



Artwork by Appupen

সারসংক্ষেপ

প্রথম ভাইটাল সাইনস্ রিপোর্টে বিশদভাবে বর্ণনা করা হয়েছে কিভাবে উপসাগরীয় সহায়তা পরিষদের ছয়টি রাষ্ট্রে কম বেতনের অভিবাসী শ্রমিকেরা তাদের শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্যের ক্ষেত্রে ক্রমবর্ধমান ঝুঁকির মধ্যে আছে। এই ঝুঁকিগুলো কর্মক্ষেত্র থেকে তৈরী হয়; তাদের জীবনযাত্রার অবস্থা (বাসস্থান এবং বৃহত্তর প্রতিবেশ); পরিবেশ; এবং এর মধ্যে: তাপ ও আর্দ্রতা; দূষণ; আপত্তিকর কর্মপরিবেশ, যা প্রায়ই অত্যধিক কর্মঘণ্টাকেও অন্তর্ভুক্ত করে; অত্যন্ত শারীরিক কাজের চাপ; শিথিল পেশাগত স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তা (OHS) অনুশীলন; দীর্ঘমেয়াদী মনোসামাজিক চাপ; এবং মহিলা গৃহকর্মীদের ক্ষেত্রে শারীরিক, মানসিক এবং যৌন নির্যাতনের তীব্র প্রবণতা থেকেও তৈরী হয়।¹

প্রথম প্রতিবেদনে শনাক্ত করা হয়েছে অভিবাসী কর্মীদের মৃত্যুর তথ্যে ঘাটতি থাকা সত্ত্বেও, প্রতি বছর উপসাগরীয় অঞ্চলে দক্ষিণ ও দক্ষিণ-পূর্ব এশিয়ার প্রায় ১০,০০০ মানুষ মারা যান (অন্যান্য জাতির অভিবাসী শ্রমিকদের ক্ষেত্রে এই সংখ্যাটি স্পষ্টতই বেশি হবে) এবং প্রতি দু'টি মৃত্যুর মধ্যে একটিরও বেশি ব্যাখ্যায্য, যার অর্থ হলো মৃত্যুগুলো 'প্রাকৃতিক কারণ' অথবা 'কার্ডিয়াক অ্যারেস্ট'-এর মতো শব্দাবলী ব্যবহার করে মৃত্যুর অন্তর্নিহিত কারণের কোনো উল্লেখ ছাড়াই প্রত্যয়িত।

এই দ্বিতীয় প্রতিবেদনটি উপসাগরীয় অঞ্চলের স্বাস্থ্যসেবায় অভিবাসী কর্মীদের প্রবেশাধিকারের সুনির্দিষ্ট সমস্যাটি অনুসন্ধান করে, স্বল্প বেতনের

কর্মীদের উপর নজর দেয়, পরিমাণগত এবং গুণগত গবেষণার মিশ্রণে একটি চিত্র দাঁড় করায়। এর মূল অনুসন্ধানগুলো নিম্নরূপ:

- স্বাস্থ্যসেবার সহজ প্রাপ্তি উপসাগরীয় স্বল্প বেতনের অভিবাসী শ্রমিকদের জন্য বিশেষভাবে গুরুত্বপূর্ণ। কারণ তাদের কাজের ফলে একাধিক প্রতিকূল স্বাস্থ্য পরিস্থিতি তৈরি হতে পারে। উপসাগরীয় সহায়তা পরিষদভূক্ত রাষ্ট্রসমূহের স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবাগুলো সাধারণত এই জনসংখ্যার নির্দিষ্ট চাহিদার জন্য তৈরি করা হয় না এবং অভিবাসী কর্মীদের জন্য স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তির ক্ষেত্রে বৈষম্যের স্পষ্ট প্রমাণের সাথে নথিভুক্তকরণ এবং ক্রয়ক্ষমতার অভাব সবচেয়ে উল্লেখযোগ্য বাঁধা হিসেবে রয়েছে।
- স্বল্প বেতনের অভিবাসী কর্মীদের অ-জরুরি স্বাস্থ্যসেবার সহজ প্রাপ্তি না থাকায় তা তাদের শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্যের ওপর ক্ষতিকর প্রভাব ফেলে, এবং এটি প্রতিরোধযোগ্য এবং ব্যাখ্যায্য মৃত্যুর উচ্চহারের ক্ষেত্রে একটি উল্লেখযোগ্য কারণ হতে পারে।
- এ অঞ্চল ধীরে-ধীরে বাধ্যতামূলক ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যবীমা ব্যবস্থায় স্থানান্তরিত হওয়ার ফলে স্বল্প বেতনের অভিবাসী কর্মীদের স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তি উন্নত হবার বদলে তা আরো সীমিত হবার আশঙ্কা বেশি।

1. The data that is available on the deaths of migrant workers in the Gulf is incomplete, in places contradictory, and it precludes effective analysis of the extent and gravity of the problem. See The Vital Signs Partnership, "The Death of Migrants in the Gulf." (March 2022).

স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তির বাঁধা হিসাবে নথিপত্র এবং ক্রয়ক্ষমতা

জোসে রেমন্ড, যিনি জেআর নামেও পরিচিত, সৌদি আরবে কর্মরত একজন ফিলিপিনো কর্মী যিনি ভাইটাল সাইনস্ পাটনারশিপ-কে বলেছিলেন কিভাবে তিনি পেটে ব্যথা থাকা সত্ত্বেও রিয়াদের একটি কফিশপে বিরতি ছাড়াই প্রতিদিন দীর্ঘ কর্মঘন্টা কাজ করেছিলেন।² এ কারণে তিনি বেশ কয়েকবার শারীরিকভাবে ভেঙে পড়েছিলেন। ‘আমি অসুস্থ থাকাকালেও কাজ করতে গিয়েছিলাম। আমার জায়গায় অন্য কেউ ছিলেন না’, তিনি বলেন। ‘তিনি (জেআর-এর নিয়োগকর্তা) বলেছিলেন যে স্বাস্থ্যবীমা অনুসরণ করবেন, যেহেতু অন্যান্য জিনিসগুলোর জন্য প্রথমে অর্থ প্রদান করতে হবে।’ যখন জেআর ফিলিপাইনে ফিরে আসেন, তখন তার অল্প থেকে একটি বড় ক্যান্সার-টিউমার অপসারণ করা হয়। লুদ্রা, একজন ৩৩ বছর বয়সী নেপালি ব্যক্তি যিনি কাতারের বাগান সেক্টরে কাজ করতেন। কাঠ কাটার বড় শিল্পপ্রতিষ্ঠানে কাজ করলেও তাকে চোখের সুরক্ষার জন্য তখন কিছু দেওয়া হয়নি। তিনি চোখের গুরুতর চিকিৎসার জন্য হাসপাতালে যেতে পারেননি কারণ তার নিয়োগকর্তা তাকে ভর্তিকসম্পন্ন স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তির জন্য প্রয়োজনীয় কাতরি-পরিচয়পত্র সরবরাহ করতে ব্যর্থ হয়েছিলেন।³ তার চোখ অন্ধ হয়ে যাওয়ার পর তিনি অজ্ঞান হয়ে যাওয়ার ভান করেছিলেন যাতে তার নিয়োগকর্তা একটি অ্যান্থ্রোলস ডাকেন। ‘কেউ মারা না গেলে নিয়োগপ্রতিষ্ঠান এটিকে গুরুত্ব সহকারে নেবে না’, তিনি বলেছিলেন। সংযুক্ত আরব আমিরাতে নির্মাণ সেক্টরে কর্মরত আহমেদ নামের একজন পাকিস্তানি ভাইটাল সাইনস্ পাটনারশিপকে বলেন, ‘বেশিরভাগ শ্রমিকেরই কোনো না কোনো শারীরিক সমস্যা ছিল’ এবং সময়ের সাথে সাথে ‘সবাই মানসিকভাবে বিপর্যস্ত’ হয়ে পড়েন। কিন্তু তাদের কারোরই স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তির জন্য প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্যবীমা ছিল না।⁴

