Artwork by Appupen

عاملہ خلاصہ

پہلی وائٹل‌سائنز رپورٹ میں اس امر کا احاطہ کیا گیا تھا کہ خلیجی تعاون کونسل کی چھ ریاستوں میں کیسے کم اجرتی تارک وطن مزدور اپنی جسمانی اور ذہنی صحت کے روز افزوں خدشات کے ایک وسیع دائرے کے تحت آتے ہیں۔ خدشات کا آغاز کام کی جگہ، ان کے رہن‌سہن کی کیفیت (جو ان کی رہائش اور وسیع‌تر قرب و جوار پر محیط ہے)، اور ماحول سے ہوتا ہے، اور جس میں؛ حرارت اور نمی؛ آلودگی؛ بدسلوکی کی حامل کام کی کیفیات شامل ہیں۔ یہ کیفیات بیشتر کام کے خطیر دورانیے اور بھاری جسمانی کام کے بوجھ؛ پیشہ‌ورانہ صحت و حفاظت (او۔ایچ۔ایس) شعائر کے فقدان؛ طویل مدتی دیرینہ نفسیاتی تناؤ؛ اور خاتون گھریلو ملازمہ کی صورت میں، شدید جسمانی، نفسیاتی اور جنسی بدسلوکی کی زد پہ رہنے پر مشتمل ہیں۔

پہلی رپورٹ میں یہ نشاندہی کی گئی تھی کہ تارک وطن مزدوروں کی اموات پر دستیاب ڈیٹا میں کمیوں کے باوجود، یہ سامنے آتا ہے کہ جنوبی اور جنوب‌مشرقی ایشیا سے آئے کم و بیش ۱۰,۰۰۰ لوگ ہر سال خلیج میں وفات پا جاتے ہیں (اگر دیگر شہریتوں کے تارکین وطن مزدوروں کو شامل کیا جائے تو یہ اعداد یقینی طور پر کہیں زیادہ ہوں گے) اور یہ کہ ہر دو میں سے ایک موت کی کوئی مؤثر وضاحت نہیں دی جاتی، جس کا مطلب ہے کہ اموات کے کسی مضمر سبب کا کوئی حوالہ دیے بغیر تصدیق کی جاتی ہے، اور بجائے اس کے "فطری اسباب" یا "دل کا دورہ پڑنا" کی اصطلاح استعمال کر لی جاتی ہے۔[1]

یہ دوسری رپورٹ مقداری اور معیاری تحقیق کے ایک امتزاج کے ذریعے خلیج میں تارکین وطن مزدوروں کے حفظان صحت تک رسائی کے خصوصی معاملہ کا جائزہ لیتی ہے، جو کہ اب بھی معیشت کے کم اجرتی شعبوں کے مزدوروں پر توجہ مرکوز کرتی ہے۔ اس کے کلیدی نتائج یہ ہیں:

- حفظان صحت تک آسان رسائی خلیج میں کم اجرتی تارک وطن مزدوروں کے لیے خاص طور پر ایک نازک معاملہ ہے۔ اس کی وجہ ان کے کام کے نتیجے میں پیدا ہونے والی متعدد ابتر کیفیات ہیں۔ خلیجی تعاون کونسل کی حفظان صحت سہولیات عام طور پر اس آبادی کی خصوصی ضروریات کے تقاضوں سے ہم آہنگ نہیں ہیں، اور تارکین وطن مزدوروں کے ساتھ حفظان صحت تک رسائی میں امتیازی سلوک کے واضح ثبوت موجود ہیں، اس کے ساتھ ساتھ دستاویزی شکل دینے کے فقدان اور اور دیگر عملی مشکلات اس میں نمایاں ہیں۔

- کم اجرتی تارک وطن مزدور غیر ہنگامی نگہداشتی خدمات تک آسان رسائی کے قابل نہیں ہیں، جس کے اس آبادی کی عمومی جسمانی اور ذہنی صحت پر دور رس اثرات مرتب ہوتے ہیں۔ ایسا بالکل ہو سکتا ہے کہ یہ قابلِ بچاؤ اموات کی تعداد میں، اور بغیر وضاحت کردہ اموات کی تعداد میں ایک اہم محرک ہو۔

1. خلیج میں تارک وطن مزدوروں کی اموات کے متعلق جو دستیاب ڈیٹا نامکمل ہے، بعض مقامات پر متضاد ہے، اور مسئلہ کی وسعت اور شدت کے مؤثر تجزیہ سے روکتا ہے۔ دیکھیے وائٹل سائنز شراکت، "The Death of Migrants in the Gulf"، (مارچ 2022ء)

- خطہ میں لازمی نجی صحت کی انشورنس میں بتدریج تبدیلی سے یہ امکان اور بڑھ جاتا ہے کہ کم اجرتی تارکین وطن مزدوروں کی حفظان صحت تک رسائی میں رکاوٹیں پیدا ہوں گی۔

حفظان صحت تک رسائی میں دستاویزی شکل پانے اور استطاعت جیسی رکاوٹیں

سعودی عرب میں ایک فلپینی مزدور جوز ریمنڈ کہ جسے، جے آر کے طور پر بھی جانا جاتا ہے، نے وائٹل سائنز شراکت کو بتایا کہ وہ کس طرح معدہ میں درد کے باوجود ریاض کے ایک قہوہ خانے میں دن سے رات تک بغیر کسی وقفہ کے کام کیا کرتا تھا، اور اس کی وجہ سے وہ کئی موقعوں پر لڑکھڑا کر گر گیا [2]۔ «میں بیمار ہونے کے باوجود کام کیا کرتا تھا – کیونکہ میری جگہ لینے کے لیے کوئی نہیں تھا،» وہ یاد کرتا ہے۔ «اس [جے آر] نے بتایا کہ اس نے صحت کی انشورنس کے لیے چکر کاٹنے شروع کیے، کیونکہ ‹پہلے کچھ دوسری چیزوں› کے پیسے دینا پڑتے تھے۔ »جب جے آر فلپائن واپس لوٹا، اسے اپنی نچلی انتڑیوں سے ایک بڑی کینسر کی رسولی نکلوانا پڑی۔ لارا، ایک ۳۳ سالہ نیپالی آدمی جو کہ قطر میں باغبانی کے شعبہ میں کام کیا کرتا تھا، لکڑی کاٹنے کی صنعتی مشینری کے ساتھ قریبی فاصلے پر کام کرنے کے باوجود اس کو آنکھوں کی حفاظت فراہم نہیں کی گئی۔ وہ آنکھ میں شدید تکلیف کے باوجود ہسپتال جانے کے قابل نہ ہو سکا کیونکہ اس کے آجر نے بھی اسے وہ قطری شناختی کارڈ فراہم نہیں کیا تھا جو کہ سبسڈی دادہ حفظان صحت تک رسائی کے لیے درکار ہوتا ہے۔ [3] جب وہ ایک آنکھ سے اندھا ہو گیا، اس نے اچانک بیہوش ہونے کا سوانگ رچایا تاکہ اس کا آجر ایک ایمبولینس بلا لے۔ «کمپنی تب تک اس کو سنجیدہ نہیں لیتی جب تک کہ کوئی مر نہ رہا ہو،» اس نے کہا۔ احمد نے، ایک پاکستانی جو کہ متحدہ عرب امارات میں تعمیرات کے شعبہ سے منسلک تھا، وائٹل سائنز شراکت کو بتایا، کہ «زیادہ تر مزدوروں کو جسمانی مسائل لاحق تھے۔» اور یہ کہ وقت گزرنے کے ساتھ «ہر کوئی ذہنی طور پر پریشان رہتا تھا»، لیکن ان میں سے کسی کے پاس بھی حفظان صحت تک رسائی کے لیے درکار صحت کی انشورنس نہیں تھی۔[4]

