केही कारबाहीको लागि सिफारिश गर्नु परेन ।

५.६ कारबाहीका लागि सिफारिश

स्पोन्सर सिफारिश गर्ने भक्तपुर क्यान्सर अस्पतालका प्रमुख डा.प्रकाशराज न्यौपानेले आफुकहाँ वा कतै पनि काम नगरेकी, छात्रवृत्ति सम्बन्धी कार्यविधिको विपरीत, प्रवेश परीक्षाको नतिजा प्रकाशन भई आफू धेरै तल क्रम नं. ३६१ मा परेपछि मनिषा पनेरुको निवेदन बमोजिम सिफारिश गरेको देखियो ।

त्यस्तै वी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल, भरतपुर, चितवनका तत्कालीन कार्यकारी निर्देशक डा सीबी पुन (चीनबहादुर पुन) ले मा डा.प्रज्वलसिंह कुँवर र डा.आरती आनन्द समेतलाई समावेश गरी दिनु हुन भनी MOU अनुसार पत्र लेखेको कारणबाट क्रम नं.६६७ डा.आरती र ७०९ का डा.प्रज्ज्वलले भर्ना पाएका रहेछन् । निजहरु भरतपुर क्यान्सर अस्पतालमा काम गरेको भन्ने पुष्टि नभएको । छात्रवृत्ति सम्बन्धी कार्यविधिको विपरीत, प्रवेश परीक्षाको नतिजा प्रकाशन भई योग्यताक्रममा आफू धेरै तल परेपछि विवादित तीनै जनाले भर्नाको लागि गलत मार्ग स्पोन्सरसिट तिर लागेको देखिन आयो ।

भक्तपुर क्यान्सर अस्पतालका प्रमुख डा.प्रकाशराज न्यौपाने र वी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल, भरतपुर, चितवनका तत्कालीन कार्यकारी निर्देशक डा सीबी पुन (चीनबहादुर पुन) ले माथि उल्लिखित प्रकृया कानून मिचेर सिफारिश गरी योग्य उम्मेदवारलाई मौकाबाट बन्चित गरेकाले भविष्यमा निजहरुलाई सरकारी र अर्ध सरकारी पदमा नियुक्ति गर्न प्रतिवन्ध लगाउनु पर्ने ।

वी.पी.कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान धरानका उपकुलपति डा.बीपी दास (बलभद्र दास) ले स्पोन्सर सिटमा यी तीन जनालाई भर्ना गर्दा छात्रवृत्ति परिचालन कार्यविधि, २०७२ को विपरीत भर्ना गरेको, प्रतिष्ठानले सार्वजनिक सूचना प्रकाशन नगरी एकै पटक भर्ना गरेको, प्रवेश परीक्षा नतिजाको योग्यताक्रम सूचीलाई आधार नबनाएको, यो शैक्षिक सत्रमा भर्ना गर्नका लागि कबुलियतनामा स्वीकृतिका लागि स्वास्थ्य मन्त्रालयमा पठाइएको सूची र प्रकाशन गरिएको सूचनामा यी उम्मेदवारहरुको नाम नरहेको, यी तीन विद्यार्थी भर्ना सम्बन्धमा प्रतिष्ठानको परीक्षा समिति, कार्यकारी समिति एवं कुनै पनि समितिबाट निर्णय नभएको । यी तीन विद्यार्थी भर्ना सम्बन्धी परीक्षाफलमा “भर्नाका लागि स्वीकृत” भनी उपकुलपतिले २०७३।३।९ मा स्वीकृत प्रदान गरेको । प्रवेश परीक्षामा कम्तिमा ५० प्रतिशत अंक ल्याउनु पर्ने भन्ने नेपाल मेडिकल काउन्सिलको मापदण्डलाई पालना नगरी ४० प्रतिशत अंक ल्याउनेलाई भर्ना गरेर यी आधारहरुलाई उपकुलपति जस्तो जिम्मेवार पदाधिकारीले स्पोन्सर सिफारिश आएको भन्ने निहुँमा ठाडै तोक लगाएको भरमा चलखेल गरी अन्य कुनै प्रकृया पूरा नगरी

मेरिट लिष्टमा रहेका प्रतिभाशाली विद्यार्थीहरुको हक छिन्ने र अप्रत्यक्षरुपमा चलखेल गरी अनियमित तवरले भर्ना गरेको देखियो ।

यसरी जानाजानी कानून विपरीत काम गरेकाले वी.पी.कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान धरानका उपकुलपति डा.बीपी दास (बलभद्र दास) लाई भविष्यमा कुनै पनि सरकारी र अर्धसरकारी नियुक्ति मनोनयनमा निजलाई बन्देज लगाउनु पर्ने ।

५.७ सुझाव

सम्मानीत सर्वोच्च अदालतको आदेशमा स्पोन्सर सिफारिश ठीक थियो थिएन भन्ने विवेचना उल्लेख छैन । भर्ना भई एक महिना देखि अध्ययन गरिरहेकाले अध्ययन गर्न पाउने हक कायम गरेको देखियो । तीन ३ जना विद्यार्थी B.P.K Memorial Cancer Hospital, Bharatpur / Bhaktapur Cancer Hospital, Bhaktapur बाट Sponsorship समेत पाएको भन्ने खुल्यो जवकि स्पोनसर पाउन स्थायी र २ वर्ष काम गरेको डाक्टरले मात्र पाउने प्रावधान रहेको छ । सरकारी बाहेकमा भने १ वर्ष काम गरेको हुनुपर्दछ । यो नीतिको पालना गरेको देखिएन । अदालतले अध्ययन गर्न दिनू भनी परमादेश जारी गरे तापनि स्पोन्सरको लागि गरेको सिफारिश भने कानून सम्मत देखिन आएन ।

अतः अब उप्रान्त स्पोन्सर सिटमा सिफारिश गरी छात्रवृत्तिमा भर्ना गर्ने व्यवस्था खारेज गर्नुपर्ने । गर्नु परेमा कम्तीमा दुईवर्ष सम्बन्धित अस्पतालमा कार्यरत डाक्टरहरुमध्येबाट मेरिट लिष्टमा रहेका योग्यतम व्यक्तिबाट मात्र पारदर्शीरुपमा आवेदन माग गरी सोही आधारमा स्पोन्सर गर्ने संस्थाले पूरा शुल्क तिर्ने गरी स्पोन्सर सिटमा भर्ना गर्ने गराउने ।

स्पोन्सर गरी अध्ययन गराउने संस्थाले अध्ययन पछि कम्तीमा ५ वर्ष स्पोन्सर गर्ने संस्थामा कार्यगर्ने सुनिश्चताको शर्तको कबुलियत गराई उच्चतम अंक प्राप्त गर्नेमध्येबाट सिफारिश गर्न उपयुक्त हुने । अध्ययन पश्चात शर्तको पालना नगरेमा निजको जायजेथाबाट सरकारी बाँकी सरह अध्ययन गर्दा तोकिएको शुल्क र अन्य शुल्कको दोब्बर रकम असूलउपर गर्ने गरी कबुलियतनामामा नै उल्लेख गरी सिफारिश गर्ने व्यवस्था गर्न उपयुक्त हुने ।

अदालती कारबाहीमा सम्बन्धित निकायहरु अदालतमा उजुर दिने रिट दिनेकै पक्षमा लाग्ने गरेको देखिन आयो । विपक्षलाई नझिकाईकन नै एकतर्फी रुपमा अदालतले अन्तरिम आदेश जारी गरेकोमा सो आदेश यो यो कारणले बदर हुनु पर्दछ भनेर सो आदेशले असर पर्ने पक्ष

अदालतमा जाने गरेको नै पाइदैन । मुद्दा परेको खण्डमा अदालती एकतर्फी आदेश उपर सो आदेश बदर गर्न जाने गर्न नेपाल सरकारले सम्बन्धित विश्वविद्यालय, प्रतिष्ठान, नेपाल मेडिकल काउन्सिल, महान्यायाधिवक्ताको कार्यालय लगायतलाई लिखित परिपत्र गर्नु पर्ने ।

प्रतिष्ठानले शुल्क घटाउन परेमा दर्खास्त आव्हान गर्नु अगावै मनासिव र उचित कारण खोलेर सिनेटबाट निर्णय गराएर मात्र कार्यान्वयन गर्ने गराउने ।

भाग : ६

काठमाडौ विश्वविद्यालयको सन् २०१६ को पोष्ट ग्राजुएट प्रवेश परीक्षा

विश्वविद्यालय र प्रतिष्ठानलाई विभिन्न तहमा भर्ना गर्नका लागि प्रवेश परीक्षा लिन स्वायत्तता रहन्छ । यसरी विभिन्न तहका लागि न्यूनतम योग्यता तथा परीक्षाका कार्यविधि तोक्ने अधिकार सम्बन्धित विश्वविद्यालय र प्रतिष्ठानलाई नै रहने कानूनी व्यवस्था छ । त्यसरी नै काठमाण्डौ विश्वविद्यालयले पनि आफ्ना विभिन्न शैक्षिक कार्यक्रममा भर्नाका लागि प्रवेश परीक्षा संचालन गरी मेरिटका आधारमा भर्ना प्रक्रिया अगाडि बढाएको देखिन्छ । काठमाण्डौ विश्वविद्यालय ऐन, २०४८ को दफा ९ को खण्ड (ख) मा विश्व विद्यालयमा हुने अध्ययन तथा अध्यापनको गुणस्तर, पाठ्यक्रम, परीक्षाको स्तर र किसिम, मूल्यांकन विधिहरु, शिक्षण सामग्रीहरु, विद्यार्थी भर्ना सम्बन्धी संख्या र योग्यता निर्धारण गर्ने काम उक्त ऐनको दफा ८ बमोजिमको प्राज्ञिक परिषदलाई दिइएको देखिन्छ ।

६.१ काठमाडौ विश्वविद्यालयको सन् २०१६ को पोष्ट ग्राजुएट प्रवेश परीक्षा सम्बन्धमा

काठमाडौं विश्वविद्यालयको PG entrance Exam (MD/MS/MDS) को प्रवेश परीक्षा मिति २०७३ जेठ १५ गते सन्चालन भएको देखिन्छ । सो परीक्षामा प्रश्नपत्र लिक भयो भनेर अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोगको टोली गएर उक्त मितिमा परीक्षा सन्चालन गरिएको देखिन आयो ।

नेपाल मेडिकल काउन्सिलका डा. सुप्रभात श्रेष्ठले मिति २०७३ जेठ १३ गते अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोगले व्यवस्था गरेको गाडीमा गइ प्रश्नपत्र नै अख्तियारका विज्ञबाट बनाइ परीक्षा गराउने पूर्व योजनानुसारनै काठमाडौं विश्वविद्यालयमा मिति २०७३ जेठ १३ गते विहान द१०.०० बजे नै आफूसहित अन्य ७ जना विज्ञहरुलाई लिएर जानु भएको देखिन्छ । अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोगको लिखित पत्र र आदेश दिने व्यक्तिको पहिचान भएको भने देखिएन । तर अख्तियारको टोलीमा शिक्षा हेर्ने सहसचिव, प्रहरीको केन्द्रीय अनुसन्धान ब्युरो तथा अपराध अनुसन्धान महाशाखाका प्रहरी अधिकारीहरू र विशेषज्ञको टोली थियो । अख्तियारका

सहसचिवले केही विशेषज्ञ आफूहरूको साथमा आएको बताउनुभयो भनी केयूका रजिष्टारले यस आयोग समक्ष जानकारी दिनुभएको छ ।

टोलीको उपस्थितिपछि अख्तियारको टोली आधिकारिक हो कि होइन भन्ने प्रश्न हामीले उठाएका थियौं । पत्र हामीले पनि मागेनौं, उहाँहरूले पनि दिनुभएन । मौखिक कुराकानीमा अख्तियारका सहसचिव, उपसचिव र केन्द्रीय अनुसन्धान ब्युरोका डीआईजीको उपस्थितिलाई नै हामीले आधिकारिक मान्यौं भनी रजिष्टार डा. भोला थापाले उल्लेख गरेको देखिन्छ ।

यसरी काठमाडौं विश्वविद्यालयको PG entrance Exam (md/ms/mds) को प्रवेश परीक्षा मिति २०७३ जेठ १५ गतेका लागि तोकिएको र उक्त मितिमा परीक्षा नै सञ्चालन हुन नपाई तथा विश्वविद्यालयले प्रश्न नै छनोट गरी नसकी मिति २०७३ जेठ १३ गते प्रश्नपत्र चुहावट भयो भनी विना प्रमाण अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोग जस्तो सम्मानित संस्थाको नाममा टोली खटिनु कानूनी र व्यावहारिक पक्षले हेर्दा सान्दर्भिक देखिएन । प्रश्नपत्र चुहावटका लागि परीक्षा संचालन भएको वा संचालन हुन लागेको अवस्थामा तयारी भएको प्रश्नपत्र र चुहावट भएको प्रश्न तुलना गरी हुबहु मिलेमा मात्र चुहावट भएको भन्न सकिने हुन्छ । यस सन्दर्भमा यदि प्रश्नपत्र चुहावट भएको भए त्यस्तो कार्य गर्ने व्यक्ति वा पदाधिकारी माथि अनुसन्धान तहकिकात भई बुझ्ने र कानूनी कारबाही गर्नुपर्नेमा अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोगले सो कार्य गरेको भने पाइएन ।

अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धानका नाममा नेपाल मेडिकल काउन्सिलका डा. सुप्रभात श्रेष्ठलगायत अन्य सात जना विज्ञसहितको टोलीले मिति २०७३ जेठ १३ गते विहान १० बजे विश्वविद्यालय धुलिखेल पुगेर नयाँ प्रश्न पत्र सेट गरी १५ गतेको परीक्षा सन्चालन गराएको देखिंदा चुहावट गर्ने व्यक्ति वा पदाधिकारीको छानविन नगरी, चुहावटै भएको प्रमाण नखोजी, संलग्न व्यक्तिलाई हिरासतमा नलिई, विश्व विद्यालयका जिम्मेबार पदाधिकारीसँग परामर्श, छलफल नगरी, नयाँ प्रश्नपत्र निर्माण नगरी पुराना प्रश्नहरुको बैंकबाट छनोट गरी तोकिएकै मिति २०७३ जेठ १५ गते प्रवेश परीक्षा सञ्चालन गर्नुले अख्तियार दुरुपपयोग अनुसन्धान आयोगका नाममा सो संस्थामा कार्यरत पदाधिकारी र विज्ञहरुको मिलेमतोमा आशंका गर्ने ठाउँ प्रसस्त देखिन्छ ।

छानविन गर्नका लागि केयू पुगेका अख्तियारको विज्ञ टोलीमा नेपाल मेडिकल काउन्सिलका शिक्षा समिति संयोजक डा. सुप्रभात श्रेष्ठ, डा. शशी शर्मा, डा. सुबोध अधिकारी, पूर्व रजिष्टार

डा. निलमणि उपाध्याय, प्रहरी अस्पतालका डा. सरोज श्रेष्ठ, किष्ट अस्पतालका डा. ऋषिकेशनारायण श्रेष्ठ र केयु परीक्षा नियन्त्रण कार्यालयका राजन क्षत्री लगायतका सदस्यहरुको संलग्नता रहेको देखिन्छ । निज व्यक्तिहरुले पहिले देखिनै विभिन्न पदमा रहँदा अनियमिता गरेको भन्ने विषयमा छानविन तथा कारवाहीका लागि सिफारिशमा परेका व्यक्तिहरु रहेको देखियो । यसले अख्तियारले जोजोलाई कारबाही गर्नुपर्थ्यो, उनैलाई अघि लगाएर छानबिनका नाममा प्राज्ञिक निकायमा हस्तक्षेप गरिरहेको छ भन्ने पुष्टि गरेको छ ।

प्रश्नपत्र चुहावट अर्थात् लिक भएको भनी अख्तियारका नामबाट डा. सुप्रभात लगायतका अन्य ७ विज्ञको टोलीले विश्वविद्यालयकै एक हजार (१०००) नमूना प्रश्नबाट नै प्रश्नपत्र छनोट गर्नु भएको देखियो । ३ दिन लगाएर काम गर्दा नयाँ प्रश्न नबनाई चुहावट भएको शंका गरिएकै प्रश्न बैंकबाट किन छनोट गरियो भन्ने प्रश्न उठ्नु स्वभाविकै देखिन्छ किनकी उक्त परीक्षामा खटिएका विज्ञ, विश्वविद्यालयका र अख्तियार दुरुपपयोग अनुसन्धान आयोगमा कार्यरत पदाधिकारीहरुका छोराछोरीले समेत प्रवेश परीक्षामा आवेदन फाराम भरेको देखिन्छ ।

६.२ काठमाडौ विश्वविद्यालयको सन् २०१६ को पोष्ट ग्राजुएट प्रवेश परीक्षा सम्बन्धमा

यसै सन्दर्भलाई लिएर संसदीय सुशासन तथा अनुगमन समितिले छानविन गरेको थियो । उक्त बैठकमा माननीय सदस्यहरुले प्रवेश परीक्षाका विषयमा आफ्नाआफ्ना भनाइ राखेको पाइयो । सोही क्रममा माननीय सांसद अनिता परियारले आफ्नै सन्तान परीक्षामा सामेल भएको अवस्थामा अभिभावक पदमा रहनु मर्यादा विपरीत भएको, विद्यार्थीको परीक्षा लिने काम विश्वविद्यालयको भएको र अख्तियारको नभएको, त्यसैले अख्तियारले लिएको परीक्षालाई वैधता दिन मिल्दैन, खारेज हुनुपर्छ भन्नु भएको देखिन्छ ।

त्यसै गरी माननीय सांसद अकमद साहले परीक्षाको पूर्वतयारी हुँदा अख्तियारको टोली आश्चर्यजनक रूपमा प्राज्ञिक निकायमा हस्तक्षेप गरेको बताउनु भएको छ । न आफ्नो परिचय दिएका छन् न अख्तियारको पत्र देखाएका छन्, प्रहरी अस्पतालमा काम गर्ने डाक्टरले कसरी स्नातकोत्तर तहको प्रवेश परीक्षाको प्रश्नपत्र बनाउन सक्छ ? यो सोझै अख्तियारको दुरुपयोग हो, छानबिन हुनुपर्छ उहाँले समितिमा भन्नु भएको देखिन्छ ।

यसरी नै अर्का माननीय सांसद महेश आचार्यले केयूको परीक्षामा अख्तियारले गरेको हस्तक्षेप र त्यसको प्रक्रियाबारे छानविन गर्न माग गर्दै दुवैलाई समितिमा झिकाएर लिखित जवाफ लिनुपर्ने

माग गरेको देखिन्छ भने 'अख्तियार उजुरीको छानबिन गर्न गयो कि जाँच लिन ? भन्दै माननीय सांसद एनपी साउदले छानबिन यसमै केन्द्रित हुनुपर्छ भन्ने कुरामा जोड दिएको देखिन्छ । अख्तियारले हरेक निकाय र निजी क्षेत्रमा समेत हस्तक्षेप गर्न थालेको भन्दै माननीय सांसद अमनलाल मोदीले अख्तियारको हस्तक्षेपपछि अख्तियारको मौनताले समेत प्रश्न उठाएको बताउँदै आफ्नो कुनै दोष छैन भने केयू किन चुप बसेको हो ? अख्तियार र केयूका पदाधिकारीहरूबीच मिलेमतो भएको हुन सक्ने कुरा बनाएको देखिन्छ । त्यसै गरी अर्का माननीय सांसद नरसिंह चौधरीले संवैधानिक निकायबाट मनोमानी निर्णय हुनु गलत भन्दै त्यसका लागि सुशासन समितिले सक्रियता बढाउनुपर्ने माग गरेको पाइन्छ ।

विश्वविद्यालयको प्राज्ञिक स्वतन्त्रता र स्वायत्तताको गरिमामाथिको प्रसारमा समितिले मौनता साँधेको भन्दै माननीय सांसद अर्जुननरसिंह केसीले 'नियमनकारी निकायको पनि नियमन' गर्ने भूमिका पाएको समितिलाई सक्रियता देखाउन माग गर्दै 'परीक्षामा अख्तियारको हस्तक्षेप जरुरी थियो, थिएन, छानबिन हुनुपर्छ र लिखित कागजातसहित दुवै पक्षलाई छानबिनका लागि झिकाउनु पर्छ भनी भन्नुभएको पाइयो । माननीय सांसद अमरबहादुर थापाले अख्तियारको दुरुपयोग माथि छानबिन गर्नुपर्छ भन्दै जथाभावी मानिसलाई थर्कमान गराउने काम रोकिनुपर्छ भन्ने भनाइ राखेको पाइयो ।

केही सांसदहरूले भने प्रवेश परीक्षामा भएको हस्तक्षेपमा अख्तियारभन्दा पनि केयूको भूमिका जिम्मेवार रहेको धारणा राख्नु भएको थियो । त्यस्तै केयू आन्तरिक द्वन्द्वमा फस्यो र नियमनकारी अख्तियारले त छानबिन गर्न सकिहाल्छ भन्ने भनाई माननीय सांसद जनकराज जोशीले राखेको पाइयो । तर अर्का माननीय सांसद हर्कबोल राईले मिलेमतोमा प्रश्नपत्र निकाल्ने अधिकार केयू र अख्तियारलाई नभएको बताउनु भएको थियो ।

केयुको पोष्ट ग्राजुयट प्रवेश परीक्षामा अख्तियारको हस्तक्षेप सम्बन्धमा संसदको सुशासन तथा अनुगमन समितिले छानविन गर्नुपर्ने व्यापक उठान भएपछि निम्नलिखित पदाधिकारी रहेको एक उपसमिति मिति २०७३ श्रावण ११ गठन गरेको देखियो ।

मा. पद्मनारायण चौधरी	संयोजक
मा. उदय नेपाली श्रेष्ठ	सदस्य
मा. जनककराज जोशी	सदस्य
मा. नरसिंह चौधरी	सदस्य

मा. मिलनकुमारी राजवंशी   सदस्य

उक्त उपसमितिले छानविन गरी निम्नलिखित सुझाव सहितको प्रतिवेदन समिति समक्ष पेस गरेको पाइयो :

१. दुवै निकाय कानूनतः सक्षम भएकाले आआफ्नो दायरा, मर्यादा र सीमाभित्र रहनु पर्ने,
२. अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोगले केयूको प्रवेश परीक्षा सम्बन्धमा विज्ञ टोली सहित छानविन गरेको तर अनुसन्धान गर्नु गराउनु पूर्व विश्वविद्यालयलाई जानकारी गराउनु पर्नेमा सो गरेको देखिएन ।
३. उक्त परीक्षाका सम्बन्धमा कानूतः स्वतन्त्र र सक्षम निकाय बीच आपसी समझदारीमा भएको कार्यले हस्तक्षेपको अवस्था रहेको भन्न मिल्ने देखिएन, तर यसको उच्चतम पारदर्शिता दुवै निकायबाट स्थापित गर्न नसकेको देखियो,
४. प्रस्तुत विषयका सम्बन्धमा दुवै निकायले आआफ्नो निकायको तर्फबाट श्वेतपत्र जारी गरी आम जनसमुदायलाई सुसूचित पार्नु पर्नेमा सो भए गरेको देखिएन,
५. प्रत्यक्ष स्वार्थको द्वन्द्व देख्दा देख्दै र काठमाडौं विश्वविद्यालय परीक्षा सम्बन्धी नियम, २०५० को नियम ४.३ को व्यवस्था विपरितको कार्य देखिएकाले डा.भागवत नेपालको उक्त परीक्षामा भएको संलग्नतालाई संयोग मात्र नभै कानून विपरीतको आचरण देखिएकाले केयूले आवश्यक कारबाहीको विषय बनाउनु पर्ने,
६. संविधान प्रदत्त क्रियाकलापलाई प्रभावकारी ढंगले सम्पादन गर्न अख्तियारले विद्यमान ऐन, कानूनमा परिमार्जन गर्न पहल गरी समाजमा भ्रष्ट्राचारजन्य कार्य नियन्त्रण भइरहेको सुशासकीय सन्देश प्रवाह गर्न आफ्नो कार्य शैलीलाई विकसित गर्ने,
७. प्रवेश परीक्षालाई मर्यादित, स्वतन्त्र एवं निष्पक्ष बनाउन प्रविधिमा आधारित प्रणालीमा जोड दिने,
८. केयूका ऐन नियमहरु केही अपूर्ण, केही अस्पष्ट, केही दोहोरिएका तथा केही अपूरो समेत देखिएकाले संशोधन तथा परिमार्जन गर्न सम्बन्धित निकायले आवश्यक प्रकृया अवलम्बन गर्ने ।

मिति २०७३ जेठ १५ गते प्रवेश परीक्षाको तयारी भइरहेको अवस्थामा दुई दिनअघि नै अख्तियारको टोली पुगी प्रवेश परीक्षामा हस्तक्षेप गरी आफैं प्रश्नपत्र निर्माण गरेको थियो । 'उहाँहरूको विज्ञ टोलीलाई हामीले स्वीकार गरेपछि संगालोबाट उहाँहरूले प्रश्नपत्र

बनाउनुभयो र जाँच लिनुभयो' भनी काठमाडौं विश्वविद्यालयका रजिस्ट्रार भोला थापाले संसदीय सुशासन तथा अनुगमन समितिको बैठकमा भनेको देखिन्छ । स्क्यानिङ गरेर नै कापी जाँचिएको हो भने रिजल्ट निकाल्दा पनि अख्तियारको विज्ञ टोलीका एकजना सदस्य संलग्न हुनुहुन्थ्यो भनी रजिष्ट्रार भोला थापाले बताएको पाइयो ।

अख्तियारको टोलीमा आएका आठ जना विज्ञमा चार जनालाई काठमाडौं विश्वविद्यालयले पहिल्यै चिनेको थियो । दुईजना अरू विश्वविद्यालयका अध्यापक हुनुहुन्थ्यो । दुईजना प्रहरी अस्पतालका चिकित्सक हुनुहुन्थ्यो, तर उहाँहरू अध्यापक होइन । यो आठ जनाको टोलीलाई हामीले विशेषज्ञ स्वीकार गरेर हाम्रो प्रश्नपत्रको संगालोबाट उहाँहरूलाई प्रश्न छान्न लगाएका हौं । परीक्षा लिइसकेपछि जाँच्ने र नतिजा प्रकाशित गर्ने क्रममा पनि उहाँहरूले ल्याएका मेडिकल काउन्सिलका विज्ञहरू पनि सहभागी थिए । अख्तियारले विश्वविद्यालयबाट लगेका २ वटा सीपीयू पछि मिति २०७३ साल असार ६ गतेमात्रै फिर्ता दियो । सामान्य अवस्थामा संगालोबाट डिन कार्यालयले नै छान्ने गरेकोमा अख्तियार र प्रहरीको टोलीमा सहभागी विज्ञले नै प्रश्नपत्र निकालेको हो भन्ने केयूका रजिष्टारको भनाइ रहेको पाइयो ।

अख्तियारको हस्तक्षेपको समाधानमा हामीसँग विभिन्न विकल्प थिए । तर साविकभन्दा ४ महिना पढाइमा ढिलो भएको र करिब १६ सय विद्यार्थीको भविष्य अन्योलमा पर्ने भएकाले नै हामीले जसरी हुन्छ, परीक्षा सञ्चालन गर्ने विकल्प छानेका हौं । घटनापछि उपकुलपतिले विश्वविद्यालयको पदेन कुलपति प्रधानमन्त्री तथा सहकुलपति शिक्षामन्त्रीलाई जानकारी गराउनु भएको र त्यसपछि नै केयू सभाले स्वायत्त विश्वविद्यालयको अस्तित्वलाई संवैधानिक निकायको हस्तक्षेपले अप्ठेरो पारेको महसुस गरेको भनी रजिष्टारको भनाइ रहेको पाइयो ।

यसरी प्रवेश परीक्षाको सम्बन्धमा विभिन्न पत्रपत्रिका र संचार माध्यममा तथा संसदीय अनुशासन समितिमा समेत गम्भीरताका साथ प्रश्न उठेपछि अख्तियारले केही दिनपछि जारी गरेको विज्ञप्तिमा केयूको प्रवेशपरीक्षामा आफूले हस्तक्षेप गरेको भन्ने आरोप गलत रहेको उल्लेख गर्दै उक्त परीक्षामा अनियमितता भएको भन्दै सरोकारवालाको असीमित उजुरीपछि आयोगले नियामक निकाय मेडिकल काउन्सिललाई परीक्षाको निष्पक्षता परीक्षणका निम्ति निर्देशन मात्र दिएको दाबी गर्दै गरेको देखिन्छ ।

६.४ पोष्ट ग्राजुएट प्रवेश परीक्षा सम्बन्धमा आयोगले गरेको छानविन र यथार्थता

अख्तियारको टोलीले प्रश्नपत्र निर्माण गरी परीक्षा सञ्चालन भइ नतिजा प्रकाशन भएका विषयमा सार्वजनिक रुपमा प्रशारण हुँदा अख्तियार र केयूका उपकुलपति डा. रामकण्ठ माकजुबीच सहमती भई सवै परीक्षा विश्वविद्यालयले गरेको भनेर निर्णय गराइयो भनी बयानका क्रममा बयानकर्ताले बताएको पाइयो । यसरी बन्द कोठामा रहेर प्रश्नपत्र सेट र नतिजा प्रकाशन गरेकामा डा. भागवत नेपालको छोरा मेरिटको एक नम्बरमा उत्तीर्ण भएकाले प्रश्नपत्र चुहिएको भए पहिले बैंकबाट नै चुहिएको हुन सक्छ, आफूहरुबाट होइन भनी बयानमा भनेका छन् । प्रश्नपत्र सेट गर्न र परीक्षा गराउन अख्तियारबाट कसैलाई लिखित अधिकार दिइएको थिएन केवल मौखिक निर्देशनमा मात्र गरेको देखिन आयो ।

अख्तियारले पिजी प्रवेश परीक्षामा हात हाली नयाँ प्रश्नपत्र सेट गरी परीक्षा लिए पछि अख्तियारको हस्तक्षेपको मिडियामा विरोध भएपछि काठमाडौं विश्वविद्यालयले नै परीक्षा सन्चालन गरेको भनी प्रकृया मिलाउन तत्कालीन प्रमुख आयुक्त लोकमानका भाइ किष्ट मेडिकल कलेजका डा.बालमान सिंह कार्की र कलेज अफ मेडिकल साइन्सेज भरतपुरका डा.नटराज प्रसाद काठमाडौं विश्वविद्यालय धुलिखेलमा उपकुलपति, डिन र रजिष्ट्रारसंग धेरै पटक सल्लाह गरेपछि विश्वविद्यालयले सन्चालन गरेको भनी कागजपत्र मिलाएको भन्ने केयूका तत्कालीन डीन डा.नरेन्द्रबहादुर राणा, प्रा.डा. भागवत नेपाल लगायत अन्यको बयानबाट देखिन आएको छ ।

प्रश्न पत्र चुहावटका सम्बन्धमा केयू पुगेका अख्तियारको विज्ञ टोलीमा नेपाल मेडिकल काउन्सिलका शिक्षा समिति संयोजक डा. सुप्रभात श्रेष्ठ, डा. शशी शर्मा, डा. सुबोध अधिकारी, पूर्व रजिष्टार डा. निलमणि उपाध्याय, प्रहरी अस्पतालका डा. सरोज श्रेष्ठ, किष्ट अस्पतालका डा. ऋषिकेशनारायण श्रेष्ठ र केयु परीक्षा नियन्त्रण कार्यालयका राजन क्षत्री लगायतका सदस्यहरुको संलग्नता रहेको देखिए पछि निजहरुलाइ यस आयोगमा झिकाई प्रश्नपत्र चुहावटका सन्दर्भमा सोधनी गर्दा प्रश्नपत्र चुहावट भएको कुनै ठोस प्रमाण नभएको तर विगत वर्षदेखि नै गुनासो आइरहेकाले अख्तियारले हामीलाई पठाएको भन्ने लिखित जबाफ दिएको पाइयो । त्यसै गरी प्रश्नपत्र निर्माण कसरी गर्नु भयो भनी सोधनी गर्दा केयूकै पुराना प्रश्नको बैंक (१०००) बाट नै छनोट गरिएको हो भन्ने आयोग समक्ष राख्नु भएको थियो ।

प्रश्नपत्रको चुहावट भएको ठोस प्रमाण नभइकन मिति २०७३।२।१५ परीक्षाको लागि मिति २०७३।२।१३ मै केयू किन जानु भयो र किन नयाँ प्रश्न निर्माण नगरी पुरानै बैंकबाट प्रश्न

