परिच्छेद– १
परिचय

१.१ पृष्ठभूमि :

कुनै पनि मुलुकको सामाजिक विकास र आर्थिक सम्पन्नताका लागि शिक्षाको विकास हुनु जरूरी छ । नेपालको संविधानले शिक्षालाई मौलिक हकका रूपमा स्थापित गरी शिक्षा प्रणालीलाई केन्द्र, प्रदेश र स्थानीय तहवाट संचालन गर्नु पर्ने आवश्यकता औल्याएको छ । नेपालको सन्दर्भमा शिक्षालाई कसरी समय सापेक्ष, सान्दर्भिक, गुणस्तरीय वनाउने भन्ने चुनौति अझै यथावत रहेका छन् । यसका लागि उपयुक्त नीति, कानूनी व्यवस्था, कार्यान्वयन प्रणाली र आवश्यक लगानीको प्रवन्ध गर्नु जरूरी हुन्छ । नेपालको संविधानले सबै नागरिकहरुको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पाउने अधिकार प्रत्याभूत गरेको छ । तर अझै पनि स्वास्थ्य सेवामा नागरिकको सहज पहूँच चुनौति कै विषय हुंदै आएको छ । यसो हुनुमा चिकित्सक र स्वास्थ्य पेसाकर्मीको विकास र आपूर्ति एउटा महत्वपूर्ण प्रश्न रहेको छ । यस सन्दर्भमा स्वास्थ्य सेवाको आपूर्तिसँग चिकित्सा शिक्षाको विकास र विस्तार नजिकबाट जोडीन पुग्दछ ।

नेपालमा चिकित्सा शिक्षाको विकास नयाँ शिक्षा योजनाको कार्यान्वयनसँगै त्रिभुवन विश्वविद्यालय अन्तर्गत चिकित्साशास्त्र अध्ययन संस्थानको स्थापनालाई लिन सकिन्छ । सन् १९७२ देखि आधारभूत र मध्यमस्तरको स्वास्थ्य जनशक्ति विकासका कार्यक्रम सुरु गरेकोमा संस्थानले १९७६ देखि बि.एन र १९७८ मा पहिलो पटक एमबीबीएस शैक्षिक कार्यक्रम सञ्चालन गरेको देखिन्छ । सन १९९४ मा निजी क्षेत्रको पहिलो मेडिकल कलेजको रुपमा मणिपाल कलेज अफ मेडिकल साईन्सेजको स्थापना संगै चिकित्सा शिक्षाको विकास, विस्तार र व्यवस्थापनमा नयाँ आयाम थपिएको पाईन्छ । हाल निजी क्षेत्रको सहभागितामा व्यापक विस्तार भएको छ । राज्यको पहुँच नभएका ग्रामिण पहाडी क्षेत्र, तराई मधेशमा खुलेका मेडिकल कलेजहरुले सुलभदरमा सबै विधाका स्वास्थ्य सेवाहरु एवं चिकित्सा शिक्षामा उल्लेख्य योगदान रहेको छ । प्रत्यक्ष परोक्ष रुपमा रोजगारी सिर्जना तथा सम्भावित चिकित्सा शिक्षा अध्ययनका लागि बाहिरिन सक्ने ठुलो राष्ट्रिय धनरासीलाई यही भुमिमा रोक्न एवं नेपाल अध्ययन गर्न आउने विदेशी बिद्यार्थीबाट नेपालको चिकित्सा शिक्षाको प्रचारप्रसारको अतिरिक्त बिदेशी मुद्रा संचिति एवं ब्यापार घाटा न्युनिकरणमा समेत योगदान गरेको अवस्था छ । चिकित्सा शिक्षामा निजी क्षेत्रको सहभागितासँगै शिक्षामा पहुँच, समता, व्यावसायिक प्रतिस्पर्धा जस्ता विषय महत्वकासाथ उठने गरेका छन् । यसै सन्दर्भमा यी विषयहरुसँग शुल्कको विषय समेत जोडीन पुगेको छ । यसै विधाभित्र रहेको चिकित्सा शिक्षा सम्बन्धमा विगतमा भएका सुधारका प्रयासका बाबजुद पनि यस सम्बन्धी संस्थाहरुको स्थापना, सञ्चालन, शुल्क, गुणस्तर लगायतका विषयमा विभिन्न धारणा रहि आएका छन् । चिकित्सा शिक्षा सम्बन्धमा अनियमितता भएको, सरकारले दिने निर्देशन समेत परिपालन नभएको विश्वविद्यालय, सम्बन्धित डीन कार्यालय तथा काउन्सिलका पदाधिकारीहरु स्वयम् विद्यार्थी भर्ना, शुल्क निर्धारण जस्ता अनियमिततामा संलग्न भई गुणस्तरीय शिक्षा प्रत्याभूति र प्रभावकारी सेवा प्रवाह गर्न नसकेको, अनियमितता जस्ता जनगुनासो व्याप्त रहेकोले सोको निराकरण गर्न उप समिति गठन भएको छ ।

उप समितिमा माननीय सुरेशकुमार राई संयोजक समेत गरी देहाय बमोजिम नौ जना माननीय सदस्य रहनु भएको छ ।

१.	माननीय सुरेशकुमार राई	संयोजक
२.	माननीय उमेश श्रेष्ठ	सदस्य
३.	माननीय एकवाल मियाँ	सदस्य
४.	माननीय खजराज अधिकारी	सदस्य

५. माननीय चित्रलेखा यादव सदस्य

६ माननीय जीवनराम श्रेष्ठ सदस्य

७. माननीय मनकुमारी जीसी सदस्य

८. माननीय सन्तकुमार थारु सदस्य

९. माननीय योगेशकुमार भट्टराई सदस्य : (मिति २०७६।०४।१५ देखि संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्यन मन्त्रालयको मन्त्री पदको जिम्मेवारी समाल्नु भएको)

१.२. कार्यादेश :

शिक्षा तथा स्वास्थ्य समितिको मिति २०७५।१२।२६ को बैठकको निर्णयानुसार समितिको क्षेत्राधिकार अर्न्तगतका विश्वविद्यालय, प्रतिष्ठान, क्याम्पस तथा मेडिकल कलेजहरुमा भएका शुल्क, परीक्षा, भर्ना प्रक्रिया लगायतका बिषयहरु पटक पटक विवादका रुपमा सार्वजनिक भए पश्चात उक्त बिषयहरुमा अध्ययन गरी त्यसमा अन्तरनिहित कारणहरुका आधारमा समस्याको समाधानका लागि समिति समक्ष प्रतिवेदन पेश गर्ने कार्यादेश रहेको ।

१.३. अध्ययनको औचित्य :

सम्बनधनकर्ता विश्वविद्यालय, नियमनकारी काउन्सिल, सम्बन्धित मन्त्रालय तथा निकायहरुबाट पटक पटकका चिकित्सा शिक्षा क्षेत्रका समस्याहरुका समाधानमा ठोस पहल गरी स्थाई रुपमा प्रभावकारी कामकारवाही नभएको र समस्याहरु थपिदै जाँदाचिकित्सा शिक्षा र स्वास्थ्यसँग जोडिएका आम सार्वजनिक सरोकारका बिषय भएकाले समितिको क्षेत्राधिकार प्रयोग गरी दिगो समाधानको लागि ।

१.४. अध्ययन विधि

कार्यादेश बमोजिम सम्वन्धीत सरोकारवालासँग लिखित रुपमा जानकारी प्राप्त गर्नको लागि मिति २०७५।१२।२७ गतेको गोरखापत्रमा १ महिनाको सूचना प्रकाशित गरि सार्वाजनिक रुपमा प्राप्त सुचनाहरुको अध्ययन गरिएको । लिखित तथा मौखिक रुपमा उजुरी र गुनासो प्राप्त गरिएको ।
सम्बद्ध निकायहरु, त्रिभुवन विश्वविद्यालय, काठमाण्डौ विश्वविद्यालय, बि .पि. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान र मेडिकल काउन्सिलका पदाधिकारी, चिकित्सा विज्ञ, मेडिकल कलेजहरुका पदाधिकारीसंग छलफल गरिएको ।
विगतमा चिकित्सा शिक्षा सुधार सम्बन्धी गठित आयोग/कार्यदल/समितिको रिपोर्ट अध्ययन तथा आयोग/कार्यदल/समितिका पदाधिकारीहरुसंग छलफल गरियो ।
चिकित्सा शिक्षा आयोग, शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधिमन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, त्रिभुवन विश्वविद्यालय, काठमाण्डौ विश्वविद्यालय, मेडिकल काउन्सिल र मेडिकल/डेण्टल कलेजहरुबाट आवश्यक कागजात प्राप्त गरियो । सम्पूर्ण मेडिकल/डेण्टल कलेजहरुको स्थलगत अवलोकन गरियो ।

१.५.अध्ययनका सीमाः

विवादित शुल्क र त्यससंग सम्बन्धित आयामहरुको विस्तृत अध्ययनका लागि बिशेषज्ञ जनशक्ति, सचिवालयमा मानव संसाधनको उपलब्धता, वित्तिय स्रोत साधन लगाएतका Constraints लाई मध्यनजर गरी सदस्य माननीय ज्यूहरुको संसदीय फाँटका जिम्मेवारी एवं आफ्नो निर्वाचन क्षेत्रका समन्वयात्मक काम कारवाहीहरु बीच समयको पावन्दीका कारण उपसमितिको म्याद मिति २०७६ भाद्र १४ गते सम्म थप भएको थियो । संसदीय उपसमिति भएकोले सरोकारवालाहरुबाट आवश्यक विवरण माग गर्दा भएका ढिलासुस्ति, सही विवरण प्राप्त नहुँदा तथा तोकिए बमोजिम स्पष्ट, पारदर्शी ढंगले पटक पटकको ताकेताका बावजुद समयमै विवरण उपलब्ध नहुदा अरु विधि

प्रयोग गर्न असमर्थ भई केही कलेजहरुबाट माग भएका महत्वपूर्ण कागजात सहितका विवरण प्राप्त हुन नसकी प्रतिवेदनमा केही पक्षहरु अधुरा रहन गएका छन ।

१.६ बैठक विवरण :

मिति २०७५।१२।२६ गते बसेको उपसमितिको बैठकले आन्तरिक कार्यविधि पारित गऱ्यो । उपसमितिले कार्य अवधिभर १७ वटा बैठक बसी सम्बद्ध निकाय, विश्वविद्यालय, प्रतिष्ठान लगायत निजी मेडिकल कलेजका पदाधिकारी र सरोकारवालासंगको बृहत छलफल अन्तरक्रिया गरेको थियो ।

परिच्छेद– २

कलेजहरु, उजुरी माथि समिक्षा एवं प्रतिक्रिया

२.१ कलेजहरु :

२.१.१ सार्वजनिक शिक्षण संस्था

क. स	संस्थाको नाम	स्थापना
१	महाराजगन्ज चिकित्सा क्याम्पस	त्रिभुवन विश्वविद्यालय ऐन २०४९ बमोजिम सन् १९७२ मा स्थापित विश्वविद्यालय कलेज
२	स्कुल अफ मेडिकल साइन्स	काठमाण्डौं विश्वविद्यालय ऐन २०४८ बमोजिम सन् १९९१ मा स्थापित विश्वविद्यालय कलेज
३	बी.पी कोईराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	बी.पी कोईराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान ऐन २०४९ बमोजिम सन् १९९३ मा स्थापित प्रतिष्ठान
४	पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान ऐन २०६४ बमोजिम सन् २००८ मा स्थापित प्रतिष्ठान
काठमाण्डौ विश्वविद्यायका बिस्तारीत कार्यक्रम संचालक निजी कलेजहरु		
५	विराट मेडिकल कलेज	सन् २०१४ बाट
६	देवदह मेडिकल कलेज	सन् २०१४ बाट

२.१.२ त्रिभुवन विश्वविद्यालयका संबन्धन प्राप्त निजी कलेजहरु

क्र.स	कलेजको नाम	स्थापित	क्र.स	कलेजको नाम	स्थापित
१	किष्ट मेडिकल कलेज	सन् २००६	५	जानकी मेडिकल कलेज	सन् १९९९
२	नेपाली सेना स्वास्थ्य विज्ञान संस्थान	सन् १९२५ (विरेन्द्र अस्पताल स्थापना मिति)	६	गण्डकी मेडिकल कलेज	सन् २००७
३	चितवन मेडिकल कलेज	सन् २००६	७	युनिभर्सल कलेज अफ मेडिकल साईन्सेज	सन् १९९८
४	नेसनल मेडिकल कलेज	सन् २००१	८	पिपल्स डेन्टल केलेज	सन् १९९७

२.१.२ काठमाडौं बिश्वबिद्यालयका संबन्धन प्राप्त निजी कलेजहरु

क्र.स	कलेजको नाम	स्थापित	क्र.स	कलेजको नाम	स्थापित
१	नेपाल मेडिकल कलेज	सन् १९९६	५	मणिपाल कलेज अफ मेडिकल साईसेन्स	सन् ९९४
२	काठमाण्डौं मेडिकल कलेज	सन् १९९७	६	नेपालगन्ज मेडिकल कलेज	सन् १९९७
३	कलेज अफ मेडिकल साईन्स	सन् १९९३	७	लुम्बिनी मेडिकल कलेज	वि.सं २०६३
४	नोवेल मेडिकल कलेज	सन् २००४	८	कान्तिपुर डेन्टल कलेज	सन् २००७

२.२ उपसमितिलाई प्राप्त लिखित तथा मौखिक उजुरी, तिनको प्रकृति र उजुरीको परिक्षण

क्र.स	कलेज	उजुरी गुनासो	उजुरी कर्ता	उजुरी परिक्षण
१	नेपाल मेडिकल कलेज	• बढी शूल्क लिएको • फेल गराउने र क्यारेक्टर सटिफिट खराव चरित्रको वनाईदिने धम्की दिएको • चार पटक फेल गराई दिएको • अनेक दुःख पीडा दिएको	बेनामी	सही पुष्टि नभएको आंशिक सही आंशिक सही
२	काठमाण्डौं मेडिकल कलेज	• बढी शूल्क लिएको	बेनामी	सही
३	कलेज अफ मेडिकल साईन्स	• केयुले मेरिटमा पठाएको विद्यार्थीलाई भर्ना नलिने • बिदेशी विद्यार्थी सरह शुल्क लिने गरेको • १ बर्ष देखि १८महिना भित्र सबै शुल्क लिने • खर्चको विवरण नदिने • विदेशी विद्यार्थीहरुलाई चिट चोराएर पास गराउने • गुन्डा पालेर तर्साउने • कर्मचारीलाई कम तलब दिने • प्रवेश परीक्षा पहिले आधा रकम लिएर सिट बुक गर्ने	बेनामी	आंशिक सही आंशिक सही सही आंशिक सही आंशिक सही पुष्टि नभएको आंशिक सही आंशिक सही
४	नोवेल मेडिकल कलेज	• बढी शूल्क असुलि गरेको , • मानसिक यातना धम्की	बेनामी	सही पुष्टि नभएका
५	देवदह मेडिकल कलेज	• छात्रवृत्ति प्राप्त विद्यार्थीसँग पैसा लिएको	बेनामी	सही
६	नेपालगन्ज मेडिकल कलेज	• बढी शूल्क लिएको	बेनामी	सही

७	विराट मेडिकल कलेज	• अवैध भर्ना गर्ने	निवेदक खुलेको	आंशिक सही
८	चितवन मेडिकल कलेज	• बढी शुल्क लिएको • मानसिक यातना दिएको • पैसाको विल नदिएको	बेनामी	सही आंशिक सही आंशिक सही
९	नेशनल मेडिकल कलेज	• नेताहरुनै मेडिकल कलेज सञ्चालक सँग साठगाँठ गरेको • बढी शुल्क लिएको • शुल्कका कारण छात्रबृत्तिका बिद्यार्थी लाई जाँच दिन नदिएको	बेनामी निवेदक खुलेको	पुष्टि नभएको सही सही
१०	जानकी मेडिकल कलेज	• टिचर र कर्मचारीलाई तलब नदिई पढाई नभएर विद्यार्थी फेल भएको • Barrier लाई शुल्क फिर्ता नदिएको	बेनामी	आंशिक सही कानूनी ब्यवस्था नभएको
११	गण्डकी मेडिकल कलेज	• फेल गर्ने धम्की दिएको • बढी शूल्क असुलि गरेको • मानसिक टर्चर दिएको • अनिवार्य होस्टल राखेका • बढी शुल्क फिर्ता गर्ने सहमति भएको तर कार्यान्वयन नभएको • विल भरपाई नदिएको	निवेदक खुलेको निवेदक खुलेको निवेदक खुलेको	पुष्टि नभएको सही सही सही (अदालतमा मुद्धा बिचाराधिन रहेको) सही
१२	युनिभर्सल कलेज अफ मेडिकल साईन्सेज	• फेल गर्ने धम्की दिएको • बढी शूल्क असुलि गरेको • मानसिक टर्चर दिएको • विल भरपाई नदिएको	बेनामी	पुष्टि नभएको सही
१३	किष्ट मेडिकल कलेज	• अबैध शुल्क लिएको • प्रयोगात्मक परीक्षामा फेल गराएको • विश्वविद्यालय स्तरीय प्रथम बर्षको परीक्षा बाट बन्चित गरेको • आन्तरीक परीक्षामा	बेनामी	पुष्टि नभएको पुष्टि नभएको पुष्टि नभएको आंशिक सही

		फेल गरेको • मानसिक यातना दिने गरेको • अतिरिक्त शुल्क तिरेको रसिद नदिएको • अनुगमनमा नक्कली शिक्षक र नक्कली विद्यार्थी देखाउने गरेको • होस्टेल तथा खेलकुदको सुविधा नभएको • अडियो पनि पेनड्राईभमा दिएको		पुष्टि नभएको पुष्टि नभएको पुष्टि नभएको आंशिक सही अडियो र पेनड्राईभ उपलब्ध नभएको