خلیجی ریاستوں میں عوامی ہسپتالوں اور نجی کلینکس کے ایک وسیع تنوع تک رسائی میں ناکام ہونے والے کم اجرتی تارک وطن مزدوروں کی یہ یادداشتوں کی عکاسی، مئی اور جولائی ۲۰۲۲ء کے درمیان اس رپورٹ کی غرض سے کویت میں کیے گئے ۱٫۱۰۱ کم اجرتی تارک وطن مزدوروں کے ایک سروے کے نتائج میں کی گئی ہے۔

سروے حفظان صحت میں ان رکاوٹوں کی ایک واضح تصویر پیش کرتا ہے کہ جن کا کم اجرتی تارک وطن مزدوروں کو سامنا ہے۔ معاوضہ ایک نمایاں رکاوٹ رہی، جیسا کہ ۳۰ فیصد جواب دہندگان نے کہا کہ ان کے پاس حفظان صحت کی استطاعت شاذ ہی رہی یا کبھی نہیں رہی۔ جبکہ صرف ۱۸ فیصد جواب دہندگان نے کہا کہ حفظان صحت ہمیشہ ان کی استطاعت میں رہا ہے۔ اپنی ظاہری وضع میں یہ تحقیقی نتیجہ کویت کی اپنے تارک وطن مزدوروں کو حفظان صحت کو استطاعت میں لانے کے لیے سبسڈی دینے کی پالیسی سے میل نہیں کھاتا۔ مناسب دستاویزی شکل دینے کا فقدان حفظان میں کلیدی رکاوٹ رہی ہے، جیسا کہ نصف سے زائد جواب دہندگان – ۵۱ فیصد – نے کہا کہ ان کی شناخت کا ٹھوس ثبوت نہ ہونے کی وجہ سے حفظان صحت تک رسائی کی حوصلہ شکنی کی گئی یا رسائی دی ہی نہیں گئی۔

دستاویزی شکل دیے جانے کا فقدان حفظان صحت سے متعلق کئی شکلوں میں سامنے آ سکتا ہے۔ بہت سے مزدوروں کو سرے سے دستاویزات میں درج ہی نہیں کیا جاتا ہے اور انہیں رہائشی اور کام کے پرمٹ نہیں مل پاتے، یا تو اس لیے کہ ان کے پرمٹ کی میعاد ختم ہو گئی ہے، یا اس لیے کہ وہ خلیج میں سیاحتی یا دورہ جاتی ویزوں پر پہنچے ہیں۔ بہت سے لوگ روزگار کے رسمی ذرائع کے ذریعے پہنچتے ہیں، لیکن ان کے آجروں نے انہیں وہ شناختی کارڈ، یا صحت کی انشورنس فراہم یا تجدید نہیں کر کے دی جو کہ سعودی عرب اور متحدہ عرب امارات میں مزدوروں کو درکار ہوتی ہے۔ ان محرکات میں سے کسی ایک سے یہ مراد بھی ہو سکتی ہے کہ تارک وطن مزدور سبسڈی دادہ غیر-ہنگامی حفظان صحت تک رسائی نہیں پا سکتے، اور ان کی تنخواہوں سے یہ ظاہر ہوتا ہے کہ غیر-سبسڈی دادہ نگہداشت ان کی استطاعت میں نہیں ہے۔ ہم نے جن تارک وطن مزدوروں سے بات کی انہوں نے اطلاع دی کہ حفظان صحت تک رسائی کو روکنے یا حوصلہ شکنی کرنے والی رکاوٹوں کے وسیع احاطہ کے ساتھ، بہت سوں نے اطلاع دی کہ نسلی امتیاز بھی ایک محرک تھا۔ «جب ہم ہسپتال جاتے ہیں تو ہمیں لگتا ہے کہ ہم ان کے لیے بالکل بھی اہم نہیں ہیں،» ہمارے کویت والے سروے میں ایک فلپینی جواب دہندہ نے کہا، کہ جہاں ایسے ۲۵ فیصد جواب دہندگان جنھوں نے کہا کہ انھیں نسلی امتیاز کا سامنا رہتا ہے، یہ بتایا کہ اس وجہ سے سرے سے ان کا علاج سے ہی انکار کر دیا گیا تھا۔ [5]

یہ بات بھی قابل ذکر ہے کہ تمام خلیجی ریاستوں میں ہنگامی حفظان صحت بغیر کسی معاوضہ کے اور کسی دستاویزی مواد کے فقدان کو خاطر میں لائے بغیر فراہم کیا جاتا ہے، اور تارک وطن مزدور جن سے ہم نے بات کی ان میں سے بیشتر کا کہنا تھا کہ سنجیدہ بیماری کی وجہ سے ہنگامی علاج کے کمرے میں داخل ہونا ان کے لیے ایک مثبت تجربہ رہا۔ زیادہ قطعی مسائل تب سامنے آتے ہیں جب تارک وطن مزدوروں کی بیماریاں یا چوٹیں مفت ہنگامی نگہداشت کے دائرے میں نہ آتی ہوں۔ «میرے خیال میں بدترین صورتحال تب ہوتی ہے جب آپ کو کسی حادثہ میں اوسط حد کی چوٹ لگ جائے،» دبئی میں ایک ابھرتی ہوئی کم اجرتی گِگ معیشت سے تعلق رکھنے والے ایک کھانا بہم پہنچانے والے ڈرائیور نے وائٹل سائنز شراکت کو بتایا [6] ۔ «اگر کچھ معمولی مسئلہ ہو جائے، تو آپ صرف دردکش ادویات لے لیں یا قریبی کلینک میں کسی ڈاکٹر سے دوا لے لیں اور واپس سڑک پر آ جائیں۔ انشورنس ہو یا نہ، یہ

2. جے آر بناگ سے ٹیلی‌فونک انٹرویو، 2 جولائی 2022ء
3. لُدرا بہادر سُنار سے بالمشافہ انٹرویو، 15 جون 2022ء
4. احمد سے بالمشافہ انٹرویو، جون 2022ء
5. کویت میں بالمشافہ سروے، مئی-جولائی 2021ء
6. لیاقت سے بالمشافہ انٹرویو، 29 مئی 2022ء

