പതിമൂന്നാം കേരള നിയമസഭ

പ്രവാസി മലയാളികളുടെ ക്ഷേമം സംബന്ധിച്ച സമിതി (2011-2014)

ഒന്നാമത് റിപ്പോർട്ട്

(സ്വകാര്യ ആരോഗ്യമേഖലയിലെ മറുനാടൻ മലയാളി നഴ്സുമാരുടെ തൊഴിൽ സംബന്ധമായ വിവിധ പ്രശ്നങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച് സമിതി നടത്തിയ പഠനത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള റിപ്പോർട്ട്)

(2012 മാർച്ച് 21-ാം തീയതി സമർപ്പിച്ചത്)

കേരള നിയമസഭാ സെക്രട്ടേറിയറ്റ്
തിരുവനന്തപുരം
2012

പതിമൂന്നാം കേരള നിയമസഭ

പ്രവാസി മലയാളികളുടെ ക്ഷേമം സംബന്ധിച്ച സമിതി (2011-2014)

ഒന്നാമത് റിപ്പോർട്ട്

(സ്വകാര്യ ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ മറുനാടൻ മലയാളി നഴ്സുമാരുടെ തൊഴിൽ സംബന്ധമായ വിവിധ പ്രശ്നങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച് സമിതി നടത്തിയ പഠനത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള റിപ്പോർട്ട്)

(2012 മാർച്ച് 21-ാം തീയതി സമർപ്പിച്ചത്)

299/2012.

ഉള്ളടക്കം

		പേജ്
സമിതിയുടെ ഘടന	..	v
ആമുഖം	..	vii
റിപ്പോർട്ട്	..	1
അനുബന്ധം I	..	17
അനുബന്ധം II	..	19
അനുബന്ധം III	..	21
അനുബന്ധം IV	..	36
അനുബന്ധം V	..	55
അനുബന്ധം VI	..	66
അനുബന്ധം VII	..	67
അനുബന്ധം VIII	..	68

സമിതിയുടെ ഘടന

<u>അദ്ധ്യക്ഷൻ</u> :

ശ്രീ. അബ്ദുറഹിമാൻ രണ്ടത്താണി

<u>അംഗങ്ങൾ</u> :

ശ്രീ. എ. പി. അബ്ദുള്ളക്കുട്ടി
ശ്രീ. കെ. വി. അബ്ദുൾ ഖാദർ
ശ്രീ. പി. ബി അബ്ദുൾ റസാക്
ശ്രീ. പി. എ. മാധവൻ
ശ്രീ. റ്റി. വി. രാജേഷ്
ശ്രീ. കെ. ശിവദാസൻ നായർ
ശ്രീ. വി. എസ്. സുനിൽ കുമാർ
ശ്രീ. തോമസ് ചാണ്ടി.

<u>നിയമസഭാ സെക്രട്ടേറിയറ്റ്</u> :

ശ്രീ. പി. കെ. മുരളീധരൻ, സെക്രട്ടറി-ഇൻ-ചാർജ്ജ്
ശ്രീ. എം. നാരായണൻ പോറ്റി, ജോയിന്റ് സെക്രട്ടറി
ശ്രീ. എ. അബ്ദുൾ ഖരീം, ഡെപ്യൂട്ടി സെക്രട്ടറി
ശ്രീ. സി. ശശികുമാർ, അണ്ടർ സെക്രട്ടറി.

ആമുഖം

പ്രവാസി മലയാളികളുടെ ക്ഷേമം സംബന്ധിച്ച സമിതിയുടെ അദ്ധ്യക്ഷനായ ഞാൻ, സമിതി അധികാരപ്പെടുത്തിയതനുസരിച്ച് സമിതിയുടെ ഒന്നാമത് റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കുന്നു.

വിദേശത്തും ഇന്ത്യയിലെ ഇതര സംസ്ഥാനങ്ങളിലുമുള്ള പ്രവാസി മലയാളികളുടെ ക്ഷേമം ഉറപ്പാക്കുന്നതിനായി രൂപീകൃതമായ പ്രവാസി മലയാളികളുടെ ക്ഷേമം സംബന്ധിച്ച സമിതി, പ്രവാസി മലയാളികളുടെ ക്ഷേമപ്രവർത്തനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട്, ഈ മേഖലയിൽ നിലനിൽക്കുന്ന പ്രശ്നങ്ങളെക്കുറിച്ച് പഠനം നടത്തി പരിഹാര നിർദ്ദേശങ്ങൾ സർക്കാരിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്താൻ തീരുമാനിച്ചിരുന്നു. ഇതിൻപ്രകാരം, മുംബൈ, ഡൽഹി എന്നീ മഹാനഗരങ്ങളിൽ സമിതി യോഗം ചേരുകയും മലയാളികൾ അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന നിരവധി പ്രശ്നങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുകയും ചെയ്തു.

പ്രസ്തുത യോഗങ്ങളിൽ മറ്റു പ്രശ്നങ്ങളേക്കാൾ കൂടുതൽ സമിതിയുടെ ശ്രദ്ധ ആകർഷിച്ചത് പ്രവാസിമലയാളി നഴ്സുമാരുടെ പ്രശ്നങ്ങളായിരുന്നു. മഹാനഗരങ്ങളിലെ നക്ഷത്രപരിവേഷമുള്ള സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ, പതിറ്റാണ്ടുകളായി നിശ്ശബ്ദരും നിസ്വാർത്ഥരുമായി രോഗികളെ പരിചരിച്ചുവരുന്ന പതിനായിരക്കണക്കിന് മലയാളി നഴ്സുമാർക്കെതിരെയുള്ള ചൂഷണത്തിന്റേയും തൊഴിൽ നീതിനിഷേധത്തിന്റേയും മനുഷ്യാവകാശലംഘനത്തിന്റേയും നേർക്കാഴ്ചകൾ, യോഗത്തിൽ സമിതിക്ക് മനസ്സിലാക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞു. അടിച്ചമർത്തലിന്റേയും ഭീഷണിയുടേയും ലോകത്തിൽ നിശബ്ദരും നിസ്സഹായരുമായി സേവനമനുഷ്ഠിക്കാൻ വിധിക്കപ്പെട്ട മലയാളി നഴ്സുമാരുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കേണ്ടത് സമിതിയുടെ, മറ്റേതിനെക്കാളും മുഖ്യമായ കടമയാണെന്ന് തിരിച്ചറിയുകയും അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രവാസി മലയാളി നഴ്സുമാർ അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ മാത്രം ഉൾപ്പെടുത്തി തയ്യാറാക്കിയ ഒരു ഇടക്കാല റിപ്പോർട്ട് അടിയന്തിരമായി നിയമസഭയിൽ അവതരിപ്പിച്ച് ഈ വിഷയം സർക്കാരിന്റെ സജീവ പരിഗണനയിൽ കൊണ്ടുവരാനും സമിതി തീരുമാനിച്ചു. അപ്രകാരം മുംബൈ, ഡൽഹി എന്നിവിടങ്ങളിൽ നടന്ന തെളിവെടുപ്പ് ചർച്ചകളിൽ സ്വകാര്യ നഴ്സിംഗ് മേഖലയിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന പ്രവാസി മലയാളി നഴ്സുമാരുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങളും അവയ്ക്കുള്ള പരിഹാരനിർദ്ദേശങ്ങളും ശുപാർശകളും ഉൾപ്പെടുത്തി തയ്യാറാക്കിയതാണ് ഈ റിപ്പോർട്ട്.

2012 മാർച്ച് 19-ാം തീയതിയിലെ യോഗത്തിൽ ഈ റിപ്പോർട്ട് അംഗീകരിച്ചു.

അബ്ദുറഹിമാൻ രണ്ടത്താണി,

തിരുവനന്തപുരം,
2012 മാർച്ച് 21.

അദ്ധ്യക്ഷൻ,
പ്രവാസി മലയാളികളുടെ ക്ഷേമം സംബന്ധിച്ച സമിതി.

റിപ്പോർട്ട്

ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ കാര്യത്തിൽ പ്രകടിപ്പിക്കുന്ന സൂക്ഷ്മമായ ശ്രദ്ധയും താൽപ്പര്യവുമാണ് മനുഷ്യനെ മറ്റ് ജന്തുവർഗ്ഗങ്ങളിൽനിന്നും വ്യത്യസ്തനാക്കുന്നത്. ആധുനിക ജീവിത സാഹചര്യങ്ങളിൽ വ്യക്തിയുടെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിൽ രോഗ ചികിത്സയ്ക്കൊപ്പം ശുശ്രൂഷയ്ക്കുള്ള പ്രസക്തിയും പ്രാധാന്യവും ഏറിവരുന്നതായി കാണാവുന്നതാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ത്യാഗപൂർണ്ണമായ ഒന്നിനും തയ്യാറാകാത്തവിധം പരിവർത്തനം ചെയ്യപ്പെടുന്ന വർത്തമാനകാല സമൂഹത്തിൽ അപരന്റെ വേദനയും ദൈന്യതയും ഉൾക്കൊണ്ട് സ്നേഹസാന്ത്വനങ്ങളോടെ ആതുരശുശ്രൂഷ ചെയ്യുന്ന നഴ്സുമാരുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ അവഗണിക്കുവാൻ സാധിക്കുകയില്ല.

2. മനുഷ്യനിൽ രോഗാവസ്ഥ സൃഷ്ടിക്കുന്ന വേദനയും അസ്വസ്ഥതയും കനിവും കാരുണ്യവും ചേർന്ന ദൈവീക പരിചരണംകൊണ്ട് ദൂരീകരിക്കുന്ന ത്യാഗപൂർണ്ണമായ ഒരു തൊഴിൽ എന്ന നിലയ്ക്ക് നഴ്സിംഗിന് പ്രാചീനകാലം മുതൽതന്നെ കുലീനമായ ഒരു സ്ഥാനം സമൂഹത്തിൽ നൽകപ്പെട്ടിരുന്നു. നഴ്സിംഗ് കൗൺസിൽ ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ കണക്കനുസരിച്ച് ഇന്ത്യയിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ട ഏകദേശം പതിനെട്ട് ലക്ഷത്തോളം വരുന്ന നഴ്സുമാരിൽ ചെറിയൊരു വിഭാഗം മാത്രമാണ് സർക്കാർ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. അതായത് ബഹുഭൂരിപക്ഷം പേരും തൊഴിലിനായി ആശ്രയിക്കുന്നത് സ്വകാര്യ മേഖലയെയാണ്. സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ മറുനാടുകളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന നഴ്സുമാരിൽ ഭൂരിപക്ഷംപേരും മലയാളികളാണെന്നുള്ളത് ഈ രംഗത്തെ മലയാളി സാന്നിദ്ധ്യത്തിന്റെ കൗതുക കാഴ്ചയായി ദർശിക്കാവുന്നതാണ്.

