



Artwork by Appupen

कार्यकारी सारांश

पहिलो भाइल साइन्स प्रतिवेदनले गल्फ कोअपरेसन काउन्सिलका ६ सदस्य राष्ट्रहरूमा कार्यरत न्यून आय भएका आप्रवासी श्रमिकहरूको शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यले कसरी एक पछि अर्को विभिन्न प्रकारका जोखिम सामना गर्छन् भन्ने तथ्यलाई विस्तारमा प्रस्तुत गरेको छ । यी जोखिम कार्यस्थल, बसोबासको अवस्था (बासस्थान तथा सेरोफेरोको समग्र अवस्था) र वातवरणका कारण उत्पन्न हुन्छन् । त्यसमा गर्मी र आर्द्रता, प्रदूषण, अत्याधिक लामो कार्यावधि र कठोर शारीरिक श्रमसहितका दुर्व्यवहारपूर्ण अवस्थामा, व्यावसायिक स्वास्थ्य र सुरक्षा अभ्यासमा लापरवाही, मनोसामाजिक तनावसँगै लामो अवधिसम्म काम गर्ने बाध्यता र महिला घरेलु श्रमिकहरूको हकमा विषम शारीरिक, मनोवैज्ञानिक र यौन दुर्व्यवहारका जोखिमहरू आदि पर्दछन् ।

आप्रवासी श्रमिकको मृत्युसम्बन्धि उपलब्ध तथ्याङ्कमा कमिकमजोरी भएता पनि दक्षिण र दक्षिणपूर्वी एसियाका करिब १० हजार मानिसको हरेक वर्ष खाडीमा मृत्यु हुने गरेको पहिलो प्रतिवेदनको आंकलन छ । अन्य देशका आप्रवासी श्रमिकको मृत्यु समावेश गर्दा यो संख्या अझै बढ्ने स्पष्ट छ । प्रत्येक दुई मृत्युमध्ये एकभन्दा धेरै मृत्युको कारण खुलेको छैन भनिएकोछ । अर्थात् कुनै अन्तर्निहित कारणसँग नजोडी मृत्यु प्रमाणित गर्नका लागि नै “प्राकृतिक कारण” वा “हृदयघात” जस्ता शब्दावली प्रयोग गरिन्छन् ।

अर्थतन्त्र भित्रका न्यून पारिश्रमिक पाउने क्षेत्रका श्रमिकहरूमा पुनः ध्यान केन्द्रित गर्दै संख्यात्मक र गुणात्मक विधि प्रयोग भएको मिश्रित

अध्ययनमा आधारित यो दोस्रो प्रतिवेदन मुख्यतः खाडीमा आप्रवासी श्रमिकहरूको स्वास्थ्य सेवासम्म पहुँचको अवस्थामाथि केन्द्रीत छ । यसका मुख्य निष्कर्षहरू निम्नानुसार छन्:

- खाडीमा न्यून पारिश्रमिक पाउने आप्रवासी श्रमिकहरूलाई कामका कारण धेरै प्रतिकूल स्वास्थ्य अवस्था सिर्जना हुनसक्ने हुनाले स्वास्थ्य सेवामा उनीहरूको सहज पहुँच अत्यन्त महत्त्वपूर्ण हुन्छ । खाडी राष्ट्रहरूका स्वास्थ्य सेवाहरू सामान्यतया आप्रवासी श्रमिकहरूको विशेष आवश्यकताहरू अनुरूप बनाइएका छैनन्, र त्यहाँ उनीहरूको लागि स्वास्थ्य सेवा पहुँचमा भेदभावको स्पष्ट प्रमाण पाईन्छ । औपचारिक कागजातको उपलब्धता नहुनु र सेवा सुविधाका लागि आवश्यक खर्च गर्ने क्षमता नहुनु नै पहुँचमा मुख्य अवरोध हुन् ।
- न्यून पारिश्रमिक पाउने आप्रवासी श्रमिकहरूले गैर-आकस्मिक स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँच नपाउँदा त्यसले उनीहरूको शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यमा हानिकारक प्रभाव पार्छ । रोकथाम गर्न सकिने मृत्यु तथा कारण नखुलेका मृत्युको दर उच्च हुनुका पछाडी यो पनि एक प्रमुख कारण हुन सक्दछ ।
- यस भेगका राष्ट्रले क्रमशः अँगाल्दै गएको अनिवार्य निजी स्वास्थ्य बीमाको परिपाटीले न्यून पारिश्रमिक पाउने आप्रवासी श्रमिकहरूको स्वास्थ्य सेवासम्म पहुँच सुधार गर्नुभन्दा सेवामा पहुँचमा थप अवरोध खडा गर्न सक्ने सम्भावना बढी छ ।

स्वास्थ्य सेवासम्म पहुँचमा अवरोधका रूपमा कागजातको र क्रयक्षमता अभाव

साउदी अरेबियामा कार्यरत फिलिपिनो श्रमिक होजे रेमन्ड भनेर चिनिने जे आरले कसरी बारम्बार मुछैँ पार्ने पेट दुखाइको बाबजुद आफूले धेरै दिनसम्म रियादको एक कफी शपमा कुनै विश्राम नलिई हरेक दिन लामो समय काम गरे भन्ने भाईटल साईन्स पार्टनरसिपलाई बताए । “म बिरामी हुँदा पनि काममा गएको थिएँ - मेरो सट्टा काम गर्ने कोही थिएन,” उनी सम्झन्छन् । “जे आरको रोजगारदाताले] स्वास्थ्य बीमाबारे पछि ताकेता गर्ने बताएका थिए, किनकि त्यहाँ ‘पहिला भुक्तानी गर्नुपर्ने अन्य चीज’ थिए ।” जे आर फिलिपिन्स फर्केपछि उनको ठूलो आन्द्राबाट क्यान्सरको ठूलो ट्युमर हटाउनु पर्ने भयो । कतारमा बागवानी क्षेत्रमा काम गर्ने ३३ वर्षीय नेपाली लुद्रलाई काठ काट्ने मेसिनको नजिकै काम गर्नुपर्दा पनि आँखाको सुरक्षाका लागि कुनै सामाग्री दिईएको थिएन । लुद्रको रोजगारदाताले सहूलियतपूर्ण स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पाउनका लागि आवश्यक कतारी परिचय पत्र नबनाइदिएकाले आँखाको गम्भीर समस्या हुँदा पनि उनी उपचारका लागि अस्पताल जान सकेनन् । एउटा आँखा देख्न नसके भएपछि रोजगारदाताले एम्बुलेन्स बोलाईदेलान् भन्ने आसामा बेहोस भएको नाटक गरे । “मरणासन्न नभए सम्म कम्पनीले गम्भीरतापूर्वक लिँदैन,” उनले भने । संयुक्त अरब इमिरेट्समा निर्माण क्षेत्रमा काम गर्ने पाकिस्तानी श्रमिक अहमदले भाईटल साईन्स पार्टनरसिपलाई भने, “धेरै जसो श्रमिकलाई कुनै न कुनै प्रकारको शारीरिक समस्या थियो ... र कालान्तरमा सबैलाई मानसिक तनाव हुन्थ्यो ।” तर कसैसँग पनि स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न आवश्यक स्वास्थ्य बिमा भने थिएन ।