১,১০১ জন স্বল্প বেতনের কুয়েতি অভিবাসীর মধ্যে মে এবং জুলাই, ২০২২-এর মধ্যে পরিচালিত এক সমীক্ষার প্রতিবেদনে দেখা যায়, প্রয়োজনীয় নথিপত্রের অভাবে উপসাগরীয় দেশগুলোর সরকারি হাসপাতাল এবং প্রাইভেট ক্লিনিকগুলোতে সেবা নিতে অক্ষম স্বল্প বেতনের অভিবাসীরা।

স্বল্প বেতনের অভিবাসী শ্রমিকেরা যে স্বাস্থ্যসেবার প্রতিবন্ধকতাগুলোর মুখোমুখি হয়, তার একটি স্পষ্ট চিত্র এই সমীক্ষাটি প্রদান করে। খরচ একটি উল্লেখযোগ্য বাঁধা ছিল, ৩০ শতাংশ উত্তরদাতা বলেছেন যে তারা খুব কমই বা কখনই স্বাস্থ্যসেবা বহন করতে পারেন না এবং শুধুমাত্র ১৮ শতাংশ উত্তরদাতা বলেছেন যে, তারা সর্বদা স্বাস্থ্যসেবার খরচ বহন করতে পারেন। তার মতে এই অনুসন্ধানটি কুয়েতের অভিবাসীকর্মীদের জন্য স্বাস্থ্যসেবাকে শাস্যী করার লক্ষ্যে ভুক্তি দেওয়ার নীতির সাথে বিরোধপূর্ণ মনে হচ্ছে। সেবা নেয়ার মূল বাঁধা ছিল সঠিক নথিপত্রের অভাব; উত্তরদাতাদের অর্ধেকেরও বেশি, ৫১ শতাংশ, বলেছেন যে তাদের পরিচয়ের প্রত্যক্ষ প্রমাণ না থাকার কারণে তাদের স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তিতে নিরুৎসাহিত করা হয়েছে বা বাঁধা দেওয়া হয়েছে।

কাগজপত্রের অভাব স্বাস্থ্যসেবার ক্ষেত্রে অনেক পরিস্থিতি তৈরী করতে পারে। অনেক কর্মী নথিভুক্ত নয় এবং তাদের আবাস ও কাজের পারমিট নেই, কারণ তাদের পারমিটের মেয়াদ শেষ হয়ে গেছে, অথবা তারা পর্যটক

বা ভিজিটর ভিসায় উপসাগরীয় অঞ্চলে এসেছেন। অনেকেই কর্মসংস্থানের জন্য বৈধ পদ্ধতিতে এসেছেন কিন্তু তাদের নিয়োগকর্তারা তাদের জাতীয় পরিচয়পত্র পুনর্নবায়ন করেননি, বা সৌদি আরব এবং সংযুক্ত আরব আমিরাতে সবার বিদেশী কর্মীদের ক্ষেত্রে প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্যবীমা প্রদান করেননি। এই কারণগুলোর যে কোনো একটির অর্থ হতে পারে যে, অভিবাসী শ্রমিকেরা ভুক্তিক্রয় সাধারণ স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণ করতে পারেন না, এবং তাদের বেতনে থেকে বোঝা যায় ভুক্তিক্রয় সেবা প্রায়শই তাদের পক্ষে অবহনযোগ্য। আমরা যে অভিবাসী কর্মীদের সাথে কথা বলেছি তারা প্রতিবন্ধকতার একটি বিস্তৃত রিপোর্ট করেছে যা তাদের স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণ করতে নিরুৎসাহিত করেছে বা বাঁধা দিয়েছে। এছাড়া জাতিগত বৈষম্যও একটি কারণ ছিল। আমাদের কুয়েত সমীক্ষায় একজন ফিলিপিনো উত্তরদাতা বলেছেন, ‘আমরা যখন হাসপাতালে যাই সেখানে আমাদের গুরুত্ব নেই বলে মনে হয়’, যেখানে ২৫ শতাংশ লোক বলেছেন যে তারা জাতিগত বৈষম্য সহ্য করে এবং এটি তাদের সম্পূর্ণরূপে চিকিৎসা থেকে বঞ্চিত করে।⁵

এটি লক্ষ করা উচিত যে সব উপসাগরীয় রাষ্ট্রে কাগজপত্রের অভাব ব্যতীত ক্ষেত্রে জরুরি স্বাস্থ্যসেবা বিনামূল্যে সরবরাহ করা হয় এবং আমরা যে সমস্ত অভিবাসী শ্রমিকদের সাথে কথা বলেছিলাম, তাদের অনেকের ইতিবাচক অভিজ্ঞতা ছিল যখন গুরুতর অসুস্থতার জন্য জরুরি কক্ষে তাদের ভর্তি করা হয়েছিল। সবচেয়ে বড় সমস্যা দেখা দেয় যখন অভিবাসী শ্রমিকেরা তাদের অসুস্থতা বা আঘাতের জন্য বিনামূল্যের জরুরী সেবা পান না। দুবাইয়ের উদীয়মান স্বল্প বেতনের গিগ অর্থনীতির একজন খাদ্য সরবরাহকারী ড্রাইভার ভাইটাল সাইনস্ পাটনারশিপকে বলেছেন, ‘আমি মনে করি সবচেয়ে খারাপ পরিস্থিতি হয় যখন আপনি একটি দুর্ঘটনায় মধ্যমমানের আহত হয়ে থাকেন।’ যদি অল্প কিছু হয়, তাহলে আপনি কেবল একটি ব্যথানাশক নিতে পারেন বা কাছাকাছি একটি ক্লিনিকে একজন ডাক্তারকে দেখিয়ে ফিরতে পারেন, সেক্ষেত্রে বীমা থাক বা না থাক, এটা শাস্যী। আপনি যদি মৃত্যু পথযাত্রী থাকেন, তাহলে আপনি জরুরি অবস্থায় যাবেন। কিন্তু আপনি যদি মধ্যমমানের অসুস্থ থাকেন, তাহলে আপনাকে বীমা আছে এমন ক্লিনিকগুলো খুঁজে বের করতে হবে এবং সেগুলোর নিয়ম মেনে চলতে হবে। আপনি কাজও হারাবেন আর যন্ত্রণাতেও ভুগবেন।’ তিনি দুবাইয়ের জরুরি স্বাস্থ্যসেবার মানের প্রশংসা করেছিলেন, কিন্তু বলেছিলেন যে কোনো সাধারণ সেবা তার এবং তার সহকর্মীদের পক্ষে সহজলভ্য ছিল না, যাদের মধ্যে অনেকেই সড়ক দুর্ঘটনায় আহত হয়েছিলেন।