२.३. उजुरीको प्रकृति, अन्तर्य र त्यसको परीक्षण

२.३.१ केहि मेडिकल कलेजबाट सुरु भएको शुल्क विवाद र मेडिकल कलेजको संचालक, अभिभावक र विद्यार्थी बीचको द्वन्द्वको रुपले शुल्क विवादलाई सतहमा ल्याएको देखिन्छ । मेडिकल शिक्षामा भएको Barrier System, आन्तरिक परीक्षाको मूल्यांकनमा हुने कलेजको भूमिका, बोर्ड परीक्षाको प्रयोगात्मक परीक्षामा हुने कलेजको भूमिका, भर्नाका सन्दर्भमा फि भुक्तानी र त्यसमा लाग्ने विलम्ब शुल्क, जरिवाना, ब्याज जस्ता प्रावधान, रोजगारी र सेवा सुविधा, स्थानीय अभिभावक, शिक्षक, कर्मचारी, लगानीकर्ता बीचमा आन्तरिक द्वन्द्व र व्यावसायसँग सम्बन्धित सामाजिक परिवेश र कलेजहरु बीचका आन्तरिक द्वन्द्व समेत यो विवादमा संलग्न देखिन्छ । उजुरीकर्ता, उजुरीको प्रकृति र उजुरीकर्तासँगको परिक्षण गर्दा विद्यार्थी र अभिभावकहरु खुलेर उजुरीका सम्बन्धमा प्रस्तुत हुन नसक्ने, अमुक समुहका नाममा कलेज व्यावस्थापनमा भएका उच्च व्यावस्थापकहरुसँगको असन्तुष्टिलाई मुछेर बिना आधार र कारण उजुरी दिने, विशेषतः बेनामी उजुरीहरुमा तथ्य र प्रमाणको स्पष्ट आधार प्रस्तुत गर्न नसक्ने भएको कारण उजुरीमा प्रस्तुत आरोप पुष्टि भएको पाइदैन । समितिले सूचना प्रकाशित गरी सर्म्पकका लागि सूचित गर्दा समेत उजुरीकर्ता विद्यार्थी एवं अभिभावकहरु व्यक्तिगत रुपमा सर्म्पकमा नआउने, आफ्नो कमजोर अध्ययनका आधारमा Barrier मा परी वा पर्न सक्ने सम्भावना देखिएमा कलेज व्यावस्थापकसँग द्वन्द्वमा जाने भय पनि उजुरीकर्तामा देखिन आयो । अभिभावक र विद्यार्थी जस्ता सचेत नागरीकहरु चिकित्सा शिक्षाको अध्ययन गर्दा योग्यताक्रमलाई छल्दै बढाबढको शैलीमा जुनसुकै शर्तहरु स्वीकार गरी भर्ना हुने र भर्ना भैसकेपछि आफ्नो हित खोज्ने मनसाय पनि उजुरीकर्तामा देखिन्छ । नेपाल सरकार एंव विश्वविद्यालय अनुदान आयोगका छात्रवृत्तिका विद्यार्थीहरुका सन्दर्भमा प्राप्त उजुरीहरुको मेडिकल कलेजहरुमा अध्ययनरत छातवृत्तिका विद्याथीहरुमा शिक्षा मन्त्रालयको शुल्कमा अंक किटानीनै गरी निर्णय नगरीएको परिणामबाट कलेजहरुले मनोमानी शुल्क माग गरी वार्षिक परीक्षासम्म दिन नदिएको पीडादायी परिस्थिति सम्म पनि पाइन्छ ।

२.४.त्रिभुवन विश्वविद्यालय, काठमाण्डौं विश्वविद्यालय, नेपाल मेडिकल काउन्सिल, मेडिकल कलेजहरुका सुझाव प्रतिक्रिया

१.प्रा.डा. तिर्थराज खनिया, उपकुलपति, त्रिभुवन विश्वविद्यालय

शुल्क तोक्ने कुराहरु एकै ठाँउबाट निर्णय होस् । हामीलाइ तोक्न दिए हामी तोक्छौ वा सरकारले तोकेको फि हामी शिरोधार्य गर्छौ । विभिन्न कुरा विभिन्न ठाँउमा निर्णय हुने प्रक्रियामा जानु हुदैन । sense of accountability मुख्य हो । जिम्मेवारी बनाउने भनेको उसको performance हो । मेडिकल कलेजहरुलाइ उनीहरुले दिएका terms of reference भन्दा बाहिर गएर काम गर्यौ भने सम्बन्धन खारेज गर्न सक्छौ ।

नेपालका मेडिकल कलेजहरुलाइ equally treat गर्न सकेको अवस्था छैन । अलग अलग विश्वविद्यालयले मेडिकल कलेजलाई अलग अलग किसिमको treat गरेका छौ । अलग अलग किसिमको सुविधा दिएका छौ । र मेडिकल शिक्षा यस्तो हुदो रहेछ । शिक्षकको प्रोफेसर लेक्चरको अनुसार सिट निर्धारण हुने एउटा सिट निर्धारण हुदा त्यसले व्यहोर्ने आर्थिक बोझ र २ वटा सिट निर्धारण हुदा व्यहोर्ने आर्थिक बोझ फरक हुँदोरहेछ । आज त्रि.वि.का प्राइभेट कलेजहरु अन्य विश्वविद्यालयका मेडिकल कलेजहरु भन्दा केही रुपमा ठगिएका छन् । किन भन्दा उसले अरु विश्वविद्यालयमा पाएका सुविधाहरु त्रि.वि.मा पाएका छैनन् । प्राइभेट मेडिकल कलेज भनेर ठग मात्र हुन भन्न त पाइएन नि । हाम्रो देशभित्र यदी parliament क्रियाशील हुने संसदिय समिति क्रियाशील हुने central government क्रियाशील हुने हो भने त्यो किसिमको एउटा निष्पक्ष हाम्रो निर्णय हुन जरुरी छ । जसरी हामी MBBS को पढाइ ३८ लाख समथिङ, ४२ लाख समथिङ भनेर फि स्वीकार गरेका छौ अन्य कुराहरुमा पनि कि कुनै विश्वविद्यालयमा त्यो सुविधा हुन भएन छ भने उनिहरुले त्यसले पार्ने impact अध्ययन गरेर जान जरुरी छ । हामी पुरा सहयोग गर्न चाहान्छौ र यस्ता विषयवस्तुहरुले एउटा कोर्ष लियोस् । हामी यसबाट पनि यी समस्याहरु दोहोरियो भने गुहार्न कहा जाने त्यसो भएर अन्तिम ठाँउमा आएका छौ ।

२. प्रा.डा धर्मकान्त बास्कोटा, अध्यक्ष, नेपाल मेडिकल काउन्सील, बाँसबारी

अहिले बहुविश्वविद्यालय काठमाण्डौ विश्वविद्यालय र त्रिभुवन विश्वविद्यालय आए भने ती दुईका कलेज कुनै तल र माथि कुनै सुबिधा सम्पन्न र कुनै विपन्न चाही छैनन् । त्यसैले फि को स्ट्रकचर यो दुईटाको एउटै हनु पर्थ्यो । तर तोक्नु ठूलो कुरो होईन त्यसलाई कार्यान्वयन गर्न म ठूलो कुरो देख्छु ।

नेपालीहरुले चार हजार त्यो ठाउँमा पैतालिस हजार देखि पचास हजार रुपैयाँसम्माको रिसिप्टनै काटेर उठाएको देखिएको छ यो त दादागिरी नि जब कुनै स्पष्ट लेखेको नलेखेको फ्रिडम छोड्ने । एउटा कुरा लेखेको कुरा छ भने त्यो त्यसरी लिन पाइने हो कि नपाईने हो ? यो ठगि नै हो यसलाई चाही तुरुन्तै फिर्ता गर्न लगाउनु पर्छ या समायोजन गर्न लगाउनु पर्छ भन्ने हामीले विश्वविद्यालयलाई लेखेको कुरो अर्को कुरो के भने अतिरिक्त शुल्क भन्या छ । शिक्षण शुल्क भित्र के के पर्छ ? नेपाल मेडिकल काउन्सिलको दर्ता शुल्क, विश्वविद्यालयको दर्ता शुल्क यो दुईटै पर्छ । नेपाल मेडिकल काउन्सिलको तीन हजार रुपैयाँ हो । शिक्षण शुल्क भन्नाले के के बुझिन्छ । त्यसभित्र के के पर्छन । विश्वविद्यालयले किलियरिफाई गर्दिनै पर्छ । अतिरिक्त शुल्क के के कुन कुन शिर्षकमा कति कति लिने त्यसको सिलिङ्ग त तोक्दिन पर्‍यो नि । नियमनकारी निकायले यो

नतोकेर अतिरिक्त शुल्क भन्नाले के के पर्छ त्यसको अधिकतम कति सम्म लिन पाउने त्यो हमीले नतोक्दिएको कारणले गर्दा सायद यो बढी खेल्न पाएको होला । अर्को एउटा त्यहा ईन्ट्रेस्टिङ्ग कुरा के छ भने एमबिबिएस प्रोग्राम रेजिडेन्सियल प्रोगाम हो कि होइन । छात्राबास अनिवार्य गऱ्या छ कि छैन ? हाम्रो यो त्रिभुवन विश्वविद्यालयको नर्सिङ्ग क्यम्पसका छात्रवास यो प्रोफेसेन्सी सर्टिफिकेट लेभलमा अनिवार्य गरिएको छ । एमबिबिएस प्रोग्राम हो कि होइन त्यो विश्वविद्यालयले तोकिदिन पर्छ । नभए छात्राबास शुल्क भनेर सबैले बढी लिएको पाईयो । विश्वविद्यालयले भन्दिन पऱ्यो रेजिडेन्सिटि कम्पलसरी हो भनेपछि लिउन केही छैन । र त्यसको अधिकतम शुल्क के हो त्यस्तै हिसाबले ट्रान्सपोटेसन शुल्क हामीले नियम बनाउदैखेरी शिक्षा मन्त्रालय र मेडिकल काउन्सिलको छलफल गर्नु पऱ्यो कि निश्चित सिमा भित्र मेडिकल कलेजका सम्पूण पूर्वाधारहरु भित्र हुनु पर्छ बाहिर गयो भने समस्या आउछ ।

३. डा.दिलिप शर्मा, राजिष्ट्रार, नेपाल मेडिकल काउन्सिल, बाँसवारी

एउटा अन्तरक्रियामै के जानकारी पाएँ भने हामी यो शुल्कको बारेमा विशेष गरी काठमाण्डौं विश्वविद्यालयको डीनज्यूले प्रष्टयाउने कोशिस त गर्नु भयो तर एउटा नमिल्दो के देखियो भन्दा राजेशसंग कुराकानी भैरहेको बेलामा उहाँहरुले पत्र सूचनै जारी गरिदिनु भयो । त्यो जारी गरीसकेपछि कलेजहरुले त्यही अनुरुप भर्ना गरे । मकहाँ परेको म्याक्सीमम उजुरीमा के देखिएको छ भने कलेजले पुनः सूचना जारी गर्दाखेरी उस्को आन्तरिक चिठ्ठी पठायो जानकारी विद्यार्थीलाई पनि फरमल्ली दिएन हामीसँग बढी पैसा लिईयो भनेर काउन्सीलमा नामै तोकेर भन्छु राजधानीको नाम चलेको काठमाण्डौं मेडिकल कलेज, नेपाल मेडिकल कलेज, काठमाण्डौं बाहिरका कलेजहरु सबैको उजुरी छ । यस्मा अख्तियारजस्तो निकायले पनि बारम्बार हामिलाई आजभोलि चाहि के पत्राचार गरि रहेका छौं भने हाम्रो क्षेत्राधिकार यो शुल्क सम्वन्धी हेर्ने निकायनै छैन् । अख्तियारलाई पनि के छ भने प्राईभेटमा गएर छानवीन गर्न उहाँको आफ्ना वाध्यता होलान् ।

४. प्रा.डा जगदीश प्रसाद अग्रवाल, डीन, चिकित्साशास्त्र अध्ययन संस्थान, महाराजगंज

शुल्क तोक्ने अधिकार IOM लाई छैन । जे शुल्क तोकिएको छ त्यो सुचनामा नै तोक्नुपर्दछ । यदि हामीले अरु शुल्क लिन दिने नै थियौ भने उसले अन्य शुल्क लिने अधिकार थियो भने हामी यो Exercise किन गऱ्यौ । यो त भर्नाको बेला बढि पैसा नलियोस् भन्ने हिसाबले न गरेको हो । शिक्षण शुल्कमा हाल त्रि.वि रजिष्टेशन शुल्क ५००, TU शिक्षण संस्थालाई बुझाउनुपर्ने परीक्षा शुल्क २५००, NMC दर्ता शुल्क, छात्राबास र खाना शुल्क बाहेक अन्य शिक्षण शुल्कमा समावेश हुने व्यहोरा जानकारी गराइएको छ । यो Website मा Public notice मा राखिएको छ । यो सुचनाको साथसाथमा CDO लाई पनि प्रष्ट लेखिएको छ । शैक्षिक वर्ष २०७४/७५, २०७५/७६ अतिरिक्त रकम मात्र गरेको सम्बन्धमा गुनासो आयो र त्यसैले सो व्यवस्थापन गरिदिन पत्राचार गऱ्यौ । हाम्रो काम प्राज्ञिक नियन्त्रण हो र ठगी र दादागीरीका लागि त नेपाल सरकार र यसका अन्य निकाय छ नि । यहाँ सबभन्दा ठूलो समस्या सम्बन्धन देऊ देऊ भनेर Medical Education लाई ध्वस्त पारेको छ । ७ वटा मेडिकल कलेज उसको प्राज्ञिक नियन्त्रणको लागि जाँच गर्नको लागि बाँडफाँडमा जाँदाखेरी मेरो एकजना प्रोफेसर ५० दिनसम्म घुमेको घुमै गर्छ, जाँच लिनको लागि । क्वालीटी कसैले हेर्ने कोसिस गर्ने । क्वालीटी हाम्रो धेरै तल गइराखेको छ ।

अनुगमन गर्न सकिराखेका छैनौ । नेपाल सरकारले ३८,५०,००० तोकिराखेछ । अन्तराष्ट्रिय मान्यतामा Tution Fee भनेको All Dee तर Accomodation र Fund बाहेकको जहाँ पनि छ । डीनपनि सहायकडीन पनि आफ्नै पार्टी को हुनुपर्ने । कसैले बढि पैसा लिएको छ भने त्यो डीन कार्यालयको क्षेत्राधिकार भित्र पर्दैन र जसको क्षेत्र हो उसले गर्नुपर्छ जस्तो लाग्छ मलाई । सम्बन्धन खारेज गरेर त्यहाँका विद्यार्थीलाई कसरी व्यवस्थापन गर्ने ।

५. श्री दिपक दाहाल (व्यवस्थापक, KUSMS, धुलिखेल)

२ वटा शैक्षिक सत्रको शुल्क सम्बन्धी भएका गतिविधि, प्रकृयाहरु वर्षगत रुपमै छुट्याएर दुइवटालाई नै हामिले क्लीयर गरेका छौं । त्यहाँ भएको मिसअण्डरस्टयाण्डिङ्गका कुराहरुपनि हामिले देखाएका छौं तर हामिले तोकेका कुराहरुलाई पनि लेख्या छौं । त्यसकारण त्यसलाई अध्ययन गर्दाखेरी शुल्क सम्बन्धी भएको जुन समस्या आएको छ । शुल्क जुन तोकियो भन्ने कुराछ शुल्क निर्धारण गर्नकोलागि पनि नेपालमा दुईवटा समिति बने । एउटा शिव कुमार राईसरको पहिला जुनमा सवै खालको सबै स्टेक होल्डरहरुको प्रतिनिधित्व भएको थियो । त्यो भन्दा पछाडी जहाँसम्म लाग्छ शिक्षा मन्त्रालयको त्यसमा हाम्रो डीनज्यू डा.कोजु आफै पनि मेम्बर हुनुहुन्थ्यो । यो दुईवटा कमिटी २ चोटी बनेको छ । अग्रजसरहरुलाई यसको डिटेल थाहा छ । त्यसमा प्रत्येक लागतको आधारमा देखियो । ठूलो रिपोर्ट तयार भएको छ । रेकुमेण्डेशन दुईवटै प्रधानमन्त्रीको लेवलमा दिएको छ । तर यहाँ के हुन्छ भने त्यसरी सबै स्टेक होल्डर र एउटा एक्चुयल लागतको आधारमा तयार गरिएको रिपोर्टलाई एकातिर थनक्याईन्छ । जबरजस्ती एउटा हर्टको आधारमा वा कुनैको आधारमा निर्धारण हुन्छ । त्यो पनि कहिले भन्दा विद्यार्थी भर्ना गरेर पठाइसकेपछि ।

म यहाँहरुलाई काठमाण्डौं विश्वविद्यालयको पोष्ट ग्रयाजुयटको एडमिशन बारे भन्न चाहन्छु । पोष्ट ग्रयाजुयटको कुनैपनि कम्प्लेन काठमाण्डौं यूनिभर्सिटीको बाँकी रहेन । २०१५ बाट त्यो गर्दाखेरी हामिले शुल्क तोक्यौ । कसैले नतोकेपछि त कोहीनकोहीले त तोक्नु पर्ने रहेछ । पहिला त के थियो त भन्दाखेरि इर्न्टान्स पास भएपछि जो जहाँ गएपनि हुने थियो । मेरिटको कुरा पनि थिएन एमबिबिएसमा शुल्क पनि बोल्नु पर्दैन थियो । तर यो विकृति बढदै गएपछि हामिले २०१५ बाट विश्वविद्यालयले तोक्दामा यो विकृति बढदैन होला भनेपछि शुल्क जब तोक्न हामी सुरु गर्छौं फेरी आन्दोलन हुन्छ फेरी एउटा निर्णय हुन्छ ।