छनोट गर्नु भयो भनी सोधिएकामा अख्तियारको निर्देशनमा गएको र नयाँ प्रश्न निर्माण गर्न समयाभाव भएको र पुरानै प्रश्न वैंकबाट प्रश्न छनोट गर्ने सहमती भइ उक्त कार्य गरिएको भन्ने बयानबाट देखिन आयो ।

६.५ कारबाहीका लागि सिफारिश

अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोगका तत्कालीन प्रमुख आयुक्त लोकमानसिंह कार्कीको दबाबमा सरकार, संसद र राज्य नै निरीह भइरहेको अवस्थामा परीक्षा लिन र प्रश्नपत्र निर्माण गर्न जान बाध्यात्मक अवस्था सिर्जना गरिएको भनी प्रवेश परीक्षामा संलग्न व्यक्तिहरुको बयानमा समेत उल्लेख भएको अवस्थालाई हेर्दा उक्त परीक्षामा संलग्न विज्ञटोलीका पदाधिकारीलाई आदेश मानेर गएकाले व्यक्तिगत रुपमा दोषी भन्न नहुने देखियो । विश्वविद्यालयका उपकुलपति लगायतका पदाधिकारीहरुले अडान लिँदा लिदै पनि अख्तियारको विज्ञ समूहलाई प्रवेश परीक्षासम्बन्धी सम्पूर्ण कार्य सुम्पन्न उपकुलपति डा. रामकण्ठ माकजुको सहमतिमा बाध्य भएको देखिएकाले निजहरुलाई कुनै कारवाही गरिरहनु पर्ने देखिएन । **उपकुलपति डा.रामकण्ठ माकजुलाई भने विश्वविद्यालयको प्राज्ञिक स्वतन्त्रतामा भविष्यमा सचेत गराउनुपर्ने ।**

गरिमामय संवैधानिक आयोगका तत्कालीन प्रमुख आयुक्त लोकमानसिंह कार्कीले काठमाण्डौ विश्वविद्यालयको पिजी प्रवेश परीक्षामा परीक्षा संचालन हुनु २ दिन अगावै प्रश्नपत्र चुहावट भएको ठोस प्रमाण बिना मौखिक निर्देशनमा आफ्नो अनुकूलका विज्ञ खटाई प्रवेश परीक्षा सम्बन्धी कार्य गरी विश्वविद्यालय जस्तो स्वायत्त संस्थामा हस्तक्षेप गरी विवादित कार्य गरेको देखिन आयो । गलत कार्य भएको प्रमाण नहुँदानहुँदै अनुमानका भरमा निजले आफ्नो पदीय मर्यादालाई समेत ख्याल नगरी संविधानको भावनाको प्रतिकूल हुने जस्ता गलत कार्य गर्न अग्रसर रहेको देखिएको भनी संसदीय समितिमा छलफल भई आमसञ्चारमा पुग्दासमेत निजले **संसदीय समितिमा उपस्थित भइ आफ्ना भनाइ समेत नराखी संसदीय मर्यादाको समेत परिपालन नगरेको देखिँदा निजलाई भविष्यमा कुनै सरकारी र संवैधानिक नियुक्ति गर्न योग्य नहुने देखिँदा नेपाल सरकारले यसतर्फ ध्यान पुऱ्याउन उपयुक्त हुने देखिन्छ ।**

त्यस बखत आफ्नो छोरा सोही परीक्षामा सामेल भएकामा विश्वविद्यालयलाई कुनै सूचना नदिएका तर नतिजा प्रकाशन गर्ने समितिमा बसे तापनि प्रश्नपत्र निर्माण कार्यमा संलग्न नभएका र निर्माण गरेको प्रश्नपत्र निजलाई जानकारी नभएको तर विश्वविद्यालयको प्रश्न

बैकबाट पहिले नै चुहावट भएको भए को जानकारी नभएका भनी प्रश्न निर्माण गर्ने समूहका सदस्यहरुले यस आयोगमा बयान गर्नुभएबाट प्रश्न पत्रको चुहावट भएको भन्ने देखिन आएन । अतः डा. भागवत नेपाल हाल काठमाण्डौ विश्वविद्यालयको सेवाबाट अलग भइ सकेकाले अन्य कारवाही गरिरहनु पर्ने देखिन आएन ।

६.६ सुझाव

काठमाण्डौ विश्वविद्यालय ऐन, २०४८ को दफा ९ को खण्ड (ख) मा विश्व विद्यालयमा हुने अध्ययन तथा अध्यापनको गुणस्तर, पाठ्यक्रम, परीक्षाको स्तर र किसिम, मूल्यांकन विधिहरु, शिक्षण सामग्रीहरु, विद्यार्थी भर्ना सम्बन्धी संख्या र योग्यता निर्धारण गर्ने काम उक्त ऐनको दफा ८ बमोजिमको प्राज्ञिक परिषदलाई दिइएको छ । यसरी ऐनले स्वायत्त निकायको काम किटानी गरेका अवस्थामा प्रश्नपत्र निर्माण जस्तो संवेदनशील विषयमा विना प्रमाण मौखिक निर्देशनमा विज्ञ टोली खटाई परीक्षा हुनुपूर्व नै प्रश्नपत्र चुहावट भयो भनी छानविनका लागि पठाइनु कानुनसंगत देखिन आएन । तसर्थ स्वायत्त प्राज्ञिक संस्थालाई आफ्नो जिम्मेवारी स्वतन्त्रतापूर्वक पूरा गर्न दिइनुपर्ने र अनियमितता भएको पर्याप्त आधार र ठोस प्रमाण भएमा मात्र नियामक निकायले कारबाही गर्न उपयुक्त हुनेछ ।

अतः अव उप्रान्त सवै विश्वविद्यालयका कर्मचारीले आफ्नो परिवारका सदस्य परीक्षामा सामेल हुने भए १ महिना अगावै लिखित रुपमा सूचना दिई परीक्षाका कुनै पनि प्रक्रियामा संलग्न नगराउने व्यवस्थाका लागि कानुनी व्यवस्था गर्न उपयुक्त हुनेछ ।

धुलिखेल अस्पताल र काठमाडौं विश्वविद्यालय बीच पहिले भएका ६ वटा सम्झौताहरु निष्कृय हुने गरी ५० वर्षको लागि नयाँ सम्झौता मिति २०६७।७१८।५मा भएको देखियो । सो नयाँ सम्झौता सम्बन्धमा काठमाडौं विश्वविद्यालयको च.नं २६।१९८ मिति २०७४।८।६ को पत्रबाट "काठमाडौं विश्वविद्यालय र धुलिखेल अस्पताल, मेडिकल कार्यक्रम सञ्चालनका लागि सन् २००३ देखि एक आपसमा परिपूरक संस्थाका रुपमा सञ्चालन हुँदै आएको, यी दुवै संस्थाहरु सामुदायिक गैरनाफामुखी संस्थाहरु भएका र यी दुवै संस्थाहरुको स्वामित्व नेपाल सरकारमा निहित रहेको छ भन्ने उल्लेख भइ आएको देखिएकाले यी नेपाल सरकारमा स्वामित्व रहेको भनिएको दुई निकाय बीच एक अर्काको परिपूरक भन्नु भन्दा काठमाण्डौ विश्वविद्यालयले उक्त अस्पतालका लागि प्रसस्त लगानी समेत गरिसकेको अवस्थालाई मध्यनजर गरी एक आपसमा गाभ्ने कार्य दुवैको सञ्चालक समिति र विश्वविद्यालय सभाले तत्कालै गर्नु पर्दछ र यी दुवै

संस्थालाई एउटै निकायको रुपमा काठमाडौं विश्वविद्यालयको शिक्षण अस्पतालको रुपमा रहने व्यवस्था तत्कालै मिलाउनु पर्नेछ ।

तत्कालीन अख्तियारका प्रमुख आयुक्त लोकमान सिंह कार्कीको विषयमा अयोग्यताको मुद्दा दोहराउन निस्सा दिने आदेश भइ नसकेको र महाभियोग दर्ता समेत नभैसकेकाले तत्कालीन संसदीय सुशासन तथा अनुगमन समितिसमेत निजको त्रासमा रहेको देखिन आयो र उक्त समितिमा माननीय सांसद रहने र निजहरुले संसदीय विकास कोषको रकम खर्च गर्ने क्रममा कमीकमजोरी हुनसक्छ भन्ने त्रासका कारणले संसदीय समितिमा निज कार्की अनुपस्थिति हुँदा समेत माननीय सांसदहरुले सशक्त रुपमा कार्यवाही अगाडि बढाउनुको सट्टा मौन बसेको देखिन आयो । विधि, कानून निर्माता विधायक भएर बस्नु पर्ने सांसदले विकासको रकम खर्च गर्दा रीतपूर्वक खर्च नहुने सम्भावनाका कारण संसदीय समिति/उपसमिति र सांसद कम्जोर हुन गएको देखिन आयो । **अतः विधायिकालाई निर्भिक, प्रभावकारी र शक्तिशाली बनाउनको लागि संसदीय विकास कोषको नाममा सांसदले नै कार्यक्रम छनोट गर्ने र खर्च गर्ने गरी बजेट विनियोजन नगरिनु उपयुक्त हुनेछ ।**

भाग : ७

सिट निर्धारणसम्बन्धी व्यवस्था

मेडिकल कलेजहरूको सिट निर्धारण गरिने व्यवस्था एक चुनौतीपूर्ण कार्य भएको छ । यस क्रममा सिट निर्धारणका चरणमा हुने गरेको गतिविधि, नियमनकारी निकायहरूले सो सम्वन्धमा अख्तियार गरेको आधार तथा प्रक्रिया र सो को पारदर्शिताका बारेमा गम्भीर विवाद रहदैं आएको देखिन्छ भनी विभिन्न आयोगका प्रतिवेदनले औंल्याएका छन् । ती प्रतिवेदनमा भनिएको छ कि अधिकांश मेडिकल तथा डेन्टल कलेजले पाइरहेको सिट संख्या र तिनीहरूसँग रहेको मौजुजा फ्याकल्टी र गुणस्तर, भौतिक पूर्वाधार, प्रयोगशाला, पुस्तकालय, शिक्षण अस्पताल, अस्पतालमा विरामीको चाप, सीप परीक्षणको अवस्था, विद्यार्थीहरूले प्राप्त गरिरहेको अभ्यासको उचित अवसरको पर्याप्तता जस्ता पक्षका आधारमा मूल्यांकन गर्ने हो भने कतिपय शिक्षण संस्थाले गुणस्तरका सवै मापदण्ड पूरा गरेको पाइदैन । यो अवस्थाले गुणस्तरीय चिकित्सा शिक्षामा अर्को ठूलो चुनौती सिर्जना गरेको देखिन्छ । नेपाल मेडिकल काउन्सिल तथा विश्वविद्यालय लगायतका निकायले गरेका आवधिक निरीक्षणका प्रतिवेदनहरूले यो कुरा स्पष्ट पार्दछन् । न्यूनतम मापदण्ड पूरा गरेको नदेखिएको अवस्था कायम रहंदा रहदै क्षमताभन्दा बढी सिटमा अध्ययन अध्यापन गराउने परिपाटीले गुणस्तरमा ह्रास आउने कुरा सुनिश्चित छ । तसर्थ सिट निर्धारणको बस्तुगत आधार र पारदर्शी प्रक्रिया लागू गर्नु समेत यस क्षेत्रको चुनौतीको विषय बनेको छ ।

७.१ सिट निर्धारण प्रक्रिया

मेडिकल शिक्षाको एमबिबिएस तथा बिडिएस कार्यक्रम त्रिभुवन विश्वविद्यालय, काठमाडौं विश्वविद्यालय र स्वास्थ्य प्रतिष्ठानले संचालन गर्दै आएका छन । विश्वविद्यालयबाट सम्बन्धन लिइ संचालित कलेजहरुको विद्यार्थी भर्नाका लागि कति सिट हुने र कति विद्यार्थी अध्ययन गर्न पाउने भन्ने सम्बन्धमा सर्वप्रथम कलेजहरुको भौतिक पूर्वाधार, फ्याकल्टी, पुस्तकालय,

स्कील ल्याब, अन्य ल्याब आदिको आधारमा सम्बन्धित विश्वविद्यालयले नै सिट निर्धारण गर्दछ । तत्पश्चात नेपाल मेडिकल काउन्सिलद्वारा खटाइएका विज्ञहरुबाट अनुगमन गरी उक्त अनुगमन प्रतिवेदन प्राप्त भए पछि नेपाल मेडिकल काउन्सिलको बैठक राखी पुनः सिट निर्धारण गर्ने परिपाटी देखिन्छ । यसरी कुन मेडिकल कलेजले कति सिटमा विद्यार्थी भर्ना गर्न पाउने भन्ने सन्दर्भमा दुई निकायबाट सिट निर्धारण गर्दा एक रुपता कायम नहुने अवस्था देखिन्छ । विश्वविद्यालयले निर्धारण गरेको सिट संख्यामा मेडिकाल काउन्सिलले थप घट गर्न सक्ने अवस्था देखिन्छ । काठमाडौं विश्वविद्यालय ऐन, २०४८ को दफा ९ खण्ड (ख) बमोजिम विश्वविद्यालयमा हुने अध्ययन अध्यापनको गुणस्तर, पाठ्यक्रम परीक्षाको स्तर र किसिम, मूल्याङ्कन विधि, शिक्षण सामाग्री, विद्यार्थी भर्ना सम्बन्धी संख्या र योग्यता निर्धारण गर्ने कार्य दफा ८ बमोजिमको प्राज्ञिक परिषदलाई रहेको देखिन्छ ।

त्यसैगरी त्रिभुवन विश्वविद्यालय ऐन, २०४९ को दफा १२ (घ)मा प्राज्ञिक परिषद्को काम, कर्तव्य र अधिकारको व्यवस्था गरी विश्व विद्यालयमा अध्ययन, अध्यापन र अनुसन्धान गरिने विषयहरुमा भर्ना हुन चाहिने योग्यता र भर्ना हुने आधार तोक्ने भन्ने व्यवस्था भएको देखिन्छ ।

नेपाल मेडिकल काउन्सिल नियमावली, २०२४ को नियम २० (ग) मा (तेस्रो संशोधन, मिति २०५७।११।१८ मा) सिट निर्धारणको थप अधिकार काउन्सिलले पाएकोछ भने २०(ख)मा निरीक्षणसम्बन्धी व्यवस्थाका बारेमा (१) काउन्सिलले मेडिकल कलेजको पूर्वाधार विकास गुणस्तरीय चिकित्सा शिक्षाको अनुगमन, मूल्याङ्कन र परीक्षा निरीक्षणको लागि विशेषज्ञ निरीक्षकहरूको छुट्टाछुट्टै निरीक्षण टोलीहरू गठन गर्नेछ भनी व्यवस्था गरेको छ । (२) उपनियम (१) बमोजिम गठित निरीक्षण टोलीमा काउन्सिलले आवश्यकता अनुसार तीनदेखि सात जनासम्म निरीक्षकहरू तोक्न सक्नेछ । (३) निरीक्षण टोलीलाई सहयोग गर्नु र टोलीले माग गरेको सम्पूर्ण विवरण उपलब्ध गराउनु सम्बन्धित मेडिकल कलेजको दायित्व हुनेछ भनी व्यवस्था गरेको छ । त्यस्तै उपनियम (४) मा निरीक्षण टोलीले सम्बन्धित मेडिकल कलेज निरीक्षण गरेको पन्ध्र दिन भित्र अनुसूची-७ बमोजिमको ढाँचामा निरीक्षण, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रतिवेदन तयार गरी काउन्सिल समक्ष पेश गर्नु पर्नेछ भन्ने व्यवस्था रहेको छ । सोही नियमावलीको नियम २०ग मा कोर्ष सञ्चालन र मान्यतासम्बन्धी व्यवस्था गरी उपनियम (१) मा २०ख. को उपनियम (४) बमोजिम निरीक्षण टोलीले पेश गरेको निरीक्षण प्रतिवेदनको आधारमा सम्बन्धित मेडिकल कलेजले भर्ना लिन सक्ने अधिकतम विद्यार्थी संख्या

समेत निर्धारण गरी एक शैक्षिक वर्षको अवधिको लागि काउन्सिलले परीक्षण मान्यता प्रदान गर्न सक्नेछ भनी उल्लेख भएको छ । त्यसै गरी उपनियम (२) मा परीक्षण मान्यता प्राप्त मेडिकल कलेजले प्रत्येक वर्ष विद्यार्थी भर्ना लिनु पूर्व काउन्सिलद्वारा त्यस्तो कलेजको निरीक्षण गराई परीक्षण मान्यता र विद्यार्थी भर्ना संख्या नवीकरण गर्नु पर्नेछ र उपयिनम (३) मा परीक्षण मान्यता प्राप्त गरी प्रथम समूहका विद्यार्थी उत्पादन गरी सकेका सम्बन्धित मेडिकल कलेजलाई काउन्सिलले कुनै खास अवधिको लागि पूर्ण मान्यता प्रदान गर्न सक्नेछ भन्ने व्यवस्था रहेको छ । त्यस्तै उपनियम (४) मा नियम २०ख. को उपनियम (४) बमोजिम निरीक्षण टोलीले काउन्सिल समक्ष पेश गरेको निरीक्षण प्रतिवेदन र सो प्रतिवेदनको आधारमा काउन्सिलले गरेको निर्णयहरू काउन्सिलले आवधिक रूपमा नेपाल सरकार, सम्बन्धित मेडिकल कलेज र त्यस्तो मेडिकल कलेजले सम्बन्धन प्राप्त गरेको विश्वविद्यालयलाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ भन्ने कानूनी व्यवस्था रहेको छ ।

अतः नेपाल मेडिकल काउन्सिल ऐन, २०२० मा प्रस्ट व्यवस्था नभएकाले नेपाल मेडिकल काउन्सिलले नेपाल मेडिकल काउन्सिल नियमावली, २०२४ अनुसार प्रत्येक वर्ष विश्वविद्यालय, स्वास्थ्य प्रतिष्ठान तथा सम्बन्धन प्राप्त मेडिकल कलेजहरुमा सिट निर्धारण गरेको देखिन्छ ।

यस सन्दर्भमा नोबेल मेडिकल कलेज, बिराटनगरमा ०६९ माघ १९ मा प्रा.डा.विमलकुमार सिन्हा समेतको विज्ञ टोलीले निरीक्षण गर्दा ४५० मात्र बेड रहेको पाएको रहेछ, तर त्यसभन्दा अगाडि नेपाल मेडिकल काउन्सिलले २०६९ असार ७ र ८ मा निरीक्षण गर्दा ९०० बेड, ०६८ बैशाख ४ र ६ मा निरीक्षण गर्दा ७२१ बेड, ०६७ आषाढ ५ र र ७ मा निरीक्षण गर्दा ४२० बेड रहेको तर सन् १९११ र १९१२ मा ६३० बेड थपिने भनी शर्त सहित र अन्य वर्षमा पनि १५० विद्यार्थी भर्ना गर्न अनुमती दिएको देखियो । ०६९ माघमा ४५० वेड मात्र रहेको अस्पतालमा सो मिति अगाडि ०६९ असारमा ९०० र अघिल्लो वर्ष ७२१ बेड रहेको भनी निरीक्षण टोलीले दिएको झूटो प्रतिवेदनको आधारमा काउन्सिलको पूर्ण वैठकले १५० सिट निर्धारण गरेको देखियो । सोही मेडिकल कलेजमा २०६७ आषाढ ५ देखि ७ (जुन २०१०) सम्म निरीक्षण गरिएकामा चालु बेड ४२०, निर्माणधीन ६३०, जनवरी २०११ मा तयार हुने १०५ र अगष्ट २०१२ मा ५२५ भनी पछि तयार हुने बेड समेतको आधारमा त्रुटिपूर्ण तरिकाले मापदण्ड पुगेको भनी सन् २०१० मै १५० सिट एमबीबीएस पढाउन शर्तसहित सिफारिश गरिएको र सोही बमोजिम काउन्सिलको पूर्ण वैठकबाट समेत सिट निर्धारण गरी निर्णय

गरेकामा अहिले सन् २०१७ अर्थात् २०७४ सालमा ९० मात्र पढाउन क्षमता देखिएकाले ७ वर्ष अगाडि देखिनै १५० सिट पढाउन गरेको सिफारिश र काउन्सिलको फुलहाउसले गलत रुपमा निर्णय गरिएको रहेछ भन्ने देखिन आयो ।

त्यस्तै कलेज अफ मेडिकल साइन्सेज भरतपुरमा काउन्सिलबाट २०६५ जेठ २३ र २४ गते, (सन् २००८ जुन ५ र ६ गते) डा.शशी शर्मासमेतको टोलीले निरीक्षण गर्दा सवै गरी ७८८ बेड देखाइ मापदण्ड विपरीत १५० सिट पढाउन सिफारिश गरियो । जबकी सोही अस्पतालमा डा. विमलकुमार सिन्हा टोलीले ४ वर्षपछि मिति २०६९ पुस १२ मा निरीक्षण गर्दा सरकारी भरतपुर अस्पतालमा ३५० बेड समेत हिसाब गरेकामा सो सरकारी अस्पतालमा विद्यार्थी लैजाने नगरेबाट आँखा अस्पताल समेत गरी ६०० मात्र बेड हुनेमा नेपाल मेडिकल काउन्सिलले १५० सिट स्वीकृत गरेकामा डमी फ्याकल्टी राखेको, फ्याकल्टी प्रमाणित नभएको लगायतका त्रुटि देखिएकामा सन् २००७ देखिनै १५० सिट निर्धारण गरी मेडिकल कलेजको बदमासीलाई सिट निर्धारणमा काउन्सिलले नोबेल मेडिकल कलेजमा झैं आँखा चिम्लने गरेको देखियो ।

साथै नेपाल मेडिकल काउन्सिलको मिति २०६७ आषाढ २२ को वैठकले २०१० को सेसनको लागि १५० विद्यार्थी भर्ना गर्न अनुमती दिएको देखियो । डा. विमल कुमार सिन्हाको प्रतिवेदनमा मिति २०६९ मा देखाउँदा नै पूर्वाधार पूरा नभएकामा पहिलेदेखि नै सिट भने १५० नै दिने गरेको पाइयो । १२ वर्ष अगाडि नै निरीक्षणमा तथ्य लुकाउने र सोही प्रतिवेदनलाई काउन्सिलले पनि आँखा चिम्लेर समर्थन गर्ने गरेको देखिन आयो । मेडिकल शिक्षा पढाउने भनेको विकृति विसंगतिलाई अंगालेर सिट बढाई दिने, ठीक रुपमा अनुगमन नगर्ने परिपाटी पहिले देखिनै चलाउँदै आएको देखियो ।

काठमाडौं विश्वविद्यालयबाट सम्बन्धन पाएका नोबेल मेडिकल कलेज, बिराटनगरमा गत साल एमबीबीएसमा ११५ सिटमा पढाइ भएकामा यो वर्ष २०७४ मा नेपाल सरकारले कायम गरेको १०० सिटभन्दा पनि कम ९० सिटमात्र नेपाल मेडिकल काउन्सिलले निर्धारण गरेको देखियो । त्यस्तै बिराट मेडिकल कलेज बिराटनगरलाई गत साल ७५ सिटमा पढाइ भएकामा यो वर्ष ६५ सिट निर्धारण गरी सिट घटाएको देखिन आयो ।

अहिलेको नेपाल मेडिकल काउन्सिलले यी दुवै मेडिकल कलेजमा शैक्षिक सत्र २०७४ का लागि काठमाडौ विश्वविद्यालय समेतको विज्ञहरुको संयुक्त टोलीबाट अनुगमन गर्दा दुवै

कलेजहरुमा विचारणीय संख्यामा शिक्षक, फ्याकल्टीहरु निरीक्षणको क्रममा मात्र देखिने, नियमित पठनपाठनको बेलामा अनुपस्थित रहने, उपस्थित रहेको बखतमा ज्यादै द्रुत गतिमा पठनपाठन गरी पाठ्यक्रम सक्ने गरेको भनी आमसञ्चार माध्यममा, विद्यार्थी, अभिभावक, स्थानीय उपभोक्ताबाट पनि समय समयमा गुनासो आउने गरेका थियो । यस पटक र अगाडिका निरीक्षण पश्चात नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा उजुरी पर्ने गरेको समेत कारणबाट सिट घटाएर निर्धारण गरेको देखियो ।

अहिले एमबीबीएसमा ९० सिट मात्र पढाउन क्षमता भएको नोबल मेडिकल कलेज र ६५ सिट मात्र पढाउन क्षमता भएको बिराट मेडिकल कलेजलाई मापदण्ड विपरीत पहिले देखिनै १५० र ८० अर्थात् बढी सिट दिइएको पुष्टि हुन आयो । मेडिकल कलेज सम्बन्धमा नियमनकारी निकाय मेडिकल काउन्सिलले निगरानी राख्नु पर्नेमा धेरै वर्ष पहिले देखिनै नोवेल मेडिकल कलेज, विराटनगरमा १५० सिट र बिराट मेडिकल कलेज, विराटनगरमा ८० सिट एमबीबीएस तहमा अध्यापन गराउन नेपाल मेडिकल काउन्सिलले गर्दै आएको अनुगमन प्रतिवेदन गलत रहेछ भन्ने त यस पटक २०७४ को अनुगमनबाट पुष्टि हुन आयो ।

त्यतिबेला मेडिकल काउन्सिलबाट नै पूर्वाधार नपुगेका मेडिकल कलेजलाई मापदण्ड पुगेको भन्दै १५० सिटसम्म एमबीबीएस पढाउन सिट दिइएको कारणले नै बढी आलोचना हुन थालेको भनिन्छ । यसपाला सरकारले मेडिकल कलेजलाई १०० सिट निर्धारण गर्दा पनि ७ वर्ष पहिलेदेखि १५० सिट पढाउन दिएको नोवल मेडिकल कलेज बिराटनगरलाई मेडिकल काउन्सिलले ९० सिटमात्र स्वीकृत गरेबाट पनि मापदण्ड नपुगीकन नै १५० सिट दिइएको भन्ने पुष्टि हुन आयो । मेडिकल कलेज निरीक्षणमा जान काउन्सिलका केही सदस्यहरु मात्र धेरै सक्रिय थिए र उनीहरुलाई नै बढी निरीक्षणमा पठाइयो । एउटै सदस्यलाई १३ पटक सम्म निरीक्षणमा पठाइयो भनी डा.विमलकुमार सिन्हाको प्रतिवेदनमै उल्लेख छ ।

मेडिकल कलेजहरुले एमबीबीएस तहमा पढाउने सिट घटाउँदै लैजाने सम्बन्धमा डा.गोविन्द के. सी. र नेपाल सरकारबीच २०७२।५।१९ मा भएको सम्झौता बमोजिम नेपाल सरकारको मं.प. बैठक संख्या ३४।०७२ मिति २०७२।५।२१ को निर्णयानुसार एमबीबीएसको सिट १५० अध्यापन हुने मेडिकल कलेजमा २०७२।७३ मा १३५, ०७३।७४ मा ११५ र ०७४।०७५ देखि १०० सिट कायम गरेको देखियो ।

तर नेपाल सरकारले सिट घटाउँदै लैजाने सहमती गर्दा वस्तुनिष्ठ, तथ्यपरक र यथार्थताको निरीक्षण नगराइ ब्लांकेट अप्रोचमा गरेको देखियो । १५० विद्यार्थी अध्यापन गराइरहेका मेडिकल कलेजलाई क्रमशः १३५, ११५, १०० जस्तो घट्दो क्रममा सिट कायम गर्ने हचुवा निर्णय गरेको देखियो ।

७.२ मेडिकल काउन्सिलको निर्णय प्रमाणित सम्बन्धमा

नेपाल मेडिकल काउन्सिलले सिट निर्धारण र अन्य विविध पक्षमा गरेको बैठकको निर्णय प्रमाणित नभएको देखिन आयो । मिति २०७१।२।९, २०७१।३।३, २०७१।३।२४, ०७१।४।२२, ०७१।५।५, ०७१।५।२६ र २०७१।५।२७ को बैठकको निर्णय प्रमाणित नभएको भनी केदार बोगटी र अर्का एक पदाधिकारीले निर्णय किताब मै जनाएको, मिति २०७०।१।१२ देखि २०७१।५।२७ सम्म ४० पटक बैठक बसेकामा मिति २०७०।१।३१, २०७०।२।१४ २०७०।२।२१, २०७०।३।११, २०७०।४।१, २०७०।४।८, २०७०।४।९ र २०७०।९।१९ मा बसेको ८ आठ वटा बैठकको निर्णय मात्र प्रमाणित भएको देखियो । यसरी अघिल्लो निर्णय नै प्रमाणित नभएको अवस्थामा पछिल्लो बैठक बस्दा कसैले प्रश्न उठाएको देखिन आएन ।

तर निर्णय प्रमाणित नगराए तापनि मेडिकल कलेजको सिट वितरण, सिट थप लगायतका निर्णय बमोजिमको काम भने कार्यान्वयन गराएको देखिन आयो । प्रमाणित नै नभएको निर्णयबाट त्यो निर्णयको वैधतामा प्रश्न उठ्ने भएकाले प्रमाणित नगरिकन नै कार्यान्वयन गराउन हुने हो होइन भन्नेतिर तत्कालीन अध्यक्ष, रजिष्ट्रार लगायत अरु सदस्यहरुले पनि ध्यान पुर्‍याएको देखिन आएन ।

नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट मिति २०७०।८।१९ मा सिट निर्धारण हुनु पहिले नै मिति ०७०।८।१६ मा काठमाडौ विश्वविद्यालयलाई सिट निर्धारण भएको पत्र लेखिसकेको देखियो । यो कसरी हुन गएको हो ? निर्णय पहिले नै सिट निर्धारण भइसकेको भनी के आधारमा लेखिएको हो ? भन्ने सम्बन्धमा तत्कालीन रजिष्ट्रार डा.नीलमणि उपाध्यायलाई सोध्दा अख्तियारको पत्र बमोजिम लेखेको र काउन्सिलबाट पछि निर्णय गराएको भनी आयोग समक्ष लिखित बयान दिनुभएको छ । त्रिवि अन्तरगतका मेडिकल कलेजहरुका हकमा भने अख्तियारको निर्देशन मागेकै आधारमा गतवर्षको सिट संख्या ७५ वाट ८० गराउने प्रयास भएको देखिन्छ ।

त्यसपछि अख्तियारले काउन्सिललाई च.नं. ४६३ मिति २०७०।९।५ को पत्रबाट त्रिवि चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थान विद्या परिषद्को १६३ औं बैठकको निर्णयमा भएका संख्याभन्दा नबढ्ने गरी निर्णय गर्न वाधा नपर्ने भनी नेपाल मेडिकल काउन्सिललाई पत्र लेखेको देखिन आयो ।

अख्तियारको सो पत्रानुसार त्रिवि आइओएम विद्या परिषद्को वैठकको निर्णयलाई ध्यानमा राखी मेडिकल कलेज सम्बन्धमा निर्णय गरेको, विद्यापरिषद्को वैठकलाई अख्तियारको समर्थन र वाधा नपर्ने भनी फुकाएपछि सोही अख्तियारको निर्णयको आधारमा काउन्सिलले मिति २०७०।९।१९ को वैठकबाट निर्णय गरेको, किष्ट मेडिकल कलेजलाई एमबीबीएसमा ८०, बिडिएसमा ४०, चितवन मेडिकल कलेजलाई एमबीबीएसमा १५० र बिडिएसमा ५० सिट भर्ना गर्न अनुमती दिएको देखियो । नेपाल मेडिकल काउन्सिलको मिति २०७०।९।२३ गतेको वैठकबाट पनि अख्तियारकै सोही पत्रको आधारमा युनिभर्सल कलेज अफ मेडिकल साइन्सेस, भैरहवालाई एमबीबीएस मा १५०, बिडिएस मा ६५ सिट दिएको देखियो ।

पिपल्प डेण्टल कलेज, नयाँबजार, काठमाडौलाई बिडिएसमा ६० सिट, नेशनल मेडिकल कलेज वीरगन्जलाई एमबीबीएसमा १५०, गण्डकी मेडिकल कलेज पोखरालाई एमबीबीएसमा ७५, एमबी केडिया डेण्टल कलेज वीरगन्जलाई बीडीएसमा ३५ र जानकी मेडिकल कलेजलाई सिट नदिने निर्णय गरिएको देखिन आयो ।

अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोगबाट च. नं. ४०७ मिति २०७०।८।१६ को पत्रअनुसार छात्रवृत्ति परीक्षाको लागि गतवर्षको सिट अनुसार भनिएकामा छात्रवृत्ति बाहेकका सिटमा पनि मेडिकल कलेजहरुको अनुगमननै नगरी गत वर्षकै मापदण्ड लागू गराएको देखियो । किन यसो गर्नु परेको भन्ने तिर तत्कालीन पदाधिकारीबाट जवाफ आएन ।

निरीक्षण पछि नेपाल मेडिकल काउन्सिलको मिति २०७०।९।२३ को वैठकबाट जानकी मेडिकल कलेजलाई एमबीबीएसमा सिट नदिने निर्णय गरिएको देखिन्छ तर जानकी मेडिकल कलेज, जनकपुरले मिति २०७०।९।२५ मा काउन्सिलको सिट प्रदान नगर्ने भन्ने निर्णय पुनर्विचार गरीपाउँ भनी निवेदन दिएको र मिति २०७०।९।३० मा बसेको नेपाल मेडिकल काउन्सिलको वैठकले पुनर्विचार गर्ने सम्बन्धमा चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थान र अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोगमा सहमती माग गर्ने निर्णय गरेको देखियो ।

नेपाल मेडिकल काउन्सिल ऐन, २०२० बमोजिम गठित नेपाल मेडिकल काउन्सिलले गर्ने काम, कर्तव्य र अधिकार, अध्यक्ष र रजिष्ट्रारले गर्ने काम, कर्त्तव्य र अधिकार ऐन र नियमले

तोकेकामा अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोगको निर्देशन माग गरेको र अख्तियारको निर्देशन बमोजिम गर्ने भनी पटक पटक नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट निर्णय गराएको माथिका विभिन्न मितिका निर्णयबाट देखिन आयो ।

डा. दामोदर गजुरेल अध्यक्ष भईसकेपछि नेपाल मेडिकल काउन्सिलको मिति २०६८।७।२२ मा बसेको फुल हाउस बैठकले जानकी मेडिकल कलेज जनकपुरलाई सिटी अस्पताल पूरा नहुँदै सन् २०११ को लागि शर्त सहित एमवीवीएस पढाउन १०० सिट दिएको देखिन आयो । अहिले ८० सिट दिइएको पाइन्छ, जानकी कलेजको आज २०७४ सालमा पनि स्थिति कमजोर अवस्थामा रहेको छ । एक पटक शून्य सिटमा समेत झारिएको थियो । कलेज बन्द भएर विद्यार्थीलाई गण्डकी मेडिकल कलेजमा सारिएको समेत थियो । पूर्वाधार पूरा नहुँदै त्यतिबेला १०० सिट क्षमतामा पढाउन दिने निर्णय त्रुटिपूर्ण भयो ।

७.३ शर्त सहित स्वीकृति सम्बन्धमा

जुन बेला डा. दामोदर गजुरेल अध्यक्ष र डा.नीलमणि रजिष्ट्रार हुनुहुन्थ्यो, नेपाल मेडिकल काउन्सिलको मिति २०६८।३।२८ को वैठकबाट काठमाडौं मेडिकल कलेजलाई २०११ मा एमबीबीएसमा शर्त सहित १५० सिट प्रदान गर्ने निर्णय भएको देखियो । त्यस्तै सोही मितिको वैठकले नेपाल मेडिकल कलेज, जोरपाटीको सम्बन्धमा पनि त्यस्तै निर्णय गरेको र :द्यद्यक कै मापदण्ड पूरा भइ नसकेको अवस्थामा द्यम्क थप्न सहमति दिएको देखिन आयो । मणिपाल मेडिकल कलेज, पोखरा र नेपालगन्ज मेडिकल कलेज, बाँकेलाई पनि शर्त सहित नै सहमती दिएको देखिन आयो । मिति २०६८।७।२२ मा जानकी मेडिकल कलेज, जनकपुरको सिटी हस्पिटल तयार नहुँदै :द्यद्यक पढाउन १०० कोटा तोकेको पाइयो । विराट मेडिकल कलेज, बिराटनगरलाई पनि पहिलो पटक शर्त सहित ७५ सिट प्रदान गरेको देखियो । मापदण्ड बमोजिम अस्पतालनै तयार नहुँदै नेपाल मेडिकल काउन्सिलको फुल हाउसबाट शर्त सहित सिट तोक्नु काउन्सिलकै मापदण्ड विपरीत भएको देखियो ।

पूर्वाधार पूरा नै नगरेकामा यसरी शर्त सहित सिट तोक्नुबाट मापदण्ड पूरा नहुँदै सिट तोक्न हतार गरेबाट कलेजहरु स्वेच्छाचारी र पढाइको स्तर न्यून हुन जानेतर्फ नेपाल मेडिकल काउन्सिलको ध्यान पुगेको देखिएन । अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोगको च.नं.१९५३ नि.नं. ४४९ बाट नेपाल मेडिकल काउन्सिल ऐनको विपरीत निरीक्षण टोली गठन गर्न लेखी आएकामा उपाध्यक्ष डा.ए इ अन्सारी, सदस्यहरु डा.देवनारायण साह, डा.रमेश प्र. सिंह, डा.