3. ലാഭേച്ഛ മുഖമുദ്രയാക്കിയ വൻകിട സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ പരമ്പരാഗതമായി സ്ത്രീസാന്നിദ്ധ്യം കൂടുതലുള്ള നഴ്സിംഗ് മേഖലയെ പതിറ്റാണ്ടുകളായി ചൂഷണം ചെയ്തുവരികയായിരുന്നുവെന്ന് ഈ രംഗത്തെ സമീപകാല സംഭവങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തുന്നു. ഇതര തൊഴിൽ മേഖലകളിൽനിന്നും വ്യത്യസ്തമായി അസംഘടിതരും സ്വന്തം അവകാശങ്ങളെക്കുറിച്ച് അജ്ഞത പുലർത്തുകയും ചെയ്തിരുന്ന നഴ്സുമാർക്ക് ന്യായമായി ലഭിക്കേണ്ട അവകാശങ്ങളും ആനുകൂല്യങ്ങളും നിഷേധിക്കപ്പെടുകയോ വെല്ലുവിളിക്കപ്പെടുകയോ ചെയ്തുവരുന്നത് കേവലം യാദൃശ്ചികമല്ല എന്നുള്ള വസ്തുത ശ്രദ്ധേയമാണ്. സ്വന്തം മാതാപിതാക്കൾപോലും ഒഴിവാക്കാനാവാത്ത അസൗകര്യങ്ങളാകുന്ന സമീപകാല സാഹചര്യങ്ങളിൽ നന്മയും മാനവികതയും മുഖമുദ്രയാക്കി നിസ്വാർത്ഥ സേവനം നടത്തുന്ന നഴ്സുമാരെ സംരക്ഷിക്കേണ്ടവർതന്നെ പീഡിപ്പിക്കുന്നുവെന്നത് പരുക്കൻ യാഥാർത്ഥ്യമായി നമ്മൾ അറിഞ്ഞുതുടങ്ങിയിരിക്കുന്നു.

4. ലക്ഷക്കണക്കിന് മലയാളികളാണ് ഇന്ത്യയിലെ മഹാനഗരങ്ങളിൽ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ നഴ്സുമാരായി സേവനമനുഷ്ഠിക്കുന്നത്. തൊഴിലിനായി സ്വന്തം വീടും നാടും ഉപേക്ഷിച്ച് മറുനാട്ടിൽ പരിതാപകരമായ അവസ്ഥയിൽ ജീവിക്കേണ്ടി വരുന്ന ഒരു വലിയ വിഭാഗത്തിന്റെ നേർക്കുള്ള ചൂഷണവും അടിച്ചമർത്തലും നിസ്സംഗതയോടെ നോക്കികാണുവാൻ പ്രവാസി മലയാളികളുടെ ക്ഷേമം സംരക്ഷിക്കുവാൻ പ്രതിജ്ഞാബദ്ധമായ ഒരു സമിതിക്ക് കഴിയില്ലെന്ന് സമിതി തിരിച്ചറിയുന്നു.

മുംബൈ ഏഷ്യൻ ഹാർട്ട് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടിലെ മലയാളി നഴ്സിന്റെ ദൗർഭാഗ്യകരമായ മരണം ഉൾപ്പെടെ ഈ രംഗത്ത് നടക്കുന്ന കൊടിയ ചൂഷണവും നീതിനിഷേധവും മനുഷ്യാവകാശലംഘനവും നീതിബോധമുള്ള ഒരു ജനതയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തേണ്ടതും അതോടൊപ്പം ഈ വിഷമതകൾക്ക് അറുതിവരുത്തേണ്ടതും പരമ പ്രധാനമായ ഒരു കടമയാണെന്ന് സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു. ഈ വികാരം ഉൾക്കൊണ്ട് മുംബൈ, ഡൽഹി എന്നിവിടങ്ങളിലെ മലയാളി നഴ്സുമാർ അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ സമിതി നേരിട്ട് മനസ്സിലാക്കി അത്തരം പ്രശ്നങ്ങളിന്മേലുള്ള സമിതിയുടെ അഭിപ്രായങ്ങളും നിർദ്ദേശങ്ങളും ഉൾപ്പെടുത്തി തയ്യാറാക്കിയിട്ടുള്ളതാണ് ഈ റിപ്പോർട്ട്.

5. 1990-കളിൽ നഴ്സിംഗ് പഠനം കഴിഞ്ഞ പെൺകുട്ടികൾ പാശ്ചാത്യ നാടുകളിലും ഗൾഫ് രാജ്യങ്ങളിലും തൊഴിൽ നേടുന്നതും അവർ കനത്ത ശമ്പളം വാങ്ങുന്നതായുമുള്ള വാർത്തകൾ പരന്നതോടെയാണ് കേരളത്തിൽ പ്രത്യേകിച്ചും മദ്ധ്യതിരുവിതാംകൂറിൽ നഴ്സിംഗ് ജ്വരമായി മാറിയത്. ആയിരങ്ങൾ കൂട്ടത്തോടെ പഠനം തുടങ്ങിയതോടെ പഠിക്കുന്നവരും ജോലി ലഭിച്ചവരും നേരിടുന്ന ചൂഷണം സംബന്ധിച്ച റിപ്പോർട്ടുകൾ വരാൻ തുടങ്ങി. ചുരുക്കംപേർക്ക് പഠനത്തിനും ജോലിക്കും സർക്കാർ മേഖല ലഭിച്ചെങ്കിലും ബഹുഭൂരിപക്ഷത്തിനും അത് ലഭിക്കാതെ വന്നപ്പോൾ സ്വകാര്യമേഖല തെരഞ്ഞെടുക്കേണ്ടിവന്നു. 2008-2012 കാലഘട്ടത്തിൽ മലയാളി നഴ്സുമാരുടേയും നഴ്സിംഗ് വിദ്യാർത്ഥികളുടേയും ആത്മഹത്യകൾ കേരളം നടുക്കത്തോടെയാണ് ശ്രവിച്ചത്. ഇന്ത്യയിലെ പ്രമുഖ നഗരങ്ങളിലെ പ്രധാന സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലെല്ലാം അടിച്ചമർത്തപ്പെട്ട നഴ്സുമാർ അതിജീവനശ്രമങ്ങൾ നടത്തുകയും രാജ്യമാകെ അത് പ്രക്ഷോഭമായി പടരുകയും ചെയ്തതോടെയാണ് നഴ്സിംഗ് രംഗത്തെ പ്രശ്നങ്ങൾ ചർച്ചാവിഷയമായി മാറിയത്.

6. മറുനാടൻ സ്വകാര്യ നഴ്സിംഗ് വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് നേരെയുള്ള പീഡനവും ചൂഷണവും, സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ ജോലിക്ക് ചേരുമ്പോൾ നേരിടേണ്ടിവരുന്ന ഏകപക്ഷീയവും നിർബന്ധിതവുമായ വ്യവസ്ഥകൾ/ചൂഷണങ്ങൾ, മറുനാടൻ നഴ്സുമാരുടെ സേവന-വേതന-തൊഴിൽ പ്രശ്നങ്ങൾ എന്നിങ്ങനെ മൂന്ന് വിഭാഗങ്ങളിലായാണ് സമിതി ഈ മേഖലയിലെ പ്രശ്നങ്ങളെ പഠനവിധേയമാക്കിയത്.

7. കേരളത്തിലെ ലോവർ-മിഡിൽ ക്ലാസ് (Lower-middle class) കുടുംബങ്ങളിലെ കുട്ടികളാണ് നഴ്സിംഗ് മേഖലയിലെ മോഹിപ്പിക്കുന്ന അവസരങ്ങൾനേടി വിദേശത്തേക്ക് പറക്കാമെന്ന സ്വപ്നംകണ്ട് ബാങ്കുകളിൽനിന്ന് ലക്ഷങ്ങൾ വായ്പയെടുത്തും പുരയിടം വിറ്റും നഴ്സിംഗ് പഠനത്തിനിറങ്ങുന്നത്. 'ഭൂമിയിലെ മാലാഖമാർ' ആക്കിത്തീർക്കുന്നതിനായി അടിമത്തവും അച്ചടക്കവും വിധേയത്വവുമാണ് എല്ലാ നഴ്സിംഗ് കലാലയങ്ങളും നൽകുന്ന ആദ്യപാഠം.

8. അന്യസംസ്ഥാനങ്ങളിലെ നഴ്സിംഗ് കോളേജുകളിൽ ഭൂരിഭാഗവും സ്വകാര്യമേഖലയിലാണ്. സ്വകാര്യ നഴ്സിംഗ് കോളേജുകൾ കുട്ടികളിൽനിന്ന് ലക്ഷങ്ങൾ ഫീസിനത്തിൽ വാങ്ങുന്നതിന് പുറമേ, പ്രവേശനം നേടികൊടുക്കുന്നതിന് വൻതുക കൈപ്പറ്റുന്ന ഇടനിലക്കാരും ഇവരെ സജീവമായി ചൂഷണം ചെയ്യുന്നു.

9. അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾപോലുമില്ലാതെ കൂണുപോലെ ഉയർന്നുവരുന്ന സ്വകാര്യ നഴ്സിംഗ് സ്ഥാപനങ്ങൾ വിദ്യാർത്ഥികളെ പലവിധ ഭീഷണികളുടെ മുൾമുനയിൽ നിറുത്തിയാണ് പഠനം പൂർത്തിയാക്കിക്കുന്നത്. വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് നേരെ ഇന്റേണൽ മാർക്കിന്റെ വാളോങ്ങി ദിവസം 12-15 മണിക്കൂർ ജോലി ചെയ്യിക്കുക, നഴ്സിംഗ് എന്നതിനേക്കാൾ ക്ലീനിംഗ് ജോലികൾ ചെയ്യിക്കുക എന്നിവ നിർബാധം നടത്തിവരുന്നു. പലപ്പോഴും ആശുപത്രികളിൽ ആവശ്യത്തിന് നഴ്സിംഗ് ജീവനക്കാരെ നിയമിക്കാതെ വരുമ്പോൾ അധികഭാരം ചുമക്കേണ്ടിവരുന്നതും വിദ്യാർത്ഥികളാണ്. ചില വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങൾ പരീക്ഷയ്ക്ക് തോൽക്കുന്ന വിദ്യാർത്ഥികളിൽനിന്നും വൻതുക പിഴയായി ഈടാക്കുന്നതായും സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു. അദ്ധ്യാപകരിൽനിന്നുള്ള ലൈംഗിക ചൂഷണ ശ്രമങ്ങളും വിദ്യാർത്ഥികൾ ഏറ്റുവാങ്ങേണ്ടിവരുന്നു.

10. കോടതിയുടെ വിലക്കുണ്ടെങ്കിലും ബോണ്ട് സമ്പ്രദായം നിലവിലുള്ളതായും പല ആശുപത്രികളിൽ പല കാലയളവിൽ ഇത് നിലനിൽക്കുന്നതായും സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു. കുറഞ്ഞ ശമ്പളത്തിന് വിദ്യാർത്ഥികളെ ജോലിക്ക് കിട്ടുമെന്നതു കൊണ്ട് പലപ്പോഴും വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് നിസ്സാര കാര്യങ്ങൾക്കുള്ള ശിക്ഷ എന്ന നിലയിൽ ആശുപത്രി അധികൃതർ ബോണ്ട് കാലാവധി നീട്ടിക്കൊണ്ടുപോകുന്നു. സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ലഭിക്കണമെന്നതിനാൽ വിദ്യാർത്ഥികൾ നിശ്ശബ്ദരായി കഴിയുന്നു. വെറും പ്രഹസനങ്ങളാകുന്ന പി.ടി.എ. (PTA) യോഗങ്ങളാണ് കോളേജുകളിൽ നടക്കുന്നത് എന്നും കാണാവുന്നതാണ്.

11. പഠനം കഴിഞ്ഞാൽ ജോലി പരിചയത്തിനായി തുടർന്ന് ജോലി ചെയ്യാൻ കോളേജ് സൗകര്യം നൽകുമെങ്കിലും തുച്ഛവേതനമായിരിക്കും ലഭിക്കുക. ഹോസ്റ്റൽ ഫീസും ഭക്ഷണത്തുകയും കഴിഞ്ഞാൽ ശമ്പളത്തിൽ മിച്ചമില്ലാത്ത അവസ്ഥയിൽ പഠനത്തിന് വിനിയോഗിച്ച ലക്ഷങ്ങളുടെ കടബാധ്യത ബാക്കിയാകുന്നു.