استطاعت میں ہے۔ اگر آپ مرنے کے قریب ہوں، تو آپ ہنگامی نگہداشت میں جائیں گے۔ لیکن اگر آپ اوسط حد میں ہیں، تو آپ کو انشورنس سے نمٹنے والا کلینک ڈھونڈنا پڑے گا اور اس سب کچھ سے نمٹنا پڑے گا۔ اور آپ کے کام کا الگ نقصان ہو گا۔ اور آپ کو تکلیف الگ سہنی پڑے گی۔» اس نے دبئی میں ہنگامی نگہداشت کے کمروں میں نگہداشتی معیار کی تعریف کی، لیکن کہا کہ کوئی بھی غیر-ہنگامی نگہداشت اس کی اور اس کے رفقائے کار کی استطاعت میں نہیں ہے، ان میں سے بیشتر کا تعلق سڑک پر پیش آئے حادثات سے متعلق تھا۔

اگرچہ خلیج کے ہسپتالوں میں ہنگامی نگہداشت بلند معیار کی حامل ہے، تارکین وطن مزدوروں نے بتایا کہ ان میں داخل ہونا مشکل ہو سکتا ہے۔ «وہ [ہنگامی نگہداشت کے کمرے] آپ کو تب تک داخل نہیں کریں گے جب تک کہ آپ کی حالت بہت نازک نہ ہو۔ بصورت دیگر، ان کے پاس گنجائش نہیں ہوتی اور وہ مجھے یہاں وہاں بھیج دیں گے۔ اگر میری ٹانگ تکلیف میں ہے تو یہ ان کے لیے کافی نہیں ہے، وہ اس کی جبھی پروا کریں گے جبکہ میری ٹانگ کٹ ہی گئی ہو،» نواز، ایک ۵۳ سالہ پاکستانی ڈرائیور نے کہا [7] ۔ جدہ کے پبلک ہسپتالوں میں سے ایک کے ڈاکٹر نے وائٹل سائنز شراکت کو بتایا کہ ہنگامی نگہداشت تک رسائی پانے والے دستاویزات میں غیر مندرج مزدوروں کے لیے سنجیدہ خطرات سامنے آ سکتے ہیں، واضح رہے کہ طبی عملہ سے یہ تقاضا کیا گیا ہے کہ ہنگامی نگہداشت میں مہلک امراض کے علاج کے لیے آنے والے دستاویزات کے بغیر مزدوروں کی اطلاع کی جائے، تاکہ سعودی حکام انہیں علاج کے بعد یا تو جرمانہ کریں یا وطن واپس بھیج سکیں۔ [8]

مزدوروں کے تحفظ اور بدسلوکی کے بہت سے دائرہ ہائے کار میں، مزدروں کے حفظان صحت تک رسائی نہ پا سکنے میں خلیج کے کفالتی نظام کا کردار بہت مرکزی ہے، کیونکہ اس بات کو یقینی بنانا کفیل کی ذمہ داری ہے کہ تارک وطن مزدوروں کے پاس قابل استطاعت نگہداشت کی ضرورت ہونے کی دستاویزات ہیں یا نہیں۔ گھریلو مزدوروں کے معاملہ میں نظام کفالہ کا اثر کافی گہرا ہے، کہ جن کی خلیج میں ایک ممتاز قانونی حیثیت ہے۔

خاتون گھریلو مزدوروں کی حفظانِ صحت تک رسائی

گھریلو مزدوروں کو حفظان صحت کی خدمات تک رسائی میں خصوصی اور امتیازی رکاوٹوں کا سامنا رہتا ہے۔

ایک ۳۵ سالہ بنگلہ دیشی خاتون نے جو کہ سعودی عرب میں ایک گھریلو ملازمہ کے طور پر کام کرتی تھی، وائٹل سائنز شراکت کو کویت میں بدسلوکی کے قرائن کے بارے میں بتایا کہ جن سے اس کی جسمانی اور ذہنی صحت پر سنجیدہ اور دور رس اثرات مرتب ہوئے تھے۔ [9] اس پر کام کا حد درجہ بوجھ نہایت سنجیدہ تھا، اسے جسمانی طور پر زد و کوب کیا جاتا، اور اس نے بتایا کہ گھر سے نکلنے کی اجازت نہ ہونے کے باوجود اسے اپنی دوائیں اور ماہواری کی مصنوعات خود خریدنا پڑتی تھیں۔ اسے ان دواؤں پر گزارا کرنا پڑا تھا جو وہ بنگلہ دیش سے اپنے ساتھ لائی تھی، لیکن جلد ہی وہ ختم ہو گئیں۔ چار ماہ کے اندر، نسیمہ نے کہا، وہ شدید بیمار پڑ گئی لیکن اس کے آجر نے اس کو ڈاکٹر کے پاس نہیں جانے دیا تاوقتیکہ وہ مکمل طور پر بستر کے ساتھ لگ گئی۔ بنگلہ دیش واپسی پر اسے یرقان اور جگر کا نقص تشخیص ہوا، اور وہ اب تک معدے کے مسائل کا شکار ہے۔ فلپائن سے آئی ایک گھریلو ملازمہ نے، کہ جس نے کویت میں اپنے نو ماہ کے بیٹے کی شیرخوارگی کے وقت اپنا کام چھوڑ دیا، حد درجہ کام کے بوجھ کے کچھ ایسے ہی قرائن بیان کیے جس کے نتیجے میں وہ سنجیدہ ذہنی خرابی کا شکار ہو گئی۔ [10] تب جا کر اس کا آجر اسے ہسپتال لے گیا، لیکن اسے تین دن بعد فارغ کر دیا گیا اور وہ کام پر واپس آ گئی، جہاں اس کا آجر اسے پیناڈال دے دیا کرتا تھا۔