ऐन बनिसकेको छ । त्यो आएको राम्रो छ यी सबै विकृतिलाई धेरैलाई त्यसले समेटन सकिन्छ होला । समयमा हुन्छ कि हुन्न ? त्यहाँ प्रश्न छ । अहिले सम्म आयोगको उपाध्यक्ष नियुक्त हुन सकेको छैन, फि बनाउने एउटा इन्फरमल कमिटी बनाई दिएको छ । सिट निर्धारणकोलागि इन्ट्रान्स लिन एउटा इन्फरमल कमिटि बनाई दिएको छ । एक्जुकेट गर्ने मान्छे त्यहाँ छैन । सधै प्रधानमन्त्रीले चियर गरेर होला त ? त्यसकारणले त्यो कुराको यो समितिको ध्यानाकर्षण हुनु पर्दछ जस्तो लाग्छ ।

६. डा० भोला रिजाल, अध्यक्ष, नेपाल मेडिकल कलेज, जोरपाटी

केदार भक्त माथेमाको प्रतिवेदन अक्षरस पालन गर्दा आज समस्या भएकोले छ । प्रा.डा. शिव कुमार राईको प्रतिवेदन आउट गरेको छैन । माथेमाको प्रतिवेदनको मणगणन्ते कुराले गर्दा हामी

यो फिल्डका कोहीसँग पनि सहभागी नभै बनाएको प्रतिवेदन हो । हाम्रो सन्चालन खर्च यति भयो भनेर भन्दा पनि सम्बन्धीत निकायबाट हामिलाई केहि खवर आएको छैन । लिखित रुपमा दिंदा पनि कुनै सुनुवाई भएन । सिट संख्या १५०, ११०, हुंदै अहिले १०० मा ओरलिएको छ । विदेशमा १५० देखि २०० सम्म पढाई हुन्छ । यस विषयमा हामीलाई अप्ठयारो परेको हो । परार साल पनि यो भन्दा के.यु ले निर्धारण गरेको मात्र लिएको हो । मेडिकल कलेजको बिकासको लागि हामिले प्रयास गरेका छौं । केदारभक्त माथेमाको प्रतिवेदनले नेपाल मेडिकल कलेजमा ठुलो समस्या निम्त्याएको छ । नेपाल मेडिकल कलेजले नेपालमै स्तरीय शिक्षा प्रदान गरेको छ । विश्वविद्यालयले तोकेको शुल्क नै लिएका छौ । मेडिकल कलेजमा कार्यरत कर्मचारीको तलब बढाउनुपर्ने र त्यो पैसा बिरामी र विद्यार्थीको फी बाट उठाउनुपर्ने भएकोले सरकारले तोकेको फी बाट पढाउन नसकिने अवस्था छ ।

७. श्री मुन्ना प्रसाद, वित्तिय नियन्त्रक, नेपाल मेडिकल कलेज, जोरपाटी

नेपाल सरकारले तलब बढाएकोले संचालन खर्च बढने भएको हुंदा हामीलाई अझ समस्या भएको छ । १५ वटा सिट एभरेजमा जान्छ । विद्यार्थीको भर्नामा समस्या छ । डा. गोविन्द के.सीको मागले प्लस प्वाईन्ट दिएको छ । हामीलाई समय सापेक्ष ईक्यूपमेन्ट चाहिन्छ । विरामीलाई फि गर्छौं । इ.सि.ओ फि सम्वन्धमा एउटा निर्णय गर्छौं ।

८. प्रा. डा. प्रमोद कुमार क्षेत्री, प्राचार्य, (डाईरेक्टर) नेपाल मेडिकल कलेज, जोरपाटी

पुर्ववक्ता साथिले भनेको कुरामा सहमत छ । मेडिकल कलेज भनेको माफिया ग्रुपले चलाएको भन्ने गरी निगेटिभ शुरुवात भयो । १८/१९ मेडिकल कलेजलाई एउटै ग्रुपमा राख्न हुन्न । सबै उस्तै छैनन् । धेरै संसदीय समितिसँग बस्यौ । सबै नेपालीहरुले मेडिकल पढ्न पाउनु पर्छ । ३८/४० लाखसम्ममा पनि पढाउन सकिन्छ । वर्षेनी धेरै विद्यार्थीहरु बंगलादेश र चाईना जान्छन् । त्यहाँको प्रडक्सन कस्तो छ हामिलाई थाहै छ । एकतिहाई सिट एकतीहाई कसरी काम गर्न सकिन्छ । मेडिकल कलेज चलाउन कुन साधन स्रोत चाहिन्छ यो विचार गर्नुपर्छ । के.यु को यूर्निभर्सिटी भनेको हामी मान्छौं । हामी नाफा कमाउन मात्र हामी याँ लागेका होइनौं । नेपालमा मेडिकल कलेजको विषयमा धेरै मीडीया प्रचारबाजी भएको छ । हामीलाई मेडिकल कलेजलाई माफियाले चलाएको आरोप लागेको छ । हाम्रो कलेज विदेशी विद्यार्थीले चल्ने गरेको छ । नेपालमा पढेको विद्यार्थीहरु विदेशमा पढेका विद्यार्थीभन्दा बढी उत्तीर्ण भएका छन् ।

९. प्रा.डा चन्दा कार्की, प्रिन्सीपल, काठमाण्डौं मेडिकल कलेज

हामीलाई क्रिमिनलको अगाडि उभिएको जस्तो लाग्छ । मिडियाले स्पष्टीकरण दिनु नपर्ने जे लेखेपनि भयो । हामीलाई प्रिजेन्टेशन फाईनान्स सहित भएको भए अझ राम्रो हुने थियो । के.यु ले तोकेको भन्दा पनि कम इन्सटलमेण्ट गरेर फि लिएका छौं । हामीले शिव कुमार राईको प्रतिवेदन अनुसारनै काम गऱ्यौं । १५० सिट संख्या भएकोमा १०० मा घटाएपछि कसरी संचालन गर्ने । माथेमा कमिटिले शिक्षण शुल्क ३५/३८ लाख छ । १ वर्षमा कलेजहरुले २८/२९ वटा एक्जाम लिनुपर्ने हुन्छ । कलेजहरुको वैज्ञानिक शुल्क निर्धारण गर्ने कुरा महत्वपूर्ण हुन्छ । कुरा दोहोरो सुन्नु पर्छ । सवै विद्यार्थीलाई पास गराए कलेजलाई फाईदा हुन्थ्यो तर हामि त्यसो गर्दैनौं । होस्टल

नराखी सिट घटाई दिन्छु भन्छ सरकार अनि कसरी कलेज चलाउने । मिडियाले गाली गऱ्यो भन्दैमा त्यसको पछि लाग्नु भएन बास्तविकता हेर्नुपर्छ । मेडिकल कलेजहरुलाई डि एफलेट गर्दै हुन्छ नि प्रमाण जुटाएर । काठमाण्डौं मेडिकल कलेज विद्यार्थीहरुको १ नं च्वाईसमा पर्छ । कलेजको शुल्क साईन्टिफिक गर्ने हो भने ६० लाख आउन सक्छ । ७५/७५ गर्‍यो भने राम्रो हुन्छ ।

१०. प्रा.डा रविन्द्र मान श्रेष्ठ, प्राचार्य, कान्तिपुर डेण्टल कलेज, बसुन्धरा

परीक्षा प्रणाली टि.युबाट पूर्ण रुपमा नियन्त्रित छ । परीक्षा नियन्त्रण कार्यालयको कोठामा बसेर विद्यार्थीको कापी जाचिन्छ । प्राक्टीकलमा जीरो नम्वर पाउने विद्यार्थी पनि हुन सक्छ । हामिले पनि विद्यार्थीलाई कन्ट्रोल गर्न प्रहरीकोमा पनि जानु पर्ने अवस्था आएको छ । यो पहिलो डेन्टल कलेज हो । हामीले MBBS भन्दा आधा पैसामा पढाउनु परेको छ । छात्रवृत्तिमा पढाउने विद्यार्थीको लागि हामीलाई सरकारले केही सहयोग गर्दैन, बाह्य परीक्षककले प्रयोगात्मक परीक्षा लिने गरेको छ ।

११. डा.बुद्धिमान श्रेष्ठ, अध्यक्ष, काठमाण्डौं डेन्टल कलेज, बसुन्धारा

सरकारले तोकेको फि १९,३२,०००।– छ । ४५ जना विद्यार्थीसँग लिन पाउँछौं । बिडिएसलाई १९,३२, ०००।– कसरी तोकियो । लेक्चरको संख्या एउटै छ अरु एउटै छ भने पैसा किन आधा कम गरियो । सबभन्दा कमन डिजीज भनेको ओरल डिजीज हो । नेपालमा फि कसरी तय हुन्छ । यो विषय पढन बुद्धि र पैसा दुवै हुनुपर्छ । ९० प्रतिशत न्यूज निगेटिभ मात्र आउँछ । विदेशमा सरकारले रिसर्च गर भन्छ । संचालक र प्रिन्सीपलले कलेजमा समय दिन पाएको छैन सधैं तनावमा मात्र हुन्छ । छात्रवृत्ति पाएको विद्यार्थी फेल भयो भनेर छानवीन समिति शिक्षा मन्त्रालयबाट आयो । छात्रवृत्ति दिँदैमा पढ्छ भन्ने छ ? वोर्डफष्ट हुने पनि फेल भएका छन् ।

१२. श्री अरुण कोईराला, प्रशासक, चितवन मेडिकल कलेज, भरतपुर

विद्युत महसुल प्रति यूनिट ११ गरि दिनु भन्दा प्राधिकरणले रु २२ असुल गरिरहेको छ । मेडिकल कलेजलाई व्यापारिक संस्था भनेर बुझेका छन् । विद्यार्थीहरु हामित आईएमले पठाएर आएको, प्रिन्सीपलको अगाडि आएर १५ जति चिट चोर्नु पर्‍यो नि भन्छन् । रेगुलर पास नभएको विद्यार्थीलाई छात्रवृत्ति दिनु हुन्न । ४२ लाख ४५ हजार निर्धारण भयो के के विषय राखेर निर्धारण गरियो थाहा छैन । मेडिकल कलेजको स्थिती धरासायी भएको छ ।

१३. श्री राजु बस्नेत क्षेत्री, महाप्रवन्धक,यूनिर्भसल कलेज, भैरहवा, रुपन्देही

मेडिकल कलेजको शुल्क बैज्ञानिक तवरले निर्धारण नभएकोले समस्या भएको छ । सरकारले ३ पटक शुल्क निर्धारण गरेको । यूनिर्भसलले फि निर्धारण गऱ्यो । टि.यु र के.यूको फि किन छुट्टा छुट्टै र किन फि मा अन्तर भयो ? ३५ प्रतिशत देखि ३८ प्रतिशत सम्म खर्च बढेको छ । रिसर्च के त के ले जस्टीफाई गर्ने । तोकिएको शुल्क भन्दा बढी लिन नपाउने भनिन्छ । टि.यू लाई संस्थागत शुल्क दिनु पर्छ यो शुल्क हामिले के मा गाभ्ने । सरकारको शुल्क नै हाम्रो शुल्क हो । विद्युतमा हामिले व्यापारि सरह उच्च दरमा पैसा तिर्नुपर्छ । जिरो नम्बर आउने विद्यार्थी पनि हुन्छ ।

१४. डा.बसरुद्धिन अन्सारी, अध्यक्ष, नेसनल मेडिकल कलेज, बिरंगन्ज

शिक्षा तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी देशमा भइरहेको अन्योल सम्बन्धी र पत्रपत्रिकाले लेखेका कुराहरुलाई र मेडिकल कलेजहरुको समस्या बुझ्दिनको लागि यो समितिले बोलाएकोमा हामी आभार व्यक्त गर्न चाहान्छौ । अहिले जुन मेडिकल कलेजहरुको यो समस्या कहाँबाट आयो र कसरी आयो त्यतातिर ध्यान दिऊ र किनभने यसको कुरा भन्ने हो भने १९ वर्ष देखि मेडिकल कलेज चलाउँदै आएका छौ । विगत १७ वर्षमा केहि कतैबाट आवाज आएन र केहि सुनिएन यो २ सालभित्र जब एकजनाको जन्म भो वहाँबाट यो सबै सुरु भएको हो र विशेष गरी सुरुवात कसरी भयो भने हामी नेशनल मेडिकल कलेज १४ वर्ष देखि १५० सिट पाएर सोहि अनुसार आफ्नो पूर्वाधार पुरा गरेर सोहि अनुसार जनशक्ति अपोन्इन्टमेन्ट गरेर कर्मचारी नियुक्ति गरेर चलाउदै आएको स्थितीमा विना कुनै कारण १५० बाट १०० गरीयो ।

नेशनल मेडिकल कलेजमा बढी गरी विदेशी विद्यार्थी आउँथ्यो तर विदेशी विद्यार्थी पनि लिन दिइएन, यसपाली जम्मा हामी ३ जना एडमिसन लिन पायौं । पी जी मा त जिरो हामीले पाउँछौ र आम्दानीको हकमा हरेक सिट घटाइयो । फी चाही कम गरीयो र आजसम्म नेपाल सरकारबाट हामीलाई कुनै यस्तो पत्र आएन, जस्तै भर्खरै हाम्रो एडमिसन भयो पी.जीको कुनै जानकारी आएको छैन हाम्रो पी.जी बाट कति फी लिने के गर्ने भनेर र यो भन्दा अगाडि एम बि बि एस मा नेपाल सरकारबाट कुनै पत्र आएको छैन र हामीलाई डीन अफिस बाट एउटा पत्र आयो, पत्रमा के लेखिएको थियो भने ४२,४५,००० टिउसन फि लिनु अन्यको हकमा मेडिकल कलेज ले नै शुल्क निर्धारण गर्नेछ त हामीले सोहीअनुसार टिउसन फि राख्यौ र अरु फि लाग्ने अनुसार लियौं ।

१५० को होस्टल पूर्वाधार तयार गर्यौ, हामिले खर्च वढाउदै गयौ तर आम्दानी घटदै गयो । TU ले १६ बटा शिर्षकमा आफैले पैसा लिएको हो । त्यो प्रमाण हामिले पेश गर्छौ । सबैभन्दा वढी मार खाने हामी नै हो । किनभने TU ले कहिलै पनि कुनै पनि नियम पालना गरेन । Nepal Medical Counil को रुल रेगुलेशन अनुसार बिदेशी विद्यार्थीको हकमा सो देशको इन्ट्रान्स इक्जाम पास भएपछि लिन पाउने र त्यो केयुले लिन पायो तर हामिले पाएनौ । इन्ट्रान्स लियौ भने त्यत्रो आम्दानी आईराथ्यो । टि.यु डीन कार्यालयको कुरा गरौ वहाँको सीट ७५ अहिले आएर पि.जिको १५० एम.बी.बी.एस भन्दा बढी कही पि.जी हुन्छ । १४ बर्ष देखि पि.जी मा मैले NMC बिरगञ्जमा हाल त्यो सिट जिरो गरियो । हामिसँग सबैकुरा छदाछदै पनि जिरो गरियो । हरेक क्षेत्रमा गएर सोध्दा कोही केही जवाफ दिन लाएक छैन । जुन Subject मा मागेको छैन हामीलई त्यो सिट दिनुभयो । जबकी हामिसँग त्यो Faculty छैन । यसको कारण कहिले हामिलाई बसाएर अहिलेसम्म तपाईहरुको के समस्या छ सोधेनन् । Institutional Fee, Affiliation Fee तिर्छौ किन थाहा छैन । जम्मा २५०० Exam Fee तोकिएको छ तर यति धेरै हाम्रो खर्च छ । बल्ल सरकारले थाहा पायो Privatization को महत्व । त्यही सरकारी अस्पतालमा २५ विरामी जाने वित्तिकै सम्हाल्ने ठाँउ थिएन । NMC ले ४६७ विरामीलाई एकैचोटि म्यानेज गर्‍यो । हामीले कुनै पनि समान मगाउदाखेरी २६ देखि ५२ प्रतिशत Tax तिर्छौ । अहिले नयाँ ऐनमा के आयो भने सबै मेडिकल कलेजहरु उद्योगमा दर्ता गर्नुपर्ने भन्ने । चिठि आयो विधुतबाट मेरो Private Limited हो

भनेर व्यावसायिक कर लगाई दिनुभयो अहिले सालको फाईन सहित तिर्नुपर्ने आएछ । गलत गरेका छौ भने Punishment दिनुपर्यो नत्र Award दिनुपर्यो ।

१५. श्री खुमा अर्याल, अध्यक्ष, गण्डकी मेडिकल कलेज, पोखरा, कास्की

मेडिकल कलेज विश्वविद्यालय अन्तर्गत रहन्छ र विश्वविद्यालय नियमनकारी निकाय हो । शुल्क सम्बन्धी सम्पूर्ण व्यवस्थाहरु विश्वविद्यालयले निर्धारण र अनुगमन गर्नुपर्दछ । विश्वविद्यालयले अहिलेसम्म कुनै पनि संकायको शुल्क निर्धारण गरेको छैन । अन्य निकायले उसमा हस्तक्षेप गरेको देखिन्छ । विश्वविद्यालय ऐनमा प्रष्ट लेखेको छ शुल्क लगायतका विषयहरु त्रि.वि को कार्यकारी परिषद्ले निर्णय गर्नुपर्दछ तर त्यस्तो निर्णय गरेको छैन । तर डीन कार्यालयले प्रत्येक वर्ष सूचना जारी गर्छ । डीन कार्यालयलाई यो अख्तियारी कसले दियो । कार्यकारी परिषद्को निर्णयबिना डीन कार्यालयले विभिन्न वर्ष विभिन्न शुल्क जारी गरेका छ । यो समितिले त्यो दस्तावेज माग्न आवश्यक छ । KU मा शुल्कको बारेमा कलेजलाई अधिकार छ । लगानी र खर्चको आधारमा कलेजलाई जिम्मा दिएको छ । ऐन/नियम बनेको दिन देखि पालना गरौं न । कुनै पनि शुल्क निर्धारण प्रक्रियामा हामीलाई बोलाइएन । लगानी हाम्रो, ऋण हामीले बोकेका छौं, विद्यार्थीको जिम्मा हाम्रो अनि हाम्रो संलग्नताबिना एकजना व्यक्तिसँग सम्झौता गरेर कायान्वयनमा हुन्छ । सबभन्दा राम्रो र पछिल्लो प्रतिवेदन शिवकुमार राईको हो ।

