ایک نیپالی ماں تریبھون انٹرنیشنل ایئرپورٹ، کھٹمنڈو، نیپال میں، جون 2020ء میں اپنی بیٹی، جو خلیج میں کام کرتی تھی، کی لاش کو وطن واپس بھیجے جانے پر وصول کرتے ہوئے۔
© Narayan Maharjan/NurPhoto/Getty Images

عاملہ خلاصہ

بحرین، کویت، اومان، قطر، سعودی عرب اور متحدہ عرب امارات کی تیل سے مالامال چھ خلیجی ریاستوں کی معیشتوں کا بھارت، نیپال، پاکستان، بنگلہ دیش، سری لنکا، اور فلپائن جیسی ایشیائی ریاستوں سے کم اجرت پر آئے ہوئے مزدوروں پر بہت زیادہ انحصار ہے۔ یہ مزدور گھریلو کام کاج سے لے کر مہمانداری اور تعمیراتی شعبوں پر مشتمل کام کے شعبوں کے ایک وسیع احاطہ کو چلا رہے ہیں۔ اگرچہ ان کے ساتھ منظم بدسلوکی اور استحصال پر بین الاقوامی میڈیا میں وسیع تنقید ہوتی رہتی ہے – خاص طور پر 2022ء کے عالمی کپ کی قطر کے ہاں سے میزبانی کی تیاریوں کو مدنظر رکھتے ہوئے – لیکن اس کے باوجود خلیجی ممالک نے بڑی حد تک مزدور اصلاحاتی ڈھانچے کی تشکیل سے گریز کیا ہے، اور ابتدائی وطن کی ریاستیں اپنے شہریوں کو بیرون ملک مناسب تحفظ دینے سے قاصر رہتی ہیں۔ چونکہ ابتدائی وطن کی ریاستوں کے لیے بیرونی جانب ترک وطن کے فوائد کا ایک عام تصور پایا جاتا ہے اور اس کے ساتھ ساتھ جنوبی ایشیائی و جنوب مشرقی ایشیائی بھرتی صنعت کے کئی مفادات وابستہ ہیں اور خلیجی ممالک کا معاشی و سیاسی رسوخ اس کے علاوہ ہے۔ ان باتوں کو دیکھتے ہوئے یہ بات بڑی حد تک بخوبی واضح ہو جاتی ہے کہ ابتدائی وطن کی ریاستیں آج تک کیونکر ایک ساتھ مل کر اپنے مزدوروں کے بہتر تحفظ کا مطالبہ نہیں کر پائیں۔ انسانی حقوق کے حلقوں، ٹریڈ یونینوں، درسی حلقوں اور میڈیا نے اگرچہ مزدوروں کو عام معمول میں درپیش سنگین بدسلوکیوں کو بڑے پیمانے پر دستاویزی شکل دی ہے، تاہم تحقیق کے اس ڈھانچے میں کئی ایک نازک خلا موجود ہیں؛ کوئی نہیں جانتا کہ ان مزدوروں میں سے کتنے ہیں جو جانیں گنوا رہے ہیں، یا ان کی اموات کے اسباب کیا ہیں۔

زیرِ نظر منصوبہ ان سوالات کے جواب ڈھونڈنے، نیز خلیج میں کم اجرت کے مزدوروں کی صحت اور زندگیوں کے بہتر تحفظ اور رائگانی کی موت مر جانے والوں کے گھر والوں کو تلافی فراہم کرنے کے لیے پالیسیاں تجویز کرنے اور ان کی وکالت کرنے کا عزم لیے ہوئے ہے۔ اس ابتدائی رپورٹ، جس کے ہمراہ 2022 اور 2023 کے کلیدی موضوعاتی امور پر مزید تفصیلی رپورٹنگ کا ضمیمہ ہونا ہے، کا مقصد یہ ہے کہ اس مسئلہ پر اب تک معلوم ہو سکی باتوں پر ایک عمومی طائرانہ نظر ڈالی جا سکے۔

اعداد و شمار

عرب خلیجی ممالک میں اندازاً 3 کروڑ تارکین وطن موجود ہیں، جو کہ خطہ کی 5.8 کروڑ نفوس[1] پر مشتمل کل آبادی کا 52 فیصد ہے۔ ان تارکین وطن کا ایک قابلِ ذکر تناسب – 70 سے 80 فیصد کے درمیان – خلیجی ریاستوں کے کم اجرتی شعبوں میں کام کرتا ہے۔

1. یہ اعداد و شمار اقوام متحدہ کے شعبہ معاشی و سماجی امور کے بین الاقوامی تارکین وطن اسٹاک 2019ء کے فراہم کیے گئے تخمینہ پر مبنی ہیں۔

تارک وطن مزدوروں کی اموات پر دستیاب اعداد و شمار نامکمل ہیں، بعض مقامات پر باہم متضاد ہیں، اور مسئلہ کی سنگینی اور وسعت کے مؤثر تجزیہ کی راہ میں رکاوٹ بنتے آئے ہیں۔ مزید برآں شفافیت کا عمومی فقدان اس مسئلہ پر ایک اور مسئلہ ہے۔