خلیج میں مزدوروں کے حقوق کی ایک ماہر، وَنی سرسوتی نے بیان کیا کہ گھریلو مزدور کے تناظر میں کفیل پر انحصار کس درجہ بڑھ جاتا ہے۔ «آجر کے گھر سے نکلنا اور جا کر اپنا ہیلتھ کارڈ لے آنا۔۔۔ بیمار ہونے کی صورت میں ڈاکٹر تک جانے کا فیصلہ خود کر پانا ایسی چیزیں ہیں جو پورے خطہ میں گھریلو ملازموں کے لیے وجود نہیں رکھتیں۔» [11] سرسوتی نے یہ بھی بیان کیا کہ کس طرح گھریلو ملازموں کو کام کے طویل دورانیے اور کم اجرت غیر متناسب طور پر ہنگامی طبی نگہداشت تک پہنچا دیتے ہیں۔ «ایک گھریلو ملازم طبی سہولیات کو کب جائے گا، اگر ایسا ہو پائے، اس بات پر منحصر ہے کہ آجر کو کون سا وقت موزوں لگتا ہے اور وہ وقت آجر طے کرتا ہے۔ مزدور، مثال کے طور پر، سارا دن معدے کی تکلیف میں مبتلا ہوں لیکن وہ رات میں کافی دیر سے فارغ ہو پاتے ہیں۔ اور آپ دیکھتے ہیں کہ اس سے اس بات کی عکاسی ہوتی ہے کہ ای آر [ہنگامی نگہداشت کے کمرے] تک آنے والے مریض کون ہوتے ہیں۔» سرسوتی کی شہادت کی سعودی حفظان صحت پیشہ‌وروں کے کیے گئے ۲۰۱۶ء کے ایک تحقیقی مطالعے سے تصدیق ہوتی ہے، جس میں بیان کیا گیا ہے کہ «ہنگامی نگہداشت کے کمروں (ای آر) کا حد درجہ استعمال ایک عوامی صحت کا مسئلہ ہے»، عوامی صحت کے ہسپتالوں کی وزارت نے جدہ میں یہی کہا کہ کم اجرتی مریضوں کی موجودگی مسائل کا باعث اور ہنگامی نگہداشت کے حد درجہ استعمال کا ایک نمایاں خدشاتی عامل ہے۔ [12]

7. نواز سے بالمشافہ انٹرویو، 12 جون 2022ء
8. جدہ میں گمنام حفظان صحت پیشہ‌ور سے انٹرویو، جون 2022ء
9. نسیمہ سے بالمشافہ انٹرویو، 26 مئی 2022ء
10. نتالی سے ٹیلیفونک انٹرویو، 23 جون 2022ء
11. ونی سرسوتی سے ٹیلیفونک انٹرویو، 13 ، Migrants-Rights.org ستمبر 2022ء
12. سندس داؤد و دیگران، "شعبہ ہنگامی نگہداشت کا استعمال اور سعودی وزارت صحت کے جنرل ہسپتالوں میں اس کے استعمال سے وابستہ پیش بینی عوامل۔" گلوبل جرنل آف ہیلتھ سائنسز، (جنوری 2016ء): 106-90۔

نجی صحت انشورنس بطور نگہداشت میں ایک مزید رکاوٹ کے

«اچھی انشورنس سستی نہیں ہوتی اور سستی انشورنس اچھی نہیں ہوتی،» متحدہ عرب امارات میں ایک انشورنس کارندے نے، کم اور اوسط آمدنی کے تارک وطن مزدوروں کی لازمی صحت انشورنس سے پیدا ہونے والے مسائل کے حوالے سے وائٹل سائنز شراکت کو بتایا۔ [13] رپورٹ ہٰذا کے لیے کی گئی تحقیق سے پتہ چلتا ہے کہ خلیجی ریاستوں کا سب کے لیے، بشمول کم اجرتی تارک وطن مزدوروں کے لیے نجی صحت انشورنس کو لازمی کرنا، حفظان صحت تک رسائی کی راہ میں مزید رکاوٹیں پیدا کر سکتا ہے۔

غیر شہری افراد، بشمول کم اجرتی تارک وطن مزدور خلیجی معاشرے کا سب سے گنجان اور ناتوان حصہ ہیں۔ البتہ وہ مفت غیر-ہنگامی نگہداشت کی اہلیت نہیں رکھتے اور اس کے لیے انہیں یا تو نجی صحت انشورنس درکار ہوتی ہے یا پھر سرکاری ہسپتال یا نجی کلینک میں قابل استطاعت نگہداشت تک رسائی کے لیے سرکاری طور پر جاری کیا گیا صحت کارڈ چاہیے ہوتا ہے۔ (دستاویزات کے بغیر تارک وطن مزدوروں کے پاس عام طور پر حفظان صحت تک رسائی کا کوئی رسمی ذریعہ نہیں ہوتا۔) سعودی عرب اور متحدہ عرب امارات میں غیر شہری افراد کا نجی صحت انشورنس استعمال کرنا ایک مسلّمہ بات ہے، اور دیگر خلیجی ممالک میں یا تو حال ہی میں اس کا مقدمہ چل رہا ہے، جیسا کہ قطر میں، یا پھر وہ ایسا کرنے کے مراحل میں ہیں۔

نگہداشت کی فراہمی اور اس کی مالی سرپرستی دونوں میں نجکاری کی طرف آنے کے پیچھے کم از کم جزوی طور پر بظاہر ایسے عوامل ہیں جیسا کہ زر مبادلہ کے نئے دھارے کھولنا اور یوں خلیجی معیشتوں کا تیل کے زرمبادلہ سے انحصار کم کرنا۔ [14] دبئی میں نجی صحت انشورنس کے اثرات پر ۲۰۲۲ء میں کیے گئے ایک تحقیقی مطالعہ سے پتہ چلتا ہے کہ اگرچہ لوگوں کی زیادہ سے زیادہ حفظان صحت تک رسائی کی حوصلہ افزائی کی گئی، لیکن یہ عمومی اثر کم اجرتی تارک وطن مزدوروں کے معاملہ پر بطور خاص نہیں دوہرایا گیا، جس سے ان کے حفظان صحت کے استعمال کی فی‌کس شرح میں اضافہ نہیں ہوا۔ سعودی عرب اور متحدہ عرب امارات میں تارک وطن مزدوروں میں کی گئی وائٹل سائنز شراکت کی تحقیق سے مختلف طرح کے مسائل کا پتہ چلا ہے، ان میں زیادہ تر کا تعلق نجی صحت انشورنس سے ہے۔

مزدوروں کی نظام صحت کے راستوں کو سمجھ پانے میں کامیابی بڑی حد تک اس بات پر منحصر ہے کہ ان کا آجر اس عمل میں ان کی مدد کرنے میں کس قدر آمادہ ہے، سعودی عرب میں انٹرویو کیے گئے تارک وطن مزدوروں نے کہا۔ حسن، جو کہ جدہ میں کام کر رہا ایک ٤٤ سالہ تعمیراتی مزدور ہے، نے کہا کہ ۲۰۲۲ء میں جب کام کرتے ہوئے وہ شدید جھلس گیا تھا [15] اس کے آجروں نے اس کے لیے ہسپتال میں وقت طے کرنے کے تمام ضروری بندوبست کیے تھے۔ اس کے رفیق کار نے بتایا، اس کے آجر نے اس کے توسط سے سرجری (جو حتماً مصدقہ تھی) کے دعوے کے لیے ایک انشورنس کے لیے مداخلت نہیں کی، تو وہ انشورنس فراہم کرنے والے کو چیلنج نہیں کر سکتا تھا اور یا تو اس کا آپریشن ہی نہ ہوتا یا پھر اسے تمام اخراجات خود برداشت کرنا پڑتے۔ اس نے بتایا کہ اس کو معلوم نہیں تھا کہ اپنے دعوے کے مسترد ہونے پر وہ کس طرح چیلنج کرے اور وہ ایسا کر کے «کسی مصیبت میں نہیں پڑنا چاہتا تھا»۔ [16] سعودی عرب میں حفظان صحت تک رسائی کا سب سے سنجیدہ مسئلہ تب پیدا ہوتا ہے جب آجر یا تو تارک وطن مزدوروں کو صحت انشورنس دینے سے صاف انکار کر دیں، یا جب مزدور ایک اقامہ کارڈ کا حامل نہ رہنے کے باعث کاغذات سے محروم ہو جائے۔ جیسا کہ اوپر بیان کیا گیا ہے، کہ تمام کم اجرتی تارک وطن مزدور اصولی طور پر تو ہنگامی حفظان صحت تک رسائی حاصل کر سکتے ہیں، پیش نظر اس بات کے کہ ان کی صورتحال کافی نازک ہے اور وہ اپنے داخلے پر قائل کر سکتے ہیں، البتہ لسانی رکاوٹیں اور امتیازی رویے ممکنہ طور ایک قابل ذکر رکاوٹ رہے ہیں۔