যদিও উপসাগরীয় হাসপাতালগুলোতে জরুরি সেবা উচ্চমানের তবু অভিবাসী শ্রমিকেরা আমাদের বলেছিলেন যে সেখানে ভর্তি করা কঠিন হতে পারে। ‘তারা (জরুরি সেবা) আপনাকে নিয়ে যাবে যদি আপনি গুরুতর অবস্থায় থাকেন। অন্যথায়, তাদের ক্ষমতা নেই যে তারা আমাকে এখানে এবং সেখানে পাঠাবে। আমার পায়ের ব্যথা যথেষ্ট নয়, তারা’ কেবল আমার পা কেটে ফেলতে হলেই ভেবে দেখবে’, বলেন নওয়াজ, একজন ৫৩ বছর বয়সী পাকিস্তানি ড্রাইভার। জেদ্দার একটি পাবলিক হাসপাতালের একজন ডাক্তার ভাইটাল সাইনস্ পাটনারশিপকে বলেছেন, জরুরি সেবায় অনথিভুক্ত কর্মীদের জন্য গুরুতর ঝুঁকি থাকতে পারে, উল্লেখ্য যে জরুরি সেবায় চিকিৎসাকর্মীদের যে কোনো ভাবে রিপোর্ট করতে হয়, তারা জীবন বাঁচানোর জন্য অনথিভুক্ত রোগীদের চিকিৎসা করেছে, যাতে সৌদি কর্তৃপক্ষ চিকিৎসার পর ওই ব্যক্তিকে জরিমানা বা নির্বাসন দিতে পারে।⁶

2. Telephone interview with JR Banaag, 2 July 2022.
3. In-person interview with Ludra Bahadur Sunar, 15 June 2022.
4. In-person interview with Ahmad, June 2022.
5. In-person survey in Kuwait, May-July 2021.
6. In-person interview with Liaqat, 29 May 2022.
7. In-person interview with Nawaaz, 12 June 2022.
8. Interview with anonymous healthcare professional in Jeddah, June 2022.

কর্মীদের সুরক্ষা এবং নির্যাতনের ক্ষেত্রে, উপসাগরীয় স্পন্সরশিপ ব্যবস্থার ভূমিকা কর্মীদের স্বাস্থ্যসেবা অপ্রাপ্তির একটি প্রধান কারণ, যেহেতু অভিবাসী শ্রমিকদের সেবা প্রাপ্তির সুবিধার্থে প্রয়োজনীয় যে কাগজপত্র রয়েছে তা নিশ্চিত করার দায়িত্ব স্পন্সরদের। গৃহকর্মীদের ক্ষেত্রে কাফালা ব্যবস্থার বিশেষ প্রভাব রয়েছে, উপসাগরীয় অঞ্চলে যার একটি স্বতন্ত্র আইনি মর্যাদা রয়েছে।

নারী গৃহকর্মীদের স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তি

গৃহকর্মীরা স্বাস্থ্যসেবা পেতে নির্দিষ্ট এবং স্বতন্ত্র বাঁধার সম্মুখীন হন। সৌদি আরবে গৃহকর্মী হিসেবে কাজ করা একজন ৩৫ বছর বয়সী বাংলাদেশি মহিলা কুয়েতের অবমাননাকর অবস্থার কথা উল্লেখ করেছেন, যা তার শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্যের ওপর মারাত্মক এবং দীর্ঘস্থায়ী প্রভাব ফেলেছিল।^৯ তাকে অতিরিক্ত পরিশ্রম করানো হয়েছিল, শারীরিকভাবে মারধর করা হয়েছিল এবং তাকে বাড়ি থেকে বের হতে না দেওয়া সত্ত্বেও নিজেকে ওষুধ এবং পিরিয়ডের পণ্য কিনতে হয়েছিল। বাংলাদেশ থেকে তার সাথে আনা ওষুধের উপর নির্ভর করতে হয়েছিল, কিন্তু তা দ্রুত ফুরিয়ে যায়। নাসিমা বলেন, তিনি গুরুতর অসুস্থ হয়ে পড়েন কিন্তু সম্পূর্ণ শয্যাশায়ী না হওয়া পর্যন্ত তার নিয়োগকর্তা তাকে ডাক্তারের কাছে যেতে দিতে রাজি হননি। বাংলাদেশে ফিরে আসার পর, তার জন্মিস এবং লিভারের জটিলতা ধরা পড়ে এবং তিনি *গ্যাস্ট্রো-ইন্টেস্টাইনাল* সমস্যায় ভুগছেন। ফিলিপাইনের একজন গৃহকর্মী, যিনি তার নয় মাস বয়সী ছেলেকে বৃকের দুধ খাওয়ানোর সময় কুয়েতে কাজ ছেড়ে দিয়েছিলেন, একই ধরনের অতিরিক্ত কাজের ধরণ বর্ণনা তিনি করেছিলেন, যা তাকে মানসিকভাবে প্রচণ্ড ভেঙে দিয়েছিল।^{১০} তখনই তার নিয়োগকর্তা তাকে হাসপাতালে নিয়ে যান, কিন্তু তিন দিন পর তাকে ছেড়ে দেওয়া হয় এবং কাজে ফিরে যান, যেখানে নিয়োগকর্তারা তাকে *প্যানাডল* দেন।

উপসাগরীয় গৃহকর্মীদের অধিকার বিশেষজ্ঞ বাণী সরস্বতী ব্যাখ্যা করেছেন যে, কিভাবে গৃহকর্মের প্রেক্ষাপটে স্পন্সরের উপর নির্ভরতা বৃদ্ধি পায়। ‘নিয়োগকর্তার বাড়ি ছেড়ে যাওয়া এবং তাদের নিজস্ব স্বাস্থ্যকার্ড পাওয়ার ক্ষমতা... যখন তারা অসুস্থ হয় তখন স্বাধীনভাবে ডাক্তার দেখানোর সিদ্ধান্ত নেওয়ার ক্ষমতা এই অঞ্চলের গৃহকর্মীদের নেই’।^{১১} সরস্বতী আরও উল্লেখ করেন, কিভাবে গৃহকর্মীদের দীর্ঘ কর্মঘণ্টা এবং কম মজুরি তাদের অসামঞ্জস্যপূর্ণভাবে জরুরি চিকিৎসা সেবা নিতে বাধ্য করে। ‘একজন গৃহকর্মী চিকিৎসা সুবিধা গ্রহণ করতে পারেন কেবল তার নিয়োগকর্তার দ্বারা নির্ধারিত সময়সূচির উপর নির্ভর করে। উদাহরণস্বরূপ, শ্রমিকেরা সারাদিন পেটের ব্যথায় ভুগতে পারে তবে তারা কেবল গভীর রাতে মুক্ত হবে। এবং আপনি নিশ্চয়ই দেখতে পাচ্ছেন কোন ধরনের রোগীদের জরুরি সেবা কেন্দ্রে যাওয়া দরকার।’ সরস্বতী বলেন, ২০১৬ সালে সৌদি আরবের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের দ্বারা পরিচালিত একটি সমীক্ষার নিশ্চিত করা হয়েছে যে, ‘জরুরি সেবা কেন্দ্রের অতিরিক্ত ব্যবহার একটি

