Artwork by Appupen

कार्यकारी सारांश

वाइटल साइन्ज़ की पहली रिपोर्ट में विस्तार से बताया गया है कि खाड़ी सहयोग परिषद (जीसीसी) के छह देशों में कम वेतन पाने वाले प्रवासी श्रमिकों को शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य संबंधित संचयी जोखिमों का सामना करना पड़ता है। ये जोखिम श्रमिकों के कार्यस्थल, (आवास और पड़ोस सहित) उनके रहने की परिस्थितियों, और पर्यावरण से उत्पन्न होते हैं, और इनमें गर्मी और आर्द्रता; प्रदूषण; अत्यधिक लंबे घंटे और भारी शारीरिक कार्य जैसी काम की अपमानजनक परिस्थितियाँ; व्यावसायिक स्वास्थ्य और सुरक्षा (ओएचएस) की शिथिल व्यवस्था; दीर्घकालिक मनोसामाजिक तनाव से संपर्क आदि जोखिम शामिल हैं; तथा घरेलू कामगार महिलाओं के मामले में, शारीरिक, मनोवैज्ञानिक एवं यौन शोषण की संभावना भी शामिल है।

पहली रिपोर्ट ने यह उजागर किया है कि प्रवासी श्रमिकों की मौत पर उपलब्ध आंकड़ों में कमियों के बावजूद, ऐसा प्रतीत होता है कि हर साल खाड़ी में दक्षिण और दक्षिण पूर्व एशिया के 10,000 लोग मारे जाते हैं (यदि अन्य राष्ट्रीयताओं के प्रवासी श्रमिकों को शामिल किया जाए तो निश्चित रूप से यह आंकड़ा बढ़ जाएगा) और पचास प्रतिशत से ज़्यादा मौतें प्रभावी रूप से अस्पष्ट रहती हैं, यानी इन मौतों को मौत के किसी अंतर्निहित कारण के संदर्भ में प्रमाणित करने की बजाए इनके लिए "प्राकृतिक कारण" या "कार्डियक अरेस्ट" जैसे शब्दों का इस्तेमाल किया जाता है।[1]

यह दूसरी रिपोर्ट खाड़ी में प्रवासी श्रमिकों, विशेष रूप से अर्थव्यवस्था के कम वेतन वाले क्षेत्रों में काम करने वाले श्रमिकों, की स्वास्थ्य सेवा तक पहुंच के विशिष्ट मुद्दे की मात्रात्मक और गुणात्मक जांच करती है। इस रिपोर्ट के प्रमुख निष्कर्ष इस प्रकार हैं:

- खाड़ी में कम वेतन पर काम करने वाले प्रवासी श्रमिकों के लिए स्वास्थ्य देखभाल की आसान पहुंच विशेष रूप से महत्वपूर्ण है, क्योंकि उनके काम के परिणामस्वरूप कई तरह की प्रतिकूल स्वास्थ्य स्थितियाँ पैदा हो सकती हैं। जीसीसी देशों की स्वास्थ्य सेवाएँ आम तौर पर इस आबादी की विशिष्ट आवश्यकताओं के अनुरूप नहीं हैं, और प्रवासी श्रमिकों की स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच में भेदभावपूर्ण अंतर के स्पष्ट प्रमाण उपलब्ध हैं, जिनमें दस्तावेजों की कमी और सामर्थ्य सबसे बड़ी बाधाएँ हैं।
- कम वेतन पाने वाले प्रवासी श्रमिकों की गैर-आपातकालीन स्वास्थ्य सेवाओं तक आसान पहुंच में असमर्थता का इस आबादी के सामान्य शारीरिक एवं मानसिक स्वास्थ्य पर हानिकारक प्रभाव पड़ता है, और यह संभावना है कि यह रोकी जा सकने वाली मौतों की संख्या और अस्पष्ट मौतों की उच्च दर, दोनों में एक महत्वपूर्ण कारक हो।
- क्षेत्र में अनिवार्य निजी स्वास्थ्य बीमा की ओर धीरे-धीरे हो रहे बदलाव से कम वेतन पाने वाले प्रवासी श्रमिकों की स्वास्थ्य सेवा तक पहुंच बेहतर नहीं होगी बल्कि यह प्रावधान देखभाल तक उनकी पहुंच को और अधिक प्रतिबंधित कर देगा।

1. खाड़ी देशों में प्रवासी श्रमिकों की मौतों पर जो आँकड़े उपलब्ध हैं, वे कई जगहों पर विरोधाभासी हैं और आमतौर पर अधूरे हैं, जिससे इस समस्या की गहराई और गंभीरता का प्रभावी विश्लेषण करने में बाधा उत्पन्न होती है। इस संदर्भ में वाइटल साइन्ज़ पार्टनरशिप की पहली रिपोर्ट "खाड़ी देशों में प्रवासी श्रमिकों की मौत" देखें।

दस्तावेजों की कमी और सामर्थ्य: स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच में बाधाएँ

जोस रेमंड, जिन्हें जेआर के नाम से भी जाना जाता है, एक फिलिपिनो श्रमिक हैं, जो सऊदी अरब में काम करते थे। उन्होंने वाइटल साइन्ज़ पार्टनरशिप को बताया कि कैसे वह रियाद की एक कॉफी शॉप में बिना ब्रेक के हर दिन लंबे समय तक काम करते थे, जबकि उनके पेट में दर्द रहता था जिसके कारण कई बार वह गिर भी जाते थे।[2] "मैं काम पर जाता रहा जबकि मैं बीमार था - मेरी जगह लेने वाला कोई नहीं था" वे बताते हैं। "उन्होंने [जेआर के नियोक्ता] ने कहा था कि वो स्वास्थ्य बीमा पर बाद में ध्यान देंगे, क्योंकि 'पहले भुगतान करने के लिए अन्य चीजें' हैं।" जब जेआर फिलीपींस लौटे, तो उन्हें अपनी निचली आंत से एक बड़ा कैंसरयुक्त ट्यूमर निकलवाना पड़ा। लुद्रा, एक 33 वर्षीय नेपाली व्यक्ति, कतर में बागवानी का काम करते थे, और उन्हें औद्योगिक लकड़ी काटने वाली मशीनरी के साथ करीब से काम करने के बावजूद आंखों की सुरक्षा प्रदान नहीं की गई थी। वो आंख में तेज जलन के बावजूद अपना इलाज करवाने के लिए अस्पताल नहीं जा सके क्योंकि उनके नियोक्ता ने उन्हें कतरी पहचान पत्र नहीं दिलवाया था, जो कि सब्सिडी वाली स्वास्थ्य सेवा तक पहुंचने के लिए जरूरी था।[3] एक आंख खराब हो जाने के बाद, उन्होंने एक दिन चक्कर आने का नाटक किया ताकि उनके नियोक्ता एम्बुलेंस बुलायें। "कंपनी तब तक गंभीरता से नहीं लेती जब तक कि कोई मर नहीं रहा होता," उन्होंने कहा। संयुक्त अरब अमीरात में निर्माण क्षेत्र में काम करने वाले एक पाकिस्तानी अहमद ने वाइटल साइन्ज़ पार्टनरशिप को बताया कि, "अधिकांश मजदूरों को किसी न किसी तरह की शारीरिक समस्या रहती थी" और समय के साथ "हर कोई मानसिक रूप से परेशान हो रहा था", लेकिन उनमें से कोई भी ऐसा नहीं था जिसके पास स्वास्थ्य सेवा तक पहुंचने के लिए स्वास्थ्य बीमा हो।[4]

