উপসাগরীয় অঞ্চলে কর্মরত অভিবাসী মেয়ের মরদেহ গ্রহণ করার জন্য নেপালে কাঠমুণ্ডর ত্রিভুবন আন্তর্জাতিক বিমানবন্দরে এক নেপালি মায়ের অপেক্ষা (সময়ঃ জুন, ২০২০)
© নারায়ণ মহার্জন/নূরফটো/গেটি ইমেজ

সারসংক্ষেপ

বাহরাইন, কুয়েত, ওমান, কাতার, সৌদি আরব এবং সংযুক্ত আরব আমিরাত (UAE) এই ছয়টি তেল সমৃদ্ধ উপসাগরীয় দেশের অর্থনীতি ভারত, নেপাল, পাকিস্তান, বাংলাদেশ, শ্রীলঙ্কা এবং ফিলিপাইনের মতো এশীয় দেশগুলির স্বল্প বেতনের অভিবাসী শ্রমিকদের উপর অত্যন্ত নির্ভরশীল। এই শ্রমিকরা গৃহকর্ম থেকে শুরু করে পর্যটন, নির্মাণ ইত্যাদি বিভিন্ন সেক্টরের চালিকাশক্তি। আন্তর্জাতিক গণমাধ্যমে উপসাগরীয় দেশগুলির শোষণ - বিশেষ করে কাতারে ২০২২ সালের বিশ্বকাপ আয়োজনের প্রস্তুতির সময়ে শ্রমিকদের উপর নির্যাতনের ঘটনা ব্যাপকভাবে সমালোচিত হওয়া সত্ত্বেও দেশগুলি কাঠামোগত শ্রম সংস্কার নীতি এড়িয়ে চলেছে। উৎস দেশগুলি বিদেশে তাদের নাগরিকদের জন্য যথাযথ সুরক্ষা নিশ্চিত করতে সমর্থ হয়নি। উৎস দেশগুলোর অভিবাসনের মাধ্যমে সম্ভাব্য সুবিধা অর্জন, দক্ষিণ-এশীয় এবং দক্ষিণ-পূর্ব এশীয় রিক্রুটমেন্ট ইন্ডাস্ট্রির স্বার্থ এবং উপসাগরীয় দেশগুলোর অর্থনৈতিক ও রাজনৈতিক ক্ষমতার ব্যবহার ব্যাখ্যা করে কেন উৎস রাষ্ট্রগুলি সম্মিলিতভাবে তাদের শ্রমিকদের সুরক্ষা দাবি করে না। যদিও মানবাধিকার গোষ্ঠী, ট্রেড ইউনিয়ন, শিক্ষাবিদ এবং গণমাধ্যম শ্রমিকদের উপরে চলমান নির্যাতনের চিত্র নথিভুক্ত করেছে এবং এর জন্য দায়ী আইন, নীতি ও অনুশীলনগুলি চিহ্নিত করেছে, এই গবেষণার একটি ফাঁক রয়ে গেছে: এই শ্রমিকদের মধ্যে কতজন মারা যাচ্ছে, এবং তাদের মৃত্যুর কারণগুলি কারো জানা নেই।

এই প্রকল্পটির লক্ষ্য এই প্রশ্নগুলির উত্তর খুঁজে বের করা এবং সেসকল নীতিসমূহ প্রস্তাব এবং প্রচার করা যা উপসাগরীয় অঞ্চলে স্বল্প মজুরির অভিবাসী শ্রমিকদের স্বাস্থ্য ও জীবনকে সুরক্ষিত করবে এবং যেসব অভিবাসী কর্মী অবহেলার কারনে মারা গেছে তাদের পরিবারের জন্য ক্ষতিপূরণ নিশ্চিত করবে। এই প্রাথমিক প্রতিবেদনটি বর্তমানে আমরা এই বিষয়ে যা জানি তার একটি সাধারণ ধারণা উপস্থাপন করবে। এর ধারাবাহিকতায় ২০২২ এবং ২০২৩ সালে এই সমস্যার উপর আরও বিস্তারিত বিষয়ভিত্তিক প্রতিবেদন প্রকাশ করা হবে।

তথ্য

উপসাগরীয় আরব দেশগুলিতে প্রায় ৩০ মিলিয়ন অভিবাসী রয়েছে যারা এই অঞ্চলের মোট ৫৮ মিলিয়ন জনসংখ্যার ৫২ শতাংশ[1]। এই অভিবাসীদের একটি উল্লেখযোগ্য অংশ ৭০% থেকে ৮০% উপসাগরীয় দেশগুলির অর্থনীতির স্বল্প মজুরী খাতে কাজ করে। উপসাগরীয় অঞ্চলে অভিবাসী শ্রমিকদের মৃত্যুর বিষয়ে যে তথ্য পাওয়া যায় তা অসম্পূর্ণ,

1. This statistic is based on the estimates provided in the United Nations Department of Economic and Social Affairs International Migrant Stock 2019

সাংঘর্ষিক এবং তা সমস্যার পরিমাণ এবং মাত্রার কার্যকর বিশ্লেষণে বাধা হিসেবে কাজ করে। এই সমস্যাগুলি স্বচ্ছতার অভাবে আরও জটিল হচ্ছে।

