

प्रेस रिलिज

चिकित्सा शिक्षाका शैक्षिक कार्यक्रमहरूको सिट संख्या तथा शुल्क सम्बन्धमा ।

नेपालमा २०५० साल सम्म सरकारी स्तरबाट मात्रै चिकित्सा शिक्षा अन्तर्गतका मेडिकल डेन्टल, नर्सिङ्ग एवं प्यारामेडिकल कलेजहरूले देशको चिकित्सा क्षेत्रको विकास हुन नसक्ने ठहर गरि तत्कालिन सरकारले निजी क्षेत्रबाट मेडिकल तथा डेन्टल कलेजहरू खोल्न आह्वान गरेपश्चात हाल नेपालमा ९ वटा सार्वजनिक प्रतिष्ठान, सरकारी र १९ वटा निजी मेडिकल तथा डेन्टल एवं ९० को हाराहारीमा नर्सिङ्ग एवं प्यारामेडिकल कलेजहरू संचालनमा छन् । निजी क्षेत्रले नेपालको चिकित्सा शिक्षाको क्षेत्रमा लगभग ८० प्रतिशत र स्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रमा ६० प्रतिशत भन्दा बढि योगदान गर्दै आईरहेका छन् भने नेपालमा मात्र नभई यहाँबाट उत्पादन भएका गुणस्तरिय चिकित्सक तथा स्वास्थ्य जनशक्तिले अन्तराष्ट्रिय स्तरमा समेत गुणस्तरिय सेवा प्रदान गर्दै नेपालको नाम चिकित्सा विधामा गर्वका साथ चिनाएका छन् ।

देशभरिका निजी स्वास्थ्य तथा शिक्षण संस्थाले कम्तीमा १,००,००० जनशक्तिलाई प्रत्यक्ष रोजगारी उपलब्ध गराएका छन् भने लगभग ७५ लाख बिरामीलाई प्रतिवर्ष सुलभ दरमा उच्चस्तरिय सेवा प्रदान गर्दै आएका छन् । प्रत्येक मेडिकल तथा डेन्टल कलेजहरूले छात्रवृत्तिमा १० देखि २० प्रतिशत विद्यार्थीहरूलाई नेपाल सरकारको बिना कुनै अनुदान निशुल्क अध्यापन गराउनुका साथै गरीब तथा असहायका लागि शिक्षण अस्पतालको कुल शैयाको कम्तीमा १० देखि २० प्रतिशत सम्म निशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दै आईरहेको व्यहोरा समेत यहाँहरू समक्ष अवगत नै छन् ।

चिकित्सा शिक्षालाई थप व्यवस्थित गर्न र चिकित्सा शिक्षाको सुधारका लागि चिकित्सा शिक्षा ऐन, २०७५ निमार्ण भई लागु भईसकेको अवस्था सर्वविधितै छ । हालको चिकित्सा शिक्षा ऐन, २०७५ लागु भई सकेको अवस्थामा समेत कलेजहरूलाई तपसिल बमोजिमका समस्याहरू भएको हुदाँ यहाँ समक्ष समस्याको समाधान गराईदिनुहुन विनम्र अनुरोधका गर्दछौं ।

१. चिकित्सा शिक्षा ऐन २०७५ को परिच्छेद ७ को दफा १८ (क) मा विश्वविद्यालय, प्रतिष्ठान वा शिक्षण संस्थाको लागत तथा संचालन खर्च, मुद्रास्फिति, भौगोलिक अवस्थिती, छात्रवृत्ती तथा निशुल्क सेवा समेतलाई दृष्टीगत गरि विश्वविद्यालय, प्रतिष्ठान तथा शिक्षण संस्थासगँ परामर्श गरि आयोले शुल्क निर्धारण गर्नेछ भनि उल्लेख गरिएको छ । चिकित्सा शिक्षा ऐन