متحدہ عرب امارات میں، ہر ایک امارت نجی صحت انشورنس پر خود اپنے ضوابط طے کرتی ہے۔ [17] ہم نے دبئی کی گِگ معیشت سے تعلق رکھنے والے کھانا فراہم کرنے والے ڈرائیور سے بات کی تو اس نے بتایہ کہ آجر کس طرح سے اپنے ملازموں کو صحت انشورنس فراہم کرنے سے بچنے کے لیے مختلف ضوابط کی خلاف ورزی کرتے ہیں، اور کس طرح سے انشورنس فراہم کنندگان کسی تارک وطن مزدور کی حفظان صحت تک رسائی کو محدود، ملتوی یا مسدود کر سکتے ہیں۔

چار میں سے تین ڈرائیوروں نے بتایا کہ اگرچہ وہ دبئی میں کام کر رہے تھے، ان کو نوکری دینے والے شارجہ اور عجمان کے فریقِ سوم کارندے تھے، کہ جہاں اپنے ملازموں کو صحت انشورنس فراہم کرنے کا قانونی تقاضا موجود نہیں ہے۔ [18,19] عامر نامی ایک ۲۷ سالہ بھارتی نے کہا کہ اس کے پاس آجر کی فراہم کی گئی ایک انشورنس پالیسی ہے لیکن اس نے شکوہ کیا کہ اس میں کلینکس کی ایک محدود تعداد میں ہی قابل قبول ہے۔ [20] «میرے پاس انشورنس ہے جس کی میرے متعلقہ کارندوں نے ادائیگی کر رکھی ہے، لیکن اس میں کوئی چیز نہیں آتی،» اس نے کہا۔ سبھی ڈرائیوروں نے کہا کہ ایسا بھی ہوتا ہے

13. ٹیلی‌فون انٹرویو، 28 جون 2022ء۔
14. لارا القطری، ”Vulnerability, Resilience, And Reform: The GCC And The Oil Price Crisis 2014-2016,“ (دسمبر، 2016ء)؛ ”Kuwait Vision 2035 “New Kuwait“، وزارت خارجہ، (2021ء)؛ رضوان الرحمان، ”The Privatization of Health Care System in Saudi Arabia.“ ہیلتھ سروس ان‌سائٹس جلد۔ 13 (23 جون، 2020ء)؛ ”Privatization Program,“ سعودی وژن 2030، (2022ء)۔
15. حسن سے بالمشافہ انٹرویو، 12 جون 2022ء
16. اشرف سے بالمشافہ انٹرویو، 12 جون 2022ء
17. ”Health Insurance“ متحدہ عرب امارات سرکاری پورٹل، (15 مئی 2022ء)
18. بالمشافہ اور ٹیلی‌فون انٹرویوز، مئی – جون 2022ء۔
19. دیکھیے Migrant-Rights.org, مقالہ ”Comparison of Health Care Coverage For Migrant Workers In the GCC“، (فروری 2020ء)۔ دبئی اور ابوظبی اکیلی وہ امارات ہیں جہاں آجروں کے لیے لازم ہے کہ اپنے ملازموں کو نجی حفظان صحت انشورنس فراہم کریں۔
20. عامر سے بالمشافہ انٹرویو، 29 مئی 2022ء۔

کہ ان کے انشورنس فراہم کنندہ نے ایک دعوے کو مسترد کر دیا حالانکہ اس سے پہلے انہیں بتایا گیا تھا کہ ان کی انشورنس پالیسی میں یہ آتا ہے۔ [21] ہم نے دبئی میں بلند تر آمدنی کے تارک وطن ملازموں سے بھی بات کی، جو کہ کم اجرتی تارک وطن مزدوروں کی طرح انہی صحت کے خدشات کا شکار نہیں ہیں، اس کے باوجود بھی انہوں نے کہا کہ متحدہ عرب امارات کی لازمی نجی صحت انشورنس نے ان کی حفظان صحت تک رسائی میں مشکلات پیدا کی ہیں۔ [22]

جینی نے، جو کہ ابوظبی کی ایک بڑی آؤٹ‌سورسنگ کمپنی کی ۲۵ سالہ ملازمہ ہے، وائٹل سائنز شراکت کو بتایا کہ ایسے ہسپتال جہاں وہ انشورنس میں آنے والے علاج کے لیے جا سکتی ہے، یہاں تین ہسپتال ہیں – دونوں اس کے رہنے کی جگہ سے ایک گھنٹے سے زائد کے سفر پر ہیں۔ [23] «خوشقسمتی سے میں بہت زیادہ ڈاکٹر کے پاس نہیں جاتی، لیکن پھر بھی یہ کافی پریشان کن بات ہے،» وہ کہتی ہے۔ «کچھ لوگ اپنے منصوبوں کو اپ‌گریڈ کرنے کے لیے [اپنی جیبوں سے] پیسے دے رہے ہیں۔ اگلے سال شاید میں بھی ایسا ہی کروں کیونکہ اس [صورتحال] کا تو کوئی فائدہ نہیں۔» برائن نے، جو دبئی میں ایک ۳۳ سالہ گرافک ڈیزائنر ہے، کہا کہ اس کے آجر نے اسے بتایا کہ وہ اسے پہلے سے موجود طبی کیفیتوں سے متعلق اضافی انشورنس کوریج لاگت ادا کرنی پڑے گی۔ [24] «اپنی پہلے سے موجود کیفیت کے ساتھ، میرا پریمیم چڑھ کر ۸۵,۰۰۰ اماراتی درہم (۲۳,۱۴۰ ڈالر) تک جا پہنچا۔ مجھے کہا گیا کہ میں «یہ اپنے طور پر کور کروں، اتنے پیسے تو میں پورے سال میں نہیں کماتا۔