अनिल कुमार झा, डा.निरज पन्त र डा. सतिस देवले नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा मिति २०७१।१।२४ मा द.नं. ३४६ मा अख्तियारको हस्तक्षेप विरुद्ध निवेदन नै दर्ता गराएको देखिन आयो ।

डा.अन्सारी समेतको माथि उल्लिखित निवेदनमा अख्तियारको मिति २०७१।१।३ को निर्देशनमा नेपाल मेडिकल काउन्सिलका सदस्यबाट मेडिकल कलेजको निरीक्षण नगराई काउन्सिलको नियमावली अनुसार बाहिरका विज्ञबाट निरीक्षण गराउने भनी निर्देशन दिएकामा अख्तियारको हस्तक्षप भयो, नियम अनुसार काउन्सिलबाट नै निरीक्षणमा पठाइनु पर्दछ भनी उपाध्यक्ष डा.अन्सारी समेतले निवेदन दिनु भएको हो भन्ने भनाइ निवेदकहरुको रहेको पाइयो । उहाँहरुले नेपाल मेडिकल काउन्सिलको काम कारबाहीमा सुधार गर्ने, कलेजहरुलाई नियमनमा राख्ने, विकृति विसंगति हटाउने तिर कुनै राय सुझाव दिएको भने देखिएन । यसरी हेर्दा नेपाल मेडिकल काउन्सिलका सदस्यहरु मात्रै पटक पटक निरीक्षणमा जाने र सोही अनुगमन प्रतिवेदनका आधारमा सिट निर्धारण हुने परिपाटीलाई मनसाय प्रेरित थियोकि भनी आँकलन गर्न सकिन्छ ।

तसर्थ सिट निर्धारण प्रक्रियमा विश्वविद्यालयभन्दा नेपाल मडिकल काउन्सिल नै हावी भएको र सोही निकायले निर्धारण गरेको सिट संख्या नै अन्तिम हुने अवस्था देखिएकाले नेपाल मेडिकल काउन्सिलका पदाधिकारी हुनका लागि बढी लालायित भएको ठानी अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोगले समेत सिट निर्धारण प्रक्रियामा हस्तक्षेप गरेको देखिन्छ । गुणस्तर सुधार भन्दा सिट निर्धारण प्रक्रियामा नै तत्कालीन नेपाल मेडिकल काउन्सिलका पदाधिकारी बढी सक्रिय भएको देखियो ।

७.४ सिट निर्धारण प्रक्रियामा गरिएको जाँचबुझ सम्बन्धमा

नेपाल मेडिकल काउन्सिलका अध्यक्ष डा.दामोदरप्रसाद गजुरेल रहेका बेला नेपाल मेडिकल काउन्सिलको मिति २०६८।३।२८ को वैठकबाट काठमाडौं मेडिकल कलेजलाई २०११ मा एमबीबीएसमा शर्त सहित १५० सिट प्रदान गर्ने निर्णय भएको रहेछ, त्यस्तै सोही मितिको वैठकले नेपाल मेडिकल कलेज जोरपाटीको सम्बन्धमा पनि त्यस्तै निर्णय गरेको र :द्यद्यक कै मापदण्ड पूरा भइ नसकेको अवस्थामा द्यम्क थप्न सहमति दिएको देखिन आयो । मणिपाल मेडिकल कलेज पोखरा र नेपालगन्ज मेडिकल कलेजलाई पनि शर्त सहित नै सहमती दिएको देखिन आयो । मिति २०६८।७।२२ मा जानकी मेडिकल कलेज, जनकपुरको सिटी हस्पिटल

तयार नहुँदै :ब्च्चक पढाउन १०० कोटा तोकेको पाइयो । त्यसै गरी बिराट मेडिकल कलेज बिराटनगरलाई पनि पहिलो पटक शर्त सहित ७५ सिट प्रदान गरेको देखियो ।

त्यस्तै नेपाल मेडिकल काउन्सिलको मिति २०७१।३।२४ को निर्णयमा विराट मेडिकल कलेज विराटनगर र देवदह मेडिकल कलेज रुपन्देहीमा प्रथम पटक एम.वी.वी.एस. कार्यक्रम सन्चालनको परीक्षण मान्यता प्रदान गर्ने, नगर्ने सम्बन्धमा प्रस्तावित यी दुई कलेजबाट क्भाी ब्उउचबष्कबी ँयचक माग गर्ने र काउन्सिलको पूर्ण कार्यकारी पूर्ण वैठकबाट निरीक्षणमा जाने भनी निर्णय भएको रहेछ ।

सो निर्णयपछि काउन्सिलको पूर्ण कार्यकारी र आवश्यक विशेषज्ञहरु समेत संलग्न गराई निरीक्षण गराउनको लागि च.नं.९६ मिति २०७१।४।३० को पत्रबाट अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोगमा सहमति मागेको देखिन आयो । मागे अनुसार च.नं.३५ मिति २०७१।४।३० को पत्रबाट सोही दिन आयोगले सहमति दिएको देखिन आयो । कानून वमोजिम स्वतन्त्र निकाय काउन्सिलको काम कारबाहीमा संवैधानिक निकायको रुपमा रहेको अख्तियारको अनुमती लिनु परेको कारणको औचित्य खुल्न आएन ।

कानूनवमोजिम स्वतन्त्र निकाय काउन्सिलको काम कारबाहीमा संवैधानिक निकायको रुपमा रहेको अख्तियारको अनुमती लिने प्रकृया यिनै रजिष्ट्रार र अध्यक्ष डा. दामोदर गजुरेलको पालामा शुरु गराइयो ।

नेपाल मेडिकल काउन्सिल ऐन, २०२० बमोजिम गठित यस काउन्सिलले गर्ने काम, कर्त्तव्य र अधिकार तथा रजिष्ट्रारले गर्ने काम, कर्त्तव्य र अधिकार ऐन र नियमले तोकेकोमा अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोगको निर्देशन माग गरेको र अख्तियारको निर्देशन बमोजिम गर्ने भनी पटक पटक काउन्सिलबाट निर्णय गराएको विभिन्न मितिका निर्णयबाट देखिन आयो ।

यसरी कानूनभन्दा बाहिर गएर काउन्सिल जस्तो स्वतन्त्र कानूनी निकायलाई अर्कै काम कर्त्तव्य भएको अख्तियार आयोगको निर्देशनमा चलाउन गलत मार्गतिर लैजाने काममा मुख्य भूमिका डा.नीलमणि उपाध्यायकै देखियो । अख्तियारबाट अनुमती लिने र अख्तियारको निर्देशन बमोजिम गर्ने भनी काउन्सिलको बैठकबाट नै निर्णय गराउनु भयो । त्यस्ता कानून विपरीतका प्रस्तावहरु बैठकमा लैजानबाट रजिष्ट्रारको हैसियतले वहाँले रोक्न सक्नु हुन्थ्यो । अध्यक्षले लिखित आदेश दिएको देखिदैन, दिएकै खण्डमा पनि कानून विपरीतको प्रस्ताव

बैठकमा लैजान वहाँले रोक्न सक्नु हुन्थ्यो । तर वहाँ अख्तियारका तत्कालीन प्रमुख आयुक्त लोकमान सिंह कार्कीसंग नजिक भएपछि अख्तियारकै डरत्रास देखाई काउन्सिलका अरु सदस्यहरुलाई पनि त्रास र दबाबमा पारी निर्णय गराउन सकृय भएको देखिन आयो ।

मेडिकल काउन्सिलका उहाँका पालाका केही पदाधिकारीहरुलाई अख्तियारबाट त्रासमा राखिएको थियो भनी अन्य सदस्य लगायतले भन्नु भएको छ । त्रास देखाउने, धम्की दिनेमा डा.नीलमणि र अध्यक्ष डा.दामोदरप्रसाद गजुरेलको पनि नाम लिएका छन् । अख्तियारको निर्देशन छ भन्दै काउन्सिलका रजिष्ट्रार डा.निलमणिले निर्णय गराउने गर्नु भएको, अख्तियारको सन्त्रास देखाएर धम्क्याएर काम गर्ने गर्नु भएको, अख्तियार र प्रमुख आयुक्तको निर्देशन भने पछि कसैले पनि बोल्न आँट गरेनन्, उहाँले नै अख्तियारको धम्की दिई त्रसित बनाउनु भएको भनी काउन्सिलका त्यतिबेलाका उपाध्याक्ष डा.अन्सारी र अन्य सदस्यहरुले जाँचबुझको सिलसिलामा यस आयोग समक्ष बयान गर्नु भएको छ ।

अख्तियारको च.नं. १९५३ नि.नं.४४९ बाट नेपाल मेडिकल काउन्सिल ऐनको विपरीत निरीक्षण टोली गठन गर्न लेखी आएकामा उपाध्यक्ष डा. ए. इ. अन्सारी, सदस्यहरु डा. देवनारायण साह, डा.रमेश प्र. सिंह, डा. अनिल कुमार झा, डा.निरज पन्त र डा. सतिस देवले काउसिन्लमा मिति २०७१।१।२४ मा द.नं. ३४६ मा निवेदन नै दर्ता गराएकामा अख्तियारको हस्तक्षेप विरुद्धमा सो निवेदन सम्बन्धमा वैठकमा पेश गरेको देखिन आएन र सो विषयमा छलफल समेत भएको देखिएन ।

अख्तियारको धाक र त्रास अध्यक्ष र डा. नीलमणिले देखाउनु भएकोमा कतिपय काउन्सिलका सदस्यले लेखेर नै बयान दिनु भएको छ । अख्तियार र काउन्सिल दुवैतिर काम गर्ने भएकाले अख्तियारतिर लागेर १३ पाने फाराम भर्न लगाई त्रास खडा गरी अख्तियारलाई दुरुपयोग गरी काउन्सिललाइ कमजोर तुल्याउनु भयो भन्ने आरोप डा.नीलमणि र अध्यक्ष डा. दामोदरप्रसाद गजुरेल माथि लगाइएको पाइन्छ ।

प्रस्तावित बिराट मेडिकल कलेजको २०६९।४।२४ र २५ मा डा. ए.ई.अन्सारी, डा.मनोहर प्रधान र डा.रोशन पोखरेल समेतको टोलीले प्रारम्भिक निरीक्षण गरेकामा काउन्सिलको मिति २०६९ भाद्र ५ को वैठकबाट नेपाल मेडिकल काउन्सिल ऐन, २०२० को दफा ७(क)२ अनुसार कारबाही अघि बढाउन सकारात्मक भनी च.नं.४७ मिति २०६९।५।१० मा पत्र लेखेको देखिन आयो । प्रारम्भिक निरीक्षणमा मेडिकल काउन्सिल नियमावली २०२४ को अनुसूची ७

बमोजिम तोकिएका विषयमा निरीक्षण नै नगरेकोमा काउन्सिलले सकारात्मक भनी लेखेबाट नै पूर्वाधार नपुगेको अवस्थामा पनि मेडिकल कलेजहरु सञ्चालनमा आउन बाटो खुलाउने गरेको देखिन आयो । यस्तो गलत निरीक्षण प्रतिवेदनलाई निरीक्षणकर्तासहितको र काउन्सिलको फूल हाउसले कानून विपरीत मान्यता दियो ।
यो मेडिकल कलेज लगायतका प्रारम्भिक निरीक्षणमा कानूनी रीत नपुराई गरेको निरीक्षण प्रतिवेदन फुल हाउसमा पेश गरी निर्णय गराउने काममा मुख्य भूमिका रजिष्ट्रार डा.नीलमणि उपाध्यायले गर्दै आएको देखिन्छ ।

मिति २०७१।२।९, मिति २०७१।३।३, मिति २०७१।३।२४, मिति २०७१।४।२२, मिति २०७१।५।५, मिति २०७१।५।२६ र मिति २०७१।५।२७ को वैठकको निर्णय प्रमाणित नभएको भनी केदार बोगटीलगायतले औंल्याएका र सोको प्रमाण समेत हेर्दा नेपाल मेडिकल काउन्सिलको विभिन्न मितिमा सिट निर्धारण र अन्य विषयमा भएका बैठकको निर्णयहरु प्रमाणित नगरेको देखिन देखिन आयो ।

मिति २०७०।१।१२ देखि २०७१।५।२७ सम्म ४० पटक वैठक बसेकामा मिति २०७०।१।३१, मिति २०७०।२।१४, मिति २०७०।२।२१, मिति २०७०।३।११, मिति २०७०।४।१, मिति २०७०।४।८, मिति २०७०।४।९ र मिति २०७०।९।१९ मा बसेको ८ आठ वटा वैठकको निर्णय मात्र प्रमाणित भएको देखियो । बाँकी निर्णयहरु प्रमाणित नगराई कार्यान्वयन गराएको पाइयो ।

महत्त्वपूर्ण सिट निर्धारण लगायत वैठकमा गणपुरक सख्या नपुगेकामा नियमको व्यवस्थालाई टेकेर भोलिपल्ट वैठक बोलाई निर्णय गराई निर्णय प्रमाणित नगराई कार्यान्वयन गरेको देखिन आयो । त्यसरी प्रत्येक महत्त्वपूर्ण वैठकमा गणपुरक संख्याको कारणले अल्पसंख्यक सदस्यबाट निर्णय गराउँदा पनि नैतिकताको प्रश्न उठ्ला भन्ने कहिल्यै सोचिएन ।

अल्प संख्यक सदस्यको उपस्थितिमा भएको वैठकको निर्णय पनि प्रमाणित नभई कार्यान्वयन गराएको देखिन आयो । ती निर्णयलाई वैध भन्न नमिल्ने हो तर कार्यान्वयन भैसकेको छ । निर्णय प्रमाणित गराउने जिम्मा रजिष्टारको हुने हो । तर निर्णय प्रमाणित नगराए तापनि मेडिकल कलेजको सिट वितरण, सिट थप लगायतका निर्णय बमोजिमको काम भने कार्यान्वयन गराएको देखिन आयो । प्रमाणित नै नभएको निर्णयबाट त्यो निर्णयको वैधतामा

प्रश्न उठ्ने भएकाले प्रमाणित नगरिकन नै कार्यान्वयन गराउन हुने हो होइन भन्ने तिर सोच विचार नगरेको पाइयो ।

७.५ सिट निर्धारणमा अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोगबाट दुरुपयोगको निर्देशन

काउन्सिलकै कमजोरीको कारणले काउन्सिलमा अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोगको प्रवेश भएको देखिन आयो । अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोगबाट च. नं. ४०७ मिति २०७०।८।१६ मा नेपाल मेडिकल काउन्सिललाई लेखेको पत्रमा शिक्षा मन्त्रालयबाट गत साल MBBS तहका लागि लिइएको छात्रवृत्ति परीक्षा उत्तीर्ण भएका विद्यार्थीहरुको भविष्य तथा हितलाई दृष्टिगत गरी हाललाई गत साल मेडिकल कलेजहरुले प्राप्त गरेको सिट संख्याका आधारमा छात्रवृत्तिमा रहने विद्यार्थी भर्नाको व्यवस्था मिलाउन आयोगको मिति २०७०।८।१६ को निर्णयानुसार अनुरोध छ भनी काउन्सिललाई पत्र लेखेको देखिन्छ ।

सो पत्र प्राप्त भएपछि काउन्सिलको मिति २०७०।८।१८ मा बसेको वैठकमा अख्तियारको सो पत्र वारे जानकारी गराइएको र उक्त पत्रमा प्रष्ट नभएका कुराहरु खुलाई अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोगसंग पत्राचार गर्ने भनी निर्णय नं. ४ मा निर्णय भएपछि च. नं. २६४ मिति २०७०।०८।१९ मा गत साल प्राप्त गरेको सिट संख्याका आधारमा विद्यार्थी भर्नाको व्यवस्था मिलाउन निर्देशन अनुसार शिक्षा मन्त्रालय एवं काठमाडौं विश्वविद्यालय र सो अन्तर्गतका मेडिकल कलेजहरुमा काउन्सिलबाट मिति २०७०।८।१९ मा परिपत्र गरिएकामा काउन्सिलको सुपरिवेक्षण समितिले त्रिभुवन विश्वविद्यालय अन्तरगतका मेडिकल कलेजहरु समेतको वारेमा दिएको प्रतिवेदनको आधारमा सिट थप घट हुन सक्ने भएको र यस विषयमा सम्मानित आयोगमा यो विषय विचाराधीन समेत रहेको हुनाले त्रि.वि.तथा अन्य विश्वविद्यालय, प्रतिष्ठान अन्तरगत मेडिकल कलेजहरुको बारेमा निर्णय गर्ने सम्बन्धमा आवश्यक निर्देशन सहित जानकारी गराउनु हुन भनी काउन्सिलबाट अख्तियारलाई निर्देशन मागेर पत्र लेखेको देखिन आयो ।

अख्तियारले मेडिकल कलेजहरुले गत साल प्राप्त गरेको सिट संख्याका आधारमा छात्रवृत्तिमा रहने विद्यार्थी भर्ना गर्नु भनेकामा काठमाडौं विश्वविद्यालयलाई काउन्सिलको निर्णय हुनु पहिले नै च.नं. २४७ मिति २०७०।८।१६ को सिट निर्धारण भएको पत्र लेखिएकामा त्रिभुवन विश्वविद्यालयको हकमा भने त्यतिबेला अख्तियारलाई सोध्नु पर्ने कारण के थियो भनी

बयानका लागि आयोगमा उपस्थित तत्कालीन पदाधिकारीलाई सोधनी गर्दा यही पत्रलाई आधार बनाइ अख्तियारबाट हस्तक्षेप भएको भनी बताउनु भएको थियो ।

काउन्सिलबाट मिति २०७०।८।१९ मा सिट निर्धारण हुनु पहिले नै २०७०।८।१६ मा पत्र लेखिसकेको देखियो । अख्तियारले मेडिकल कलेजहरुले गतसाल प्राप्त गरेको सिट संख्याका आधारमा छात्रवृत्तिमा रहने विद्यार्थी भर्ना गर्नु भनेकामा केयूलाई च.नं.२४७ मिति २०७०।८।१६ को पत्रबाट रजिष्ट्रारको हैसियतले डा. नीलमणि उपाध्याले पत्र लेख्नु भएकामा त्रिविलाई भने पत्राचार गरेको देखिएन ।

सो पूर्व निर्णयानुसार निर्देशन आएन भनी पुनः ताकेता गर्ने गरी काउन्सिलको २०७०।९।१ को वैठकमा निर्णय भएको देखियो । काठमाडौं विश्वविद्यालयको हकमा अघिल्लो सालकै सिट कायम गरेको पत्र पठाइ सकेपछि त्रिविको हकमा पटक पटक निर्णय गरेर निर्देशन मागेको देखियो ।

त्यसपछि अख्तियारले काउन्सिललाई च.नं. ४६३ मिति २०७०।९।५ को पत्रबाट त्रिवि चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थान, विद्या परिषद्को १६३ औं बैठकको निर्णयमा भएका संख्या भन्दा नबढ्ने गरी निर्णय गर्न वाधा नपर्ने भनी पत्र लेखेको देखिन आयो ।

अख्तियारको सो पत्रानुसार त्रिवि आइओएम विद्यापरिषद्को वैठकको निर्णयलाई ध्यानमा राखी मेडिकल कलेज सम्बन्धमा निर्णय गरेको, विद्यापरिषद्को वैठकलाई अख्तियारको समर्थन र वाधा नपर्ने भनी फुकाएपछि सोही अख्तियारको निर्णयको आधारमा काउन्सिलले मिति २०७०।९।१९ को वैठकबाट निर्णय गरेको र किष्ट मेडिकल कलेजलाई एमबीबीएसमा ८०, बिडिएसमा ४०, चितवन मेडिकल कलेजलाई एमबीबीएसमा १५० र बिडिएसमा ५० सिट भर्ना गर्न अनुमति दिएको देखियो ।

काउन्सिलको २०७०।९।२३ को वैठकबाट पनि अख्तियारकै सोही पत्रको आधारमा युनिभर्सल कलेज अफ मेडिकल साइन्सेज भैरहवालाई एमबीबीएस मा १५०, बिडिएस मा ६५ सिट दिएको पाइयो । पिपल्प डेण्टल कलेज नयाँबजार काठमाडौलाई बिडिएसमा ६० सिट, नेशनल मेडिकल कलेज वीरगन्जलाई एमबीबीएसमा १५०, गण्डकी मेडिकल कलेज पोखरालाई एमबीबीएसमा ७५, एम बी केडिया डेण्टल कलेज वीरगन्जलाई बीडीएसमा ३५ र जानकी मेडिकल कलेजलाई सिट नदिने निर्णय गरिएको देखिन आयो ।

अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोगबाट च.नं.४०७ मिति २०७०।८।१६ को पत्रानुसार छात्रवृत्ति परीक्षाको लागि गतवर्षको सिट अनुसार भनिएकामा छात्रवृत्ति बाहेकका सिटमा पनि एउटै गत वर्षको मापदण्ड लागू गराएको देखियो ।

जानकी मेडिकल कलेज जनकपुरले मिति २०७०।९।२५ मा काउन्सिलको सिट प्रदान नगर्ने भन्ने २०७०।९।२३ को वैठकको निर्णय पुनर्विचार गरीपाउँ भनी निवेदन दिएको र मिति २०७०।९।३० मा बसेको काउन्सिलको वैठकले पुनर्विचार गर्ने सम्बन्धमा चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थान र अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोगमा सहमती माग गर्ने निर्णय गरेको देखियो । प्रकृया पुराइ काउन्सिलले गरेको निर्णयमा अख्तियारको सहमती माग्नु परेको औचित्य भने देखिदैन ।

मेडिकल काउन्सिलमा तत् समयमा त्रास देखाउने, धम्की दिनेमा रजिष्टार डा.निलमणि उपाध्याय र अध्यक्ष डा.दामोदरप्रसाद गजुरेलको नाम लिएका छन् । अख्तियारको निर्देशन छ भन्दै काउन्सिलका रजिष्ट्रार डा.निलमणिले निर्णय गराउने गर्नु भएको, अख्तियारको सन्त्रास देखाएर धम्क्याएर काम गर्ने गर्नु भएको, अख्तियारका तत्कालीन प्रमुख आयुक्तको निर्देशन भने पछि कसैले पनि बोल्न आँट नगरेका, उहाँहरुले नै अख्तियारको नाममा धम्की दिई त्रसित बनाउनु भएको भनी काउन्सिलका अन्य तत्कालीन सदस्यको बयान छ ।

अख्तियारको च.नं. १९५३ नि.नं. ४४९ बाट नेपाल मेडिकल काउन्सिल ऐनको विपरीत निरीक्षण टोली गठन गर्न लेखी आएकामा उपाध्यक्ष डा.ए इ अन्सारी, सदस्यहरु डा.देवनारायण साह, डा.रमेश प्र. सिंह, डा. अनिल कुमार झा, डा.निरज पन्त र डा. सतिस देवले काउसिन्लमा अख्तियारको हस्तक्षेप विरुद्ध द.नं. ३४६ मिति २०७१।१।२४ मा निवेदन दर्ता गराएकामा उक्त विषयमा वैठकमा भने छलफल नगराएको देखिन आयो ।

अख्तियारको धाक र त्रास अध्यक्ष डा. दामोदर गजुरेल र रजिष्ट्रार डा. नीलमणि उपाध्यायले देखाउनु भएकामा कतिपय काउन्सिलका सदस्यले लिखित रुपमा यस आयोग समक्ष बयान दिनु भएको छ । अख्तियारमा विज्ञका रुपमा र काउन्सिलमा रजिष्टारका रुपमा दुवैतिर डा. निलमणि उपाध्यायले काम गर्ने भएकाले अख्तियारतिर लागेर डर, त्रास खडा गरी अख्तियारको दुरुपयोग गरी काउन्सिललाई कमजोर बनाउनु भयो भन्ने आरोप बयानका क्रममा डा.नीलमणि उपाध्यायमाथि लगाइएको छ ।

तत्कालीन अख्तियार प्रमुख लोकमान सिंह कार्कीको दवावमा डा.वालमान सिंह कार्कीको त्रिवि अन्तरगतको किष्ट मेडिकल कलेजमा पहिलो निरीक्षणबाट गत वर्षको भन्दा घटेर ५०।५५ सिट मात्र पढाउने क्षमता भएकामा अख्तियारबाट अनुमती लिई पुनः निरीक्षण गराई सो निरीक्षणबाट ८० सिट पढाउन सक्ने भनी किष्ट कलेजको सिट निर्धारण गरियो भन्ने आरोप काउन्सिलकै अन्य सदस्यले लगाएका छन् ।

७.६ नेशनल मेडिकल कलेज घट्टेकुलो काठमाडौं सम्बन्धमा

नेशनल मेडिकल कलेज घट्टेकुलो काठमाडौंको नेपाल मेडिकल काउन्सिलको रजिष्ट्रार हुनु भएको अवधिमा नेपाल मेडिकल काउन्सिल ऐन, २०२० को दफा ७ (१)(ख) अनुसार डा. शशी शर्मा लगायतबाट निरीक्षण गरी दफा ७(क)(२) अनुसार कारबाही अगाडि बढाउन सकारात्मक देखिएको भनी काउन्सिलको मिति २०६९ भाद्र ५ गतेको वैठकबाट यहाँसमेत भइ निर्णय गरेको देखियो । तर सो प्रस्तावित मेडिकल कलेजको लागि ९ तले भवन उपयुक्त नभएको, अस्पताल सन्चालन नभएको, फ्याकल्टी केही नभएको मापदण्ड बमोजिम १० किमि भित्र १०० रोपनी जग्गा नभएको र ९ तले भवन मात्र देखियो भनी भिडियो समेत सन्चार माध्यममा आइ रहेको छ । मेडिकल कलेज सन्चालन गर्न कारबाही अगाडि बढाउन गरेको फुल हाउसको निर्णय त ठीक देखिन । त्यस्तो गलत प्रतिवेदनको आधारमा फुल हाउसबाट पास गराउन रोक्ने तिर डा.नीलमणि उपाध्याय लाग्नु भएन ।

नेपाल मेडिकल काउन्सिल ऐन, २०२० को दफा ७(क)(२) अनुसार कारबाही अगाडि बढाउन सकारात्मक देखिएको भनी काउन्सिलको २०६९ भाद्र ५ गतेको वैठकबाट उहाँसमेत भई निर्णय गरेको भनी अपहेलना ०७१ :क ००२२ मुद्दामा लिखित जवाफ पेश गरेको देखिन आयो । जवकी उहाँले उल्लेख गरेको नेपाल मेडिकल काउन्सिल ऐन, २०२० को दफा ७. १(ख) र नियमको अनुसूची ७ को ढाँचा बमोजिम निरीक्षण नै गरिएको छैन । अदालतलाई समेत निरीक्षण ठीक रुपमा भए गरिएको छ भनी ढाँटेर जवाफ दिनु भएको देखियो । नियमको प्रावधानलाई नाघेको देखिन आयो ।

७.७ देवदह मेडिकल कलेजको सम्बन्धमा

मेडिकल कलेज अस्पतालमा अख्तियारको विज्ञ भएर निरीक्षणमा जाँदा पर्याप्त बेड नभएको, एमबीबीएस सन्चालनका लागि योग्य नभएको भनी उहाँसमेतले दिनु भएको प्रतिवेदनको

आधारमा अख्तियारले मुद्दा चलायो । उहाँले पहिले मिति २०६७ सालमा दिएको निरीक्षण प्रतिवेदनलाई उहाँले दिएको पछिल्लो प्रतिवेदनले झुटो सावित गरायो । एउटै मेडिकल कलेजको सम्बन्धमा ५ वर्ष अगाडि दिएको आफ्नै सकारात्मक प्रतिवेदनलाई अख्तियारबाट निरीक्षणमा जाँदा बेठीक ठहराउनु भयो ।