खाडी राष्ट्रका अनेक सार्वजनिक अस्पताल तथा नीजि स्वास्थ्य केन्द्रसम्म न्यून पारिश्रमिक आर्जन गर्ने आप्रवासी श्रमिकहरूको पहुँच हुन नसक्नुको कारण आवश्यक कागजातको अभाव हो भन्ने तथ्य न्यून पारिश्रमिकमा काम गर्ने १ हजार १ सय १ जना आप्रवासी श्रमिकहरूसँग सन् २०२२ को मे र जुलाईका बीच कुवेतमा गरिएको यो प्रत्यक्ष सर्वेक्षणको निष्कर्षले समेत प्रतिबिम्बित गर्छ ।

सर्वेक्षणले न्यून पारिश्रमिक पाउने आप्रवासी श्रमिकहरूले स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नमा सामना गर्ने अवरोधहरूको स्पष्ट चित्रण गरेको छ । ३० प्रतिशत उत्तरदाताले स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्न विरलै सक्ने वा कहिल्यै पनि नसक्ने बताएकाले र केवल १८ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले मात्र सधैं स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्न सक्ने बताएकाले स्वास्थ्य सेवामा लाग्ने खर्च एक महत्त्वपूर्ण अवरोध मानिएको छ । सतही रूपमा हेर्दा स्वास्थ्य सेवामा अनुदान दिएर प्रवासी श्रमिकका लागि स्वास्थ्य सेवा सुलभ बनाउने कुवेत सरकारको नीतिसँग यो खोजको निष्कर्ष बाझिएको देखिन्छ । उचित कागजातको अभाव नै स्वास्थ्य सेवामा पहुँचमा मुख्य अवरोध भएको पाईएको थियो । आधा भन्दा बढी उत्तरदाताहरू अर्थात् ५१ प्रतिशतले आफूसँग भौतिक परिचय पत्र नभएकै कारण स्वास्थ्य सेवा लिन खोज्नुबाट निरुत्साहित भएको वा निषेध गरिएको बताएका थिए ।

स्वास्थ्य सेवाको सन्दर्भमा उचित कागजातको अभावले विभिन्न रूप लिन सक्छन् । बसोबास अनुमतिको म्याद सकिएको वा पर्यटक तथा

आगन्तुक भिसामा खाडीमा आइपुगेका कारण बसोबास र कार्य अनुमति नभएकाले धेरै श्रमिकहरू त्यसै कागजातविहीन भएका छन् । प्रायः श्रमिकहरू रोजगारका औपचारिक माध्यमबाट आएका भएता पनि तिनका रोजगारदाताहरूले साउदी अरब र संयुक्त अरब इमिरेट्समा सबै विदेशी श्रमिकसँग हुनैपर्ने राष्ट्रिय परिचयपत्र वा स्वास्थ्य बीमा उपलब्ध नगराइदिएका वा नविकरण नगरिदिएका हुन सक्छन् । जे जस्ता कारणले भएपनि आप्रवासी श्रमिकहरूले एकातिर आकस्मिक अवस्थामा बाहेक सहूलियतपूर्ण स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पाउन सक्दैनन् भने अर्कोतिर उनीहरूको पारिश्रमिक थोरै हुने हुँदा सहूलियत बिनाको स्वास्थ्य सेवाका लागि उनीहरूसँग पर्याप्त खर्च हुँदैन । हामीले कुराकानी गरेका आप्रवासी श्रमिकहरूले उनीहरूलाई धेरै किसिमका बाधाहरूले स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पाउन निरुत्साहित गर्ने वा रोक्ने बताए । धेरैले जातीय भेदभावलाई पनि एक प्रमुख कारण बताए । “हामी अस्पतालमा जाँदा हाम्रो कुनै महत्त्व छैन भन्ने महसुस गर्छौँ,” कुवेत सर्वेक्षणमा हामीले भेटेको एक फिलिपिनो श्रमिकले भने । उक्त सर्वेक्षणमा आफूले जातीय भेदभाव भोग्ने गरेको बताउनेमध्ये २५ प्रतिशतले आफूलाई स्वास्थ्य उपचार गर्न नै नदिइएको बताएका थिए ।

स्मरण रहोस् -- खाडीका सबै राष्ट्रमा औपचारिक कागजात नभएको अवस्थामा पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराइन्छ । हामीले भेटेका धेरै आप्रवासी श्रमिकहरूले रोगको उपचारका लागि आफू आकस्मिक कक्षमा भर्ना हुँदा सकारात्मक अनुभव भएको बताए । आप्रवासी श्रमिकहरूको स्वास्थ्य समस्या वा चोटपटकले निःशुल्क आकस्मिक सेवा प्राप्त हुने मापदण्ड पुरा नगर्दा भने स्वाभाविक रूपमै समस्या आइपर्छन् । “दुर्घटनामा मध्यम किसिमको मात्र चोटपटक लाग्नु सबैभन्दा नराम्रो अवस्था हो,” दुबईको एक फुड डेलिभरी चालकले भाईटल साईन्स पार्टनरसिपलाई भने । “चोटपटक सानो छ भने दुखाइ कम गर्ने औषधि लिन सकिन्छ वा नजिकैको क्लिनिकमा डाक्टरलाई भेट्न सकिन्छ र आफ्नो काममा फर्किन सकिन्छ । बीमा नभएपनि महँगो पर्दैन । मर्ने लागेको हो भने इमर्जेन्सीमा गइन्छ । तर बीचको चोटपटक लाग्यो भने आफ्नो बीमाभित्र पर्ने क्लिनिक पत्ता लगाउने झन्झट गर्नु पर्छ । काम पनि गुमाउनुपर्छ । र दुखाई पनि सहनुपर्छ ।” उनले दुबईमा आकस्मिक कक्षहरूमा प्राप्त हुने सेवाको स्तरको प्रशंसा गरे, तर सडक दुर्घटनामा पर्ने उनी तथा उनका धेरैजसो सहकर्मीले गैर-आकस्मिक उपचारका लागि खर्च धान्न नसक्ने बताए ।