مثال کے طور پر، پاکستان میں، اس مسئلہ پر واحد دستیاب اعداد و شمار صرف اسٹیٹ لائف تارکین وطن انشورنس فنڈ پر زرِ تلافی کے لیے کیے گئے دعویٰ جات کے سیدھے سادے اعداد سے متعلق ہیں اور ان میں بھی کوئی وضاحتی تفریق نہیں ملتی۔ بھارت میں، جہاں کہ اعداد و شمار کا نسبتاً خطیر ذخیرہ دستیاب ہے، وہاں بھی سعودی عرب میں مرنے والے شہریوں کی تعداد کی بابت سنگین تضاد ملتا ہے حالانکہ وہاں ملازمت کرنے والے تارکین وطن کسی بھی دیگر خلیجی ملک سے زیادہ ہیں۔ جبکہ بھارت کے ریاستی وزیر امور خارجہ کا کہنا ہے کہ 2015 سے اکتوبر 2019 تک کے درمیانی عرصہ میں سلطنت کے اندر 12,595 بھارتی مرے ہیں، سعودی عرب میں بھارتی سفارت خانے نے، کیرالہ میں قائم مطالعاتی مرکز برائے بین الاقوامی تاریک وطن کی جانب سے حقِ معلومات کی ایک درخواست کے جواب میں کہا کہ تقریباً عین اتنے ہی عرصہ میں 7,444 بھارتی جانیں گنوا چکے ہیں – جو کہ 5,151 لوگوں کا فرق بنتا ہے۔ ملازمت پر رکھے گئے مزدوروں کی تعداد کے باوجود، سعودی عرب اموات شماری کے کوئی بامعنی اعداد و شمار شائع نہیں کرتا لہٰذا بھارت کے اعداد و شمار کی سعودی عرب کی جانب سے شائع ہونے والی کسی بھی بات سے پڑتال نہیں کی جا سکتی۔

ایک اور منظم تضاد بجا طور پر موت کے اسباب کے متعلق پایا جاتا ہے۔ مثال کے طور پر، کویت میں بھارتی حکام کے مطابق، بھارتیوں کی اموات میں 62 فیصد کی درجہ بندی «دل کا دورہ» یا «فطری اسباب» کے نتیجے کے طور پر کی گئی۔ بحرین میں بھارتی حکام کی اطلاع کے مطابق بھارتیوں کی اموات کے 49 فیصد کی درجہ بندی «حرکت قلب رکنے» کے سبب میں کی گئی اور صرف پانچ لوگوں کا اندراج دل کے دورہ کے سبب مرنے والوں میں کیا گیا۔ اس تضاد سے اموات کی تفتیش اور تصدیق کیے جانے کے طریقہ میں ممکنہ طور پر سنجیدہ مسائل کی نشاندہی ہوتی ہے۔ بحرین میں حرکت قلب بند ہونے کی ایسی بلند شرح سے موت کا سبب شناخت کرنے میں منظم ناکامی کا نشان ملتا ہے۔ حرکت قلب بند ہونے کا سیدھا سادہ مطلب یہ ہے کہ دل کی دھڑکن رک گئی ہے، اس میں یہ وضاحت نہیں کی جاتی کہ دھڑکن رک جانے کی وجہ کیا بنی، اور موت کے ایسے تصدیق ناموں میں موت کی وجہ میں ذیلی اسباب کے بارے میں مزید معلومات شامل ہونی چاہئیں۔ کویت میں دل کا دورہ پڑنے کی غیر متناسب طور پر بلند شرح (عالمی طور پر 5 فیصد اموات دل کا دورہ پڑنے سے ہوتی ہیں) سے یا تو عین وہی نتیجہ نکلتا ہے (طبی طور پر شناخت کیے گئے موت کے سبب کے برخلاف دل کا دورہ نرا ‹بہترین اندازہ› ہی معلوم ہوتا ہے) یا پھر اس سے یہ نشاندہی ہوتی ہے کہ وہاں موجود بھارتی حکام بحرین کے طبی حکام کی تصدیق کردہ اموات کی «حرکت قلب بند ہونے» کا نتیجہ ہونے سے دل کا دورہ پڑنے کے طور پر از سرِ نو درجہ بندی کر لیا کرتے ہیں۔ کویت کے اپنے شائع کردہ اعداد و شمار ہمیں بتاتے ہیں کہ غیر کویتی لوگوں کی 52 فیصد اموات «گردشِ خون کے عوارض» کی وجہ سے واقع ہوتی ہیں، اس کی مزید کوئی تفصیل نہیں دی جاتی، جبکہ غیر بحرینی لوگوں کی 53 فیصد اموات اسی وسیع سبب سے منسلک کی گئیں۔ اس سے ہمیں کچھ پتہ نہیں چلتا کہ ان کیسز میں کیا چل رہا ہے۔ اموات کے اسباب کی رپورٹنگ میں منظم مسائل کا مزید ثبوت قطری حکام کی جانب سے شائع کیے گئے اعداد و شمار میں ملتا ہے۔ 2010ء سے لے کر 2015ء تک، غیر قطریوں کی اموات کی ایک قابلِ ذکر تعداد کو ایسے زمروں میں رکھا گیا جن کے تحت موت کا سبب معلوم نہیں تھا۔ تاہم، 2016ء کے بعد سے یہ اعداد ڈرامائی طور پر نیچے آ گئے، جبکہ اسی دوران «گردشِ خون کے عوارض» کے نتیجے کے طور پر درجہ بند اموات اسی تدریج سے بڑھ جاتی ہیں۔ اس کا نقشہ کھینچنے کی غرض سے بتاتے چلیں کہ، 2015ء میں، تمام عمروں کے 376 غیر قطریوں کو قطری سرکاری اعداد و شمار میں نامعلوم اسباب کے تحت مرنے والوں کے طور پر رپورٹ کیا گیا، جو کہ 2016ء میں گر کر 82 کے عدد پر آ گیا۔ اس کے برعکس، گردشِ خون کے عوارض کے مساوی اعداد 2015ء میں 221 سے بڑھ کر 2016ء میں 464 پر آ گئے۔ بصورتیکہ قطری حکام کے تارکین کی اموات کی تفتیش کے طریقے میں کوئی بڑی تبدیلی عمل میں نہ آئی ہو (البتہ اس کے کوئی شواہد نہیں ہیں)، ایسا لگتا ہے کہ «گردشِ خون کے عوارض» سے مرنے والوں کے طور پر درجہ بندی میں آنے والے تارک وطن مزدوروں کی تعداد میں 2016ء سے اضافہ ہو جانے سے یہ حقیقت دھندلا گئی ہے کہ موت نامعلوم اسباب کے تحت ہوئی۔