७.८ नोबेल मेडिकल कलेजको सम्बन्धमा

प्रा.डा.विमलकुमार सिन्हाको टोलीले नोबेल मेडिकल कलेज, बिराटनगरमा मिति २०६९ माघ १९ मा निरीक्षण गर्दा ४५० मात्र बेड रहेको पाएको रहेछ, तर त्यसभन्दा अगाडि नेपाल मेडिकल काउन्सिलले २०६९ असार ७,८ मा जाँच्दा ९०० बेड, ०६८ बैशाख ४,६ मा ७२१ बेड, ०६७ आषाढ ५,७ मा ४२० बेड रहेको तर सन् २०११ र २०१२ मा ६३० बेड थपिने भनी शर्त सहित र अन्य वर्षमा पनि १५० विद्यार्थी भर्ना गर्न अनुमती दिएको देखियो । ०६९ माघमा ४५० वेड मात्र रहेको अस्पतालमा सो मिति अगाडि ०६९ असारमा ९०० र अघिल्लो वर्ष ७२१ बेड रहेको भनी निरीक्षण टोलीले दिएको झूटो प्रतिवेदनको आधारमा डा. नीलमणि उपाध्याय, अध्यक्ष डा.दामोदर गजुरेलसमेत रहेको काउन्सिलको फुलहाउसले १५० सिट निर्धारण गरेको देखियो । मापदण्ड नपुगेकामा यसरी हचुवाको भरमा बढी सिट निर्धारण गर्ने गरेको पाइयो ।

सोही मेडिकल कलेजमा २०६७ आषाढ ५ देखि ७(जुन २०१०) सम्म डा.नीलमणि उपाध्यायको नेतृत्वमा निरीक्षण गरिएकामा चालु बेड ४२०, निर्माणधीन ६३०, जनवरी २०११ मा तयार हुने १०५ र अगष्ट २०१२ मा ५२५ भनी पछि तयार हुने बेड समेतको आधारमा त्रुटिपूर्ण तरिकाले मापदण्ड पुगेको भनी सन् २०१० मै १५० सिट एमबीबीएस पढाउन सिफारिश गर्नु भएको र सोही बमोजिम काउन्सिलको फुल हाउसबाट समेत सिट निर्धारण गरी निर्णय गरकामा अहिले सन् २०१७ अर्थात् २०७४ सालमा ९० मात्र पढाउन क्षमता देखिएकाले उहाँहरुले ७ वर्ष अगाडि देखिनै १५० सिट पढाउन गरेको सिफारिश र काउन्सिलको निर्णय गलत रुपमा गरिएको रहेछ भन्ने देखिन आयो । नियमनकारी निकायको रुपमा रहेको नेपाल मेडिकल काउन्सिल र त्यसको रजिष्ट्रार भएको उहाँले मापदण्ड बमोजिम ठीक ठीक रुपमा निरीक्षण गर्ने, मापदण्ड लागु गराउने तिर बिचार पुराएको देखिन आएन । मापदण्ड मिचेर बढी सिट दिने गरेको पाइयो ।

काउन्सिलले निर्धारण गरेको मापदण्डलाई बेलाबेलामा दुरुपयोग गरियो, मेडिकल कलेजलाई पूर्वाधार, फ्याकल्टी लगायत नहुँदा नहुँदै पनि जथाभावी बढाएर सिट दिइयो, खाने भाँडो बनाइयो, चिकित्सा शिक्षाको स्तर खसाल्ने काम गरियो, अधिकारको दुरुपयोग गरियो भन्ने आरोप माथिका तथ्यले पुष्टि हुन आयो ।

७.९ कलेज अफ मेडिकल साइन्सेज भरतपुर सम्बन्धमा

कलेज अफ मेडिकल साइन्सेज भरतपुरमा काउन्सिलबाट मिति २०६५ जेठ २३,२४ मा डा. ल द्य। च्वलब, म्च। क्बकजष क्जबचकब लगायत डा नीलमणि उपाध्याय समेतको टोलीले निरीक्षण गर्दा सवै गरी ७८८ बेड देखाउनु भएकामा मापदण्ड विपरीत १५० सिट पढाउन सिफारिश गरियो । जबकी सोही अस्पतालमा डा.विमलकुमार सिन्हा टोलीले ४ वर्ष पछि २०६९ पुस १२ मा निरीक्षण गर्दा सरकारी भरतपुर अस्पतालमा ३५० बेड समेत हिसाब गरेकामा सो सरकारी अस्पतालमा विद्यार्थी लैजाने नगरेकोबाट आँखा समेत गरी ६०० मात्र बेड हुनेमा नेपाल मेडिकल काउन्सिलले १५० सिट स्वीकृत गरेकामा डमी फ्याकल्टी राखेको, फ्याकल्टी प्रमाणित नभएको, आदि आदि त्रुटि देखिएकोमा सन् २००७ देखिनै १५० सिट निर्धारण गरी मेडिकल कलेजको बदमासीलाई सिट निर्धारणमा डा.नीलमणि, डा.शशी शर्मा, डा.नरेन्द्र राणासमेतले नोबेल मेडिकल कलेजमा झैं आँखा चिम्लने गरेको देखियो ।

त्यसै गरी डा. नीलमणि उपाध्याय समेतको टोलीले निरीक्षण गर्दा भरतपुर सरकारी अस्पतालको बेड जोडेको पनि थिएन । मेडिकल शिक्षा पढाउने भनेको कलेज सञ्चालकलाई मनपरी गर्न दिई निम्न स्तरका चिकित्सक उत्पादन गर्ने थलो जस्तो बनाउन थालियो । नियमनकारी निकाय काउन्सिलका पदाधिकारीबाट अधिकारको दुरुपयोग गरियो । रजिष्ट्रारको हैसियतले त अरु सदस्यलाई समेत मनपरी गर्नबाट रोक्नु पर्नेमा आफैं मिसिन पुग्नु भयो ।

अहिलेको नेपाल मेडिकल काउन्सिलले यी दुवै मेडिकल कलेजमा वि.सं. २०७४ सालमा अनुगमन गर्दा दुवै कलेजहरुमा विचारणीय संख्यामा शिक्षक, फ्याकल्टीहरु निरीक्षणको क्रममा मात्र देखिने, नियमित पठनपाठनको बेलामा अनुपस्थित रहने, उपस्थित रहेको बखतमा ज्यादै द्रुत गतिमा पठनपाठन गरी पाठ्यक्रम सक्ने गरेको भनी आमसञ्चार माध्यममा, विद्यार्थी, अभिभावक, स्थानीय उपभोक्ताबाट पनि समय समयमा गुनासो आउने, यस पटक र अगाडिका निरीक्षण पश्चात नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा उजुरी पर्ने गरेको समेत कारणबाट

सिट घटाएर निर्धारण गरेको देखियो । यसपाला केयु र नेपाल मेडिकल काउन्सिलले तोकेको विज्ञहरुको संयुक्त टोलीले निरीक्षण गरेको थियो ।

अहिले एमबीबीएसमा ९० सिट मात्र पढाउन क्षमता भएको नोबल मेडिकल कलेज र ६५ सिट मात्र पढाउन क्षमता भएको बिराट मेडिकल कलेजलाई मापदण्ड विपरीत पहिले देखिनै १५० र ७५ अर्थात् बढी सिट दिइएको पुष्टि हुन आयो, मेडिकल कलेज सम्बन्धमा नियमनकारी निकाय मेडिकल काउन्सिलले निग्रानी राख्नु पर्नेमा धेरै वर्ष पहिले देखिनै नोवेलमा १५० सिट र बिराटमा ७५ सिटमा एमबीबीएसमा तहमा अध्यापन गराउन नेपाल मेडिकल काउन्सिलले गर्दै आएको अनुगमन प्रतिवेदन गलत रहेछ भन्ने त यस पटक २०७४ को अनुगमनबाट पुष्टि हुन आयो । पहिलेदेखिनै निजले मेडिकल काउन्सिलमा अनुगमनमा अनियमिता गरेको प्रष्ट हुन आयो । यस्तो गलत कृयाकलाप काउन्सिलबाट पहिले देखिनै हुँदै आएको पुष्टि भएको पाइन्छ । डा.गजुरेल, डा. नीलमणि उपाध्यायलगायत यस्तो काममा संलग्न हुनु भएको देखिन आयो ।

७.१० जानकी मेडिकल कलेज, जनकपुर सम्बन्धमा

मेडिकल काउन्सिलको मिति २०६८।७।२२ मा बसेको फुल हाउस बैठकले जानकी मेडिकल कलेज जनकपुरलाई सिटी अस्पताल पूरा नहुँदै सन् २०११ को लागि शर्त सहित एमवीवीएस पढाउन १०० सिट दिएको देखिन आयो । जानकी कलेजको आज ०७४ सालमा पनि स्थिति गिर्दो अवस्थामा रहेको छ । पूर्वाधार पूरा नहुँदै त्यतिबेला १०० सिट क्षमतामा पढाउन दिने निर्णय त्रुटिपूर्ण देखियो ।

७.११ डा. निलमणि उपाध्यायले गरेको पदीय दुरुपयोग

नेपाल मेडिकल काउन्सिलका तत्कालीन रजिष्ट्रार डा.नीलमणि उपाध्यायले रजिष्ट्रार पदमा मिति २०६४।७।१३ देखि २०७२।७।११ (सन् २००७।१०।३० देखि २०१५।१०।२८) सम्म दुई कार्यअवधि काम गर्नु भएको देखिन्छ । यस अवधिमा कानूनभन्दा बाहिर गएर काउन्सिल जस्तो स्वतन्त्र कानूनी निकायलाई संचालन गर्दा गलत मार्गतिर लैजाने काममा मुख्य भूमिका डा.नीलमणि उपाध्याय कै देखिन आयो । रजिष्ट्रार हुँदा कै समयावधिमा सैनिक मेडिकल कलेजमा एनेस्थेसियाको प्राध्यापक पदमा मिति २०६८।११।१४ (२६ फ्रेबुअरी २०१२) मा भएको देखिन्छ । त्यसै गरी प्रत्यक्षरुमा मेडिकल कलेजको सम्बन्धन र सिट निर्धारण प्रक्रियामा संलग्न हुने रजिष्ट्रार जस्तो गरिमामय पदको दुरुपयोग गरी पूर्णकालीन रुपमा सैनिक

कलेजमा प्राध्यापक पदमा करारमा नियुक्त भई तलब भत्ता खान थालेपछि पनि काउन्सिलबाट समेत तलब भत्ता बुझेको देखिन आयो ।

काउन्सिलका रजिष्ट्रार डा.नीलमणि उपाध्यायले चलाखी गरेर आफू सैनिक प्रतिष्ठानमा मिति २०६८।११।१४ देखि काम गर्न जाने पक्का भए पछि सरकारी अफिस अर्थात् काउन्सिलमा आफ्नो पेशागत दक्षतालाई निरन्तरता दिन चाहेको भनी वैठकमा अवगत गराएपछि काउन्सिलको कार्यलाई वाधा नहुने गरी आफ्नो पेशागत दक्षतालाई निरन्तरता गर्न गराउन अनुमती दिन सकिने र वहाँलाई काउन्सिलमा सेवा गर्नुभए वापत काउन्सिलबाट हालसम्म उपलब्ध गराउँदै आएको मासिक तलब बराबरको भत्ता उपलब्ध गराउने निर्णय मिति २०६८।११।९ मा गराउनु भएको पाइयो ।

चिकित्सकको पेशागत काम गर्नको लागि काउन्सिलबाट अनुमती लिनु पर्ने नै थिएन । यस अगाडिका र पछाडिका सवै चिकित्सकहरुले पेशागत काम गर्दै आएका छन् । उहाँको यस्तो अनुमती सैनिक प्रतिष्ठानमा काम गर्ने अभिप्रायले पूर्व नियोजित रुपमा लिएको र काउन्सिलबाट तलव खाएको छैन भन्ने कुराका लागि निर्णय गराएको देखिन आयो ।

काउन्सिलको वैठकले पेशागत दक्षतालाई निरन्तरता गरेको निर्णय सैनिक प्रतिष्ठान वा अन्य मेडिकल कलेजमा प्राध्यापक पदमा नियुक्त भएर तलव भत्ता खाने पदको लागि अनुमती दिएको देखिंदैन । सरकारी तलव भत्ता खाने पदको व्यक्ति अन्य संस्थाको कुनै पनि पदमा नियुक्त भएर दोहोरो तलव भत्ता खान मिल्दैन । उहाँले मिति ०६८।११।१४ देखि नेपाली सेनाको मेडिकल कलेजमा प्राध्यापक पदमा करारमा नियुक्ति भएपश्चात सैनिक मेडिकल कलेजमा पूर्णकालीन प्राध्यापकको रुपमा तलव भत्ता खान थालेपछि रजिष्ट्रार पदमा बहाल रहुन्जेल अर्थात् मिति २०७२।७।११ सम्म भत्ताको नाम दिई तलव नै खानु भएको काउन्सिलको अभिलेखबाट देखिन्छ ।

काउन्सिलमा तलव खाएको हो होइन भनी सोधिएकोमा तलव बराबरको भत्ता भनी भत्ता नामकरण गरेर तलव लिएको देखिन आयो । काउन्सिलको बैठक तथा कार्यक्रमहरुको भत्ता पनि उपलब्ध गराएको च.नं ५९१ मिति २०७४।१०।०५ को पत्रबाट देखिन आयो । तलबलाई भत्ता भनेर अन्य पदाधिकारीले खाएका देखिन आएन ।

काउन्सिलका प्रश्नपत्र बनाउने, परीक्षा लिने, अनुगमन गर्ने आदि अन्य काम गरे वापतमा पारिश्रमिक वा भत्ता उपलब्ध हुन्छ । तर कुनै पदाधिकारीमा नियुक्त भएवापत मासिक तलब पाउने हुन्छ । तलब बराबरको भत्ता कहिले कुनै पदाधिकारीलाई उपलब्ध भएको छैन ।

तलब बुझिलिनेले तलबलाई भत्ता भन्दैमा वा काउन्सिलको बैठकमा तलब बराबर भत्ता लिने भन्दैमा त्यो भत्ता हुन सक्तैन । सरकारले तलबमा निकासा दिएको हो, काउन्सिलको बैठकले निर्णय गरेर तलबलाई भत्तामा रुपान्तरण गर्न सक्तैन । तलब सरकारले तोकेको छ । तलब नलिएमा तलब बराबर भत्ता लिन पाउने कुनै कानूनी व्यवस्था छैन ।

काउन्सिलबाट आएको विवरण हेर्दा तत्कालीन रजिष्ट्रार डा. नीलमणि उपाध्यायलाई सैनिक मेडिकल कलेजमा नियुक्ति भएपछि नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट तलबभत्ता बापत भएको भुक्तानी यस प्रकार देखिन आयोः

१. मिति २०६७।२०६८ आ.व..मा फागुन १४ देखि फागुन महिना १७ दिनको मासिक तलब रु. ३६,२२५। का दरले रु. २०,५२७।५० । बाँकी ४ महिनाको रु.३६,७५०। का दरले १,४७,०००। समेत जम्मा रु. १,६७,५२७।५० ।
२. मिति २०६८।२०६९ श्रावण देखि आषाढ सम्म मासिक तलब रु.३७,२५०। का दरले रु. ४,१२,९१४। (अरु भत्ता समेत लिएको देखिने र इन्धन खर्च अफिसले दिने मासिक रु. २९,९००।)
३. आ.व. २०६९।०७० श्रावण देखि माघसम्म तलव रु ३,३३,१५७।
४. आ.व. २०७०।०७१, तलव रु. ३,८७,६३६।
५. आ.व. ०७१।०७२, तलव श्रावण देखि असार सम्म रु. ३,५५,३३१।
६. आ.व. २०७२।०७३ (२०७२ कार्तिक ११ गते सम्म बहाल रहनु भएको) । २०७२ तलव श्रावण, भाद्र र असोजको रु ९६,९०९।००।

अतः सैनिक मेडिकल कलेजमा पूर्णकालीन प्राध्यापकको रुपमा कार्य गरी तलब लिएको समयमा नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट समेत लिएको त.भ. बापतको भुक्तानी निम्नानुसार देखियो :

आ.व. २०६७।२०६८	रु. १,६७,५२७।५०
आ.व. २०६८।२०६९	रु. ४,१२,९१४।
आ.व. २०६९।०७०	रु ३,३३,१५७।

आ.व. २०७०।०७१, तलव रु. ३,८७,६३६।

आ.व. ०७१।०७२, तलव रु. ३,५५,३३१।

आ.व. २०७२।०७३ रु ९६,९०९।

जम्मा रुपैयाँ १७,५३,४७४।५०

काउन्सिलमा आ.ब. ०६४।६५ देखि ०७२।७३ सम्म उहाँले मासिक तलब भत्ता बुझि लिनु भएको अभिलेखबाट देखिन्छ । त्यस्तै नेपाली सेना स्वास्थ्य विज्ञान संस्थानको प.सं. १५४०१।ए।२०। ०७४।७५।१४ मिति २०७४।०७।१९ को पत्रानुसार उक्त अवधिमा सैनिक मेडिकल कलेजबाट समेत नियुक्ति मिति देखि रजिष्ट्रारमा बहाल रहेको मितिसम्म तलब र भत्ता बुझेको देखिन आयो ।

निज डा. निलमणि उपाध्यायले आफू रजिष्ट्रार पदमा रहँदा निम्नलिखित निर्णय समेत गरेको देखिन आयो :

(क) सैनिक स्वा. वि. सं. को सम्बन्धमा नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट प्रारम्भिक निरीक्षण ०६८।३।२९ मा गरी :द्यद्यक कक्षा सन्चालन गर्न सकारात्मक भनी काउन्सिलबाट २०६८।४।१० मा निर्णय गरेको ।

(ख) ल्ऋ बाट पहिलो निरीक्षण २०६८ आश्विन ३० र कार्तिक १ मा गरेर शर्त पूरा गरेर खवर गर्न पूर्ण वैठकबाट मिति २०६८।७।२२ मा निर्णय गरी ल्इख द्दण्ज्ञज्ञ मा पहिलो पटक १०० विद्यार्थी भर्ना गर्न अनुमती दिएको । नेपाल आर्मीको स्वास्थ्य विज्ञान संस्थानको लागि सम्बन्धन दिने प्रकृयामा उहाँ नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा रजिष्ट्रार पदमा कार्यरत रहनु भई सिट निर्धारण र विद्यार्थी भर्ना गर्न अनुमती उहाँले नै च.नं.१०६ मिति ०६८।७।२४ को पत्रबाट दिनु भएको देखिन्छ ।

(ग) ल्ऋ बाट पुनः निरीक्षण मिति २०६९ आश्विन १७।१८ मा भएको र पूर्ण वैठकबाट २०१२ नोभेम्वरमा १०० विद्यार्थी भर्ना गर्न मिति ०६९।८।५ मा अनुमती दिएको देखिन्छ ।

यी सवै पत्रहरुमा तत्कालीन रजिष्ट्रार डा.नीलमणिले दस्तखत गर्नु भएको देखिन्छ ।

नेपाल मेडिकल काउन्सिलको रजिष्ट्रार भएर मेडिकल कलेज सञ्चालनदेखि सिट निर्धारण कार्यमासमेत आफू संलग्न रहेको संस्थामा ऋयलाष्अित या ष्लतभचभकत समेतको आधारमा

सम्बन्धन र सिट निर्धारणसम्बन्धी आफैं संलग्न भएको कलेजमा काम गरेर दोहोरो फाइदा लिनु भयो भनी उहाँमाथि परेको उजुरी सम्बन्धमा काउन्सिलमा आफ्नो पेशागत दक्षतालाई निरन्तरता दिन चाहेको भनी वैठकमा अवगत गराएपछि काउन्सिलको कार्यलाई वाधा नहुने गरी आफ्नो पेशागत दक्षतालाई निरन्तरता गर्न गराउन अनुमती दिन सकिने र वहाँलाई काउन्सिलमा सेवा गर्नुभएवापत काउन्सिलबाट हालसम्म उपलब्ध गराउँदै आएको मासिक तलब बराबरको भत्ता उपलब्ध गराउने गरी मिति २०६८।११।९ मा निर्णय भएकोले काउन्सिलमा तलब खाएको होइन, भत्ता हो र कानून प्रतिकूल होइन भन्ने उहाँको यस आयोगमा बयान रहेको छ ।

नेपाल मेडिकल काउन्सिलको पूर्ण समय काम गर्ने गरी कानूनअनुसार नियुक्त भएको रजिष्ट्रार भएर हाजिर गरी सरकारी तलवभत्ता खाएकै समयमा सरकारी निकायकै रुपमा रहेको विभिन्न ओहदाका नेपाली सेनाका पदाधिकारी चिकित्सकहरु समेतले अध्यापन गर्ने गराउने नेपाली सेना स्वास्थ्य विज्ञान संस्थानको प्राध्यापक पदमा करारमा काम गरी तलव भत्ता खान नेपाल मेडिकल काउन्सिल ऐन, नियम र आचार संहिताले कुनै बाधा अप्ठेरो नपर्ने हो त भनी उहाँसंग सोधिएकामा नेपाल मेडिकल काउन्सिल ऐनअनुसार मिल्ने भनी बयान गर्नु भएको र सैनिक कलेजबाट पनि सोही दफाको प्रतिलिपि आयोगलाई प्राप्त हुन आएको छ ।

उहाँकै अनुसार नेपाल मेडिकल काउन्सिलको मिति २०६८।११।०९ को निर्णयमा पूर्णकालीन रजिष्ट्रार भएर काम गरिरहनु भएकोमा एचयाभककष्यलबा काम गर्न अनुमती दिने र काउन्सिलबाट दिँदै आएको तलव पनि दिने निर्णय गरेको देखिन आएको सम्बन्धमा पूरा समय तलव भत्ता खाने गरी प्राध्यापकमा करारमा नियुक्त भएर काम गर्न अनुमती दिएको त देखिन आएन, चिकित्सकको हैसियतले प्रोफेसनल भनेपछि कार्यालय समय बाहेक बाहिर चिकित्सकको पेशागत काम गर्न अनुमती दिएको देखिन्छ, पूरा समय प्राध्यापकमा नियुक्ति भएर काम गर्न अनुमती दिएको भन्ने त निर्णयमा देखिदैन, यस विषयमा यहाँको के भन्नु छ भनी यस आयोगबाट सोधिएकामा काउन्सिलले Professional काम गर्न अनुमती दिने भनी निर्णय गरेअनुसार आफूले प्राध्यापक पदमा काम गरेको हो भनी आफ्नो बयानमा स्वीकार्नु भएको छ ।

यसरी एउटै समयमा दुई सरकारी निकायमा पूरा समय काम गरी दुवैतिरबाट तलव भत्ता खान नेपाल मेडिकल काउन्सिल ऐन, २०२० र नियम २०२४ ले कुनै वाधा त पार्दैन भनी

सोधिएकोमा काउन्सिल ऐनबमोजिम मिल्छ भन्नु भयो । तर उहाँलाई नियुक्ति गर्ने नेपाल सरकारसंग यसरी दुवैतिर काम गर्नु पूर्व अनुमती लिनु भएको पनि देखिन आएन । काउन्सिलका पदाधिकारीले प्राइभेट कलेजमा पढाउने काम गर्ने गरेबाट अख्तियारले यस विषयमा परिपत्र नै गरेको देखिन आयो ।

अख्तियारको मिति २०७१।१।३ मा बसेको वैठकले मेडिकल शिक्षा सम्बन्धमा विभिन्न निर्देशन दिने निर्णय गरेको देखिन आयो । जसमध्ये नेपाल मेडिकल काउन्सिललाई प्राइभेट मेडिकल कलेजमा पारिश्रमिक लिई अध्यापन गराउन उपयुक्त हुने नहुने विषयमा निर्णय गराउनु भनेकामा सो निर्देशन सम्बन्धमा उहाँ रजिष्ट्रार भएको अवधिमा अख्तियारको निर्देशन सम्बन्धमा बैठकमा पेश गरेर उचित निर्णय गराएको देखिन आएन ।

उहाँको सैनिक कलेजमा काम गर्ने भित्री तयारी र मनसायले काम गरिरहेको हुनाले त्यो विषयमा वैठकबाट निर्णय भएमा सैनिक मेडिकल कलेजमा काम गर्न नपाइने भएकाले काउन्सिलको फुलहाउस वैठकमा पेश नै नगरेको देखिन आयो ।

७.१२ तत्कालीन रजिष्ट्रार डा. नीलमणि उपाध्यायका सम्बन्धमा

उल्लिखित तथ्यहरुबाट दुई सरकारी निकाय (सैनिक स्वास्थ विज्ञान संस्थान र नेपाल मेडिकल काउन्सिल) बाट एकै समयमा एकातिर पूर्णकालीन प्राध्यापकको रुपमा तलबभत्ता र अर्कोतिर पूर्णकालीन रजिष्ट्रारका रुपमा मासिक तलब सरहको भत्ता भनी निर्णय गराई खाएको खुल्न आएको देखियो ।

त्यसै गरी डा. नीलमणि उपाध्यायले पदीय दुरुपयोग गरी पत्नी डा. सरिता उपाध्यायलाई गण्डकी मेडिकल कलेजमा दबाबमा जागीर दिलाएको देखिन आयो । उहाँकी पत्नी डा.सरिता उपाध्यायलाई मेडिकल काउन्सिलका रजिष्ट्रारको नाताले सरकारी पद र ओहोदाको दबाब दिई गण्डकी मेडिकल कलेज, पोखरामा नियुक्ति गरी काम नै नगराई तलव भत्ता खुवाएयो भनी उजुर परेको थियो ।

नेपाल मेडिकल काउन्सिलको रजिष्ट्रार पदमा रहेको समयमा आफ्नी धर्मपत्नी श्रीमती सरिता उपाध्यायलाई गण्डकी मेडिकल कलेजको मेनेजर पदमा नियुक्ति दिलाई काठमाडौं अफिसमा काम गर्ने भनेर काम नै नगरी महिनाको रु.२५,०००। पच्चीस हजार तलव खुवाउने गरेको भन्ने उजुर पर्न आएको सम्बन्धमा धर्म पत्नी डा. सरिता उपाध्यायको नियुक्ति १५ जनवरी

२०११ (२०६७ माघ १ गते शनिवार) मा हुँदा डा.सरिताको अंगिकृत नागरिकताको प्रमाण पत्रको प्रतिलिपिमा case discussed Prof Sasi Sharma NRS 30,000/- per month full time, she can be taken as Manager for KTM office salary 20,000 to 30,000 NPR, For MS to GMC-KTM office Registrar NMC, Appointment letter back dated egL Professor Digvijay Timilsina, Executive Director and Principal ले डा.सरिताको नागरिकताको प्रमाणपत्रको फोटोकपीमा तोक लागेको गण्डकी मेडिकल कलेजबाट प्राप्त नागरिकताको फोटोकपीबाट देखिन आयो ।

डा.शशी शर्मा पनि त्यतिबेला नेपाल मेडिकल काउन्सिलको सदस्य भएको कारणले उहाँको समेत दवावमा नियुक्ति दिलाएको भन्ने सो नागरिकताको नक्कलमा तत्कालीन सिइयो डा. दिग्विजय तिमिल्सिनाले लगाएको तोकबाट देखिन्छ । डा.शशी शर्मासंग पनि छलफल गरेर नियुक्ति दिएको भनी तलव समेत किटेर लेखेको पाइन्छ । च्भनष्कतचबच ल्ञ्म भनी तल बाँया कुनामा लेखेबाट पनि आफ्नो पदको शक्ति प्रयोग गरेर दबाब दिएर पत्नीलाई नियुक्ति दिलाई काम नै नगरी तलव खुवाएको देखिन आयो ।

नियुक्ति गर्न नागरिकताको नक्कलमा सन् २०११।३।२१ तदनुसार वि.सं. २०६७।१२।०७ का दिन तोक लागेको छ भने ब्उउयष्लतकभलत दबअप मबतभम भने अनुसार नियुक्ति भने सन् १५ जनवरी २०११, वि.सं.२०६७।१०।०१ मा तोक लागेको भन्दा दुई महिना अगाडिको मितिबाट नियुक्ति दिलाइएको देखियो । नेपाल मेडिकल काउन्सिलको रजिष्ट्रार पद र डा. शशि शर्माको सदस्य पदको धाक र दवावमा नियुक्ति मितिभन्दा अगाडि देखिनै काम नै नगरिकन तलव खानेगरी नियुक्ति दिलाएको भन्ने पुष्टि हुन आयो ।

मेडिकल काउन्सिलको धाक र दबाबमा नियुक्ति गरेकालेनै नियुक्तिपत्र दिएको भन्दा २ महिना ६ दिन अगाडिदेखि नै तलब खाने गरी पश्चातदर्शी द्यबअप मबतभम रुपमा लागू हुने गरी नियुक्ति दिएको छ । नत्र त किन नियुक्तिभन्दा २ महिना अगाडि देखि तलब खुवाइन्थ्यो ? के कारणले अगाडिको मिति देखिनै तलब खुवाइयो भन्ने सम्बन्धमा डा. नीलमणिले नियुक्ति गर्नेले नियुक्ति गरे, के काम लगाउने, कहाँ काम लगाउने, तलब कति दिने, आदि नियुक्ति गर्नेले सोच्ने हो भनी जवाफ दिनु भयो ।

उहाँकी पत्नी डा.सरितालाई पनि बुझ्नको लागि पत्र काटिएको र उहाँलाई पनि बयानका लागि झिकाउनु पर्‍यो भनी डा.नीलमणिलाई भन्दा गाइनोक्लोजिष्ट भए तापनि अहिले

मेडिकल प्राक्टिस नगर्ने, WHO का काम आए गर्ने, घरमा गृहिणी भएर बसेकी, भारतीय संस्कृतिकी महिला अड्डा आउन चाहन्न भनी यस आयोगमा जबाफ दिनुभयो ।

त्यसै गरी अपजस र कारबाहीबाट बच्न डा.नीलमणिको भनाईको भरमा पत्नीको राजीनामा स्वीकृत गराई डा.नीलमणिले नै बुझेको देखिन आयो । नियुक्ति सन् २०११।१।१५ मा र राजीनामा सन् २०१४।१।१७ मा गराएको देखिन आयो । तदनुसार मिति २०६७।१०।१ शनिवार र मिति २०७०।१०।३ शुक्रवार रहेको देखिन आयो । त्यति बेला उहाँ मेडिकल काउन्सिलको रजिष्ट्रारका साथै अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोगको विज्ञसमेत हुनुहुन्थ्यो ।

अख्तियारबाट गण्डकी मेडिकल कलेजको निरीक्षणमा उहाँ लगायतको टोली गएर मिति २०७०।१०।३ मा साँझ ५ बजेतिर पुगेर ऐं ४ गते पनि निरीक्षण गरी फर्केको तर कुनै औपचारिक पत्र एवं कागजात नदिएको भनी गण्डकी मेडिकल कलेजको च.नं.३१८ मिति २०७४।६।२० को पत्रबाट देखिन आयो । सो मिति र समयमा गण्डकी मेडिकल कलेज निरीक्षणमा गएको हो भनी संगै जानु भएका डा.सुप्रभात श्रेष्ठले पनि यस आयोगमा बयान गर्नु भएको छ ।

काउन्सिलको रजिष्ट्रार हुँदाको अवस्थामा नै अख्तियारबाट गण्डकी मेडिकल कलेजको निरीक्षणमा गएको टोलीमा उहाँ पनि जानु भएको रहेछ । मिति २०७०।१०।३ मा निरीक्षण गर्दागर्दै पत्नी जागीरे भएको कारणले अप्ठेरो पर्ला भनी अर्को कोठामा गएर पत्नीको राजीनामा स्वीकृत गर्न लगाएको भन्ने देखिन आयो । सो राजीनामा स्वीकृत भयो भन्ने पत्रमा डा.नीलमणिले नै Received भनी सही गरेको देखिन आयो ।

पत्नीको राजीनामा स्वीकृत भएको पत्र आफैंले बुझ्नु परेको कारण सम्बन्धमा सो पत्रको नक्कल देखाई उहाँलाई सोधिएकामा काम गर्न इच्छा नभएकाले राजीनामा गरेको मात्र भन्नु भयो ।

उहाँकी धर्मपत्नी डा. सरीता ०६७ माघ, फागुन, चैत र ०६८ बैशाख, जेठ र असारमा केही आंशिक हाजिर गरेको गण्डकी मेडिकल कलेजको च.नं. ३१७ मिति २०७४।६।१७ को पत्रबाट देखिन्छ भने तलव भने नियुक्ति भएदेखि राजीनामा गरेको मितिसम्मको पाएको देखिन आयो । सो पत्र उहाँलाई देखाई के काम नै नगरी, अफिस नै नगइकन तलव पाउने जागीरमा नियुक्ति दिलाउनु भएको हो त भनी सोधिएकामा डा.सरिता उपाध्याय गण्डकी मेडिकल कलेजको