12. ഒരു ബി.എസ്സി. നഴ്സിംഗ് വിദ്യാർത്ഥിക്ക് ഏകദേശം 6 മുതൽ 7 ലക്ഷംവരെയാണ് പഠനചെലവ് ഇനത്തിൽ ഉണ്ടാകുന്നത്. ബഹുഭൂരിപക്ഷംപേരും പഠനത്തിന് കൈത്താങ്ങായി അഞ്ചും ആറും ലക്ഷം രൂപ വിദ്യാഭ്യാസ വായ്പ എടുക്കുന്നു. അവർക്ക് പ്രതിമാസം 7,000-10,000 രൂപാവരെ വായ്പാതിരിച്ചടവ് ഉണ്ടാകും. ജോലിയിൽ ചേർന്നശേഷമോ പഠനം കഴിഞ്ഞ് ആറുമാസത്തിനുശേഷമോ ഏതാണോ ആദ്യം അപ്പോൾ മുതൽ വായ്പാതിരിച്ചടവ് തുടങ്ങുന്നു. കഷ്ടപ്പെട്ട് ജോലി സമ്പാദിക്കുമ്പോൾ ശമ്പളമായി ലഭിക്കുന്ന 2,000-3,000 രൂപയ്ക്ക് ചെലവുപോലും നടത്താനാകാതെ വരികയും സമയബന്ധിതമായി കടം തിരിച്ചടയ്ക്കാനാകാതെ വരികയും ചെയ്യുന്നതായി വളരെപ്പേർ സമിതി മുമ്പാകെ പരാതിപ്പെട്ടു. വായ്പ തിരിച്ചടയ്ക്കാൻ ബാങ്കുകാർ സമ്മർദ്ദം ശക്തമാക്കുന്നതോടെ നഴ്സിംഗ് തൊഴിലിനോട് വിടപറഞ്ഞ് മറ്റെന്തെങ്കിലും ജോലി ചെയ്യാൻ നിർബന്ധിതരാകുന്ന അവസ്ഥയും ഇന്ന് ഈ മേഖലയിലെ ദയനീയകാഴ്ചയാണ്.

13. തൊഴിൽ ചൂഷണത്തിന്റെ ദയനീയ കഥകൾക്കുമപ്പുറം നഴ്സിംഗ് മേഖലയിലെ വിദ്യാഭ്യാസ വായ്പയുടെ ശ്വാസംമുട്ടിക്കുന്ന നീരാളിപ്പിടിത്തം ആത്മഹത്യകൾക്ക് പ്രേരണയാകുന്ന സാഹചര്യം ഈ രംഗത്ത് ഉടലെടുത്തേക്കുമോ എന്ന് സമിതി ആശങ്കപ്പെടുന്നു.

14. കമ്പോളവൽക്കരണത്തിന്റെ ഭീകരമുഖങ്ങളാണ് ഓരോ സ്വകാര്യ നഴ്സിംഗ് കോളേജുകളിലൂടേയും നമുക്ക് കാണേണ്ടിവരുന്നത്. ശമ്പളമില്ലാതെ അടിമപ്പണി എടുപ്പിക്കാനുള്ള ഒന്നാന്തരം അവസരമാണ് നഴ്സിംഗ് കോളേജുകൾ തുടങ്ങുന്നതോടെ ലഭിക്കുന്നത്. ഇത്തരം ആശുപത്രികളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ സർക്കാരിന് ഇടപെടാൻ കഴിയുന്നതരത്തിൽ നിയമനിർമ്മാണം നടത്തേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണെന്ന് സമിതി കരുതുന്നു. നഴ്സിംഗ് വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങളോടനുബന്ധിച്ച് ആശുപത്രികളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന നഴ്സിംഗ് ജീവനക്കാർക്കും അദ്ധ്യാപകർക്കും മിനിമം വേതനം ഉറപ്പാക്കേണ്ടതാണ് എന്ന് സമിതി വിലയിരുത്തുന്നു.

15. നിർദ്ധന കുടുംബങ്ങളുടെ മുഴുവൻ പ്രതീക്ഷയുമായി ഇന്ത്യയിലെ ഇതര സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ പ്രമുഖ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലേക്ക് മലയാളി നഴ്സുമാർ ജോലിക്ക് കയറുമ്പോൾ വാഗ്ദാനങ്ങൾക്ക് പഞ്ഞമുണ്ടാകുന്നില്ല. ആതുരസേവനം വ്യവസായമായി തഴച്ചുവളരുമ്പോൾ തൊഴിലുടമകളുടെ പീഡനവും ചൂഷണവും തുടർക്കഥയാകുന്നു.

16. മൂന്നരവർഷത്തെ നഴ്സിംഗ് ഡിപ്ലോമ (ജി.എൻ.എം.) നാലുവർഷത്തെ ബി.എസ്.സി. നഴ്സിംഗ്, എം.എസ്.സി. നഴ്സിംഗ്, നഴ്സിംഗിൽ എം.ഫിൽ ബിരുദം, പി.എച്ച്.ഡി. എന്നിങ്ങനെയാണ് നിലവിലെ കോഴ്സുകൾ. ഇവയിലേതുതന്നെയുള്ളവരായാലും ഒരേ ശമ്പള നിരക്കിൽ ജോലിയിൽ പ്രവേശിക്കേണ്ടിവരുന്നു. ഏതെങ്കിലും ആശുപത്രിയിൽ രണ്ടോ മൂന്നോ വർഷത്തെ തൊഴിൽ പരിചയം നേടിയശേഷം മറ്റൊരാശുപത്രിയിൽ ചേർന്നാലും ഇതേ ശമ്പളത്തിൽത്തന്നെ ജോലിക്ക് കയറേണ്ടിവരുന്നു എന്നത് വിരോധാഭാസംതന്നെയാണ്. ബിരുദത്തിന്റെ പ്രാധാന്യമോ പ്രായോഗിക പരിചയത്തിന്റെ അളവോ മാനദണ്ഡമാക്കി ശമ്പളം നിശ്ചയിക്കുന്നതിന് ആശുപത്രി ഉടമകൾ തയ്യാറാകുന്നില്ല എന്നത് ഒരു വസ്തുതയായി സമിതിക്ക് മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിഞ്ഞു. ആയതിനാൽ വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത, പ്രായോഗിക പരിചയം എന്നിവ കണക്കിലെടുത്ത് എൻട്രി കേഡർ തുടങ്ങി വിവിധ കേഡറുകളും ആയതിന് തക്ക ശമ്പളവും നിജപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ് എന്ന് സമിതി നിരീക്ഷിക്കുന്നു.

17. ജോലിയിൽ പ്രവേശിക്കുമ്പോൾ എസ്.എസ്.എൽ.സി. സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഉൾപ്പെടെയുള്ള നഴ്സിംഗ് ബിരുദ സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളെല്ലാം ആശുപത്രി മാനേജുമെന്റിനെ ഏൽപ്പിക്കേണ്ടതും നിയമന ഉത്തരവ് ലഭിക്കണമെങ്കിൽ നിശ്ചിത കാലത്തേക്കുള്ള ബോണ്ടിൽ ഒപ്പുവയ്ക്കേണ്ടതുമാണ്. ചില ആശുപത്രികളിലെ നഴ്സിംഗ് സൂപ്രണ്ട് റാങ്കിലുള്ള നഴ്സുമാർപോലും ഈ സംവിധാനത്തിൽനിന്നും ഒഴിവാക്കപ്പെടുന്നില്ല. ബോണ്ടിന് കാലാവധി നിശ്ചയിക്കുമെങ്കിലും നഴ്സുമാർ ജോലിയെടുക്കുന്ന കാലത്തോളം ഇത് നിലനിൽക്കുന്നതായും കാണാം.

18. എങ്ങനെയും വിദേശത്തേക്ക് പറക്കാനുള്ള സ്വപ്നത്തെ റിക്രൂട്ടിംഗ് തട്ടിപ്പുകാർ നന്നായി ചൂഷണം ചെയ്യുന്നു. കനത്ത ശമ്പളം വാഗ്ദാനം ചെയ്ത് ഗൾഫ് രാജ്യങ്ങളിലേക്കൊ മറ്റ് വിദേശരാജ്യങ്ങളിലേക്കൊ നഴ്സിംഗ് ബിരുദധാരികളെ നിയോഗിക്കുന്നത് ബുദ്ധിമാന്ദ്യമുള്ളയാളെ പരിചരിക്കുന്നതിനോ ഗാർഹിക തൊഴിലാളിയായോ ഹോം നഴ്സായോ ഒക്കെയായിരിക്കും.

19. പഞ്ചനക്ഷത്ര സൗകര്യങ്ങളുള്ള ചില ആശുപത്രികളിൽ നഴ്സുമാർക്ക് ജോലിയിൽ പ്രവേശിക്കണമെങ്കിൽ ഒരു വർഷത്തേക്ക് ഗർഭിണിയാകാൻ പാടില്ല എന്ന വ്യവസ്ഥ അംഗീകരിക്കേണ്ടിവരുന്നു എന്നും പ്രൊബേഷൻകാലത്ത് പ്രസവാവധി നൽകേണ്ടതില്ല എന്ന ലാഭമാണ് ഇതിലൂടെ ലക്ഷ്യമിടുന്നതെന്നും സമിതി മുമ്പാകെ പലരും വെളിപ്പെടുത്തുകയുണ്ടായി.

20. ഹൈടെക് ചികിത്സാസംവിധാനങ്ങളുടെ മറവിൽ നടക്കുന്ന മനുഷ്യാവകാശ ലംഘനങ്ങൾ ഇത്തരത്തിൽ ജോലിയിൽ പ്രവേശിക്കുന്നതുമുതൽ ആരംഭിക്കുന്നു.

21. രാജ്യത്താകമാനം രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത 17.5 ലക്ഷം നഴ്സുമാരിൽ 12 ലക്ഷത്തോളം പേർ മലയാളികളാണെന്നാണ് ഔദ്യോഗിക കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. ചെറുതും വലുതുമായി ഏതാണ്ട് ആയിരത്തിൽപ്പരം ആശുപത്രികൾ പ്രവർത്തിക്കുന്ന മുംബൈ നഗരത്തിൽ ഏതാണ്ട് ഒരുലക്ഷം യോഗ്യരായ നഴ്സുമാരുള്ളപ്പോൾ അവരിൽ 60000-ത്തോളം മലയാളികളാണെന്നതാണ് കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. ഡൽഹിയിൽ അരലക്ഷത്തിലേറെ മലയാളി നഴ്സുമാർ ജോലിയെടുക്കുന്നു. കൊൽക്കത്ത, ബംഗ്ലൂരു, പൂനെ, ഹൈദരാബാദ് തുടങ്ങിയ പ്രമുഖ നഗരങ്ങളിലെല്ലാം ജോലി ചെയ്യുന്ന നഴ്സുമാരിൽ ബഹുഭൂരിപക്ഷവും മലയാളികളാണ്.