উদাহরণস্বরূপ, পাকিস্তানে এই বিষয়ে একমাত্র তথ্যের উৎস হচ্ছে "স্টেট লাইফ ইমিগ্র্যান্টস ইন্স্যুরেন্স" তহবিলে ক্ষতিপূরণ দাবির প্রকৃত সংখ্যা, যা বয়স অথবা লিঙ্গ ভেদে বিভক্ত নয়। ভারতে, যেখানে আপেক্ষিকভাবে সমৃদ্ধ তথ্যের ভান্ডার রয়েছে, সেখানেও সৌদি আরবে মারা যাওয়া অভিবাসীদের সংখ্যা সম্পর্কিত গুরুতর অসঙ্গতি রয়েছে, যদিও এই দেশটি অন্য যে কোন উপসাগরীয় দেশের চেয়ে বেশি অভিবাসী শ্রমিক নিয়োগ করে। ভারতের পররাষ্ট্র মন্ত্রণালয়ের প্রতিমন্ত্রীর মতে, ২০১৫ থেকে ২০১৯ সালের অক্টোবরের মধ্যে দেশটিতে ১২,৫৯৫ জন ভারতীয় মারা গেছেন। সৌদি আরবে অবস্থিত ভারতীয় দূতাবাস কেরালার সেন্টার ফর ইন্টারন্যাশনাল মাইগ্রেশন স্টাডিজের রাইট টু ইনফরমেশন জিজ্ঞাসায় সাড়া দিয়ে জানিয়েছে যে, প্রায় একই সময়ে ৭,৪৪৪ জন ভারতীয় মারা গেছেন। দেখা যাচ্ছে যে ২টি সংখ্যার মধ্যে পার্থক্য রয়েছে ৫,১৫১ জনের। নিয়োগকৃত অভিবাসী শ্রমিকদের বিপুল সংখ্যা সত্ত্বেও সৌদি আরব যেহেতু এই ধরনের মৃত্যু সম্পর্কিত কোন অর্থপূর্ণ তথ্য প্রকাশ করে না, তাই ভারত সৌদি আরব দ্বারা প্রকাশিত তথ্য খতিয়ে দেখতে পারে না।

মৃত্যুর কারণ বিন্যাসে আরও একটি পদ্ধতিগত অসঙ্গতি স্পষ্ট। উদাহরণস্বরূপ, ভারতীয় কর্তৃপক্ষের মতে, কুয়েতে ৬২% ভারতীয় অভিবাসীর মৃত্যু হৃদরোগ বা প্রাকৃতিক কারণে হয়ে থাকে। বাহরাইনের ভারতীয় কর্তৃপক্ষ বলেছেন, ৪৯% ভারতীয় অভিবাসীর মৃত্যুর কারণ "কার্ডিয়াক অ্যারেস্ট" হিসাবে শ্রেণীবদ্ধ করা হয়েছে কিন্তু রেকর্ড অনুসারে মাত্র পাঁচ জন অভিবাসী হৃদরোগে আক্রান্ত হয়ে মারা গেছেন। এই অসঙ্গতিটি নির্দেশ করে মৃত্যুর তদন্ত এবং প্রত্যয়ন পদ্ধতিতে বিরাট সমস্যা রয়েছে। বাহরাইনে "কার্ডিয়াক অ্যারেস্ট"-এর এত উচ্চ হার মৃত্যুর কারণ সনাক্ত করতে পদ্ধতিগত ব্যর্থতার নির্দেশ করে। কার্ডিয়াক অ্যারেস্টের অর্থ হল হৃৎপিন্ডের স্পন্দন বন্ধ হয়ে যাওয়া, কিন্তু এটি কি কারণে বন্ধ হয়ে গেছে তা ব্যাখ্যা করে না। এই জাতীয় মৃত্যু সনদে মৃত্যুর অন্তর্নিহিত কারণ সম্পর্কে আরও তথ্য অন্তর্ভুক্ত করা আবশ্যক। কুয়েতে হার্ট অ্যাটাকের অসামঞ্জস্যপূর্ণ উচ্চ হার (বিশ্বব্যাপী ৫% মৃত্যু হার্ট অ্যাটাকের কারণে হয়) একই চিত্রের প্রতিনিধিত্ব করে (হার্ট অ্যাটাক মৃত্যুর একটি প্রমাণিত কারণের পরিবর্তে অনুমিত কারণ হতে পারে)। অথবা এটি একটি ইঙ্গিত দেয় যে ভারতীয় কর্তৃপক্ষ বাহরাইনের চিকিৎসকদের দ্বারা প্রত্যয়িত "কার্ডিয়াক অ্যারেস্ট" থেকে ঘটে যাওয়া মৃত্যুকে হার্ট অ্যাটাকে ঘটে যাওয়া মৃত্যু হিসেবে পুর্নবিন্যাস করছেন । কুয়েতের নিজস্ব প্রকাশিত তথ্য আমাদের বলে যে, কুয়েতে বসবাসরত ৫২% অভিবাসীদের মৃত্যু ঘটে রক্ত সংবহনতন্ত্রেও (সার্কুলার সিস্টেম) রোগ থেকে। কোন বিবরণ ছাড়াই বাহরাইনে ৫৩% অভিবাসীদের মৃত্যুর কারণও একই দেখানো হয়েছে। এটি দ্বারা বোঝা যায়না যে এসকল মৃত্যুর ক্ষেত্রে আসলে কি হচ্ছে।