सामान्यतया खाडीका अस्पतालहरूमा आकस्मिक उपचार उच्च स्तरको भएता पनि अस्पतालहरूमा भर्ना हुन नै कठिनाई हुन सक्ने आप्रवासी श्रमिकहरूले बताए । “गम्भिर अवस्थामा मात्र आकस्मिक कक्षमा लगिन्छ । नत्र आकस्मिक कक्षमा ठाउँ नपुग्ने हुनाले यताउता पठाइदिन्छन् । खुट्टा दुखेर मात्रै पुग्दैन, खुट्टा काटियो भने मात्र वास्ता गर्छन्,” ५३ वर्षीय पाकिस्तानी ड्राइभर नवाजले भने । जेद्दाहको एक सार्वजनिक अस्पतालमा कार्यरत एक डाक्टरले भाईटल साईन्स पार्टनरसिपलाई भने अनुसार कागजात विहीन श्रमिकहरूले आकस्मिक उपचारमा पहुँच प्राप्त नगर्दा उनीहरूलाई गम्भीर जोखिम हुन सक्छ । उनी भन्छन्, आकस्मिक कक्षमा रहेका स्वास्थ्यकर्मीहरूले कागजात नभएका बिरामीलाई जिवन रक्षा हुने उपचार गरेपछि बिरामीबारे आधिकारिक निकायलाई जानकारी गराउनु पर्दछ । यसै जानकारीको आधारमा साउदी अधिकारीहरूले उक्त व्यक्तिलाई जरिवाना वा देश निकाला गर्न सक्छन् ।

श्रमिकको संरक्षण र दुर्व्यवहारबारे अन्य धेरै क्षेत्रमा जस्तै, श्रमिकहरूले स्वास्थ्य सेवामा पहुँच बनाउन नसक्नुमा पनि खाडीमा विद्यमान ‘कफाला’ प्रणालीको केन्द्रीय भूमिका छ । किनभने यस प्रणाली अन्तर्गत सुलभ उपचार प्राप्त गर्नका लागि आवश्यक कागजातहरू आप्रवासी

श्रमिकलाई उपलब्ध गराउने मुख्य जिम्मेवारी प्रायोजकको हो । खाडीमा छुट्टै कानुनी हैसियत भएका घरेलु श्रमिकको हकमा त झन् काफाला प्रणालीको प्रभाव विशेष गहिरो छ ।

विशेषरूपमा समस्याग्रस्त भएको र आकस्मिक कक्षको अत्यधिक प्रयोगमा न्यून आय भएका बिरामीहरू प्रमुख कारक भएको औल्याईएको थियो ।

स्वास्थ्य सेवामा महिला घरेलु श्रमिकको पहुँच

घरेलु श्रमिकहरूले स्वास्थ्य सेवाहरूमा पहुँच पाउन विशेष र भिन्न प्रकृतिका बाधा सामना गर्नुपर्दछ ।

साउदी अरेबियामा घरेलु श्रमिकको रूपमा काम गर्ने ३५ वर्षीया बंगलादेशी महिलाले कुवेतमा भएका नियमित दुर्व्यवहारले उनको शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यमा गम्भीर र दिर्घकालिन असर पारेको भाईटल साईन्स पार्टनरसिपलाई बताइन् । उनलाई अत्याधिक कामको बोझ थियो, कुटपिट पनि गरिन्थ्यो, र घरबाट बाहिर निस्कन नदिए पनि आफ्नो औषधि र महिनावारीका सरसामानहरू आफ्नै खर्चले किन्नु पर्दथ्यो । बंगलादेशबाट आफूसँगै ल्याएको औषधिमा भर परेकी थिइन् तर छिट्टै ती औषधि सकिए । आफू चार महिनामै गम्भीर बिरामी भएको तर पुरै थला नपुग्ने रोजगारदाताले डाक्टरलाई भेट्न नदिएको नसिमाले बताइन् । बंगलादेश फर्केपछि उनलाई जन्डिस भएको र कलेजोमा क्षति पुगेको पत्ता लागेको थियो । उनी ग्यास्ट्रोइन्टेस्टाइनल समस्याबाट पीडित भएकी थिईन् । कुवेतमा काम गर्न आफ्नो स्तनपान गराइरहेको नौ महिनाको छोरोलाई छोडेर गएको एक फिलिपिनी घरेलु श्रमिकले अत्याधिक कामको बोझले गर्दा गम्भीर रूपमा मानसिक सन्तुलन गुमाउनुपर्ने अवस्था भयो । त्यसपछि मात्र उनको रोजगारदाताले उनलाई अस्पताल लगे, तर उनी तीन दिन पछि डिस्चार्ज हुनेवित्तिकै काममा फर्किन्, जहाँ उनका रोजगारदाताहरूले उनलाई पानाडोल (सिटामोलजस्तै औषधि) खान दिए ।

