

## 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 सबै 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 रूपमा स्थापना भएका कलेजका लागि नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट कोटा निर्धारण हुन उपयुक्त हुनेछ ।

२. दीर्घकालीन रूपमा देशभर संचालनमा रहेका सबै मेडिकल कलेजको सम्बन्धन, भर्ना, शुल्क, मापदण्ड निर्धारण, व्यवस्थापन, नियमन जस्ता कार्य गरी गुणस्तरीय शिक्षा तथा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न हरेक प्रदेशमा वीपी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान जस्ता निकायलाई प्रादेशिक मेडिकल विश्वविद्यालयका रूपमा 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 आवद्ध 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 रूपमा कलेजले पालना गर्नुपर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।

४. विकसित राष्ट्र (जस्तै: 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 सवै कुरा नभई गुणस्तरीय शिक्षा र सेवा महत्त्वपूर्ण भएकाले Hardware भन्दा Software मा बढी जोड दिने परम्पराको थालनी जरुरी छ । यसका लागि हाल Basic 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 रजिस्टर्ड भएको चिकित्सक वा व्यक्तिलाई फ्याकल्टीमा लिन सकिनेछ । तर अनुभव र योग्यतालाई आधार नलिइकन एकैचोटी प्राध्यापक वा सहप्राध्यापक जस्ता पदमा नियुक्ति दिई फ्याकल्टीका रूपमा लिनुले गुणस्तरीय शिक्षाको सेवा प्रवाहमा नकारात्मक सन्देश जान सक्छ । अतः फ्याकल्टीका रूपमा लिनका लागि कम्तीमा के, कुन, कति योग्यता वा अनुभव चाहिने हो सोको विश्वविद्यालयबाट नै निर्धारण गरिनुपर्छ । विदेशमा अध्ययन गरी आएका विभिन्न विधाका चिकित्सकलाई फ्याकल्टीका रूपमा लिनका लागि एकरूपता हुने खालको नीति तत्काल तयार गर्नुपर्नेछ ।

६. मेडिकल कलेजले उप प्राध्यापक वा सहप्राध्यापकमा 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 परीक्षाहरू वर्षभरि नै नियमित रूपमा 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 पदाधिकारीहरूलाई भ्रमण खर्च, दैनिक भत्ता रु.८,०००/- बसाइ व्यवस्थापन खर्चलगायतका सबै 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 रूपले 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 अब 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 रूपमा विज्ञसँगको छलफल तथा परामर्शबाट

अद्यावधिक गर्दै लगेमा यसले अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको मेडिकल शिक्षाको सुनिश्चितातर्फ 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 Bias हुनेजस्ता कुराले निजी मेडिकल कलेज संचालक र सरकारी क्षेत्रका मेडिकल कलेज विच सामञ्जस्यता कायम गर्न असहज भएको देखियो । त्यसैले अब उप्रान्त मेडिकल कलेजको माथि बुँदा नं. ३ मा उल्लिखित समूहबाट मात्र 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 सापेक्षरूपमा 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 बेचबिखन 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 रूपमा चलाउन नसक्ने मेडिकल कलेज सरकारले नै किनेर चलाउनु उपयुक्त देखिन्छ । यसरी सरकारले किन्ने भएमा प्रदेशस्तरमा भूगोल र जनसंख्यालाई समेत मध्यनजर राखी समानुपातिक रूपमा 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 Occupancy हुनुपर्ने मापदण्ड व्यावहारिक देखिदैन । 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 इन्टर्नसिप 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 संभौता गरी कार्य गरिरहेको व्यक्ति वा संस्थाले संभौताबमोजिम 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 संभौता भंग गरेमा वा संभौता 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 विपत्तको सिर्जना हुने संभावनालाई मध्यनजर राखी विपत्त 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 देखिँदैन । 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 गर्नेपने प्रावधान राखिनु उपयुक्त देखिन्छ । यी मोफसलमा संचालन हुने अस्पतालमा प्राकृतिकल 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 विभेदभिन्न 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 कोष नै पूरा नगरी छाड्ने वा निरन्तर अनुत्तीर्ण भई निष्काशनमा पर्नु परेको पाइयो । यसरी कोष पूरा गर्न नसक्ने वा विचैमा छाडेर जानुपर्ने अवस्था सिर्जना हुँदा अर्को योग्यतम विद्यार्थीले छात्रवृत्तिमा 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 छल्लिने 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 सबै 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 सबै विषयका फ्याकल्टीको उपलब्धता हुने सम्भावना न्यून रहेको देखियो । यसको अभाव पूर्तिका लागि विदेशबाट फ्याकल्टी ल्याएर कक्षा संचालन भइरहेको देखिन्छ । यसरी विदेशी फ्याकल्टीहरूलाई नेपालका मेडिकल कलेजमा कार्य जिम्मेवारी 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 पदाधिकारीहरूलाई 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 निकायहरूलाई निर्देशन दिनसक्ने विशेष अधिकार सम्बन्धित ऐनमा नै सुरक्षित हुनुपर्ने र उक्त निर्देशनको सबै निकायले आफ्नो कर्तव्य ठानी अनिवार्य रूपमा 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 समयसिम्ममा दर्ता हुन नआउनेलाई खारेज गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।