आवश्यक दस्तावेजों की कमी के कारण खाड़ी देशों के सार्वजनिक अस्पतालों और निजी क्लीनिकों तक पहुंचने में असमर्थ कम वेतन पाने वाले प्रवासी श्रमिकों की गाथा मई से जुलाई 2022 के बीच कुवैत में 1101 कम वेतन पाने वाले प्रवासी श्रमिकों के साथ इस रिपोर्ट के लिए किए गए व्यक्तिगत सर्वेक्षण के निष्कर्षों में भी प्रतिबिंबित होती है।

यह सर्वेक्षण कम वेतन पाने वाले प्रवासी श्रमिकों के सामने आने वाली स्वास्थ्य सेवा संबंधित बाधाओं की स्पष्ट तस्वीर पेश करता है। लागत एक महत्वपूर्ण बाधा है; 30 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि वे शायद ही कभी स्वास्थ्य सेवा तक पहुंच सकते हैं या कभी भी स्वास्थ्य देखभाल तक नहीं पहुंच सकते, और केवल 18 प्रतिशत ने कहा कि वे हमेशा स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच सकते हैं।

ऊपरी तौर पर यह सर्वेक्षण कुवैत की प्रवासी श्रमिक आबादी के लिए स्वास्थ्य सेवा को सस्ता बनाने हेतु सब्सिडी देने की नीति के उद्देश्य के साथ मेल नहीं खाता। स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंचने में सबसे बड़ी बाधा है उचित दस्तावेजों का न होना; आधे से अधिक - 51 प्रतिशत – उत्तरदाताओं ने कहा कि उनकी पहचान का भौतिक प्रमाण नहीं होने के कारण वे स्वास्थ्य सेवा तक नहीं पहुंच पाते।

स्वास्थ्य देखभाल के संबंध में दस्तावेजों की कमी कई रूप ले सकती है। बहुत से कामगारों के पास कोई दस्तावेज नहीं होते, निवास या कार्य परमिट भी नहीं होते, क्योंकि या तो उनके परमिट की समय सीमा समाप्त हो चुकी होती है, या फिर वे खाड़ी देशों में पर्यटक या आगंतुक वीज़ा पर आए होते हैं। कई लोग रोजगार के औपचारिक चैनलों के माध्यम से ही पहुंचे हैं, लेकिन उनके नियोक्ता उन्हें राष्ट्रीय आईडी कार्ड, या स्वास्थ्य बीमा नहीं देते, जो कि सऊदी अरब और संयुक्त अरब अमीरात में सभी विदेशी श्रमिकों के लिए अनिवार्य है। कोई भी कारण हो, लेकिन इसका मतलब यह होता है कि प्रवासी श्रमिक सब्सिडी वाली गैर-आपातकालीन स्वास्थ्य सेवा तक नहीं पहुंच सकते, और उनके वेतन इतने मामूली हैं कि गैर-सब्सिडी वाली स्वास्थ्य देखभाल अक्सर उनके लिए अनुपलब्ध रहती है। जिन प्रवासी श्रमिकों से हमने बात की, उन्होंने स्वास्थ्य सेवा तक पहुंचने में रुकावट बनने वाली कई तरह की बाधाओं के बारे में हमें सूचना दी; कइयों ने कहा कि नस्लीय भेदभाव भी एक कारक है। हमने जो कुवैत सर्वेक्षण किया था, उनमें से एक फिलिपिनो व्यक्ति ने कहा कि, "हमें लगता है कि जब हम अस्पताल जाते हैं तो हमें महत्वपूर्ण नहीं माना जाता"। इस सर्वेक्षण में जिन लोगों ने कहा था कि वे नस्लीय भेदभाव का सामना करते हैं उनमें से 25 प्रतिशत लोगों ने कहा कि इसका मतलब होता है कि उनका इलाज करने से मना ही कर दिया जाता है।[5]

यह ध्यान दिया जाना चाहिए कि सभी खाड़ी देशों में कोई भी दस्तावेज न होने पर भी आपातकालीन स्वास्थ्य देखभाल नि: शुल्क प्रदान की जाती है, और जिन प्रवासी श्रमिकों से हमने बात की थी उनमें से कई श्रमिकों ने गंभीर बीमारियों के लिए आपातकालीन कमरों में भर्ती होने पर अपने सकारात्मक अनुभव हमारे साथ साझा किए थे। लेकिन बड़ी समस्या तब आती है जब प्रवासी श्रमिकों की बीमारियाँ या उन्हें लगीं चोटें मुफ्त आपातकालीन देखभाल की कसौटी को पार नहीं कर पातीं। "मुझे लगता है कि सबसे खराब स्थिति तब होती है जब किसी दुर्घटना में आपको मिड-रेंज इंजरी आती है" दुबई की उभरती कम-भुगतान वाली गिग इकॉनमी में कार्यरत एक फूड डिलीवरी ड्राइवर ने वाइटल साइन्ज़ पार्टनरशिप को बताया।[6] "अगर चोट मामूली है, तो आप एक पेन-किलर दवा ले सकते हैं या पास के किसी क्लिनिक में डॉक्टर को दिखा सकते हैं और फिर सड़क पर वापस आ जाते हैं। बीमा है या नहीं, यह इलाज सस्ता पड़ता है। अगर आप लगभग मौत के करीब पहुंच चुके हैं, तो आप इमरजेंसी में जाएंगे। लेकिन अगर आप मिड-रेंज [इनके बीच] में हैं, तो आपको बीमा कवर वाले क्लीनिकों का पता लगाना होगा और उसके मापदंडों से निपटना पड़ेगा। और आप काम पर नहीं जा सकते। और आप दर्द में भी होते हैं।" उन्होंने दुबई में आपातकालीन कमरों में देखभाल के मानक की सराहना की, लेकिन कहा कि किसी भी प्रकार की गैर-आपातकालीन देखभाल उनके लिए और उनके सहयोगियों के लिए सस्ती नहीं पड़ती, जबकि उनमें से कई लोग सड़क दुर्घटनाओं के शिकार हो चुके हैं।