ایسے واضح ثبوت موجود ہیں کہ نجی صحت انشورنس سے سعودی عرب اور متحدہ عرب امارات میں کم-اجرتی تارک وطن مزدوروں کے خلاف امتیازی سلوک کے اثرات مرتب ہوتے ہیں۔ خلیج بھر میں لازمی نجی صحت انشورنس کی اچانک تحریک کی روشنی میں صرف یہی بات ہی تشویش کو ابھارنے والی ہے، اور اس کو حفظان صحت کے شعائر میں امتیازی سلوک کے شواہد، اور حفظان صحت خدمات کی نجکاری کے پیچھے امتیازی نیت کے تناظر میں رکھ کے دیکھا جانا چاہیے۔ کویت کے سروے میں نصف کے قریب جواب دہندگان – ۴۷ فیصد – نے کہا کہ انہیں حفظان صحت کی تلاش میں امتیازی رویہ محسوس ہوا۔ جن جواب دہندگان نے درپیش امتیازی سلوک کی قسم کے بارے میں سوال کا جواب دیا، ۲۵ فیصد نے بتایا کہ حفظان صحت عملہ کی طرف سے علاج سے انکار نسلی امتیاز کی وجہ سے ہوا۔ کویتی ڈاکٹروں کے ایک گروہ نے ۲۰۱۱ء میں کویت کے حفظان صحت کی نجکاری کے منصوبے پر تنقید عامہ جاری کی، اور اسے «تارکین وطن کے لیے ایک الگ نظام صحت لانے کا منصوبہ» قرار دیا، اور بیان دیا کہ «یہ قوم کی پہلے سے ہی سب سے غریب آبادی کو پہلے سے درپیش رویہ جاتی اور مالی رکاوٹوں میں ایک طبعی رکاوٹ متعارف کرائی گئی ہے۔ [25,26] » اگرچہ انہوں نے حفظان صحت کی فراہمی کے متعلق یہ پیشین گوئی دس سال پہلے کی تھی، یہ حفظان صحت کے اخراجات کی نجکاری کے شعبہ سے متعلق حالیہ طور بھی بہت برمحل ہے۔
.

حفظان صحت کے غیر رسمی ذرائع اور غیر تجویز کردہ ادویہ کا استعمال

رسمی حفظان صحت تک رسائی میں متعدد رکاوٹیں جو تارک وطن مزدوروں کو درپیش ہیں، ان سے مراد ہے کہ وہ اکثر غیر رسمی ذرائع سے رجوع کرتے ہیں۔ جدہ، سعودی عرب میں متعدد کم اجرتی تارک وطن مزدوروں نے ہمیں بتایا کہ وہ اکثر ڈاکٹروں کی بامعاوضہ یا بلامعاوضہ مدد حاصل کرتے ہیں۔ سلمیٰ نے، جو کہ ایک ۳۹ سالہ بغیر کاغذات کے ایک یمنی عورت ہے، کہا کہ پچھلی دو دہائیوں سے وہ اور اس کا خاندان اپنی تمام حفظان صحت کی ضروریات کے لیے جدہ میں موجود یمنی نرسوں اور ڈاکٹروں پر انحصار کرتے رہے ہیں۔ [27] البتہ، اس نے کہا کہ اب وہ حفظان صحت کے ان غیر رسمی راستوں تک رسائی میں بہت زیادہ مشکلات کا سامنا کر رہے ہیں کیونکہ یمنی مہاجرین کو ملک سے نکالنے کی سعودی حکومت کی کوششوں سے ہر حفظان صحت ملازم متاثر ہوا ہے اور خاندان کو معلوم تھا کہ ملک سے کیسے نکلنا ہے۔ «واسطے کے ذریعے یہاں سب ممکن ہے، اور جب آپ کا واسطہ چلا جائے، تو پھر کیا ہو؟» اس نے کہا۔ ایک پاکستانی ڈاکٹر جو تقریباً دو دہائیوں سے جدہ میں اپنی خدمات سرانجام دے رہا ہے، نے کہا کہ یہ پہلے ممکن ہوا کرتا تھا کہ عوامی ہسپتال میں تارک وطن مزدور کو رسمی طور پر رجسٹر کیے بغیر علاج فراہم کیا جائے اور وہ ایسے کیسز کا بھی جانتا ہے جب تارک وطن مزدور کے لیے ضروری سرجری کا بندوبست بھی کیا گیا تھا۔ [28] اس نے کہا کہ اب یہ کہیں زیادہ مشکل ہو چکا ہے: «اب ہر چیز کمپیوٹرائزڈ ہے سو اب مریضوں کو سسٹم سے گزارے بغیر انہیں دیکھنا آسان نہیں ہے،» اس نے کہا۔ البتہ، پھر بھی، اس نے کہا کہ وہ ایسے متعدد کیسز کا جانتا ہے کہ عوامی ہسپتال کے ڈاکٹروں نے تارک وطن مزدوروں کو داخلہ کے نظام میں رجسٹر کیے بغیر ضروری سرجریوں کا بندوبست کیا ہے۔ اس نے کہا کہ جب کہ معاملہ انتہائی سنجیدہ ہو اور اسے لگے کہ وہ مدد نہیں کر سکتا، وہ تارک وطن مزدوروں کو علاج کے لیے وطن واپس جانے کا مشورہ دیتا ہے۔

جو مزدور رسمی یا غیر رسمی طور پر ڈاکٹر تک رسائی پانے کے قابل نہیں ہوتے اکثر غیر تجویز کردہ دوائیں استعمال کرتے ہیں، جو یا تو وہ اپنے وطن سے ساتھ لاتے ہیں، یا کام کے ساتھیوں یا فارمیسیوں کے ذریعے حاصل کرتے ہیں۔ ہمارے کویت کے سروے میں ٦۵ فیصد جواب دہندگان نے بتایا کہ وہ

21. بالمشافہ اور ٹیلی‌فون انٹرویوز، مئی – جون 2022ء
22. بالمشافہ اور ٹیلی‌فون انٹرویوز، جون 2022ء
23. جینی سے بالمشافہ انٹرویوز، 25 جون 2022ء
24. برائن سے بالمشافہ انٹرویوز، 25 جون 2022ء
25. Migrant-Rights.org, مقالہ "What's the real deal behind Kuwait's segregated healthcare?" (30 ستمبر 2016ء)
26. اس گروہ اور اس کی ویب‌سائٹ کو نوٹ کریں - - اب مزید فعال نہیں ہے۔ یہ بیان Migrant-Rights.org سے لیا گیا ہے، جبکہ "ایکسپیریمنٹیشن" منصوبہ ابھی تو زیر تجویز تھا۔ مزید دیکھیے
27. KHI and Health Care Reform Advisory Group Tackle Health Reform in Kuwait، PrWeb (نومبر 27، 2010ء)۔
28. سلمی سے بالمشافہ انٹرویو، 20 جون 2022ء۔