खाडीका घरेलु श्रमिकका अधिकारबारे विज्ञ वाणी सरस्वतीले घरेलु श्रमको सन्दर्भमा प्रायोजक माथिको निर्भरता कसरी बढ्दछ भन्नेबारे व्याख्या गरिन् । “खाडी क्षेत्रका घरेलु श्रमिकका लागि आफ्नो रोजगारदाताको घरबाहिर निस्किएर आफ्नोलागि स्वास्थ्य काँड लिने क्षमता राख्नु... बिरामी हुँदा कुनै डाक्टरलाई भेट्ने स्वतन्त्र निर्णय लिनु जस्ता कुरा सम्भव नै छैन । घरेलु श्रमिकहरूको दैनिक लामो समय काम गर्ने हुनाले र कम ज्याला कमाउने हुनाले आकस्मिक चिकित्सा सेवामा उनीहरूको पहुँच असमान छ भन्ने सरस्वतीले उल्लेख गरिन् । “यदी घरेलु श्रमिकले चिकित्सा सुविधा पाइहाल्ने हो भने पनि त्यो रोजगारदाताको फुर्सदमा र रोजगारदाताले तोकिएको समयमा निर्भर हुन्छ । उदाहरणका लागि, श्रमिकहरू दिनभरि पेट दुख्ने समस्याबाट पीडित हुन सक्छन् तर उनीहरूलाई राती अघेर मात्र कामबाट फुर्सद हुन्छ । त्यसैले आकस्मिक कक्षमा को बिरामी भएर आईपुग्छ भन्ने यसले देखाउँछ ।” सरस्वतीको भनाईलाई सन् २०१६ मा साउदी स्वास्थ्य सेवामा संलग्न व्यक्तिहरूद्वारा गरिएको एक अध्ययनले पुष्टि गर्दछ जसमा “आकस्मिक कक्षको अत्यधिक प्रयोग सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या हो” भन्ने उल्लेख गरिएको छ । यस अध्ययनले सार्वजनिक स्वास्थ्य मंत्रालयका जेद्दास्थित अस्पतालहरू

सेवा प्रवाहमा निजी स्वास्थ्य बिमाका कारण थप अवरोध

“राम्रो बीमा सस्तो हुँदैन र सस्त बीमा राम्रो हुँदैन,” कम र मध्यम आय भएका आप्रवासी श्रमिकहरूको लागि अनिवार्य स्वास्थ्य बीमाले निम्त्याउने समस्याहरूको सन्दर्भमा संयुक्त अरब इमिरेट्सका एक बीमा अभिकर्ताले भाईटल साईन्स पार्टनरसिपलाई बताए । खाडी राष्ट्रहरू कम पारिश्रमिक पाउने आप्रवासी श्रमिकहरू सहित सबैका लागि निजी स्वास्थ्य बीमा अनिवार्य गर्ने क्रम रहेकाले यसले स्वास्थ्य सेवा पहुँचमा थप अवरोध खडा गर्न सक्छ भन्ने यस प्रतिवेदनका लागि गरिएको अध्ययन निष्कर्ष रहेको छ ।

न्यून पारिश्रमिक पाउने आप्रवासी श्रमिक लगायतका गैर-नागरिकहरू खाडीको सामाजिक संरचनामा जनसंख्याको सबैभन्दा ठूलो हिस्सा हुन् र उनीहरू नै सबैभन्दा जोखिममा रहेका छन् । यिनै मानिसहरू निःशुल्क गैर-आकस्मिक उपचारका लागि योग्य छैनन् र सरकारी अस्पताल वा निजी क्लिनिकमा सुलभ पहुँचको लागि उनीहरूसँग निजी स्वास्थ्य बीमा वा सरकारले जारी गरेको स्वास्थ्य काँड अनिवार्य हुनुपर्दछ । (कागजात नभएका आप्रवासी श्रमिकहरूको खाडी क्षेत्रमा स्वास्थ्य सेवाका औपचारिक माध्यमहरू सामान्यतया पहुँच हुँदैन ।) गैर-नागरिकहरूको लागि निजी स्वास्थ्य बीमाको प्रयोग साउदी अरेबिया र संयुक्त अरब इमिरेट्समा राम्रोसँग स्थापित छ तर कतारजस्ता अन्य खाडी राष्ट्रहरूले यो प्रक्रिया हालै मात्र अवलम्बन गरेका छन्, वा गर्ने प्रक्रियामै छन् ।

स्वास्थ्य सेवा तथा त्यसको आर्थिक स्रोतलाई नीजिकरणतर्फ लैजाने प्रवृत्ति नयाँ राजस्वको मार्ग खोल्दै तेलको आयमा निर्भर खाडीको अर्थतन्त्रलाई सघाउ पुर्याउने कामनाबाट अभिप्रेरित भएँ झै देखिन्छ । सन् २०२२ मा दुबईमा निजी स्वास्थ्य बीमाको प्रभावबारे गरिएको अध्ययनमा यसले मानिसहरूलाई थप स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्न प्रोत्साहित गरेको देखिए तापनि न्यून पारिश्रमिक पाउने आप्रवासी श्रमिकहरूमाझ यसको प्रभाव नपरेको पाइयो । उनीहरूमाझ प्रतिव्यक्ति स्वास्थ्य सेवा प्रयोगमा वृद्धि भएको थिएन । साउदी अरब र संयुक्त अरब इमिरेट्सका श्रमिकहरू बीच गरिएको भाईटल साईन्स पार्टनरसिप अध्ययनले विभिन्न किसिमका समस्या देखायो जसमध्ये प्रायः समस्या निजी स्वास्थ्य बिमासँग सम्बन्धित थिए ।

श्रमिकले कति सफलता सहित स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्छन् भन्ने कुरा उनीहरूको रोजगारदाताहरूले त्यस प्रक्रियामा सहयोग गर्छन् कि गर्दैनन् भन्नेमा भर पर्ने साउदी अरेबियामा अन्तर्वार्ता लिइएका आप्रवासी श्रमिकहरूले बताए । जेद्दाहमा काम गर्ने ४४ वर्षीय भारतीय निर्माण श्रमिक हसनका अनुसार सन् २०२२ मा कामका क्रममा आगोमा जलेर आफूलाई गम्भीर चोट लागेपछि उनका रोजगारदाताले अस्पतालमा आवश्यक सबै व्यवस्था गरिदिएको बताए । उनका सहकर्मीका अनुसार रोजगारदाताले अन्ततः स्वीकृत भएको शल्यक्रिया बीमा दाबीमा