हालांकि खाड़ी देशों के अस्पतालों में आपातकालीन देखभाल आम तौर पर उच्च स्तर की होती है, लेकिन प्रवासी श्रमिकों ने हमें बताया कि वहाँ भर्ती होना मुश्किल हो सकता है। "वे [आपातकालीन कमरे] आपको तभी अंदर ले जाएंगे यदि आप गंभीर हालत में हों। नहीं तो उनके पास कपैसिटी नहीं होती और वे मुझे इधर-उधर भेजते रहेंगे। यह पर्याप्त नहीं होता है कि मेरे पैर में दर्द है, वे केवल तभी ध्यान देंगे जब मेरा पैर कटा

2. जे आर बनाग के साथ टेलीफ़ोन साक्षात्कार, 2 जुलाई, 2022
3. लुद्रा बहादुर सुनार के साथ साक्षात्कार, 15 जून, 2022
4. अहमद के साथ साक्षात्कार, जून, 2022
5. कुवैत में सर्वेक्षण के तहत किए गए इन-पर्सन साक्षात्कार, मई-जुलाई, 2022
6. लीयाक़त के साथ साक्षात्कार, 29 मई, 2022

होगा," 53 वर्षीय पाकिस्तानी ड्राइवर नवाज़ ने कहा।[7] जेद्दा के एक सार्वजनिक अस्पताल के एक डॉक्टर ने वाइटल साइन्ज़ पार्टनरशिप को बताया कि आपातकालीन देखभाल तक पहुंचने वाले गैर-दस्तावेज श्रमिकों को गंभीर जोखिम उठाने पड़ सकते हैं, क्योंकि आपातकालीन कमरों में काम करने वाले चिकित्सा कर्मचारियों को बिना दस्तावेजों के दाखिल हुए सभी प्रवासी मजदूरों के इलाज की रिपोर्ट देनी होती है, ताकि इलाज के बाद सऊदी अधिकारी उस व्यक्ति पर जुर्माना लगा सकें या उसे निर्वासित कर सकें।[8]

श्रमिकों की सुरक्षा और दुर्व्यवहार के कई अन्य कारकों की ही तरह, स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंचने में श्रमिकों की अक्षमता का एक केंद्रीय कारक है खाड़ी की प्रायोजन [सपोंसरशिप] प्रणाली। इस प्रणाली के तहत प्रायोजक की यह ज़िम्मेदारी होती है कि वो यह सुनिश्चित करें कि प्रवासी श्रमिकों के पास वे सभी दस्तावेज हों जो उनके लिए सस्ती स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंचने के लिए जरूरी हैं। कफला प्रणाली का प्रभाव घरेलू कामगारों, जो खाड़ी में एक विशिष्ट क़ानूनी स्थिति में हैं, के मामले में विशेष रूप से गहरा है।

घरेलू कामगार महिलाओं की स्वास्थ्य सेवा तक पहुंच

घरेलू कामगारों को स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंचने में विशिष्ट बाधाओं का सामना करना पड़ता है।

सऊदी अरब में घरेलू कामगार के रूप में काम करने वाली एक 35 वर्षीय बांग्लादेशी महिला ने वाइटल साइन्ज़ पार्टनरशिप को कुवैत में अब्यूस के पैटर्न के बारे में बताया, जिसका उनके शारीरिक एवं मानसिक स्वास्थ्य पर गंभीर और स्थायी प्रभाव पड़ा है।[9] वो ओवर-वर्क करतीं, और उन्हें पीटा जाता, और उनसे कहा जाता कि वो खुद अपने लिए दवाइयाँ और मासिक धर्म के लिए जरूरी सामान लेकर आएँ, जबकि उन्हें घर से बाहर जाने की अनुमति नहीं थी। वो उन दवाइयों से काम चलाती रहीं जो वो अपने साथ बांग्लादेश से लाई थीं, लेकिन वो जल्दी खत्म हो गईं। नसीमा ने कहा कि, चार महीने के भीतर, वह गंभीर रूप से बीमार हो गई थीं, लेकिन उनके नियोक्ता ने उन्हें तब तक डॉक्टर के पास नहीं जाने दिया जब तक कि वह पूरी तरह से बिस्तर पर नहीं आ गईं। बांग्लादेश लौटने पर, उन्हें पता चला कि उन्हें पीलिया है और उनका लिवर ख़राब हो गया है; उन्हें अब भी गेस्ट्रो-इंटेस्टिनल समस्याओं की शिकायत रहती है। फिलीपींस की एक अन्य घरेलू कामगार महिला, जो कुवैत में काम के लिए जाने से पहले अपने नौ महीने के बेटे को स्तनपान करा रही थीं, ने ओवर-वर्क के समान पैटर्न का वर्णन किया, जिसके परिणामस्वरूप उनका मेंटल ब्रेक्डाउन हो गया।[10] उसके बाद ही उनके मालिक उन्हें अस्पताल लेकर गए; लेकिन तीन दिनों के बाद उन्हें अस्पताल से छुट्टी दे दी गई और उनको काम पर लौटना पड़ा, जहां नियोक्ता उन्हें पैनाडोल (दवाई) दे देते।

खाड़ी में घरेलू कामगारों के अधिकारों की विशेषज्ञ वाणी सरस्वती ने बताया कि कैसे घरेलू काम के संदर्भ में प्रायोजक (स्पॉन्सर) पर निर्भरता बढ़ जाती है। "नियोक्ता का घर छोड़कर अपना स्वयं का स्वास्थ्य कार्ड प्राप्त करने की क्षमता ... बीमार होने पर डॉक्टर को देखने का स्वतंत्र निर्णय लेने की क्षमता पूरे [खाड़ी] क्षेत्र में घरेलू कामगारों के लिए मौजूद ही नहीं है।"[11] सरस्वती ने यह भी नोट किया कि कैसे लंबे समय तक काम करने और कम वेतन के कारण घरेलू कामगारों को आपातकालीन चिकित्सा देखभाल का अनुपातहीन रूप से अधिक उपयोग करना पड़ता है। "यदि एक घरेलू कामगार के पास चिकित्सा सुविधाओं का स्वतंत्र दौरा करने की क्षमता है, तो वह ऐसा कब कर सकती है यह नियोक्ता के कार्यक्रम और नियोक्ता द्वारा निर्धारित कार्यक्रम पर निर्भर करता है। उदाहरण के लिए, कामगार भले ही पूरे दिन पेट दर्द से पीड़ित रही हो, लेकिन वे अक्सर बहुत रात को ही काम ख़त्म करके फ़्री होती हैं। और आप इसकी झलक इस तथ्य में देख सकते हैं कि ईआर [आपातकालीन कमरों] में कौन से मरीज़ आते हैं।" सरस्वती की बात की पुष्टि सऊदी स्वास्थ्य पेशेवरों द्वारा 2016 में किए गए एक अध्ययन से भी होती है, जिसमें कहा गया है कि "आपातकालीन कमरों (ईआर) का अत्यधिक उपयोग एक सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या है"; इस अध्ययन में जेद्दा के सार्वजनिक स्वास्थ्य मंत्रालय के अस्पतालों को विशेष रूप से समस्याग्रस्त और कम आय पाने वाले रोगियों को ईआर के अति-इस्तेमाल के लिए जोखिम के एक विशेष कारक के रूप में देखा गया।[12]