اپنی حدود کے باوجود، اعداد و شمار کئی اعتبار سے معاملہ کو اجاگر کرتے ہیں اور مزید تفتیش کے متقاضی بہت سے امور کا پتہ ملتا ہے۔ کویتی حکام کی طرف سے دستیاب بنائے گئے اعداد و شمار، مثال کے طور پر، خارجی اسباب کے تحت قطریوں اور غیر قطریوں کی اموات کو فرداً فرداً بتاتے ہیں اور معلوم پڑتا ہے کہ غیر کویتی جو کہ ملک کی آبادی کا 69 فیصد ہیں، ملک میں 89 فیصد خودکشیوں کے شمار میں آتے ہیں۔ متحدہ عرب امارات حکام کی طرف سے دستیاب بنائے گئے اعداد و شمار یہ دکھاتے ہیں کہ مرنے والے غیر اماراتی مردوں کی عمروں کا کوائف نامہ عورتوں کے کوائف ناموں سے نمایاں طور پر مختلف تھا۔ مثال کے طور پر، 2018ء اور 2019ء میں، مرنے والے 47 فیصد مرد 20 تا 49 کی عمروں کے تھے، جبکہ مرنے والی عورتوں میں صرف 24 فیصد اس حیطۂ عمر میں آتی تھیں۔ ان اعداد و شمار کی شہریت یا پیشہ کے اعتبار سے فرداً فرداً تفریق نہیں کی گئی، اور اہم تر بات یہ ہے کہ ان آبادی میں بلحاظ عمر ان تقسیموں میں غیر اماراتی مردوں اور عورتوں کے اعداد کی کوئی معلومات نہیں ہے۔ مختلف اسباب سے واقع ہونے والی اموات کے حساب اور شرح جات کے موازنہ کی غرض سے، ناصرف تمام اموات کے صحیح متعین اسباب (شماریاتی اصطلاحوں میں، کسری مخرج) جاننا ناگزیر ہے بلکہ یہ بھی جاننا ہوتا ہے کہ کسی بھی دی گئی آبادی میں کتنے افراد موجود تھے – ایسے عدد کو کسری شمار کنندہ کے طور پر جانا جاتا ہے۔ ابتدائی وطن ریاستوں اور اقامت پذیر ریاستوں کی طرف سے شائع کیے گئے اعداد و شمار میں ایک سنگین اور عام پائی جانے والی ناکامی یہ ہے کہ ایسے اعداد و شمار میں کوئی کسری شمار کنندہ نہیں پایا جاتا۔

تفتیش و تلافی

اعداد و شمار میں درپیش مذکورہ بالا مسائل ایک حد تک اموات کی مناسب تفتیش سے منسلک ہیں۔ خلیجی خطہ میں لاش کے روایتی طبی معائنہ کے بارے میں کچھ حساسیت پائی جاتی ہے۔ جیسا کہ سعودی عرب کے طبی ماہرین نے عبارت کیا ہے، لاش کے روایتی طبی معائنے عام معمول میں عمل میں نہ لائے جانے کی ایک وجہ «جزوی طور پر مذہب پر مبنی» ہے اور یقینی ترین طور پر مشکوک حالات [2] میں بھی لاش کے جرحی طبی معائنہ کو عمل میں لائے جانے میں ناکامی یا تردد ایک عمومی بات ہے۔ کویت میں طبی محققین نے قلمبند کیا ہے کہ ملک میں ماہرینِ امراضیات «ہر ممکن حد تک قطعِ اعضا سے گریز» [3] کے دباؤ کے تحت ہیں۔ قطر میں، حکام کا دعویٰ ہے کہ، «قانون کے مطابق، لاش کے طبی معائنہ سے قبل متوفی کے گھر والوں کی پیشگی منظوری ہونی چاہیے»۔ تاہم، لاش کے جرحی طبی معائنے پر موت کا سبب شناخت کرنے کے بنیادی طریقہ کے طور پہ توجہ مرکوز کیے رکھنا تکنیک اور ٹیکنالوجی میں ان قابل ذکر پیشرفتوں کو نظرانداز کرنے کے مترادف ہو گا جو کہ آج ماہرینِ امراضیات کو دستیاب ہیں۔
2014

ء میں، بحرین میں طبی ماہرین نے ملک میں لاش کے ورچؤل طبی معائنہ کو متعارف کرائے جانے کی تجویز پیش کی تھی [4]۔ لاش کے اس قسم کے طبی معائنوں میں کمپیوٹڈ ٹوموگرافی (سی‌ٹی)، مقناطیسی ارتعاشی عکسگیری (ایم آر آئی) سکین کے طریقے استعمال ہوتے ہیں اور یوں ماہرین امراضیات مذہبی یا رشتہ داروں کے اعتراضات کا نشانہ بننے کے خدشہ کے بغیر کہیں زیادہ باریکی سے اموات کی تفتیش کے قابل بنتے ہیں۔ اکتوبر 2021ء میں، ابوظبی کی حکومت نے اعلان کیا کہ وہ لاش کے طبی معائنہ کو عمل میں لانے کے لیے غیر جرحی پوسٹ مارٹم عکس‌گیری کا طریقہ متعارف کرائے گی جو کہ خطہ میں ٹیکنالوجی کے متعارف ہونے کا پہلا موقع ہے۔[5]