काठमाडौं अफिसमा एडमिनिष्ट्रेटिभ मेनेजर दिइएको थियो । काठमाडौं धापासीमा घर नजिकै थियो । हाजिर गराउने नगराउने कलेजको काम हो, के काम गराउने, हाजिर गराउनु पर्ने नपर्ने, तलब दिनेको काम हो, आफूलाई थाहा छैन भनी डा.नीलमणिले भन्नु भयो ।

यस प्रकार मेडिकल काउन्सिलले कलेजको सिट निर्धारण गर्ने, बेला बेला कलेजको निरीक्षण गर्ने लगायत कार्यबाट कलेजको सिट बढाउने, पूर्वाधार, फ्याकल्टी कमी भए पनि आँखा चिम्लने आदि कारणले कलेजलाई काउन्सिलको दबाबमा पत्नीलाई पश्चातदर्शी रुपमा काम नै नगरी तलव खाने गरी नियुक्ति दिलाएको देखिन आयो । हाजिर फाराम हेर्दा काम गरेको पूरै अवधिको हाजिरी गरेको पनि पाइएन ।

अख्तियारको तर्फबाट गण्डकी मेडिकल कलेजमा निरीक्षणमा गएको बखतमा आफ्नी पत्नी डा.सरितालाई काम नै नगरी तलब खाने गरी त्यहाँ नोकरी दिलाएकोमा प्रमुख आयुक्त लगायत अख्तियारका टोलीले कर्मचारीको लिष्ट चेक गर्दा थाहा पाउलान भनी निरीक्षणमा गएकै बेलामा अर्को कोठामा गइ राजीनामाको कुरा गरी राजिनमाको स्वीकृति पत्र आफैंले सही गरेर बुझेको देखिन आयो । पत्नीले जागीर खाएकामा पत्नी मेडिकल कलेजको हेड अफिस पोखरा नगईकन श्रीमानले नै पोखरामा राजीनामा पत्र बुझ्नु भएकाबाट पनि अख्तियारमा जानकारी होलाकि भनी बच्नको लागि राजीनामा गराएको देखिन आयो ।

७.१३ डा. नीलमणि उपाध्यायलाई कारवाहीका लागि सिफारिश

डा.नीलमणिले काउन्सिलको रजिष्ट्रारको हैसियतले दबाबमा आफ्नी पत्नीलाई गण्डकी मेडिकल कलेजको काठमाडौं अफिसको अधिकृत पदमा ब्याक डेटेड नियुक्ति दिलाएका, काम नै नगरी तलब खुवाएका र बदनामीको डरले आफैले राजीनामा गरी आफैले बुझेको प्रमाण कागजबाट अख्तियारको दुरुपयोग गरी गण्डकी मेडिकल कलेजलाई दबाब दिई पत्नीलाई नियुक्ति दिलाएको देखिन आयो । यसबाट प्रचलित कानुन र आचरणको परिपालन नभएको देखिएकाले देहायको कारवाही गर्नुपर्ने :

१. नेपाल मेडिकल काउन्सिलका निर्णय प्रमाणित नगराई कार्यान्वयन गराएको, सिट तोक्न अख्तियारको हस्तक्षेप गराएको, अरु सदस्यलाई अख्तियारको नाममा त्रसित बनाएको, मेडिकल कलेजको निरीक्षणमा मापदण्ड विपरीत काम गरेकामा **निजलाई पेशागत**

चिकित्सा सम्बन्धी काम गर्न बाहेक कुनै पनि सरकारी र अर्धसरकारी निकायमा भविष्यमा लाभको पदमा नियुक्ति गर्न अयोग्य देखिएकाले नियुक्ति नगर्ने ।

२. नेपाल मेडिकल काउन्सिलको रजिष्ट्रार जस्तो जिम्मेवार र नियामक निकायको पदाधिकारी रहेकै अवधिमा नेपाली सेनाको सैनिक मेडिकल कलेजमा प्राध्यापक पदमा नियुक्त भई तलब खाएको । सोही अवधिमा नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट पनि मासिक तलब खाई **एकै समयमा दुई संस्थाबाट तलब खाएकाले भ्रष्टाचारमा अनुसन्धान तहकिकात भई कारबाही गर्नुपर्ने ।**

३. मेडिकल काउन्सिलको ओहदाको धाक र दबाबमा पत्नीलाई गण्डकी मेडिकल कलेजको अधिकृतमा नियुक्ति गराई काम नगरी, पूरा हाजिर समेत नगराई तलब खुवाई भ्रष्टाचार गरेकामा भ्रष्टाचारमा अनुसन्धान तहकिकात भई कारबाही हुनु पर्ने ।

यस सम्बन्धमा संलग्न प्रमाण कागज अनुसूचीमा राखिएको छ ।

- नियुक्ति दिने तोक लगाएको नागरिकताको फोटोकपी ।
- नियुक्ति पत्र ।
- आंशिक हाजिरी किताबको फोटोकपी ।
- डा. नीलमणिले डा. सरिता उपाध्यायको राजीनामा बुझेको पत्र ।

७.१४ नेपाल मेडिकल काउन्सिलका तत्कालिन अध्यक्ष डा. दामोदरप्रसाद गजुरेललाई कारवाहीको लागि सिफारिस

नेपाल मेडिकल काउन्सिलले सिट निर्धारण र अन्य विविध पक्षमा गरेको बैठकको निर्णय प्रमाणित नभएको देखिन आयो । मिति २०७१।२।९, २०७१।३।३, २०७१।३।२४, ०७१।४।२२, ०७१।५।५, ०७१।५।२६ र २०७१।५।२७ को बैठकको निर्णय प्रमाणित नभएको भनी केदार बोगटी र अर्का एक पदाधिकारीले निर्णय किताब मै जनाएको, मिति २०७०।१।१२ देखि २०७१।५।२७ सम्म ४० पटक बैठक बसेकामा मिति २०७०।१।३१, २०७०।२।१४ २०७०।२।२१, २०७०।३।११, २०७०।४।१, २०७०।४।८, २०७०।४।९ र २०७०।९।१९ मा बसेको ८ आठ वटा बैठकको निर्णय मात्र प्रमाणित भएको देखियो । यसरी अघिल्लो निर्णय नै प्रमाणित नभएको अवस्थामा पछिल्लो बैठक बस्दा कसैले प्रश्न उठाएको देखिन आएन ।

तर निर्णय प्रमाणित नगराए तापनि मेडिकल कलेजको सिट वितरण, सिट थप लगायतका निर्णय बमोजिमको काम भने कार्यान्वयन गराएको देखिन आयो । प्रमाणित नै नभएको निर्णयबाट त्यो निर्णयको वैधतामा प्रश्न उठ्ने भएकाले प्रमाणित नगरिकन नै कार्यान्वयन गराउन हुने हो होइन भन्नेतिर तत्कालीन अध्यक्ष, रजिष्ट्रार लगायत अरु सदस्यहरुले पनि ध्यान पुऱ्याएको देखिन आएन ।

प्रायसः मेडिकल कलेजहरुमा धेरै पटक एउटै डाक्टरलाई निरीक्षणमा पठाएको देखियो । निरीक्षणमा मापदण्ड विपरीत सिफारिश भई बढी सिट दिइएकोमा काउन्सिलको फुल हाउसले प्रमाणीकरण नै नगरी बढी सिट कायम गर्ने गरेको पाइयो । अहिले अधिकांश मेडिकल कलेजमा स्थिति सुधार भइसके तापनि त्यतिबेला गलत रुपमा बढी सिट दिने जस्तो अनियमित कार्यमा अध्यक्ष र रजिष्ट्रारले नै दृष्टि नपुऱ्याएको मात्र नभई संलग्न नै भएको पाइयो । तसर्थ त्यतिबेला काउन्सिलको जिम्मेवार पदमा रहेका अध्यक्ष डा.दामोदर गजुरेल र रजिष्ट्रार डा.नीलमणिलाई अनियमिताको दोषी मान्नु पर्दछ र रजिष्ट्रार डा. नीलमणि उपाध्यायलाई कारवाहीका लागि माथि नै सिफारिश गरिसकिएकाले नेतृत्वका हैसियतले बढी जिम्मेवार र उत्तरदायित्व बहन गर्नुपर्नेमा सो नगरेको देखिंदा प्राध्यापक चिकित्सक जस्तो तहमा रहेका विज्ञहरुले कानून विपरीतको काम गरेको देखिन आएकाले निजको पेशागत काम गर्नमा रोक लगाउनु पर्ने देखिएन । तर निजले गरेको कसूरको मात्रा अनुसार आगामी ५ (पाँच) वर्षसम्म सरकारी र अर्धसरकारी निकायका नियुक्तिमा रोक लगाउनु पर्ने ।

७.१५ सिट निर्धारणका लागि सुझाव

यस आयोगले सिट निर्धारणका सम्बन्धमा विश्वविद्यालयका ऐन, नियम, कार्य प्रक्रिया तथा नेपाल मेडिकल काउन्सिलका ऐन नियमले दिएको अधिकार प्रयोग गरी सिट निर्धारण गरेका बैठकहरुको अध्यन, नेपाल सरकार र अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोगले दिएका निर्देशन, निजी मेडिकल कलेजहरुको स्थलगत अवलोकन एवम प्राप्त अभिलेखका आधारमा सिट निर्धारण सम्बन्धी देहायका सुझाव पेस गरिएको छ :

१. नेपाल मेडिकल काउन्सिलले मेडिकल कलेजको अनुगमनका लागि तयार गरेको निर्देशिका वा मापदण्ड सामयिक रुपमा विज्ञसँगको छलफल तथा परामर्शबाट अद्यावधिक गर्दै लगेमा यसले अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको मेडिकल शिक्षाको सुनिश्चिततातर्फ उन्मुख हुन सहयोग गर्छ तर नेपाल मेडिकल काउन्सिलले तयार गरेको मापदण्ड विज्ञहरुको परामर्श विना नै तयार हुने, परामर्श

वा छलफल भएपनि मेडिकल फिल्डमा बसेर वास्तविक कार्य गरेको अनुभव नभएका व्यक्तिबाट तयार हुने, हरेक वर्ष फरक फरक हुने, अद्यावधिक ज्ञान समेट्ने भन्दा परम्पराबादी सोच उन्मुख भएर मापदण्ड बनाउने, मापदण्ड बनाउने व्यक्ति वा पदाधिकारीको संस्थामा नै असम्भव भएका कुरा प्राइभेट मेडिकल कलेजमा हुनुपर्ने भनी जिकिर गर्ने, यो मापदण्ड निजी कलेजका लागि हो, यो सरकारीका लागि हो भनी अभिमुखीकरण कार्यक्रममा नै द्यष्बक हुनेजस्ता कुराले निजी मेडिकल कलेज संचालक र सरकारी क्षेत्रका मेडिकल कलेज विच सामञ्जस्यता कायम गर्न असहज भएको देखियो । त्यसैले अव उप्रान्त मेडिकल कलेजको विज्ञ समूहबाट मात्र अनुगमन हुने व्यवस्था गर्ने, मापदण्ड निर्धारण गर्दा सरकारी तथा निजी क्षेत्रका दुवै मेडिकल कलेजका लागि एकै हुनुपर्ने, अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा के, कस्ता मापदण्ड प्रचलनमा छन्, सो समेतलाई आधार लिनुपर्ने, वास्तविक फिल्डमा नै गएर अनुगमन गर्दा कहिलेकाँही केही लचकता हुनुपर्ने अवस्था रहेमा सापेक्ष रुपमा नै सामूहिक अनुगमन टोलीलाई नै परिवर्तन गर्नसक्ने अधिकार दिनुपर्ने देखिन्छ । परिवर्तित सन्दर्भलाई सम्बोधन गर्न नसक्ने मापदण्ड निर्धारण गर्ने र सोही कुरालाई मुद्दा बनाएर सिट घटाउने वा बढाउने गर्नु उपयुक्त देखिँदैन । एउटा निकायको अधिकारमाथि अर्को निकायले हस्तक्षेप गरी सिट निर्धारण प्रक्रियामा संलग्न हुनु गैर कानुनी मात्र नभइ पदीय दुरुपयोग समेत हुने देखिएकाले अव उप्रान्त तत्काल विज्ञ एवम् सरोकारवालासँग छलफल गरी स्वास्थ्य मन्त्रालय, नेपाल मेडिकल काउन्सिल, विश्वविद्यालय, र स्वास्थ्य प्रतिष्ठानको एउटै बैज्ञानिक मापदण्ड तयार गरी लागू गर्नुपर्नेछ ।

२. प्रविधि, औषधी र विरामी स्वयम्का कारण कतिपय अवस्थामा माइनर अपरेसन गरेका वा सामान्य उपचार गरेका विरामी सोही दिन डिस्चार्ज हुनसक्ने भएकाले अस्पतालमा रहेका शैयाको कम्तीमा ६० प्रतिशत शैयाको इअअगउभलअथ हुनुपर्ने मापदण्ड व्यावहारिक देखिदैंन । यसलाई ५० प्रतिशतमा झार्ने वा सामयिक बनाउनु आवश्यक देखिन्छ । कम्तीमा ३०० शैयाको अस्पताल भएकालाई मात्र मेडिकल कलेज खोल्न दिने नीति अवलम्बन गर्नुपर्छ । चिकित्सा शिक्षा र चिकित्सक प्रति जनताको नकरात्मक भावनाको विकास हुँदै गएको सन्दर्भमा अस्पताल सम्भव भएसम्म जनघनत्व बढी भएको र शहर क्षेत्र नजिकै भएको हुनुपर्ने, ग्रामीण क्षेत्रका जनतालाई सेवा प्रवाह गर्न र उत्पादित जनशक्तिलाई इर्न्टनसिप गर्नका लागि मेडिकल कलेजले ग्रामीण क्षेत्रमा ठाउँठाउँमा अस्पताल खोल्नुपर्ने प्रावधान राख्नुपर्ने वा चलिरहेका अस्पतालसँग संझौता गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाका लागि सिनियर

र जुनियर मेडिकल अफिसर सँगसँगै रहेर कार्य गर्ने र सिक्ने ९ीभबचलष्लन दथ म्यष्लन० अवसरको सुचिश्चिताका लागि :भअजबलष्कष तयार गर्नुपर्नेछ । सैद्धान्तिक ज्ञानले मात्र व्यावहारिक सिप विकास असम्भव भएकाले सकेसम्म व्यावहारिक सिप विकासका लागि बढी समय खर्चने अवसर सिर्जना गर्नुपर्ने छ । इअअगउभलअथ का आधारमा सिट निर्धारण गर्ने व्यवस्थालाई समय सापेक्ष परिमार्जन गरी प्रविधिमैत्री स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चता गर्दै दुर्गम क्षेत्रका सेवा पुऱ्याएका अस्पतालका शैयालाई समेत सिट निर्धारणमा गणना गर्न उपयुक्त हुनेछ ।

३. मेडिकल कलेजलाई भौगोलिक क्षेत्र, भौतिक पूर्वाधार, फ्याकल्टी, शैया, यअअगउभलअथ लगायतका आधारमा वर्गीकृत गरी कोटा निर्धारण हुनुपर्नेमा सो हुन नसकेकाले स्वास्थ्य शिक्षा र सेवा प्रवाहमा भौगोलिक सन्तुलन कायम गर्न उपत्यका बाहिर रहेका मेडिकल कलेजलाई सिट निर्धारण गर्दा प्रोत्साहन दिनु उपयुक्त हुनेछ । यसरी मोफसलमा खोलिएका मेडिकल कलेजमा कार्यरत फ्याकल्टीलाई सिट निर्धारणको सूचकका रुपमा लिने हुँदा उक्त कलेजमा कार्यरत फ्याकल्टीलाई बढुवा प्रयोजनका लागि भौगोलिक अंक दिने व्यवस्था गरिनुपर्नेछ ।

४. नेपाल मेडिकल काउन्सिलले विश्वविद्यालय र अन्तर्गत सञ्चालित मेडिकल कलेजहरुको सिट निर्धारण गर्ने परिपाटीको अन्त्य गरी विश्वविद्यालयले नै सिट निर्धारण गर्न उपयुक्त हुनेछ ।

५. विश्वविद्यालयले लिएको प्रवेश परीक्षामा उत्तीर्ण गरेका विद्यार्थीहरुमध्येबाट मेरिटका आधारमा सोही कलेजमा कार्यरत फ्याकल्टी, व्यवस्थापन समूह, लगानीकर्ता तथा कर्मचारीका छोराछोरीलाई आफ्नै कलेजमा अध्ययनका लागि कम्तीमा ४ प्रतिशतसम्म व्यवस्थापन सिट छुट्याई बाँकी सिटमात्र मेरिटका आधारमा विद्यार्थी भर्ना गर्नु उपयुक्त हुनेछ ।

काठमाडौ नेशनल मेडिकल कलेजको सम्बन्धनसम्बन्धी

८.१ सम्बन्धन प्रक्रिया

शिक्षा मन्त्रालयबाट च.नं. १।०६८।६९, मिति २०६८।४।११ को पत्रबाट ३४ बुँदे शर्त सहित काठमाडौ नेशनल मेडिकल कलेजलाई िइक्ष (मनसाय पत्र) प्रदान गरेको देखिन्छ । त्यसै गरी शिक्षा मन्त्रालयको च.नं ०९ मिति २०६९।४।८ को पत्र हेर्दा निजी लगानीमा सञ्चालन गरिने प्राविधिक महाविद्यालय (कलेज/क्याम्पस) सम्बन्धमा बनेको आधारभूत नीति, २०६३ को अनुसूची १ को दफा २.७ अनुसार एमबीबीएस कार्यक्रम सन्चालनका लागि ३०० बेडको पूर्ण उपकरण सहितको अस्पताल सञ्चालनमा ल्याएको हुनुपर्ने, विश्वविद्यालयबाट महाविद्यालय सञ्चालन गर्न सम्बन्धन लिई सक्नुपर्ने र सम्बन्धित काउन्सिलबाट प्रारम्भिक मान्यता (स्वीकृति) लिइसक्नु पर्ने व्यवस्थाअनुसार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र नेपाल मेडिकल काउन्सिलको मापदण्ड अनुसारको शिक्षण अस्पताल सन्चालन गर्न स्वीकृति प्रदान गरिएको व्यहोरा मिति २०६९।४।७ को सचिव स्तरीय निर्णयानुसार अनुरोध छ भनी लेखेको देखिन्छ ।

शिक्षा मन्त्रालयको च.नं.९ मिति ०६९।४।८ को पत्रबाट ३०० बेडको अस्पताल सन्चालन गर्न स्वास्थ्य मन्त्रालयको स्वीकृति लिएको हुनु पर्ने भन्ने व्यहोरा उल्लेख छ । प्रस्तावित कलेजले अस्पताल सन्चालन गर्न अहिलेसम्म नै स्वीकृति लिएको देखिएन र अस्पताल नै नभईकन मेडिकल कलेज सञ्चालन हुन नसक्ने तर्फ ध्यान दिएको देखिदैन ।

उक्त कलेजका सम्बन्धमा अस्पताल सञ्चालन गर्न शिक्षा मन्त्रालयले च.नं. ०९ मिति २०६९।४।८ को पत्र बाट स्वीकृति प्रदान गरिएको विषयमा शिक्षा मन्त्रालयका तत्कालीन सचिव श्री किशोर थापा र उपसचिव श्री लक्ष्मण खनाललाई आयोगमा बोलाई सोधपूछ गर्दा "शिक्षण अस्पताल सञ्चालनका लागि स्वीकृति दिने नभई प्रचलित आधारभूत नीति, २०६३, विश्वविद्यालयबाट लिनु पर्ने सम्बन्धन, मेडिकल काउन्सिलको प्रारम्भिक स्वीकृति र स्वास्थ्य मन्त्रालय र मेडिकल काउन्सिलको मापदण्डको पालना गर्न उक्त नेशनल मेडिकल कलेजलाई निर्देश गरिएको मात्र हो । तत्तत् निकायबाट स्वीकृति लिएर शिक्षण अस्पताल सञ्चालन गर्ने जिम्मेवारी उक्त कलेजको हो । तसर्थ शिक्षा मन्त्रालयले अस्पताल सञ्चालनको स्वीकृति दिन

सक्ने अवस्था होइन" भनी क्रमशः मिति २०७४ पुस २० गते र मिति २०७४।१०।३ गते यस आयोग समक्ष लिखित रुपमा आफ्नो भनाई प्रस्तुत गर्नु भएको थियो ।

नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट मिति २०६९।४।२४ गते टोली प्रमुख डा.अनिलकुमार झा, सदस्य डा.शशी शर्मा, सदस्य डा.सरोज श्रेष्ठको टोलीबाट प्रारम्भिक निरीक्षण गराई काउन्सिलको मिति २०६९।५।५ को वैठकबाट कलेज सन्चालनका लागि आवश्यक प्रकृयाहरु अगाडि बढाउन सकारात्मक राय दिएकामा निरीक्षण प्रतिवेदनमा अस्पतालको पूर्वाधार, कलेजको फ्याकल्टी आदि वारे मेडिकल काउन्सिल नियमावली, २०२४ को अनुसूची ७ मा तोकिएको ढाँचा बमोजिमको विवरण पूर्णरुपमा खुलाइएको देखिएन । त्यस्तो प्रतिवेदनको आधारमा सम्बन्धन सम्बन्धी प्रक्रिया अगाडि बढाएको देखियो । मेडिकल काउन्सिल नियमावली, २०२४ को नियम २० (ख) उपनियम (४) बमोजिम अनुसूची ७ को ढाँचा पूर्णरुपमा पालना गरिएको देखिएन । यस सम्बन्धमा उक्त निरीक्षण टोलीका टोली प्रमुख डा.अनिल झा लगायतका सदस्यहरुबाट लिखित रुपमा यस आयोग समक्ष प्रस्तुत गरेको बयान हेर्दा देहायबमोजिम रहेको पाइयो :

नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट मिति २०६९।४।२४ गते टोली खटाएकामा टोली प्रमुख डा.अनिलकुमार झा, सदस्य डा.शशी शर्मा, सदस्य डा.सरोज श्रेष्ठको टोलीबाट प्रारम्भिक निरीक्षण गराइ प्रतिवेदन पेस गर्दा तत्कालीन अवस्थामा निरीक्षण गर्दा मापदण्ड बमोजिमको न्यूनतम पूर्वाधार पूरा गरेको देखिएको र उक्त प्रतिवेदनका आधारमा मेडिकल काउन्सिलको पूर्ण वैठकमा बहस तथा छलफल भई सम्बन्धित कागजात समेत प्रमाणीकरण गरी सकारात्मक राय पठाएको हो र ५ वर्षपछि उक्त कलेजको पूर्वाधारको अवस्थाका सम्बन्धमा कुनै जानकारी नभएको भन्ने भनाइ पाइयो । साथै सम्बन्धित कलजेको सम्बन्धन हुने वा नहुने अनिश्चिताका विचमा ५ वर्षपछि अनुगमन गर्दा फ्याकल्टी टिकाइ राख्न समेत समस्या हुनसक्ने भनाइ रहेको पाइयो ।

त्यसै गरी उक्त कलेजकै सम्बन्धमा मिति २०७०।६।१० मा त्रिविका तत्कालीन उपकुलपति डा.हिराबहादुर महर्जनको पालामा त्रिवि योजना निर्देशनालयवाट मेडिकल कलेज खोल्न चाहनेको लागि गोरखापत्रमा सूचना आव्हान गरेको र मिति २०७०।७।२७ मा डा.करबीरनाथ योगी टोलीकै प्रतिवेदनको आधारमा राय प्रदान गर्नु होला भनी उपकुलपति कार्यालय योजना महाशाखा प्रमुख डा.ऋदिशकुमार पोखरेलले डीनलाई पत्र लेख्नु भएको देखिन्छ । सो पत्र प्राप्त भएपछि पेश भएको प्रतिवेदन अध्ययन गर्न एक प्राविधिक टोली गठन गरी सो टोलीको रायअनुसार त्रिवि

योजना महाशाखालाई राय पठाउन उचित हुने भनी प्रा.डा.शरदराजले तोक लगाएको देखियो । सो सूचना देखे पछि तत्कालीन क्ष्ड्ढ म्भबल प्रा.डा.प्रकाश सायमीले च.नं.९६ मिति २०७०।६।१३ मा लिखित पत्रवाट उपकुलपतिलाई पत्राचार गरी सम्बन्धनका विषयमा IOM ले थप कलेजको सम्बन्धन प्रदान गर्दा मौजुदा जनशक्ति तथा क्षमताका कारण अनुगमन तथा निरीक्षण गर्न सक्ने अवस्था नभएको भनी जानकारी गराएको देखियो । विद्या परिषद्को वैठकले निर्णय नगरेपछि त्रिविबाटै थप ताकेता भइ IOM का निमित्त डीन प्रा.डा.विमलकुमार सिन्हाले च.नं. १७४क मिति २०७३।७।१९ मा विद्या परिषदको वैठकबाट थप निर्णय गराउन पर्ने नदेखिएको भनी च.नं ३८६ मिति २०७३।५।३१ मा त्रिविलाई पत्राचार गरेको देखिन्छ ।

यसै सन्दर्भमा त्रिविबाट मिति २०७०।७।२४ मा प्रा.डा.करबीरनाथ योगीको संयोजकत्वमा सम्भाव्यता अध्ययन गर्न ७ सदस्यीय टोली गठन गरेको र उक्त टोलीले मिति २०७०।७।२५ र २६ मा स्थलगत निरीक्षण गरी मिति २०७०।७।२७ मा प्रतिवेदन दिएको पाइयो । उक्त ७ सदस्यीय टोलीले शिक्षण अस्पताल, मेडिकल कलेजको पूर्वाधार, फ्याकल्टी, चिकित्सक, कर्मचारी आदि समेतका आधारमा विश्लेषण गरी प्रतिवेदन पेस गरे तापनि पूर्णरुपमा मापदण्डलाई अवलम्बन गरेको भने पाइएन ।

त्रि.वि. उपकुलपति प्रा.डा.तीर्थराज खनियाँले च.नं.७६ मिति २०७३।५।१३ मा डीनलाई सम्बोधन गरी मिति २०७०।७।२७ को डा. करवीरनाथ टोलीको प्रतिवेदनको आधारमा त्रिवि संगठन तथा शैक्षिक प्रशासन सम्बन्धी नियम, २०५० को नियम ३७९(२) बमोजिम अदालतको आदेश कार्यान्वयनको लागि शिक्षाध्यक्ष समक्ष सिफारिश गर्नु भनी निर्देशन दिनु भएको पाइयो । उक्त पत्र प्राप्त भएपछि त्रि.वि.डीनको कार्यालयका निमित्त डीन प्रा.डा.विमलकुमार सिन्हाबाट च.नं ३८६ मिति २०७३।५।३१ को पत्रमा "विद्यापरिषद्को २०७३।५।२७ को १८१ औं वैठकले मिति २०७१।७।२४ को १६९ औं वैठकबाट निर्णय गरी सकेको सवै व्यहोरा खुलाई प्र.मं.को अध्यक्षतामा २०७१।७।२४ मा बसेको वैठक, प्रा.डा.गोविन्द के.सी.संगको सम्झौता, २०७२ बैशाखमा चिकित्सा शिक्षा विधेयक संसदमा विचाराधीन रहेको" लगायत उल्लेख गरी डा.करवीरनाथ योगीसहितको टोलीले दिएको अध्ययन प्रतिवेदन धेरै पुरानो भएकाले ताजा सम्भाव्यता अध्ययन प्रतिवेदन पेश गर्न उपयुक्त हुने भनी पत्राचार गरेको देखियो । साथै कलेज सन्चालकको तर्फबाट परेको रिट निवदनमा सम्बन्धन दिने विषयमा कानून बमोजिम निर्णय गर्नु भनी सर्वोच्च अदालतबाट मिति २०७१।५।३१ मा परमादेश जारी भएको देखिन्छ ।

यसै सन्दर्भमा उक्त प्रतिवेदनमा केन्द्रीत रही त्रिवि संगठन तथा शैक्षिक प्रशासन सम्बन्धी नियम, २०५० को नियम ३७९(२) बमोजिम सिफारिस सहित प्रतिवेदन शिक्षाध्यक्ष समक्ष पेश गरी अदालतको आदेशको कार्यान्वयन गर्ने प्रक्रिया अगाडि बढाउनु हुन निर्देश गरिन्छ भनी च नं. १४० मिति २०७३।७१ मा उक्त कलेजको सम्बन्धनका विषयमा चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थानको डिनलाई उपकुलपतिबाट पत्र लेखेको पाइयो । तत्पश्चात मिति २०७३।७१९ मा तत्कालीन निमित्त डिन प्रा.डा.विमल कुमार सिन्हाले पूर्व पत्र उल्लेख गर्दै डा.करवीरनाथ योगीको प्रतिवेदनमा कुनै कैफियत देखाएको नपाइएकाले विद्यापरिषद्को वैठकबाट थप निर्णय गराउन पर्ने नदेखिएको भनी पत्राचार भएको र सम्मानित सर्वोच्च अदालतको परमादेश कार्यान्वयन गर्नको लागि सर्वोच्च अदालत अन्तर्गतको फैसला कार्यान्वयन निर्देशनालयले ताकेता गरेको पत्र समेतका आधारमा मिति २०७४।४।१२ मा त्रि.वि.कार्यकारी परिषद्बाट काठमाडौं नेशनल मेडिकल कलेजलाई अस्थायी सम्बन्धन दिने निर्णय भएको देखियो ।

उक्त सम्बन्धनको विषय विवादित भएपछि श्री सनत देवकोटाको नेतृत्वमा त्रिविबाट निरीक्षण टोली गठन गरी उक्त कलेजको निरीक्षण गराई अस्पताल सन्चालन नभएको भनी उक्त टोलीले प्रतिवेदन दिएपश्चात मिति २०७४।०५।२२ मा त्रिवि कार्यकारी परिषद्बाट सम्बन्धन खारेज भएकोमा कलेज सञ्चालकको निवेदनमा सम्मानित सर्वोच्च अदालतबाट सम्बन्धन खारेज गर्ने निर्णय यथास्थितिमा राख्नु भनी मिति २०७४।७६ मा अन्तरिम आदेश जारी भएको देखिन्छ ।

अर्कोतर्फ सम्बन्धनकै विषयमा जारी भएको परमादेश कार्यान्वयन नगरी सर्वोच्च अदालतको अवहेलना गरेकोमा सजाय गरीपाउँ भनी प्रस्तावित कलेज सञ्चालक निवेदक डा.जैनुद्दिन अन्सारीले त्रिवि लगायतका निकायहरुलाई विपक्षी वनाई अवहेलना मुद्दा दायर गरेको र उक्त मुद्दामा त्रिविका उपकुलपति, डिन लगायतले सम्बन्धन दिनेतर्फ त्रिभुवन विश्वविद्यालय लगायतका विपक्षीहरु कानून बमोजिम निर्णय गराउन सक्रिय नै रहेको भनी लिखित जवाफ पेश गरेको आधारमा उक्त मुद्दा सम्मानित सर्वोच्च अदालतद्वारा वि.सं. २०७३।११।१९ मा खारेज भएको देखिन आयो । उक्त अवहेलना निवेदन खारेज गर्दा फैसलामा निम्नानुसार निर्णयाधार लिइएको देखियो :

- चिकित्सा शिक्षाका लागि खोलिने अध्ययन संस्थालाई सम्बन्धन दिने विषयमा एउटा सुस्पष्ट, वैज्ञानिक तथा आम जनताको स्वास्थ्यका दृष्टिले आवश्यक नीति तथा कानून निर्माण गरी निर्धारित मापदण्डका आधारमा सम्बन्धन दिनेतर्फ नेपाल सरकारका सम्बद्ध निकायहरु समेत क्रियाशील रही आएको देखिन्छ,