জনস্বাস্থ্য সমস্যা, দেশটির জনস্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়সহ জেদ্দার হাসপাতালগুলো উল্লেখযোগ্যভাবে এটিকে সমস্যা হিসেবে চিহ্নিত করেছে এবং জরুরি সেবা কেন্দ্রের অতিরিক্ত ব্যবহারের জন্য স্বল্প আয়ের রোগীরা একটি বড় কারণ।^{১২}

সেবা গ্রহণে বাঁধা হিসাবে ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যবীমা

সংযুক্ত আরব আমিরাতের একজন বীমা ব্রোকার ভাইটাল সাইনস্ পাটনারশিপকে বাধ্যতামূলক স্বাস্থ্যবীমা নিম্ন এবং মধ্যম আয়ের অভিবাসীকর্মীদের জন্য যে সমস্যা সৃষ্টি করে তার উল্লেখ করে বলেন, ‘ভাল বীমা সস্তা নয় এবং সস্তা বীমা ভাল নয়’।^{১৩} এই গবেষণা প্রতিবেদন পরামর্শ দেয় যে, উপসাগরীয় রাষ্ট্রগুলো স্বল্প বেতনের অভিবাসীকর্মীসহ সকলের জন্য বাধ্যতামূলক ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যবীমার স্থানান্তরিত হওয়ার ফলে স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণে আরো বাঁধা সৃষ্টি হতে পারে।

উপসাগরীয় অঞ্চলের সবচেয়ে জনবহুল এবং সবচেয়ে ঝুঁকিপূর্ণ অংশে স্বল্প বেতনের অভিবাসী শ্রমিকসহ অ-নাগরিকেরা বিনামূল্যের সাধারণ সেবা প্রাপ্তির যোগ্য নয় এবং সাশ্রয়ী মূল্যে সরকারি হাসপাতাল বা বেসরকারি ক্লিনিকে তাদের চিকিৎসা সেবা গ্রহণের জন্য ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যবীমা বা সরকার কর্তৃক ইস্যু করা স্বাস্থ্য কার্ড প্রয়োজন। (উপসাগরে নথিভুক্ত অভিবাসী শ্রমিকদের সাধারণত স্বাস্থ্যসেবার আনুষ্ঠানিক চ্যানেলগুলোতে প্রবেশাধিকার নেই) সৌদি আরব এবং সংযুক্ত আরব আমিরাতের নাগরিক নন এমন ব্যক্তিদের জন্য ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যবীমার ব্যবহার সুপ্রতিষ্ঠিত এবং অন্যান্য উপসাগরীয় রাষ্ট্রগুলো সম্প্রতি এটি অনুসরণ করেছে, কাতারের ক্ষেত্রে তা করার প্রক্রিয়া চলছে।

সেবার ব্যবস্থা এবং এর তহবিল উভয় ক্ষেত্রেই বেসরকারি খাতে স্থানান্তর অন্তত আংশিকভাবে নতুন রাজস্ব স্ট্রিম খোলার জন্য অনুপ্রাণিত হবে এবং এর ফলে তেলের রাজস্বের উপর উপসাগরীয় অর্থনীতির নির্ভরতা হ্রাস পেতে সহায়তা করবে।^{১৪} দুবাইয়ে ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যবীমার প্রভাবের ওপর ২০২২ সালের এক সমীক্ষায় দেখা গেছে যে এটি মানুষকে স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণ করতে আরো উৎসাহিত করেছিল। এই সাধারণ প্রভাবটি বিশেষত কম বেতনের অভিবাসী শ্রমিক, যাদের মাথাপিছু স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের হার বাড়েনি তাদের ক্ষেত্রে লক্ষ্য করা যায়নি। সৌদি আরব এবং সংযুক্ত আরব আমিরাতের অভিবাসীকর্মীদের মধ্যে ভাইটাল সাইনস্ পাটনারশিপের গবেষণা বিভিন্ন সমস্যা পেয়েছে, যার বেশিরভাগই ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যবীমা সম্পর্কিত।

সৌদি আরবে সাক্ষাৎকার নেওয়া অভিবাসী শ্রমিকেরা বলেছেন, স্বাস্থ্য ব্যবস্থা *নেভিগেট* করার ক্ষেত্রে শ্রমিকদের সাফল্য অনেকাংশে নির্ভর করে তাদের নিয়োগকর্তাদের ইচ্ছার ওপর। জেদ্দায় ৪৪ বছর বয়সী এক ভারতীয় নির্মাণ শ্রমিক হাসান বলেছেন, তার নিয়োগকর্তা ২০২২ সালে কর্মক্ষেত্রে গুরুতর পুড়ে যাওয়ার পরে তার জন্য হাসপাতালের

9. In-person interview with Nasima, 26 May 2022; telephone interview with Nasima, 29 June 2022.

10. Telephone interview with Natalie, 23 June 2022.

11. Telephone interview with Vani Saraswathi, Migrant-Rights.org, 13 September 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. Telephone interview, 28 June 2022.

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).

প্রয়োজনীয় সমস্ত অ্যাপয়েন্টমেন্টের ব্যবস্থা করেছিলেন।¹⁵ তার সহকর্মী বলেছিলেন, তার নিয়োগকর্তা কি তার পক্ষে অস্ত্রোপচারের জন্য একটি বীমা দাবি (অবশেষে অনুমোদিত) নিয়ে হস্তক্ষেপ করেননি? তাহলে তিনি বীমা প্রদানকারীকে চ্যালেঞ্জ করতেন না এবং হয় অপারেশন করতেন না বা সম্পূর্ণ খরচ নিজেই দিতে হতো। তিনি বলেছিলেন যে, তিনি জানতেন না কিভাবে কোন প্রত্যাখ্যানকে চ্যালেঞ্জ করবেন এবং এটি করে তিনি 'সমস্যায় পড়তে' চান না।¹⁶ সৌদি আরবে স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে সবচেয়ে গুরুতর সমস্যা দেখা দেয় যখন নিয়োগকর্তারা অভিবাসীকর্মীদের স্বাস্থ্যবীমা প্রদান করতে অস্বীকার করে, অথবা যখন কর্মীরা অনথিভুক্ত হয়ে যায় এবং তাদের আর বৈধ ইকামা (বাসস্থান) কার্ড থাকে না। উপরে উল্লিখিত তথ্যমতে, সমস্ত কম বেতনের অভিবাসীকর্মী তাত্ত্বিকভাবে জরুরি স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণ করতে পারে, তাদের অবস্থা যথেষ্ট গুরুতর ধরে নিয়ে তারা তাদের ভর্তির বিষয়ে আলোচনা করতে সক্ষম, যদিও ভাষার বাঁধা এবং বৈষম্যমূলক মনোভাব সম্ভাব্য বাঁধা হিসেবে উল্লেখযোগ্য।