زیرِ نظر رپورٹ میں موضوع بنائے گئے کیسز میں متوفی مزدوروں میں سے کسی کے خاندان کو لاش کے طبی معائنے پیش نہیں کیے گئے اور نہ ہی ان میں سے کسی کی موت کے تصدیق ناموں سے ان کی موت کے اسباب کی کسی بامعنی تفتیش کیے جانے کا پتہ ملتا ہے۔ خلیجی ممالک میں مرنے والے مزدوروں کی موت کے اسباب پر مناسب تفتیش ہی واحد راستہ ہے جس کے ذریعے ان کے گھر والوں کو بتایا جا سکتا ہے کہ ان کے پیارے کیسے مر گئے۔ فلپائن سے آیا کارلوس دی گوزمان ایلی جیونیر سعودی عرب میں 45 سال کی عمر میں چل بسا۔ فلپائن سے روانہ ہونے سے قبل ایک قلبی طبی کیفیت اور کولسیٹرول کی بلند سطح کی تشخیص اور دل کی طبی کیفیت پر دوائیں لیتے رہنے کے باوجود، سعودی عرب کی وزارت صحت کی جانب سے جاری کیے گئے اس کی موت کے اعلامیے میں اس کی موت کے سبب کے خانے میں «نامعلوم» درج کیا گیا۔ کارلوس کے بیٹے کا کہنا تھا کہ اس کی موت نے خاندان کو «تباہ و برباد اور متذبذب» کر کے رکھ دیا ہے۔ اپنے پیاروں کے مر جانے کا سبب نہ جان سکنے کا جذباتی دھچکا اپنی جگہ نیز یہ یقینی بنانا بھی ازحد ضروری ہے کہ خاندانوں کو زرِ تلافی کی ادائیگی ضرور ہو، ایسے کیسز میں جب کہ اموات تحفظ کے فقدان یا دیگر کسی طرح کی غفلت کے سبب واقع ہوئی ہوں۔ حالیہ طور پر، مزدور از خود یا تو انشورنس نکلواتے ہیں یا لازمی انشورنس اسکیموں کو ادائیگیاں کرتے ہیں، مثال کے طور پر بنگلہ دیش کا فلاحی بورڈ برائے اجرتی مزدوراں یا فلپائن انتظامیہ برائے فلاح سمندر پار مزدوراں، جن کے ذریعے مرنے والے مزدوروں کے خاندانوں کو زرِ تلافی کی ادائیگی ہوتی ہے۔ اس طرح خاندانوں کے لیے تلافی کی کسی صورت کا بوجھ نہ خلیجی ممالک پر آتا ہے اور نہ ہی ابتدائی وطن کی ریاستوں پر، بلکہ کم اجرت کے مزدوروں کے اپنے کاندھوں پر پڑتا ہے۔

کم اجرتی مزدوروں کی صحت کو لاحق مجموعی خطرات

خلیج میں کم اجرت کے تارکین وطن مزدوروں کی جسمانی و ذہنی صحت کو متعدد جڑواں خطرات کا سامنا ہوتا ہے۔ یہ خطرات اپنی سنگینی کے اعتبار سے متنوع ہوتے ہیں، اور ان پر تحقیق اور رپورٹنگ متنوع حد تک ناکافی ہے۔ کچھ خطرات دیگر کچھ خطرات کی نسبت قابلِ پیمائش ہیں، البتہ یہ مجموعی ہوتے ہیں، اور یہ بعید نہیں ہوتا کہ یہ خطرات باہم مل گئے تو مہلک اثرات کے حامل ہو سکتے ہیں۔

حرارت اور نمی ان خطرات میں سے ہیں کہ جن کو بآسانی پیمائش میں لایا جا سکتا ہے اور ان سے تحفظ کا یقینی طور پر بالکل فقدان ہے۔ 2020ء میں کویت میں [6] محققین کو پتہ چلا کہ غیر کویتی مردوں کو بلند درجۂ حرارت کا سامنا تھا جس سے «موت کے امکان میں دو سے تین گنا اضافہ» ہوا۔ قطر

2. صلاح الوہیب مع دیگران"Forensic autopsy practice in the Middle East: comparisons with the West." جرنل آف فارنزک اینڈ لیگل میڈیسن (فروری 2015ء) محمد عمر شعیبانی «آٹوپسی اینڈ میڈیسن ان سعودی عریبیہ»، اینلز آف سعودی میڈیسن، (1 مئی 1993ء)۔
3. صلاح الوہیب مع دیگران"Forensic autopsy practice in the Middle East: comparisons with the West." جرنل آف فارنزک اینڈ لیگل میڈیسن (فروری 2015ء)
4. ایمون تئیرنی و دیگران "Is it time for a Virtual Autopsy Service in Bahrain?" بحرین میڈیکل بلیٹن، (دسمبر 2014)
5. ابوظبی گورنمنٹ میڈیا آفس، "Department of Health Abu Dhabi Introduces Virtual Autopsy for Mortuary Investigations"، (24 اکتوبر 2021ء)
6. بارک الاحمد، احمد ف، شکارچی ہمراہ دیگران، "Extreme temperatures and mortality in Kuwait: Who is vulnerable?"