२०७५ बनेको लगभग ५ वर्ष बिन्दा समेत हाल सम्म सो प्रक्रिया अवलम्बन गर्न सकिएको छैन तसर्थ प्रत्येक वर्ष न्युनतम मुद्रा स्फिति, कलेजको लागत खर्चलगाएतलाई आधार मानि बैज्ञानिक रुपमा शुल्क समायोजन गर्न उपयुक्त देखिन्छ ।

२. नेपाल सरकार चिकित्सा शिक्षा आयोगबाट प्रत्येक वर्ष तोकिने चिकित्सा विधाका शुल्क निर्धारणमा शिक्षण शुल्क तोकिएता पनि सो शुल्कमा रजिष्टेशन शुल्क, विश्वविद्यालयलाई बुझाउनु पर्ने परिक्षा शुल्क, सम्बन्धित काउन्सिलको दर्ता शुल्क, कम्युनिटी फिल्ड पोष्टीङ् शुल्कलाई समावेश गरिएको देखिदैन साथै चिकित्सा शिक्षा आयोगबाट विभिन्न समयमा सुचना प्रकाशित गर्दा कहिले माथि उल्लेखित शुल्क विद्यार्थी आफैले तिनुपर्ने त कहिले सम्पूर्ण शुल्क शिक्षण शुल्क भित्र पर्ने भनि सुचना प्रकाशित गरिदिदा सम्बन्धित कलेज र विद्यार्थी बिच असमझदारी तथा विवाद उत्पन्न हुदै आएका छन तसर्थ चिकित्सा विधाका कार्यक्रमहरुको शुल्क निर्धारण गर्दा कलेजले लिने शिक्षण शुल्क, विश्वविद्यालयको सम्बन्धन शुल्क, परिक्षा फारम शुल्क, विश्वविद्यालयको परिक्षा संचालन खर्च, सम्बन्धित काउन्सिलको दर्ता शुल्क, कम्युनिटी फिल्ड पोष्टीङ् शुल्कलाई विभाजन गरि बैज्ञानिक रुपमा शुल्क निर्धारण गर्न सकिएमा आगामि दिनहरुमा विद्यार्थी, अभिभावक तथा कलेज संचालक विश्वविद्यालय तथा सम्बन्धित काउन्सिल तथा नियमक निकायहरु पारदर्शी रुपमा आगामि दिनमा निस्पक्ष रुपमा संचालन गर्न सकिने देखिन्छ ।

३. नेपालको संविधान २०७२ को धारा ५१ ज मा नागरिकको आधारभुत आवश्यकता सम्बन्धी निति अन्तरगत नागरिकको स्वास्थ्य विमा सुनिश्चत गर्दै स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुचको व्यवस्था मिलाउने भनि उल्लेख गरिएको छ । सन २०३० सम्म दिगो विकास लक्ष्यमा उल्लेख भए बमोजिम स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुच (Universal Health Coverage) प्राप्त गर्न वि.स २०७२ साल बाट सुरु भई २०७८ सालको अन्त्य सम्म नेपालका ७७ जिल्लामा विस्तार भएको छ । ७७ जिल्लाका ७४६ स्थानिय तहमा विस्तार भएको स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम विमितहरुलाई गुणस्तिरिय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने उद्देश्यका साथ ४५१ वटा सरकारी सामुदायिक तथा निजि सेवा प्रदायक स्वास्थ्य सस्थाहरु सँग सम्झौता गरि सेवा प्रदा हुदौ आएको छ । सामाजिक साभेदारीको अवधारणा मार्फत संचालनमा आएको स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम छ वर्षको छोटो समयावधीमा करिव ३२ प्रतिशत घरपरिवार र ६० लाख नागरिक यस विमा कार्यक्रममा आवद्ध भईसकेका छन। हाल स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा पाचजना सम्मको परिवारका लागि रु ३५०० तथा थप प्रति सदस्यको लागि रु ७०० लाग्ने गरि पाच जना सदस्यको लागि एक लाख र थप प्रति सदस्य बीस हजारका दरले बढिमा २ लाख, ७० वर्ष पुगेका जेष्ठ नागरिकका लागि रु एक लाख रकम र सेवा नदोहोरिने गरि ८ वटा जटिल प्रकारका रोगको उपचारका लागि थप हुने ब्यवस्था रहिआएको छ । नेपालको प्रचलित कानुन अनुसार ,अति विपन्नको परिचय पत्र प्राप्त परिवार, अति अशक्त, अपाङ्ग, कुष्ठरागी, एच.आई.भी एड्स संक्रमित, जटिल खालका क्षयरोगी र ७० वर्ष पुगेका जेष्ठ नागरिकका लागि लाग्ने योगदान रकम शतप्रतिशत रकम सरकारले ब्यहोर्ने र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका संलग्न भएको परिवारको योगदान रकमको पचास प्रतिशत संधिय सरकार, प्रदेश सरकार वा स्थानिय तहले ब्यहोर्ने ब्यवस्था रहि आएको छ ।