१६. डा.बच्चुराम के.सी, कार्यकारी निर्देशक, Nepal Army Inst. Of Medical Science, सानोभन्याङ्ग, काठमाण्डौं

सबैभन्दा चित्तदुख्दो कुरो मेडिकल कलेजलाई व्यवसायको रुपमा लिनु हो । Policy यस्तो आओस् जसले सबै मेडिकल कलेजहरुको घाँटीमा पासो नआओस् । हामीलाई एउटा राम्रो विकास हुने काम होस् ।

१७. श्री तिलक पौडेल, प्रशासकीय अधिकृत,गण्डकी मेडिकल कलेज, पोखरा, कास्की

एकेडेमिकमा फी को कुरा गर्दा TU बाट २ / २ वर्षमा बढ्ने कुरा भएतापनि नबढ्ने र १५० कोटाको लागि पूर्वाधार बनाइएको छ । कर्मचारी भर्ना गरीएको छ। फ्याकल्टी छ । All of sudden एउटा आन्दोलनले गर्दा सिट १०० मा झरेपछि हामी कसरी बाँच्ने । हाम्रोमा एक सेसनको जाँचमा मात्र करोड भन्दा बढि खर्च हुन्छ । एकजना विद्यार्थी ६ पल्ट फेल भो भने ६ पल्टको फी कहाँबाट ल्याउने ।

१८. श्री राजेन्द्र शाक्य, सञ्चालक,किष्ट कलेज, इमाडोल, काठमाण्डौं

शुल्क सम्बन्धी मेडिकल कलेज यस्तो संस्था हो जहाँ डा. को Profit हुन्छ । र जुन सरकारबाट शुल्क निर्धारण भयो के त्यति शुल्कले पुग्छ त कलेजलाई भन्ने विचार गरीदिनुहोला माननीयज्यूहरु । हामीले त्यत्रो वर्षदेखि मेडिकल कलेज चलाउदै आएका छौं तर यो २ वर्षदेखि शुल्कको कारणले एकदमै गाह्रो भइरहेको छ । त्यत्रो बैंकबाट लोन लिएका छौ । दुवै विश्वविद्यालयको फिस एउटै हुनुपर्दछ भन्ने लाग्छ मलाई । ८ /१० वर्ष देखि यो कुरा उठाएका छौं । हामीले Per Student

विश्वविद्यालयलाई ३८००० बुझाउदै आएका छौँ । Forensic Autopsy को पूर्ण व्यवस्था भएको ।

१९. श्री ओम प्रसाद पाण्डे, अध्यक्ष, जानकी मेडिकल कलेज, जनकपुर, धनुषा

जाँचमा External बोलाउनुपर्ने भएकाले बढि खर्च हुने । हामीले दलित,अपाङ्गलाई फ्री स्वास्थ्य सेवा दिएका छौँ ।

२०. डा. सुरेश कुमार कनडिया, M.D, नेपालगन्ज मेडिकल कलेज, नेपालगन्ज ।

माथेमा आयोगको गठन हुँदाखेरी नै संगठित तरिकाले संस्था, नीजि क्षेत्रको कहि प्रतिनिधित्व थिएन । एकपाटो मात्र हेरेर लेखिएको प्रतिवेदन हो । कुनै Analysis छैन त्यो प्रतिवेदनको । १५० बाट १०० किन घटाइयो । काँही लेख्या छ । खाली काठमाडौं नहेर्नुस् । विदेशी विद्यार्थीको संख्या घट्यो जति फी तोक्छ त्यसमा खर्च चलाउन सकिदैँन भने कस्तो फी Structure।

२१. डा. ज्ञानेन्द्रमान सिंह कार्की, अध्यक्ष, विराट मेडिकल कलेज, विराटनगर, मोरंङ्ग

सरकारले दिएको निर्देशन पालना गर्ने हाम्रो कर्तव्य हो भने हामीले यति फी मा पढाउन पाउदैनौ भन्नु पनि हामीले पाउनुपर्छ । मेडिकल कलेज हामीले खोलेको उदेश्य के हो, कलेजलाई राम्ररी चलाऔं । त्यसलाई शिक्षा र स्वास्थ्य दुवै सेवा चलाउनु पर्‍यो । हाम्रो त सिट ७५ हो जसमध्ये १० प्रतिशत नेपाल सरकारलाई छात्रवृत्ति, हामीले ४३,७०,०००। Plus Extra Fee गरी करिब ४७ लाख जति लिएका छौँ । तर यो पैसाले पुग्दैन सरकारले Biased नभई फी तोक्नुपर्छ ।

२२. श्री सन्तोषलाल श्रेष्ठ, F.D, लुम्बिनी मेडिकल कलेज, पाल्पा

के.यू ले शैक्षिक वर्ष २०१७ /१८ मा निर्धारण गरेको शुल्क जति छ त्यै शुल्क हामीले २०१८/१९ मा लिएका हौँ । फी ४७,९०,०००। लिएका हौँ । Refundable deposit १ लाख लिन्छौ । सिट १०० भएको होस्टेल अनिवार्य छैन । (वर्षको ७९,०००।–) faculty Manage गर्दा वहाँलाई बढिलाई Incentives दिनुपर्छ । Indian students बाट ४५,००० Dollor।

२३. श्री निलकण्ठ काफ्ले, अध्यक्ष, देवदह कलेज, रुपन्देही

फी लिने सम्बन्धमा नेपाल सरकार र विश्वविद्यालयले तोकेबमोजिम लिने गरेका छौँ । र त्यसपछि अन्य शुल्क लगायत ४७,४१,०००। लिने गरेको , सिट ४१ वटा, चौथो ब्याच चलिरहेको, इन्डियन लगानी सम्बन्धन शुल्क बढि गएको छ हाम्रो । PG मा ओपन गर्नुपर्‍यो । सिट बढाउनुपर्‍यो । वैज्ञानिक शुल्क समायोजन गर्नुपर्दछ ।

२४. श्री गौरव यादव, Administrative Head, मनिपाल कलेज, पोखरा

शुल्कको कुरा ३/४ वर्ष अगाडि उठेको हो । फी लिन्छौ भने ४९,९०,०००।– लिनुपर्छ भन्ने के.यू को २०७४ असोज १ गते नोटिस निकाल्यो । यै नियम हामीले पालना गर्‍यौ । हामीले २०१८ मा ४७,९०,०००। लियौं । ५० प्रतिशत सुरुमा उठाएका छौँ । तर पछि निर्णय आयो ४२,५०,०००।

लिने भयो । हामीले इन्डियन म्यानेजमेन्ट भएकोले सम्बन्धन शुल्क बढि लिनुपर्दछ । हामीले केही गल्ती गरेका छैनौं ।

२५. श्री भिमबहादुर चन्द, पिपल डेन्टल, काठमाण्डौं

डेन्टल कलेज चाहीँ हाम्रो १९९७ मा स्थापना भएको नेपालको पहिलो डेन्टल कलेज हो । स्थापना गर्दा डेन्टल विषयलाई विशेषज्ञतामा सिमीत राखेर पछि मेडिकल कलेजले MBBS सँगसँगै BDS फी को अप्ठ्यारो भयो, डेन्टल विषय MBBS सरह भएतापनि MBBS को शुल्कको अघि मात्र शुल्क तोक्नु अन्याय जस्तो लाग्छ । के कारणले कम भयो बुझ्न सकिएको छैन । राज्यले मेडिकल जस्तै डेन्टल लाई पनि Reciprocal गराएर विदेशी विद्यार्थी भर्ना गर्न सक्नुपर्दछ ।

२६. श्री शंकर प्रसाद श्रेष्ठ , लेखा अधिकृत, कलेज अफ मेडिकल साइन्सेज, भरतपुर

हामीले मेडिकल कलेज स्थापना गरेको ६५ वर्ष (1st pvt. mdicical college) । काठमाडौंभित्र सबै facility भएको कारणले गर्दा valley बाहिर फी अलि महगौं भएको हो । First Angioplasty Surgery (cheapest in world), सस्तो स्वास्थ्य सेवा दिएका छौं । सरकारले तोकेअनुसार नै फी लिएका छौं । तर ४ सालमा एकदम निराशामा छौं ।

२७. प्रा.डा. भोगन्द्र प्रसाद उपाध्याय, CEO, नोवेल मेडिकल कलेज, बिराटनगर

लेक्चरलाई KTM valley भित्र ४८,०००। छ भने मेरो कलेजमा १,२०,००० बाट सुरु हुन्छ । तसर्थ Expenditure एकदमै बढि छ । त्यसैगरी बेसिक साइन्स को फ्याकल्टी पनि कम भएकोले हायर गर्न महगौं छ । किनभने इन्डियाबाट ल्याउनुपर्छ र तलब मिनीमम साढे दुई लाखदेखि चार लाख जति हुन जान्छ । तसर्थ सबै हेरेर Significant शुल्क निर्धारण गर्नुपर्दछ ।

२.४. एशोसियसन अफ प्राईभेट मेडिकल एण्ड डेण्टल कलेज अफ नेपाल, मेडिकल र डेन्टल कलेजहरुले संयुक्त रुपमा दिएका सुझावहरु :

१) Common Medical Entrance Testर Merit Based Admission गर्नुपर्ने ।

२) निजी क्षेत्रको लगानीमा स्थापना भई संचालनमा रहेका मेडिकल तथा डेन्टल कलेजहरुमा छात्रवृत्ति बाहेक न्युनतम कोटामा नेपाली विद्यार्थीहरुलाई भर्ना हुन सुरक्षण दिईएको संख्यालाई समेत आधार मानी कलेज संचालन गर्न प्रति विद्यार्थी भर्ना शुल्क हालको अवस्थामा एम.बि.बि.एस. को लागि ६० देखि ७० लाख तथा बि.डि.एस. को लागि ३० देखि ३५ लाख पर्न जाने हुनाले भर्ना शुल्क वैज्ञानिक तवरले निर्धारण गर्नुपर्ने देखिन्छ । जसलेगर्दा नेपाली विद्यार्थीहरुको शुल्क विदेशी विद्यार्थीहरुबाट cross subsidize गर्न सकिन्छ । नेपाली विद्यार्थीहरुलाई कम शुल्कमा अध्यापन गराउन विदेशी विद्यार्थी भर्ना सहजीकरण गरिनु पर्दछ । नेपाली विद्यार्थी, नेपालको Medical entrance test पास गरेर विदेश पढ्न जान सक्छन् र त्यहाँ थप परीक्षा दिन नपर्ने प्रावधान सरह नेपाल मेडिकल काउन्सिलको NMC Accreditation Standard 2017 ले स्वीकृत गरेको Enrollment Eligibility Criteria अनुसार विदेशी विद्यार्थीहरुले आफ्नो देश (Country of origin) को Medical entrance test पास गरेर यहाका विश्वविद्यालयमा एम.बि.बि.एस अध्ययनका लागि apply गरेमा योग्य (eligible) हुने गरी गरेको

स्वीकृत व्यवस्था बमोजिम भारतको NEET लाई काठमाण्डौ विश्वविद्यालयले मान्यता दिई आएकोमा सो लाई त्रिभुवन विश्वबिद्याल लगायत सबै प्रतिष्ठान समेतमा समान ढगंले लागु गर्न चिकित्सा शिक्षा आयोगलाई निर्देशन दिनु पर्ने ।

३) एम.बि.बि.एस./बि.डि.एस. सिट संख्या घट्दा लागत तथा संचालन खर्च बढ्दै गएको छ । साथै नेपाल सरकारबाट हाल सामाजिक सुरक्षामा आधारित ऐनहरु लागु गरीसकेको अवस्थामा कर्मचारीको तलब, भत्ता झण्डै ३९% बढ्न गएको छ भने शुल्कमा समेत कुनै पुनरावलोकन भएको छैन । तसर्थ कलेजहरुलाई आर्थिक रुपमा स्थिर तथा सबल बनाउन पनि सिट संख्या ७५/७५ को दुई सेसन सञ्चालनमा ल्याउन जरुरी छ साथै नेपाली विद्यार्थी स्वदेश मै पढ्ने अवसरका साथै कम खर्चमा पढ्न पाउने छन् ।

४) नेपालको अर्थ व्यवस्था व्यापार सन्तुलनको हिसाबले घाटामा रहेको छ । आयातको हिसाबमा निर्यात नगन्य रहेको तथ्य जगजाहेर छ । विदेशमा कार्यरत नेपालीहरुबाट प्राप्त रेमिट्यान्सले केहि हदसम्म व्यापार घाटा सन्तुलनमा राख्न मद्दत पुर्याएको छ । यस्तो अवस्थामा नेपालको चिकित्सा शिक्षा छिमेकी तथा अन्य मुलुकहरुको लागी गन्तव्य बन्न सक्ने अवस्था हुँदाहुँदै यसतर्फ सरकारको कुनै ध्यानाकर्षण हुन सकेको छैन । पछिल्ला वर्षहरुमा आउने विदेशी विद्यार्थीहरुको संख्या पनि विश्वविद्यालय स्तरमा गरिएका विभिन्न निति नियमले हाल अत्यन्त न्यून रहेको छ तथा विदेशी मुलुकमा पनि नेपालको चिकित्सा शिक्षातर्फ नकारात्मक सन्देश प्रवाह भईरहेको छ । यसले वार्षिक रुपमा अर्बौंको रकम नेपाल भित्रिनबाट रोकिएको छ । तसर्थ नेपालमा नै विदेशी विद्यार्थीहरु आकर्षण गर्ने निति बनाई अत्यधिक संख्यामा विदेशी विद्यार्थीहरुलाई नेपाल भित्राउने वातावरण बनाउनु पर्छ ।

५) कलेजका वार्षिक शुल्कमा कलेजहरुले विश्वविद्यालय तथा काउन्सिलहरुलाई बुझाउने रजिष्ट्रेशन शुल्क, सम्बन्धन शुल्क, विश्वविद्यालय शुल्क, संस्थागत शुल्क, अनुगमन शुल्क, पढाई अवधिभर विद्यार्थीहरुको अध्ययनरत शिक्षण अस्पतालमा हुने औषधि उपचार खर्च, सामूदायिक पोष्टिङ्गमा सरकारी अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई प्रति विद्यार्थी बुझाउने शुल्क, आदि समेत समावेश गरिएको छ जुन निजी क्षेत्रका बाहेक सरकारी शिक्षण संस्था तथा प्रतिष्ठानहरुले बुझाउनु पर्दैन । विभिन्न कलेजहरुको शिक्षण शुल्क बाहेकका अतिरिक्त शुल्कहरु केहि हदसम्म फरक हुनुमा कलेजहरुको भौगोलिक अवस्थितिका कारण गर्नुपर्ने फ्याकल्टि व्यवस्थापन, परीक्षा सञ्चालन खर्चहरु रहेका छन ।

६) हाल उत्पन्न शुल्क सम्बन्धी विवाद विद्यार्थीबाट उठाउनु पर्ने शुल्क सम्बन्धित निकायबाट स्पष्ट रुपमा शिर्षक तोकि भर्ना अगावै निर्णय हुनु पर्नेमा सो नभएकाले यस शैक्षिक सत्रको शुल्क निर्धारण गर्दा सरोकारवाला सबैको प्रतिनिधित्व हुने गरी भर्ना सुरु हुनु पूर्व नै वैज्ञानिक तवरले स्वीकृत सिट संख्या, कलेजका लागि स्वीकृत शैक्षिक कार्यक्रमहरु, कलेजको भौगोलिक अवस्थिति, कलेजको जमिन तथा भौतिक संरचना लगायत गरेको लगानीको प्रकृति आदि जस्ता मुख्य सुचकहरुका आधारमा शुल्क निर्धारण गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

७) नेपाल सरकारको वार्षिक तलबमान वृद्धि १० प्रतिशतको हाराहारीमा छ । मेडिकल र डेन्टल कलेजहरुको प्रमुख खर्च तलबमानमा रहेको छ जुन लगभग ७० प्रतिशतको हाराहारीमा रहेको छ । त्यसकारण तलब वृद्धिको असर वार्षिक रुपमा १२ देखि १५ प्रतिशतको हाराहारीमा आउँछ । तसर्थ शुल्क न्यूनतम वार्षिक मुद्रास्फितिको दरले बृद्धि गर्नु पर्ने अवस्था रहको छ ।

८) सरकारद्वारा संचालित त्रि.वि. चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थान अन्तर्गतको शिक्षण अस्पताल, का.वि.वि. शिक्षण अस्पताल, लगायत सरकारी प्रतिष्ठान अन्तर्गतका अस्पताल तथा कलेजको लागि आवश्यक पर्ने सबै मेडिकल उपकरण, ल्याब, जग्गा, भवन, लगायत अन्य भौतिक पूर्वाधार, प्राध्यापन कार्यमा संलग्न हुने प्रत्येक तहका फ्याकल्टीहरु र प्राविधिक तथा अप्राविधिक अन्य जनशक्तिहरुलाई नेपाल सरकार तथा अन्य स्वदेशी वा बिदेशी दातृ संस्थाहरुले आर्थिक सहयोग गर्दा पनि सरकारी तथा प्रतिष्ठानहरु सरहको शुल्क नै निजी मेडिकल र डेन्टल कलेजहरुलाई कायम गर्नाले पनि कलेजहरुमा शुल्कको विवाद सिर्जना भएको छ । तसर्थ वैज्ञानिक तवरले शुल्क निर्धारण गर्न यसतर्फ चिकित्सा शिक्षा आयोगलाई समयमै निर्देशन जारी गर्नुपर्ने आवश्यकता छ ।