निजी स्वास्थ्य बीमा स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंचने में एक और बाधा

"अच्छा बीमा सस्ता नहीं होता और सस्ता बीमा अच्छा नहीं होता," संयुक्त अरब अमीरात के एक बीमा दलाल ने वाइटल साइन्ज़ पार्टनरशिप को बताया; वो निम्न और मध्यम आय पाने वाले प्रवासी श्रमिकों के लिए अनिवार्य स्वास्थ्य बीमा से उत्पन्न होने वाली समस्याओं के संदर्भ में बोल रहे थे।[13] इस रिपोर्ट के लिए किए गए शोध से पता चलता है कि खाड़ी देशों में कम वेतन पाने वाले प्रवासी श्रमिकों सहित सभी के लिए निजी स्वास्थ्य बीमा को अनिवार्य करने की ओर उठाए गए कदम से स्वास्थ्य सेवा तक पहुंच में एक और बाधा उत्पन्न होने की संभावना है।

गैर-नागरिक, जिनमें कम वेतन पाने वाले प्रवासी श्रमिक भी शामिल हैं, और जो खाड़ी देशों के सबसे अधिक आबादी वाले और सबसे कमजोर वर्गों में से एक हैं, मुफ्त गैर-आपातकालीन देखभाल मुहैया करने के लिए योग्य नहीं हैं और सरकारी अस्पतालों या निजी क्लीनिकों में सस्ती स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंचने के लिए उन्हें या तो निजी स्वास्थ्य बीमा या सरकार द्वारा जारी स्वास्थ्य कार्ड की आवश्यकता होती है। (खाड़ी में गैर-दस्तावेज प्रवासी श्रमिकों की आम तौर पर स्वास्थ्य सेवा के औपचारिक चैनलों तक कोई पहुंच नहीं है।) सऊदी अरब और संयुक्त अरब अमीरात में गैर-नागरिकों के लिए निजी स्वास्थ्य बीमा का उपयोग पहले से ही चलन में है, और अन्य खाड़ी देशों ने या तो हाल ही में इस पॉलिसी का पालन किया है, जैसे कि कतर ने, या ऐसा करने की प्रक्रिया में हैं।

7. नवाज़ के साथ साक्षात्कार, 12 जून, 2022
8. जेद्दा में काम करने वाले एक स्वास्थ्यकर्मी के साथ साक्षात्कार, जून, 2022
9. नसीमा के साथ साक्षात्कार, 26 मई, 2022; नसीमा के साथ टेलीफ़ोन साक्षात्कार, 29 जून, 2022
10. नताली के साथ टेलीफ़ोन साक्षात्कार, 23 जून, 2022
11. Migrant-Rights.org की वाणी सरस्वती के साथ टेलीफ़ोन साक्षात्कार, 13 सितम्बर, 2022
12. Sundus Dawoud et al, "Utilization of the Emergency Department and Predicting Factors Associated With Its Use at the Saudi Ministry of Health General Hospitals,"Global Journal of Health Science, (January 2016): 90-106.
13. टेलीफ़ोन साक्षात्कार, 28 जून, 2022

स्वास्थ्य देखभाल के प्रावधान और इसके वित्त पोषण में निजीकरण की ओर बदलाव कम से कम आंशिक रूप से नई राजस्व धाराओं को खोलने की इच्छा से प्रेरित प्रतीत होता है, ताकि तेल से मिलने वाले राजस्व पर खाड़ी अर्थव्यवस्थाओं की निर्भरता को कम किया जा सके।[14] दुबई में निजी स्वास्थ्य बीमा के प्रभाव पर 2022 में एक अध्ययन किया गया था, जिसमें पाया गया है कि हालांकि इस कदम ने लोगों को अधिक स्वास्थ्य सेवा का इस्तेमाल करने के लिए प्रोत्साहित किया है, लेकिन यह सामान्य प्रभाव कम वेतन पाने वाले प्रवासी श्रमिकों के मामले में दिखाई नहीं देता, क्योंकि उनके स्वास्थ्य सेवाओं के प्रति व्यक्ति उपयोग में किसी प्रकार की वृद्धि नहीं आई है। वाइटल साइन्ज़ पार्ट्नर्शिप ने सऊदी अरब और संयुक्त अरब अमीरात में प्रवासी श्रमिकों के बीच शोध किया था, जिसमें कई तरह की समस्याएँ उजागर हुईं; इनमें से अधिकांशत: निजी स्वास्थ्य बीमा से संबंधित थीं।

सऊदी अरब में हमने प्रवासी श्रमिकों के साथ साक्षात्कार किए और उन्होंने कहा कि, स्वास्थ्य प्रणाली को नेविगेट करने में श्रमिकों की सफलता काफी हद तक उनके नियोक्ताओं की इस प्रक्रिया में उनके लिए काम कर रहे श्रमिकों की मदद करने की इच्छा पर निर्भर करती है। जेद्दा में काम करने वाले एक 44 वर्षीय भारतीय निर्माण श्रमिक, हसन, ने कहा कि 2022 में वो काम पर गंभीर रूप जल गए थे और उनके नियोक्ता ने उनके लिए हर आवश्यक अस्पताल अपॉन्ट्मेंट की व्यवस्था की।[15] उनके सहयोगी ने कहा, यदि उनके नियोक्ता ने उनकी ओर से सर्जरी के लिए बीमा दावा पेश करने में (जो अंततः स्वीकार कर लिया गया था) हस्तक्षेप नहीं किया होता तो हसन ने खुद से बीमा प्रदाता को चुनौती नहीं दी होती और फिर या तो ऑपरेशन नहीं हुआ होता और या उसकी पूरी लागत का भुगतान उन्हें स्वयं करना पड़ता। उन्होंने कहा कि हसन को नहीं पता था कि उनके द्वारा किए गए दावे की अस्वीकृति को कैसे चुनौती दी जाती है और वो ऐसा करके क्यों ही "परेशानी में पड़ना" चाहते।[16] सऊदी अरब में स्वास्थ्य सेवा तक पहुंचने में सबसे गंभीर समस्या तब उत्पन्न होती है जब नियोक्ता या तो प्रवासी श्रमिकों को स्वास्थ्य बीमा प्रदान करने से इनकार कर देते हैं, या फिर जब श्रमिक गैर-दस्तावेज हो जाते हैं और उनके पास वैध इकामा (निवास) कार्ड नहीं बचता। जैसा कि ऊपर उल्लेख किया गया है, कम वेतन पाने वाले सभी प्रवासी श्रमिक सैद्धांतिक रूप से आपातकालीन स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच सकते हैं, यह मानते हुए कि उनकी स्थिति पर्याप्त रूप से गंभीर है, और वे अपने प्रवेश के लिए सही ढंग से नेगोशीएट भी कर सकते हैं; हालाँकि इसमें भाषा की बाधाएँ और भेदभावपूर्ण रवैया संभावित रूप से बड़ी रुकावटें पेश कर सकते हैं।