स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न वीमामा सुचिकृत सेवा प्रदायक ४५१ संस्था मध्ये सरकारी ३७५, आखा अस्पताल २९, सामुदायिक ६ र निजी ४१ संस्था रहेका छन जस अनुसार स्वास्थ्य विमा बोर्डको २०७८/०७९ को वार्षिक प्रतिवेदन अनुसार सेवा

उपभोग गर्ने कुल बिमित मध्ये ७३ प्रतिशतले OPD/IPD बाट, २१ प्रतिशत बिमितले प्रेषण (Referral) मार्फत सेवा लिएका छन र ६ प्रतिशतले आकस्मिक सेवा मार्फत स्वास्थ्य सेवा उपभोग गरेका छन । बिमा व्यवस्थापन सुचना प्रणालीको श्रोत अनुसार आ.व. २०७८/०७९मा सरकारी सेवा प्रदायक संस्थाले ४०,४०,२४५ जना सेवाग्राहीलाई रु ४,९९,८०,२५,८४८ , सामुदायिक सेवा प्रदायक संस्थाले ८७५८७८ जना सेवाग्राही रु ८५,४०,२३,८३५ बराबरको सेवा र निजि सेवा प्रदायक संस्थाहरूले कुल १५,८८,९२९ जना सेवाग्राहीलाई रु २,२५,५७,३०,९४० बराबरको सेवा प्रदान गरेको छ । माथिको तथ्याङ्कलाई मात्रै पनि हेर्नेहो भने सरकारी ३७५ सेवा प्रदायक संस्थाले उपलब्ध गराएको सेवाको ४० प्रतिशत सेवा जम्मा ४१ बटा निजि संस्थाले उपलब्ध गराएको यथार्थलाई नकार्न सकिदैन तर्सथ हालको तथ्याङ्कलाई हेर्दा निजि लागानिमा संचालित स्वास्थ्य सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाको साभेदारीलाई अझ थप प्रभावकारी बनाई स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम मार्फत नेपाली जनता लाई स्वास्थ्य सेवामा पर्ने आर्थिक ब्ययभार कम गर्न सकिने हुदाँ तुरुन्त नेपाल सरकारबाट निजि स्वास्थ्य प्रदायक स्वास्थ्य संस्थालाई सम्झौता गर्न आब्हान गर्न उचित देखिन्छ जसबाट स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम थप प्रभावकारी हुन सक्ने र नेपालको दुरदराजमा रहेका जनताले समेत सहजरूपमा निजि क्षेत्रबाट आवश्यक वृशिष्टीकृत सेवा सुविधा उपलब्ध गराउन सकिने देखिन्छ । निजि लगानिमा संचालित मेडिकल कलेजहरूमा समेत नेपाल सरकार सँग सम्झौता गरि बिमा कार्यक्रम लागु भएका छ । स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम अन्तर्गत बिमा गरेका विरामीलाई मेडिकल कलेजले २०७३ सालदेखि नै गुणस्तरीय स्वास्थ्य उपचार सेवा प्रदान गर्दै आईरहेकोमा नेपाल सरकारको आ.व. २०७९/०८० को बजेट बक्तव्य मार्फत बिमा कार्यक्रम २०७९ श्रावण १ गतेबाट सरकारी तथा सामुदायिक स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाबाट मात्रै उपलब्ध गराउने भनि पारित गरिएको हुदाँ एवं स्वास्थ्य बिमा बोर्डबाट समेत स्पष्ट निर्णय नपाउदा मेडिकल कलेजले प्रेषण (Referral) स्वास्थ्य संस्थाको रूपमा उपलब्ध गराउदै आएको बहिरङ्ग (OPD), अन्तरङ्ग (Inpatient) लगाएत आकस्मिक (Emergency) अन्तर्गत दिईने सम्पूर्ण स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम अधिकाशं मेडिकल कलेजहरूले मिति २०७९ श्रावण १ गतेबाट स्थगन गरेका छन जसबाट दिनहु सयौको संख्या विरामी प्रेषण (Referral) लिई मेडिकल कलेजमा सहज र सर्वसुलभ दररेटमा सुविधा उपभोग गर्न नसकि निजि अस्पतालमा महंगो शुल्क तिरी उपचार सेवा लिन बाध्य छन । नेपाल सरकार बिमा बोर्डबाट यथाश्रिध निर्णय गरि निजि स्तरमा संचालित मेडिकल कलेजहरूबाट सेवा स्थगन गरिएका मेडिकल कलेजहरूलाई यथाशिध सेवा सचालन गर्न सेवा निर्देशन दिई हालको बिमा बोर्डको विरामी उपचार सेवाको दररेट समेत समय सापेक्ष परिमार्जन गर्न पहल गरिदिनुहुन सादर अनुरोध गर्दछौं ।