९) नेपाल मेडिकल काउन्सिलले एक तर्फी तवरले शिक्षकको उमेर हद ७३/७५ तोकेर राजधानी बाहिरका धेरै जसो कलेजहरु प्रोफेसरबाट बन्चित भएका छन अतः उक्त मापदण्डमा ३ देखि ५ वर्ष सम्म शिक्षक विकासका लागि थप अवसर दिइनू पर्दछ । अमेरिका जस्तो देशमा स्वस्थ्य भए काम गर्न सक्ने चिकित्सकलाई उमेरको हद लागु हुने छैन र पचहत्तर वर्ष माथिका चिकित्सकको तथा प्राध्यापकहरुले काम गरिरहेका छन् तसर्थ Physically & Mentally fit शिक्षकहरुको उमेर हद भन्दा कार्यक्षमता भएसम्म काम गर्न पाउने व्यवस्था गर्न आवश्यक देखिन्छ ।

१०)मेडिकल नन-मेडिकल शिक्षक बेसिक साईन्सका केहि विषय Biochemistry Microbiology, etc. संसारभरी MD/MS शिक्षकको अभाव र नन-मेडिकल MSc. PhD हरुबाट संचालित भईरहेको सन्दर्भमा पुरानालाई यथावत राखेर Ratio बारे पुर्नविचार गरिनु पर्दछ।

नेपाललाई चिकित्सा शिक्षाको गन्तव्य (Hub) को रुपमा विकास गर्न, बढी भन्दा बढी विदेशी विद्यार्थीलाई देशमा पढाउन, नेपालीलाई देशमै गुणस्तरिय शिक्षा पाउने अवसर मिलाउन, गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा जनता सम्म पुर्‍याउन र गुणस्तरिय शिक्षा एंव सेवाका लागि वैज्ञानिक ढंगबाट शिक्षण शुल्क र सीट संख्या निर्धारण गरि इमान्दारीपूर्वक निजी सस्था संचालन गर्ने वातावरण बनाई सरकारको सुखी नेपाली समृद्ध नेपालको नारालाई साकार पार्न सक्ने गरि स्वदेशी तथा विदेशी लगानी योग्य वातावरण र लगानीकर्ताको आत्म सम्मान सहित लगानीको उचित सामाजिक प्रतिफल प्राप्त गर्ने सुरक्षीत अवस्थाका लागि विनम्र अनुरोध गर्दछौ ।

परिच्छेद – ३

३.१. शुल्क संग सम्बन्धित दस्तावेजहरुको अध्ययन र तिनको सारांश एवं शिक्षा र स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी कानूनी व्यवस्था ।

१ प्रेमबहादुर कुँवर प्रतिवेदन, २०६८

- ❖ एकतह माथिको निकायबाट निर्णय गरेर मात्र शुल्क निर्धारण गर्ने ।
- ❖ ४.५ वर्षे मेडिकल स्नातक शिक्षा एम.बी.बी.एस. को लागि छात्रवृत्ति समायोजन बाहेकको शुल्क रु २८,२०,४६७- तोकिएको
- ❖ कलेजहरुले लिने जम्मा शुल्कलाई पहिलो वर्ष वा सेमिष्टरमा बढीमा आधा र बाँकी शुल्क समानुपातिक रुपमा प्रत्येक वर्ष वा सेमिष्टरमा लिन वा तिर्न पाउने व्यवस्था मिलाउने ।
- ❖ परीक्षा शुल्क विश्वविद्यालयले लिने शुल्क बराबरसम्म मात्र कलेजहरुले लिन पाउने ।
- ❖ बास तथा खाना खर्च लिन पाउने । इन्टर्नशीप वापत लाग्ने न्यूनतम खर्च लिन सकिने ।
- ❖ न्यूनतम मापदण्डलाई गणना गरी खर्च निकाल्न सकिने ।
  नेपाल राष्ट्र बैंकले वार्षिक रुपमा तोकेको Inflation Rate को आधारमा माथिल्लो निकायबाट अनुमति लिएर मात्र शुल्क समायोजन गर्न सकिने ।

२ प्रा.डा. रमेशकान्त अधिकारीको प्रतिवेदन, २०७१

- ❖ सम्बन्धन प्रदान गर्ने विश्वविद्यलयहरूमा नै शुल्क निर्धारणको कानुनी दायित्व रहेको ।
- ❖ शुल्क निर्धारणका आधारहरू समयानुकुल परिमार्जन तथा पुनरावलोकन गरी शुल्क निर्धारण गर्नुपर्ने ।
- ❖ अध्ययन संस्थान, स्कूल वा मेडिकल कलेजले प्रस्तुत गरेको शुल्क प्रत्येक वर्ष निर्धारण गर्ने निकायभन्दा एक तह माथिबाट अनुमोदन गराउनु पर्ने ।
- ❖ कलेजहरूले लिने जम्मा शुल्कलाई पहिलो वर्ष वा सेमेष्टरमा बढीमा आधा र बाँकी शुल्क, समानुपातिक रूपमा प्रत्येक वर्ष वा सेमेष्टरमा लिन वा तिर्न पाउने व्यवस्था मिलाइनु पर्ने ।
- ❖ निर्धारित शुल्क सम्बन्धी व्यवस्थालाई अनिवार्य रूपमा कार्यान्वयन गर्नु गराउनु पर्ने ।

३ जयराम गिरी प्रतिवेदन, २०७१

- ❖ चिकित्सा शिक्षा महँगो भएको कारण वैज्ञानिक तवरबाट आवधिक रुपमा शुल्क निर्धारण गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्ने ।
- ❖ महाविद्यालयहले सम्बन्धन दिने विश्वविद्यालयको स्वीकृतिका आधारमा मात्र शुल्क लिन पाउनेछ । नेपाल सरकारबाट छात्रवृतिमा पठाइएका विद्यार्थीहरूको हकमा नेपाल सरकार र संस्था वीच भएको संझौता बमोजिमको मात्र शुल्क लिन पाउनेछ ।

४ हरिबाबु भट्टराई आयोग प्रतिवेदन, २०७२

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

- ❖ सबै तहका सशुल्क पढाइने कार्यक्रमहरूमा लिइने शुल्कहरू वार्षिक रुपमा मात्र विद्यार्थीहरूबाट लिइने व्यवस्था गर्ने ।
- ❖ विश्वविद्यालयले तोकिदिएको शुल्कभन्दा बढी र अतिरिक्त शिर्षक थपेर समेत शुल्क असुल गर्ने कलेजहरूको प्रवृत्तिलाई कारवाहीको दायरामा ल्याउने ।

५ केदारभक्त माथेमा प्रतिवेदन, २०७२

- ❖ 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 लिन नपाइने । (शिव कुमार राई प्रतिवेदनमा मूलतः आधारित)
- ❖ 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 ।
- ❖ भर्ना सूचनामा नै शुल्कको विवरण र विषयगत रूपमा उपलव्ध सिट संख्या अनिवार्य रूपमा खुलाउनु पर्ने ।
- ❖ सबै तहका सःशुल्क पढाइने कार्यक्रमहरूमा लिइने शुल्कहरू वार्षिक रूपमा मात्र विद्यार्थीहरूबाट लिईने व्यवस्था गर्ने ।

६ प्रा.डा शिवकुमार राई प्रतिवेदन, २०७३

सि.नं	विवरण	सिट संख्या		
		१३५	११५	१००
१	नियमित शुल्क (Regular Category) तर्फका विद्यार्थी	३५,८८,३८३।–	४१,५६,३७०।–	४५,७०,३६४।–
२.	अतिरिक्त शुल्क सिटमा अध्ययन गर्न चाहने अतिरिक्त शुल्क समूहको योग्यता क्रममा रहेका नेपाली विद्यार्थीहरुलाई नियमित शुल्कको ५० प्रतिशत अतिरिक्त थप	५३,८२,५७४।५०	६२,३४,५५५।–	६८,५५,५४५।–
३.	अतिरिक्त शुल्क सिटमा अध्ययन गर्न चाहने वैदेशिक योग्यता क्रममा रहेका विदेशी विद्यार्थीहरुलाई नियमित शुल्कको ६० प्रतिशत अतिरिक्त थप	५७,४१,४१२।८०	६६,५०,१९२।–	७३,१२,५८२।–

३.२ चिकित्सा शिक्षाका सुधारका अभियान्त विज्ञहरुको सुझाव प्रतिक्रिया

१.नेपाललाई शिक्षा र स्वास्थ्यको हव बनाउन, स्वास्थ्य शिक्षालयको व्यवस्थापन, निरीक्षण, शुल्क व्यवस्थापन आदि काम गर्न मेडिकल विश्वविद्यालय वा मानित मेडिकल विश्वविद्यालयको प्रावधान उच्चशिक्षा नीतिमा समावेश गर्नु पर्दछ ।

२. मेडिकल कलेजलाई सम्बन्धन दिएको विश्वविद्यालय र शिक्षा मन्त्रालयवाट समयमा नै शुल्क निर्धारण गर्न नसकेका कारणले उत्पन्न विगतका शुल्क विवाद सम्बन्धमा सम्बन्धित विश्वविद्यालय र शिक्षालयवाट समस्याको समाधान गर्ने ।

३. नेपाल राम्रो सम्भावना भएको मुलुकमा ठूलो देशलाई लाभ हुने र विदेशी विद्यार्थीलाई पठनपाठनमा सहजताको लागि कुनै पनि मुलुकबाट मेडिकल प्रवेश परीक्षा पास गरेका विद्यार्थीहरुलाइ नेपालमा सञ्चालित मेडिकल कलेजहरुले प्रक्रिया पुऱ्याई भर्ना लिन सक्ने ।

४. चिकित्सा शिक्षा क्षेत्रमा नेपाली विद्यार्थीहरु हजारौको संख्यामा अध्ययनको लागि विदेशिने र अध्यापन खर्चको शिलसिलामा अरबौ रकम विदेशिनबाट रोक्न तथा स्वदेशमानै विद्यार्थीअरुलाई अध्ययनको व्यवस्था गर्न जरुरी छ । सो को लागि सञ्चालित कलेजको भौतिक पूर्वाधार, फ्याकल्टि, स्तर र क्षमतालाइ मध्यनजर गरि निम्न अनुसारको व्यवस्था गर्न सिफारिस गर्ने :

क. प्रत्येक बर्ष दश/दश सिट संख्या वढाई १ सय ३० देखि १ सय ५० सम्म कोटा वढाउने ।

ख. सेमेस्टर प्रणाली अन्तर्गत प्रत्येक ६/ ६ महिनामा ७५/७५ विद्यार्थी भर्ना लिने ।

५. उल्लेखित व्यवस्थाले छात्रवृत्ति संख्या वढ्ने साथै प्रति बर्ष ४०० नेपाली र ४०० विदेशी विद्यार्थी पढाउन सक्ने क्षमता वृद्धि हुनेछ ।

६. शुल्क निर्धारण सम्बन्धमा प्रा.डा शिवकुमार राई र माननीय उषा झाले समितिमा पेश गर्नुभएको सुझाव व्यवहारिक र वैज्ञानिक भएको हुँदा सो कार्यान्वयन गर्ने ।

७. ऐनले तोके वमोजिम यसबर्ष कमन परीक्षा संचालन गर्न नसके पनि आगामि बर्ष कमन परीक्षा अनिवार्य संचालन गर्ने ।

८.सिट संख्या बढेको अनुपातमा थप १०% छात्रवृत्ति थप गर्नु पर्नेछ ।

- ऐनको दफा १७ (९) वमोजिम एकिकृत बार्षिक तालिका क्यालेण्डर अनिवार्य लागु गर्नुपर्ने ।
- नेपाल सरकारवाट लगानी भएका वा सरकारी स्वामित्व अन्तर्गत संचालन भएका मेडिकल कलेजहरुले ऐनमा तोके अनुसार ७५ प्रतिशत छात्रवृत्ति दिन व्यवस्था भएको र सो यसै बर्षदेखि कार्यान्वयन हुनुपर्ने ।
- समितिवाट उच्चशिक्षालाइ मार्ग निर्देशन दिन, मेडिकल, इन्जिनियरिङ तथा विश्वविद्यालय समेतलाई निर्देशन दिन, सभापतिज्यूको अध्यक्षतामा ७ सदस्यीय कमिटि गठन गरि सो कमिटीवाट मूल्यांकन, निरिक्षण तथा उजुरी सुनुवाई हुने व्यवस्था हुनुपर्ने ।
- मेडिकल कलेजहरुमा गरिव जनताको सर्वसुलभ पहुँच पुऱ्याउन स्थानीय सरकार र प्रदेश सरकारको प्रत्यक्ष निगरानीमा बिरामीको चाप हेरी मेडकल इन्सोरेन्स वा केहि अनुदान उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्ने ।
- कतिपय मेडिकल कलेजको अवस्था ज्यादै कमजोर वेसिक विज्ञान कक्षा र ल्याव ज्यादै जिर्ण र विरामी चाप ज्यादै कम भएको हुँदा समय सापेक्ष सुविधा वृद्धि गर्दै लैजानुपर्ने ।
- सरकारले चिकित्सा शिक्षा अध्ययनमा गरिव, जेहेन्दार, दलित, गरिबीको रेखामुनिका विपन्न वर्गहरुको पहुँचकालाई राष्ट्र बैंकले बिशेष व्यवस्था गरि बैंक मार्फत ऋण उपलब्ध हुने व्यवस्था गर्ने र सो ऋण पढाई सकेको पाँच बर्षभित्र चुक्ता गर्ने व्यवस्था गर्ने ।

- अनुगमनमा वेसिक साइन्स फ्याकल्टि टिचर नपाईने हुँदा ७५ बर्षसम्मको व्यवस्थालाई ५ बर्षको सिमा तोकि ७० बर्षको सिमामा ल्याउने ।
- मेडिकल कलेजको स्तर भौतिक सुविधा आदिलाई मध्यनजर गरि सञ्चालित मेडिकल कलेजहरुलाई ग्रेडिङ्ग वा एक्रिडिङ्ग (Acrading) गर्नुपर्नेछ ।
- विदेशी नागरिकहरुबाट सरकारसंग भएको संम्झौता वमोजिम संचालित मेडिकल कलेजहरुको संचालन व्यावस्थापन सोहि वमोजिम गर्ने व्यवस्था गर्ने ।

३.३. शिक्षा र स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी कानुनी व्यवस्था

नेपालको संविधान, २०७२ ले मौलिक हक अन्तर्गत धारा ३१ मा शिक्षा सम्बन्धि हक

- धारा ३१ (३) मा अपांगता भएका र आर्थिक रूपले विपन्न नागरिकलाई कानून बमोजिम निःशुल्क उच्च शिक्षा पाउने हक ।
- धारा ३५ मा प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक
- धारा ४० (२) मा दलित विद्यार्थीलाई प्राथमिकदेखि उच्च शिक्षासम्म कानून बमोजिम छात्रवृत्ति सहित निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था ।
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१ ले स्वास्थ्य सेवाहरू सर्वसुलभ एवं प्रभावकारी रूपमा प्रवाह गर्न आवश्यक दक्ष जनशक्तिको योजना, उत्पादन, प्राप्ति, विकास तथा उपयोग गर्ने नीति लिएको ।
- पन्ध्रौं योजनाको आधार (पत्रमा स्वास्थ्य सेवामा सरकारको नेतृत्वदायी भूमिका सुनिश्चित गर्दै सरकारी, निजी तथा गैरसरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साझेदारीलाई व्यवस्थापन तथा नियमन गर्ने रणनीति रहेको तथा चिकित्सा सुशासन कायम गर्न स्वास्थ्य सेवा मूल्यलाई निश्चित मापदण्ड बनाई नियमन गरिने कार्यनीति रहेको ।
- राष्ट्रिय चिकित्सा शिक्षा ऐन, २०७५ को दफा १८ शिक्षण शुल्क सम्बन्धी व्यवस्थाको उपदफा (क) अनुसार विश्वविद्यालय, प्रतिष्ठान वा शिक्षण संस्थाको लागत तथा सञ्चालन खर्च, मुद्रास्फिति, भौगोलिक अवस्थिति, छात्रवृत्ति तथा निःशुल्क सेवा समेतलाई दृष्टिगत गरी विश्वविद्यालय, प्रतिष्ठान तथा शिक्षण संस्थासँग परामर्श गरी आयोगले शुल्क निर्धारण गर्ने उल्लेख भएको ।