میں 2019ء میں شائع ہونے والی ایک تحقیق میں نیپالی تارکین وطن مزدوروں کی اموات اور گرمی کے باہمی تعلق کی موجودگی کا پتہ چلا [8]۔ نیویارک یونیورسٹی کی پروفیسر نتاشا اسکندر نے تعمیراتی سائٹوں پر بڑے پیمانے پر فیلڈ ریسرچ عمل میں لائی اور مزدوروں پر گرمی کے اثرات کو قلمبند کیا۔ گرمی نے ان کے جسموں کو توڑ پھوڑ ڈالا؛ وہ متلاتے پھرتے تھے، سر درد اور پٹھوں کی اینٹھن کے مارے، سانسیں ان کی اچانک اکھڑ رہیں، یا ایسی بلا کی تھکن جو چُور کر دینے والی جسمانی درد جیسی ہو، جس کے بعد وہ دن کے اختتام پر کھانے، نہانے دھونے یا کپڑے بدلنے کے قابل نہ رہتے۔ ان کے جسموں کے پھیلاؤ پر دانے نکلے ہوئے، اور کپکپی نے ان کو کچلا ہوا تھا۔ یہ سبھی گرمی کے دباؤ کے گھاؤ تھے، جو متعدد بار اعضا کو گزند پہنچنے کی نشاندہی کرتے تھے۔[7]

کسی بھی خلیجی ریاست میں ایسا کوئی قانون نہیں ہے جو بیرون خانہ کام کرنے والے اپنے مزدوروں کو انتہائی سخت ماحول سے درپیش خطرات سے مناسب طور پر نمٹ سکے۔ ہر ملک میں کسی کام پر گرمائی بندش کی ایک ڈھیلی ڈھالی سی پابندی پر عمل کیا جاتا ہے جس میں گرمیوں کے مہینوں میں دن کے مخصوص گھنٹوں کے دوران کام کی مکمل بندش نافذ ہوتی ہے۔ ایسی مختلف بندشوں کے نفاذ کے لیے سال میں دنوں کے گھنٹوں اور اوقات کار میں ایک مستقل روش کا قابل ذکر فقدان پایا جاتا ہے، جو کہ اس تحفظاتی تدبیر کی محض صوابدیدی اور غیر سائنسی نوعیت کو خط کشیدہ کرتا ہے۔ نیپال سے آیا ہوا بوم بہادر کےسی مئی 2021ء میں قطر میں 30 سال کا ہو کر چل بسا۔ موت کے وقت وہ تعمیراتی صنعت میں کام کر رہا تھا۔ اس نے اپنے گھر والوں کو بتایا تھا کہ کام جسمانی طور پر مشقت طلب ہے۔ 10 مئی 2021ء کو بوم رات کے 10 بجے جا کر سویا، لیکن صبح کو اس کے کام کے ساتھیوں نے اسے بستر پر مرا ہوا پایا۔ اس کے گھر والوں نے اس کی موت کا جو تصدیق نامہ وائٹل سائنز پارٹنرشپ کو دکھایا، اس سے پتہ چلتا ہے کہ بوم کی موت کا مصدقہ سبب «فطری اسباب سے سریع ہارٹ فیل ہونا» تھا۔ اس کی موت سال کے ایک ایسے وقت میں واقع ہوئی جب کہ کام کے گھنٹوں پر کوئی پابندی عائد نہ تھی اور اس کی موت کے روز دن کا درجہ حرارت 40 ڈگری تک پہنچا تھا۔[9]

طبی محققین کا ماننا ہے کہ خلیج میں تارکین وطن مزدور گُردوں میں دیرینہ عارضے کی ایک شکل CKDnt میں بھی مبتلا ہو سکتے ہیں، جو کہ گرم ماحول میں جفا طلب کام کرنے والے آدمیوں پر منفی اثر ڈالتا ہے۔ خلیجی ممالک میں تارکین مزدوروں میں اس مرض کے پھیلاؤ پر اعداد و شمار اور تحقیق کی بہت کمی ہے، تاہم نیپال میں ایک ثلاثی نگہداشتی مرکز میں جنوری تا جولائی 2019ء کو کی گئی ایک تحقیق سے خلیجی ممالک اور ملائیشیا سے پلٹنے والے [10]تارکین میں گردہ کے دیرینہ عارضہ کے بڑھتے ہوئے واقعات کا پتہ چلا۔

خلیج میں بیرون خانہ کام کرنے والے مزدوروں کو درپیش خطرات صرف گرمی اور نمی ہی نہیں ہیں۔ 2019ء میں لکھے گئے ایک مقالہ میں کویت کے اندر 2000ء سے لے کر 2016 کے 17 سالہ دورانیہ [11]میں ہَوا کے خراب معیار اور سریع موت کے درمیان ربط باہم دریافت کیا گیا۔ رپورٹ کا نفسِ مضمون یہ تھا کہ «ہوا کے خراب معیار کا سامنا رہنا مکمل ناگہانی موت کے خطرہ میں اضافہ سے منسلک ہوتا ہے۔۔۔ غیر کویتی آدمی اور بالغ افراد اس معاملے میں نازک تر مقام پر ہیں۔»

ان خطرات پر مزید اضافہ بدسلوکی آمیز شرائطِ کار ہیں، جن میں اکثر کام کا بہت زیادہ دورانیہ شامل ہوتا ہے۔ حد درجہ کام دھچکوں جیسے دماغی شریانی عوارض اور دل کے دورے جیسے قلبی شریانی امراض کے سبب بیماری، معذوری اور موت کا موجب بنتا ہے، جیسے جیسے کام کا دورانیہ بڑھتا ہے ویسے ہی ان نتائج کا خدشہ بھی بڑھتا ہے [12]۔ پیشہ ور اختصاصی ماہرینِ صحت مردوں میں اموات کی غیرمتناسب طور پر بلند شرح کو پیشہ ورانہ امراض سے منسلک کرتے ہیں – عالمی طور پر اموات کے 80 فیصد حصہ کا تعلق مردوں سے ہے – بھاری جسمانی کام کے دباؤ [13]کے پیشوں سے منسلک ہونے کے سبب۔ تعمیرات جیسے شعبوں سے وابستہ مزدوروں کو ایسے کام کے لامحالہ خطرات اور غیر محتاط پیشہ ورانہ صحت و تحفظ کے شعائر کے نتیجے میں جسمانی صحت کے لیے خطروں کا سامنا رہتا ہے۔ مسقط میں سلطان قابوس یونیورسٹی کے شعبہ سول و تعمیراتی انجنیئرنگ کے محققین نے، مثال کے طور پر، «تعمیراتی صنعت میں پیشہ ورانہ صحت و تحفظ (او ایچ ایس) کے بارے میں علم اور معلومات کے فقدان» کا حوالہ دیا ہے اور شعبہ