४. चिकित्सा शिक्षाको स्नातक तथा स्नातकोत्तर तहको विभिन्न विधाका कार्यक्रमहरूको शिक्षण शुल्क चिकित्सा शिक्षा आयोगको अध्यक्षज्यूको अध्यक्षतामा बसेको बैठकले निर्धारण हुने गरेको छ । चिकित्सा शिक्षा ऐनमा चिकित्सा शिक्षा अध्ययन गर्ने विद्यार्थीहरूको सम्पूर्ण शुल्क चिकित्सा शिक्षा आयोगले निर्धारण गरेबमोजिम हुने व्यवस्था गरेको छ । मेडिकल कलेजहरूको मुख्य संचालन खर्च भनेकै विद्यार्थीबाट लिईने शुल्क हो । आजको दिन सम्म पनि विद्यार्थीबाट लिईने शुल्कको कारणबाट विरामीको उपचार सेवा मेडिकल कलेजहरूमा सस्तो र सर्वसुलभ भएको छ तर विगतका केहि वर्ष यताको सरकारको निर्णय

अनुसार विद्यार्थी सिट सख्या कटौती गरिनु कर्मचारीको सख्या उतिनै हुन र बाषिक रुपमा महंगी बढदै जादा मेडिकल कलेजहरुको अस्पतालमा विरामीले तिर्नुपर्ने शुल्क बढनउनु पर्ने अवस्था आएको छ। नेपाल सरकारले स्नाकोत्तर तह उर्तिण गरेका डाक्टरहरुबाट लिईने परामर्श शुल्क ८०० को हाराहरीमा तोक्दा शिक्षण संस्था हरुले ५० देखि १०० रुपैयामामा मात्रै सर्भिस दिएका छन। तसर्थ हालको परिपेक्षमा मेडिकल कलेजहरुको लागत, भौतिक पूर्वाधार, भौगोलिक अवस्था लाई समेत मध्यनजर गरि चिकित्सा विधाका सम्पूर्ण कार्यक्रमहरुलाई कलेजहरुको पूर्वाधार र सेवा सुविधाको आधारमा वार्षिक २ वटा **session** मा संचालन गर्ने गरि न्युनतम १००/१०० सिट संख्या तथा उन्नत र थप पूर्वाधार र सेवा सुविधाको आधारमा सो भन्दा बढि संख्यामा भर्ना गर्ने व्यवस्था गर्न सकिएमा विद्यार्थीले स्वदेशमानै अध्ययन गर्न पाउनुका साथै नेपालको अर्थतन्त्रमा समेत थप सुधार ल्याउन सकिन्छ।