دردکش دوا پیناڈول لیتے رہتے ہیں۔ ہم نے جتنے کم اجرتی تارک وطن مزدوروں سے بات کی غیر تجویز کردہ دواؤں کا استعمال ایک بار بار آنے والا موضوع رہا۔ دبئی میں ایک ۳۵ سالہ پاکستانی فیکٹری مزدور کو ایک روایتی قصہ کا سامنا رہا: «جس آدمی نے میرے ویزے اور ٹکٹوں کا بندوبست کیا اس نے مجھے پیناڈول، اور بروفن [ابوپروفن] ساتھ لے جانے کا کہا کیونکہ ان کی ضرورت پڑتی ہے اور دبئی میں ان کا ملنا اکثر مشکل ہو جاتا ہے۔ ہم پاکستان سے آنے والے کسی بندے کو دوائیں ساتھ لیتے آنے کا کہہ دیتے۔ لیبر کیمپ میں ہر کسی کے پاس اپنی دوائیں موجود ہوتی تھیں۔ ایک بار میری گردن میں درد اٹھا اور تیز بخار ہو گیا، سو مجھے دبئی میں ایک پاکستانی درزی سے کہنا پڑا کہ مجھے دبئی سے دوا لا دے کیونکہ سپروائزر میرا مسئلہ سننے پر آمادہ نہیں تھا۔ ہمارے آجر نے کبھی بھی ہمارے لیے ڈاکٹر کے پاس یا ہسپتال جانے کا بندوبست نہیں کیا۔ فیکٹری میں، ایک سپروائزر ہوتا تھا جس کے پاس ایک ابتدائی طبی امداد کی کِٹ ہوتی تھی اور وہ مجھے شفا کے لیے کچھ بھارتی دوائیں دے دیتا تھا۔»[29]

پروفیسر وِویکانند جھا، جو بھارت میں جارج انسٹی‌ٹیوٹ برائے عالمی صحت کے ایگزیکٹو ڈائرکٹر، اور امپیریل کالج لندن میں گلوبل کڈنی ہیلتھ کی نشست کے حامل ہیں، غیر تجویز کردہ دواؤں کے حد درجہ استعمال سے صحت کو لاحق خطرات کے بارے میں بیان کرتے ہیں۔ «عمومی اصول یہ ہے کہ درد کش دواؤں کا بلا وجہ استعمال بہت مسائل پیدا کر سکتا ہے اور گردے کی بیماری سے لے کر الکٹرولائٹ عدم توازن تک جیسی ہر طرح کی پیچیدگیاں پیدا کر سکتا ہے۔[30]

صحت تک رسائی، بطور قابلِ بچاؤ اور غیر وضاحت کردہ اموات کا حصہ دار محرک

یقین کے کسی درجہ پر یہ بیان کرنا ممکن نہیں ہے کہ حفظان صحت تک بروقت اور باقاعدہ رسائی کے ذریعے کم اجرتی مزدوروں کی کس قدر اموات سے بچا جا سکتا تھا، لیکن صحت سے وابستہ جن پیشہ‌ور افراد نے وائٹل سائنز شراکت سے بات کی، انہوں نے ناصرف صحت تک رسائی اور اموات کے درمیان ممکنہ ربط پر پیشہ‌ورانہ بصیرتیں فراہم کیں، بلکہ حفظان صحت تک آسان رسائی کے قابل نہ ہونے کی وجہ سے مزدوروں میں غیر وضاحت کردہ اموات کی بلند شرح کا بھی بتایا۔

پروفیسر جھا نے وائٹل سائنز شراکت کو اس امر کا احاطہ کیا کہ کسی بھی آبادی کے لیے صحت تک رسائی کیوں اہم ہے۔[31] «حفظان صحت تک آسان رسائی کے بغیر، قابلِ بچاؤ بیماریوں کا علاج نہیں ہو پاتا اور بعد میں سامنے آنے والی مزید سنجیدہ کیفیات اور دیرینہ امراض کے طور پر ترقی پا جاتی ہیں۔ دونوں صورتوں میں یہ حفظان صحت خدمات پر ایک مزید بوجھ کا سبب بنتے ہیں۔» منموہن مرکز امراض قلب سے ایک سینئر نیپالی ڈاکٹر، کہ جس نے نام پوشیدہ رکھنے کی شرط پر وائٹل سائنز شراکت کو بتایا کہ، «حفظان صحت کی خدمات تک رسائی اموات کی ایک بڑی تعداد سے بچا لیتی ہے۔»[32] ڈاکٹر رشیدی محبوب نے، جو بنگلہ دیشی میڈیکل ایسوسی ایشن کے سابق صدر ہیں، خلیج میں کم اجرتی تارک وطن مزدوروں میں فطری اسباب سے ہونے والی موت قرار دیے جانے والی بلند شرح اموات پر تشویش کا اظہار کیا۔ خلیج میں جنوبی ایشیائی مزدوروں کو لاحق خطرات کے تناظر میں انہوں نے وائٹل سائنز شراکت کو بتایا کہ خلیج میں جنوب ایشیائی مزدوروں کو «اضافی تنبیہات» ملنی چاہئیں۔[33] پروفیسر جھا نے ایک ملتا جلتا نقطۂ نظر پیش کیا۔[34] «ہمیں معلوم ہے کہ یہ آبادی خطرناک کام کر رہی ہے، اور اس امر کا ڈیٹا بہت واضح ہے کہ اس سے صحت کی متعدد ابتر کیفیات سامنے آ سکتی ہیں، خواہ وہ قلبی‌شریانی ہوں یا سانس کی ہو یا دیگر قسم کی امراض ہوں۔ ان ابتر نتائج سے بچنے کے لیے انہیں باقاعدہ طبی معائنوں کی ضرورت ہے، اور اُن کے لیے زیادہ باقاعدہ معائنے «ہوں جو کہ اکیلے کام کرتے ہوں۔

ڈاکٹر بِرات کرشنا ٹمِلسینا، جو کھٹمنڈو میں شہید گنگالال قومی مرکز برائے قلب اور میٹرو ہسپتال میں ایک ماہر امراض قلب ہیں، قطر جا رہے تارک وطن مزدوروں میں دل کی سکریننگ کرتے رہے ہیں۔[35] انہوں نے وائٹل سائنز شراکت کو بتایا کہ صحت تک آسان رسائی میں ناکامی «مزدوروں کی قابلِ بچاؤ اموات کی تعداد بڑھانے میں ایک بڑا حصہ دار محرک ہے، خاص طور پر ایسے ماحول میں جہاں مزدوروں کو حد درجہ گرمی، یا دیگر ماحولیاتی کیفیات اور بلند درجہ تناؤ کا سامنا ہوتا ہے» انہوں نے مزید کہا کہ یہ ناکامی «غیر وضاحت کردہ اموات کی بلند تعداد کا بھی ایک محرک ہو سکتی ہے۔» ۔ پروفیسر جھا نے کہا کہ ان کے خیال میں، مزدوروں کی حفظان صحت تک رسائی میں ناکامی تمامتر امکانات میں سے ہے جو کہ غیر وضاحت شدہ اموات کی بلند شرح کے پیچھے «ایک نازک محرک» ہے۔[36]