7. بندنا پردھان، ٹورد خیلستارم، ڈان آتار، پوپسا شرما، بریندرا کایستھ، گیتا بھنڈاری، پوشکر کے پردھان، ”Heat stress impacts on Cardiac Mortality in Nepali Migrant Workers in Qatar“، کارڈیالوجی، 2019ء
8. نتاشا اسکندر، ”Does skill make us human?: Migrant Workers in 21st-Century Qatar and Beyond“، پرنسٹن یونیورسٹی پریس، (نومبر 2021ء)
9. دن کے اوقات کے ڈیٹا کا تاریخچہ timeanddate.com پر دستیاب ہے اور مئی 2021ء میں دوحہ کا درجۂ حرارت https://www.timeanddate.com/weather/qatar/doha/historic?month=5&year=2021 پر دستیاب ہے۔
10. این۔ دھاکل، این بھورتیال، پی سنگھ، ڈی شاہ سنگھ، ”Chronic Kidney Disease in Migrant Workers in Nepal“، کڈنی انٹرنیشنل رپورٹس (2020ء) ص۔ 58۔
11. بارک الاحمد ہمراہ دیگران، ”Acute effects of air pollution on mortality: A 17-year analysis in Kuwait“، انوائرمنٹ انٹرنیشنل، (مارچ 2019ء)
12. لِن رو تِنگ، چین لُنگ چانگ، اور کواچی اِچیرو، ”Nonlinear association between working hours and overwork-related cerebrovascular and cardiovascular disease (CCVD)“، سائنٹفک رپورٹس (2018ء)۔ https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6018699/ رپورٹ میں قلمبند کیا گیا ہے کہ «کام کے گھنٹوں کی تعداد حد درجہ کام سے متعلق دماغی شریانی عوارض اور قلبی شریانی عوارض کے ہر سنگین نتیجہ کا نمایاں غیر خطی پیش نما معلوم ہوئی ہے۔»
13. دیکھیے پایوی ہمالائنن، جوکا ٹکلا، کیجا لینا سریلا، ”Global Estimates of Fatal Work-Related Diseases,“ امریکن جرنل آف انڈسٹریل میڈیسن 50، 2007ء ص۔ 29۔

بھر میں «ایسے ضوابط کے اطلاق میں ڈرامائی تنوع»[14]کے مفصل شواہد فراہم کیے ہیں۔ بنگلہ دیش کے ضلع تانگیل سے آئے ایک 37 سالہ کسان جُلھاس الدین کی اکتوبر 2017ء میں اس وقت موت واقع ہوئی جب ایک نگران نے اسے آکسیجن سلنڈر کے بغیر نکاسی لائن میں داخل ہونے کی ہدایت کی۔ اس کے گھر والوں نے وائٹل سائنز پارٹنرشپ کو بتایا کہ اس کی موت کے حالات و واقعات کی کوئی تفتیش نہیں ہوئی اور اس کی موت کے تصدیق نامہ میں موت کی وجہ «دل اور سانس کا رکنا» بیان کی گئی تھی۔ عدیل ریاض نومبر 2018ء میں سعودی عرب میں مرنے کے وقت صرف 22 سال کا تھا۔ اس کی والدہ نے وائٹل سائنز پارٹنرشپ کو بتایا کہ اس کی شرائط کار حد درجہ غیر معمولی تھیں اور وہ اکثر بغیر کسی نگرانی کے کام کیا کرتے تھے۔ «سائٹ پر موجود سبھی جیونیر تھے – انہوں نے ایک سیڑھی غلط جگہ پر ٹکائی – اس پر بجلی کی ننگی تاریں تھیں۔ وہ سب بجلی کی زد میں آ گئے۔ ان میں سے دو شدید زخمی ہوئے اور دیگر دو کی موت واقع ہو گئی۔» عدیل کی موت کے تصدیق نامہ پر موت کا جو سبب بیان کیا گیا تھا وہ «برقی شارٹ سرکٹ» تھا اور مزید براں اسے «فطری» لکھا گیا تھا۔

اگرچہ یہ مخصوص خطرات مرد مزدوروں کو متاثر کرتے ہیں، ترک وطن کے صنفی پہلو کا یہ بھی مطلب ہے کہ عورتیں بھی اپنے کام کے حالات کی وجہ سے سریع خطرے کی زد پر ہوتی ہیں۔ یہ بات بہت پہلے سے مسلّمہ ہے کہ گھریلو کام کاج عورتوں کو جسمانی، نفسیاتی اور جنسی بدسلوکی کے نشانہ پر لاتا ہے، اور ایسی بدسلوکیاں خلیج میں بڑے پیمانے پر دستاویزی شکل میں آ چکی ہیں۔ ہیومن رائٹس واچ کی ایک رپورٹ نے اومان اور متحدہ عرب امارات میں گھریلو مزدوروں کے ساتھ بدسلوکیوں کو دستاویزی شکل دی جس سے پتہ چلا کہ انٹرویو کیے گئے 87 مزدوروں میں سے 21 کو «خلیج میں کام کے استحصالی حالات کی وجہ سے واپسی پر نفسیاتی یا صحت کے مسائل» درپیش تھے[15]۔ 2010ء میں، مائیگرنٹس رائٹس ڈاٹ آرگ نے رپورٹ کیا کہ کویت میں تقریباً ہر دو سال میں ایک گھریلو ملازم کی خودکشی واقع ہوتی ہے[16] ۔ 2012ء میں دوحہ میں واقع حماد ہسپتال کے نفسیاتی امراض کے یونٹ نے ایک مقامی اخبار کو بتایا کہ 12 سے 15 گھریلو مزدور روزانہ کے حساب سے گھبراہٹ بشمول خودکشی کی کوششوں سے نمٹنے کے لیے یونٹ میں آتے ہیں۔ [17]