সংযুক্ত আরব আমিরাত, প্রতিটি এমিরেট ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যবীমা সম্পর্কিত নিজস্ব প্রবিধান ঠিক করে।¹⁷ আমরা দুবাইয়ের গিগ অর্থনীতিতে কর্মরত খাদ্য সরবরাহকারী রাইডারদের সাথে কথা বলেছি, যারা বর্ণনা করেছেন যে কিভাবে নিয়োগকর্তারা তাদের কর্মীদের স্বাস্থ্যবীমা প্রদান এড়াতে বিভিন্ন বিধানকে কাজে লাগায় এবং কিভাবে স্বাস্থ্যবীমা প্রদানকারীরা অভিবাসীকর্মীদের স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণ করা থেকে সীমিত, বিলম্ব বা প্রতিরোধ করতে পারে।

চারজন রাইডারের মধ্যে তিনজন বলেছেন যে যদিও তারা দুবাইতে কাজ করতেন, তারা শারজাহ এবং আজমানে নিবন্ধিত তৃতীয় পক্ষের এজেন্টদের দ্বারা নিযুক্ত ছিলেন, যেখানে নিয়োগকর্তাদের কর্মীদের স্বাস্থ্যবীমা প্রদান করার কোনো আইনি প্রয়োজন নেই।^{18, 19} আমির নামে ২৭ বছর বয়সী এক ভারতীয় বলেছেন, তার নিয়োগকর্তা প্রদত্ত বীমা পলিসি রয়েছে, কিন্তু অভিযোগ করেছেন, এটি শুধুমাত্র সীমিত সংখ্যক ক্লিনিকে ব্যবহারযোগ্য।²⁰ তিনি বলেছিলেন, 'আমার এজেন্ট কতক অর্থ প্রদান করা বীমা আছে কিন্তু এটি কিছুই কভার করে না'। সমস্ত রাইডার বলেছেন, এমন অনেক সময় হয়েছে যখন বীমা প্রদানকারী তাদের দাবি প্রত্যাখ্যান করেছেন, যদিও তাদের পূর্বে জানানো হয়েছিল তাদের বীমা পলিসি এটি কভার করবে।²¹ আমরা দুবাইয়ে উচ্চ আয়ের অভিবাসীকর্মীদের সাথেও কথা বলেছি, যারা স্বল্প বেতনের অভিবাসী শ্রমিকদের মতো একই স্বাস্থ্য ঝুঁকিতে না থাকা সত্ত্বেও বলেছেন যে, সংযুক্ত আরব আমিরাতের বাধ্যতামূলক ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যবীমার ফলে তারা স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণ করতে অসুবিধার সম্মুখীন হয়েছেন।²²

জেনি, একজন ২৫ বছর বয়সী ফিলিপিনো, যিনি আবুধাবিতে একটি বড় আউটসোর্সিং কোম্পানিতে কাজ করেন, ভাইটাল সাইনস্ পার্টনারশিপকে বলেন, 'মাত্র তিনটি হাসপাতাল আছে যা বীমা-সুবিধা প্রদান করে এবং তিনি যেখানে থাকেন সেখান থেকে এক ঘণ্টার বেশি দূরত্বে।²³ তিনি বলেন, 'ভাগ্যক্রমে আমাকে খুব বেশি ডাক্তার দেখাতে হয়নি, কিন্তু এটা এখনও উদ্বেগজনক, কিছু লোক তাদের বীমা সেবা বাড়ানোর জন্য (তাদের

নিজস্ব পকেট থেকে) অর্থ প্রদান করছে। আমিও করতে পারি পরের বছর কারণ এটা (পরিস্থিতি) অপ্রয়োজনীয়।' ব্রায়ান, ৩৩ বছর বয়সী এক ফিলিপিনো, দুবাইয়ে গ্রাফিক ডিজাইনার হিসেবে কাজ করেন, তার নিয়োগকর্তা বলে যে তাকে পূর্বে-বিদ্যমান চিকিৎসার সাথে সম্পর্কিত অতিরিক্ত বীমা কভারেজের খরচ বহন করতে হবে।²⁴ 'আমার পূর্বে-বিদ্যমান অবস্থার সাথে, আমার প্রিমিয়াম এইডি ৮৫,০০০ (ইউএস ২৩,১৪০) পর্যন্ত বৃদ্ধি করা হয়। আমাকে নিজের থেকে এটি করতে বলা হয়েছিল, আমি এক বছরে এত টাকা উপার্জনও করি না।'

একটি স্পষ্ট প্রমাণ রয়েছে যে, বেসরকারি স্বাস্থ্য বীমা সৌদি আরব এবং সংযুক্ত আরব আমিরাতে স্বল্প বেতনের অভিবাসী কর্মীদের প্রতি বৈষম্যমূলক প্রভাব ফেলে। উপসাগরীয় অঞ্চল জুড়ে বাধ্যতামূলক ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যবীমার আসন্ন স্থানান্তরের আলোকে শুধুমাত্র এটিই উদ্বেগের কারণ হওয়া উচিত এবং এটি স্বাস্থ্যসেবার অনুশীলনে বৈষম্যের প্রমাণ এবং বেসরকারিকরণে বৈষম্যমূলক অভিপ্রায়ের অভিযোগের প্রেক্ষাপটে ঠিক করা উচিত। আমাদের কুয়েতের জরিপে প্রায় অর্ধেক উত্তরদাতা (৪৭ শতাংশ) বলেছেন, তারা স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের সময় বৈষম্য লক্ষ্য করেছিলেন। উত্তরদাতাদের মধ্যে যারা বৈষম্যের ধরণ সম্পর্কে একটি প্রশ্নের উত্তর দিয়েছেন, তাদের ২৫% বলেছেন যে, স্বাস্থ্যকর্মীদের চিকিৎসা সেবায় অনীহার মধ্যে জাতিগত বৈষম্য প্রকাশ পেয়েছিল। ২০১১ সালে কুয়েতি ডাক্তারদের একটি দল দেশটির স্বাস্থ্যসেবা বেসরকারিকরণের পরিকল্পনার একটি সমালোচনা জনসমক্ষে প্রকাশ করেন, এটাকে 'অভিবাসীদের জন্য একটি পৃথক স্বাস্থ্য ব্যবস্থা' অভিহিত করে এবং বলেন, এটি 'দেশের সবচেয়ে নিঃস্ব জনগোষ্ঠী যারা ইতিমধ্যে বিদ্যমান আচরণগত এবং আর্থিক বাধাগুলির শিকার, তাদের জন্য একটি বাস্তব অন্তরায় হিসেবে আবির্ভূত হবে'।^{25, 26} যদিও তারা স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থার ক্ষেত্রে দশ বছরেরও বেশি আগে এই ভবিষ্যদ্বাণী করেছিলেন, তবু স্বাস্থ্যসেবা তহবিলের বেসরকারিকরণের ক্ষেত্রে এটির সমসাময়িক প্রাসঙ্গিকতা রয়েছে।