उनको तर्फबाट हस्तक्षेप नगरिदिएको भए उनले बीमा प्रदायकलाई चुनौती दिन सक्ने थिएनन् र शल्यक्रिया नै नहुने वा पूरा खर्च आफैले तिर्नु पर्ने अवस्था सिर्जना हुन्थ्यो । आफ्नो बीमा दावी अस्वीकार भए त्यसलाई कसरी चुनौती दिने थाहा नभएको र त्यसरी चुनौती गरेर आफू “समस्यामा पर्ने” नचाहेको बताएका थिए । साउदी अरबमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा सबैभन्दा गम्भीर समस्या उत्पन्न हुने भनेकै कि त रोजगारदाताहरूले आप्रवासी श्रमिकहरूलाई स्वास्थ्य बीमा प्रदान गर्न नै अस्वीकार गरेको अवस्थामा वा श्रमिकहरू कागजपत्रविहीन हुँदा तथा उनीहरूसँग वैध आवास अनुमति इकामा कार्ड नहुँदा हो । माथि उल्लेख गरिए झैं सिद्धान्ततः सबै न्यून पारिश्रमिक पाउने आप्रवासी श्रमिकहरूले आफ्नो अवस्था गम्भीर नै छ र उनीहरू आफूलाई भर्ना गराउने प्रक्रिया पुरा गर्न सक्छन् भने उनीहरूले आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्न पाउँछन् । तर भाषागत अवरोध तथा विभेदयुक्त रवैयाले उल्लेख्य अवरोध सिर्जना गर्न सक्ने सम्भावना भने रहिरहन्छ ।

संयुक्त अरब इमिरेट्सका प्रत्येक अमिरातले निजी स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धि आ-आफ्नो नीति नियम बनाउँदछन् । हामीले दुबईमा अर्धस्वतन्त्र रूपमा तैयारी खाना डेलिभरी गर्ने काम गरिरहेका चालकहरूसँग कुरा गर्यौं । उनीहरूले कसरी रोजगारदाताहरूले आफ्ना श्रमिकहरूलाई स्वास्थ्य बीमा उपलब्ध गराउन विभिन्न नियमहरूको फाइदा लिन्छन् र कसरी स्वास्थ्य बीमा प्रदायकहरूले आप्रवासी श्रमिकहरूलाई स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा सीमा तोक्ने, ढिलासुस्ती गर्ने वा सेवाबाट वञ्चित गर्छन् भन्ने वर्णन गरे । चार चालकमध्ये तीनले उनीहरू दुबईमा काम गर्ने भएता पनि उनीहरूको रोजगारदाता शारजाह र अजमानमा दर्ता भएका तेस्रो-पक्ष एजेन्ट हुन् भन्ने बताए । ती शहरमा रोजगारदाताले आफ्ना कर्मचारीहरूलाई स्वास्थ्य बीमा उपलब्ध गराउनु पर्ने कानुनी बाध्यता छैन । २७ वर्षीय भारतीय श्रमिक अमिरले आफूसँग रोजगारदाताले प्रदान गरेको बीमा पोलिसी भएको तर थोरै क्लिनिकले मात्रै उक्त पोलिसी स्वीकार गरेको गुनासो गरे । “मसँग मेरा एजेन्टले किनिदिएको बीमा छ तर यसले मेरो लागि कुनै सेवा उपलब्ध गर्दैन,” उनले भने । बीमा पोलिसीमा पर्ने भनी पहिले बताइएको भएता पनि बीमा प्रदायकले दावी अस्वीकार गर्ने गरेको दृष्टान्त भएको सबै चालकले बताए । हामीले दुबईमा उच्च आय भएका आप्रवासी श्रमिकहरूसँग पनि कुरा गर्यौं । उनीहरू न्यून पारिश्रमिक पाउने आप्रवासी श्रमिकहरू जस्तो स्वास्थ्यसम्बन्धि जोखिममा नपर्ने भएता पनि युएईको अनिवार्य निजी स्वास्थ्य बीमाका कारण स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पाउन उनीहरूले कठिनाई सामना गर्नु परेको बताए ।

२५ वर्षीया फिलिपिनो श्रमिक जिनी आबु धाबीस्थित ठूलो आउटसोर्सिङ कम्पनीमा काम गर्छिन् । आफूसँग भएको बीमा पोलिसीले उपचारका लागि पैसा तिरिदिने जम्मा तीनवटा अस्पताल भएको र ती तीनैवटा अस्पताल आफू बसोबास गर्ने ठाउँबाट एक-एक घण्टा टाढा भएको जिनीले भाईटल साईन्स पार्टनरसिपलाई बताइन् । “भाग्यवश मलाई डाक्टरकहाँ गइराख्नु पर्दैन तै पनि चिन्ता भने लाग्दो रहेछ,” उनी भन्छिन् । “केही व्यक्तिहरूले आफ्नो बीमा पोलिसीको दायरा बढाउन [आफ्नै पाकेटबाट पैसा] तिरिदिएका छन् । म पनि अर्को वर्ष त्यसै गर्छु होला, किनभने अहिलेको अवस्था बेकार नै छ ।” दुबईमा ग्राफिक डिजाइनरको रूपमा कार्यरत ३३ वर्षीय फिलिपिनो ब्रायनका अनुसार उनका रोजगारदाताले उनलाई आफ्नो पुरानो रोगको लागि बीमा शुल्क उनले आफैँ तिर्नु पर्ने बताएका थिए । “मेरो पुरानो स्वास्थ्य स्थितिको लागि थप रकम तिर्नुपर्दा मेरो वार्षिक बीमा शुल्क अरब एमिराती दिनार ८५ हजार अर्थात् अमेरिकी डलर २३ हजार १ सय ४० सम्म

पुग्यो । यो थप खर्च मैले आफैँ तिर्नु पर्ने भनियो, जुन मेरो वार्षिक कमाइ भन्दा धेरै छ ।”