५. नेपालमा आ.व. २०७८/०७९मा जम्मा एम.वि.एस अध्ययनका लागि १९८५ सिट सख्या तोकिएको छ जसमध्ये ५५७ विदेशी कोटा रहेका छन भने छात्रवृतीका ४३० र पूर्ण शुल्कका लागि जम्मा ८५९ र नेपाल सेना कल्याणकोष तर्फ ४९ सिट रहेका छन। नेपालमा चिकित्सा विज्ञान अन्तरगत एम.वि.वि. एस अध्ययन गर्न चाहाने विद्यार्थी सख्या ५००० को हाराहरीमा रहेको छ तर सिट सख्या र पढन चाहाने विद्यार्थीको सख्या हेर्ने हो भने ६० प्रतिशत विद्यार्थीले पढने अवसर गुमाउनु पर्ने बाध्यात्मक अवस्थाको सिर्जना भएको छ। यसै वर्षको तथ्याडक अनुसार समेत चालु आ.व मा ५३६ जना विद्यार्थी एम.वि.वि.एस अध्ययनका लागि विदेशीएका छन।

६. देशलाई चाहिने प्राविधिक दक्ष जनशक्ति मेडिकल कलेजबाट उत्पादन हुँदै आइरहेका छन र सम्पूर्ण मेडिकल कलेजहरुले आवश्यक भौतिक पूर्वाधारहरु समेत तयार गरिसकेता पनि बिगत केहि बर्ष देखि व्यक्ति बिपेशको स्वार्थ र विदेश विद्यार्थी पठाउने एजेन्टको दवामा वार्षिक अधिकतम १०० को संख्यामा तथा **BDS** तर्फ ५० को संख्यामा सिमित गरिएको छ। तसर्थ चिकित्सा विधाका सम्पूर्ण कार्यक्रमहरुलाई कलेजहरुको पूर्वाधार र सेवा सुविधाको आधारमा वार्षिक २ वटा **session** मा संचालन गर्ने गरि न्युनतम १००/१०० सिट संख्या तथा उन्नत र थप पूर्वाधार र सेवा सुविधाको आधारमा सो भन्दा बढि संख्यामा भर्ना गर्ने व्यवस्था गर्न सकिएमा विद्यार्थीले स्वदेशमानै अध्ययन गर्न पाउनुका साथै नेपालको अर्थतन्त्रमा समेत थप सुधार ल्याउन सकिन्छ।

७. हाल नेपालमा ७८ नर्सिङ तथा प्यारमेडिकल कलेज बन्द भएका छन जम्मा सख्या ४००० को हाराहरीमा विद्यार्थीहरु नर्सिङ तथा अन्य चिकित्सा विधामा बिषय पढनबाट बञ्चित हुनुपर्ने अवस्था आएको छ। नितिगत तहमा नर्सिङ शिक्षाको बारेको महत्व र नर्सिङ जनशक्तिको आवश्यकता र डाक्टर तथा अस्पतालका आवश्यक नर्सको अनुपातको कुनै पनि निकायबाट आवश्यक छपफल तथा निति नियम कार्यन्वयन नगरि हचुवाको भरमा डिप्लोमा तहको नर्सिङ कार्यक्रम बन्द गरिदिदा आगामि वर्षहरुमा नेपालमा दक्ष नर्सिङ जनशक्तिको अभाव हुने कुरा नकार्न सकिदैन। भएका नर्सिङ जनशक्ति