परिच्छेद – ४

शुल्क विवादका मुख्य कारणहरु

विश्वविद्यालय तथा प्रतिष्ठानले आफुले संचालन गरेका/सञ्चालन स्वीकृति दिएका वा विस्तारित कार्यक्रम संचालन गरेका कलेजहरुमा हालको प्रविधिको युगमा समेत कागजि प्रक्रियामा विद्यार्थी र अभिभावकलाई दुखः दिने, हैरानी हुने, पट्टायार लाग्दो योग्यता क्रमको अवैज्ञानिक तथा अव्यवाहारिक तरिका अवलम्बनबाट नै शुल्क विबादको सुरुवात भएको देखिन्छ । योग्यता क्रमलाई प्रत्येक डीन कार्यलय तथा प्रतिष्ठानले प्रविधि मैत्री बनाई प्रवेश परिक्षमा प्राप्त अंकका आधारमा नेपाल सरकार शिक्षा मन्त्रालयसंगको समन्वयमा सरकारको छत्रावृत्तिका विद्यार्थीहरुको सम्भावित प्राथमिकता सुचि र तीनका वैकल्पिक उम्मेद्वारहरुको सुचि, तत्पस्चात अनलाईन प्रणालीबाटै विद्यार्थीहरुलाई कलेज छनोट गर्ने व्यवस्था मिलाई ति विद्यार्थीहरु मध्येबाट तोकिएको समयभित्र नेपाली विद्यार्थीहरुको सिटको सिमासम्म भर्ना हुन योग्यताक्रम अनुसार पहिलो प्राथामिकता र त्यसपछिका वैकल्पिक उम्मेद्वारहरुको अवसर अनलनाईन प्रणालीबाट हेर्न र भर्ना सुनिश्चीत गर्न सकिने समान्य तर पारादर्शी भर्ना प्रणालीको विकास नगरी भर्ना प्रक्रियालाई बोझिलो, झन्झटिलो, पट्टायार लाग्दो तथा बास्तविक योग्यताक्रमको मर्म विपरित कागजि प्रक्रिया मात्र मिलाई सुरुवात गरिने भर्ना प्रक्रियाले योग्यताक्रममा पछाडि रहेका विद्यार्थी भर्ना हुँदा त्यही बिन्दुबाट शुल्कका विवादहरुले प्रवेश पाएको देखिन्छ । कलेजहरुले योग्यताक्रममा पछाडी रहेका विद्यार्थीहरुसँग उनिहरुको कमजोरीमा बढी शुल्क लिएको र कमजोर विद्यार्थीको कारणबाट कमजोरीबाट समग्र विद्यार्थीहरु मारमा परेको अवस्था देखिन्छ । यस उपसमितिको अध्ययनका क्रममा विगत तीन बर्षमा कुनै पनि चिकित्सा क्याम्पसमा फि तथा शुल्कहरुमा विविधता देखिएको छ । शिक्षण शुल्कको सन्दर्भमा कलेजहरुबाट प्राप्त विवरणमा नेपाल सरकारले तोकेबमोजिम एमबिबिएसका लागि काठमाडौं उपत्यकामा रु. ३८ लाख ५० हजार तथा उपत्यका बाहिर रु. ४२ लाख ४५ हजार, त्यस्तै बिडिएस शैक्षिक कार्यक्रमका लागि रु. १९ लाख ३२ हजार ६ सय १२ शुल्क लिएको र अन्य शिर्षकमा बिभिन्न ढंगले शुल्क लिएको विवरण पेस हुन आएता पनि कलेजहरुबाट पेस भएको अधिकांश विवरण र विद्यार्थीतथा अविभावकबाट प्राप्त उजुरी, गुनासा र अध्ययनकै क्रममा प्राप्त सुचनाहरु एकआपसमा मेल नखाएको अवस्था छ । उक्त परिस्थिति सिर्जना हुनुको मुल कारणमा देहायका निकाय, संस्था एवं व्यक्तिहरुको देहायको भुमिका देखिन्छ :–

४.१. नेपाल सरकार मन्त्रीपरिषदको शुल्क सम्बन्धी निर्णय

नेपाल सरकार मन्त्रीपरिषदको मिति २०७५/०६/२६ को निर्णय बमोजिम एमबिबिएस शैक्षिक कार्यक्रममा काठमाडौ उपत्यकामा रु. ३८ लाख ५० हजार तथा उपत्यका बाहिर रु. ४२ लाख ४५ हजार, त्यस्तै बिडिएस शैक्षिक कार्यक्रमका लागि रु. १९ लाख ३२ हजार ६ सय १२ शुल्क निर्धारण गर्ने निर्णय गरेको र सो को जानकारी शिक्षा मन्त्रालयमा विश्वविद्यालय/प्रतिष्ठान तथा सम्बन्धित डीनको कार्यालय पठाई कार्यान्वयनका लागि तोकिएको देखिन्छ तर उक्त निर्णयमा तोकिएको शुल्क भन्नाले के के समावेश छ र थप के के शुल्क कुन कुन शिर्षकमा के कति रकम विद्यार्थीले तिर्नु पर्ने र कलेजले कुन कुन बर्षमा लिन पाउने हो सो स्पष्ट नहुनु ।

४.२. शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालयको भुमिका

माथी ४.१ मा उल्लेख भए बमोजिमको निर्णय कार्यान्वयन गर्नु गराउनु पर्ने तत्कालीन शिक्षा हेर्ने मन्त्रालयबाट उक्त निर्णय संप्रेषनकर्ताको भूमिका मात्र निर्वाह गरि सो सहि कार्यान्वयन गर्न कुनै तात्विक भूमिका निर्वाहा गरेको देखिदैंन । उक्त समयमा समेत विद्यार्थी र अभिभावकहरुबाट गुनासाहरु आएका, संचार माध्यमहरुमा बिषयबस्तु सार्वजनिक भइरहदा सरोकारवाला विश्वविद्यालय, प्रतिष्ठान, सम्बन्धित डीन कार्यलय र कलेजहरु समेतलाई निर्णय कार्यन्वयनका लागि यथेष्ट तथा परिणामदायी प्रयास नगरेको ।

४.३ सम्बन्धितविश्वविद्यालय तथा डीन कार्यलय

४.३.१ काठमाण्डौं विश्वविद्यालय

बुदा (क) मा उल्लेख गरे बमोजिम सरकारले गरेका निर्णय कार्यन्वयनका लागि सम्बन्धित निकायबाट पत्रचार एवं निर्णय सार्वजनिक भई बिषय अवगत हुदा समेत काठमाडौं विश्वविद्यालयका उपकुलपति, शिक्षाध्यक्ष, रजिष्टार तथा डीन लगाएतका पदाधिकारीहरुले शुल्क सम्बन्धी निर्णय पत्राचारलाई कार्यन्वयनमा देखाएको उदासिनता एवं कलेजहरुले तोकिएको भन्दा बढी शुल्कलाई लिनुलाई घुमाउरो शैलिमा अनुमोदन गर्ने गरी कलेजबाट लिइने सम्बन्धन शुल्कलाई प्रति विद्यार्थी शुल्क नतोकी कलेजले उठाएको निर्णय विपरित शूल्कलाई मान्यता दिने गैरजिम्मेवरी योजना बमोजिम प्रत्येक कलेजबाट २ जना विद्यार्थीबाट उठाएको अबैध शुल्कको अङ्क नै तोकी सम्बन्धन शुल्क लिने निर्णय गर्नु काठमाडौं विश्वविद्यालय ऐन २०४८ तथा नियमावलीमा एमबिबिएस तथा बिडिएस शैक्षिक कार्यक्रममा शुल्क तोक्ने सम्बन्धि कानुनी व्यवस्था नहुँदा नहुँदै तथा नेपाल सरकार मन्त्रीपरिषदको मिति २०७४/०७/०५ को मन्त्रीस्तरीय मिति २०७४/०७/१२ मा च. नं. २०४ बाट भएको पत्रचार एवं मिति २०७५/०६/२६ को मन्त्रीस्तरीयको निर्णय बहालमै रहेको अबस्थामा मिति २०७४/०६/०१ तथा २०७५/०६/०५ को निर्णयले २०७५/०६/०८ मा फि शुल्क सम्बन्धी सूचना पत्राचार प्रकाशित गरि नीतिगत रुपमै पदाधिकारीहरुले पदिय दुरुपयोग गरिनु र बिद्यार्थीले सम्पूर्ण रकम तिरी भर्ना भईसके पश्चात सम्बन्धित विद्यार्थीर अभिभावक सुसुचित नहुने देखावटी आन्तरिक कागजी पत्रचार गरी सम्भावित कार्यवाही एवं प्रश्नहरुबाट दोष मुक्त हुन खोजेको ।

४.३.२ त्रिभुन विश्वविद्यालय तथा चिकित्साशास्त्र अध्यान संस्थान

नेपाल सरकार मन्त्रीपरिषदको निर्णय कार्यन्वयनका लागि तोकिएको शिक्षण शुल्क उल्लेख गरि प्रकाशित सुचनामा विद्यार्थीतथा अविभावकलाई गुम्राहमा पार्ने गरि २०७४/०९/२४ मा प्रकाशित सुचनामा अन्य शुल्कहरु सम्बन्धमा सम्बन्धित कलेजमा सर्म्पक राख्न लगाउनु, कलेजहरुलाई मिति २०७४/०८/२९ मा च.नं. ९१७ बाट पत्रचार गरि शिक्षण शुल्कको अलवा कुन कुन शिर्षकमा के कति र कसरी शुल्क लिने हो ? भनि विवरण माग्नु र प्राप्त विवरण पश्चात सो लाई स्वीकृत दिए सरह लिन पाईने र नपाईने शुल्कहरु सम्बन्धीमा कुनै राय प्रतिकृया नजनाउनु, कलेजहरुबाट मागिएका शुल्क सम्बन्धी विवरण तुरुन्त विश्वविद्यालयमा प्रेसित गरि त्यसको बैधताका सम्बन्धमा

आवश्यक कार्यवाही नगरिनु, त्यस्तै विश्वविद्यालयले समेत त्रिभुवन विश्वविद्यालय ऐन २०४९ को दफा १४ (च) बमोजिम भएको विद्यार्थीको फि शुल्क निर्धारण गर्न सक्ने आफ्नो अधिकारको समयमै प्रयोग निर्णय गरि शुल्क सम्बन्धि अन्योल हटाउन प्रयास नगर्नु ।

४.४ चिकित्सा कलेजहरु

कलेजहरुले सरकारी निकाय, विश्वविद्यालय तथा डीनको कार्यालयहरुका कमजोरीहरुका कारण विगत बर्षहरुमा लिलाम बडाबडको तरिकामा योग्यता क्रमलाई मिचि कमजोर योग्यता क्रमको पहुँचवाला विद्यार्थीहरुलाई भर्ना गर्नु, विद्यार्थीहरु बीच एकआपसमा शुल्क तथा फि मा फरक फरक देखावटी प्रक्रिया मिलाई जथाभाबि दर रेट हुनु , कोहीसँग एकमुष्ट लिनु, कोही कसैलाई छोटो समयको, कोही कसैलाई लामो समयको किस्ता सुविधा दिनु, कलेज संचालकहरुको आफ्नै बैक खाता प्रयोग गरि वा आफ्ना नाममा दर्ता भएका फर्म/कम्पनीका नामबाट भर्ना सम्बन्धि कार्य गर्नु, शैक्षिक परामर्श दाता फर्म/कम्पनीबाट भर्ना गराउनु, कलेजहरुले एकाधिकार थोपर्ने ढंगले एसोसियशनका माध्यमबाट सरकारको निर्णयलाई उल्लंघन गर्दै सार्वजनिक सुचना समेत प्रकाशित गरि राज्यलाई कमजोर ठान्नु, भर्ना, होष्टेल सेवा, कम्युनिटी फिल्ड पोष्टिङ, आन्तरिक परीक्षा, प्रि बोर्ड परीक्षा, अध्ययन अवधिभर लाग्ने शुल्कका बिषय लगाएतमा पारदर्शिता र स्पष्टता नदेखिनु, कलेजहरु बीच देखिने फि शुल्कका फरकहरु आदी ।

४.५. विद्यार्थी तथा अभिभावक

योग्यताक्रममा अगाडी रहेका र छनोटमा परेका विद्यार्थीहरुले सहज र बैज्ञानिक आधारमा लामो झन्झट बिनै भर्ना हुन पाउने आफ्नो अधिकारका लागि सम्बन्धित निकाय एवं सार्वजनिक सरोकारका माध्यमहरुको ध्यान आकर्षण गराउन नसक्नु, एउटै विद्यार्थीको नाम एकै पटक भिन्न भिन्न कलेजमा योग्य देखाई पठाउनु तर सम्बन्धित डीन कार्यलयहरुबाट भर्नाको सुनिश्चितत्ता गर्न नसकेको बिगतको अवस्थालाई पछिल्ला २ बर्षमा डीन कार्यलयहरुबाटै भएका भर्नाले आंशिक सहजता प्रदान गरे पनि बास्तविक योग्यताक्रम लागु गर्ने मनसाय पूर्ण देखिदैन । उच्च अंक ल्याउने बिद्यार्थीले रोजेको कलेज र भर्ना नपाउने तर उ भन्दा कम अंक ल्याएका विद्यार्थीभर्ना हुन पाउने अत्यन्तै अव्यहारिक योग्यताक्रमको हालको व्यवस्था तथा योग्यता क्रमबाट अलग्याउने पद्धतिको सुनुवाईको पीडामा विद्यार्थीपरेको देखिन्छ भने अभिभावकहरुको उक्त पद्धति सुधारका लागि भएका प्रयासमा सुनुवाईको मौका पनि नभएको अवस्था देखिन्छ । अघिल्ला बर्षहरुमा अभिभावकहरु आफ्नो योग्यता क्रममा पछाडि रहेका विद्यार्थीलाई भर्ना गराउन शैक्षिक परामर्श फर्म/कम्पनी/दलाल, बिचौलिया मार्फत वा सिधै कलेजमा जुनसुकै शर्तमा जति पनि रकम तिरी भर्ना हुन स्विकार गर्नु, स्रोत पुष्टी गर्न नसक्ने मोटो रकम तिरी भर्ना गर्ने तर भर्ना पछाडी किस्ताको भुक्तानीका क्रममा विभिन्न शक्तिकेन्द्र, तथा आपसि मिलेमतो गरि पुनः कलेजमा अधिक शुल्क तिर्नु नपर्ने नियम कानुन एवं सरकारी निकायबाट गैर कानूनी तरिका अपनाई (भर्ना हुँदा नियम मिच्ने, भर्ना पछि नियम खोज्ने) द्वैध सोच देखिनु ।

४.६. कलेजहरुको शूल्क तथा लगानीको प्रतिफललाई प्रभाव पार्ने विषयहरु

४.६.१. लगानी

नीजि स्तरमा सञ्चालित कलेजहरुले लगानीमा प्रतिफल खोज्नु सामान्य प्राकृतिक नियमको व्यावसायिक सिद्धान्त हो । हाल नेपालमा सन १९९४ मा पहिलो पटक सम्बन्धन लिई नीजि स्तरबाट मणिपाल कलेज अफ मेडिकल साइन्सेजले स्विकृति लिए पश्चात पछिल्लो पटक २०६८ सालमा नेपाली सेना स्वास्थ्य विज्ञान संस्थानले सम्बन्धन लिदा १८औं निजी मेडिकल कलेजका रुपमा स्थापना भएको कान्छो मेडिकल कलेज हो । जग्गा, भौतिक संरचना, मेडिकल कलेजका लागि आवश्यक मेशिन उपकरण आदिको मुल्यमा भएको उत्तारचढावका कारण तथा कलेजले जग्गा तथा पूर्वाधारमा गरेको लगानीका कारण शेयर पूँजी (इक्युटी क्यापिटल) मा कलेज पिच्छे फरक फरक लगानी रकम देखिन्छ । मेडिकल कलेज तर्फ न्युनतम रु. २० करोडको लगानी रहेको बिराट मेडिकल कलेज देखि अधिकतम भ्फण्डै रु. ८९ करोड ९२ लाख सेयर पूँजी लगानीको गण्डकी मेडिकल कलेज रहको अबस्था छ । लगानीले बास्तविक शुद्ध लगानीको प्रतिनिधित्व गरेन भने लगानीको प्रतिफल (Returan on Equity) ले सहि प्रतिनिधित्व गर्न सक्दैन ।

४.६.२. सञ्चालन खर्च

निजी स्तरमा सञ्चालित मेडिकल कलेजहरुमा कलेजको भौगोलिक अवस्थिति, शिक्षक तथा कर्मचारीहरुको संख्या, र तीनलाई प्रदान गरिएको सेवा सुविधा, पूर्वाधारको आमना र सवारी साधनको संख्या एवं तीनको मर्मत ह्रास तथा संचालन खर्च, विद्युतिकरण, पानी लगायतको Utility, प्रशासनिक जस्ता सञ्चालन खर्च तथा अस्पताल सेवाको प्रवाह र सो सँग सम्बन्धित प्रत्यक्ष खर्च, अध्ययन सम्बन्धित कार्यक्रममा हुने प्रत्यक्ष एवं परोक्ष खर्चहरुको आकारले शिक्षण शुल्क तथा फि लाई असर पार्दछ । जसअन्तर्गत आयगत प्रकृति (Revenue Type) तथा स्थिर (Fixed expenditure type) का खर्चहरु हुन्छन् । कलेज तथा अस्पतालमा भएका सेवा र सेवाग्राहीको संख्याले पनि आम्दानीको Optimization मा फरक पर्न जाने हुन्छ ।

४.६.३. वित्तिय खर्च

कलेजहरुको वित्तिय खर्च मुख्य खर्चको शिर्षकहरुमा रहेको पाइन्छ । कलेजहरु मध्ये टेवल नं. १ मा उल्लेखित विवरण अनुसार नेपालगञ्ज मेडिकल कलेजले बैंक तथा वित्तिय संस्थाबाट लिएको ऋण भ्फण्डै रु. १८ करोड देखि जानकी मेडिकल कलेजले लिएको ऋण भ्फडै रु. १ अरव २८ करोड सम्मको ऋणको उपयोग गरेको । उक्तऋणको ब्याज पनि एउटा प्रमुख खर्चको रुपमा देखिन्छ । जसले कलेजको प्रतिफलमा प्रत्यक्ष असर गरेको हुन्छ । कलेजले लिएको ऋण कलेज सञ्चालन, भौतिक संरचना निर्माण एवं पूर्वाधार विकासमै खर्च गरेको अवस्थामा स्वभाविक रुपमा त्यसले समयअन्तरमा परिणाम दिन्छ नै, तर कलेजहरु बीच ऋणको आकारले ऋणको समुचित प्रयोगमा विश्वस्त हुने आधार देखिदैन ।