निजी स्वास्थ्य बीमाको अभ्यासले साउदी अरेबिया र संयुक्त अरब इमिरेट्सका न्यून पारिश्रमिक पाउने आप्रवासी श्रमिकविरुद्ध विभेदपूर्ण प्रभाव पार्छ भन्ने स्पष्ट प्रमाण छैन । सबै खाडी राष्ट्र सर्वव्यापी र अनिवार्य निजी स्वास्थ्य बीमा तर्फ अग्रसर भइरहेको सन्दर्भमा यो आफैँमा सरोकारको विषय बनेको छ । र यसलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदायनको अभ्यासमा हुनेगरेको विभेदको प्रमाण तथा स्वास्थ्य सेवालार्इ निजीकरण गर्नुमा विभेदपूर्ण अभिप्राय छ भन्ने आरोप समेतको सन्दर्भमा राखेर हेरिनु पर्दछ । हाम्रो कुवेत सर्वेक्षणका लगभग आधा उत्तरदाता अर्थात् ४७ प्रतिशतले उनीहरूले स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न खोज्दा भेदभाव महसुस गरेका बताएका थिए । कस्तो किसिमको भेदभाव महसुस गर्नु भयो भन्ने प्रश्नको जवाफ दिनेमध्ये २५ प्रतिशतले स्वास्थ्यकर्मिले स्वास्थ्य उपचार नदिईनुमा आफूप्रति जातीय विभेद गरिएको आफ्नो बुझाई रहेको बताएका छन् । सन् २०११ मा कुवेती डाक्टरहरूको एक समूहले स्वास्थ्य सेवालार्इ निजीकरण गर्ने कुवेतको योजनाको सार्वजनिक आलोचना गर्‍यो । यसलाई “प्रवासीहरूका लागि छुट्टै स्वास्थ्य प्रणाली सिर्जना गर्ने योजना” भनियो र यसले “राष्ट्रको सबैभन्दा असहाय जनसंख्याले पहिलेदेखि नै भोग्नु परेको विद्यमान व्यवहारजन्य र आर्थिक तगारोमा थप भौतिक अवरोध सिर्जना गर्नेछ” भनियो । स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि प्रावधानको सन्दर्भमा उनीहरूले यो प्रक्षेपण दश वर्ष अघि गरेको भएता पनि स्वास्थ्य सेवाका आर्थिक स्रोतको निजीकरणको क्षेत्रमा यसको समसामयिक सान्दर्भिकता छ ।

स्वास्थ्य सेवाका अनौपचारिक माध्यम र प्रेस्क्रिप्सन बिनाका औषधि प्रयोग

आप्रवासी श्रमिकहरूले औपचारिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा विभिन्न बाधा अड्चन सामना गर्नुपर्नाले उनीहरूले प्रायः अनौपचारिक माध्यममार्फत स्वास्थ्योपचार खोज्दछन् । साउदी अरेबियाको जेद्दाहमा न्यून पारिश्रमिक पाउने धेरै आप्रवासी श्रमिकहरूले प्रायः डाक्टरहरूको सःशुल्क वा निःशुल्क सहायता खोज्ने गरेको बताए । ३९ वर्षीया यमनी महिला सलमाले उनको परिवारले विगत दुई दशकदेखि स्वास्थ्य सेवाका लागि जेद्दामा रहेका यमनी नर्स र डाक्टरहरूमाथि भर परेको बताइन् । यमनी अप्रवासीलाई देशबाट विस्थापित गर्ने साउदी सरकारको प्रयासका कारण उनको परिवारले चिनेका सबै यमनी स्वास्थ्यकर्मिले देश छोड्दै गएको यी अनौपचारिक स्वास्थ्य सेवा माध्यमसम्म पुग्न ठूलो कठिनाई भइरहेको उनले बताइन् । “यहाँ ‘वास्ता’ सम्बन्ध मार्फत जे पनि गर्न सकिन्थ्यो तर जब आफूले चिनेजानेका ‘वास्ता’ सम्बन्ध नै बाँकी रहँदैनन्, तब के हुन्छ?” उनले सोधिन् । झण्डै दुई दशकदेखि जेद्दाहको सार्वजनिक अस्पतालमा कार्यरत एक पाकिस्तानी डाक्टरले उहिले आप्रवासी श्रमिकहरूलाई औपचारिक रूपमा दर्ता नगरी सार्वजनिक अस्पतालमा उपचार गर्न सकिने र आप्रवासीका लागि आवश्यक शल्यक्रियाको व्यवस्था समेत गरिएको धेरै घटनाबारे आफूलाई थाहा भएको बताए । तर अब त्यसो गर्न धेरै कठिन भएको उनले सुनाए । “अब सबै कुरा कम्प्यूटराइज्ड भइसकेकाले प्रणालीमा नआएसम्म बिरामीलाई सजिलै हेर्न सकिँदैन,” उनले भने । यति हुँदा हुँदैपनि सार्वजनिक अस्पतालहरूमा डाक्टरहरूले

आप्रवासी श्रमिकहरूलाई औपचारिक रूपमा भर्ना नगरी अत्यावश्यक शल्यक्रियाको व्यवस्था गरेको धेरै घटनाहरू उनलाई थाहा छ। अवस्था अत्यन्तै गम्भीर भए र आफूले मद्दत गर्न नसक्ने भए त्यस्ता आप्रवासी श्रमिकलाई आफ्नो देश फर्कन सल्लाह दिने गरेको उनले बताए।

औपचारिक वा अनौपचारिक रूपमा डाक्टरहरूसम्म पहुँच पुग्न नसक्ने श्रमिकहरूले प्रायः डाक्टरको सल्लाह बिना नै औषधि प्रयोग गर्ने गरेका छन्। यस्ता प्रेस्क्रिप्शन बिनाका औषधि उनीहरूले या त आफ्नो देशबाट ल्याएका हुन्छन् या फार्मसी तथा सहकर्मीहरू मार्फत पाउने गर्छन्। हाम्रो कुवेत सर्वेक्षणमा ६५ प्रतिशत श्रमिकहरूले राम्रो स्वास्थ्य सेवामा पहुँच नपुगेपछि “गम्भीर रोग” को उपचार गर्न समेत डाक्टरको सल्लाह-निर्देशन बिना नै औषधि सेवन गरेको बताए। प्रेस्क्रिप्शन बिनाको औषधि सेवन गरेकामध्ये ६५ प्रतिशतले दुखाइ कम गर्ने ‘पानाडोल’ सेवन गरेको प्रतिक्रिया दिएका छन्। डाक्टरको सल्लाह-निर्देशन बिना औषधिको प्रयोग गर्नु हामीले कुरकानी गरेका न्यून पारिश्रमिक पाउने आप्रवासी श्रमिकहरूका बीचमा बारम्बार दोहोरिने विषय थियो। दुबईमा कारखानामा काम गर्ने ३६ वर्षीय पाकिस्तानी श्रमिकले एउटा प्रतीकात्मक कथा सुनाए। “मेरो भिसा र टिकटहरूको व्यवस्था गर्ने व्यक्तिले मलाई ‘पानाडोल’, र ‘ब्रुफेन’ दुबई लैजान सल्लाह दिए किनभने दुबईमा यी औषधि भेट्टाउन गाह्रो हुन्छ। हामीले जहिले पनि पाकिस्तानबाट आउने जो-कोहीलाई आफूसँग औषधि ल्याउन आग्रह गर्थौं। लेबर क्याम्पमा सबैजनाको आ-आफ्नो औषधि हुन्थ्यो। एक पटक मेरो घाँटी दुख्यो र धेरै ज्वरो पनि आएको थियो। सुपरभाईजर मेरो समस्या सुन्न तयार थिएन त्यसैले मैले दुबईमा रहेको एक पाकिस्तानी सुचिकारलाई औषधि ल्याइदिन अनुरोध गर्नुपरेको थियो। मेरो रोजगारदाताले हाम्रो लागि कहिल्यै पनि डाक्टरको वा अस्पताल लैजाने व्यवस्था गरेनन्। तर कारखानामा प्राथमिक उपचार सामाग्री राख्ने एकजना सुपरभाईजर थिए जसले मलाई उपचार गर्न भारतीय औषधिहरू दिएका थिए।”