بہت سے تارک وطن مزدوروں کو طویل المیعاد دیرینہ نفسیاتی سماجی تناؤ کا سامنا رہتا ہے، جو کہ سائنسی شواہد کے مطابق، ان کی ذہنی اور جسمانی صحت پر بہت مضر اثر ثبت کرتا ہے: وہ بہت لمبے عرصوں کے لیے اپنے گھر والوں سے دور رہ رہے ہوتے ہیں (اور گھریلو کام کاج کی صورت میں تو سماجی مدد کا کوئی بندوبست سرے سے موجود ہی نہیں)؛ وہ طویل اور اکثر بدسلوکی آمیز حالاتِ کار میں کام کر رہے ہوتے ہیں؛ ان کا رہن سہن تنگ اور ناصاف حالات میں ہوتا ہے؛ اور اکثر بدسلوکیوں کے ایک سنگین حیطہ کی زد میں ہوتے ہیں۔ اس موضوع پر تحقیق اور اعداد و شمار کا واضح فقدان موجود ہے – جیسا کہ خلیجی ممالک میں نفسیاتی امراض کے ماہرین نے بیان کیا ہے، خلیج میں تارک وطن مزدوروں کی ذہنی صحت کی «دستاویزی شکل پذیری، تحقیق اور رپورٹنگ ناکافی ہے» [18] – تاہم مسئلہ کی ممکنہ وسعت اور سنگینی کے شواہد روز افزوں ہیں۔ خلیجی ریاستوں یا ملائیشیا میں 6 ماہ سے زائد عرصہ گزارنے والے نیپال سے تعلق رکھنے والے 403 تارکین وطن مزدوروں پر 2018ء میں ہونے والے ایک مطالعہ سے دریافت ہوا کہ ان میں سے تقریباً ایک چوتھائی نے ذہنی صحت کے مسائل کی بابت رپورٹ کیا۔ اس طرح سے «ازخود رپورٹ کی گئی خرابئ صحت» اور کام کے متصورہ ماحول کے درمیان ایک مضبوط تعلق موجودہ ہے۔ یہ ایک ایسا مسئلہ ہے جسے نیپال اور اقامت پذیر ریاستوں کے پالیسی سازوں کو نمٹنا چاہیے۔[19] « کیرالہ میں ایک سروے سے پتہ چلا کہ خلیجی ممالک کے تارکین وطن مزدوروں میں دیگر زیر موضوع افراد کی نسبت [20]بیش‌تناؤ کی شرح نمایاں طور پر بلند تھی۔ ایک کیرالوی مزدور اضحاق جاہن وارکے، جو کہ خلیج میں ناکارآمد قرار دیے جانے کے پانچ ماہ بعد وہیں چل بسا تھا، اور اس کے آجر نے اس کی موت کے بعد سات ماہ تک اس کے اختتام ملازمت کی منفعتیں اسے ادا نہیں کی تھیں، کی بیوی نے ہمیں بتایا کہ اس کا ماننا ہے کہ ذہنی دباؤ اور گھر والوں سے دوری کا اس کی موت میں کافی ہاتھ ہے۔ «اس کے دوست اس کی صورتحال سے آگاہ تھے لیکن اس نے کبھی اپنی حالتِ زار کا ہمیں نہیں بتایا» اس نے کہا۔ سرکاری طور پر اس کی موت کی وجہ «فطری اسباب سے سریع ہارٹ فیل ہونا» درج کی گئی تھی۔

کووڈ-19 کی عالمی وبا نے بہت سے تارکین وطن مزدوروں کو لاحق خطرات کی صورتحال کو مزید ابتر بنا دیا۔ کویتی محقق شریف الشلفان نے تحریر کیا کہ «ناگفتہ بہ رہائشی صورت حال کووڈ-19 کے پھوٹ پڑنے کی وجہ سے اور بھی ابتر ہو گئی ہے۔ « پہلے سے موجود گنجان اور پر ہجوم حالات اور پھر

14. امجاد الغفری ہمراہ دیگران، "Evaluating the Occupational Health and Safety Practices in Small and Medium Constructive Companies in Oman" انٹرنیشنل جرنل آف سٹرکچرل اینڈ سول انجنیئرنگ ریسرچ، (نومبر 2020ء)
15. ہیومن رائٹس واچ، "Working Like a Robot': Abuse of Tanzanian Domestic Workers in Oman and the United Arab Emirates", 14 نومبر 2017ء۔
16. منقول بہ https://www.amnesty.org/en/documents/mde22/004/2014/en/. مکمل مضمون اس لنک پر: https://www.thefreelibrary.com/Housemaids+learn+coping+skills+with+occupational+therapy.-a0314454936
17. منقول از https://www.amnesty.org/en/documents/mde22/004/2014/en/. مکمل مضمون ذیل کے لنک پر: https://www.thefreelibrary.com/Housemaids+learn+coping+skills+with+occupational+therapy.-a0314454936
18. محمد اجمل زاہد اور محمد اسودالدین، "The mental health needs of immigrant"
19. پراتیل، ادھیکاری، زوئے اے، شیپارد، سٹیون کین، اور ایڈون وان تیلنجن، "Health and well-being of Nepalese migrant workers abroad" انٹرنیشنل جرنل آف مائیگریشن، ہیلتھ اینڈ سوشل کیئر (جنوری 2018ء)
20. این شمیم بیگم، کنن شری نواسن، اور جی کے منی، "Is Migration Affecting Prevalence, Awareness, Treatment and Control of Hypertension of Men in Kerala, India?" جرنل آف امیگرینٹس اینڈ مائنارٹی ہیلتھ، (2016ء)