কাতারি কর্তৃপক্ষ দ্বারা প্রকাশিত তথ্যে মৃত্যুর কারণ নথিভুক্ত করার পদ্ধতিতে আরও সমস্যার প্রমাণ পাওয়া যায়। ২০১০ থেকে ২০১৫ সাল পর্যন্ত উল্লেখযোগ্য সংখ্যক অ-কাতারি মৃত্যুর কারণ অজানা হিসেবে শ্রেণীবদ্ধ করা হয়েছিল। ২০১৬ সাল থেকে এই সংখ্যাগুলি নাটকীয়ভাবে হ্রাস পেয়েছে, একই সাথে রক্ত সংবহনতন্ত্র রোগ জনিত মৃত্যুর সংখ্যা অনুরূপভাবে বৃদ্ধি পেয়েছে। ২০১৫ সালে কাতারের সরকারী পরিসংখ্যানে বিভিন্ন বয়সের ৩৭৬ টি অ-কাতারি মৃত্যুর কারণ অজানা হিসেবে শ্রেণীবদ্ধ করা হয়েছিল যা ২০১৬ সালে ৮২ এ নেমে এসেছে। অপরদিকে, সংবহনতন্ত্র রোগ জনিত মৃত্যু পরিসংখ্যানে ২০১৫ সালে ২২১ থেকে বৃদ্ধি পেয়ে ২০১৬ সালে হয়েছে ৪৬৪ টি হয়েছে। যদি কাতারি কর্তৃপক্ষের অভিবাসীদের মৃত্যু তদন্ত করার পদ্ধতিতে কোন বড় পরিবর্তন না ঘটে (যার কোন প্রমাণ নেই), এই পরিবর্তনটি নির্দেশ করে যে ২০১৬ সাল থেকে অজানা কারণে ঘটা অনেক মৃত্যুকে সংবহনতন্ত্র জনিত রোগে ঘটা মৃত্যু হিসেবে শ্রেণীবদ্ধ করা হচ্ছে।

অনেক সীমাবদ্ধতা থাকা সত্ত্বেও, এসকল তথ্য অনেক ক্ষেত্রে সচেতনতা বৃদ্ধি করে এবং পরবর্তী গবেষণার বিষয়বস্তু নির্দেশ করে। উদাহরণস্বরূপ, কুয়েতি কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রকাশিত তথ্য, কুয়েতি এবং অ-কুয়েতিরা যেসকল কারণে মারা যায় তার ধারণা দেয় এবং দেখায় যে অ-কুয়েতিরা জনসংখ্যার ৬৯% হলেও দেশের ৮৯% আত্মহত্যা জনিত মৃত্যুর শিকার অ-কুয়েতিরাই হয়ে থাকে। সংযুক্ত আরব আমিরাত কর্তৃপক্ষের তথ্য থেকে উপলব্ধি করা যায় যে মৃত অ-আমিরাতি পুরুষ ও মহিলাদের বয়সের পরিসীমা উল্লেখযোগ্যভাবে ভিন্ন। উদাহরণস্বরূপ, ২০১৮ এবং ২০১৯ সালে, মারা যাওয়া পুরুষদের ৪৭ শতাংশের বয়স ২০ থেকে ৪৯ বছরের মধ্যে ছিল। মারা যাওয়া মহিলাদের মাত্র ২৪ শতাংশের বয়স এই পরিসীমার মধ্যে ছিল। এই তথ্যগুলি জাতীয়তা বা পেশা দ্বারা বিন্যাসিত না, এবং আরও গুরুত্বপূর্ণভাবে এই বয়সের শ্রেণিগুলোতে অ-আমিরাতী পুরুষ এবং মহিলাদের মোট সংখ্যা সম্পর্কে কোনও তথ্য নেই। বিভিন্ন দৃষ্টিকোণ থেকে মৃত্যুর হার গণনা এবং তুলনা করার জন্য, কেবল মৃত্যুর সঠিক কারণগুলি (পরিসংখ্যানগত দিক থেকে, লব হিসেবে পরিচিত) জানাই অপরিহার্য নয়, একইসাথে প্রদত্ত জনসংখ্যার মধ্যে কতজন ব্যক্তি উপস্থিত ছিল তা জানাও অপরিহার্য যেই সংখ্যাটি হর হিসাবে পরিচিত। উৎস এবং গন্তব্য রাষ্ট্র দ্বারা প্রকাশিত তথ্যে একটি গুরুতর ব্যর্থতা হল হর সংখ্যার অভাব।