- चिकित्सा शिक्षा जनस्वास्थ्यसंग प्रत्यक्ष सरोकार राख्ने विषय भएकाले आमजनताको स्वास्थ्य हित र कल्याण सुनिश्चित हुने गरी मापदण्ड निर्धारण गरेर सोही आधारमा सम्बन्धन दिने सम्बन्धमा निर्णय गर्नु आवश्यक हुन्छ,
- जनताको स्वास्थ्य सम्बन्धी हकसंग प्रत्यक्ष सम्बन्ध र सरोकारको विषय भएकाले यसलाई मेडिकल कलेज खोल्ने र सन्चालन गर्ने व्यवसायको दृष्टिले मात्र हेर्नु उचित हुँदैन,
- यो राज्यको सार्वजनिक नीति सम्बन्धी विषय पनि भएकाले सम्बन्धन दिने विषयलाई केवल औपचारिकता निर्वाहको विषयका रुपमा लिइयो भने परिणामतः गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने जनताको हक कुण्ठित हुन पुग्ने सम्भावना रहन्छ । त्यसैले सम्बन्धन दिँदाका शर्त, मापदण्ड, प्रक्रिया र कार्यविधि वैज्ञानिक आधारमा निर्धारण गरिनु पर्दछ,
- प्रा.केदारभक्त माथेमाको कार्यदलको प्रतिवेदन, नेपाल सरकारले डा.गोविन्द के.सी.संग गरेको सहमति तथा त्यस सम्बन्धमा मन्त्रि परिषद्बाट निर्णय भई मिति २०७१।७२५ मा लेखिएको पत्रको मूल अभिप्राय चिकित्सा शिक्षामा गुणस्तरीयता कायम गर्ने कुरामा नै केन्द्रीत रहेको देखिन आउँदछ,
- कसैले लगानी गऱ्यो, पूर्वाधार खडा गऱ्यो वा प्रक्रिया अगाडि बढायो भन्ने जस्ता कुराका आधारमा मात्र सम्बन्धन दिन हुँदैन ।

उल्लिखित अवस्थाको सन्दर्भमा काठमाडौ नेशनल मेडिकल कलेजको सम्बन्धनका विषयमा संलग्न विभिन्न पदाधिकारीहरुले विभिन्न मितिमा आयोगसमक्ष उपस्थित भई लिखित रुपमा वयान गर्ने क्रममा आफ्ना भनाइ उल्लेख गर्नु भएको थियो ।

उक्त मुद्दामा विपक्षी बनाइएका त्रिविसमेतबाट अदालतबाट भएको परमादेशको आदेश कार्यान्वयन गर्नबाट पन्छिने, टार्ने, अटेर गर्ने जस्ता उद्देश्यले काम कारबाही नभएको भनी मिति २०७३।११।१९ मा निवेदन नै खारेज गरेपछि सो खारेज गरेको अवहेलना मुद्दाको फैसलाको आधारमा फैसला कार्यान्वयन गर्न ताकेता गर्ने सर्वोच्च अदालत अन्तरगतको फैसला कार्यान्वयन निर्देशनालय लगायतका कार्यालयलाई सोही फैसला आदेशको प्रतिलिपि साथ जवाफ दिन तिर किन लाग्नु भएन भनी यस आयोगबाट सोधिएको प्रश्नमा त्रिवि कानून संकायका डीन डा.ताराप्रसाद सापकोटाले उल्लिखित ७ बुँदामा विश्लेषण गरे तापनि फैसलाको अन्तिम अनुच्छेद नै अदालतको निर्णय भएको र उक्त अनुच्छेदमा सम्बन्धन दिने तर्फ प्रक्रिया अगाडि

बढाएको देखिएकाले आदेश कार्यान्वयन गर्नबाट पन्छिने, टार्ने, अटेर गर्ने जस्ता उद्देश्यले विपक्षीहरुबाट काम कारबाही भएको अवस्था नदेखिएकाले अपहेलना गरेको देखिन आएन भनी अपहेलनाको मुद्दा खारेज भएको भनी वयान दिनुभयो । त्यसैगरी ७ बुँदा राम्रा छन् तर उक्त ७ बुँदा निर्णयाधार होइनन् । निर्णयको निष्कर्ष अन्तिम अनुच्छेद हो । त्रिवि कानून सल्लाहकारको राय र अन्य लब्धप्रतिष्ठित वरिष्ठ अधिवक्ताहरुसंग पनि परामर्श गर्दा मिति २०७१।५।३१ को परमादेशको आदेश कार्यान्वयन गर्न नपर्ने दायित्वबाट त्रिवि पन्छिन सक्तैन भन्ने राय प्राप्त भएका थिए । यदि सम्मानित सर्वोच्च अदालतको मिति २०७१।५।३१ को परमादेशको आदेशलाई मिति २०७३।११।१९ को फैसलाले निष्क्रिय बनाएको भए सर्वोच्च अदालत फैसला कार्यान्वयन निर्देशनालय लगायतले किन सो परमादेश कार्यान्वयन गर्न ताकेता दिए भनी प्रश्न उठाउनु भएको थियो । मिति २०७१।५।३१ र मिति २०७३।११।१९ का फैसलाहरु एक आपसमा सम्बन्धित छन् । मिति २०७१।५।३१ को परमादेशलाई मिति २०७३।११।१९ को आदेशले खारेज नगरेको हुँदा मिति २०७१।५।३१ को परमादेशको कार्यान्वयन गर्ने दायित्व त्रिविमा रहेको निष्कर्षमा पुगी निर्णय गरेको हो । मिति २०७१।५।३१ को परमादेश र मिति २०७३।११।१९को अवहेलना सम्बन्धी मुद्दाका बारेमा कार्यकारी परिषद्को वैठकमा छलफल हुँदा थाहा भएको हो । सर्वोच्च अदालतको फैसला कार्यान्वयन निर्देशनालयका पत्रले नै मिति २०७१।५।३१ को परमादेश कार्यान्वयन गर भनी फैसला कार्यान्वयन निर्देशनालयले भने पछि सर्वोच्च अदालतभन्दा माथि अर्को व्यक्ति वा संस्था नहुँदा कार्यान्वयन गरेको भनी मिति २०७४ मार्ग १२ को बयानमा उल्लेख गर्नु भएको छ ।

त्यसैगरी त्रिवि कार्यकारी परिषद्का अध्यक्ष उपकुलपति प्रा.डा.तीर्थराज खनियाँ, शिक्षाध्यक्ष प्रा.डा.सुधा त्रिपाठी र रजिष्टार श्री डिल्लीराम उप्रेतीले भने सम्बन्धन खारेज गरेको निर्णय नै यथास्थितिमा राख्नू भनी सर्वोच्च अदालतबाट मिति २०७४।७।८ मा यो निवेदनको टुंगो नलागेसम्म कार्यान्वयन नगर्नु, नगराउनु भनी अन्तरिम आदेश मा.न्या.श्री डम्बरबहादुर शाहीको इजलासबाट भएकाले अदालतमा विचाराधीन मुद्दाको विषयमा बयान गर्न असमर्थता जनाउँदै मिति २०७४।८।१४ मा निवेदन दिनु भएकोले उहाँहरुसंग बयान हुन सकेन ।

त्यस्तै त्रिविबाट यस काठमाण्डौ नेशनल मेडिकल कलेजलाई अस्थायी सम्बन्धन दिनुपूर्व त्रिवि योजना महाशाखाको च.नं.४१५ मिति २०७०।७।२४ को पत्रानुसार एमविविएस कार्यक्रमको सम्भाव्यता अध्ययन गर्न डा.करवीरनाथ योगी समेतको टोलीले मिति २०७४।९।२६ गते यस आयोगमा बयान दिने क्रममा उक्त कलेजको मिति २०७०।७।२५ र २६ गते निरीक्षण गर्दा

मापदण्ड अनुसारका पूर्वाधार पुगेको अवस्था थियो र ४ वर्ष पछि केके थियो भन्ने कुरामा जानकारी नभएको भन्ने लिखित बयानमा उल्लेख गर्नुभएको थियो । त्यस्तै उहाँले यसरी लामो समय पछि सम्बन्धन दिनका लागि विश्वविद्यालयलय पुनः परीक्षण गराइ ताजा प्रतिवेदनका आधारमा निर्णयमा पुग्नुपर्ने पुरानो प्रतिवेदनलाई आधार मानी निर्णय लिनु गल्ती थियो भनी आयोग समक्ष बयान दिनु भएको थियो ।

त्यस्तै तत्कालीन त्रिविका उपकुलपति डा. हिराबहादुर महर्जनले मिति २०७४।९।२५ मा यस आयोग समक्ष दिनुभएको बयानका क्रममा उक्त कलेजको सम्भाव्यता अध्ययन गर्न गठन गरिएको टोलीले मेडिकल कलेज संचालन गर्न आवश्यक पूर्वाधार रहेको भनी प्रतिवेदन दिएका समेत आधारमा सम्बन्धनको प्रक्रिया अगाडि बढाएको हो भन्ने जिकिर रहेको देखियो ।

८.२ विभिन्न निकायका तथ्यगत पक्ष

काठमाण्डौ नेशनल मेडिकल कलेजलाई सम्बन्धन दिने शुरुदेखिका प्रकृयामा त्रिविले विद्या परिषद्को अधिकार माथि हस्तक्षेप गरेको, विद्यापरिषद्ले थप मेडिकल कलेजलाई सम्बन्धन दिन नसकिने पहिले नै निर्णय गरेको र डा.करबीरनाथ योगी टोलीको प्रतिवेदन पुरानो भएकाले नयाँ गराउनु पर्ने भन्ने निर्णय सम्बन्धमा विश्वविद्यालयका पदाधिकारीले विशेष ध्यान पुऱ्याएको पाइएन ।

त्रिवि संगठन तथा शैक्षिक प्रशासन सम्बन्धी नियम, २०५० मा उल्लिखित व्यवस्थानुसार नियम ३७९(२) र ३७९(३) बमोजिम त्रिवि कार्यकारी परिषद्मा पेश भइ सकेपछि पूर्वाधार र मापदण्ड पुगेका कलेजको सम्बन्धनको सम्बन्धमा कार्यकारी परिषद्ले निर्णय गरे पछि मात्र प्रकृया अगाडि बढाउनु पर्ने कानूनी व्यवस्थाको उल्लंघन गरेको देखिन आयो । सोही प्रकृयाको सम्बन्धमा अवहेलना मुद्दामा उपकुलपतिको हैसियतले डा. हिराबहादुर महर्जनले सर्वोच्च अदालतमा लिखित जवाफ दिएको देखिन आयो ।

सर्वोच्च अदालत अन्तर्गतको छुट्टै कार्यालयको रुपमा रहेको फैसला कार्यान्वयन निर्देशनालयले मिति २०७१।५।३१ मा परमादेश जारी भएपछि मिति २०७१।७।११ मा कार्यान्वयनलाई ताकेता गरेको देखियो । फैसला कार्यान्वयन निर्देशनालयले प्रधानमन्त्री कार्यालय, त्रिविवि उपकुलपति कार्यालय तथा अन्य निकायलाई फैसला कार्यान्वयनका लागि देहायबमोजिम पटक पटक ताकेता गरेको देखिन्छ :

ताकेता सम्बन्धी विवरण

सि.नं.	फैसला का. निर्देशनालयवाट	प्रधानमन्त्री तथा म.प. को कार्यालयबाट	शिक्षा मन्त्रालयबाट
१	२०७१।७।११ त्रि.वि.वि, क्ष्इः, शि.मं., ल्ःऋ	२०७१-७-१३	२०७१-७-२७
२	२०७१।७।१८ ,,	२०७१।०७।२५	२०७१।११।०६
३	२०७३।३।०६ ,,	२०७१।११।१	२०७१।११।०६
४	२०७३।७।१९ ,, ,,		२०७१।८।१
५	२०७३।८।२१ ,,		२०७३।५।१५
६	२०७३।११।१७ ,,	०७४।५।४	२०७३।११।२०
७	२०७४।३।२७ ,, ,,		२०७४।७।१५

अपहेलना सम्बन्धमा दिएको मुद्दाको सम्बन्धमा कार्यकारी परिषद्को वैठकमा छलफल भएको भन्ने निर्णयबाट नै देखिन आयो । अपहेलना मुद्दा अर्कै विषयको र परमादेश अलग अलग विषयका हुनाले कुनै सरोकार नहुने भएकाले पहिलो रिट कार्यान्वयन गरिनु पर्ने भनी कानून संकायका डिन डा.ताराप्रसाद सापकोटाकै पहलमा सम्बन्धन दिने तर्फ निर्णय गरेको अवस्थामा देखिन आयो । परमादेश रिट निवेदनमा कार्यान्वयन गरिएन भनी सम्बन्धित पदाधिकारीमाथि अपहेलनामा दिएको मुद्दाले अघिल्लो मुद्दासंग सरोकार नै नराख्ने जस्तो गरियो । अपहेलना नहुने फैसला भइ सकेकामा सो फैसलाको उल्लेख गरे तापनि परिषद्को वैठकमा सो फैसलाको कुनै कानूनी मूल्य नहुने भनी अघिल्लो परमादेशको रिटको हवाला दिँदै सम्बन्धन दिने तिर निर्णय गरियो ।

यसरी अपहेलना मुद्दाको कुनै अस्तित्वनै नरहने गरी सम्बन्धन दिइयो । सर्वोच्च अदालत, फैसला कार्यान्वयन निर्देशनालयबाट ६ पटक ताकेता गरेपनि अवहेलना मुद्दा खारेज भएतर्फ कानून अधिकृतको राय सल्लाह लिखित रुपमा लिएको देखिन आएन । त्रिविबाट गोरखापत्र दैनिकमा मिति २०७०।६।१० मा प्रकाशित अस्थायी सम्बन्धन सम्बन्धी सूचनामा चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थानबाट तोकिएका शर्तहरु अनिवार्य रुपमा पूरा गरेको हुनुपर्नेछ भनी शर्तको दफा नं.१ मा नै खुलाइएकामा आफैंले राखेको सो शर्त प्रस्तावित कलेजले पूरा गरेको थियो थिएन भन्ने तिर त्रिविवि कार्यकारी परिषद्ले ध्यान दिएको देखिन आएन । सोही सूचनाको नं. २ मा चिकित्सा

शास्त्र अध्ययन संस्थानले तयार पारेको Norms and Standards पूरा गरेर मात्र आवेदन दिन पाइनेछ भनी तोकिएकामा उक्त Norms and Standards को पूर्ण परिपालन गरिएको देखिएन ।

त्यसै गरी कलेज सन्चालकले सर्वोच्च अदालतमा दिएको रिटमा यसै शैक्षिक वर्षको शुरुमा निर्णय गर्नु भनी मिति २०७१।५।३१ मा परमादेश जारी भएको देखियो । यसै शैक्षिक वर्षको शुरुमा निर्णय नभए पछि त समय गणनाको हिसावले त्यो रिट र जारी आदेशको उपादेयता नै समाप्त भएको मान्नु पर्ने हुन्छ । जारी भएको परमादेशको त्यो शैक्षिक वर्ष सकिएपछि कुनै प्रयोजन नै हुँदैन । अनि कानून संकायको डिन, विश्वविद्यालयका कानूनी सल्लाहकार र अन्य कानून व्यवसायीले कसरी व्याख्या गरियो भन्ने कुनै जवाफ कार्यकारी परिषद्का पदाधिकारीहरुबाट पाइदैंन ।

चिकित्सकहरुको स्थलगत निरीक्षण गरेको २ वटा प्रतिवेदनमै फरक परेपछि र विद्यापरिषद्को मिति २०७३।५।२७ मा बसेको १८१ औं वैठकले ताजा सम्भाव्यता अध्ययन गराउनु पर्ने भनी निर्णय गरेको । मिति २०७१।५।३१ मा जारी परमादेश कार्यान्वयन गर्ने सम्बन्धमा विद्या परिषद्को मिति ०७३।५।२७ मा बसेको १८१ को बैठकबाट पहिले गराइएको अध्ययन प्रतिवेदनलाई संसदमा विचाराधीन चिकित्सा शिक्षा विधेयक लगायतलाई मध्यनजर राखी ताजा सम्भाव्यता अध्ययन प्रतिवेदन पेश गर्नु उपयुक्त हुने भनी निर्णय गरेको देखिन आयो । तर सो निर्णय सम्बन्धमा त्रिवि कार्यकारी परिषद् मौन रहेको देखिन आयो । त्यो निर्णय कार्यान्वयन गर्नु नपर्ने भए खण्डन र विधिपूर्वक खारेज गर्नु पर्नेमा कुनै कारण खुलाएको र गरेको देखिन आएन ।

उपकुलपतिहरुले पटक पटक दबाब दिँदा पनि विद्यापरिषद्को वैठकबाट उपकुलपतिको दबाब बमोजिम सम्बन्धनको प्रकृया अगाडि बढाउनेतिर डीनले निर्णय गराउनु भएनछ । परिषद्को वैठक राखेर निर्णय गराउन नमानेपछि कानूनी सल्लाहकार नारायणप्रसाद खनाललाई पठाएर विद्यापरिषद्को वैठकमा राख्न नपर्ने कार्यकारी परिषद्ले नै निर्णय गरे हुने भनी पत्र लेखाउन वाध्य पारेपछि यो पत्र लेखेको देखिन आयो । तर पनि निमित्त डीन प्रा.डा.विमलकुमार सिन्हाले लेखेको पत्रको अघिल्लो अनुच्छेदको लेखाई तर्फ ध्यान नदिई विद्या परिषद्को वैठकको निर्णयबाट गराउनु पर्ने कार्यलाई एउटा पत्रको भरमा गराउन उपकुलपति लागेको भनी डा.सिन्हाको पनि भनाई रहेको देखियो । कार्यकारी परिषद्बाटै उपयुक्त निर्णय गरे हुने भने पनि विद्या परिषद्को

निर्णय गराउन नपर्ने भनी नलेखेको बरु पहिले लेखेको पत्रको उद्धरण गरेबाट पनि विद्या परिषद्को निर्णय चाहिने कुरालाई इंगित गरेको भनाई डा.सिन्हाको रहेको पाइयो ।

यही पत्रलाई आधार मानेर कार्यकारी परिषद्ले डीनका अघिल्ला पत्रहरुलाई ध्यान नदिई सम्बन्धन दिएको देखिन आयो । त्रिवि आईओएम स्वायत्त भएकाले त्रिविको निर्देशन मान्ने नमान्ने अधिकार उसैलाई भएको भनी उपकुलपति डा.तीर्थराज खनियाले आइओएमको अण्डरग्राजुयटको प्रवेश परीक्षा सम्बन्धमा आइओएमको स्वतन्त्रतालाई वि.सं. २०७४ सालमा स्वीकार गरेको पाइयो । तर यो विवादित कलेजबाट उपकुलपति डा.महर्जनको निर्णयले सम्बन्धन चाहने कलेजहरुसंग दर्खास्त आव्हान गर्दा भने त्रिविले IOM र विद्या परिषद्को अधिकार खोसिएको देखियो । सम्बन्धनको निर्णय गर्दा पनि विद्यापरिषद् र आइओएमका अधिकारलाई उपकुलपतिलगायत पदाधिकारीले मिचेको देखिन आयो ।

मेडिकल कलेजलाई त्रिवि विद्यापरिषद्को मिति २०६९।६।११ कै बैठकले आईओएमले अनुगमन गर्न क्षमता नभएकाले थप मेडिकल कलेज सम्बन्धन नदिने निर्णय गरेपछि नै मेडिकल कलेज सम्बन्धन दिनमा विश्वविद्यालयका पदाधिकारीहरुलाई अडचन पारेको देखियो । उपकुलपतिसमेतले आफैंले दस्तखत गरेर आइओएम डीनलाई पटक पटक पत्र लेखेका, तत्कालीन शिक्षामन्त्री चित्रलेखा यादवले पनि कुलपति एवं प्रधानमन्त्री सुशील कोइराला उपस्थित मिति २०७१।७२४ को बैठकको निर्णय विरुद्ध सम्बन्धन दिन पत्र लेख्नु भएको देखियो । विद्यापरिषद्ले मिति २०७१।७२५ र मिति २०७३।५।२७ को बैठकमा निर्णय गरेर त्रिवि पदाधिकारीहरुको योजना पूरा हुन नसक्ने अवस्था भएको र अध्यक्ष उपकुलपति लगायत कार्यकारी परिषद्का पदाधिकारीहरु जसरी पनि मेडिकल कलेजलाई सम्बन्धन दिने दिलाउने तिर लाग्नु भएको देखिन आयो । यस आयोगबाट तत्कालीन डीन प्रा.डा.प्रकाश सायमीलाई बोलाइ सोधपूछ हुँदा त्रिविका तत्कालीन उपकुलपति, रेक्टर र रजिष्ट्रारसंग पटक पटक कुरा भएको र यस बारेमा मैले पनि लेखेर दिएको उल्लेख गर्दै वहाँको भनाई अनुसार त्रिविबाट आफूलाई दबाब आएको र धेरै प्रेसर भएकाले स्वास्थ्यको कारण देखाएर डीन पदबाट राजीनामा गरेको भनी बयान गर्नु भएको छ ।

मेडिकल कलेजहरुलाई सम्बन्धन दिने विषयमा त्रिविका कुलपति एवं प्रधानमन्त्री सुशील कोइरालाको उपस्थितिमा मिति २०७१।७२४ मा बसेको बैठकले उच्च स्तरीय कार्यदलले प्रतिवेदन नदिएसम्म सम्बन्धन नदिने र सम्बन्धन दिने प्रकृया अगाडि बढाएको भए कार्यान्वयन

नगर्ने भनी निर्णय गरेकामा प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयबाट च.नं २२२२ मिति ०७१।७।२५ मा शिक्षा मन्त्रीलाई लेखेको, १४६ सभासद्को निवेदन सम्बन्धमा पनि शिक्षा मन्त्रालयलाई च.नं ३८०४ मिति २०७१।११।१ मा उच्चस्तरीय आयोगको प्रतिवेदन प्राप्त भएपछि नेपाल सरकारले अवलम्बन गर्ने नीति बमोजिम गर्ने गरी हाल प्रचलित कानून तथा नीति बमोजिम गर्नु गराउनु हुन निर्देशानुसार अनुरोध छ भनी प्रधानमन्त्री कार्यालयबाट पत्र लेखेको, सो पत्र पछि उपकुलपतिलाई नै सम्बोधन गरी च.नं.१०२ मिति २०७१।११।६ मा शिक्षा मन्त्री एवं सहकुलपति चित्रलेखा यादवले प्रकाशित सूचना बमोजिम रीतपूर्वकका कागजातहरु समेत संलग्न गरी निवेदन पेश गर्ने संस्थाहरुको हकमा तहाँबाट गठित निरीक्षण, अनुगमन तथा मूल्यांकन टोलीले पेश गरेको प्रतिवेदनका आधारमा सम्बन्धन प्रदान गर्ने तर्फ तत्काल कारबाही अघि बढाउन त्रिभुवन विश्वविद्यालय ऐन, २०४९ को दफा १७ को उपदफा (३) अनुसार निर्देशन दिएको देखिन आयो । सो निर्देशन पछि शिक्षाध्यक्षज्यू आ.का.भनी उपकुलपति डा.हिराबहादुर महर्जनले मिति २०७१।११।१२ मा तोक लगाउनु भएको देखिन्छ । प्रधान मन्त्री एवं कुलपतिको उपस्थितिमा बसेको बैठकले गरेको निर्णय पुनः कुलपतिको निर्णय बिना सहकुलपतिको निर्णयको आधारमा बदलिएको परिस्थितिलाई विचार नगरी ३ वर्ष पछि उल्ट्याउने कार्य अस्वाभाविक देखिन्छ ।

त्रिवि चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थानका तत्कालीन निमित्त डीन डा.विमल कुमार सिन्हाले यस आयोगमा बयान गर्दा डा.करबीरनाथ योगीको प्रतिवेदनलाई त्रुटि रहित (वास्तविक तथ्य अर्कै भए तापनि) बनाई पेश गरेकोले म सहित आइओएमका पदाधिकारीहरुले सो प्रतिवेदनलाई विद्यापरिषद्को वैठकमा कहिले पनि पेश नगरेको र सो प्रतिवेदन ठीक छ भनी मैले कहिले पनि भनेको छैन । त्रिविको च.नं १४०।०७३।७४ को पत्रको जवाफमा आइओएमको कानूनी सल्लाहकारको सल्लाहमा अदालतको अवहेलनाको विषयलाई टार्नको लागि कार्यकारी परिषदबाटै निर्णय गरे हुने भनी माथि पूर्व व्यहोरा खुलाई सो पत्र आफूले लेखेको भनी जवाफ दिएबाट निजको दुराशयः र बदनियत भन्ने देखिएन । त्यसैगरी त्रिवि विद्यापरिषद्को मिति २०६९।६।११ मा बसेको बैठकले निर्णय नम्बर ९०५ (३) मा मेडिकल कलेज सम्बन्धमा वर्तमान परिस्थितिमा नयाँ कार्यक्रमहरु र कलेजहरुलाई सम्बन्धन दिन नसकिने भनी निर्णय गरेको देखिन आयो । सो निर्णय यथावत छँदै एक वर्ष पछि सम्बन्धन लिन चाहनेहरुसंग उचित कारण बिना नै उपकुलपति डा.हिराबहादुर महर्जनले दर्खास्त आव्हान गरेको देखिन आयो ।

८.३ चिकित्सा शिक्षासम्बन्धी जाँचबुझ आयोगको स्थलगत अनुगमनमा देखिएका अवस्था

काठमाडौं नेशनल मेडिकल कलेजको यस आयोगबाट वि.सं.२०७४ कार्तिक २३ मा निरीक्षण गरिएको र उक्त समयमा कलेजका अध्यक्ष डा.जैनुद्दिन अनसारीलगायत कर्मचारीसँग छलफल गरिएको थियो । निरीक्षणका क्रममा नेपाल मेडिकल काउन्सिलका बहालवाला हालै निर्वाचित सदस्य डा.अंकुर साह उक्त कलेजको सम्बन्धनका कागजपत्र अध्ययन गर्दै गरेको भेटियो । यस सम्बन्धमा सोधनी गर्दा नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट आउनु भएको र फाइल अध्ययन गर्दै हुनुहुन्छ भनी अध्यक्ष डा.जैनुदिनले बताउनु भएको थियो तर किष्ट कलेजमा कार्यरत निज डा.साह नेपाल मेडिकल काउन्सिलका तर्फबाट औपचारिक रुपमा नभई निजी स्वार्थका रुपमा उक्त कलेजलाई सहयोग गर्ने मनसाय राखी विवादित कलेजको कागजपत्र अध्ययन गर्दै रहेको पाइयो । आयोगले निरीक्षण गर्दा अस्पताल भवन खाली बेडहरुले भरिएको देखियो । अन्य विरामी, चिकित्सक आदि तोकिएको मापदण्ड बमोजिमका पूर्वाधार पूरा भएको अवस्था भने देखिएन ।

८.४ कारवाहीका लागि सिफारिश

त्रिवि संगठन तथा शैक्षिक प्रशासन सम्बन्धी नियम, २०५० मा उल्लिखित व्यवस्थानुसार नियम ३७९(२)र ३७९(३) बमोजिम त्रिवि कार्यकारी परिषद्मा पेश भईसकेपछि पूर्वाधार र मापदण्ड पुगेका कलेजको सम्बन्धनको सम्बन्धमा कार्यकारी परिषद्ले निर्णय गर्ने कुरा समेत सादर अनुरोध गर्दछु भनी अवहेलना मुद्दामा उपकुलपतिको हैसियतले डा. हिराबहादुर महर्जनले सर्वोच्च अदालतमा लिखित जवाफ दिएको देखिन आयो ।

सो लिखित जवाफ अनुसारको नियम ३७९(२)र ३७९(३) को विद्या परिषद्को सहमती लिने प्रकृया पुराउने तिर नलागी मेडिकल कलेजलाई सम्बन्धन दिलाउन कारबाही अगाडि बढाएको देखियो । यसरी कानूनी प्रकृया नै पूरा नगरी सम्बन्धनको कारबाही अगाडि बढाउनेतिर कार्यकारी परिषद्का पदाधिकारीहरु सकृय भएको पाइयो ।

त्रिविका कानूनी सल्लाहकार र अन्य वरिष्ठ वकीलले कानूनी सल्लाह के दिए त भनी यस आयोगबाट त्रिवि मा माग गरिएकोमा कुनै जवाफ आएन । लिखित सुझाव लिएको भन्ने देखिन आएन ।

शिक्षा मन्त्री चित्रलेखा यादवले च.नं. १०२ मिति २०७१।११।६ मा त्रिविवि उपकुलपतिलाई पत्र लेखेकामा झण्डै तीन वर्ष पछि वि.सं. २०७४ साल साउन १२ गते यस्तो विवादित कलेजलाई

अस्थायी सम्बन्धन दिने निर्णय गरियो । यो बीचमा कुनै कारबाही नगरी अहिले किन सम्बन्धन दिनु परेको हो त भन्ने प्रश्न उठ्नु स्वाभाविकै हो । तत्कालीन ब्यबस्थापिका संसदमा विचाराधीन चिकित्सा शिक्षा विधेयकमा काठमाडौं उपत्यकाभित्र १० वर्ष सम्म कुनै मेडिकल कलेजलाई सम्बन्धन नदिने प्रावधान रहेको र उक्त विधेयक पारित भएमा उक्त कलेजले सम्बन्धन पाउन सक्ने अवस्था नभएबाट सम्बन्धन दिनका लागि हतारमा निर्णयमा गरिएको हुन सक्ने देखियो ।

त्रि.वि. डीनको कार्यालयका निमित्त डीन प्रा.डा.विमलकुमार सिन्हाबाट च.नं ३८६ मिति २०७३।५।३१ को पत्रमा "विद्या परिषद्को मिति २०७३।५।२७ को १८१ औं वैठकले मिति २०७१।७।२४ को १६९ औं वैठकबाट निर्णय गरी सकेको सवै व्यहोरा खुलाई प्र.मं.को अध्यक्षतामा मिति २०७१।७।२४ मा बसेको वैठक, प्रा.डा.गोविन्द के.सी.संगको सम्झौता, २०७२ बैशाखमा चिकित्सा शिक्षा विधेयक संसदमा विचाराधीन रहेको" लगायत उल्लेख गरी डा.करवीरनाथ योगीसहितको टोलीले दिएको अध्ययन प्रतिवेदन धेरै पुरानो भएकाले ताजा सम्भाव्यता अध्ययन प्रतिवेदन पेश गर्न उपयुक्त हुने भनी पत्राचार गर्दा गर्दै ताजा सम्भाव्यता अध्ययन गर्न टोली खटाइ प्रतिवेदन लिन सक्ने अवस्था हुँदाहुदै सो नगरी तपसिलका पदाधिकारी रहेको त्रिवि कार्यकारी परिषदले कानूनी प्रकृया जानीजानी उल्लंघन गरी अस्थायी सम्बन्ध दिने प्रक्रिया अगाडि बढाएको देखिन आयो ।

क. कारवाहीका लागि सिफारिश : विद्यमान त्रिवि कार्यकारी परिषद्का पदाधिकारीहरु

१. अध्यक्ष, डा.तीर्थराज खनिया, उपकुलपति, त्रिभुवन विश्वविद्यालय, कीर्तिपुर ।
२. सदस्य, डा. श्री सुधा त्रिपाठी, रेक्टर ।
३. सदस्य, श्री डिल्ली उप्रेती, रजिष्ट्रार ।
४. सदस्य, श्री रामप्रसाद खतिवडा, डिन, विज्ञान संकाय ।
५. सदस्य, डा.श्री ताराप्रसाद सापकोटा, डिन, कानून संकाय ।
६. सदस्य, श्री राजेन्द्र पौडेल,
७. सदस्य, श्री हरि पराजुली,

कारबाही गर्नु पर्ने संक्षिप्त कारण

१. त्रिवि विद्यापरिषद्को २०६९।६।११ मा बसेको बैठकले नि.नं.९०५ (३) मा मेडिकल कलेज सम्बन्धमा वर्तमान परिस्थितिमा नयाँ कार्यक्रमहरु र थप कलेजहरुलाई सम्बन्धन दिन नसकिने भनी विधिवत गरेको निर्णयलाई उचित र पर्याप्त कारण विना उल्लंघन गरेको ।

२. डा.करवीरनाथ योगीसहितको टोलीले दिएको अध्ययन प्रतिवेदन धेरै पुरानो भएकाले ताजा सम्भाव्यता अध्ययन प्रतिवेदन पेश गर्न उपयुक्त हुने भनी विद्यापरिषद्को निर्णय खण्डन अमान्य नगरी बिना कारण उल्लंघन गरेको ।

३. त्रिवि संगठन तथा शैक्षिक प्रशासन सम्बन्धी नियम, २०५० मा उल्लेखित व्यवस्थानुसार नियम ३७९(२)र ३७९ (३) बमोजिम विद्यापरिषद्को सहमती लिने प्रकृया पुराउने तिर नलागी मेडिकल कलेजलाई सम्बन्धन दिलाएको ।

४. तत्कालीन डीन प्रा.डा. प्रकाश सायमीलाई तत्कालीन उपकुलपति, रेक्टर र रजिष्ट्रारहरुबाट पटक पटक धेरै विद्या परिषद्को वैठकबाट सहमती दिलाई दिनको लागि दबाब दिएका कारणले राजीनामा गर्न वाध्य पारेको ।