विदेश जाने र नयाँ उत्पादन नहुने हो भने निकट भविष्यका विदेशबाट नर्सिङ जनशक्ति ल्याई विरामीको सेवा दिनु पर्ने अवस्थाको सिर्जना हुन जान्छ जसले गर्दा विरामीको उपचारको खर्च एवं राष्ट्रको ढुकटी समेत बाहिर जाने अवस्था छ ।

८. नेपाल जस्तो गरीब मुलुकमा करीब हाल स्नातक तहमा २२४९ को हाराहारीमा चिकित्सा विधाका विभिन्न विषयमा जना गरीब तथा जेहन्दार विद्यार्थीहरूलाई चिकित्सा आयोगबाट छात्रावृत्तिमा छनौट गरी पढाइरहेको सन्दर्भमा हाल वार्षिक दुई सेसनमा कक्षा संचालन गर्न सकिएमा ४००० जना गरीब तथा जेहन्दार विद्यार्थीहरूले निःशुल्क छात्रवृत्तिमा मेडिकल, डेण्टल,नर्सिङ, तथा प्यारामेडिमल विषय पढ्ने सम्पूर्ण अवसर बनाउन सकिने र सरकारमा समेत मेडिकल शिक्षाको लगानिमा आर्थिक भार कम हुने देशलाई चाहिने प्राविधिक दक्ष जनशक्ति मेडिकल कलेजबाट उत्पादन हुँदै आइरहेका छन र सम्पूर्ण मेडिकल कलेजहरूले आवश्यक भौतिक पूर्वाधारहरू समेत तयार गरिसकेता पनि विगत केहि वर्ष देखि व्यक्ति विपेशको स्वार्थ र विदेश विद्यार्थी पठाउने एजेन्टको दवामा वार्षिक अधिकतम १०० को संख्यामा तथा BDS तर्फ ५० को संख्यामा सिमित गरिएको छ । तसर्थ चिकित्सा विधाका सम्पूर्ण कार्यक्रमहरूलाई कलेजहरूको पूर्वाधार र सेवा सुविधाको आधारमा वार्षिक २ वटा session मा संचालन गर्ने गरि न्युनतम १००/१०० सिट संख्या तथा उन्नत र थप पूर्वाधार र सेवा सुविधाको आधारमा सो भन्दा बढि संख्यामा भर्ना गर्ने व्यवस्था गर्न सकिएमा विद्यार्थीले स्वदेशमानै अध्ययन गर्न पाउनुका साथै नेपालको अर्थतन्त्रमा समेत थप सुधार ल्याउन सकिन्छ ।

९. यस शैक्षिक शत्रलाई मात्र हेर्दा विदेशी विद्यार्थीबाट करीब रु ३,०४,००,००,००० देशभित्र भित्रिएको देशको अर्थतन्त्रमा पनि टेवा पुऱ्याईरहेको छ तर हालको अवस्थामा भर्ना प्रक्रिया ढिलाहुदा ५५७ विदेशी कोटा मध्ये करि ३८० को हाराहारीमा मात्रै विदेशी विद्यार्थी भर्ना भएका छन जसका कारण नेपालमा २ अर्ब भन्दा बढि रमक भित्रन नसकेको तथ्य रहिआएको छ तसर्थ विदेशी विद्यार्थी भर्नालाई थप व्यवस्थित गर्न विदेशी विद्यार्थीलाई कलेजको क्षमता र चिकित्सा शिक्षा आयोगबाट निधारित सम्पूर्ण प्रक्रिया पुरा गरि स्वयं कलेजलेनै भर्ना गर्ने व्यवस्था मिलाउन सकेमा नेपाल विदेशी विद्यार्थीको आर्कषको केन्द्र बनाउन सकिने ब्यहोरा समेत अवगत गराउदछौं।

धन्यवाद

डा. ज्ञानेन्द्रमान सिंह कार्की

अध्यक्ष

एसोसिएसन अफ प्राईभेट मेडिकल एण्ड डेन्टल कलेज

मोबाईल नं : ९८५११३६४६०

email: gkarms049@gmail.com