তদন্ত ও ক্ষতিপূরণ

পূর্বে উল্লিখিত তথ্য সম্পর্কিত সমস্যাগুলি আংশিকভাবে মৃত্যুর তদন্ত সঠিকভাবে না করতে পারার ব্যর্থতার সাথে যুক্ত। ময়নাতদন্ত উপসাগরীয় অঞ্চলে একটি সংবেদনশীল বিষয়। সৌদি আরবের চিকিৎসকদের মতে ময়নাতদন্ত নিয়মিতভাবে করা হয় না প্রাথমিকভাবে ধর্মীয় কারণে, "অতি সন্দেহজনক পরিস্থিতি ব্যতীত ময়নাতদন্ত করার বিষয়ে একটি দ্বিধা কাজ করে"[2]। কুয়েতের চিকিৎসা গবেষকরা উল্লেখ করেছেন যে দেশের প্যাথলোজিস্টদের উপর যতটা সম্ভব 'ইভিসেরেশন এড়ানোর চাপ থাকে'[3] । কাতারের কর্তৃপক্ষ বলেছেন, "আইন অনুযায়ী, নিহতের পরিবারকে অবশ্যই ময়নাতদন্তের পূর্বে ময়নাতদন্তের অনুমতি দিতে হবে"। তবে মৃত্যুর কারণ হিসেবে ইনভেসিভ ময়নাতদন্তকে গুরুত্ব দেয়া হলে এক্ষেত্রে প্যাথলোজিস্টদের জন্য পদ্ধতিগত এবং প্রযুক্তিগত যে বড় ধরনের অগ্রগতি সাধিত হয়েছে সে বাস্তবতাকে উপেক্ষা করা হবে।

2. Salah Al-Waheeb et al.,"Forensic autopsy practice in the Middle East: comparisons with the West", Journal of Forensic and Legal Medicine, (February 2015). Mohammed Omar Sohaibani, "Autopsy and Medicine in Saudi Arabia", Annals of Saudi Medicine, (1 May 1993)
3. Salah Al-Waheeb et al.,"Forensic autopsy practice in the Middle East: comparisons with the West"], Journal of Forensic and Legal Medicine, (February 2015).

২০১৪ সালে বাহরাইনের চিকিৎসা গবেষকরা দেশটিতে ভার্চুয়াল ময়নাতদন্ত চালু করার প্রস্তাব দেন[4]। এই ধরনের ময়নাতদন্তগুলি কম্পিউটেড টোমোগ্রাফি (সিটি) ও ম্যাগনেটিক রেসন্যান্স ইমেজিং (এমআরআই) ব্যবহার করে। ফলে প্যাথলোজিস্টরা ধর্মীয় অবমাননা বা পারিবারিক আপত্তির ঝুঁকি এড়িয়ে মৃত্যুর কারণ আরও পুঙ্খানুপুঙ্খভাবে তদন্ত করতে সক্ষম হবে। ২০২১ সালের অক্টোবরে আবু ধাবির সরকার দেশে ইমেজিং প্রযুক্তিটির প্রবর্তনের মাধ্যমে ভার্চুয়াল ময়নাতদন্তের পদ্ধতি চালু করার ঘোষণা দেয়[5]।

যেসব মৃত শ্রমিকদের ঘটনা এই প্রতিবেদনে তুলে ধরা হয়েছে তাদের কারোই ময়নাতদন্ত করা হয়নি এবং তাদের মৃত্যু সনদ নির্দেশ করে না যে তাদের মৃত্যুর কারণ নিয়ে কোনো অর্থবহ তদন্ত হয়েছিল। উপসাগরীয় অঞ্চলে মারা যাওয়া অভিবাসী শ্রমিকদের মৃত্যুর কারণ তাদের পরিবারের কাছে বোধগম্য করে তোলার একমাত্র উপায় হচ্ছে তাদের মৃত্যুর কারণ সম্পর্কে যথাযথ তদন্ত করা। ফিলিপাইনের কার্লোস ডি গুজম্যান এলি জুনিয়র ২০২১ সালে ৪৫ বছর বয়সে সৌদি আরবে মারা যান। ফিলিপাইন ছাড়ার আগে তার হৃদরোগ এবং কোলেস্টেরলের সমস্যা ধরা পড়েছিল এবং তিনি হৃদযন্ত্রের অবস্থার জন্য নিয়মিত ওষুধ সেবন করতেন। তবুও, সৌদি আরবের স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় কর্তৃক জারি করা মৃত্যুসনদে তার মৃত্যুর কারণ "অজানা" লেখা হয়। কার্লওসের ছেলের মতে তার পিতার মৃত্যু তাদের পরিবারকে "বিধ্বস্ত এবং বিভ্রান্ত করে তুলেছে"।