22. കേരളത്തിലെ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ 3,000 രൂപപോലും ശമ്പളം ലഭിക്കാത്തതിനാൽ മറുനാടുകളിലേക്ക് കൂടിയേറാൻ നിർബന്ധിതരാകുന്ന മലയാളി നഴ്സുമാർ അവിടങ്ങളിലും തീരെ സുരക്ഷിതരല്ല. ഡൽഹിയിൽ ജോലി ചെയ്തിരുന്ന തിരുവല്ല സ്വദേശിനി മഞ്ഞപ്പിത്തബാധയെത്തുടർന്ന് നാട്ടിലേക്ക് മടങ്ങിവരുംവഴി കോട്ടയം റെയിൽവേ സ്റ്റേഷനിൽ കുഴഞ്ഞുവീണ് മരിച്ചത്, തിരുവല്ലക്കാരിയായ ബാംഗ്ലൂരിലെ നഴ്സിംഗ് വിദ്യാർത്ഥി വീട്ടിൽ മടങ്ങിയെത്തി തീകൊളുത്തി ആത്മഹത്യ ചെയ്തത്, രോഗിയുടെ ചികിത്സാരേഖകൾ നഷ്ടപ്പെട്ടതിന്റെ ഉത്തരവാദിത്വം തലയിൽ കെട്ടിവച്ച ആശുപത്രി അധികൃതരുടെ നിരന്തര ഭീഷണിക്കൊടുവിൽ ഹോസ്റ്റൽ മുറിയിൽ ജീവനൊടുക്കിയ മുംബൈയിലെ ആശുപത്രിയിൽ ജോലി ചെയ്തിരുന്ന തൊടുപുഴ സ്വദേശിനി, ഇവയെല്ലാം വിരൽ ചൂണ്ടുന്നത് ഈ രംഗത്തെ കടുത്ത പീഡനത്തിലേക്കും അടിച്ചമർത്തലിലേക്കുമാണ്.

23. ബോണ്ട് സമ്പ്രദായവും സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നിർബന്ധമായി വാങ്ങിവയ്ക്കലും കുറഞ്ഞ വേതനം, അമിത ജോലിഭാരം, ജോലി സുരക്ഷിതത്വമില്ലായ്മ, പ്രമോഷൻ നിഷേധം, ലൈംഗിക ചൂഷണം ഇങ്ങനെ നിരവധി ഗുരുതരമായ പ്രശ്നങ്ങളാണ് സമിതി മുമ്പാകെ വന്നിട്ടുള്ളത്.

24. ബോണ്ട് സമ്പ്രദായമാണ് ഈ മേഖലയിലെ അടിമപ്പണിയുടെ ആണിക്കല്ലായി നിലക്കൊള്ളുന്നതെന്ന് നിസ്സംശയം പറയാം. ജോലിക്ക് പ്രവേശിക്കുന്നവർ നിശ്ചിത കാലത്തേക്ക് മറ്റെവിടേക്കും ജോലിക്ക് പോകാൻ പാടില്ലെന്ന വ്യവസ്ഥയോടെ യോഗ്യതാ സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളെല്ലാം ആശുപത്രി മാനേജ്മെന്റ് പിടിച്ചു വയ്ക്കുന്നു. ബോണ്ട് കാലാവധിക്കുമുമ്പ് സ്ഥാപനം വിട്ടുപോകണമെങ്കിൽ

50,000 രൂപ മുതൽ ഒരു ലക്ഷം രൂപാവരെ കരുതൽ തുക നൽകേണ്ടിവരും. വിദേശ ജോലി സാധ്യതയുൾപ്പെടെ പ്രൊഫഷണൽ അവസരങ്ങൾക്ക് ഒഴിച്ചുകൂടാനാവാത്ത ഒന്നായ പ്രവൃത്തി പരിചയ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഈ സന്ദർഭത്തിൽ അനുവദിക്കുകയില്ല. അത് ലഭിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ അതുവരെ ചെയ്ത അടിമപ്പണികൾക്കും ദുരിതങ്ങൾക്കും ഒരു വിലയുമില്ലാതായി എന്നുവേണം മനസ്സിലാക്കാൻ. വിദേശജോലിക്കും രാജ്യത്തെ പ്രമുഖ നഴ്സിംഗ് വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങളിലും പ്രവൃത്തിപരിചയ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നിർബന്ധമായതിനാൽ, ആശുപത്രി മാനേജ്മെന്റിന് പണം നൽകി ജോലി ചെയ്യുന്നവരും ധാരാളമുള്ളതായി അറിയുന്നു. നിയമത്തിന്റെ യാതൊരു പിൻബലവുമില്ലാതെ അന്യായമായി വാങ്ങിവയ്ക്കുന്ന ബോണ്ടിന്റെ പേരിൽ പാവപ്പെട്ട നഴ്സുമാരെ ദയനീയ സാഹചര്യങ്ങളിൽ തളച്ചിടുകയും പീഡിപ്പിക്കുകയും, മെച്ചപ്പെട്ട അവസരങ്ങൾക്കായി ശ്രമിക്കുന്നത് അസാധ്യമാക്കുകയും ചെയ്യുന്ന രീതി ഈ മേഖലയിൽ തുടർന്നുവരുന്നതായി സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു.

25. 1976-ലെ ബോണ്ട് നിരോധന നിയമപ്രകാരം ഈ വ്യവസ്ഥ സർക്കാർ നിയമംമൂലം നിരോധിച്ചിട്ടും ആശുപത്രികൾ ഇപ്പോഴും ബോണ്ട് സമ്പ്രദായം തുടരുന്നുണ്ട്. 2011 ജൂലൈ 20-ാം തീയതിയിൽ പ്രസ്തുത വിഷയത്തിൽ ഡൽഹി ഹൈക്കോടതി നടത്തിയ വിധിയോ (അനുബന്ധം I) ഇന്ത്യൻ നഴ്സിംഗ് കൗൺസിലിന്റെ ബോണ്ട് നിരോധിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ഉത്തരവോ (അനുബന്ധം II) ഒന്നും ഈ രംഗത്ത് പ്രായോഗികമായി നടപ്പാക്കുന്നില്ല എന്ന് സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു.

26. സാങ്കേതിക വൈദഗ്ദ്ധ്യമോ മികച്ച വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതയോ ആവശ്യമില്ലാത്ത കാവൽ ജോലിക്കാർ, തൂപ്പുകാർ, വീട്ടുവേലക്കാർ എന്നിവർക്കെല്ലാം മെച്ചപ്പെട്ട ശമ്പളം കിട്ടുന്ന കാലഘട്ടത്തിൽ നഴ്സിംഗ് ബിരുദധാരികൾ ഇരട്ടിസമയം ജോലിയെടുത്ത് നാലിലൊന്ന് ശമ്പളം വാങ്ങുന്ന ദുരവസ്ഥയാണുള്ളതെന്ന് സമിതി നിരീക്ഷിക്കുന്നു. സമൂഹത്തിലെ ഏറ്റവും താഴെക്കിടയിലുള്ളവർക്കായി സർക്കാർ ആവിഷ്ക്കരിച്ച തൊഴിലുറപ്പ് പദ്ധതിയിൽപ്പോലും നമ്മുടെ നഴ്സുമാരേക്കാൾ ഇരട്ടി വേതനം ലഭിക്കുന്നു. കേരളത്തിൽനിന്നുള്ള നഴ്സുമാരിലധികവും വിവിധ ധനകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽനിന്നും നാലും അഞ്ചും ലക്ഷം രൂപ വിദ്യാഭ്യാസ വായ്പയെടുത്ത് പഠനം പൂർത്തിയാക്കിയവരാണ്. വായ്പാ തിരിച്ചടവിന് പ്രതിമാസം 7,000 രൂപയെങ്കിലും വേണ്ടിവരുന്നിടത്ത് ജോലി ചെയ്ത് ലഭിക്കുന്ന 3,000 രൂപയിൽ റൂം വാടകയും മെസ് ഫീസും കഴിഞ്ഞ് മിച്ചം പിടിക്കാനാകാതെ അവർ കടക്കെണിയിൽ അകപ്പെടുന്നതായി സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു.

27. ഇന്ത്യയിലെ വിവിധ നഗരങ്ങളിലെ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ഏകദേശം 30,000 രൂപ മാസശമ്പളത്തിൽ ഒരു നഴ്സ് ജോലിക്ക് കയറുമ്പോൾ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ തുടക്കക്കാർക്ക് 4,000 രൂപപോലും ലഭിക്കുന്നില്ല. ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെ കണക്കുകൾപ്രകാരം അറബ് രാജ്യങ്ങളിൽ ഒരുലക്ഷവും യൂറോപ്പ്യൻ രാജ്യങ്ങളിൽ രണ്ടരലക്ഷവും ആണ് ശരാശരി പ്രതിമാസ ശമ്പളം എന്ന് കാണുമ്പോഴാണ് 10,000 രൂപപോലും ഇന്ത്യയിൽ ഒരിടത്തും നൽകുന്നില്ല എന്നു കൂട്ടിവായിക്കേണ്ടത്. 30 ദിവസത്തിന്റെ ഇടവേളയിൽ ശമ്പളം കൊടുക്കണമെന്നുള്ള തൊഴിൽ നിയമത്തിലെ വ്യവസ്ഥപോലും പല ആശുപത്രികളിലും പാലിക്കപ്പെടുന്നില്ല. പത്തുവർഷത്തിലേറെ പ്രവർത്തനപരിചയമുണ്ടായിട്ടും നഴ്സുമാർക്ക് ശമ്പള

വർദ്ധനവ് അനുവദിക്കുന്നില്ലായെന്നും സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു. മുംബൈ, ഡൽഹി പോലുള്ള ജീവിതച്ചെലവ് ഉയർന്ന മഹാനഗരങ്ങളിൽ തുച്ഛശമ്പളത്തിന് തൊഴിലെടു ക്കേണ്ടിവരുന്നത് ഈ രംഗത്തെ കടുത്ത ചൂഷണമായി സമിതി വിലയിരുത്തുന്നു.

28. ആഡംബര ആശുപത്രികളിൽ ചികിത്സയ്ക്കെത്തുന്ന രോഗികളിൽനിന്ന് നഴ്സിംഗ് ചാർജ് ഇനത്തിൽ വൻകൊള്ളയടി നടത്തുമ്പോൾ രാജ്യത്തെ ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ വേതനം പറ്റുന്ന വിഭാഗമായി സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലെ നഴ്സുമാർ മാറിയെന്നത് അപമാനകരവും ദയനീയവുമാണ്.

29. ഒരേ തൊഴിലിലുള്ളവർക്ക് മേഖലാടിസ്ഥാനത്തിലും വ്യാവസായികാടിസ്ഥാ നത്തിലും ഒരുപോലെയുള്ള ശമ്പള നിരക്കുകളും സേവന വ്യവസ്ഥകളുമാണ് ക്രമപ്പെടുത്തേണ്ടതെന്ന് ഇന്ത്യൻ ജുഡീഷ്യറി പലവട്ടം പ്രഖ്യാപിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആ അർത്ഥത്തിൽ ഓരോ പ്രദേശത്തെ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ ആശുപത്രികളിലും ജോലി ചെയ്യുന്ന നഴ്സുമാർക്ക് ലഭിക്കുന്ന ശമ്പള ത്തിനും മറ്റാനുകൂല്യങ്ങൾക്കും സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലെ നഴ്സുമാരും അർഹരാണ്. ഇത് നിഷേധിക്കുന്ന ഏതു നയവും ന്യായരഹിത വിവേചനമായിരിക്കുമെന്നാണ് ജുഡീഷ്യറിയുടെ കണ്ടെത്തൽ എന്നു കാണാവുന്നതാണ്. ദി ബോംബെ മദേഴ്സ് ആന്റ് ചിൽഡ്രൻസ് വെൽഫെയർ സൊസൈറ്റിയിലെ ജീവനക്കാർക്ക് മഹാരാഷ്ട്രാ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ നഴ്സുമാർക്ക് നൽകുന്ന നിരക്കിൽ ശമ്പളം നൽകണ മെന്ന ഇൻഡസ്ട്രിയൽ ട്രൈബ്യൂണലിന്റെ വിധി ഈ അവസരത്തിൽ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കപ്പെടേണ്ടതാണ് (അനുബന്ധം III).