স্বাস্থ্যসেবার অনানুষ্ঠানিক পথ এবং প্রেসক্রিপশনবিহীন ওষুধের ব্যবহার

প্রথাগত স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে অভিবাসী শ্রমিকেরা যে বিভিন্ন বাঁধার সম্মুখীন হন, তার মানে হলো তারা প্রায়ই নিয়মবহির্ভূত সেবা পাওয়ার পথ খোঁজেন। সৌদি আরবের জেদায় অসংখ্য স্বল্প বেতনের অভিবাসী শ্রমিক আমাদের জানিয়েছেন, তারা প্রায়ই ডাক্তারদের পরিশোধিত বা অবৈতনিক সহায়তা চাইতেন। সালমা, একজন অনথিভুক্ত ৩৯ বছর বয়সী ইয়েমেনি ভদ্রমহিলা বলেছেন, তার পরিবার গত দুই দশক ধরে তাদের সমস্ত স্বাস্থ্যসেবার জন্য জেদার ইয়েমেনি নার্স এবং ডাক্তারদের ওপর নির্ভর করেছেন।²⁷ তাদের এই অনানুষ্ঠানিক স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণ করতে

15. In-person interview with Hassan, 12 June 2022.

16. In-person interviews with Ashraf, 12 June 2022.

17. "Health Insurance," *The United Arab Emirates Government Portal*, (15 May 2022).

18. In-person and telephone interviews, May-June 2022.

19. See Migrant-Rights.org, "Comparison Of Health Care Coverage For Migrant Workers In The GCC", (February 2020). The only emirates where it is compulsory for employers to provide private health insurance to their employees are Dubai and Abu Dhabi.

20. In-person interview with Amir, 29 May 2022.

21. In-person and telephone interviews, May-June 2022.

22. In-person and telephone interviews, June 2022.

23. In-person interview with Jeannie, 25 June 2022.

24. In-person interview with Brian, 25 June 2022.

25. Migrant-Rights.org, "What's the real deal behind Kuwait's segregated healthcare?" (30 September, 2016).

26. Note that the group and their website - <http://www.q8health.org/health-reform/> - is no longer active. This statement had been obtained by Migrant-Rights.org when the "experimentation" project was still a proposal. Also see "KHI and Health Care Reform Advisory Group Tackle Health Reform in Kuwait", *PrWeb*, (November 27, 2010).

খুব অসুবিধা হচ্ছিল, কারণ ইয়েমেনি অভিবাসীদের বাস্তুচ্যুত করার জন্য সৌদি সরকারের উদ্যোগের ফলে প্রত্যেক ইয়েমেনি স্বাস্থ্যকর্মী দেশ ছেড়ে চলে গেছেন। তিনি বলেছিলেন, ‘এখানে যোগসূত্রের মাধ্যমে সবকিছুই সম্ভব, আর যখন তোমার সূত্র চলে যাবে, তখন কী হবে?’ জেদার একটি সরকারি হাসপাতালে প্রায় দুই দশক ধরে প্র্যাকটিস করছেন এমন এক পাকিস্তানি চিকিৎসক বলেন, সরকারি হাসপাতালে অভিবাসীকর্মীদের আনুষ্ঠানিকভাবে নিবন্ধন না করেই তাদের চিকিৎসা প্রদান করা হতো এবং তিনি বেশ কয়েকটি ক্ষেত্র জানতেন যেখানে অভিবাসীকর্মীদের জন্য প্রয়োজনীয় অস্ত্রোপচারের ব্যবস্থা করা হয়েছিল।²⁸ তিনি বলেছিলেন, এটি এখন আরো কঠিন হয়ে উঠেছে, ‘সবকিছু এখন কম্পিউটারাইজড, তাই সহজে রোগীদের দেখা সম্ভব নয় যদি তারা সিস্টেমের মাধ্যমে না আসে’। যাইহোক, তারপরও তিনি বলেন, তিনি বেশ কিছু ঘটনা জানতেন যেখানে সরকারি হাসপাতালের ডাক্তাররা অভিবাসীকর্মীদের আনুষ্ঠানিকভাবে ভর্তির জন্য নিবন্ধন না করেই প্রয়োজনীয় অস্ত্রোপচারের ব্যবস্থা করেছেন। তিনি বললেন, যখন অবস্থা অত্যন্ত গুরুতর ছিলো এবং তিনি সাহায্য করতে পারেননি, তখন অভিবাসীকর্মীদের চিকিৎসার জন্য তাদের দেশে ফিরে যাওয়ার পরামর্শ দেন।

যেসব কর্মীরা আনুষ্ঠানিকভাবে বা অনানুষ্ঠানিকভাবে ডাক্তারদের কাছে যেতে পারেন না, তারা প্রায়শই প্রেসক্রিপশনবিহীন ওষুধ ব্যবহার করেন, যা তারা তাদের দেশ থেকে নিয়ে আসেন বা ফার্মেসি বা সহকর্মীদের থেকে সংগ্রহ করেন। কুয়েতের জরিপে ৬৫ শতাংশ উত্তরদাতা বলেছেন যে, তারা ‘গুরুতর অসুস্থতার’ চিকিৎসার জন্য প্রেসক্রিপশন ছাড়া ওষুধ গ্রহণ করতেন, যখন তারা উন্নত স্বাস্থ্যসেবা নিতে পারেননি। যারা প্রেসক্রিপশন ছাড়া ওষুধ খেয়েছেন, তাদের মধ্যে ৬৫ শতাংশ বলেছেন যে, তারা ব্যথানাশক *প্যানাডল* গ্রহণ করেছেন। আমরা যাদের সাথে কথা বলেছিলাম, তাদের মধ্যে স্বল্প বেতনের অভিবাসীকর্মীদের প্রেসক্রিপশন ছাড়া ওষুধের ব্যবহার একটি পুনরাবৃত্তির বিষয় ছিল। দুবাইয়ের একজন ৩৬ বছর বয়সী পাকিস্তানি কারখানাকর্মী উল্লেখ করেছেন, ‘যে ব্যক্তি আমার ভিসা এবং টিকিটের ব্যবস্থা করেছিলেন তিনি আমাকে *প্যানাডল* নেওয়ার পরামর্শ দিয়েছিলেন এবং *ক্রফেনের (আইবুপ্রোফেন)* তাদের প্রায়ই প্রয়োজন হয় এবং দুবাইয়ে এটা পাওয়া কঠিন। আমরা সব সময় পাকিস্তান থেকে আসা অভিবাসীদের সাথে ওষুধ আনতে অনুরোধ করতাম। শ্রমশিবিরে প্রত্যেকের নিজস্ব ওষুধ ছিল। একবার আমার ঘাড়ে যন্ত্রণা ছিল এবং প্রচণ্ড জ্বর ছিল, তাই দুবাইয়ের একজন পাকিস্তানি দর্জির থেকে ওষুধ নেওয়ার জন্য অনুরোধ করতে হয়েছিল, কারণ সুপারভাইজার আমার অসুস্থতার কথা শুনে আশ্রয়ী ছিলেন না। নিয়োগকর্তারা কখনই আমাদের জন্য ডাক্তার বা হাসপাতালে যাওয়ার ব্যবস্থা করেননি। যদিও কারখানায় একজন সুপারভাইজার ছিলেন, যার একটি প্রাথমিক চিকিৎসা কিট ছিল এবং তিনি আমাকে সুস্থ করার জন্য ভারতীয় ওষুধ দিয়েছিলেন।’²⁹