প্রিয়জনের মৃত্যুর কারণ না জানার মানসিক চাপ কমানোর পাশাপাশি সুরক্ষার অভাব বা অন্যান্য অবহেলার ফলে যেসকল শ্রমিকের মৃত্যু হয়েছে তাদের পরিবারের জন্য ক্ষতিপূরণ নিশ্চিত করার জন্য যথাযথ মৃত্যু তদন্ত অপরিহার্য। বর্তমানে, শ্রমিকদের নিজেদেরই বীমা করে বা বাধ্যতামূলক বীমা প্রকল্পগুলিতে অর্থ প্রদান করে তাদের পরিবারের জন্য ক্ষতিপূরণের ব্যবস্থা করতে হয়, উদাহরণস্বরূপ, বাংলাদেশের ওয়েজ আর্নার্স কল্যাণ বোর্ড বা ফিলিপাইন ওভারসিজ ওয়ার্কার কল্যাণ প্রশাসন দ্বারা পরিচালিত প্রকল্পগুলোর মাধ্যমে। সুতরাং, পরিবারগুলিকে ক্ষতিপূরণ প্রদানের বোঝা উপসাগরীয় দেশগুলি বা উৎস দেশগুলির কর্তৃপক্ষের উপর বর্তায় না, বরং স্বল্প মজুরির শ্রমিকদের উপরেই পরে।

স্বল্প মজুরির অভিবাসী শ্রমিকদের ক্রমবর্ধমান স্বাস্থ্য ঝুঁকি

উপসাগরীয় অঞ্চলে স্বল্প মজুরির অভিবাসী শ্রমিকরা জীবিকা নির্বাহ করে নানা শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্য ঝুঁকির সম্মুখীন হয়ে। এই ঝুঁকিগুলি বিভিন্ন মাত্রার কিন্তু, এই সম্পর্কিত গবেষণা ও প্রতিবেদন অত্যন্ত অপ্রতুল। কিছু ঝুঁকি অন্যগুলির তুলনায় বেশি পরিমাপযোগ্য, তবে এগুলি ক্রমবর্ধমান প্রকৃতির এবং একত্রিত হলে এই ঝুঁকিগুলি মারাত্মক রূপ ধারণ করতে পারে।

তাপ এবং আদ্রতা সম্পর্কিত ঝুঁকি সহজেই পরিমাপ করা যায় এবং এক্ষেত্রে সুরক্ষার অভাব স্পষ্ট। ২০২০ সালে কুয়েতের গবেষকরা বলেছেন অতিরিক্ত তাপমাত্রা অ-কুয়েতি পুরুষদের "মৃত্যুর ঝুঁকি দুই থেকে তিনগুণ বাড়িয়ে দেয়"[6]। ২০১৯ সালে প্রকাশিত একটি গবেষণায় কাতারে নেপালি অভিবাসী শ্রমিকদের মৃত্যুর সাথে তাপমাত্রার সম্পর্ক পাওয়া গেছে[7]। নিউ ইয়র্ক বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক নাতাশা ইস্কান্দার গবেষণার মাধ্যমে কাতারের নির্মাণ স্থানগুলিতে শ্রমিকদের উপর নিম্নরূপ তাপের প্রভাব ব্যাখ্যা করেছেন-

অতিরিক্ত তাপ তাদের দেহকে ধ্বংস করে দিয়েছে; তাদের বমি হয়, মাথা ও শরীর ব্যাথা করে, হঠাৎ শ্বাসকষ্ট হয়, এবং মাঝে মধ্যে ক্লান্তি থেকে এত তীব্র শারীরিক বেদনা হয় যে দিনের শেষে তারা খাবার খেতে, পরিষ্কার-পরিচ্ছন্ন হতে এমনকি পোশাক পালটাতে অক্ষম হয়ে যান। তাদের শরীর জুড়ে কাঁপুনি আসে এবং ফুসকুড়ি বিস্তার করে। এগুলি অতিরিক্ত তাপে কাজ করার চাপের ফলে অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের উপর বিরূপ প্রভাবের সূচক[8]।

অভিবাসী শ্রমিকদের উপর বিরূপ পরিবেশ জনিত ঝুঁকিহ্রাস মূলক কোন আইন উপসাগরীয় দেশগুলির কোনটিতেই নেই। প্রতিটি দেশ একটি প্রাথমিক গ্রীষ্মকালীন কর্ম-ঘন্টা সম্পর্কিত নীতি মেনে চলে যা গ্রীষ্মের মাসগুলিতে দিনের নির্দিষ্ট সময়ে কাজের উপর নিষেধাজ্ঞা আরোপ করে। দিনে কত ঘন্টা এবং বছরের কোন মাসগুলিতে এই নিষেধাজ্ঞা মেনে চলা হবে তাতে উল্লেখযোগ্য অসঙ্গতি রয়েছে এবং এর ফলে এই সুরক্ষা নীতিটি অকার্যকর ও অবৈজ্ঞানিক রূপ ধারণ করেছে।

নেপালের বোম বাহাদুর কেসি ২০২১ সালের মে মাসে মাত্র ৩০ বছর বয়সে কাতারে মারা যান। মৃত্যুর সময় তিনি নির্মাণ শিল্পে কর্মরত ছিলেন। তিনি তার পরিবারকে বলেছিলেন যে তার কাজের চাপ অত্যাধিক। ২০২১ সালের ১০ মে রাত ১০টায় বোম ঘুমাতে যান। পরবর্তী সকালে তার সহকর্মীরা তাকে তার বিছানায় মৃত অবস্থায় পান। মৃত্যু সনদটি, যেটি বোমের পরিবার ভাইটাল সাইনস পার্টনারশিপকে দেখিয়েছিলেন, তাতে বোমের মৃত্যুর প্রত্যয়িত কারণ ছিল "প্রাকৃতিক কারণে হৃদ-স্পন্দন বন্ধ হয়ে যাওয়া"। তার মৃত্যু বছরের এমন এক সময়ে ঘটেছিল যখন কাজের সময়ের উপরে কোন নিষেধাজ্ঞা ছিল না যদিও তার মৃত্যুর আগের দিন তাপমাত্রা পৌঁছেছিল ৪০ ডিগ্রি সেন্টিগ্রেডে[9]।