संयुक्त अरब अमीरात में, प्रत्येक अमीरात निजी स्वास्थ्य बीमा पर अपने स्वयं के नियम निर्धारित करता है।[17] हमने दुबई की गिग इकॉनमी में काम करने वाले फूड डिलीवरी राइडरों से बात की; जिन्होंने बताया कि कैसे नियोक्ता अपने कर्मचारियों को स्वास्थ्य बीमा प्रदान करने से बचने के लिए नियमों की असमानता का फायदा उठाते हैं, और कैसे स्वास्थ्य बीमा प्रदाता प्रवासी श्रमिकों की स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच को सीमित कर सकते हैं, या उसमें देरी कर सकते हैं या उसे पूरी तरह से रोक सकते हैं। चार में से तीन राइडरों ने कहा कि हालांकि वे दुबई में काम कर रहे हैं, उन्हें शारजाह और अजमान में पंजीकृत थर्ड-पार्टी एजेंटों ने काम पर रखा है, जहां नियोक्ता की अपने कर्मचारियों को स्वास्थ्य बीमा प्रदान करने की क़ानूनी ज़िम्मेदारी नहीं है।[18,19] आमिर नाम के एक 27 वर्षीय भारतीय ने कहा कि उनके पास नियोक्ता द्वारा प्रदान की गई बीमा पॉलिसी है, लेकिन उन्होंने शिकायत की कि इस पॉलिसी को कुछ ही क्लीनिक स्वीकार करते हैं।[20] "मेरे पास बीमा है जिसके लिए मेरे एजेंटों ने भुगतान किया है लेकिन इससे कुछ भी कवर नहीं होता," उन्होंने कहा। सभी राइडरों ने बताया कि कई बार उनके बीमा प्रदाता ने उनके दावे खारिज किए हैं, हालांकि उन्हें पहले यह सूचित किया गया था कि उनकी बीमा पॉलिसी इन दावों को कवर करेगी।[21] हमने दुबई में उच्च-आय पाने वाले प्रवासी श्रमिकों से भी बात की, जो कम वेतन पाने वाले प्रवासी श्रमिकों के सामने आने वाले स्वास्थ्य जोखिमों से उतना पीड़ित नहीं हैं, लेकिन इसके बावजूद उन्होंने कहा कि संयुक्त अरब अमीरात की अनिवार्य निजी स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी के परिणामस्वरूप उन्हें स्वास्थ्य सेवा तक पहुंचने में कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है।[22]

अबू धाबी में एक बड़ी आउटसोर्सिंग कंपनी के लिए काम करने वाली 25 वर्षीय फिलिपिनो महिला जेनी ने वाइटल साइन्ज़ पार्ट्नर्शिप को बताया कि केवल तीन ही अस्पताल हैं जहां वो बीमा कवर के लिए जा सकती हैं और वे सभी जहां वो रहती हैं वहाँ से एक घंटे की ड्राइव दूरी पर हैं।[23] "सौभाग्य से मुझे डॉक्टर को देखने की ज्यादा जरूरत नहीं पड़ती लेकिन यह फिर भी चिंताजनक है," वह कहती हैं। "कुछ लोग अपने बीमा प्लान को अपग्रेड करने के लिए [अपनी जेब से] भुगतान कर रहे हैं। मैं भी अगले साल ऐसा कर सकती हूं क्योंकि यह [बीमा] बेकार है।" दुबई में एक ग्राफिक डिजाइनर के रूप में काम करने वाले 33 वर्षीय फिलिपिनो, ब्रायन, ने बताया कि उनके नियोक्ताओं ने उनसे कहा कि उन्हें पहले से मौजूद चिकित्सा स्थितियों से जुड़ी अतिरिक्त बीमा कवरेज लागतों का खुद भुगतान करना पड़ेगा।[24] "मेरी पहले से मौजूद स्थिति के साथ, मेरा प्रीमियम 85,000 एईडी (23,140 डॉलर) तक बढ़ गया। मुझे इसका भुगतान अपने दम पर करने के लिए कहा गया था, मैं पूरे साल में भी इतना पैसा नहीं कमाता हूँ।"

इस बात के स्पष्ट प्रमाण हैं कि निजी स्वास्थ्य बीमा का सऊदी अरब और संयुक्त अरब अमीरात में कम वेतन पाने वाले प्रवासी श्रमिकों पर भेदभावपूर्ण प्रभाव पड़ता है। खाड़ी देशों में अनिवार्य निजी स्वास्थ्य

14. Laura El-Katiri, "Vulnerability, Resilience, And Reform: The GCC And The Oil Price Crisis 2014–2016," (December, 2016); "Kuwait Vision 2035 "New Kuwait",*Ministry of Foreign Affairs*, (2021); Redwanur Rahman, "The Privatization of Health Care System in Saudi Arabia." *Health services insights* vol. 13 (23 Jun. 2020); "Privatization Program," *Saudi Vision 2030*, (2022).
15. हसन के साथ साक्षात्कार, 12 जून, 2022
16. अश्राफ़ के साथ साक्षात्कार, 12 जून, 2022
17. "Health Insurance," संयुक्त अरब अमीरात सरकार का ऑनलाइन पोर्टल (15 May 2022)
18. मई-जून, 2022 में किए गए साक्षात्कार
19. Migrant-Rights.org, "Comparison Of Health Care Coverage For Migrant Workers In The GCC", (February 2020). केवल दुबई और अबू धाबी ही दो अमीरात हैं जहां नियोक्ताओं को उनके लिए काम करने वाले श्रमिकों को निजी स्वास्थ्य बीमा प्रदान करना अनिवार्य है।
20. आमिर के साथ साक्षात्कार, 29 मई, 2022
21. मई-जून, 2022 में किए गए साक्षात्कार
22. जून, 2022 में किए गए साक्षात्कार
23. जेनी के साथ साक्षात्कार, 25 जून, 2022
24. ब्रायन के साथ साक्षात्कार, 25 जून, 2022