30. മിനിമം വേതന നിയമത്തിൽ (അനുബന്ധം IV) ആശുപത്രി ജീവന ക്കാരെ വൈദഗ്ദ്ധ്യം ആവശ്യമുള്ളവർ (സ്കിൽഡ്), പൂർണ്ണവൈദഗ്ദ്ധ്യമില്ലാത്ത (സെമി സ്കിൽഡ്), വൈദഗ്ദ്ധ്യമില്ലാത്ത (അൺസ്കിൽഡ്) എന്നിങ്ങനെ മൂന്നായി തരം തിരിച്ചിരിക്കുന്നു. നഴ്സിംഗ് പൂർണ്ണമായും ഒരു പ്രൊഫഷണൽ സർവ്വീസായ തിനാൽ മേൽപ്പറഞ്ഞ തരംതിരിവ് തികച്ചും യുക്തിരഹിതവും അശാസ്ത്രീയവുമാ ണെന്ന് സമിതി വിലയിരുത്തുന്നു. വൈദഗ്ദ്ധ്യമില്ലാത്തവർക്ക് (അൺസ്കിൽഡ്) മിനിമം വേതന നിയമപ്രകാരം കുറഞ്ഞവേതനം നിജപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ സർക്കാർ വിജ്ഞാപനമനുസരിച്ച് നഴ്സുമാരെ വൈദഗ്ദ്ധ്യമുള്ളവ (സ്കിൽഡ്) രായി പരിഗണിക്കുന്നതിനാൽ അവരുടെ മാസശമ്പളം ഈ നിയമപ്രകാരം നിജപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ല. ആയതിനാൽ സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന നഴ്സുമാർക്ക് വൈദഗ്ദ്ധ്യമില്ലാ ത്തവർക്ക് (അൺസ്കിൽഡ്) നിയമം അനുശാസിക്കുന്ന മിനിമം വേതനംപോലും ലഭിക്കുന്നില്ല. നഴ്സിംഗ് വിഭാഗത്തെ മെഡിക്കൽ പ്രൊഫഷനായി പരിഗണിച്ച് കേന്ദ്ര നിയമത്തിൽ ഭേദഗതി ചെയ്ത് ഈ അപാകത അടിയന്തിരമായി പരിഹരി ക്കേണ്ടതാണ്. നഴ്സുമാരുടെ കുറഞ്ഞവേതനം 18,000 രൂപയായി നിശ്ചയിച്ച് നൽകേണ്ടതാണെന്നാണ് സമിതിയുടെ അഭിപ്രായം. ഈ വിഭാഗത്തിന് കുറഞ്ഞവേതനം ലഭിക്കുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ടതിൽ കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാന സർക്കാരുകൾക്ക് ബാധ്യതയുണ്ട് എന്നും സമിതി വിലയിരുത്തുന്നു. മിനിമം വേതന നിയമപ്രകാരം 2009-ലെ കേരള സർക്കാരിന്റെ എസ്.ആർ.ഒ. നമ്പർ 1062/09 ഗസറ്റ് വിഞ്ജാപനം (അനുബന്ധം V) ശ്രദ്ധേയമാണ്.

31. ചില ആശുപത്രികളിൽ കുറഞ്ഞ ശമ്പളം നഴ്സുമാർക്ക് അനുവദിച്ചു കൊണ്ട് വലിയ തുക അക്കൗണ്ടിൽ എഴുതി ചേർക്കുന്നതായി ആക്ഷേപമുണ്ട്. ആശുപത്രി മാനേജുമെന്റുകൾ ഇക്കാര്യത്തിൽ സുതാര്യത പാലിക്കാത്തതായി സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു. സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലെ നഴ്സുമാർക്കുള്ള പ്രതിമാസ ശമ്പളം ബാങ്കുമുഖേന ചെക്കായി നൽകണമെന്ന് ആശുപത്രി മാനേജുമെന്റുകളോട് നിർദ്ദേശം നൽകിക്കൊണ്ട് കേരള സർക്കാർ ഉത്തരവിറക്കിയതിൽ സമിതിക്ക് ചാരിതാർത്ഥ്യമുണ്ട് (അനുബന്ധം VI, VII). മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങൾക്കും പ്രസ്തുത ഉത്തരവ് മാതൃകയാക്കാവുന്നതാണെന്ന് സമിതി കരുതുന്നു.

32. സ്വകാര്യ മേഖലയിലെ ആരോഗ്യ ശൃംഖലയെ നിയന്ത്രിക്കാനും നിരീക്ഷിക്കാനുമായി കേന്ദ്ര സർക്കാർ പാസാക്കിയ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് (രജിസ്ട്രേഷൻ ആന്റ് റെഗുലേഷൻ) ആക്ട് 2010-ൽ (അനുബന്ധം VIII) ആരും നിയന്ത്രിക്കാനില്ലാതെ കുത്തഴിഞ്ഞുകിടക്കുകയാണ് സ്വകാര്യ ആരോഗ്യരംഗമെന്ന് പരാമർശിക്കുന്നുണ്ട്. ആരോഗ്യ രംഗത്ത് സ്വകാര്യ മേഖലയിലെ ലാഭക്കണ്ണോടെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ ഏറ്റവും താഴ്ന്ന ശമ്പളവും അനാകർഷകമായ സേവന വ്യവസ്ഥകളും മുന്നോട്ടുവയ്ക്കുമ്പോൾ ഇത്തരം ആശുപത്രികളെ നിയന്ത്രിക്കാൻ കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാന സർക്കാരുകൾക്ക് ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് നിയമ പ്രകാരം ചട്ടങ്ങളുണ്ടാക്കാൻ കഴിയുമെന്ന് സമിതി നിരീക്ഷിക്കുന്നു. നഴ്സുമാരുടെ തൊഴിൽ സുരക്ഷയ്ക്കായുള്ള ചട്ടംകൂടി ഉൾപ്പെടുത്തി നിയമം പരിഷ്ക്കരിക്കുന്നത് ഉചിതമായിരിക്കും എന്ന് സമിതി വിലയിരുത്തുന്നു.

33. സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ നഴ്സുമാർക്ക് 8 മണിക്കൂർ ജോലി സമയമെന്നാണ് പറയപ്പെടുന്നതെങ്കിലും 12 മുതൽ 18 മണിക്കൂർവരെ തുടർച്ചയായി ജോലി ചെയ്യാൻ അവർ നിർബന്ധിക്കപ്പെടുന്നു. മാസത്തിൽ 15 ദിവസത്തോളം രാത്രി ജോലി (നൈറ്റ് ഡ്യൂട്ടി) ചെയ്യാനും നിർബന്ധിതരാകുന്നു. 'അധികജോലിക്ക് അധിക വേതനം' എന്നത് ഈ രംഗത്ത് കേട്ടുകേൾവിപോലുമില്ല. അടിച്ചേൽപ്പിക്കപ്പെടുന്ന ഈ ജോലിഭാരം നിമിത്തം അസുഖബാധിതരായാൽക്കൂടി അമിത ജോലിഭാരത്തിന് അല്പംപോലും കുറവ് വരുന്നില്ല. അത്തരം അവസ്ഥകളിൽ നഴ്സുമാർ രാജിവച്ച് ചികിത്സാർത്ഥം നാട്ടിലേക്ക് പോകുന്നതായി സമിതി മുമ്പാകെവന്ന പരാതികൾ വെളിവാക്കുന്നു.

34. ഇന്ത്യയിലെ പ്രമുഖ നഗരങ്ങളിൽ തുടർച്ചയായി 15 ദിവസത്തിലധികം അവധിയില്ലാതെ ജോലി ചെയ്യേണ്ട സാഹചര്യം ഒട്ടേറെ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ നിലനിൽക്കുന്നു. ഉറ്റബന്ധുക്കളുടെ മരണത്തിനുപോലും നാട്ടിൽ പോകാൻ അവധി അനുവദിക്കാതിരിക്കുന്നത് തികഞ്ഞ മനുഷ്യാവകാശലംഘനം തന്നെയാണ്. ആഴ്ചയിൽ ഒരു അവധിതന്നെ അനുവദിക്കാതിരിക്കുക, നിസാരപ്രശ്നങ്ങളുടെ പേരിൽ ശിക്ഷാ നടപടിയായി തുച്ഛമായ അവധിദിനങ്ങൾ വെട്ടിക്കുറയ്ക്കുക, പൊതു ഒഴിവുദിനങ്ങൾ അനുവദിക്കാതിരിക്കുക എന്നിവ ഇവിടങ്ങളിൽ സർവ്വസാധാരണമാണ്. സ്വന്തം വിവാഹത്തിനുപോലും നാട്ടിലെത്താൻ ഒരാഴ്ച തികച്ച് ലീവ് കൊടുക്കാൻ മാനേജുമെന്റുകൾക്ക് മടിയാണ്. ആശുപത്രിയിൽ രോഗികളുമായുള്ള സമ്പർക്കംമൂലം സാംക്രമികരോഗങ്ങൾ കാരണം എടുത്ത അവധികൾപോലും ശമ്പളരഹിതമാക്കിയ ഒട്ടേറെ അനുഭവങ്ങൾ സമിതി മുമ്പാകെ വെളിപ്പെടുത്തപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

35. തൊണ്ണൂറുശതമാനം സ്ത്രീകൾ ജോലി ചെയ്യുന്ന ഈ രംഗത്ത് പ്രതിമാസ പ്രവൃത്തി ദിനങ്ങൾ ഇരുപത്തിരണ്ട് ആക്കേണ്ടതും രാത്രി ജോലി മാസത്തിൽ ഏഴെണ്ണമാക്കണമെന്നുമുള്ള നഴ്സുമാരുടെ ആവശ്യങ്ങൾ തികച്ചും ന്യായമാണ് എന്ന് സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു.

36. റിക്രൂട്ട് ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ഉയർന്ന ശമ്പളം, മികച്ച താമസ സൗകര്യം, ഭക്ഷണം എന്നിവയൊന്നും പിന്നീട് ലഭിക്കുന്നില്ലായെന്നത് വ്യാപകമായ പരാതിയാണ്. മിക്കയിടത്തും പന്ത്രണ്ടും പതിനഞ്ചും നഴ്സുമാർ ഒരു കുടുസ്സുമുറിയിൽ താമസിക്കേണ്ട അവസ്ഥയാണ്. ചിലയിടങ്ങളിൽ, ആശുപത്രി കെട്ടിടത്തിന്റെ മുകൾനിലയിൽ ആസ്ബസ്റ്റോസ്/അലൂമിനിയം ഷീറ്റ് റൂഫിംഗ് ഉള്ള ശരിയായ വായുസഞ്ചാരമില്ലാത്ത, വേനലിൽ ചൂടിനേയോ, തണുപ്പുകാലത്ത് തണുപ്പിനേയോ പ്രതിരോധിക്കാനാകാത്ത മുറികളിലാണ് താമസസൗകര്യം നൽകിയിരിക്കുന്നത്. പലപ്പോഴും നൂറോളം നഴ്സുമാർ താമസിക്കുന്നിടത്ത് നാലോ അഞ്ചോ ടോയ്‌ലറ്റുകൾ മാത്രമാണുള്ളത്. ഇക്കാര്യത്തിൽ, മുംബൈയിലെ നഴ്സുമാർ കൂടുതൽ ദുരിതമനുഭവിക്കുന്നതായി സമിതി കണ്ടെത്തി. അസമയത്തെ ജോലി കഴിഞ്ഞ് ആശുപത്രികളിൽ നിന്ന് താമസസ്ഥലത്തേക്കും തിരിച്ചും നഴ്സുമാർക്ക് യാത്രാ സൗകര്യംപോലും നൽകാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ ആഭരണ മോഷണങ്ങൾ, ശാരീരിക പീഡനത്തിനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ, വാഹനങ്ങളിൽ വന്ന് ഭീഷണിപ്പെടുത്തൽ എന്നിവ ഉണ്ടാകുന്നുവെന്നും ഇത്തരം പ്രശ്നങ്ങൾ ആശുപത്രി മാനേജ്മെന്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തിയാൽ യാത്രാസൗകര്യം ഏർപ്പെടുത്താനോ, താമസസൗകര്യം ആശുപത്രിക്ക് അടുത്തേക്ക് മാറ്റാനോ ജോലിസമയം ക്രമീകരിക്കാനോ നടപടി സ്വീകരിക്കാറില്ലെന്നും സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു.