অধ্যাপক বিবেকানন্দ ঝা, ভারতের জর্জ ইনস্টিটিউট ফর গ্লোবাল হেলথ-এর নির্বাহী পরিচালক, এবং ইম্পেরিয়াল কলেজ লন্ডনের গ্লোবাল কিডনি হেলথ-এর চেয়ার, প্রেসক্রিপশন ছাড়া ওষুধের অত্যধিক ব্যবহারের সাথে সম্পর্কিত স্বাস্থ্য ঝুঁকিগুলো বর্ণনা করেছেন। ‘সাধারণ নীতি হলো, বেদনানাশকগুলোর নির্বিচারে ব্যবহার খুব সমস্যার কারণ হতে পারে এবং এটি কিডনি রোগ এবং *ইলেক্ট্রোলাইট* ভারসাম্যহীনতার মতো স্বাস্থ্য জটিলতার কারণ হতে পারে।’³⁰

প্রতিরোধযোগ্য এবং ব্যাখ্যাযুক্ত মৃত্যুর একটি কারণ হিসাবে স্বাস্থ্যসেবার সুযোগ

স্বল্প বেতনের অভিবাসী শ্রমিকদের সময়মত এবং নিয়মিত স্বাস্থ্যসেবা পাওয়ার মাধ্যমে কতজনের মৃত্যু রোধ করা যেত তা নিশ্চিতভাবে বলা সম্ভব নয়, তবে স্বাস্থ্যসেবার সাথে যুক্ত বিশেষজ্ঞরা যারা ভাইটাল সাইনস্ পাটনারশিপের সাথে কথা বলেছেন, তারা শুধুমাত্র মৃত্যু এবং স্বাস্থ্য সেবার সুযোগের বিষয়েই নয়, ব্যাখ্যাযুক্ত মৃত্যুর উচ্চহার রোধ এবং স্বাস্থ্যসেবার সহজপ্রাপ্তির সম্ভাব্য উপায়গুলোর প্রতিও বিশেষ দৃষ্টি প্রদান করেছেন।

অধ্যাপক ঝা ভাইটাল সাইনস্ পাটনারশিপকে বলেছেন, জনগনের জন্য স্বাস্থ্যসেবার সুযোগ পাওয়া অপরিহার্য।³¹ ‘স্বাস্থ্যসেবার সহজ সুযোগ ছাড়া, প্রতিরোধযোগ্য রোগগুলির কোনো চিকিৎসা করা যায় না এবং আরো গুরুতর পরিস্থিতির তৈরি হতে পারে, এবং পুরাতন রোগগুলো দেরীতে সনাক্ত হয়। উভয় ক্ষেত্রেই এই অবস্থাগুলো স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণে আরো বাঁধার সৃষ্টি করে। মনমোহন কার্ডিয়াক সেন্টারের একজন সিনিয়র নেপালি চিকিৎসক, যিনি নাম প্রকাশ না করার শর্তে ভাইটাল সাইনস্ পাটনারশিপকে বলেন যে, ‘সময়মতো স্বাস্থ্য সেবা দেওয়ার কারণে বিপুল সংখ্যক মৃত্যু প্রতিরোধ করা যাবে।’³² ডাঃ রশিদী মাহবুব, বাংলাদেশ মেডিকেল অ্যাসোসিয়েশনের সাবেক সভাপতি, উপসাগরীয় অঞ্চলের প্রেক্ষাপটে প্রাকৃতিক কারণের দোহাই দিয়ে স্বল্প বেতনের অভিবাসী শ্রমিকদের উচ্চ হারে মৃত্যু, যা উপসাগরীয় অঞ্চলের বিষয়টি উন্মোচিত করছে, তার বিষয়ে উদ্বেগ প্রকাশ করেন এবং ভাইটাল সাইনস্ পাটনারশিপকে বলেন, উপসাগরীয় অঞ্চলে দক্ষিণ এশীয় শ্রমিকদের জন্য ‘অতিরিক্ত সতর্কতা’ প্রয়োজন।³³ অধ্যাপক ঝা একই মত পোষণ করেন।³⁴ ‘আমরা জানি যে, এই জনসংখ্যা বিপজ্জনক আকার ধারণ করছে এবং তথ্যটি খুব স্পষ্ট যে, এটি একাধিক প্রতিকূল স্বাস্থ্যগত পরিস্থিতির দিকে নিয়ে যেতে পারে, যদিও সেগুলো *কার্ডিওভাসকুলার* বা শ্বাসযন্ত্রের বা অন্যান্য ধরণের রোগ হোক না কেন। এই প্রতিকূল স্বাস্থ্যের ফলাফলগুলো প্রতিরোধ করার জন্য তাদের নিয়মিত চেক-আপ করা দরকার, এবং তাদের চেয়ে আরো নিয়মিত চেক আপ করা দরকার তাদের যারা বসে কাজ করেন।’

ডাঃ ভিরাট কৃষ্ণ তিমলসিনা, কাঠমান্ডুর শহীদ গঙ্গালাল ন্যাশনাল হার্ট সেন্টার এবং মেট্রো হাসপাতালের একজন কার্ডিওলজিস্ট, কাতারগামী অভিবাসী শ্রমিকদের জন্য হার্ট স্ক্রিনিং পরিষেবা পরিচালনা করেছেন।³⁵ তিনি ভাইটাল সাইনস্ পাটনারশিপকে জানিয়েছেন, স্বাস্থ্য সেবা প্রদানে ব্যর্থতা প্রতিরোধযোগ্য মৃত্যুর সংখ্যা বৃদ্ধির পেছনে ভূমিকা রাখতে পারে, বিশেষ করে এমন পরিবেশে, যেখানে শ্রমিকরা চরম তাপের সংস্পর্শ ও উচ্চমাত্রার চাপে কাজ করে এবং এটি ব্যাখ্যাযুক্ত মৃত্যু বৃদ্ধির একটি কারণ। অধ্যাপক ঝা বলেছেন যে তার দৃষ্টিতে, ব্যাখ্যাযুক্ত মৃত্যু বৃদ্ধির পিছনে ‘একটি গুরুত্বপূর্ণ কারণ হতে পারে’ কর্মীদের স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে অপারগতা।³⁶

27. In-person interview with Salma, 20 June 2022.

28. Interview with anonymous healthcare professional in Jeddah, June 2022.

29. In-person interview, June 2022.

30. Telephone Interview with Professor Vivekanand Jha, The George Institute for Global Health, India / Imperial College London, 24 September 2022.