बीमा की ओर किए जा रहे बदलाव के संदर्भ में इसे चिंता के कारण के रूप में देखा जाना चाहिए, और इसे स्वास्थ्य सेवा में भेदभाव के साक्ष्यों तथा स्वास्थ्य सेवाओं के निजीकरण के भेदभावपूर्ण इरादे के आरोपों के संदर्भ में स्थापित किया जाना चाहिए। हमारे कुवैत सर्वेक्षण में लगभग आधे उत्तरदाताओं - 47 प्रतिशत - ने कहा कि उन्होंने स्वास्थ्य देखभाल की मांग करते समय भेदभाव महसूस किया है। जिन उत्तरदाताओं ने उनके साथ हुए भेदभाव पर पूछे गए प्रश्न का उत्तर दिया था, उनमें से 25 प्रतिशत ने कहा कि उन्होंने नस्लीय भेदभाव महसूस किया क्योंकि स्वास्थ्य कर्मचारियों के उन्हें उपचार प्रदान करने से ही इनकार कर दिया। कुवैती डॉक्टरों के एक समूह ने 2011 में स्वास्थ्य सेवा का निजीकरण करने की कुवैत की योजनाओं की सार्वजनिक आलोचना जारी की थी; उन्होंने इस परियोजना को "प्रवासियों के लिए एक अलग स्वास्थ्य प्रणाली बनाने की योजना" कहा था और नोट किया था कि यह "देश की सबसे बेसहारा आबादी के सामने पहले से मौजूद व्यवहार और वित्तीय बाधाओं के ऊपर से एक भौतिक बाधा भी खड़ी कर देगी।"[25, 26] यद्यपि उन्होंने स्वास्थ्य देखभाल के प्रावधान के संबंध में दस साल से भी अधिक समय पहले यह भविष्यवाणी की थी, लेकिन स्वास्थ्य देखभाल के निजीकरण के संदर्भ में उनकी बात आज भी प्रासंगिक है।

स्वास्थ्य देखभाल के अनौपचारिक चैनल और नॉन-प्रिस्क्रिप्शन दवाओं का इस्तेमाल

औपचारिक स्वास्थ्य सेवा तक पहुंचने में प्रवासी श्रमिकों को विभिन्न बाधाओं का सामना करना पड़ता है, जिसके नतीजतन वे अक्सर अनौपचारिक चैनलों के माध्यम से स्वास्थ्य देखभाल की तलाश करते हैं। सऊदी अरब के जेद्दा में बहुत कम वेतन पर काम करने वाले प्रवासी श्रमिकों ने हमें बताया कि वे अक्सर डॉक्टरों की सशुल्क या शुल्क-रहित सहायता ढूँढते हैं। एक गैर-दस्तावेज 39 वर्षीय यमनी महिला, सलमा, ने कहा कि उनका परिवार पिछले दो दशकों में जेद्दा में रहने वाली यमनी नर्सों और डॉक्टरों पर अपनी सभी स्वास्थ्य संबंधी जरूरतों के लिए भरोसा करता रहा है।[27] हालाँकि, उन्होंने कहा कि अब उन्हें इन अनौपचारिक स्वास्थ्य चैनलों तक पहुँचने में बड़ी कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है, क्योंकि सऊदी सरकार के देश से यमनी प्रवासियों को विस्थापित करने के प्रयासों के परिणामस्वरूप परिवार की पहचान के सभी यमनी स्वास्थ्य कार्यकर्ता देश छोड़कर जा चुके हैं। "वास्ता है तो यहाँ कुछ भी संभव है, लेकिन जब वास्ता चला जाए, तब क्या?" उन्होंने कहा। लगभग दो दशकों से जेद्दा के एक सार्वजनिक अस्पताल में अभ्यास कर रहे एक पाकिस्तानी डॉक्टर ने कहा कि सार्वजनिक अस्पतालों में प्रवासी श्रमिकों का औपचारिक रूप से पंजीकरण किए बिना उनका इलाज करना संभव हुआ करता था और उन्हें ऐसे कई मामलों की मालुमात है जहां किसी प्रवासी के लिए आवश्यक सर्जरी की व्यवस्था की गई थी।[28] उन्होंने कहा कि अब यह मुश्किल हो गया है: "अब सब कुछ कम्प्यूटराइज़ हो गया है, इसलिए रोगियों को उतना आसानी से देखना संभव नहीं होता जब तक कि वे सिस्टम के माध्यम से नहीं आते।" हालांकि, फिर भी, उन्होंने कहा कि वे ऐसे कई मामलों के बारे में जानते हैं जहां सार्वजनिक अस्पतालों में डॉक्टरों ने प्रवेश प्रणाली में औपचारिक रूप से पंजीकरण करवाए बिना प्रवासी श्रमिकों के लिए आवश्यक सर्जरी की व्यवस्था की है। उन्होंने कहा कि जब मामले बेहद गंभीर होते हैं और वो मदद नहीं कर सकते, तो वे प्रवासी श्रमिकों को इलाज के लिए अपने मूल देश वापस जाने की सलाह देते हैं।

जो श्रमिक औपचारिक या अनौपचारिक रूप से डॉक्टरों तक नहीं पहुंच पाते, वे अक्सर नॉन-प्रिस्क्रिप्शन दवाओं के उपयोग का सहारा लेते हैं, जो वे या तो अपने मूल देशों से अपने साथ लाए हुए होते हैं, या फार्मेसियों या सहकर्मियों से ले लेते हैं। हमारे कुवैत सर्वेक्षण में 65 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि उन्होंने "गंभीर बीमारी" का इलाज करने के लिए नॉन-प्रिस्क्रिप्शन दवा ली थी, क्योंकि वे बेहतर स्वास्थ्य सेवा तक नहीं पहुंच सके। जिन लोगों ने नॉन-प्रिस्क्रिप्शन दवाएँ ली थीं, उनमें से 65 प्रतिशत ने कहा कि उन्होंने पेन-किलर पैनाडोल खाई थी। कम वेतन पाने वाले प्रवासी कामगारों के बीच जब हमने बात की तो नॉन-प्रिस्क्रिप्शन दवाओं के उपयोग का विषय बार-बार सामने आता। दुबई के एक कारख़ाने में काम करने वाले एक 36 वर्षीय पाकिस्तानी ने एक विशिष्ट कहानी सुनाई: "जिस व्यक्ति ने मेरे वीज़ा और टिकट की व्यवस्था की थी, उसने मुझे पैनाडोल, और ब्रुफेन [आइबुप्रोफेन] दुबई ले जाने की सलाह दी, क्योंकि दुबई में उनकी अक्सर आवश्यकता होती है और उन्हें प्राप्त करना मुश्किल होता है। हम हमेशा पाकिस्तान से आने वाले किसी भी व्यक्ति से हमारे लिए दवाएँ लाने का अनुरोध करते। लेबर कैंप में सबके पास अपनी-अपनी दवाएँ थीं। एक बार मुझे तेज बुखार हो गया और मेरी गर्दन में खिंचाव आ गया, तब मैंने दुबई में काम करने वाले एक पाकिस्तानी दर्जी से मुझे दवा देने का अनुरोध किया क्योंकि सुपरवाइज़र मेरी समस्या सुनने को तैयार ही नहीं था। मेरे नियोक्ताओं ने कभी भी हमारे लिए डॉक्टर या अस्पताल के दौरे की व्यवस्था नहीं की। कारखाने में, हालांकि, एक सूपरवाइज़र था जिसके पास प्राथमिक चिकित्सा किट थी और उसने मुझे उपचार के लिए भारतीय दवा दे दी।"[29]