४.६.४. सम्पत्ति एवं ह्रास खर्च

कलेजमा भएको सम्पति खरिद एवं निर्माणमा हुने पूँजि (Equity share) र ऋणको संरचना एवं सो संरचनाका कारण हुने खर्चले कम्पनिको प्रतिफलमा प्रत्यक्ष असर गर्दछ। वास्तविक सम्पति र सो सम्पतिको वास्तविक लागत तथा सम्पतिको व्यावसायीक प्रयोग एवं प्रचलित आयकर कानूनको आधारमा लेखांकन गरिने ह्रास खर्चले पनि कम्पनिको प्रतिफलमा प्रत्यक्ष असर गर्दछ।

४.६.५. व्यावस्थापन

कलेजको मानव संसाधन सम्बन्धि नीति, कामको वातावरण, उच्च व्यावस्थापनको व्यावस्थापकीय क्षमता, सेवाका क्षेत्रमा भएका अवसर र चुनौतिलाई पहिचान गरि सोही अनुरुपका रणनीतिक योजना तर्जुमा क्षमता, अस्पतालतर्फका स्पेशल तथा सुपर स्पेशल सेवा, शिक्षक कर्मचारीहरुको तालिम, सिप, क्षमता एवं विज्ञताको अवस्था, उत्प्रेरणा तत्वहरु एवं सम्बन्धित सरोकारवाला, नियमनकर्ता, अनुगमनकर्ता, सम्बन्धनकर्ता निकायहरुको नीति नियमहरुको पालना र सोका नियमितता तथा अनुपालन (compliance) गर्न सचेत व्यावस्थापक नहुँदाका कारण सस्थालाई प्रचलित कानुनी व्यवस्थाका कारण पर्ने वित्तिय भारहरुले संस्थाको प्रतिफलमा असर पर्दछ ।

४.७.६. स्विकृत कार्यक्रम र सिट संख्या

कलेजहरुको सामन्यतया स्थिर खर्च (fixed expenditure) लगभग हाराहारी भएपनि स्विकृत प्राप्त कार्यक्रमको संख्या तीनका सिट संख्याले कलेजको समग्र आम्दानीमा फरक पर्नेहुँदा चालु प्रकृति (Revenue type) का खर्चहरुको प्रत्यक्ष सम्बन्ध कार्यक्रम र सिट संख्यामा हुन जान्छ र उक्त असर कलेजको आम्दानीमा परेको देखिन्छ।

४.६.७. सञ्चालन अवधी

कलेज स्थापनाका सुरुवाती अवस्थामा स्थापनाकालिन खर्च, व्यावसायको नयाँ अवस्थाले ग्राहकहरुमा हुने विश्वासको कमी, विद्यार्थी अध्ययनको चक्र पुरा नहुदा हुने आयको कमी Consumer (patients) chain, पछिल्ला बर्षहरुमा भएका जमिन खरिद तथा पूर्वाधार निर्माणका खर्चहरुको मुल्यवृद्धि, एमबिबिएस तथा बिडिएस तर्फका सिट संख्या कटौति आदी कारणबाट नया स्थापित कलेजका तुलनामा पुराना कलेजहरुको आर्थिक अवस्था सबल देखिन्छ। उक्त सबलताले प्रतिफलमा प्रत्यक्ष असर गर्दछ।

परिच्छेद– ५

५.१ कलेजहरको सम्पत्ति, सेयर पूँजी, पूँजीकोष आम्दानी, खर्च, कर तथा वोनस अगाडीको प्रतिफल

नीजि स्तरमा सञ्चालित मेडिकल/डेण्टल कलेजहरको बिगत आ.व. २०७२/०७३, २०७३/०७४, २०७४/०७५ को प्राप्त लेखा परिक्षण भएको वित्तिय विवरणका आधारमा नेपाली सेना स्वास्थ्य विज्ञान संस्थान बाहेकको वित्तिय सुचकहरुको अवस्था देहाय बमोजिम देखिन्छ ।

टेवल नं. १ सम्पत्ति, सेयर पूंजी, पूंजीकोष तथा बैक तथा वित्तिय संस्थाहरुबाट लिएको ऋृणको विवरण । (आ.व. २०७५ असार मसान्त सम्मको)

College	Assets(सम्पत्ति)	equity Rs. (सेयर पूजी)	capital fund Rs. (पूजी कोष)	secured loan Rs. (बैक रिण)
NMC KTM	618,225,420.00	383,345,600.00	520,396,450.00	239,000,000.00
KIST	809,111,412.00	382,200,000.00	35,927,335.00	698,332,223.00
KMC	1,425,474,214.00	595,061,900.00	741,169,416.00	219,164,858.00
CMC	1,296,518,465.00	495,000,000.00	593,475,101.00	835,473,947.00
COMS	892,320,140.00	190,144,200.00	(59,109,748.00)	951,429,888.00
NMC BRJ	534,594,965.00	260,000,000.00	385,350,660.00	236,256,314.00
JMC	675,141,113.00	800,000,000.00	433,669,705.00	1,027,916,960.00
NOBEL	1,314,455,451.00	300,000,000.00	415,114,256.00	873,796,099.00
BIRAT	1,262,902,212.00	200,000,000.00	371,964,211.00	955,326,604.00
UCMS	1,672,894,657.00	722,000,000.00	830,578,904.00	500,103,533.00
DMC	प्राप्त नभएको	131,033,300.00	प्राप्त नभएको	प्राप्त नभएको
LMC	1,317,333,447.00	552,500,000.00	570,156,921.00	249,233,665.00
NMC NGJ	481,010,113.00	288,000,000.00	313,935,571.00	177,360,256.00
GMC	1,405,664,815.00	899,246,271.00	568,362,460.00	946,003,225.00
MMC	1,653,601,933.00	522,800,000.00	1,188,849,567.00	496,078,037.00
PDC	333,552,300.00	100,000,000.00	65,033,419.00	260,224,856.00
KDC	318,936,471.00	240,000,000.00	252,426,155.00	66,510,316.00
Total	**16,011,730,128.00**	**7,061,331,271.00**	**7,227,300,383.00**	**8,732,210,781.00**

टेवल नं. २ कलेजहरुको विगत ३ आ.व. को बोनस, कर र लाभांस अगाडीको प्रतिफलको अवस्था र उक्त प्रतिफल प्रतिशतमा

S.N.	college	आम्दानी Total Revenue inF/Y Rs.			खर्च Total Expenditure in F/Y Rs.		
		2074/075	2073/074	2072/073	2074/075	2073/074	2072/073
1	NMC KTM	984,253,772.00	854,079,646.00	805,688,996.00	798,513,186.00	687,161,916.00	671,351,560.00
2	KIST	417,138,695.00	479,906,273.00	456,628,402.00	446,671,048.00	465,237,075.00	439,322,340.00
3	KMC	1,266,540,810.00	1,129,585,288.00	998,874,318.00	1,069,326,132.00	955,147,216.00	877,989,430.00
4	CMC	1,470,988,483.00	1,280,333,062.00	1,154,042,848.00	1,328,345,076.00	1,156,088,532.00	1,019,104,995.00
5	COMS	1,071,767,234.00	931,124,421.00	917,040,398.00	1,055,961,444.00	919,649,537.00	904,591,015.00
6	NMC BRJ	970,840,589.00	905,573,162.00	763,826,637.00	854,675,945.00	847,381,955.00	700,846,708.00
7	JMC	प्राप्त नभएको	प्राप्त नभएको	प्राप्त नभएको	प्राप्त नभएको	प्राप्त नभएको	प्राप्त नभएको
8	NOBEL	1,689,619,760.00	1,341,207,432.00	1,001,531,031.00	1,493,537,181.00	1,185,736,221.00	903,697,928.00
9	BIRAT	542,352,902.00	418,419,292.00	364,580,551.00	505,300,818.00	388,687,204.00	356,941,343.00
10	UCMS	1,123,131,079.00	1,081,357,987.00	982,018,747.00	1,027,180,218.00	985,485,890.00	933,181,333.00
11	DMC	प्राप्त नभएको	प्राप्त नभएको	प्राप्त नभएको	प्राप्त नभएको	प्राप्त नभएको	प्राप्त नभएको
12	LMC	1,080,921,053.00	765,670,448.00	662,760,082.00	939,374,672.00	681,074,318.00	603,064,781.00
13	NMC NGJ	1,303,244,682.00	1,241,105,062.00	1,168,536,823.00	1,200,199,698.00	1,121,556,002.00	1,050,221,063.00
14	GMC	892,768,462.00	846,616,743.00	649,054,544.00	814,631,882.00	751,473,224.00	589,987,101.00
15	MMC	1,244,139,067.00	1,086,131,214.00	1,049,115,280.00	900,080,080.00	905,689,068.00	919,793,514.00
16	PDC	180,157,417.00	173,321,320.00	136,852,626.00	175,302,178.00	163,510,161.00	136,407,465.00
17	KDC	173,731,304.00	168,139,284.00	प्राप्त नभएको	168,294,999.00	162,522,455.00	प्राप्त नभएको

➢

टेवल नं. २ क्रमशः

S.N.	college	प्रतिफल Return in F/Y Rs. (कर र बोनस अघिको)			प्रतिशत Return on Equity %		
		2074/075	2073/074	2072/073	2074/075	2073/074	2072/073
1	NMC KTM	2074/075	166,917,730.00	134,337,436.00	#VALUE!	43.54	35.04
2	KIST	(29,532,353.00)	14,669,198.00	17,306,062.00	Loss	3.84	4.53
3	KMC	197,214,678.00	174,438,072.00	120,884,888.00	33.14	29.31	20.31
4	CMC	142,643,407.00	124,244,530.00	134,937,853.00	28.82	25.10	27.26
5	COMS	15,805,790.00	11,474,884.00	12,449,383.00	8.31	6.03	6.55
6	NMC BRJ	116,164,644.00	58,191,207.00	62,979,929.00	44.68	22.38	24.22

7	JMC	प्राप्त नभएको	प्राप्त नभएको	प्राप्त नभएको	प्राप्त नभएको	प्राप्त नभएको	प्राप्त नभएको
8	NOBEL	196,082,579.00	155,471,211.00	97,833,103.00	65.36	51.82	32.61
9	BIRAT	37,052,084.00	29,732,088.00	7,639,208.00	18.53	14.87	3.82
10	UCMS	95,950,861.00	95,872,097.00	48,837,414.00	13.29	13.28	6.76
11	DMC	प्राप्त नभएको	प्राप्त नभएको	प्राप्त नभएको	प्राप्त नभएको	प्राप्त नभएको	प्राप्त नभएको
12	LMC	141,546,381.00	84,596,130.00	59,695,301.00	25.62	15.31	10.80
13	NMC NGJ	103,044,984.00	119,549,060.00	118,315,760.00	35.78	41.51	41.08
14	GMC	78,136,580.00	95,143,519.00	59,067,443.00	8.69	10.58	6.57
15	MMC	344,058,987.00	180,442,146.00	129,321,766.00	65.81	34.51	24.74
16	PDC	4,855,239.00	9,811,159.00	445,161.00	4.86	9.81	0.45
17	KDC	5,436,305.00	5,616,829.00	प्राप्त नभएको	2.27	2.34	प्राप्त नभएको

माथिको विवरणले कलेजको आम्दानीलाई बुदा नं. **४.६.१.** देखि **४.६.७.** सम्मका प्रतिफललाई असर गर्ने विषयहरुकै बाहुल्यता देखिन्छ । विगतमा १५० सिट सम्म एमबिबिएस तथा ७५ सिट सम्म बिडिएस शैक्षिक कार्यक्रम सञ्चालन गरेका स्नातक र स्नातकोत्तरका विभिन्न कार्यक्रम सञ्चालन गरेका, अस्पताल सेवा राम्रो सञ्चालन गरेका, प्राप्त आम्दानीलाई पुनः लगानी (Re-invest) गरेका, विद्यार्थीहरुसंग बढी शुल्क लिएको, विद्यार्थीभर्नाको चाप भएका, ऋणको आकारलाई एउटा सीमा भित्र राखेका कलेजहरुले राम्रो आम्दानी गरेको देखाउँछ । र अन्यका हकमा भने बराबर जस्तै भएको देखाउँछ । यसमा पनि कलेजहरुको आम्दानी र खर्चको वास्तविक लेखांकनको मुख्य भुमिका देखिन्छ ।

समग्र कलेजहरुको टेवल नं. १ र २ को तथ्यांकले तीनीहरुको वास्तविक यथार्थ बुझ्न कम्पनीको वित्तिय सुचकहरुमा असर गर्ने उल्लेखितका लगानी, आम्दानी, सञ्चालन खर्च, सम्पति एवं बैंक ऋणको व्यावसायीक प्रयोग लगायतका बिषयमा थप शुद्धता संपरिक्षण (Peer review) गर्नु जरुरी देखिन्छ ।

परिच्छेद – ६

मेडिकल कलेजको शुल्क विवाद लगायत समाधानको निष्कर्ष

६.१ तत्कालिन शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय

नेपाल सरकार मन्त्रीपरिषदको मिति २०७२/०६/०१ को शुल्क सम्बन्धी निर्णयमा तत्कालिन शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालयबाटै, विश्वविद्यालय मार्फत उक्त निर्णय मेडिकल कलेजहरुलाई लागु गर्नु गराउनुको सट्टा तोकिएको भन्दा बढी शुल्क निर्धारण गर्न मौखिक सहमति दिएको कारण उत्पन्न भएको शुल्क विवादमा पहिलो र मुख्य कमजोरी तत्कालिन शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालयको रहेको अध्ययनबाट स्पष्ट हुन्छ । तसर्थ तत्कालिन शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालयले, चिकित्सा शिक्षा क्षेत्रका सम्पूर्ण सरोकारवालाहरुलाई त्यस प्रकारको गम्भीर कमजोरी कुन नियत र उद्देश्यले भएको हो ? सो को स्पष्टिकरण लिन प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषदलाई निर्देशन दिने ।

६.२ काठमाडौं विश्वविद्यालय

नेपाल सरकारले मन्त्रीपरिषदको निर्णय गरि कार्यान्वयनका लागि पत्रचार हुदाँहुदै र उक्त निर्णय वहाल रहि अर्को निर्णयको प्रक्रियामा रहदा रहदै मिति २०७४/०६/०९ र २०७५/०६/०५को गैरकानुनी सुचना निर्णयलेविद्यार्थी तथा अविभावकलाई विश्वविद्यालयको गरिमा तथा उक्त गरिमामय संस्थाको पदाधिकारीको हैसियतले निहित स्वार्थमा पदीय दुरुपयोग गरि शुल्क वृद्धि गर्ने निर्णयमा संलग्न तत्कालिन पदाधिकारीहरु, उपकुलपति, रजिष्टार, तथा डीन समेतलाई प्रचलित कानुन अनुसार कारवाहीको लागि प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय मार्फत शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालयलाई निर्देशन दिने ।

६.३ त्रिभुवन विश्वविद्यालय

चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थान (आइओएम) को डीन तथा शिक्षा हेर्ने सहायक डीन समेतलाई नेपाल सरकारले तोकेका शुल्क बाहेक थप शुल्कका लागि कलेजमा सर्म्पक गर्न सूचना प्रकाशित गर्ने तथा कलेजहरुबाट सरकारले तोकेको शिक्षण शुल्कका अलवा अन्य शिर्षकमा कलेजलाई पत्रचार गरि थप शुल्क लिन प्रोत्साहित गर्ने र अधिक शुल्कलाई परोक्ष रुपमा अनुमोदनको कार्य गर्ने गैरकानुनी कार्य उपर प्रचलित कानुन अनुसार कारवाहीको लागि प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय मार्फत शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालयलाई निर्देशन दिने ।

६.४.कलेजहरुले लिएको अतिरिक्त शुल्कका सम्बन्धमा

यस समितिबाट तोकिए बमोजिम माग गरिएको शुल्क सम्बन्धी विवरण, स्थलगत भ्रमणका क्रममा प्राप्त विवरण तथा थप स्पष्टताका लागि माग गरिएको विवरणका आधारमा आधिकांश कलेजहरुले नेपाल सरकारले तोकेको भन्दा बढी शुल्क लिएको स्पष्ट भएकोले :-

(क) विश्वविद्यालय सम्बन्धन शुल्क बापत हुन आउने प्रति विद्यार्थी शुल्क, डीन कार्यालयले लिने Institutional शुल्कबाट प्रति विद्यार्थीलाई पर्न आउने शुल्क, कमिनिटी, इन्टर्नसिप, एक्जाम शिल्क, सम्वन्धीत कलेजहरुको आय/व्यय विवरणमा वाँधिएको आम्दानी बमोजिम कर, बोनस तथा डेबिडेण्ट भुक्तानी भइसकेको रकम बाहेक राज्यले तोकेको भन्दा बढी लिएको शुल्कलाई हाल अध्ययनरत विद्यार्थीहरुको आगामी किस्तामा भुक्तानी गर्न वाकी

शुल्क मिलान वा समायोजन गर्ने गरी शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय मार्फत सम्बन्धित विश्वविद्यालय, प्रतिष्ठान तथा डीन कार्यालयलाई निर्देशन दिने ।

(ख) आगामी शैक्षिक सत्रदेखि चिकित्सा शिक्षा ऐनको दफा १८ को (क), (ख) र (ग) बमोजिम शुल्क निर्धारण गरि लागू गर्न शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय मार्फत सम्बन्धित विश्वविद्यालय, प्रतिष्ठान तथा डीनको कार्यालयलाई निर्देशन दिने ।