जर्ज इन्स्टिट्यूट फर ग्लोबल हेल्थ, भारतका कार्यकारी निर्देशक र इम्पेरियल कलेज लन्डनका ग्लोबल किडनी हेल्थका अध्यक्ष प्रोफेसर विवेकानन्द झाले चिकित्सकको सल्लाह-निर्देशन बिना औषधिको अत्याधिक प्रयोग गर्नाले स्वास्थ्यमा हुने विभिन्न जोखिमबारे बताए। “दुखाई कम गर्न प्रयोग हुने औषधि जथाभावी सेवन गर्नु समस्या निम्त्याउनु हो। यसले मृगौलाको रोग र इलेक्ट्रोलाइट असंतुलन जस्ता धेरै प्रकारका स्वास्थ्यसम्बन्धि जटिलता ल्याउन सक्छ भन्ने सामान्य बुझाइ छ।”

रोकथाम गर्न सकिने तथा कारण नखुलेका मृत्युको एक कारकको रूपमा स्वास्थ्य सेवामा पहुँच

न्यून पारिश्रमिक पाउने आप्रवासी श्रमिकहरूको स्वास्थ्य सेवामा बेलैमा र नियमित पहुँचमा हुँदो हो त कति जनाको मृत्यु रोकथाम सकिन्थ्यो होला भन्ने ठोकुवा गरेर भन्न सम्भव छैन। तर भाइटल साइन्स पार्टनरसिपसँगको कुरकानीमा स्वास्थ्यकर्मीहरूले मृत्यु र स्वास्थ्य सेवामा पहुँच बीचको सम्भावित कडिबारे मात्र नभई स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँच नहुनु र कारण नखुलेका मृत्युको दरका विषयमा पनि दक्ष ज्ञान प्रस्तुत गरे।

प्राध्यापक झाले कुनै पनि जनसंख्याको लागि स्वास्थ्यमा पहुँच किन आवश्यक छ भनेर भाइटल साइन्स पार्टनरसिपलाई बताए। “स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँच नभएमा रोकथाम गर्न सकिने रोगहरूको समेत उपचार हुँदैन र रोग अझ गम्भीर हुँदै जान्छन्। दिर्घरोगहरू बेलैमा पत्ता लाग्दैनन्। दुवै अवस्थामा यसले स्वास्थ्य सेवाहरूमा थप भार पर्न जान्छ।” मनमोहन कार्डियक सेन्टरका एक वरिष्ठ नेपाली डाक्टरले आफ्नो परिचय नखुलाउने शर्तमा भाइटल साइन्स पार्टनरसिपलाई बताए, “समयमै स्वास्थ्य सेवामा पहुँच हुनुले धेरै संख्यामा अकारण मृत्युबाट जोगाउँछ।” बंगलादेशी मेडिकल एसोसिएसनका पूर्व अध्यक्ष डा. रशिदी महबूबले श्रमिकहरूले खाडीमा सामना गर्नु पर्ने जोखिमको सन्दर्भमा न्यून पारिश्रमिक पाउने आप्रवासी श्रमिकहरूको प्राकृतिक जनाइने मृत्युको उच्च दर भएकोबारे चिन्ता व्यक्त गरे। उनले भाइटल साइन्स पार्टनरसिपलाई दक्षिण एसियाली श्रमिकहरूका लागि खाडीमा “अतिरिक्त सावधानी” आवश्यक भएको बताए। प्राध्यापक झाले पनि यस्तै धारणा राखे। “हामीलाई थाहा छ कि यो जमातले जोखिमपूर्ण काम गरिरहेको छ। यसले धेरै प्रकारका प्रतिकूल स्वास्थ्य अवस्था निम्त्याउन सक्छ भन्नेबारे तथ्याङ्क एकदमै स्पष्ट छ -- चाहे ती समस्या मुटु सम्बन्धि होउन् वा श्वास-प्रश्वास सम्बन्धि वा अन्य प्रकारका रोग होउन्। स्वास्थ्यमा यस्ता प्रतिकूल नतिजा रोग उनीहरूलाई नियमित जाँच आवश्यक पर्दछ। बसी-बसी काम गर्नेहरूले भन्दा उनीहरूले धेरै नियमित जाँच गर्नुपर्दछ।”

काठमाडौंको शहीद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्र तथा मेट्रो अस्पतालका मुटुरोग विशेषज्ञ डा. विराटकृष्ण तिमिल्सिनाले कतार जाने आप्रवासी श्रमिकहरूको मुटु जाँच गर्दै आएका छन्। उनले भाइटल साइन्स पार्टनरसिपलाई भने, “स्वास्थ्यमा सहज पहुँच दिन नसक्नाले रोकथाम गर्न सकिने मृत्युको संख्या थपेको हुन सक्छ, विशेषगरि त्यस्ता श्रमिकहरूमा जसले अत्याधिक गर्मी वा अन्य प्रतिकूल वातावरणीय अवस्था र उच्च तनावको सामना गर्नु परेको अवस्थामा। कारण नखुलेका मृत्युहरूको संख्या यति ठूलो हुनुको पछाडी यही विफलता महत्त्वपूर्ण हुनसक्छ।” प्रोफेसर झाका अनुसार पनि श्रमिकहरू स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पुग्न असक्षम हुनु नै कारण नखुलेका मृत्युको दर उच्च हुनु पछाडिको “महत्त्वपूर्ण कारक” हुन सक्छ।