२२. काठमाडौं विश्वविद्यालयको विकास र स्वतन्त्रतामा काठमाडौं विश्वविद्यालय संरक्षण समिति नियम, २०४९ बाधक रहेको देखिएको र यस नियमसँग काठमाडौं विश्वविद्यालय ऐन, २०४८ का अधिकांश प्रावधान बाधिएका छन् । विश्वविद्यालयजस्तो अविच्छिन्न उत्तराधिकारवाला स्वसाशित संस्थाको कुनै एक नियममा व्यवस्था भएको संरक्षण समितिमा व्यक्तिको नाम किटैरे समितिको आजीवन सदस्य बनाइएको छ भने उक्त नियमसँग बाधिने 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 देखिँदा ऐनसँग बाभिएका 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 सर्शत 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, पार्टनरसीप वा करार संभौतामार्फत 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 स्वास्थ्य 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 संभौता 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 उत्तीर्णांक 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 एकरूपताका 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 एमबीबीएस तथा विडिएस तर्फ सन् २०१३ मा ५६५, सन् 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 करिब ५० लाखका दरले रु. २१,७३,०००,०००।- पूँजी विदेशिएको तथ्यलाई मध्यनजर गरी फ्याकल्टी, भौतिक पूर्वाधार लगायतका तोकिएका मापदण्ड बमोजिम संचालनमा रहेका मेडिकल कलेजहरुमा पूर्वाधारको उच्चतम प्रयोग गरी दक्ष जनशक्ति उत्पादन 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 व्यक्तिलाई मात्र प्रवेश गर्ने व्यवस्था मिलाउने,
- तत्काल नेपाल मेडिकल काउन्सिल नियमावली, २०२४ को नियम ८ (९) मा गणपूरक संख्याका सम्बन्धमा संशोधन गरी सदस्य संख्याको अनिवार्य रूपमा कम्तीमा ५१ प्रतिशत सदस्य उपस्थित निर्णय हुने व्यवस्था राख्नुपर्ने,
- मापदण्ड तथा निर्देशनको परिपालन नगर्ने मेडिकल कलेजलाई कारवाही गर्ने व्यवस्था कानूनमा नभएकाले तुरुन्तै ऐनमा नियमन सम्बन्धी कडा कारवाही गर्ने प्रावधान राख्नु 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 ।

## 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 निष्कृत्य बनाउन अदालततिर लाग्ने गरेको देखिन आएन। यसको मतलब 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 निष्कृत्यको माग राखी अदालत पुगेको छ। तर सम्बन्धन खारेज गर्ने त्रिवि भने सो आदेश निष्कृत्यको 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 निष्कृत्य 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 हेटौँडा 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 रूपमा 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 कानून 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।१।२० गतेको बैठकबाट 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 काठमाडौं 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 निकायहरूलाई विपक्षी बनाई अवहेलना मुद्दा दायर गरेको र उक्त मुद्दामा त्रिविका उपकुलपति, डिन लगायतले सम्बन्धन दिनेतर्फ त्रिभुवन विश्वविद्यालय लगायतका विपक्षीहरू कानून बमोजिम निर्णय गराउन सक्रिय नै रहेको भनी लिखित जवाफ पेश गरेको आधारमा उक्त मुद्दा सम्मानित सर्वोच्च अदालतद्वारा वि.सं. २०७३।१।१९ मा खारेज भएको देखिन आयो । उक्त अवहेलना निवेदन खारेज गर्दा फैसलामा निम्नानुसार निर्णयाधार लिइएको देखियो :

- चिकित्सा शिक्षाका लागि खोल्ने 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 निकायहरू 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 रूपमा 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 मन्त्रपरिषद्बाट निर्णय भई मिति २०७१।७।२५ 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 ।

मिति २०७१।५।३१ मा परमादेश जारी भएपछि, परमादेश कार्यान्वयन भएन भनी अवहेलनामा दिएको निवेदन मिति २०७३।१।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 रूपमा रहेको फैसला कार्यान्वयन निर्देशनालयले मिति २०७१।५।३१ मा परमादेश जारी भएपछि मिति २०७१।७।१९ 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. निर्देशनालयबाट
१	२०७१।७।१९ त्रि.वि.वि, IOM, शि.मं., NMC
२	२०७१।७।१८ ,,
३	२०७३।३।०६ ,,
४	२०७३।७।१९ ,, ,,
५	२०७३।८।२९ ,,
६	२०७३।१।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 देहायवमोजिम 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 नबढाउनु, भर्ना लिन नदिनु, 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 निकास 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 मन्त्रपरिषद्को मिति २०७२।६।१ को निर्णयको पालना गरेकोमा बाहेक तोकिएको भन्दा बढी सीट तथा तोकिएको तरिकाबाट बाहेक गैरकानूनी भर्ना नलिनु, भर्ना प्रकृया अघि नबढाउनु, भर्ना लिन नदिनु, रोक्नु र मान्यता नदिनु 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 नगर्नु 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 रहको देखिदा आफ्नो प्रतिरक्षाका लागि सक्रिय हुनु पर्ने ।

०००