६.५ नेपालको संविधान, २०७२ को प्रस्तावनामा रहेको समाजवाद प्रतिको प्रतिबद्धता र सो व्यवस्थामा हुने धारा ३१, ३५, ४० (२) ले गरेको शिक्षा र स्वास्थ्य सम्बन्धी हक, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१ ले स्वास्थ्य सेवाहरु सर्वसुलभ एवं प्रभावकारी रुपमा प्रवाह गर्ने, आवश्यक जनशक्तिको योजना, उत्पादन, प्राप्ति, विकास तथा उपयोग गर्ने सम्बन्धमा बनाएको नीति, १५ औं योजनाको आधार पत्रमा भएका कार्यनीति, राष्ट्रिय चिकित्सा शिक्षा ऐन २०७५ को दफा ४७ मा भएको गैर नाफामुलक शिक्षण संस्थामा परिणत हुने कानूनी व्यवस्थाहरु एवं नेपालको संविधानको संवैधानिक व्यवस्था अन्तर्गत अनुसुचि ६ मा भएको प्रदेशहरुको अधिकारको सुची भित्र पर्ने स्वास्थ्य सेवा र उच्च शिक्षा सम्बन्धी व्यवस्था समेतलाई मध्यनजर गरि प्रत्येक प्रदेशमा प्रदेशस्तरीय विश्वविद्यालयको मातहत चिकित्सा शिक्षाका कलेजहरु स्थापना एवं सञ्चालन गर्न आवश्यक सम्भाव्यता अध्ययन गर्नु पर्ने ।

६.५.१ राष्ट्रिय चिकित्सा शिक्षा ऐन २०७५ मा भएका कानुनी व्यवस्थाहरु कार्यान्वयनका लागि चिकित्सा शिक्षा आयोग र सरोकारवाला निकायलाई समितिबाट २०७६/०४/२३ मा ऐनका व्यवस्थाहरु कार्यान्वयनका सम्बन्धमा निर्देशन दिईसकेको भए पनि हालसम्म त्यस तर्फ ठोस पहल नभएको हुनाले देहाय बमोजिम सुझाव निर्देशन दिने :

(क) राष्ट्रिय चिकित्सा शिक्षा ऐन २०७५ को प्रस्तावनामा उल्लेख भएको मर्म बमोजिम बिगत लामो समयको प्रयासबाट ऐन लागु भैसकेको अवस्थामा उक्त ऐनमा भएका व्यवस्थाहरु कार्यान्वयन हुदा हाल चिकित्सा शिक्षाका क्षेत्रमा देखिएका नीतिगत भिन्नताहरु, विश्वविद्यालय / प्रतिष्ठानहरुका बीच रहेको शुल्क, पाठ्यक्रम, शैक्षिक तालिका (क्यालेण्डर), प्रवेश परीक्षा सम्बन्धी विवाद एवं विसंगतिहरु अधिकतम न्युनिकरण गरी चिकित्सा शिक्षाका क्षेत्रमा समान नीतिगत व्यवस्था लागू गर्न जरुरी भएको ।

(ख) चिकित्सा शिक्षाका विभिन्न कार्यक्रमहरु (जस्तै एमबीबीएस, बिडिएस आदि) मा राष्ट्रिय चिकित्सा शिक्षा ऐन २०७५ को दफा ६ मा व्यवस्था भएको राष्ट्रिय चिकित्सा शिक्षा आयोगको काम कर्तव्य र अधिकार बमोजिम एकीकृत प्रवेश परीक्षा संचालन एवं स्वदेशी र विदेशी विद्यार्थी भर्नाको सन्दर्भमा एकीकृत मापदण्ड तय गर्न जरुरी भएको ।

(ग) राष्ट्रिय चिकित्सा ऐनको दफा १८ मा भएको शिक्षण शूल्क सम्बन्धी व्यवस्था अनुसार स्नातक तहका कार्यक्रमहरुका लागि दफा १८(क) मा व्यवस्था भएबमोजिम शिक्षण संस्थाहरुको लागत, लगानी, लगानीको प्रकृति, पूर्वाधार, संचालन खर्च, मुद्रास्फिति, भौगोलिक अवस्थिति, छात्रवृत्ति, निशुल्क स्वाथ्य सेवा एवं ती शिक्षण संस्थाले स्विकृति प्राप्त कार्यक्रम संख्या, तीनको स्विकृत सिट संख्या समेतलाई दृष्टिगत गरि सम्बन्धित सरोकारवालाहरुसंग परामर्श गरि शूल्क निर्धारण गर्न आयोग र सम्बन्धित निकायलाई निर्देशन दिन जरुरी भएको ।

(घ) राष्ट्रिय चिकित्सा ऐनका दफा ६ (ज) मा व्यवस्था भए बमोजिम शिक्षण संस्थाहरुले न्युनतम मापदण्ड (क्षेत्रफल, फ्याकलटी, स्किल ल्याव आदि) कलेज तथा हस्पिटललाई स्तर वृद्धि गर्न निश्चित समय तोक्ने र तोकेको समय सीमा भित्र उपरोक्त मापदण्ड पुरा गर्न नसकेमा स्वतः सम्बन्धन खारेज गर्न सक्ने ठोस व्यवस्था सहित सम्बन्धन खारेजी निर्देशिका तयार गर्न आवश्यक निर्देशन दिन ।

(ङ) राष्ट्रिय चिकित्सा ऐनका दफा ३९ र ४० बमोजिम सरकारले चिकित्सा शिक्षा अध्ययन गर्नशहिदका परिवार, बेपत्ता पारिएका व्यक्तिका परिवार, घाइते योद्धाहरुको परिवार, द्वन्द पीडित, महिला, दलित, आदिवासी जनजाति, खस आर्य, मधेशी, थारु, मुस्लिम र पिछडिएका क्षेत्रका गरिब तथा जेहेन्दार विद्यार्थीहरुलाई सिट आरक्षणको व्यवस्था गर्ने र छात्रवृत्ति नपाएकालाई नेपाल सरकार अर्थ मन्त्रालयले विशेष नीतिगत व्यवस्था गरी राष्ट्र बैंकलाई बैंक तथा वित्तिय संस्था मार्फत शैक्षिक ऋण उपलब्ध गराउने र सो ऋणलाई विद्यार्थीको अध्ययन सम्पन्न भएपछि क्रमशः भुक्तान गर्ने व्यवस्थाका लागि आवश्यक निर्देशिका बनाई लागु गर्न ।

(च) राष्ट्रिय चिकित्सा ऐनको दफा १७ को ७ मा भएको महाराजगञ्ज चिकित्सा क्याम्पस, काठमाडौं स्कुल अफ मेडिकल साईन्सेज, पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, बि.पि. कोईराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान जस्ता सार्वजनिक शिक्षण संस्थाहरुले स्नातक तहको कार्यक्रममा उपलब्ध सिट संख्याको कम्तिमा ७५ प्रतिशत सिट निःशुल्क छात्रावृत्तिको व्यवस्था यसै वर्षबाट लागू गर्न एवं आयोगले त्यस्तो सिट संख्या क्रमशः वृद्धि गर्दै लैजानु पर्ने ।

६.६ विगतमा त्रिभुवन विश्वविद्यालय ऐन २०४९ को दफा १४ मा भएको व्यवस्था विद्यार्थीको शुल्क निर्धारण गर्ने सम्बन्धी व्यवस्था, पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान ऐन २०६४ को दफा १० (ठ) मा भएको अध्ययन, तालिम तथा अनुसन्धान बापतको शुल्क निर्धारण गर्ने व्यवस्था, बि.पि. कोईराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान ऐन २०४९ को दफा ६ को (त) मा भएको शैक्षिक र अन्य सेवा शुल्कहरु तोक्नु सम्बन्धी व्यवस्थालाई समयमै तालुकदार मन्त्रालय मातहतका निकायहरुसंग समन्वय गरि विद्यार्थी, कलेज लगायतलाई मर्का नपर्ने गरि वैज्ञानिक ढंगले कलेजको लगानीको प्रकृति, शिक्षण संस्थाको लागत लाभको विश्लेषण, पूर्वाधार, संचालन खर्च, स्वीकृत कार्यक्रमको संख्या र उपलब्ध सिट समेतलाई मध्यनजर गरि एउटा शुल्क सम्बन्धी वैज्ञानिक सुत्र (Formula) निर्माण गरि त्यसैको आधारमा शुल्क निर्धारण गर्ने सम्बन्धित विश्वविद्यालय तथा प्रतिष्ठानका पदाधिकारी अनिर्णित हुँदाको परिणामनै शुल्क विवादको कारण भएकोले आगामी दिनमा माथि उल्लेखित आधारहरुमा टेकी चिकित्सा शिक्षा आयोगले समयमै अध्यापन अवधिभर लाग्ने शिर्षकगत शुल्क र तिनिहरुको भुक्तानिको समय समेत तोकी निर्णय कार्यान्वयन नगर्दा हुने कार्यवाहीको व्यवस्था उल्लेख गरि निर्देशिका बनाउन आवश्यक रहेको ।

६.७ नेपाल सरकार तत्कालिन शिक्षा मन्त्रालय र सम्बन्धित विश्वविद्यालयसंग स्वदेशी लगानीमा सञ्चालित मेडिकल डेण्टल कलेजहरुले र बिशेषतः विदेशी लगानीका मेडिकल कलेजहरुले गरेको सम्झौतालाई परिपालन गरेको अवस्था नपाईएकाले सम्पूर्ण कलेजहरुलाई सम्झौता परिपालन गर्न लगाउनु पर्ने ।

६.८. चिकित्सा शास्त्र अन्तर्गत सामुहिक प्रवेश परीक्षा, मेडिकल तथा नर्सिङ्ग साथै अन्य सञ्चालित विभिन्न बिषयहरुमा विश्वविद्यालयको प्रवेश परीक्षा पास भएका विद्यार्थीहरुलाई अन्य विश्वविद्यालय अन्तर्गत सञ्चालित कलेजहरुमा भर्ना हुन चाहेमा पुन: प्रवेश परीक्षा दिनु नपर्ने व्यवस्था गर्न चिकित्सा शिक्षा आयोगलाई यसै वर्ष देखि लागू गर्न निर्देशन दिने ।

६.९. राष्ट्रिय चिकित्सा शिक्षा ऐन दफा ४३ बमोजिम नेपाल सरकारले प्राथमिकता तोकेको क्षेत्र/प्रदेश र स्थानीय तहको स्थानमा स्थापना भएको शिक्षण संस्थालाई आवश्यक सहुलियत वा सुविधा उपलब्ध गराउने व्यवस्थालाई अविलम्ब लागू गर्न आयोगलाई सिफारिस गर्ने ।

६.१० देशभित्र रहेको मेडिकल कलेजहरुमा, स्थानीय तह र प्रदेश सरकारको साझेदारीमा निर्धारित मापदण्ड पुरा गरेको विद्यार्थीहरुलाई अध्यापन गराउन र अध्ययन सम्पन्न गरी सकेपछि कम्तिमा ५ वर्ष सम्बन्धित स्थानीय तह/प्रदेशमा सेवा प्रदान गर्ने गरी सम्बन्धित विश्वविद्यालयले व्यवस्था गर्ने गरी आयोगलाई निर्देशन दिने ।

६.११. राष्ट्रिय चिकित्सा शिक्षा ऐन दफा ४६ (१) को नेपाल सरकारले चिकित्सा शिक्षा अध्ययन अध्यापन गर्न गराउनको लागि एक चिकित्सा शिक्षा विश्वविद्यालय स्थापना र सञ्चालन गर्न अविलम्ब प्रक्रिया अगाडि बढाउनु पर्ने ।

६.१२. सिट संख्या र शुल्क निर्धारण सम्वन्धमा

१. पूर्वाधार क्षमता, पर्याप्त फ्याकल्टि, स्किल ल्याब आदि क्षमता रहेको मेडिकल कलेजहरुमा सिट संख्या कमि हुनुले, मेडिकल काउन्सिलको तथ्यांक अनुसार अनुमति पत्र लिई नेपाली विद्यार्थीहरु हरेक वर्ष ६ सय हाराहारीमा मुलुक बाहिरको विभिन्न देशमा चिकित्सा शिक्षा हासिल गर्न अरबौ पूँजी सहित पलायन भईरहेका विद्यमान अवस्था छ ।

२. नेपालमा सञ्चालित मेडिकल कलेजहरुलाई आफ्नो पूर्वाधार क्षमता अनुसारको सिट संख्या उपलब्धता र मुद्रस्फीतिको आधारमा निर्धारित हुने शुल्कबाट मेडिकल कलेजका अस्पतालमा बिरामी सेवा शुल्क न्युन गर्न सकिने देखिन्छ ।

३. हरेक देशको राष्ट्रिय प्रवेश परिक्षामा पास भएका विद्यार्थीहरुले नेपालको चिकित्सा शिक्षा अध्ययनको लागि भर्ना हुन पाउने समान र एकीकृत मापदण्ड निर्धारण गर्न विश्वविद्यालयलाई यसै वर्ष देखि कार्यान्वयन गर्न निर्देशन दिने ।

४. राष्ट्रिय चिकित्सा शिक्षा ऐन दफा १७ (५) बमोजिम स्नातक तथा स्नातकोत्तर तहका लागि तोकिएको कूल सिट संख्या मध्ये विदेशी विद्यार्थीको संख्या एकतिहाइ भन्दा बढी नहुने गरी भर्ना गर्ने व्यवस्था आयोगले यसै शैक्षिक सत्रबाट लागू हुने गरी व्यवस्था गर्ने ।

५. नेपालको चिकित्सा शिक्षा पद्धतिमा चालु प्रक्रियागत असहजता एवं समान र एकीकृत मापदण्ड लागू नभई सकेको कारण तोकिएको अन्तराष्ट्रिय मापदण्ड अनुरुपका विदेशी विद्यार्थीलाई मेडिकल कलेजमा तोकिएको सिट संख्या भित्र कलेजहरुले भर्ना गर्न पाईरहेको छैन । मेडिकल कलेजहरुमा, प्रत्येक शैक्षिक सत्रमा उल्लेख्य संख्यामा विदेशी विद्यार्थीहरुलाई गुणस्तर चिकित्सा शिक्षा उपलब्ध गराउन सक्ने पूर्वाधार क्षमता रहेको देखिन्छ र चिकित्सा

शिक्षा अध्ययन अध्यापनबाट देशको अर्थतन्त्र वृद्धिमा उल्लेख्य टेवा पुऱ्याउन सक्ने अध्ययनहरुबाट देखिन्छ ।

६. चिकित्सा शिक्षा अध्ययन गर्नकोलागि करिव ६०० हाराहारीमा नेपाली विद्यार्थी विदेश जाने र अरबौं पूँजी समेत संगै पलायन भएको तथ्य स्पष्ट देखिन्छ । त्यसकारण नेपाली विद्यार्थीहरुले नेपालमै अध्ययन गर्न पाउने, अरबौं पूँजी पलायन हुनबाट रोक्न र चिकित्सा शिक्षालाई गुणस्तरीय एवं प्रभावकारी वनाउन मेडिकल कलेजहरुलाई १५० सिट संख्या सम्म अध्यापन गर्ने व्यवस्था गरिनु आवश्यक छ । कलेजहरुको तोकिएको मापदण्ड पुगेकाहरुको हकमा सोहि अनुसार सिट संख्या वृद्धि गर्ने र अध्ययनलाई व्यवस्थित र प्रभावकारी बनाउनको लागि पाठ्यावधि (Semester) प्रणालीवाट अध्यापन गराउन उपयुक्त हुनेछ । हालको सिट संख्यामा थप हुने सिट संख्यालाई परिक्षण गर्दै प्रत्येक वर्ष क्रमशः १०/१० सिट संख्या वृद्धि गर्न यसै शैक्षिक सत्रबाट लागू गर्नेगरी आयोग तथा विश्वविद्यालय / प्रतिष्ठानलाई निर्देशन दिने ।

७. मेडिकल कलेजहरुले कुल सिट संख्याको एकतिहाइ विदेशी विद्यार्थी भर्ना गरेको अवस्थामा paying नेपाली विद्यार्थीहरुको शुल्कमा निश्चित प्रतिशत तोकेरे शुल्क घटाउनु पर्ने र क्रमशः थपिएको कूल सिट संख्याको २० प्रतिशत नघटाई छात्रावृतिको व्यवस्था गर्ने ।

८. एमबिबिएस, बिडिएस लगायत चिकित्सा शिक्षा अध्ययनको शुल्क सम्बन्धमा मुद्रास्फीति (inflation) को आधारमा स्वतः शुल्क निर्धारण हुने **प्रेम बहादुर कुंवरको नेपालको मेडिकल कलेजहरुको शुल्क, सम्वन्धन र गुणस्तरका सम्वन्धमा समिक्षा र पुनरावलोकन गर्न गठित समितिको प्रतिवेदन, २०६८, प्रा. डा. शिवकुमार राईको संयोजकत्वमा गठित समिति २०७३ को सिफारिस** र डा. उषा झाद्वारा प्रस्तुत **चिकित्सा शिक्षा आयोगका लागि प्रवेश परिक्षा, शुल्क, संगठन संरचना निर्माण तथा नियमावली तर्जुमाका लागि गठित समिति** २०७६ मा प्रस्तुत गरिएको प्राप्त सुझाव समेटेर वैज्ञानिक पद्धतीको आधारमा अविलम्ब लागू गर्न आयोग तथा विश्वविद्यालय / प्रतिष्ठानलाई दिर्नेशन दिने ।

९. चिकित्सा शिक्षाको शुल्क सम्बन्धित निकायबाट तोकि सके पछि मातहतका निकायहरुले अतिरिक्त शुल्क असुलेमा प्रचलित कानुन अनुसार हदैसम्मको कारवाही व्यवस्था आयोगले गर्ने ।

विविध : उपसमितिबाट अध्ययनका क्रममा संकलन गरीएका तथ्य प्रमाणहरुमध्ये प्रतिवेदनको अंगको रुपमा रहने अनुसूचीमा आवश्यक कागजात राखी अन्य कागजातहरु समितिको अभिलेखमा सुरक्षित राख्न सचिवालयलाई निर्देशन दिने ।