37. ആശുപത്രി മുഖാന്തിരം വീടുകളിൽ ജോലി ചെയ്യേണ്ടിവരുമ്പോൾ, അവിടെ നഴ്സുമാർ സുരക്ഷിതരാണോയെന്ന് അധികാരികൾ ശ്രദ്ധിക്കാറില്ലെന്നും സമിതി മുമ്പാകെ പരാതികൾ ലഭിച്ചിട്ടുണ്ട്.

38. തൊഴിലിടത്തും താമസസ്ഥലത്തും സ്ത്രീ ജീവനക്കാർക്ക് മെച്ചപ്പെട്ട സുരക്ഷിതത്വവും നിർഭയം കഴിയാനുള്ള ചുറ്റുപാടും നൽകേണ്ടതും അത്യാവശ്യവും അടിയന്തര പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്നതുമാണെന്ന് സമിതി നിരീക്ഷിക്കുന്നു. വീടുകളിലേക്ക് ഡ്യൂട്ടിക്ക് നിയോഗിക്കുമ്പോൾ നഴ്സുമാരുടെ സുരക്ഷിതത്വം ആശുപത്രി അധികാരികൾ ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതാണ് എന്ന് സമിതി കരുതുന്നു.

39. മതിയായ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ രീതികൾ സ്വീകരിക്കാത്തതിനാൽ രോഗികളിൽ നിന്നും ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ്, റ്റി.ബി. തുടങ്ങിയ പലവിധ സാംക്രമികരോഗങ്ങളും നഴ്സുമാരിലേക്ക് പടരുന്നതായി സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു. അസുഖബാധിതരാകുന്ന നഴ്സുമാർക്ക് അതത് ആശുപത്രികളിൽ ചികിത്സാ സൗകര്യം നൽകുന്നതിൽ പല സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളും വിസമ്മതിക്കുന്നുവെന്നുമാണ് പഠനം സൂചിപ്പിക്കുന്നത്.

40. വിവിധ തരത്തിലുള്ള അസുഖങ്ങളുള്ളവരുമായി സമ്പർക്കം പുലർത്തേണ്ടിവരുന്ന നഴ്സുമാർക്ക് എല്ലാ സാംക്രമികരോഗങ്ങളിൽ നിന്നും സുരക്ഷ ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്.

41. സാംക്രമികരോഗങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച് പൂർണ്ണാവബോധം ലഭിക്കുന്നതിന് നഴ്സുമാർക്ക് പ്രീ-ഇൻഡക്ഷൻ ട്രെയിനിംഗ് നൽകേണ്ടതും സാംക്രമിക രോഗങ്ങൾക്കെതിരായ വാക്സിനേഷൻ നൽകേണ്ടതും ഓരോ മൂന്നുമാസം കൂടുമ്പോൾ മെഡിക്കൽ ചെക്കപ്പിന് വിധേയമാക്കേണ്ടതുമാണ് എന്ന് സമിതി നിരീക്ഷിക്കുന്നു.

42. അന്താരാഷ്ട്രതലത്തിലെ അംഗീകൃത നഴ്സ്-രോഗി അനുപാതം തീവ്രപരിചരണ വിഭാഗങ്ങളിൽ (ICU, CCU) ഒരു രോഗിക്ക് ഒരു നഴ്സും വാർഡുകളിൽ നാലുരോഗിക്ക് ഒരു നഴ്സും എന്നതാണെങ്കിലും മിക്കപ്പോഴും ഇത് പാലിക്കപ്പെടുന്നില്ല. വേണ്ടത്ര നഴ്സുമാരെ നിയോഗിക്കാത്തതുമൂലം വാർഡുകളിൽ ഒരു നഴ്സിന് 10-12 രോഗികളെ വരെ നോക്കേണ്ടിവരികയും ഇത് അത്യാസന്ന നിലയിലുള്ള രോഗികൾക്കും നഴ്സുമാർക്കും ഒരുപോലെ പ്രയാസമുണ്ടാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഈയവസ്ഥയിൽ ഓരോ രോഗിക്കും വേണ്ടത്ര ശ്രദ്ധ നൽകാൻ നഴ്സുമാർക്ക് കഴിയില്ല എന്നത് ആശുപത്രി മാനേജ്മെന്റ് സൗകര്യപൂർവ്വം മറക്കുന്നു.

43. പല ആശുപത്രികളിലും ആവശ്യത്തിനു വേണ്ടതിൽ പകുതിയെണ്ണം മാത്രമേ നഴ്സുമാരുള്ളു എന്നാണ് സമിതിക്ക് ലഭിച്ച വിവരങ്ങളിൽ നിന്നും സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നത്. അതേഅവസരത്തിൽ, ആവശ്യമായ നഴ്സുമാരുടെ എണ്ണത്തിന്റെ പകുതിപേരെ ഉപയോഗിച്ച് ആശുപത്രി മാനേജ്മെന്റുകൾക്ക് ലാഭം ഉണ്ടാക്കി കൊടുത്ത് വിഹിതം പറ്റുന്ന നഴ്സിംഗ് സൂപ്രണ്ടുമാർ ഈ രംഗത്തെ തീരാശാപമാണ് എന്നും സമിതി വിലയിരുത്തുന്നു.

44. തൃപ്തികരമായ രോഗീപരിചരണത്തിന് സഹായമാകുംവിധത്തിൽ മതിയായ എണ്ണം നഴ്സുമാരെ ഓരോ വാർഡിലും നിയമിക്കുന്നതിന് ആശുപത്രികളിലെ ഹ്യൂമൻ റിസോഴ്സ് ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് (Human Resource Department) കാര്യക്ഷമമാക്കേണ്ടത് അടിയന്തര പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്നതാണെന്ന് സമിതി നിരീക്ഷിക്കുന്നു.

45. അസംഘടിതരായ ബഹുഭൂരിപക്ഷം സ്ത്രീകളുടെ മേൽക്കോയ്മ ഉണ്ടായിരുന്ന നഴ്സിംഗ് മേഖലയിൽ ഇപ്പോൾ നിരവധി പുരുഷ നഴ്സുമാർ (Male Nurses) പഠനവും പരിശീലനവും കഴിഞ്ഞ് പുറത്തിറങ്ങുന്നുണ്ട്. പുരുഷന്മാരുടെ രംഗപ്രവേശം ഈ രംഗത്തെ അടിച്ചമർത്തലുകൾക്കും ചൂഷണത്തിനും എതിരായ കൂട്ടായ്മയ്ക്ക് കരുത്തേകും എന്നുഭയന്ന് എല്ലാ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളും പുരുഷ നഴ്സുമാരോട് വിമുഖത കാട്ടുന്നു. നിലവിലുള്ളവരെ പിരിച്ചുവിടുകയും പുതിയ പുരുഷ നഴ്സുമാരെ നിയമിക്കാതിരിക്കുകയും ഇന്റർവ്യൂവിൽ പങ്കെടുപ്പിക്കാതെയും ഇവരെ ഒഴിവാക്കുന്നതിൽ എല്ലാ ആശുപത്രി മാനേജ്മെന്റുകളും ഒറ്റക്കെട്ടാണ് എന്ന് സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു. അത്യാഹിത വിഭാഗത്തിലും തീവ്രപരിചരണ വിഭാഗത്തിലും ഇവരുടെ സേവനം ഒഴിവാക്കാനാകാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ വിവേചനം ഇല്ലാതാക്കാൻ പുരുഷ നഴ്സുമാർക്ക് നിയമനങ്ങളിൽ 35% സംവരണം ഏർപ്പെടുത്തുന്നത് ഉചിതമായിരിക്കും എന്ന് സമിതി കരുതുന്നു.

46. മെഡിക്കൽ അവധി, പൊതുഅവധി, വാർഷിക ശമ്പള വർദ്ധനവ് (Annual Increment) ഇൻഷ്വറൻസ് എന്നിങ്ങനെയുള്ള അവകാശങ്ങൾ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലെ നഴ്സുമാർക്ക് കേട്ടറിവ് മാത്രമേയുള്ളൂ. ചില ആശുപത്രികളിൽ ശമ്പളത്തിൽ നിന്നും പി.എഫ്. തുക ഈടാക്കിയാലും അക്കൗണ്ടിൽ അടയ്ക്കാറില്ല എന്നതും പേ സ്ലിപ്പുകൾ നൽകാറില്ല എന്നതും സമിതിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ആശുപത്രികളിലെ വിലപിടിപ്പുള്ള മെഷിനറികൾ പ്രവർത്തിപ്പിക്കുമ്പോൾ സംഭവിക്കുന്ന നിസ്സാരമായ കേടുപാടുകൾക്ക് നഴ്സുമാരിൽ നിന്നും തുക ഈടാക്കുന്നതായും ഡോക്ടർമാരുടെ ഭാഗത്തുനിന്നുള്ള കുറ്റങ്ങൾക്കോ കൈയബദ്ധങ്ങൾക്കോപോലും ഡോക്ടറും ആശുപത്രി മാനേജ്മെന്റും നഴ്സുമാരുടെമേൽ കുറ്റം അടിച്ചേൽപ്പിക്കുന്നതായും സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു. ക്ലീനിംഗ് (Cleaning), ഹൗസ്കീപ്പിംഗ് (Housekeeping) ജോലികൾ, അറ്റൻഡറുടെ ജോലി എന്നിവയെല്ലാം നഴ്സിംഗ് ജോലിക്കുപുറമേ ചെയ്യേണ്ടതായി വരുന്നുവെന്നും വളരെയധികംപേർ സമിതി മുമ്പാകെ വെളിപ്പെടുത്തി.

47. മാനസികവും ശാരീരികവുമായ പലവിധ പീഡനങ്ങളും തൊഴിൽ രംഗത്തെ മറ്റുവിധത്തിലുള്ള ചൂഷണവും വളരെ കുറഞ്ഞ ശമ്പളവുംകൊണ്ട് അസംതൃപ്തരായ ഈ വിഭാഗം മാനസിക പിരിമുറുക്കം നിമിത്തം ആത്മഹത്യയിലേക്കും മറ്റും നയിക്കപ്പെടുന്നു. ഈ അവസരത്തിൽ നഴ്സുമാർക്ക് കൗൺസിലിംഗ് നൽകേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണെന്ന് സമിതി കരുതുന്നു.