५. निमित्त डीन प्रा.डा.विमलकुमार सिन्हालाई अनुचित दवाव दिएको ।

६. कलेज सञ्चालकले परमादेशलाई कार्यान्वयन गरेनन् भनी त्रिवि उपकुलपतिलगायतलाई विपक्षी बनाई दिएको सर्वोच्च अदालतको अवहेलना गरे भन्ने मुद्दामा विभिन्न कारण खुलाई प्रधान मन्त्री, शिक्षा मन्त्री, डीन, उपकुलपति समेतका विपक्षी बनाइएका पदाधिकारीहरुले सम्बन्धनको प्रकृयामा काम गरिरहेको, अदालतको आदेश उल्लंघन नगरेको भनी अवहेलना मुद्दा नै २०७३।११।१९ मा खारेज गरेको । त्यो मुद्दाको अस्तित्व नै नभएझैं गरी परमादेश कार्यान्वयन नगरे अदालतको अवहेलना हुन्छ भनी एकतर्फी रुपमा कलेज सञ्चालकको मोलाहिजा, दवाव र उक्साहटमा सर्वोच्च अदालत अन्तरगतको फैसला कार्यान्वयन निर्देशनालयको ताकेता मात्रको आधारमा सो निर्देशनालय नै सर्वोच्च अदालत हो भनी कानून संकायका डीन समेतको संलग्नतामा गलत व्याख्या गरी कानून विपरीत सम्बन्धन दिने निर्णय गरेको ।

७. आफ्नै विश्वविद्यालय र नेपाल सरकारको बदनाम हुने गरी सम्बन्धन दिएको ।

८. यस्तो अवस्थामा विद्यमान ऐन, नियम अन्तर्गतका आफ्नै निकायका निर्णय, अनुरोध समेतलाई उपेक्षा गरी जानी जानी पदको दुरुपयोग गरेको ।

९. पदअनुसारको कर्त्तव्य पालन नगरी कानून विपरीत सम्बन्धन दिने निर्णय गरेको देखिन आयो ।

गर्नुपर्ने कारबाही

अतः यस्तो अवस्थामा कानूनी कर्त्तव्य भएका पदाधिकारीले मेडिकल कलेज सञ्चालकको प्रलोभन र दवावमा कानूनको जानी जानी दुरुपयोग गरी सम्बन्धन दिने काम गरेकाले कार्यकारी परिषद्का पदाधिकारीहरु :

१. अध्यक्ष, डा.तीर्थराज खनिया, उपकुलपति, त्रिभुवन विश्वविद्यालय, कीर्तिपुर
२. सदस्य, डा. श्री सुधा त्रिपाठी, रेक्टर, त्रिभुवन विश्वविद्यालय, कीर्तिपुर
३. सदस्य, श्री डिल्ली उप्रेती, रजिष्ट्रार, त्रिभुवन विश्वविद्यालय, कीर्तिपुर

माथि उल्लिखित ३ जना पदाधिकारीहरु देशको जेठो र ठूलो विश्वविद्यालयको नेतृत्वका हैसियतले जिम्मेबारी एवम् उत्तरदायित्व बहन गर्नुपर्नेमा सो नगरी **उपकुलपति, रेक्टर र रजिष्ट्रार जस्ता अति जिम्मेवार पदाधिकारीले पदअनुकूलको काम, कर्त्तव्य पालन र आचरण नगरेकाले पदमा राखिरहन उचित नभएकाले निजहरुलाई पदबाट अवकाश दिने र भविष्यमा सरकारी तथा अर्ध सरकारी लाभको पदमा नियुक्ति नगर्न आवश्यक निर्णय गर्न नेपाल सरकारलाई सिफारिश गर्ने ।**

ख. त्रिविवि कार्यकारी परिषद् अन्य सदस्यहरु

४. सदस्य, श्री रामप्रसाद खतिवडा, डिन, विज्ञान संकाय
५. सदस्य, श्री राजेन्द्र पौडेल
६. सदस्य, श्री हरि पराजुली

यी तिनै जना पदाधिकारीलाई पदाधिकारीले पदअनुकूलको काम, कर्त्तव्य पालन र आचरण नगरेकाले कार्यकारी परिषद्को सदस्यबाट हटाउन नेपाल सरकारलाई सिफारिश गर्ने ।

ख. डा. ताराप्रसाद सापकोटा, डिन, कानून संकाय

कार्यकारी परिषद्का अर्का सदस्य, डा. ताराप्रसाद सापकोटा, डीन, कानून संकायले माथि विवेचना गरिए बमोजिम सर्वोच्च अदालतको अवहेलनाको फैसलाकै गलत रुपमा व्याख्या गरी सम्बन्धन दिन दिलाउन कार्यकारी परिषद्का पदाधिकारीहरुसँग संलग्न भएकाले निजलाई त्रिवि कार्यकारी परिषद्को सदस्य र कानून संकायको डीनको जिम्मेबारीबाट हटाउनु पर्ने ।

ग. डा. हिराबहादुर महर्जन, पूर्व उपकुलपति, त्रिभुवन विश्वविद्यालय

आफ्नो विश्वविद्यालयको चिकित्सा सम्बन्धी विद्यापरिषद्ले आफ्नो व्यक्तिगत दवावमा थप मेडिकल कलेजलाई सम्बन्धन दिन नमानेकाले आफ्नै सचिवालयबाट गोरखापत्र दैनिकमा २०७०।६।१० मा सूचना प्रकाशित गरी सम्बन्धन लिन चाहने मेडिकल कलेजहरुबाट दर्खास्त मागेको । विद्यापरिषद्को अधिकार खोसेको । विद्यापरिषद्को निर्णय र डीनका अनुरोधलाई उपेक्षा गरी पूर्वाग्रही निर्देशन दिई डा.करबीरनाथ योगीको टोलीबाट सम्भाव्यता अध्ययन गर्न पठाई इच्छानुकूल प्रतिवेदन पेश गर्न लगाएको । आफू उपस्थित कुलपति एवं प्रधान मन्त्री सुशील कोइरालाको उपस्थितिमा २०७१।७२४ मा बसेको विज्ञहरुले बैठकले गरेको निर्णयलाई जानाजान उपेक्षा गरेको । डीनहरुलाई सम्बन्धन दिने तर्फ निर्णय गर्न दवाव दिएको ।

गर्नुपर्ने कारबाही

आफ्नै विश्वविद्यालय र नेपाल सरकारको बदनाम हुने गरी गलत रुपमा कानूनलाई छाडि सम्बन्धन दिने दिलाउनेतर्फ काम कारबाही अगाडि बढाएकाले निजले गलत क्रियाकलाप गरी कानूनको उलंघन गर्ने काम गरेकाले उपकुलपति पदबाट निवृत्त भईसके तापनि भविष्यमा विश्वविद्यालय लगायत सरकारी अर्धसरकारी निकायमा निजलाई नियुक्ति गर्न नहुने ।

घ. प्रा.डा. करवीरनाथ योगीको सम्भाव्यता अध्ययन टिम

१. प्रा. डा.करवीरनाथ योगी
२. प्रा. डा.ज्योति शर्मा
३. प्रा. डा.केशवप्रसाद सिंह
४. प्रा.डा.प्रमोदकुमार श्रेष्ठ
५. प्रा. डा.परशुराम मिश्र
६. प्रा. डा.रामप्रसाद उप्रेती
७. श्री प्रल्हाद पन्त, त्रिभुवन विश्वविद्यालय

त्रिविबाट मिति २०७०।७२४ मा प्रा.डा.करबीरनाथ योगीको संयोजकत्वमा सम्भाव्यता अध्ययन गर्न ७ सदस्यीय टोली गठन गरेको र उक्त टोलीले मिति २०७०।७२५ र २६ मा स्थलगत निरीक्षण गरी मिति २०७०।७२७ मा प्रतिवेदन दिएको पाइयो । उक्त ७ सदस्यीय टोलीले शिक्षण अस्पताल, मेडिकल कलेजको पूर्वाधार, फ्याकल्टी, चिकित्सक, कर्मचारी आदि समेतका

आधारमा विश्लेषण गरी प्रतिवेदन पेस गरे तापनि पूर्णरुपमा मापदण्डलाई अवलम्बन गरेको भने पाइएन । फ्याकल्टी, विरामी रहे भएको भने तापनि फ्याकल्टीको एक जनाको पनि नाम खुलाएको पाइएन । अस्पताल नचली बेडहरु र विभिन्न डिमार्टमेन्टहरुमात्र रहेको अवस्थामा पनि अस्पताल पूर्ण रुपमा सन्चालन भईरहेको भनी प्रतिवेदन दिएको । सो प्रतिवेदन पछि आज ४ वर्षपछि पनि मेडिकल कलेज नचलेपनि घनावस्ती बीचको अस्पताल नचल्नु पर्ने कारण देखिन आउँदैन । उपकुलपतिको पूर्व नियोजित सल्लाह बमोजिम त्रुटिरहित रुपमा प्रतिवेदन दिई कानूनी कर्त्तव्य पालना नगरेको देखिन आयो ।

गर्नुपर्ने कारबाही

प्राध्यापक चिकित्सक जस्तो तहमा रहेका विज्ञहरुले कानून विपरीतको काम गरेको देखिन आएकाले निजहरुको पेशागत काम गर्नमा रोक लगाउनु पर्ने देखिएन । निजहरुले गरेको कसूरको मात्रा अनुसार आगामी तिन (३) वर्षसम्म सरकारी र अर्धसरकारी नियुक्तिमा रोक लगाउनु पर्ने ।

ङ. नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट निरीक्षण गर्ने पदाधिकारी

१. डा.अनील झा
२. डा. शशी शर्मा
३. डा. सरोज श्रेष्ठ

नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट मिति २०६९।४।२४ गते टोलीबाट प्रारम्भिक निरीक्षण गर्दा मेडिकल काउन्सिल नियमावली, २०२४ को नियम २० (ख) उपनियम (४) बमोजिम अनुसूची ७ को ढाँचा पूर्णरुपमा पालना गरिएको देखिएन । गलत र अधुरो प्रतिवेदन दिई मेडिकल कलेज सम्बन्धनको प्रकृया अगाडि बढाएको सम्बन्धमा यस आयोगबाट सोधपूछ हुँदा सम्बन्धित कलजेको सम्बन्धन हुने वा नहुने अनिश्चिताका विचमा ५ वर्षपछि अनुगमन गर्दा फ्याकल्टी टिकाइ राख्न समेत समस्या हुनसक्ने भनाइ रहेको छ । कलेजमा पढाउने फ्याकल्टी टिकाई राख्न समस्या हुने भनी बयान गरेतापनि घनावस्ती बीचको अस्पताल नचली भवन मात्र खाली रहेको देखिन आयो । विज्ञहरुले गलत रुपमा प्रतिवेदन दिएको देखिन आयो ।

गर्नु पर्ने कारबाही

गलत रुपमा प्रतिवेदन दिई सम्बन्धनको प्रकृया अगाडि बढाउन बाटो खुला गरेकाले चिकित्सा पेशा सम्बन्धी काम गर्न रोक लगाउनु पर्ने अवस्था देखिन आएन । यी तीनै पदाधिकारीलाई सरकारी र अर्धसरकारी निकायको नियुक्तिमा २ (दुई) वर्षका लागि रोक लगाउनु पर्ने ।

च. त्रिविका कानूनी सल्लाहकार अधिवक्ता श्री नारायणप्रसाद खनाल

त्रिवि जस्तो पुरानो विद्याको केन्द्रको रुपमा रहेको विश्वविद्यालयका यी कानूनी सल्लाहकारले कलेज सञ्चालकले परमादेशलाई कार्यान्वयन गरेनन् भनी त्रिविवि उपकुलपति लगायतलाई विपक्षी बनाई दिएको सर्वोच्च अदालतको अवहेलना गरे भन्ने मुद्दामा विभिन्न कारण खुलाई यी पदाधिकारीहरु सहित विपक्षीहरुले सम्बन्धनको प्रकृयामा काम गरिरहेको, अदालतको आदेश उल्लंघन नगरेको भनी अवहेलना मुद्दा नै २०७३।११।१९ मा खारेज गरेकोमा त्यो मुद्दाको अस्तित्व नै नभएझैं गरी परमादेश कार्यान्वयन नगरे अदालतको अवहेलना हुन्छ भनी एकतर्फी रुपमा कलेज सन्चालकको दवाव र उक्साहटमा सर्वोच्च अदालत अन्तरगतको फैसला कार्यान्वयन निर्देशनालयको ताकेता मात्रको आधारमा सो निर्देशनालयनै सर्वोच्च अदालत हो भनी गलत व्याख्या गरी कानून विपरीत राय सल्लाह दिएको । तलव सुविधा खाने कानूनी सल्लाहकारले कानूनी राय दिनु पर्दा कारण खुलाएर लिखित राय दिनु पर्नेमा प्रशासक जस्तो गरी मौखिक राय दिई विश्वविद्यालयको प्रशासनिक काममा संलग्न हुने गरेको देखिएको । विद्यमान कानून, न्यायिक प्रकृया र प्रणालीसमेतको उपेक्षा गरेको पुष्टि हुन आएको । कानून विपरीत सम्बन्धन दिलाउने कार्यमा सवै पदाधिकारीलाई गलत राय दिएको समेत देखिन आयो ।

गर्नुपर्ने कारबाही

माथिका उल्लिखित कारणले गर्दा निजलाई त्रिविको कानूनी सल्लाहकारबाट तुरुन्त हटाउने । त्रिवि र नेपाल सरकारका सरकारी तथा अर्धसरकारी निकायमा भविष्यमा कानूनी सल्लाहकार र कुनै पदमा नियुक्त नगर्ने ।

भाग : ९

चिकित्सा शिक्षा सुधारका लागि सुझाव

चिकित्सा शिक्षाका क्षेत्रमा देखिएका विकृति, विसंगति लगायतका विषयमा छानविन गरी प्रतिवेदन दिन नेपाल सरकारले गठन गरेको यस आयोगले छानविन गर्ने क्रममा विभिन्न अभिलेख अध्ययन, स्थलगत निरीक्षण, छलफल, अन्तर्क्रिया र सम्बन्धित क्षेत्रका विज्ञहरुको परामर्श गर्दा देखिएका विसंगति उजागर गर्नुका साथै चिकित्सा शिक्षाका क्षेत्रमा आगामी दिनमा कसरी सुधार गर्न सकिन्छ भन्ने सन्दर्भमा माथि विभिन्न भागमा समावेश भएका समेत सुझाव समेत समावेश गरी आयोगले सुझाव पेस गरेको छ ।

त्यसै गरी हाल राष्ट्रिय चिकित्सा शिक्षा अध्यादेश, २०७४ जारी भै सकेको र भविष्यमा ऐन बनेपछि चिकित्सा शिक्षा सम्बन्धमा सवै नियमनकारी कार्य यसै अध्यादेश र ऐन बमोजिम हुने भएकाले त्यससम्बन्धमा थप सुझाव दिन आवश्यक रहेन । सो अध्यादेश कार्यान्वयनमा नआएसम्म विद्यमान परिपाटीमा निम्नबमोजिम गर्नु गराउन सुझाव पेस गरिएको छ ।

१. राष्ट्रिय चिकित्सा शिक्षा अध्यादेश, २०७४ बमोजिम कार्य प्रारम्भ नभएसम्म हाललाई कोटा निर्धारण गर्दा जुन विश्वविद्यालयबाट सम्बन्धन लिएको हो, सोही विश्वविद्यालयबाट नै कोटा निर्धारण गर्न पूर्ण अधिकार दिनु उपयुक्त हुने । साथै स्वास्थ्य प्रतिष्ठानका रुपमा स्थापना भएका कलेजका लागि नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट कोटा निर्धारण हुन उपयुक्त हुनेछ ।

२. दीर्घकालीन रुपमा देशभर संचालनमा रहेका सवै मेडिकल कलेजको सम्बन्धन, भर्ना, शुल्क, मापदण्ड निर्धारण, व्यस्थापन, नियमन जस्ता कार्य गरी गुणस्तरीय शिक्षा तथा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न हरेक प्रदेशमा वीपी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान जस्ता निकायलाई प्रादेशिक मेडिकल विश्वविद्यालयका रुपमा परिणत गरी आफ्नो प्रदेश भित्र बढीमा ३ ओटा मेडिकल कलेजलाई सम्बन्धन दिनसक्ने अधिकार राष्ट्रिय चिकित्सा शिक्षा अध्यादेश र भविष्यमा बन्ने ऐनमा नै सुनिश्चित गरिनुपर्ने र

हाल विश्वविद्यालयबाट सम्बन्धन लिइ सञ्चालन भइरहेका मेडिकल कलेजका हकमा समेत प्रादेशिक मेडिकल विश्वविद्यालयसँग आबद्ध हुन चाहेमा पूर्व विश्वविद्यालयबाट सम्बन्धन परिवर्तन गर्ने व्यवस्था गर्न उपयुक्त हुनेछ ।

३. मेडिकल कलेजको अनुगमन गर्दा विश्वविद्यालय, स्वास्थ्य मन्त्रालय, शिक्षा मन्त्रालय र नेपाल मेडिकल काउन्सिलको प्रतिनिधित्व हुने गरी विज्ञ समिति तयार गर्ने र सो समितिले वार्षिक कम्तीमा दुईपटक सामूहिक अनुगमन गर्ने । अनुगमनका क्रममा मेडिकल कलेज तथा अस्पतालमा कुनै सुधार गर्नुपर्ने कुरा देखिएमा तत्काल सुधारका लागि उक्त समितिले निर्देशन दिनसक्ने व्यवस्था गर्ने र उक्त निर्देशन अनिवार्य रुपमा कलेजले पालना गर्नुपर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।

४. विकसित राष्ट्र (जस्तैः वेलायत) का मेडिकल कलेजले Basic Science को कक्षा संचालन गर्दा तयार गरिएको मापदण्ड समयसापेक्ष परिवर्तनशील रहने व्यवस्था रहे जस्तै नेपालका धेरैजसो मेडिकल कलेजले पूरा गरेको भौतिक पूर्वाधारलाई आधार मान्ने हो भने पर्याप्त देखिएको छ । भौतिक पक्षमात्र सबै कुरा नभई गुणस्तरीय शिक्षा र सेवा महत्त्वपूर्ण भएकाले Hardware भन्दा Software मा बढी जोड दिने परम्पराको थालनी जरुरी छ । यसका लागि हाल Baisc Science का लागि तयार गरिएको मापदण्ड तत्काल संशोधन गरी समय सापेक्ष बनाउनु पर्नेछ ।

५. योग्यतम फ्याकल्टी नै गुणस्तरीय शिक्षाको आधार हुने कुरामा दुइमत रहेको छैन । नेपाल मेडिकल काउन्सिलको परीक्षा उत्तीर्ण गरेको वा अन्य कुनै परीक्षा उत्तीर्ण गरी रजिष्टर्ड भएको चिकित्शक वा व्यक्तिलाई फ्याकल्टीमा लिन सकिनेछ । तर अनुभव र योग्यतालाई आधार नलिइकन एकैचोटी प्राध्यापक वा सहप्राध्यापक जस्ता पदमा नियुक्ति दिई फ्याकल्टीका रुपमा लिनुले गुणस्तरीय शिक्षाको सेवा प्रवाहमा नकारात्मक सन्देश जान सक्छ । अतः फ्याकल्टीका रुपमा लिनका लागि कम्तीमा के, कुन, कति योग्यता वा अनुभव चाहिने हो सोको विश्वविद्यालयलयबाट नै निर्धारण गरिनुपर्छ । विदेशमा अध्ययन गरी आएका विभिन्न विधाका चिकित्सकलाई फ्याकल्टीका रुपमा लिनका लागि एकरुपता हुने खालको नीति तत्काल तयार गर्नुपर्नेछ ।

६. मेडिकल कलेजले उप प्रधाध्यापक वा सहप्रध्यापकमा नियुक्ति गरी स्वीकृतिका लागि विश्वविद्यालय वा नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा पठाएको लामो समयसम्म पनि

रेक्टिफाई नगरिदिँदा फ्याकल्टीको संख्या कम देखिने र सोही समयमा अनुगमन गरी फ्याकल्टी पुगेन भनी कोटा घटाउने परम्पराको अन्त्यका लागि सम्बन्धित कलेजले फ्याकल्टीका लागि पेस गरेको २ महिनाभित्र स्वीकृति दिनुपर्नेछ र मेडिकल कलेजले नै योग्यता पुगेका व्यक्तिमध्येबाट खुला प्रतिस्पर्धा गराई सुरु तहमा (उपप्राध्यापक स्तर) नियुक्ति गर्ने र सोको जानकारी विश्वविद्यालय र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा दिनु उपयुक्त हुनेछ ।

७. विद्यमान अवस्थामा मेडिकल कलेजको विभिन्न विधा र तहका परीक्षाहरु वर्षभरि नै नियमित रुपमा सञ्चालन भइरहने र यस प्रकारका परीक्षाको सञ्चालन तथा अनुगमनका लागि विश्वविद्यालय तथा नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट बारम्बार पर्यवेक्षक वा अनुगमनकर्ता वा परीक्षा सञ्चालक आइरहने र त्यस्ता व्यक्ति वा पदाधिकारीहरुलाई भ्रमण खर्च, दैनिक भत्ता रु.८,०००।– बसाइ व्यवस्थापन खर्चलगायतका सवै खर्च सम्बन्धित मेडिकल कलेजले नै व्यहोर्ने परिपाटी रहेको पाइयो । दुई वा तिन दिनमा अलग अलग विषयको परीक्षा भइरहने हुँदा फरक फरक समूह कलेजमा आइरहने र परीक्षा सञ्चालन हुने दिनभन्दा अन्य आतेजातेको दिन समेतको दैनिक भ्रमण खर्च परीक्षा संचालन गर्न आउने व्यक्तिले माग गर्ने गरेको पाइयो । यसरी माग गर्नेलाई कलेजले पनि सोही अनुसार भुक्तानी दिने गरेको देखियो । कतिपय अवस्थामा त दैनिक भत्तामा कर नकटाइ भुक्तानीका लागि दवाव दिने गरेको गुनासो समेत रहेको पाइयो । यसरी परीक्षा सम्बद्ध पर्यवेक्षक वा अन्य पदाधिकारीका नाममा अनावश्यक रुपले खर्च लेख्ने र लिने परिपाटीको अन्त्य नभएसम्म मेडिकल कलेजले विद्यार्थीसँग थप परीक्षा शुल्क लिने सम्भावना देखिन्छ र यसले विद्यार्थीमा थप आर्थिक भार बढ्न जान्छ । कलेजबाटै दैनिक भ्रमणभत्ता लिने गर्नाले अनुगमन गरिने कलेज र अध्यापन गराउने कलेजको परीक्षा र क्रियाकलापमा अनुगृहित हुनुपर्ने अवस्था आइ नकारात्मक अवस्था सिर्जना हुनसक्ने हुनसक्छ । त्यसैले अव उप्रान्त परीक्षा संचालन, पर्यवेक्षण वा अनुगमन गर्न खटाउने निकायले नै त्यस्ता व्यक्ति वा पदाधिकारीको दैनिक भ्रमणभत्ता, भ्रमण खर्च र बसाइ व्यवस्थापनका लागि लाग्ने रकमको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ ।

८. नेपाल मेडिकल काउन्सिलले मेडिकल कलेजको अनुगमनका लागि तयार गरेको निर्देशिका वा मापदण्ड सामयिक रुपमा विज्ञसँगको छलफल तथा परामर्शबाट

अद्यावधिक गर्दै लगेमा यसले अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको मेडिकल शिक्षाको सुनिश्चिततातर्फ उन्मुख हुन सहयोग गर्छ तर नेपाल मेडिकल काउन्सिलले तयार गरेको मापदण्ड विज्ञहरुको परामर्श विना नै तयार हुने गरेको, परामर्श वा छलफल भए तापनि मेडिकल फिल्डमा बसेर वास्तविक कार्य गरेको अनुभव नभएका व्यक्तिबाट तयार हुने, हरेक वर्ष फरक फरक हुने, अद्यावधिक ज्ञान समेट्ने भन्दा परम्परावादी सोच उन्मुख भएर मापदण्ड बनाउने, मापदण्ड बनाउने व्यक्ति वा पदाधिकारीको संस्थामा नै असम्भव भएका कुरा प्राइभेट मेडिकल कलेजमा हुनुपर्ने भनी जिकिर गर्ने, यो मापदण्ड निजी कलेजका लागि हो, यो सरकारीका लागि हो भनी अभिमुखीकरण कार्यक्रममा नै द्यष्बक हुनेजस्ता कुराले निजी मेडिकल कलेज संचालक र सरकारी क्षेत्रका मेडिकल कलेज विच सामञ्जस्यता कायम गर्न असहज भएको देखियो । त्यसैले अव उप्रान्त मेडिकल कलेजको माथि बुँदा नं. ३ मा उल्लिखित समूहबाटमात्र अनुगमन हुने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।

९. मापदण्ड निर्धारण गर्दा सरकारी तथा निजी क्षेत्रका दुवै मेडिकल कलेजका लागि एकै हुनुपर्ने, अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा के, कस्ता मापदण्ड प्रचलनमा छन्, सो समेतलाई आधार लिनुपर्ने, वास्तविक फिल्डमा नै गएर अनुगमन गर्दा कहिलेकाँही केही लचकता हुनुपर्ने अवस्था रहेमा सापेक्षरुपमा नै सामूहिक अनुगमन टोलीलाई नै परिवर्तन गर्नसक्ने अधिकार दिनुपर्ने तथा परिवर्तित सन्दर्भलाई संबोधन गर्न नसक्ने मापदण्ड निर्धारण गर्ने र सोही कुरालाई मुद्दा बनाएर कोटा घटाउने वा बढाउने प्रथाको अन्त्य गरी तत्काल नेपाल मेडिकल काउन्सिल, विश्वविद्यालय, स्वास्थ्य मन्त्रालय र शिक्षा मन्त्रालयमा भएका विभिन्न मापदण्डलाई एकीकृत गरी एउटै मापदण्ड लागू गर्नुपर्नेछ ।

१०. गुणस्तरीय चिकित्सा सेवा नै जनताको प्रत्यक्ष चासोको विषय हो । यसका लागि गुणस्तरीय चिकित्सक, अस्पताल, व्यवस्थापक र औषधी अपरिहार्य छन् । भौतिक पूर्वाधार पूरा भएन भनी कोटा कम गर्ने पद्धतिले गुणस्तरीय चिकित्सक उत्पादनमा निश्चय नै धक्का पुग्छ । यसरी पूर्वाधार पूरा गर्न नसकेको, अनुगमनका क्रममा दिइएको सुझाव कार्यान्वयनमा नल्याएका, पटकपटक गुणस्तर र भौतिक अवस्थालाई लिएर विवादमा परेका, लामो समयसम्म संचालन हुन दिइरहँदा थप नोक्सानी हुने सम्भावना रहेका, सामान्य सुधारमा समेत ध्यान नदिएकाजस्ता मेडिकल कलेज र

अस्पताललाई नजिकैको मेडिकल कलेजसँग मर्ज गर्न उपयुक्त हुनेछ । यसरी मर्ज गर्दा हाल संचालनमा भइरहेको भौतिक पूर्वाधारलाई मर्ज भएको मेडिकल कलेजको एक विभाग त्यसमा राख्न सकिनेछ । अस्तित्व लोप हुने मेडिकल कलेजले आफ्नो सम्पत्ति बेचविखन वा अन्य प्रयोजनमा गर्छु वा दिन्छु भनेमा सोको अनुमति दिने र मर्ज भएको कलेजसँग कुनै अस्तित्व नरहेको घोषणा गरिदिनुपर्नेछ । अस्तित्व स्वीकार्ने मेडिकल कलेजलाई आफ्नै तरिकाले व्यवस्थापन गर्न थप अनुमति वा निर्देशन दिन उपयुक्त हुनेछ ।

११. नोक्सानी वा अन्य कुनैपनि कारण देखाई प्रभावकारी रुपमा चलाउन नसक्ने मेडिकल कलेज सरकारले नै किनेर चलाउनु उपयुक्त देखिन्छ । यसरी सरकारले किन्ने भएमा प्रदेशस्तरमा भूगोल र जनसंख्यालाई समेत मध्यनजर राखी समानुपातिक रुपमा सेवा प्रवाह हुने कुरामा विशेष सचेतता अपनाउनु उपयुक्त हुनेछ ।

१२. प्रविधि, औषधी र विरामी स्वयम्का कारण कतिपय अवस्थामा माइनर अपरेसन गरेका वा सामान्य उपचार गरेका विरामी सोही दिन डिस्चार्ज हुनसक्ने भएकाले अस्पतालमा रहेका शैयाको कम्तीमा ६० प्रतिशत Occupency हुनुपर्ने मापदण्ड व्यावहारिक देखिदैंन । यसलाई ५० प्रतिशतमा झार्ने वा सामयिक बनाउनु पर्नेछ । कम्तीमा ३०० शैयाको अस्पताल संचालन भएकालाई मात्र मेडिकल कलेज खोल्न दिने नीति अवलम्बन गर्नुपर्नेछ । चिकित्सा शिक्षा र चिकित्सक प्रति जनताको नकरात्मक भावनाको विकास हुँदै गएको सन्दर्भमा अस्पताल सम्भव भएसम्म जनघनत्व बढी भएको र शहर क्षेत्र नजिकै भएको हुनुपर्ने, ग्रामीण क्षेत्रका जनतालाई सेवा प्रवाह गर्न र उत्पादित जनशक्तिलाई इर्न्टनसिप गर्नका लागि मेडिकल कलेजले ग्रामीण क्षेत्रमा ठाउँठाउँमा अस्पताल खोल्नुपर्ने प्रावधान राख्ने तथा सिनियर र जुनियर मेडिकल अफिसर सँगसँगै रहेर कार्य गर्ने र सिक्ने (Learning by Doing) अवसरको सुनिश्चिताका लागि Mechanisim तयार गर्नुपर्नेछ । सैद्धान्तिक ज्ञानले मात्र व्यावहारिक सिप विकास असम्भव भएकाले सकेसम्म व्यावहारिक सिप विकासका लागि बढी समय खर्चने अवसर सिर्जना गर्नुपर्नेछ ।

१३. एउटा कलेज वा अस्पतालमा नियमानुसारको संझौता गरी कार्य गरिरहेको व्यक्ति वा संस्थाले संझौताबमोजिम सेवा प्रदान नगरी अन्य संस्थासँग आवद्धता लिइ कार्य गर्ने व्यक्ति वा पदाधिकारीलाई कारवाही गर्ने संयन्त्रको विकास नहुँदा एक मेडिकल कलेज

वा अस्पतालमा कार्य गर्ने र पूर्व सूचना नदिइ वा बिना जानकारी अर्को संस्थामा आवद्ध भएको देखियो । त्यसकारण त्यस्ता व्यक्ति वा पदाधिकारीले पूर्व सूचना नदिई संझौता भंग गरेमा वा संझौता विपरित कार्य गरेमा अर्को संस्थामा निश्चित समयसम्म आवद्ध हुन नपाउने नीतिगत व्यवस्था हुनुपर्नेछ ।

१४. नेपाल वातावरणीय दृष्टिकोणले विविधतायुक्त मुलक भएको र विभिन्न विपद्‌बाट जोखिमयुक्त भएकाले जुनसुकै बखत पनि विपतको सिर्जना हुने संभावनालाई मध्यनजर राखी विपत व्यवस्थापनका लागि जिल्ला सदरमुकाम, शहरभरिका वा नजिक भएका सवै मेडिकल अस्पतालले कम्तीमा वर्षको १ पटक विपद् व्यवस्थापन अभ्यास गरी सामाजिक दायित्व र गुणस्तरीय सेवा प्रवाहको सुनिश्चिता दिनु आवश्यक छ । यसका लागि स्वास्थ्य मन्त्रालय, गृह मन्त्रालय र जिल्ला दैवी प्रकोप व्यवस्थापन समितिसँग समन्वय गरी यस प्रकारको अभ्यासलाई अनिवार्य गर्ने व्यवस्था हुनुपर्नेछ ।