31. Telephone Interview with Professor Vivekanand Jha, The George Institute for Global Health, India / Imperial College London, 24 September 2022.

32. In-person interview, Manmohan Cardiac Center, Teaching Hospital, 16 September 2022

33. Telephone Interview with Dr Rashidee Mahboob, former president of the Bangladeshi Medical Association, 14 September 2022.

34. Telephone Interview with Professor Vivekanand Jha, The George Institute for Global Health, India / Imperial College London, 24 September 2022.

35. Telephone interview with Dr. Birat Krishna Timalina, Shahid Gangaal National Heart Centre and Metro Hospital, Kathmandu, 14 September 2022.

36. Telephone Interview with Professor Vivekanand Jha, The George Institute for Global Health, India / Imperial College London, 24 September 2022.

সুপারিশ

উপসাগরীয় সহযোগিতা পরিষদভূক্ত (জিসিসি) রাষ্ট্রগুলোর সরকারের কাছে সুপারিশ

- স্বল্প বেতনের অভিবাসীকর্মীদের মর্যাদা বা তাদের কাগজপত্রাদি থাকা না থাকা নির্বিশেষে তাদের জন্য সমস্ত প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্যসেবা বিনামূল্যে প্রদান করা।
- প্রয়োজনীয় সেবাসমূহ সহজলভ্য এমন ক্লিনিক এবং জরুরি সেবা কেন্দ্রসমূহ, যারা সেবার বিষয়ে যত্নবান এবং সংশ্লিষ্ট জনগোষ্ঠীর চাহিদা পূরণে সক্ষম, তা স্বল্প বেতনের অভিবাসীকর্মীদের এলাকার কাছাকাছি থাকাটা নিশ্চিত করা।
- সে সব আইন বা বিধান বাতিল করা যার জন্য চিকিৎসকদের অনথিভুক্ত অথবা গর্ভবতী অভিবাসীকর্মীদের জন্য কর্তৃপক্ষকে রিপোর্ট করতে হয় এবং এটি করা থেকে চিকিৎসকদের স্পষ্টভাবে বিরত করা।
- গৃহকর্মীদের জন্য নিয়মিত এবং বাধ্যতামূলক স্বাস্থ্য পরীক্ষা চালু করা এবং গৃহকর্মী উপস্থিত হতে ব্যর্থ হলে স্বাস্থ্যকর্মী ও অন্যান্য কর্তৃপক্ষ দ্বারা নিয়োগকর্তার বাড়িতে ফলো-আপ ভিজিট পরিচালনা বাধ্যতামূলক করা।
- নিয়োগকর্তা এবং স্পনসরদের জন্য অর্থপূর্ণ নিষেধাজ্ঞা প্রবর্তন, প্রয়োজনে আইন পাস করা; যারা ক্রিয়াকলাপ দ্বারা (যেমন: বাজেয়াপ্তি অথবা পরিচয়পত্রের নবায়ন না করা) অভিবাসীকর্মীদের স্বাস্থ্যসেবা পেতে বাঁধার সৃষ্টি করেন।
- উচ্চ রক্তচাপের মতো অসংক্রামক রোগের জন্য ব্যাপক স্ক্রীনিং এবং চিকিৎসা কার্যক্রম পরিচালনা করা।
- প্রেসক্রিপশন ছাড়া ব্যথানাশক ওষুধের অত্যধিক ব্যবহার সম্পর্কিত স্বাস্থ্য ঝুঁকির বিষয়ে অভিবাসীকর্মীদের জন্য প্রচারাভিযান পরিচালনা করা।

- অভিবাসীকর্মীদের জন্য মানসিক এবং শারীরিক স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা এবং মানসিক স্বাস্থ্য সংক্রান্ত নীতিগুলি, যেখানে তা বিদ্যমান, স্বল্প বেতনের অভিবাসীকর্মীদের নির্দিষ্ট প্রয়োজনীয়তা এবং অসহায়ত্বের বিবেচনায় তা নবায়ন করা।

উৎস দেশগুলোর সরকারের কাছে সুপারিশ

- অভিবাসীকর্মীদের জন্য স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তি উন্নত করতে জিসিসি রাষ্ট্রগুলোর সরকারদের প্রকাশ্যে চাপ দেওয়া: বিদ্যমান বাধাগুলো উল্লেখ করা এবং সেগুলো অপসারণের আশ্বান জানানো, এবং অনথিভুক্ত অথবা গর্ভবতী কর্মীরা স্বাস্থ্যসেবা চাইলে তা কর্তৃপক্ষকে রিপোর্ট করা হবে না সে বিষয়ে জোর দেওয়া।
- দ্বিপাক্ষিক পর্যায়ে, এবং জনস্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞদের মতামতসহ, জিসিসি রাষ্ট্রগুলোর সাথে সমস্ত দ্বিপাক্ষিক চুক্তি এবং সমঝোতা স্মারকে স্বচ্ছ এবং সুস্পষ্ট স্বাস্থ্যসেবার বিধান অন্তর্ভুক্ত করার উপর জোর দেওয়া। এগুলোর জন্য অর্থপূর্ণ এবং নিয়মিত রিভিউ প্রক্রিয়া চালু ও তা সক্রিয় করা।
- বহুপাক্ষিক পর্যায়ে, অন্যান্য উৎস দেশের সাথে যৌথভাবে কাজ করা এবং কলম্বো প্রসেস, আবুধাবি ডায়ালগ, এবং গ্লোবাল ফোরাম ফর মাইগ্রেশন অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট-এর মতো আঞ্চলিক এবং বৈশ্বিক ফোরামে জিসিসি অঞ্চলের অভিবাসীকর্মীদের স্বাস্থ্য সেবা প্রাপ্তি উন্নত করার লক্ষ্যে একটি বিশদ রূপরেখা তৈরি করা।
- প্রাক-প্রস্থান (প্রি-ডিপারচার) এবং আগমন-পরবর্তী (পোস্ট-এরাইভাল) স্বাস্থ্য পরীক্ষা পরিচালনা করা এবং বিদেশ ফেরত কর্মীদের স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের সক্ষমতা, বিদেশে থাকাকালে তাদের সাধারণ স্বাস্থ্য এবং তাদের কাজ ও জীবনযাত্রার অবস্থা সম্পর্কে তথ্য সংগ্রহ করা, এবং এই তথ্য জনস্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞদের কাছে সহজপ্রাপ্য করা।