চিকিৎসা গবেষকরা বিশ্বাস করেন যে উপসাগরীয় অঞ্চলে অভিবাসী শ্রমিকরা দীর্ঘস্থায়ী কিডনি রোগে (CKDnt) ভুগছেন, যা অতিরিক্ত তাপমাত্রায় কঠোর পরিশ্রম করা পুরুষদেরকে তুলনামূলকভাবে বেশি আক্রমণ করে। উপসাগরীয় অঞ্চলে অভিবাসী শ্রমিক জনসংখ্যার মধ্যে

4. Eamon Tierney et al.,"Is It Time for a Virtual Autopsy Service in Bahrain?", Bahrain Medical Bulletin, (December 2014). See information on post-mortems at the website of the British Embassy in Bahrain.
5. Abu Dhabi Government Media Office, "Department of Health Abu Dhabi Introduces Virtual Autopsy for Mortuary Investigations", (24 October 2021).
6. Barak Alahmad, Ahmed F. Shackarchi et al., "Extreme temperatures and mortality in Kuwait: Who is vulnerable?", Science of the Total Environment, vol. 732, (25 August 2020).
7. Bandana Pradan, Tord Kjellstrom, Dan Atar, Puspa Sharma, Birendra Kayastha, Ghita Bhandari, Pushkar K. Pradhan, "Heat Stress Impacts on Cardiac Mortality in Nepali Migrant Workers in Qatar", Cardiology, 2019.
8. Natasha Iskander, "Does Skill Make Us Human?: *Migrant Workers in 21st-Century Qatar and Beyond*", Princeton University Press, (November 2021).
9. Historical daytime temperature data available at timeanddate.com and May 2021 temperatures for Doha available at https://www.timeanddate.com/weather/qatar/doha/historic?month=5&year=2021

এই রোগের প্রাদুর্ভাব সম্পর্কে তথ্য এবং গবেষণার অভাব রয়েছে, তবে ২০১৯ সালের জানুয়ারি-জুলাই মাসে নেপালের একটি পরিষেবা কেন্দ্র পরিচালিত গবেষণায় পাওয়া গেছে যে উপসাগরীয় অঞ্চল এবং মালয়েশিয়া থেকে ফিরে আসা নেপালি অভিবাসী শ্রমিকদের মধ্যে দীর্ঘস্থায়ী কিডনি রোগের প্রাদুর্ভাব বেশি[10]।

উপসাগরীয় অঞ্চলের তাপ ও আর্দ্রতার বাইরেও সে অঞ্চলের নিযুক্ত শ্রমিকদের অন্যান্য পরিবেশগত ঝুঁকির মুখোমুখি হতে হয়। ২০১৯ সালের একটি গবেষণাপত্রে ২০০০ থেকে ২০১৬ সাল পর্যন্ত ১৭ বছরের সময়কালে কুয়েতে বায়ুর গুণগত মান এবং মৃত্যুর সম্পর্ক অনুসন্ধান করা হয়েছে[11]। প্রতিবেদনের উপসংহারে বলা হয় যে "দূষিত বায়ুর সংস্পর্শ অ-দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যুর ঝুঁকি বাড়িয়ে দেয় এবং এই ঝুঁকি অ-কুয়েতি পুরুষ এবং প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য বেশি"।

এই ঝুঁকিগুলি অস্বাস্থ্যকর কাজের অবস্থা, যেমন অত্যধিক কর্ম-ঘণ্টার কারণে আরও জটিল রূপ ধারণ করে। অত্যধিক কর্ম-ঘণ্টার জন্য সেরিব্রোভাসকুলার রোগ যেমন স্ট্রোক এবং কার্ডিওভাসকুলার রোগ, যেমন হার্ট অ্যাটাক থেকে অসুস্থতা ও অক্ষমতার সম্ভাবনা বাড়িয়ে দেয়। তাই, কাজের সময় বৃদ্ধির ফলে বেড়ে যায় এসব ঝুঁকিও[12]। পেশাগত স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞরা পুরুষদের পেশাগত রোগ জনিত মৃত্যুর অসামঞ্জস্যপূর্ণ উচ্চ হারের (বিশ্বব্যাপী মোট পেশাগত রোগ জনিত মৃত্যুর ৮০ শতাংশের ভুক্তভোগী পুরুষেরা) কারণ হিসেবে দায়ী করেছেন তাদের ভারী কায়িক শ্রম নির্ভর পেশাগুলিকে[13]।