द जॉर्ज इंस्टीट्यूट फॉर ग्लोबल हेल्थ, इंडिया के कार्यकारी निदेशक और इंपीरियल कॉलेज लंदन में ग्लोबल किडनी हेल्थ के अध्यक्ष प्रोफेसर विवेकानंद झा ने नॉन-प्रिस्क्रिप्शन दवाओं के अति-इस्तेमाल से जुड़े स्वास्थ्य जोखिमों का वर्णन किया है। "सामान्य सिद्धांत यह है कि दर्द निवारक (पेन-किलर) दवाओं का अंधाधुंध उपयोग बहुत बड़ी समस्या है और यह गुर्दे की बीमारी तथा इलेक्ट्रोलाइट असंतुलन जैसी कई प्रकार की स्वास्थ्य जटिलताओं को जन्म दे सकता है।"[30]

25. Migrant-Rights.org, "What's the real deal behind Kuwait's segregated healthcare?" (30 September, 2016).
26. ध्यान दें कि - http://www.q8health.org/health-reform/ - अब ऐक्टिव नहीं है। यह बयान Migrant-Rights.org ने तब नोट किए था जब यह प्रोजेक्ट अभी एक प्रस्ताव ही था। एक अन्य सोर्स भी देखें - "KHI and Health Care Reform Advisory Group Tackle Health Reform in Kuwait", *PrWeb*, (November 27, 2010).
27. सलमा के साथ साक्षात्कार, 20 जून, 2022
28. जेद्दा के एक स्वास्थ्यकर्मी के साथ साक्षात्कार, जून, 2022
29. साक्षात्कार, जून 2022
30. प्रोफेसर विवेकानंद झा, द जॉर्ज इंस्टीट्यूट फॉर ग्लोबल हेल्थ, इंडिया/ इंपीरियल कॉलेज, लंदन के साथ टेलीफ़ोन साक्षात्कार, 24 सितम्बर, 2022

रोकी जा सकने वाली और अस्पष्ट मौतों में स्वास्थ्य तक पहुंच की भूमिका

निश्चित रूप से यह बताना संभव नहीं है कि ठीक समय पर और नियमित स्वास्थ्य सेवा पहुंच के ज़रिए कम वेतन पाने वाले प्रवासी श्रमिकों में कितनी मौतों को टाला जा सकता था, लेकिन वाइटल साइन्ज़ पार्टनरशिप से बात करने वाले स्वास्थ्य पेशेवरों ने मौतों और स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच के बीच तथा अस्पष्ट कारणों से हुई मौतों की उच्च दर और स्वास्थ्य देखभाल तक आसानी से पहुंचने में श्रमिकों की अक्षमता के बीच के संभावित संबंधों के बारे में बात की।

प्रोफेसर झा ने वाइटल साइन्ज़ पार्टनरशिप से बातचीत में यह रेखांकित किया कि किसी भी आबादी के लिए स्वास्थ्य तक पहुंच क्यों जरूरी है।[31] "स्वास्थ्य देखभाल तक आसान पहुंच के बिना, रोके जा सकने वाले रोग अनुपचारित रह जाते हैं और अधिक गंभीर स्थितियों में बदल जाते हैं, या फिर लंबी बीमारियों का बाद में पता लगता है। दोनों ही मामलों में स्वास्थ्य सेवाओं पर बोझ बढ़ता ही है।" मनमोहन कार्डिएक सेंटर के एक वरिष्ठ नेपाली डॉक्टर, जिन्होंने नाम न छापने की शर्त के तहत वाइटल साइन्ज़ पार्टनरशिप से बात की थी, ने कहा कि, "स्वास्थ्य सेवाओं तक समय पर पहुंच बड़ी संख्या में मौतों को रोक सकती है।"[32] बांग्लादेशी मेडिकल एसोसिएशन के पूर्व अध्यक्ष डॉ रशीदी महबूब ने खाड़ी में सामने आने वाले स्वास्थ्य जोखिमों के संदर्भ में कम वेतन पाने वाले प्रवासी श्रमिकों की मृत्यु की बड़ी संख्या को प्राकृतिक कारणों के रूप में वर्गीकृत करने पर चिंता व्यक्त की और वाइटल साइन्ज़ पार्टनरशिप को बताया कि खाड़ी देशों में दक्षिण एशियाई श्रमिकों के लिए "अतिरिक्त सावधानियाँ" बरतने की आवश्यकता है।[33] प्रोफेसर झा ने भी ऐसा ही विचार प्रस्तुत किया।[34] "हम जानते हैं कि यह आबादी [वहाँ] खतरनाक काम करती है, और डेटा बहुत स्पष्ट है कि इससे कई प्रतिकूल स्वास्थ्य स्थितियाँ उत्पन्न हो सकती हैं, फिर वे चाहे कार्डियोवैस्कुलर या श्वसन या अन्य प्रकार की बीमारियाँ हों। इन प्रतिकूल स्वास्थ्य परिणामों को रोकने के लिए उनकी नियमित जांच की जानी चाहिए, और सेडेंटेरी (गतिहीन) काम करने वालों की तुलना में उन्हें अधिक नियमित जांच की ज़रूरत है।"

काठमांडू में शहीद गंगालाल नेशनल हार्ट सेंटर एवं मेट्रो अस्पताल में हृदय रोग विशेषज्ञ डॉ. विराट कृष्ण तिमलसीना कतर जाने वाले प्रवासी श्रमिकों के लिए हृदय जांच सेवाएँ आयोजित करते हैं।[35] उन्होंने वाइटल साइन्ज़ पार्टनरशिप को बताया कि स्वास्थ्य देखभाल तक आसान पहुंच प्रदान करने की विफलता "रोकी जा सकने वाली मौतों की संख्या को बढ़ाएगी, विशेष रूप से ऐसे वातावरण में जहां श्रमिक अत्यधिक गर्मी, या अन्य पर्यावरणीय परिस्थितियों और गहरे तनाव के संपर्क में हैं" और यह विफलता ही "अस्पष्ट कारणों से हुई मौतों की उच्च संख्या में एक कारक हो सकती है"। प्रोफेसर झा ने कहा कि उनके विचार में, अस्पष्ट कारणों से हुई मौतों की उच्च दर के पीछे श्रमिकों की स्वास्थ्य सेवा तक पहुंचने में असमर्थता "एक महत्वपूर्ण कारक" है।[36]