29. جدہ میں گمنام حفظان صحت پیشہ ور سے انٹرویو، جون 2022ء
30. بالمشافہ انٹرویو، جون 2022ء۔
31. پروفیسر وویک‌آنند جھا سے ٹیلی‌فون انٹرویو، جارج انسٹی‌ٹیوٹ فار گلوبل ہیلتھ، بھارت / امپیریل کالج لندن، 24 ستمبر، 2022ء
32. پروفیسر وویک‌آنند جھا سے ٹیلی‌فون انٹرویو، دی جارج انسٹی‌ٹیوٹ برائے گلوبل ہیلتھ، بھارت / امپیریل کالج لندن، 24 ستمبر 2022ء
33. منموہن مرکز امراض قلب، ٹیچنگ ہسپتال، بالمشافہ انٹرویو، 16 ستمبر 2022ء
34. ڈاکٹر برات کرشنا ٹمیسینا، شہید گنگالال قومی قلبی مرکز اور میٹرو ہسپتال کھٹمنڈو، 14 ستمبر 2022ء
35. پروفیسر وویک‌آنند جھا سے ٹیلی‌فون انٹرویو، دی جارج انسٹی‌ٹیوٹ برائے گلوبل ہیلتھ، انڈیا، امپیریل کالج لند، 24 ستمبر 2022ء
36. سابق صدر بنگلہ دیشی میڈیکل ایسوسی‌ایشن، ڈاکٹر رشیدی محبوب سے ٹیلی‌فون انٹرویو، 14 ستمبر 2022ء

سفارشات

خلیجی باہمی تعاون کی کونسل ریاستوں کی حکومتوں کے لیے سفارشات

- کم اجرتی تارک وطن مزدوروں کے لیے ضروری حفظان صحت کو نگہداشت کے نقطۂ نظر سے بلامعاوضہ بنایا جائے، جس میں کہ مزدوروں کی امیگریشن حیثیت یا شناختی کاغذات کے حامل ہونے کو بالائے طاق رکھا جائے۔

- یہ یقینی بنایا جائے کہ کم اجرتی تارک وطن مزدوروں کی آبادیوں کے حامل بڑے علاقہ جات کے قرب و جوار میں ذرائع کے حامل کلینکس اور ہنگامی نگہداشت کے کمرے ہوں اور نگہداشت کی سطح ان آبادیوں کے خصوصی تقاضوں کی عکاس ہو۔

- ایسے ہر قانون کو منسوخ کیا جائے کہ جس میں طبی عملہ سے یہ تقاضا کیا گیا ہو کہ کاغذات کے بغیر یا حاملہ مزدوروں کی حکام کو اطلاع دی جائے، نیز پیشہ‌ور افراد کو ایسا کرنے سے صاف منع کیا جائے۔

- گھریلو مزدوروں کے لیے باقاعدہ اور لازمی صحت معائنے متعارف کرائے جائیں نیز صحت ملازم اور دیگر متعلقہ حکام کو یہ مینڈیٹ دیا جائے کہ اگر گھریلو مزدور خود نہ آ سکے آجر کے گھر پر پیروی کا دورہ کیا جا سکے۔

- ایسی بامعنی پابندیاں متعارف کرائی جائیں، جو کہ اگر ضروری ہو تو آجر اور کفیل کے جو افعال یا غفلتیں جو تارک وطن گھریلو مزدور کو حفظان صحت تک رسائی سے روکتی ہوں (جیسا کہ کاغذات کی ضبطی اور تجدید نہ کرانا) کے لیے قانون سازی کو منظور کرا سکیں۔

- غیر متعدی امراض جیسا کہ ہائپر ٹینشن کی اسکریننگ اور علاج کے لیے طویل مدتی پروگرام منعقد کیے جائیں۔

- تارک وطن مزدوروں کی آبادی کو ہدف بنا کر عوامی معلوماتی مہمیں منعقد کی جائیں جن میں انہیں غیر تجویز کردہ درد کش دواؤں کے حد درجہ استعمال کے متعلق آگاہی دی جائے۔

- اس بات کو یقینی بنایا جائے کہ تارک وطن مزدور جہاں ہوں ان کے پاس ذہنی اور جسمانی حفظان صحت اور ذہنی و جسمانی حفظان صحت کی پالیسیوں تک رسائی ہو، اور کم اجرتی مزدوروں کے خصوصی تقاضوں اور کمزوریوں کے حوالے سے شامل کر کے انہیں اپ‌ڈیٹ کیا جائے۔

اصلی وطن کی حکومتوں کے لیے سفارشات

- خلیجی تعاون کونسل (جی سی سی) ریاستوں پر عوامی سطح کا دباؤ پیدا کیا جائے کہ تارک وطن مزدوروں کی حفظان صحت تک رسائی کو بہتر بنایا جائے: پہلے سے موجود رکاوٹوں کو اجاگر کیا جائے اور ان کو ہٹانے کی کوشش کی جائے، اور اس بات پر زور دیا جائے کہ بغیر کاغذات والے اور حاملہ مزدوروں کی حکام کو اطلاع نہ دی جائے گی۔

- دو طرفہ سطح پر، اور عوامی صحت کے ماہرین کی فراہم کی گئی معلومات کے ذریعے، خلیجی ممالک سے کیے گئے تمام دوطرفہ معاہدوں اور باہمی فہمائش کی یادداشتوں میں شفاف اور واضح حفظان صحت کی شقیں شامل کرنے پر زور دیا جائے۔ ان کا بامعنی اور باقاعدہ نظرثانی کا عمل قائم اور فعال کیا جائے۔

- کثیرطرفی سطح پر، دیگر اصل وطن کی ریاستوں کے ساتھ اتحاد میں کام کیا جائے اور علاقائی و عالمی فورمز جیسا کہ کولمبو پراسیس، دی دبئی ڈائلاگ، اور دی گلوبل فورم فار مائیگریشن اینڈ ڈویلپمنٹ میں خلیج کے تارک وطن مزدوروں کی صحت تک رسائی کو بہتر بنانے کے لیے ایک مفصل پوزیشن ترتیب دی جائے۔

- روانگی سے پہلے اور آمد کے بعد کے طبی معائنے عمل میں لائے جائیں اور واپس آنے والے مزدوروں سے ان کی حفظان صحت تک رسائی، بیرون ملک ان کی عمومی صحت، اور ان کی کام و رہائش کی کیفیات کی معلومات اکٹھی کی جائے، اور عوامی صحت کے ماہرین کے لیے یہ ڈیٹا دستیاب رکھا جائے۔