48. സ്വകാര്യ നഴ്സിംഗ് മേഖലയിലെ മനുഷ്യത്വരഹിത സമീപനങ്ങളും തൊഴിൽ നിയമലംഘനങ്ങളും അവസാനിപ്പിക്കുന്നതിൽ യാതൊരു അമാന്തവും പാടില്ലെന്ന് സമിതി നിരീക്ഷിക്കുന്നു ഇതിനുവേണ്ട അടിയന്തര നിയമനിർമാണങ്ങൾ നടപ്പിൽ വരുത്തുന്നതിന് കേന്ദ്ര സർക്കാരും അതതു സംസ്ഥാന സർക്കാരുകളും മുൻകൈ എടുക്കണമെന്നും അതിനുവേണ്ടി കേരള ഗവൺമെന്റും ബന്ധപ്പെട്ട വകുപ്പുകളും സംസ്ഥാനത്തുനിന്നുള്ള പാർലമെന്റ് അംഗങ്ങളും നിരന്തര സമ്മർദ്ദം ചെലുത്തണമെന്നും സമിതി ആവശ്യപ്പെടുന്നു. ഇതോടൊപ്പം ഈ വിഷയം കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽകൊണ്ടുവരുന്നതിനും അടിയന്തര പരിഹാര നടപടി സ്വീകരിക്കുന്നതിനുമായി സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രിയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നിയമസഭാംഗങ്ങളുംകൂടി ഉൾപ്പെട്ട ഒരു ഉന്നതാധികാര സമിതിയെ നിയോഗിക്കുവാൻ നടപടി വേണമെന്നും സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

49. ലോകത്തെവിടെയും നഴ്സിംഗ് മേഖലയിലെ ജോലി ഏറെക്കുറെ സമാന സ്വഭാവം പുലർത്തുന്നു. ഈ പ്രൊഫഷനുവേണ്ട വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതകളും ട്രെയിനിംഗ് കോഴ്സുകളും വ്യത്യസ്തമല്ല. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഈ പ്രൊഫഷനിലേർപ്പെടുന്നവർക്ക് ഒരേതരത്തിലുള്ള സേവന വേതന വ്യവസ്ഥകളാണ് വേണ്ടത്. നിയമപരമായി അത്തരം നിബന്ധനകൾ ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതുണ്ട്.

50. അതേസമയം, കേന്ദ്രസർക്കാർ ആശുപത്രികൾ, സംസ്ഥാന സർക്കാർ ആശുപത്രികൾ, കേന്ദ്രഭരണ പ്രദേശ ആശുപത്രികൾ, റയിൽവേ ആശുപത്രികൾ, പൊതുമേഖലാടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള മറ്റ് ആശുപത്രികൾ, തദ്ദേശസ്വയംഭരണ ആശുപത്രികൾ, ആരോഗ്യ രംഗത്തെ അർദ്ധസർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ തൊഴിലെടുക്കുന്ന നഴ്സുമാർക്ക് ഏകീകൃത സേവന വ്യവസ്ഥകൾ നിലനിൽക്കുന്നത് ഈ അവസരത്തിൽ ശ്രദ്ധേയമായി കാണേണ്ടതാണ്. സർക്കാർ മേഖലയിലെയും സ്വകാര്യ മേഖലയിലെയും നഴ്സുമാരുടെ സേവനം ഒരേതരത്തിലുള്ളതാകയാൽ, സേവന-വേതന വ്യവസ്ഥകളിൽ മാത്രം ഇത്ര ഭീമമായ അന്തരം

ഉണ്ടാകുന്നത് നീതി നിഷേധമാണ് എന്ന് സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു. ആയതിനാൽ രാജ്യത്തിന്റെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിൽ നഴ്സിംഗ് ജോലിയെടുക്കുന്നവരുടെ സേവന-വേതനവ്യവസ്ഥ, തൊഴിൽ സുരക്ഷ, നഴ്സിംഗ് സമൂഹത്തിന്റെ ക്ഷേമം എന്നിവ പഠനവിധേയമാക്കാനും പരിഹാരങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കാനും അടിയന്തിരമായി ഒരു ദേശീയ കമ്മീഷനെയോ കേന്ദ്ര അഡ്വൈസറി ബോർഡിനെയോ 1948-ലെ മിനിമം വേജസ് ആക്റ്റിലെ 8-ാം വകുപ്പ് (1)-ാം ഉപവകുപ്പ് പ്രകാരം നിയോഗിക്കുന്നതിന് കേന്ദ്ര സർക്കാറിനോട് ആവശ്യപ്പെടാൻ സമിതി ശക്തമായി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

51. രാജ്യത്തെ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലെ മലയാളി നഴ്സുമാരുടെ സേവന തല്പരത വിലമതിക്കാനാകാത്തതും ലോകം മുഴുവൻ അംഗീകരിച്ചതുമാണ്. നിർഭാഗ്യവശാൽ അവരുടെ തൊഴിൽ സുരക്ഷിതത്വവും സാമൂഹിക സുരക്ഷിതത്വവും ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിന് നിയമത്തിന്റെ പിൻബലമില്ലാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ അവരുടെ സേവന-വേതന-തൊഴിൽ സുരക്ഷിതത്വ വ്യവസ്ഥകൾ സംബന്ധിച്ച് സമിതിയുടെ താഴെപ്പറയുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തി ഒരുസമഗ്ര നിയമം അടിയന്തിരമായി നിർമ്മിച്ച് ശാശ്വത പരിഹാരം കണ്ടെത്തുന്നതിന് കേന്ദ്ര സർക്കാരിൽ സമ്മർദ്ദം ചെലുത്തണമെന്ന് സമിതി ശക്തമായി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(i) നിയമംമൂലം നിരോധിച്ചിട്ടുള്ള ബോണ്ട് സമ്പ്രദായം തുടരുകയും സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അനധികൃതമായി തടഞ്ഞുവയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾക്കെതിരെ അംഗീകാരം റദ്ദാക്കുന്നതുൾപ്പെടെയുള്ള കർശന നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക.

(ii) നഴ്സുമാർക്ക് യോഗ്യതയും പ്രവൃത്തി പരിചയവും മാനദണ്ഡമാക്കി അടിസ്ഥാന ശമ്പളവും ശമ്പളനിരക്കുകളും നിശ്ചയിക്കുകയും അത് കാലാനുസൃതമായി പരിഷ്ക്കരിക്കുകയും ചെയ്യുക.

(iii) വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത, പ്രായോഗിക പരിചയം എന്നിവ കണക്കിലെടുത്ത് എൻട്രി കേഡർ/കേഡർ സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തുക.

(iv) നഴ്സുമാർക്ക് സേവനകാലത്തിനനുസരിച്ചുള്ള പ്രവൃത്തി പരിചയ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (എക്സ്പീരിയൻസ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്) നൽകേണ്ടത് നിയമംമൂലം കർശനമാക്കുക.

(v) 'ഒരേ തൊഴിലിന് ഒരേ ശമ്പളം' ഉറപ്പുവരുത്തുക.

(vi) നഴ്സുമാരുടെ ശമ്പളം ബാങ്കുമുഖേന ചെക്കായി നൽകുകയും പേ സ്ലിപ്പ് നൽകുകയും ചെയ്യേണ്ടത് നിയമംമൂലം നിഷ്ക്കർഷിക്കുക.

(vii) മൂന്ന് ഷിഫ്റ്റുകളിലായി ജോലി (ഷിഫ്റ്റ് ഡ്യൂട്ടി) സമയം ക്രമീകരിക്കുകയും മാസത്തിൽ 7 ദിവസത്തെ രാത്രി ജോലി (നൈറ്റ് ഡ്യൂട്ടി), കൃത്യമായ 8 മണിക്കൂർ ജോലി സമയം എന്നിവ നിജപ്പെടുത്തുകയും അധിക ജോലിക്ക് അധിക ശമ്പളം അനുവദിക്കുക, അവധികളും പൊതു ഒഴിവ് ദിനങ്ങളും അനുവദിക്കുക, ഇ. എസ്.ഐ., പ്രോവിഡന്റ് ഫണ്ട്, ബോണസ് തുടങ്ങിയ ആനുകൂല്യങ്ങൾ ഉറപ്പുവരുത്തുക.

(viii) മതിയായ ടോയ്ലെറ്റ് സൗകര്യങ്ങളോടും സുരക്ഷിതത്വം ലഭിക്കുന്നതുമായ താമസസൗകര്യം, താമസസ്ഥലത്തേയ്ക്കുള്ള യാത്രാ സൗകര്യം, അസുഖബാധിതരാകുമ്പോൾ അതേ ആശുപത്രിയിൽ ചികിത്സാ സൗകര്യം എന്നിവ ഉറപ്പുവരുത്തുക.

(ix) സാംക്രമിക രോഗങ്ങൾക്കെതിരായ വാക്സിനേഷൻ, മൂന്ന് മാസം കൂടുമ്പോഴുള്ള മെഡിക്കൽ ചെക്കപ്പ്, സാംക്രമിക രോഗങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച പ്രീ-ഇൻഡക്ഷൻ ട്രെയിനിംഗ് (Pre-induction Training) എന്നിവ നൽകുക.

(x) ആഗോളതലത്തിൽ അംഗീകരിക്കപ്പെട്ട രോഗി-നഴ്സ് അനുപാതം കൃത്യമായി നടപ്പിലാക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.

(xi) ആശുപത്രികളിലെ ഹ്യൂമൻ റിസോഴ്സ് ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് (Human Resource Department) കാര്യക്ഷമമാക്കുക.

(xii) ജോലി സ്ഥലത്ത് സുരക്ഷിതത്വം ഉറപ്പുവരുത്തുകയും വീടുകളിൽ ഡ്യൂട്ടി ചെയ്യേണ്ടിവരുമ്പോൾ അവിടെയും സുരക്ഷിതരാണെന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തുന്നതിന് ഹോസ്പിറ്റൽ അധികാരികളെ നിയമപരമായി ചുമതലപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുക.

(xiii) ട്രെയിനി, കോൺട്രാക്ട്, ഒബ്സർവർ എന്നീ പേരുകളിലുള്ള ചൂഷണ സമ്പ്രദായങ്ങൾ നിയമംമൂലം നിരോധിക്കുക.

(xiv) പുരുഷനഴ്സുമാർക്ക്, ആനുപാതികമായി 35% സംവരണം ഏർപ്പെടുത്തുക.

(xv) വിലപിടിപ്പുള്ള മെഷിനറികൾ പ്രവർത്തിപ്പിക്കുമ്പോഴുണ്ടാകുന്ന നിസാരമായ കേടുപാടുകൾക്ക് നഴ്സുമാരുടെ ശമ്പളത്തിൽ നിന്നും നഷ്ടപരിഹാരം ഈടാക്കാതിരിക്കുക.

(xvi) നഴ്സുമാർക്ക് നഴ്സിംഗ് ജോലി മാത്രം നൽകുക.

(xvii) അമ്മമാരായ നഴ്സുമാരെ നൈറ്റ് ഷിഫ്റ്റിൽ (Night duty) നിന്നും കഴിവതും ഒഴിവാക്കുക.

(xviii) നഴ്സുമാരുടെ യൂണിഫോം കാലാനുസൃതം പരിഷ്ക്കരിക്കുക.

(xix) നഴ്സുമാർക്കും അവരുടെ കുടുംബത്തിനും ചികിത്സാ ആനുകൂല്യം ഉറപ്പുവരുത്തുക.

(xx) ചെയ്യുന്ന ജോലിക്ക് അർഹമായ സ്ഥാനമാനങ്ങൾ നൽകുക, ഡോക്ടർമാരുടേയും സൂപ്പർവൈസർമാരുടേയും മാനസികവും ശാരീരികവുമായ പീഡനങ്ങളിൽനിന്ന് രക്ഷനേടാനുതകുംവിധം നിയമപരിരക്ഷ ഉറപ്പുവരുത്തുക.

(xxi) ആശുപത്രികളിൽ നഴ്സുമാരുടെ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് നഴ്സിംഗ് പ്രതിനിധികളെ ഉൾപ്പെടുത്തി പ്രത്യേക പരാതിപരിഹാരസെൽ രൂപീകരിക്കുക.

(xxii) നിയമം പാലിക്കാത്ത ആശുപത്രി മാനേജുമെന്റുകൾക്കെതിരെ കാലതാമസമില്ലാതെ നിയമ നടപടിയെടുക്കാൻ സാധിക്കത്തക്കവിധം സർക്കാരിന് ആശുപത്രികളിൽ ഇടപെടാനുള്ള അധികാരം ഉറപ്പാക്കാനുള്ള നിയമ നിർമ്മാണം നടത്തുക.