सुझावहरू

खाडी सहयोग परिषद् (GCC) राष्ट्रहरूका सरकारहरूलाई सिफारिसहरू

- न्यून पारिश्रमिक पाउने आप्रवासी श्रमिकको अध्यागमन स्थिति जस्तोसुकै भएता पनि वा पहिचान कागजात उपलब्ध नहुँदा पनि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सबै आवश्यक स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराइनु पर्दछ।
- न्यून पारिश्रमिक पाउने आप्रवासी श्रमिकहरू ठूलो संख्यामा बसोबास गर्ने क्षेत्रहरू नजिकै सम्पूर्ण संसाधनले युक्त क्लिनिक र आकस्मिक कक्षहरू छन् भन्ने सुनिश्चित गरिनु पर्दछ र यी जनसंख्याका विशेष आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्ने प्रकृतिका सेवा

उपलब्ध छन् भन्ने सुनिश्चित गरिनु पर्दछ।

- कागजात नभएका वा गर्भवती आप्रवासी श्रमिकहरूको उपचार बारे स्वास्थ्यकर्मीले अनिवार्य अधिकारीहरूलाई खबर गर्नु पर्ने सबै नियम कानूनहरू खारेज गरिनु पर्दछ र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई यसो गर्नबाट पूर्णतया: निषेध गरिनु पर्दछ ।
- घरेलु श्रमिकहरूका लागि नियमित र अनिवार्य स्वास्थ्य जाँचको व्यवस्था हुनुपर्दछ र घरेलु श्रमिकहरू आफैँ उपस्थित हुन नसकेको अवस्थामा स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य सम्बन्धित अधिकारीहरू रोजगारदाताहरूको घरमै पुगेर घरेलु श्रमिकको स्वास्थ्य जाँच गर्नुपर्ने निर्देशन दिनुपर्दछ ।
- प्रवासी श्रमिकहरूलाई स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पाउनबाट बञ्चित हुने गरी नियतवस वा भुलवस (जस्तै: परिचय खुल्ने कागजात जफत गर्ने वा नविकरण नगरिदिने) कार्य गर्ने रोजगारदाता र प्रायोजकमाथि प्रभावकारी प्रतिबन्धहरू लगाइनुपर्दछ र आवश्यक परेमा त्यसकालागि नयाँ कानून पारित गर्नुपर्छ ।
- उच्च रक्तचापजस्ता एकबाट अर्को व्यक्तिमा नसर्ने रोगहरूको लागि व्यापक जाँच र उपचार कार्यक्रम सञ्चालन गरिनुपर्दछ ।
- चिकित्सकको सल्लाह-निर्देशन बिना दुखाई कम गर्ने औषधिको अत्यधिक प्रयोगसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य जोखिमका बारे प्रवासी श्रमिकहरूलाई लक्षित गरी सार्वजनिक चेतनामूलक अभियान सञ्चालन गराउनु पर्दछ ।
- मानसिक तथा शारीरिक स्वास्थ्य सेवामा आप्रवासी श्रमिकहरूको पहुँचलाई सुनिश्चित गरिनु पर्दछ । मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि नीति भएका ठाउँमा न्यून पारिश्रमिक पाउने आप्रवासी श्रमिकहरूको विशेष आवश्यकता र जोखिमलाई ध्यानमा राख्दै त्यस्ता नीतिलाई अध्यावधिक गरिनु पर्दछ ।

श्रमिकहरूका उद्गमराष्ट्रका सरकारहरूलाई सुझावहरू

- प्रवासी श्रमिकहरूको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सुधार गर्नका लागि खाडी राष्ट्रका सरकारहरूलाई सार्वजनिक रूपमा दबाव दिनुपर्दछ: विद्यमान अवरोधहरूलाई औल्याई ती अवरोध हटाउन आग्रह गर्नुपर्दछ, र स्वास्थ्य सेवा लिन खोज्ने कागजात नभएका वा गर्भवती श्रमिकबारे अधिकारीहरूलाई जानकारी दिन पाइने छैन भन्नेमाथि जोड दिनुपर्दछ ।
- खाडी राष्ट्रसँगको द्विपक्षीय श्रम सम्झौता तथा समझदारीहरूमा पारदर्शी र स्पष्ट स्वास्थ्य सेवा प्रावधान समावेश गर्न द्विपक्षीय तहमा र जनस्वास्थ्य विशेषज्ञहरूको सुझाव समेत लिई जोड दिनुपर्दछ । यसका लागि अर्थपूर्ण र नियमित समीक्षा प्रक्रिया स्थापना तथा कार्यान्वयन गरिनु पर्दछ ।
- बहुपक्षीय तहमा, 'कोलम्बो प्रोसेस', 'आबु धाबी डायलग', र 'ग्लोबल फोरम अन माईग्रेसन एण्ड डिभलपमेण्ट' जस्ता क्षेत्रीय तथा विश्वव्यापी मञ्चहरूमा, अन्य उद्गम राष्ट्रहरूसँग सहकार्य गरी, खाडीका आप्रवासी श्रमिकहरूको स्वास्थ्यमा पहुँच वृद्धी गर्ने लक्ष्य राखि विस्तृत धारणा प्रस्तुत गर्नु पर्दछ ।
- प्रस्थानपूर्व र आगमनपश्चात स्वास्थ्य परिक्षण सञ्चालन गरी स्वदेश फिर्ता आएका श्रमिकहरूबाट उनीहरूको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पाउने क्षमता, विदेशमा रहँदाको समग्र स्वास्थ्य अवस्था, तथा उनीहरूको बसोबासस्थल तथा कार्यालयको अवस्थाबारे जानकारी संकलन गरिनु पर्दछ र यस्ता तथ्याङ्क जनस्वास्थ्य विज्ञहरूलाई उपलब्ध गराइनु पर्दछ ।