१५. एकातर्फ शहरीकरणको प्रभाव, स्वास्थ्य प्रतिको दिनानुदिनको चेतना बृद्धि र जनसंख्या बृद्धिदरलाई हेर्दा सवै सरकारी जिल्ला अस्पतालले मात्र गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउन सक्ने अवस्था देखिदैंन । देशभर रहेका करिव १५ हजार शैयामध्ये ८० प्रतिशत शैया निजी क्षेत्रबाट संचालित छन् भने अर्कोतर्फ निजी मेडिकल कलेजलाई ७०० शैयाको अस्पताल संचालनका लागि जोड दिइएको अवस्था छ । यसरी हेर्दा मेडिकल कलेजले एकैस्थानमा मात्र ७०० शैयाको अस्पताल संचालन गर्नुभन्दा दुर्गम क्षेत्रमा वा हिमाली तथा पहाडी जिल्लामा समेत गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चिताका लागि प्रत्येक मेडिकल कलेजलाई विद्यार्थी संख्या, भौगोलिक सहजता, भौतिक सुविधा, फ्याकल्टी जस्ता आधार तयार गरी कम्ती ३ देखि ५ जिल्लामा out-reach hospital संचालन गर्नैपर्ने प्रावधान राखिनु उपयुक्त देखिन्छ । यी मोफसलमा संचालन हुने अस्पतालमा प्राक्टिकल गर्न सकिने भएकाले शैया गणना गर्दा यस्ता अस्पतालका शैया समेत गणना हुनुपर्नेछ ।

अतः निजी मेडिकल कलेजबाट पढेका विद्यार्थीलाई सरकारी अस्पतालमा र सरकारी अस्पतालमा कार्यरत चिकित्सकलाई निजी अस्पतालमा कार्य गर्ने र अनुभव आदानप्रदान गर्ने अवसरको सिर्जना हुने नीति तयार गर्नुपर्नेछ । यस्ता out-reach

hospital संचालन गर्दा PPP model लाई महत्त्वका साथ अगाडि बढाउनु उपयुक्त हुनेछ ।

१६. समावेशीकरण राज्य संचालनका लागि अत्यावश्यक भएको कुरा दर्शाउँदै संवैधानिक मान्यता स्थापित भइसकेको छ । यस सन्दर्भमा समावेशीकरणको एक सकारात्मक विभेदभित्र आरक्षण समेत रहेको छ । चिकित्सा शिक्षामा अन्डर ग्राजुएटका कक्षा संचालनमा आरक्षणका नाममा मेडिकल शिक्षाको प्रवेश परीक्षामा न्यूनतम उत्तीर्णाङ्क (५० प्रतिशत) ल्याएको विद्यार्थीले भर्ना पाउने तर ८० प्रतिशतभन्दा माथि अंक ल्याउने अन्य विद्यार्थीले भर्ना नपाउने हुँदा गुणस्तर भएको विद्यार्थी विदेशिने र सामान्य स्तरको विद्यार्थीले नेपालमा नै छात्रवृत्तिको कोटामा अध्ययन गर्न पाउने अवस्था विद्यमान छ । यसरी हेर्दा शुरु भर्नामा नै औषत स्तरको विद्यार्थी भर्ना गर्नुपर्दा कोर्ष नै पूरा नगरी छाड्ने वा निरन्तर अनुत्तीर्ण भई निष्काशनमा पर्नु परेको पाइयो । यसरी कोर्ष पूरा गर्न नसक्ने वा विचैमा छाडेर जानुपर्ने अवस्था सिर्जना हुँदा अर्को योग्यतम विद्यार्थीले छात्रबृत्तिमा पढने अवसर गुमाएको देखियो । त्यसैले आरक्षण वा अन्य कुनैपनि प्रकारको समावेशितालाई अवसर प्रदान गर्दा प्रवेश परीक्षाको न्यूनतम थ्रेशहोल्ड (कम्तीमा ७० प्रतिशत) तोक्नु उपयुक्त हुनेछ ।

१७. मेडिकल कलेजमा विद्यार्थीले तिर्नुपर्ने शुल्क सामान्य रसिदका आधारमा मात्र लिने दिने गर्दा कर छलिने तथा विद्यार्थीलाई अन्य थप शुल्क लिने सम्भावनालाई मध्यनजर राख्दै हाल कतिपय मेडिकल कलेजले जारी गर्ने गरेको सामान्य रसिदको अभ्यासलाई तत्काल बन्द गरी विश्वविद्यालय तथा सरकारले तोकेको सवै प्रकारको शुल्क बैंक मार्फत विद्यार्थीले बुझाउने व्यवस्था गर्नुपर्ने । बढी शुल्क मागेको विवाद अहिले पनि आइरहेकाले पढाइ शुल्क बाहेकका अन्य शुल्क पनि प्रत्येक वर्ष तोक्नुपर्ने व्यवस्था हुनुपर्नेछ ।

१८. मेडिकल शिक्षामा उत्पादित जनशक्ति र क्षमता हेर्दा नेपालमै सवै विषयका फ्याकल्टीको उपलब्धता हुने सम्भावना न्यून रहेको देखियो । यसको अभाव पूर्तिका लागि विदेशबाट फ्याकल्टी ल्याएर कक्षा संचालन भइरहेको देखिन्छ । यसरी विदेशी फ्याकल्टीहरुलाई नेपालका मेडिकल कलेजमा कार्य जिम्मेबारी दिँदा प्रत्येक वर्ष फ्याकल्टी नवीकरण गर्नुपर्ने प्रावधान व्यावहारिक देखिएन । त्यसैले प्रत्येक तीन तीन वर्षमा फ्याकल्टीको नवीकरण गर्न विश्व विद्यालय र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा

पठाउने व्यवस्था गर्नु उपयुक्त हुनेछ । फ्याकल्टीको क्षमताको परीक्षण भने विश्वविद्यालयले विभिन्न प्रकृयाबाट गराउनु पर्नेछ ।

१९. नेपाल समेत पक्ष भएको भ्रष्टाचारसम्बन्धी राष्ट्र संघीय महासन्धिलाई नेपाल कानून सरह मान्नु पर्ने हुनाले सरकारी र अर्धसरकारी निकायका पदाधिकारीहरुलाई निवृत्त भएपछि निश्चित अवधिसम्म स्वार्थ भएका निजी क्षेत्र, गैरसरकारी संघ संस्थामा काम गर्नमा प्रतिवन्ध लगाइनु पर्नेछ ।

२०. नेपाल सरकारले विश्वविद्यालय, स्वास्थ्य प्रतिष्ठान तथा छुट्टै ऐनद्वारा स्थापित निकायहरुलाई निर्देशन दिनसक्ने विशेष अधिकार सम्बन्धित ऐनमा नै सुरक्षित हुनुपर्ने र उक्त निर्देशनको सवै निकायले आफ्नो कर्तव्य ठानी अनिवार्य रुपमा परिपालन गर्नुपर्ने व्यवस्था ऐनमै सुनिश्चित गरिनु पर्नेछ । पालना नगरेमा विश्वविद्यालय तथा प्रतिष्ठानका उपकुलपति उपर कानुनी कारवाही गरिने प्रावधान राख्न उपयुक्त हुनेछ ।

२१. कतिपय मेडिकल कलेज तथा अस्पताल अनुमति नलिई संचालनमा आएको देखिएकाले त्यस्ता मेडिकल कलेज तथा अस्पतालको लागि छुट्टाछुट्टै मापदण्ड तयार गर्नुपर्नेछ । स्वास्थ्य मन्त्रालयले निर्देशिका बनाउनुपूर्व नै संचालनमा आएका मेडिकल कलेज तथा सरकारी र निजी क्षेत्रका अस्पताललाई दर्ता गर्नको लागि निश्चित समय तोकी सूचना प्रकाशन गरी दर्ता गर्ने व्यवस्था तत्काल गर्नुपर्नेछ र यसरी तोकिएको समयसिमामा दर्ता हुन नआउनेलाई खारेज गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।

२२. काठमाडौ विश्वविद्यालयको विकास र स्वतन्त्रतामा काठमाडौ विश्वविद्यालय संरक्षण समिति नियम, २०४९ बाधक रहेको देखिएको र यस नियमसँग काठमाडौ विश्वविद्यालय ऐन, २०४८ का अधिकांश प्रावधान बाझिएका छन् । विश्वविद्यालयजस्तो अविछिन्न उत्तराधिकारवाला स्वसाशित संस्थाको कुनै एक नियममा व्यवस्था भएको संरक्षण समितिमा व्यक्तिको नाम किटेरै समितिको आजीवन सदस्य बनाइएको छ भने उक्त नियमसँग बाझिने अन्य नियम खारेज हुने उल्लेख गरिएको छ (अनुसूचीमा दिइएको छ) । उपकुलपति नियुक्तिमा नियम प्रभावी भएको तथा यस विषयमा संरक्षण समिति नियमावली ऐनभन्दा बलियो र माथिल्लो तहमा राखिने गरी बनाइएको भनी संसदीय उपसमितिको प्रतिवेदनमा समेत उल्लेख

भएको देखिंदा ऐनसँग बाझिएका प्रावधान खारेज गरी ऐन अनुकूलको नियम तत्काल बनाउनु पर्नेछ ।

२३. नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट लिइने लाइसेन्सको परीक्षा पनि गुणस्तर मापनको एक माध्यम हो । मेडिकल काउन्सिलद्वारा लिएको लाइसेन्स परीक्षाको नतिजा विश्लेषण गर्दा हरेक वर्ष नेपालका मेडिकल कलेजबाट उत्पादित जनशक्ति करिव ७५ प्रतिशत र विदेशी मेडिकल कलेजबाट उत्पादित जनशक्ति करिव २५ प्रतिशत मात्र उत्तीर्ण हुनुले नेपालका मेडिकल कलेजको गुणस्तर ज्यादै खस्केको छ भन्ने अवस्था पुष्टि हुँदैन तापनि कतिपय मेडिकल कलेजको अवस्था हेर्दा नियमकारी निकायले निश्चित अवधि दिई तत्काल गुणस्तर सुधारका लागि ठोस कदम चाल्न उपयुक्त हुनेछ ।

२४. नेपाल मेडिकल काउन्सिल र विश्वविद्यालयले तोकेको मापदण्ड पूरा भइ नसकेको अवस्थामा पनि सर्शत मेडिकल कलेजहरुलाई सिट निर्धारण, कार्यक्रम थप गर्न सहमती दिएको देखिँदा त्यसरी मापदण्ड नपुगी सशर्त सम्बन्धन, सिट निर्धारण तथा कार्यक्रम थप गर्ने परिपाटीको तत्काल अन्त्य गरी मापदण्ड पुगेका आधारमा मात्र उक्त कार्य गर्न उपयुक्त हुनेछ ।

२५. संचालन भएका मेडिकल कलेजहरुले आफ्नो प्रदेशभित्रका पायक पर्ने जिल्लाका मापदण्ड पूरा गरेका सरकारी अस्पताल तथा प्राइभेट अस्पतालसँग सहकार्य गरी लिज, पाटर्नसीप वा करार संझौतामार्फत दक्ष जनशक्तिबाट स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नुका साथै मेडिकल शिक्षाका लागि इन्टर्नसिप गर्ने व्यवस्था मिलाउन उपयुक्त हुनेछ ।

२६. मेडिकल कलेजहरुले तोकिएको १० कि.मि. भित्र मात्र कलेज र कलेजको केन्द्रीय अस्पताल संचालन गर्न पाउने गरी मापदण्डमा सुधार गरिनुपर्दछ । गुणस्तरीय स्वास्थ सेवा विस्तार गर्नका लागि आवश्यक समन्वय गरी अन्य जिल्लामा आफ्नै नबनेसम्म अन्य अस्पताल लिजमा लिन, व्यवस्थापन जिम्मा लिन र संचालन गर्न सकिने नीति तय गर्ने र यसरी लिजमा वा संझौता गरी संचालन भएका अस्पतालका शैयाको संख्यासमेत मेडिकल कलेजको जम्मा शैयामा गणना गर्न उपयुक्त हुनेछ ।

२७. चिकित्सा शिक्षाको गुणस्तर कायम गर्न विद्यार्थी भर्ना प्रक्रिया महत्वपूर्ण पूर्वशर्त भएकाले एमबिबिएस र विडिएस (स्नातक) तहको प्रवेश परीक्षाका लागि एकीकृत प्रवेश परीक्षाको व्यवस्था गर्नुपर्ने र कम्तीमा उत्तीर्णाक ६० प्रतिशत तोक्न उपयुक्त हुनेछ।

२८. विश्वविद्यालय, स्वास्थ्य प्रतिष्ठानद्वारा संचालन गरिने विभिन्न शैक्षिक कार्यक्रमहरु फरक फरक समयमा संचालन गरिंदा विद्यार्थीको समय र लगानी खेर जाने भएकाले एकरुपताका लागि एकीकृत वार्षिक शैक्षिक क्यालेन्डर तयार गरी लागू गर्नुपर्नेछ।

२९. नेपाल मेडिकल काउन्सिल तथा शिक्षा मन्त्रालयको तथ्यांक अनुसार सन् २०१३ देखि सन् २०१७ सम्म ५ वर्षमा एमवीवीएस तथा विडिएस तर्फ सन् २०१३ मा ५६५, सना् २०१४ मा १३७९, सन् २०१५ मा १४६१, सन् २०१६ मा ४७८ र सन् २०१७ मा ४६३ गरी जम्मा ४३४६ जना विद्यार्थी विदेशमा अध्ययन गर्न गएको र सो वापत प्रतिव्यक्ति करिव ५० लाखका दरले रु. २१,७३,०००,००००।- पूँजी विदेशिएको तथ्यलाई मध्यनजर गरी फ्याकल्टी, भौतिक पूर्वाधार लगायतका तोकिएका मापदण्ड बमोजिम संचालनमा रहेका मेडिकल कलेजहरुमा पूर्वाधारको उच्चतम प्रयोग गरी दक्ष जनशक्ति उत्पालन गर्ने अभिप्रायले हरेक विश्वविद्यालयले प्रत्येक वर्ष दुई सेसनमा कक्षा संचालन गर्ने व्यवस्था गर्ने र त्यसरी संचालन गर्दा प्रत्येक सेसनमा बढीमा ७५/७५ विद्यार्थी सिट भर्ना गर्न पाउने गरी अनुमति दिन उपयुक्त हुनेछ।

३०. नेपाल सरकार तथा विश्वविद्यालयको निर्देशन अवज्ञा गरी बढी सिटमा भर्ना गर्ने, बढी शुल्क लिने र गुणस्तरमा ध्यान नदिने मेडिकल कलेजहरुलाई विश्वविद्यालयले पहिलो वर्ष भए भर्ना स्थगन गर्ने, दोस्रो वर्षसमेत अटेर गरे सम्बन्धन निलम्बन गर्ने र तेस्रो वर्ष अवज्ञा गरे सम्बन्धन खारेज गर्ने सम्मको कानुनी व्यवस्था गरी कारवाही गर्न उपयुक्त हुनेछ।

३१. नेपाल मेडिकल काउन्सिल ऐन तथा नियमावलीमा संशोधन गरी देहायको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ :

- मेडिकल काउन्सिलले सिट निर्धारण, अनुगमनलगायतका कार्य गर्नुपर्ने देखिंदा उक्त काउन्सिलको सदस्यमा योग्य र अनुभवी (सिनियर) रहनु आवश्यक हुने हुँदा कुनै पनि सदस्य २० वर्ष वा सो भन्दा बढी सम्बन्धित क्षेत्रमा अभ्यास गरिसकेको र विभिन्न फ्याकल्टी, क्षेत्रबाट प्रतिनिधित्व गराइने,

- नेपाल मेडिकल काउन्सिलको सदस्यमा नियुक्तिका लागि राजनीतिक पहल हुने अवस्थाको अन्त्य गरी विशुद्ध प्राज्ञिक व्यक्तिलाईमात्र प्रवेश गर्ने व्यवस्था मिलाउने,
- तत्काल नेपाल मेडिकल काउन्सिल नियमावली, २०२४ को नियम ८ (९) मा गणपूरक संख्याका सम्बन्धमा संशोधन गरी सदस्य संख्याको अनिवार्य रुपमा कम्तीमा ५१ प्रतिशत सदस्य उपस्थित निर्णय हुने व्यवस्था राख्नुपर्ने,
- मापदण्ड तथा निर्देशनको परिपालन नगर्ने मेडिकल कलेजलाई कारबाही गर्ने व्यवस्था कानूनमा नभएकाले तुरुन्तै ऐनमा नियमन सम्बन्धी कडा कारवाही गर्ने प्रावधान राखिनु पर्ने,
- ऐनमा गरिनु पर्ने व्यवस्था नियममा परेकाले ऐन अद्यावधिक गरिनु पर्ने । सो गरिँदा नियममा भएका प्रावधानलाई ऐनमा समावेश गरिनु पर्ने,
- नेपाल मेडिकल काउन्सिलको गठनमा पूरै परिवर्तन गरी चुनावबाट नभई विशेषज्ञता, अनुभव र सिनियरिटीका आधारमा विधागत विशेषज्ञ रहने सानो ११ सदस्य बनाउनु पर्ने ।

भाग : १०

मेडिकल कलेजसम्बन्धी विवादमा अदालती काम कारबाही

१०.१ सिट निर्धारण विवादमा अन्तरिम आदेश

मेडिकल कलेजको प्राविधिक निरीक्षण पछि नेपाल मेडिकल काउन्सिल ऐन र नियम भित्रको मापदण्डको आधारमा एमबीबीएस र बीडीएस पढाउने सिट घटाउने गर्दछ । सिट घटाएकामा वा सिट शून्य गरेकामा गत वर्षकै सिट यथावत कायम राख्ने गरी विभिन्न अदालतबाट अन्तरिम आदेश जारी भएको देखियो ।

अदालतले दोहोरो सुनुवाई नगरी एकतर्फी निवेदनको आधारमा अन्तरिम आदेश जारी गरेकोमा विपक्षी बनाइएका निकाय नेपाल मेडिकल काउन्सिल, विश्वविद्यालय आदि त्यो अन्तरिम आदेश निष्कृय बनाउन अदालततिर लाग्ने गरेको देखिन आएन । यसको मतलव कलेजकै निवेदनमा सहमती जनाएर बसेको देखिन आयो ।

सञ्चार माध्यममा अन्तरिम आदेशको सम्बन्धमा लेखे पछि र सम्बन्धित निकायमा नै अन्तरिम आदेशको प्रति पुगे पछि कानूनी बाटो अपनाउन पर्नेमा अपनाएको भन्ने देखिन आउँदैन । यस पाला काठमाडौं नेशनल मेडिकल कलेजको सम्बन्धन यथास्थितिमा राख्नु भनी श्रीसर्वोच्चबाट अन्तरिम आदेश जारी भएपछि शिक्षा मन्त्रालय आदेश निष्कृयको माग राखी अदालत पुगेको छ । तर सम्बन्धन खारेज गर्ने त्रिवि भने सो आदेश निष्कृयको लागि अदालत पुगेको छैन ।

यसबाट के देखिन आउँछ भने आफूलाई असर पर्ने पक्ष चाहे सरकारी निकाय वा विश्वविद्यालय वा मेडिकल काउन्सिल आदि निकाय कानूनी प्रतिरक्षामा निष्कृय रहने गरेको देखिन आयो ।

१०.२ अदालतको पुनरावेदन तह हालको उच्च अदालतको क्षेत्राधिकार सम्बन्धमा

तत्कालीन अवस्थामा जनकपुरको जानकी मेडिकल कलेजको क्षेत्राधिकार त्यतिबेला पुनरावेदन अदालत जनकपुर थियो । वीरगन्जको मेडिकल कलेजको क्षेत्राधिकार त्यतिबेला पुनरावेदन अदालत हेटौंडा थियो । तर मुद्दा पाटन पुनरावेदन अदालतमा दिइयो ।

केन्द्रीय कार्यालय वा केन्द्रीय स्तरको निकायबाट भएको निर्णय विरुद्ध सर्वोच्च अदालतमा मुद्दा दिनु पर्दछ । केन्द्रीय स्तरका कार्यालयका निर्णय विरुद्ध तत्कालीन पुनरावेदन अदालत वा प्रादेशिक रुपमा रहने हालको उच्च अदालतमा होइन । केन्द्रीय स्तरको कार्यालयको निर्णय उपर मुद्दा गर्ने क्षेत्राधिकार सर्वोच्च अदालत हो । तत्कालीन पुनरावेदन वा हालको उच्च अदालत होइन ।

न्याय प्रशासन ऐन, २०४८ मा पुनरावेदन अदालतको रिट क्षेत्राधिकार सम्बन्धमा दफा ८.(२) मा निम्न "पुनरावेदन अदालतलाई आफ्नो प्रादेशिक अधिकारक्षेत्रभित्र कुनै निकाय वा अधिकारीले कुनै व्यक्तिको कानुन प्रदत्त हकमा आघात पुऱ्याएमा सो हकको प्रचलनको लागि आवश्यकतानुसार बन्दीप्रत्यक्षीकरण, परमादेश, उत्प्रेषण, प्रतिषेध, अधिकारपृच्छा वा निषेधाज्ञाको आदेश जारी गर्ने अधिकार हुनेछ ।" कानूनी व्यवस्था रहेको पाइन्छ । यस व्यवस्था अनुसार अदालतको क्षेत्राधिकार भित्रको निकायले अन्याय गरेको हुनु पर्ने, अर्को निवेदक पनि आफ्नो क्षेत्राधिकारभित्रको हुनु पर्नेमा जनकपुर र वीरगन्ज लगायतका मेडिकल कलेजहरु पाटन पुनरावेदन अदालतको क्षेत्राधिकार बाहिरका रहेका थिए ।

केन्द्रीय कार्यालय वा केन्द्रीय स्तरको कार्यालयको निर्णयको विरुद्धमा मुद्दा दिने थलो भनेको पुनरावेदन वा उच्च अदालत होइन । सर्वोच्च अदालत नै हुनु पर्दछ । जहाँ काम हुन्छ त्यही दिने वा जसलाई सरोकार हुन्छ उसले चाहेको अदालतमा होइन ।

केन्द्रीय स्तरको मेडिकल काउन्सिलले गरेको निर्णयमा पीडित तत्कालीन पुनरावेदन अदालत बाहिरको क्षेत्राधिकारको भएकाले पुनरावेदन अदालत पाटनले हेर्न मिल्ने थिएन,होइन ।

न्याय परिषदको च.नं. १९६ मिति २०७४।१०।१८ को पत्रानुसार परिषदको मिति २०७२।५।२० गतेको वैठकबाट युनिभर्सल मेडिकल कलेज समेतका मुद्दाहरुको प्रकाशित समाचारहरुको सत्यता एवम् आधिकारिकता विषयमा छानविन गरी प्रतिवेदन पेश गर्न गठित समितिका सदस्यहरु समितिको कार्यावधि समाप्त नहुँदै सचिवालयले निजहरुको पदावधि समाप्त भएको, समितिले कुनै प्रतिवेदन पेश गरेको सचिवालयको अभिलेखमा नदेखिएको र यस सम्बन्धमा न्याय परिषद सचिवालयले थप कुनै कारवाही अगाडि बढाएको देखिन आएन ।

१०.३ फैसला कार्यान्वयन निर्देशनालय

सर्वोच्च अदालत अन्तरगतको यो निकायले काठमाडौं नेशनल मेडिकल कलेज सम्बन्धमा फैसला कार्यान्वयन गर्न पटक पटक ताकेता गरेको देखियो ।

सम्मानित सर्वोच्च अदालतको परमादेश कार्यान्वयन गर्नको लागि सर्वोच्च अदालत अन्तर्गतको फैसला कार्यान्वयन निर्देशनालयले पटक पटक ताकेता गरेको पत्र समेतका आधारमा मिति २०७४।४।१२ मा त्रि.वि. कार्यकारी परिषद्बाट काठमाडौ नेशनल मेडिकल कलेजलाई अस्थायी सम्बन्धन दिने निर्णय भएको देखियो ।

अर्कोतर्फ सम्बन्धनकै विषयमा जारी भएको परमादेश कार्यान्वयन नगरी सर्वोच्च अदालतको अवहेलना गरेकोमा सजाय गरिपाउँ भनी प्रस्तावित कलेज सन्चालक निवेदक डा.जैनुद्दिन अन्सारीले त्रिवि लगायतका निकायहरुलाई विपक्षी वनाई अवहेलना मुद्दा दायर गरेको र उक्त मुद्दामा त्रिविका उपकुलपति, डिन लगायतले सम्बन्धन दिनेतर्फ त्रिभुवन विश्वविद्यालय लगायतका विपक्षीहरु कानून बमोजिम निर्णय गराउन सक्रिय नै रहेको भनी लिखित जवाफ पेश गरेको आधारमा उक्त मुद्दा सम्मानित सर्वोच्च अदालतद्वारा वि.सं. २०७३।११।१९ मा खारेज भएको देखिन आयो । उक्त अवहेलना निवेदन खारेज गर्दा फैसलामा निम्नानुसार निर्णयाधार लिइएको देखियो :

- चिकित्सा शिक्षाका लागि खोलिने अध्ययन संस्थालाई सम्बन्धन दिने विषयमा एउटा सुस्पष्ट, वैज्ञानिक तथा आम जनताको स्वास्थ्यका दृष्टिले आवश्यक नीति तथा कानून निर्माण गरी निर्धारित मापदण्डका आधारमा सम्बन्धन दिनेतर्फ नेपाल सरकारका सम्बद्ध निकायहरु समेत क्रियाशील रही आएको देखिन्छ ।
- चिकित्सा शिक्षा जनस्वास्थ्यसंग प्रत्यक्ष सरोकार राख्ने विषय भएकाले आमजनताको स्वास्थ्य हित र कल्याण सुनिश्चित हुने गरी मापदण्ड निर्धारण गरेर सोही आधारमा सम्बन्धन दिने सम्बन्धमा निर्णय गर्नु आवश्यक हुन्छ ।
- जनताको स्वास्थ्य सम्बन्धी हकसंग प्रत्यक्ष सम्बन्ध र सरोकारको विषय भएकाले यसलाई मेडिकल कलेज खोल्ने र सन्चालन गर्ने व्यवसायको दृष्टिले मात्र हेर्नु उचित हुँदैन ।
- यो राज्यको सार्वजनिक नीति सम्बन्धी विषय पनि हो ।

- सम्बन्धन दिने विषयलाई केवल औपचारिकता निर्वाहको विषयका रुपमा लिइयो भने परिणामतः गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने जनताको हक कुण्ठित हुन पुग्ने सम्भावना रहन्छ । त्यसैले सम्बन्धन दिँदाका शर्त, मापदण्ड, प्रक्रिया र कार्यविधि वैज्ञानिक आधारमा निर्धारण गरिनु पर्दछ ।
- प्रा.केदारभक्त माथेमाको कार्यदलको प्रतिवेदन, नेपाल सरकारले डा.गोविन्द के.सी.संग गरेको सहमति तथा त्यस सम्बन्धमा मन्त्रिपरिषद्बाट निर्णय भई मिति २०७१।७।२५ मा लेखिएको पत्रको मूल अभिप्राय चिकित्सा शिक्षामा गुणस्तरीयता कायम गर्ने कुरामा नै केन्द्रीत रहेको देखिन आउँदछ ।
- कसैले लगानी गर्‍यो, पूर्वाधार खडा गर्‍यो वा प्रक्रिया अगाडि बढायो भन्ने जस्ता कुराका आधारमा मात्र सम्बन्धन दिन हुँदैन ।

मिति २०७१।५।३१ मा परमादेश जारी भएपछि परमादेश कार्यान्वयन भएन भनी अवहेलनामा दिएको निवेदन मिति २०७३।११।१९ मा सर्वोच्च अदालत संयुक्त इजलाशले खारेज गरेपछि पनि पटक पटक ताकेता गरेको देखिन आयो । विभिन्न निकायबीच समन्वयको अभाव देखियो ।

सर्वोच्च अदालत अन्तर्गतको छुट्टै कार्यालयको रुपमा रहेको फैसला कार्यान्वयन निर्देशनालयले मिति २०७१।५।३१ मा परमादेश जारी भएपछि मिति २०७१।७।११ मा कार्यान्वयनलाई ताकेता गरेको देखियो । फैसला कार्यान्वयन निर्देशनालयले प्रधानमन्त्री कार्यालय तथा अन्य निकायलाई फैसला कार्यान्वयनका लागि देहायबमोजिम पटक पटक ताकेता गरेको देखिन्छ :

ताकेतासम्बन्धी विवरण

सि.नं.	फैसला का. निर्देशनालयवाट
१	२०७१।७।११ त्रि.वि.वि, क्ष्इः, शि.मं., ल्क्रृ
२	२०७१।७।१८ ,,
३	२०७३।३।०६ ,,
४	२०७३।७।१९ ,, ,,
५	२०७३।८।२१ ,,
६	२०७३।११।१७ ,,
७	२०७४।३।२७ ,, ,,

१०.४ मेडिकल कलेजमा शुल्क, तोकिएको भन्दा बढी सिटमा भर्नालगायतमा अदालती आदेश

मेडिकल कलेजमा जथाभावी भर्ना गरेको सम्बन्धमा सम्माननीय प्रधान न्यायाधीश कल्याण श्रेष्ठ र मा.न्यायाधीश जगदीश शर्मा पौडेलको संयुक्त इजलासले मिति २०७२ मंसिर १५ मा देहायबमोजिम अन्तरिम आदेश जारी गरेको पाइयो ।

सरकारले तोकेको शुल्क भन्दा बढी लिन नपाइने, मेडिकल काउन्सिलले तोकेको सिटभन्दा बढी संख्यामा भर्ना लिन नपाइने, तोकिए बाहेक गैर कानूनी भर्ना नलिने, भर्ना प्रकृया अघि नबढाउनू, भर्ना लिन नदिनू, योग्यताक्रमानुसार भर्ना लिन आएका विद्यार्थीले भर्ना नपाई सो भन्दा पछाडिका क्रमकाले भर्ना पाएको वा योग्यतमलाई इन्कार गरेको भन्ने, बढी शुल्क माग गरेको भन्ने जस्ता सिकायत प्राप्त भएमा विश्वविद्यालयले उजुरी एवं गुनासो सुन्ने संयन्त्रमार्फत आवश्यक निकासा दिने काम गर्नु,

त्यसैगरी अधिकतम शुल्कको हकमा नेपाल सरकारले तोकेको शुल्कभन्दा बढी नलिनु, सीट संख्याको हकमा विश्वविद्यालय ऐन र नेपाल मेडिकल काउन्सिल ऐन, २०२० को दफा ७(क)(१)(ख), नेपाल मेडिकल काउन्सिल नियमावली, २०२४ को नियम २०ग को व्यवस्थाको अधीनमा रही कार्य गरेको तथा नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्को मिति २०७२।६।१ को निर्णयको पालना गरेकोमा बाहेक तोकिएको भन्दा बढी सीट तथा तोकिएको तरिकाबाट बाहेक गैरकानूनी भर्ना नलिनू, भर्ना प्रकृया अघि नबढाउनू, भर्ना लिन नदिनू, रोक्नु र मान्यता नदिनू भनी अन्तरिम आदेश जारी भएको पाईयो । सोही आदेश अद्यपी कायम छ, अर्को ठूलो इजलासले बदर नगरेसम्म संविधानतः नेपाल सरकार, विश्वविद्यालय, मेडिकल काउन्सिल र न्यायिक निकायलाई समेत नजीरको पालना गर्नु पर्ने कानूनी बाध्यता हुन्छ ।

चिकित्सा शास्त्र अध्ययन प्रतिष्ठानको सूचना विपरीत हुने गरी भर्ना सम्बन्धी योग्यताक्रम खलबलिने गरी विद्यार्थी भर्ना सम्बन्धी कार्य नगर्नु नगराउनु भनी मा. न्यायाधीश अनिलकुमार सिन्हाको एकल इजलासबाट २०७२।८।१५ को सम्माननीय प्रधान न्यायाधीश कल्याण श्रेष्ठसमेतको इजलासबाट भएको आदेश समेत उल्लेख गरी २०७४ जेठ २१ गते अन्तरिम आदेश समेत जारी भएको छ ।

२०७४ सालमै पनि पिजी प्रवेश परीक्षा बाहिरका विद्यार्थी भर्ना गरेकोमा सम्माननीय प्रधान न्यायाधीश गोपाल पराजुलीको इजलासबाट समेत मेरिटका बाहेकलाई भर्ना नगर्नू भनी अन्तरिम आदेश भएको छ ।

१०.५ गरिनु पर्ने सुधार

क) मेडिकल कलेजहरुले जथाभावी भर्ना गर्न, तोकिएको शुल्क भन्दा बढी शुल्क असूल गर्न उद्धत रहेता पनि नियामक निकायहरु मौन बसेको पाईएकाले तत्काल कारवाही गर्ने परिपाटी बसाल्ने,

ख) अन्तरिम आदेश जारी भए पछि आफूलाई असर पर्ने पक्ष चाहे सरकारी निकाय, विश्वविद्यालय वा मेडिकल काउन्सिल आदि निकाय कानूनी प्रतिरक्षामा नगई निष्कृय रहेको देखिँदा आफ्नो प्रतिरक्षाका लागि सक्रिय हुनु पर्ने ।

ooo