নির্মান সহ এধরনের শিল্প ক্ষেত্রের শ্রমিকরা যথাযথ পেশাগত স্বাস্থ্য ও সুরক্ষা অনুশীলনের অভাবে শারীরিক স্বাস্থ্যের ঝুঁকির মুখোমুখি হয়। উদাহরণস্বরূপ, মাস্কাটের সুলতান কাবুস বিশ্ববিদ্যালয়ের সিভিল এবং আর্কিটেকচারাল ইঞ্জিনিয়ারিং বিভাগের গবেষকদের মতে "নির্মাণ শিল্পে পেশাগত স্বাস্থ্য ও সুরক্ষা সম্পর্কে জ্ঞান এবং তথ্যের অভাব রয়েছে" এবং তাঁরা এই সম্পর্কিত বিধানের বাস্তবায়নে উল্লেখযোগ্য পার্থক্য থাকার বিস্তারিত প্রমাণ দিয়েছেন[14]। জুলহাস উদ্দিন বাংলাদেশের টাঙ্গাইল জেলার ৩৭ বছর বয়সী একজন কৃষক ছিলেন। তিনি ২০১৭ সালের অক্টোবরে মারা যান যখন তার সুপারভাইজার তাকে অক্সিজেন সিলিন্ডার ছাড়াই একটি নিকাশী লাইনে প্রবেশ করার নির্দেশ দেন। তার পরিবার ভাইটাল-সাইনস পার্টনারশিপকে বলেছে যে তার মৃত্যুর পরিস্থিতি নিয়ে কোনও তদন্ত হয়নি এবং তার মৃত্যু সনদে লেখা হয়েছে তার মৃত্যু হয়েছে হৃদপিন্ড এবং শ্বাস বন্ধ হয়ে যাওয়ার কারণে। ২০১৮ সালের নভেম্বরে সৌদি আরবে মারা যাওয়ার সময় আদিল রিয়াজের বয়স ছিল মাত্র ২২ বছর। তার মা ভাইটাল-সাইনস পার্টনারশিপকে বলেছেন যে তার কর্মস্থানের অবস্থা অত্যধিক খারাপ ছিল এবং তারা বেশিরভাগ সময় কোনও তদারকি ছাড়াই কাজ করতেন। নির্মাণ স্থানে সবাই অনভিজ্ঞও ছিলেন- তারা ভুলবশত এমন জায়গায় একটি মই স্থাপন করেছিলেন যা বৈদ্যুতিক তারের সংস্পর্শে এসেছিল। তারা সবাই বিদ্যুৎস্পৃষ্ট হন। এতে দুইজন গুরুতর আহত হয় এবং বাকি দুইজন মারা যায়। আদিলের মৃত্যু সনদে লেখা হয়েছে যে তার মৃত্যু "বৈদ্যুতিক শর্ট সার্কিটের" কারণে হয়েছে এবং এই মৃত্যুকে "প্রাকৃতিক" বলে উল্লেখ করা হয়েছে।

যদিও এই বিশেষ ঝুঁকিগুলি পুরুষ কর্মীদের অসামঞ্জস্যপূর্ণভাবে প্রভাবিত করে তবে অভিবাসনের লিঙ্গ-সম্পর্কিত দিকগুলি থেকে বোঝা যায় যে মহিলারাও তাদের কর্মস্থানে তীব্র ঝুঁকির মধ্যে রয়েছে। এটি প্রতিষ্ঠিত সত্য যে গৃহকর্ম মহিলাদের শারীরিক, মানসিক এবং যৌন নির্যাতনের ঝুঁকি বাড়িয়ে তোলে এবং এই নির্যাতনগুলির ঘটনা উপসাগরীয় অঞ্চলে ব্যাপকভাবে নথিভুক্ত করা হয়েছে। হিউম্যান রাইটস ওয়াচের ওমান ও সংযুক্ত আরব আমিরাতের গৃহকর্মীদের ওপর নির্যাতনের ঘটনা নথিভুক্ত করা একটি প্রতিবেদনে বলা হয়েছে যে সাক্ষাৎকার নেওয়া ৮৭ জন গৃহকর্মীর মধ্যে ২১ জনই "উপসাগরীয় অঞ্চলে শোষণমূলক কাজের অবস্থার কারণে ফিরে আসার পর মানসিক বা স্বাস্থ্যগত সমস্যার সম্মুখীন হয়েছেন"[15]। ২০১০ সালে মাইগ্রান্টস-রাইট ডট অর্গ উল্লেখ করেছে কুয়েতে প্রায় প্রতি ২ দিনে একজন গৃহকর্মী আত্মহত্যা করে[16]। ২০১২ সালে দোহার হামাদ হাসপাতালের মনরোগ বিভাগের একজন বিশেষজ্ঞ একটি স্থানীয় সংবাদপত্রকে বলেছিলেন যে প্রতিদিন ১২ থেকে ১৫ জন গৃহকর্মী হাসপাতালে আসেন উদ্বেগ ও আত্মহত্যার প্রচেষ্টার সাথে মোকাবিলা করার জন্য সাহায্যের খোঁজে[17]।