52. മേൽപ്പറഞ്ഞ ആവശ്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടുള്ള സമഗ്രനിയമം ശരിയാംവിധം നടപ്പിലാവുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്താൻ ഒരു കേന്ദ്ര ഏജൻസിയെയും സംസ്ഥാന തലങ്ങളിൽ നിരീക്ഷണ സംവിധാനവും ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിനും നഴ്സുമാരുടെ ദൈനംദിന പ്രശ്നങ്ങളിൽ സഹായം തേടാവുന്ന രീതിയിൽ ഒരു ഹെൽപ്പ്ലൈൻ സർക്കാർ തലത്തിൽ നടപ്പിലാക്കുന്നതിനും കേന്ദ്ര സർക്കാരിൽ സമ്മർദ്ദം ചെലുത്തണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

53. 2010-ലെ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് (രജിസ്ട്രേഷൻ ആന്റ് റെഗുലേഷൻ) ആക്ട് വിപുലീകരിച്ച് പ്രശ്ന പരിഹാരത്തിനുതകുംവിധം തൊഴിൽ-സേവന-വേതന വ്യവസ്ഥകൾ ഉൾക്കൊള്ളിച്ചും ഈ തൊഴിൽ മേഖലയാകെ പരിഷ്ക്കരിക്കുന്നതിന് കേന്ദ്ര സർക്കാരിൽ സമ്മർദ്ദം ചെലുത്തണമെന്ന് സമിതി ശക്തമായി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

54. തികച്ചും യുക്തിരഹിതമായ കാഴ്ചപ്പാടിലാണ് നഴ്സുമാരെ മിനിമം വേതന നിയമ(Minimum Wages Act)ത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത്. എന്നതിനാൽ ജനറൽ നഴ്സിംഗ് മുതൽ നഴ്സിംഗിലെ മാസ്റ്റർ ബിരുദംവരെയുള്ള പ്രൊഫഷണൽ യോഗ്യത നേടിയ നഴ്സുമാർക്ക് മെച്ചപ്പെട്ട ശമ്പളം ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് ഉതകുംവിധം നിയമത്തിലെ അപാകത പരിഹരിക്കേണ്ടതിന് കേന്ദ്ര സർക്കാരിനോട് ആവശ്യപ്പെടണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

55. തുച്ഛമായ ശമ്പളം, ദീർഘ ജോലി സമയം എന്നിവയുൾപ്പെടെ സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ നഴ്സുമാർ നേരിടുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ നിയമംവഴി പരിഹരിക്കേണ്ട തായതിനാലും ആരോഗ്യം സംസ്ഥാന വിഷയമായതിനാലും രാജ്യത്തെ വിവിധ സംസ്ഥാന സർക്കാരുകളോട് ഇത് സംബന്ധിച്ച സമഗ്രനിയമം നിർമ്മിക്കുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കുന്നതിന് ആവശ്യപ്പെടാൻ കേന്ദ്ര സർക്കാരിൽ സമ്മർദ്ദം ചെലുത്തുന്നതിന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

56. ബോണ്ട് സമ്പ്രദായം തുടരുകയും സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അനധികൃതമായി തടഞ്ഞുവയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾക്കെതിരെ കർശന നടപടി സ്വീകരിക്കാനും ഇത്തരം ആശുപത്രികൾ നടത്തുന്ന നഴ്സിംഗ് കോളേജുകളുടെയും സ്കൂളുകളുടെയും അംഗീകാരം റദ്ദാക്കാനും അതത് സംസ്ഥാന സർക്കാരുകളോടും ഇന്ത്യൻ നഴ്സിംഗ് കൗൺസിലിനോടും നിർദ്ദേശിക്കാനും കേന്ദ്ര സർക്കാരിനോട് ആവശ്യപ്പെടാനും സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

57. കേരളത്തിലും പുറത്തും പഠിച്ചശേഷം കേരള നഴ്സിംഗ് കൗൺസിലിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത നഴ്സുമാർക്ക് രജിസ്റ്റർ നമ്പരോട് കൂടിയ ഐഡന്റിറ്റി കാർഡ് വിതരണം ചെയ്യണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

58. നിശ്ചയിക്കപ്പെട്ട അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളില്ലാത്ത ആശുപത്രികളെ അപ്ഗ്രേഡ് ചെയ്യാതിരിക്കാനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

59. നഴ്സുമാരുടെ തൊഴിൽ സുരക്ഷിതത്വവും സാമൂഹിക സുരക്ഷിതത്വവും ഉറപ്പുവരുത്തണമെന്നാവശ്യപ്പെട്ട് രാജ്യമൊട്ടാകെ വിവിധ ആശുപത്രികളിൽ നഴ്സിംഗ് സമൂഹം പ്രക്ഷോഭം നടത്തുന്ന ഈയവസരത്തിൽ കേരളത്തിലും ഇത്തരം സമരങ്ങൾ നാൾക്കുനാൾ വർദ്ധിച്ചുവരുന്നതായി കാണുന്നു. സംസ്ഥാനത്തെ സ്വകാര്യ നഴ്സിംഗ് മേഖലയിലെ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് നിയമനിർമ്മാണത്തിലൂടെയും അതിന്റെ ഫല പ്രദമായ വിനിയോഗത്തിലൂടെയും ശാശ്വത പരിഹാരം കണ്ടെത്തിയും മറ്റ് സംസ്ഥാന ങ്ങൾക്ക് മാതൃകയും പ്രേരകവുമാകണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

60. കേരളത്തിനകത്തും പുറത്തുമുള്ള അനധികൃത റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ഏജൻസി കളുടെ നടപടികൾ അന്വേഷണവിധേയമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. നഴ്സിംഗ് മേഖലയിലെ തൊഴിൽ സുരക്ഷിതത്വം ഉറപ്പാക്കാൻ നോർക്ക റൂട്ട്സിന്റെ കീഴിൽ പ്ലേസ്മെന്റ് ഏജൻസി (Placement Agency) രൂപവൽക്കരിക്കണമെന്നും ഇതിലെ സുതാര്യത ഉറപ്പുവരുത്താൻ ടോൾഫ്രീ നമ്പറോട് കൂടി ഒരു ഇൻഫർമേഷൻ സെന്റർ രൂപവത്ക്ക രിക്കണമെന്നും സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

61. സംസ്ഥാനത്തെ 12 ലക്ഷം നഴ്സുമാരിൽ 9 ലക്ഷം വിദ്യാഭ്യാസ വായ്പ യുടെ ഭാരം പേറുന്നവരാണെന്നാണ് പ്രാഥമിക വിലയിരുത്തലുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. ആയതിനാൽ വിദ്യാഭ്യാസ വായ്പയിന്മേലുള്ള ജപ്തി നടപടി നിറുത്തി മോറട്ടോറിയം പ്രഖ്യാപിക്കുകയോ, പലിശയിളവ് നൽകുകയോ ചെയ്യേണ്ടതാണെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

62. രാജ്യത്തെ നഴ്സിംഗ് വിദ്യാഭ്യാസ മേഖലയിലെ പ്രശ്നങ്ങൾ പഠന വിധേയ മാക്കുന്നതിനായി ഒരു ദേശീയ കമ്മീഷനെ നിയോഗിക്കുകയും നഴ്സിംഗ് വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനം വിദ്യാഭ്യാസ രംഗത്തെ നിയമങ്ങൾ പാലിക്കുന്നുണ്ടോ എന്നും പരിശോധി ക്കുന്നതിനും ഇടപെടുന്നതിനും സർക്കാരിന് ഇടപെടാൻ അധികാരം ലഭിക്കുന്ന തരത്തിൽ കേന്ദ്രതലത്തിൽ നിയമനിർമ്മാണം നടത്തുന്നതിന് നിർദ്ദേശിക്കണമെന്ന് കേന്ദ്രസർക്കാരിനോട് ആവശ്യപ്പെടാൻ സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

63. മാനസിക-ശാരീരിക പീഡനങ്ങളും ശമ്പളത്തിൽ നിന്നുള്ള പിടിച്ചുവയ്ക്കലും മനസ്സിനെ മരവിപ്പിച്ചിട്ടും പുഞ്ചിരി മായാത്ത മുഖവുമായി മലയാളി നഴ്സുമാർ രോഗി കളുടെ മുമ്പിൽ ആശ്വാസവുമായി എത്തുന്നത് തങ്ങളെ ആശ്രയിച്ചു കഴിയുന്ന കുടുംബത്തെയോർത്തുമാത്രമാണ്. മാലാഖമാരെപ്പോലെ അവതരിക്കുന്ന മലയാളി നഴ്സുമാരുടെ സേവനം രാജ്യത്തെ ഇതര സംസ്ഥാനങ്ങളിലെയും വിദേശ ത്തേയും ആശുപത്രികൾക്ക് പറഞ്ഞറിയിക്കാനാകാത്ത അനുഗ്രഹമാണ്. അതു കൊണ്ടാണ് മറുനാടുകളിലെ ആശുപത്രികൾ അധികവും നഴ്സുമാരെ തേടി കേരളത്തിലേക്ക് വരുന്നത്. ആതുരശുശ്രൂഷാ രംഗത്തെ കേരളത്തിന്റെ ഈ മനോഹരമായ ചിരിക്കുപിന്നിലെ തീരാദുരിതങ്ങളും വേദനകളും പുറംലോകം അറിഞ്ഞു വരുന്നതേയുള്ളൂ. നഴ്സുമാർക്ക് അവർ അർഹിക്കുന്ന മാന്യതയോടെ സംതൃപ്തരായി തൊഴിൽ ചെയ്യാനുള്ള സാഹചര്യമൊരുക്കാൻ യത്നിക്കേണ്ട സമയം അതിക്രമിച്ചിരി ക്കുന്നു എന്ന് സമിതി കരുതുന്നു. ശക്തവും ഭാവനാപൂർണവുമായ നടപടികളിലൂടെ ആതുരശുശ്രൂഷാ രംഗത്തെ ദീപ്തമായ ആ ചിരി നമുക്ക് മായാതെ സൂക്ഷിക്കാം.

64. അതിനുവേണ്ട സമഗ്രവും പഴുതുകളില്ലാത്തതുമായ നിയമനിർമ്മാണങ്ങൾക്ക് കേന്ദ്രസർക്കാരിൽ ആവശ്യമായ സമർദ്ദം ചെലുത്തുന്നതിന് ആരോഗ്യ, തൊഴിൽ, പ്രവാസികാര്യ വകുപ്പുകളും സംസ്ഥാനത്തു നിന്നുള്ള ജനപ്രതിനിധികളും തയ്യാറാകുമെന്ന് സമിതി പ്രത്യാശിക്കുന്നു.

65. ആധുനിക വൈദ്യശുശ്രൂഷാരംഗത്തെ കെടാദീപമായ ഫ്ളോറൻസ് നൈറ്റിംഗേലിന്റെ വാക്കുകൾ ഒരിക്കൽ കൂടി നമുക്ക് അനുസ്മരിക്കാം.

“ It may seen

a strange Principle

to enunciate as

the very first requirement in a Hospital that

it should do the sick no harm”

നഴ്സുമാരോടും അപ്രകാരമായിരിക്കട്ടെ!

അബ്ദുറഹിമാൻ രണ്ടത്താണി,

അദ്ധ്യക്ഷൻ,

പ്രവാസി മലയാളികളുടെ ക്ഷേമം സംബന്ധിച്ച സമിതി

തിരുവനന്തപുരം,
2012 മാർച്ച് 21.