کرفیو کے نفاذ کی بدولت سماجی فاصلے اور ہاتھ دھونے کی ہدایات کے بالائے طاق رکھے جانے نے بیماری کے پھیلاؤ میں رہی سہی کسر پوری کر دی اور «قید کاٹ رہے [تارکین وطن مزدور] جذباتی و جسمانی دباؤ کے حصار میں پھنسے رہے۔ [21]« سعودی عرب میں، اگر ہزاروں نہیں تو سیکڑوں ایتھوپیائی تارکین وطن کو 2020ء کے دوران گندگی بھری حراستی کیفیات میں رکھا گیا جبکہ وہ ملک سے نکالے جانے کے منتظر تھے۔ ہیومن رائٹس واچ نے تارکین وطن سے بات کی جو کہ 300 سے 500 عورتیں اور لڑکیاں تھیں اور انہیں ایک ہی کمرے میں شدید پرہجوم حالات میں رکھا گیا تھا [22]۔ مائیگرنٹ رائٹس ڈاٹ آرگ نے رپورٹ کیا کہ عالمی وبا «خلیجی تعاون کونسل ریاستوں میں تارکین وطن مزدوروں پر ان کی ذہنی صحت کے لیے ایک تباہی بن کر اتری تھی۔»[23]

عالمی وبا کہ جس نے تارکین وطن مزدوروں کے حفظان صحت تک رسائی کے منظم مسائل کو بھی بے نقاب کیا تھا، جو کہ اکثر ان کے آجر کی طرف سے فراہم کیا گیا صحت کارڈ ہوتا ہے جو کہ ان کی سبسڈیوں تک رسائی پانے کے ضروری ہوتا ہے۔ تارکین وطن مزدوروں کی صحت تک رسائی پر 2020ء میں کی گئی کونراڈ سٹفٹونگ آدیناؤ کی رپورٹ کا نفس مضمون یہ تھا کہ عالمی وبا میں کچھ مثبت اقدامات کے باوجود، مثال کے طور پر، جبکہ سعودی عرب اور متحدہ عرب امارات نے، مائیگریشن کی موجودہ کیفیت کا پوچھے بغیر مفت طبی علاج حاصل کرنے کی اجازت دی، بے روزگار اور غیر انشورنس یافتہ تارکین وطن کی آبادی میں عالمی وبا کا پیدا کیا ہوا اضافہ، ان کی نظر میں، ایسے اسباب میں سے ایک ہے جن کے تحت «بعید نہیں کہ، مزید تارکین کو ناگزیر طور پر نوکری تک رسائی اور مکمل صحت انشورنس کوریج نہ ملنے پر صحت کے عدم تحفظ کے مسائل کا سامنا رہے گا، خاص طور پہ وہ جو بے قاعدہ تارکین وطن ہیں[24] ۔» خلیج میں پیشہ ور طبی ماہرین نے انشورنس کی اہمیت اور تارکین وطن مزدوروں میں لمبے لمبے عرصوں کے لیے طبی نگہداشت کے لیے نہ جانے کے رجحان کے بارے لکھا ہے جس سے ان کی صحت تیزی سے خرابی کی طرف جانے لگتی ہے۔ «بحرین میں طبی نگہداشت بجا طور پر بہت مہنگی ہے، لہٰذا وہ دوائیں حاصل نہیں کر پاتے۔ ہر کسی کے پاس انشورنس بھی نہیں ہوتی»، بحرین میں امریکی مشن ہسپتال کے ڈاکٹر بابو رامچندرن نے کہا۔[25]

قطر فاؤنڈیشن اور جارج ٹاؤن یونیورسٹی کی طرف سے 2019ء کی ایک بریف پالیسی میں قلمبند ہوا کہ صحت کارڈ کی غیر موجودگی تارک وطن مزدوروں پر «ایک مہیب بوجھ ڈال دیتی ہے» اور کہا کہ، «احتساب کی ایسی سخت گیر تدابیر کی جائیں جو کہ آجروں کی جانب سے اپنے ملازمین کو قطری شناخت نامے اور صحت کارڈ جاری کرنے کو مستقل روی سے اور بروقت یقینی بنائیں۔»[26]

21. شریف الشلفان، ”COVID-19 in Kuwait: how poor urban planning and divisive policies helped the virus spread“، لندن سکول اف اکنامکس پبلک پالیسی بلاگ، (ستمبر 16، 2020ء)
22. نادیہ ہارڈمان، ”Immigration Detention in Saudi Arabia During Covid-19“ ہیومن رائٹس واچ۔
23. Migrant-Rights.org، “Covid Relief Report 2021”، (3 نومبر 2021ء)
24. کونراڈ آدوناؤ سٹیفٹونگ، ”Migration and The COVID-19 Pandemic in the Gulf“، (اکتوبر 2020ء)
25. Migrant-Rights.org ڈاکٹر بابو رامچندرن سے انٹرویو، امریکن مشن ہاسپٹل بحرین۔
26. قطر فاؤنڈیشن، ورلڈ انوویٹو سمٹ فار ہیلتھ، اور جارج ٹاؤن یونیورسٹی قطر، ”Improving Single Male Laborers’ Health in Qatar Policy Brief“۔ (2019ء)