सुझाव

खाड़ी सहयोग परिषद राज्यों की सरकारों के लिए सुझाव

- श्रमिकों की इमिग्रेशन स्थिति या उनके पास किसी पहचान पत्र की मौजूदगी पर ध्यान दिए बिना कम वेतन पाने वाले प्रवासी श्रमिकों को देखभाल की जगह पर ही आवश्यक हेल्थकेअर निःशुल्क उपलब्ध कराएँ।

- सुनिश्चित करें कि संसाधनों से लैस क्लीनिक और आपातकालीन कमरे कम वेतन वाले प्रवासी श्रमिकों की बड़ी आबादी वाले इलाक़ों के नज़दीक हों और वहाँ इन आबादियों की विशेष आवश्यकताओं के अनुसार देखभाल प्रदान की जाए।

- ऐसे किसी भी कानून या विनियमों को निरस्त करें जिनके तहत चिकित्सा पेशेवरों को गैर-दस्तावेज या गर्भवती प्रवासी श्रमिकों के बारे में अधिकारियों को रिपोर्ट देनी पड़ती है और चिकित्सा पेशेवरों को ऐसा करने से स्पष्ट रूप से प्रतिबंधित करें।

- घरेलू कामगारों के लिए नियमित और अनिवार्य स्वास्थ्य जांच शुरू करें और स्वास्थ्य कर्मियों तथा अन्य संबंधित अधिकारियों को आदेश दें कि यदि घरेलू कामगार जांच के लिए अनुपस्थित रहते हैं तो वे नियोक्ता के घरों में फ़ॉलो-अप दौरे करें।

- अपने कार्यों या अपनी ग़लतियों (जैसे पहचान दस्तावेज जब्त कर लेना या उनका नवीनीकरण न करवाना) के कारण प्रवासी श्रमिकों की स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच को बाधित करने वाले नियोक्ताओं और प्रायोजकों पर सार्थक प्रतिबंध लगाएँ, और यदि आवश्यक हो तो इसके लिए कानून पारित करें।

- उच्च रक्तचाप (हाइपरटेन्शन) जैसे गैर-संचारी रोगों के लिए व्यापक जांच और उपचार कार्यक्रम आयोजित करें।

- नॉन-प्रिस्क्रिप्शन दर्द निवारक दवाओं के अति इस्तेमाल से जुड़े स्वास्थ्य जोखिमों के बारे में प्रवासी श्रमिक आबादी पर लक्षित सार्वजनिक सूचना अभियान चलाएँ।

- सुनिश्चित करें कि प्रवासी कामगारों की मानसिक एवं शारीरिक स्वास्थ्य देखभाल दोनों तक पहुंच हो और मानसिक स्वास्थ्य

31. प्रोफेसर विवेकानंद झा, द जॉर्ज इंस्टीट्यूट फॉर ग्लोबल हेल्थ, इंडिया/ इंपीरियल कॉलेज, लंदन के साथ टेलीफ़ोन साक्षात्कार, 24 सितम्बर, 2022
32. मनमोहन कार्डिएक सेंटर एवं शिक्षण अस्पताल में साक्षात्कार, 16 सितम्बर, 2022
33. डॉ रशीदी महबूब, पूर्व अध्यक्ष, बांग्लादेशी मेडिकल एसोसिएशन के साथ टेलीफ़ोन साक्षात्कार, 14 सितम्बर, 2022
34. प्रोफेसर विवेकानंद झा, द जॉर्ज इंस्टीट्यूट फॉर ग्लोबल हेल्थ, इंडिया/ इंपीरियल कॉलेज, लंदन के साथ टेलीफ़ोन साक्षात्कार, 24 सितम्बर, 2022
35. डॉ विराट कृष्ण तिमलसीना, शहीद गंगालाल नेशनल हार्ट सेंटर एवं मेट्रो अस्पताल, काठमांडू के साथ टेलीफ़ोन साक्षात्कार 14, सितम्बर 2022
36. प्रोफेसर विवेकानंद झा, द जॉर्ज इंस्टीट्यूट फॉर ग्लोबल हेल्थ, इंडिया/ इंपीरियल कॉलेज, लंदन के साथ टेलीफ़ोन साक्षात्कार, 24 सितम्बर, 2022

नीतियां, जहां भी वे मौजूद हैं, कम वेतन पाने वाले प्रवासी कामगारों की विशिष्ट आवश्यकताओं और कमजोरियों के संदर्भ अप्डेट की जाएँ।

मूल देशों की सरकारों के लिए सुझाव

- प्रवासी कामगारों के लिए स्वास्थ्य सेवा तक पहुंच में सुधार लाने की दिशा में काम करने हेतु जीसीसी देशों की सरकारों पर सार्वजनिक रूप से दबाव डालें: मौजूदा बाधाओं को उजागर करें और उन्हें हटाने का आग्रह करें, और इस बात पर जोर दें कि स्वास्थ्य देखभाल चाहने वाले गैर-दस्तावेज या गर्भवती श्रमिकों के बारे में अधिकारियों को सूचित नहीं किया जाए।

- द्विपक्षीय स्तर पर, और सार्वजनिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों के इनपुट के साथ, सभी द्विपक्षीय समझौतों और जीसीसी देशों के साथ किए जाने वाले समझौता ज्ञापनों में पारदर्शी और स्पष्ट स्वास्थ्य देखभाल प्रावधानों को शामिल करने पर जोर दें। इसके लिए सार्थक और नियमित समीक्षा प्रक्रियाओं को स्थापित एवं सक्रिय करें।

- बहुपक्षीय स्तर पर, अन्य मूल देशों के साथ गठबंधन में काम करें तथा कोलंबो प्रक्रिया, अबू धाबी संवाद, और प्रवासन एवं विकास के लिए वैश्विक मंच जैसे क्षेत्रीय व वैश्विक मंचों पर जीसीसी देशों में प्रवासी श्रमिकों की स्वास्थ्य तक पहुंच में सुधार के उद्देश्य से एक विस्तृत व स्पष्ट स्टैंड की रूपरेखा तैयार करें।

- प्रवासी श्रमिकों के प्रस्थान से पहले और आगमन के बाद उनकी चिकित्सा जांच करें और लौटने वाले श्रमिकों से स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच, विदेश में उनके सामान्य स्वास्थ्य, और उनकी काम व रहने की स्थितियों के बारे में जानकारी एकत्र करें, और यह डेटा सार्वजनिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों को उपलब्ध कराएं।