অনেক অভিবাসী শ্রমিককে দীর্ঘস্থায়ী মানসিক চাপের মুখোমুখি হতে হয় যা তাদের মানসিক ও শারীরিক স্বাস্থ্যের উপর ক্ষতিকারক প্রভাব ফেলতে পারে তারা দীর্ঘ সময় তাদের পরিবার থেকে দূরে থাকে (এবং গার্হস্থ্য কর্মীরা প্রায়ই সামাজিক সহায়তার কাঠামো থেকে বঞ্চিত থাকে); তাদের কর্ম ঘণ্টা দীর্ঘ এবং কর্ম পরিবেশ অনেকক্ষেত্রে অবমাননাকর; তাদের বাসস্থান সংকীর্ণ ও অস্বাস্থ্যকর; এবং তারা প্রায়ই নানা ধরনের গুরুতর নির্যাতনের ভুক্তভোগী হন। এই বিষয়ে গবেষণা এবং তথ্যের স্পষ্ট অভাব রয়েছে - যেমন উপসাগরীয় মানসিক বিশেষজ্ঞরা উল্লেখ করেছেন সেই অঞ্চলে অভিবাসী শ্রমিকদের মানসিক স্বাস্থ্য সম্পর্কিত নথি, গবেষণা ও প্রতিবেদন অপ্রতুল[18]।

২০১৮ সালের একটি গবেষণায় দেখা গেছে যে নেপালের ৪০৩ জন অভিবাসী শ্রমিকের প্রায় এক-চতুর্থাংশ মানসিক স্বাস্থ্য জনিত সমস্যার কথা জানিয়েছেন। গবেষণাটির উপসংহারে বলা হয়েছে যে "স্ব-প্রতিবেদনকৃত স্বাস্থ্য সমস্যা এবং কর্ম-পরিবেশের মধ্যে সম্পর্ক একটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয় এবং এই সংক্রান্ত নেপাল এবং গন্তব্য দেশগুলির নীতিনির্ধারকদের সচেতন হওয়া উচিৎ[19]। কেরালার একটি সমীক্ষায় দেখা গেছে যে অন্যান্য দেশের

10. N. Dhakal, N. Bhurtyal, P. SIngh, D. Shah Singh, "Chronic Kidney Disease in Migrant Workers in Nepal", Kidney International Reports (2020), p. 58.
11. Barrak Alahmad et al,. "Acute effects of air pollution on mortality: A 17-year analysis in Kuwait", Environment International, (March 2019).
12. Lin Ro-Ting, Chien Lung-Chang, and Kawachi Ichiro, "Nonlinear associations between working hours and overwork-related cerebrovascular and cardiovascular diseases (CCVD)", Scientific Reports, (2018). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6018699/ The report noted that "Number of working hours was found to be a significant nonlinear predictor of each severity outcome of overwork-related cerebrovascular and cardiovascular diseases."
13. See Paivi Hamalainen, Juka Takala, Kaija Leena Saarela, "Global Estimates of Fatal Work-Related Diseases," American Journal of Industrial Medicine 50, 2007, p. 29.
14. Amjaad Al Ghafri et al, "Evaluating the Occupational Health and Safety Practices in Small and Medium Construction Companies in Oman", International Journal of Structural and Civil Engineering Research, (November 2020).
15. Human Rights Watch, "'Working Like a Robot': Abuse of Tanzanian Domestic Workers in Oman and the United Arab Emirates", (14 November 2017).
16. MigrantRights.org, "Almost every two days a migrant worker commits suicide in Kuwait", (5 October 2010).
17. Quoted in https://www.amnesty.org/en/documents/mde22/004/2014/en/. Full article accessible at https://www.thefreelibrary.com/Housemaids+learn+coping+skills+with+occupational+therapy.-a0314454936
18. Muhammad Ajmal Zahid and Mohammad Alsuwaidan, "The mental health needs of immigrant workers in Gulf countries", International Psychiatry, volume 11, (2014).
19. Pratik Adhikary, Zoë A. Sheppard, Steven Keen, and Edwin van Teijlingen, "Health and well-being of Nepalese migrant workers abroad", International Journal of Migration, Health and Social Care, (January 2018)

সঙ্গে তুলনা করা হলে উপসাগরীয় অঞ্চলের অভিবাসী শ্রমিকদের মধ্যে পাওয়া উচ্চ রক্তচাপের হার উল্লেখযোগ্যভাবে বেশি ছিল[20]। কেরালার শ্রমিক আইজাক জন ভার্কি চাকরি হারানোর পাঁচ মাস পরে উপসাগরীয় অঞ্চলে মারা যান। তার মৃত্যুর সাত সপ্তাহ পরেও তার নিয়োগকর্তা তার পরিবারকে তার অবশিষ্ট মজুরি পরিশোধ করে নাই। তার স্ত্রী বিশ্বাস করেন যে পরিবার থেকে বিচ্ছিন্নতা এবং মানসিক চাপ তার মৃত্যুর জন্য আংশিকভাবে দায়ী ছিল। তিনি বলেন "তার বন্ধুরা তার পরিস্থিতি সম্পর্কে অবগত ছিল কিন্তু এ ব্যাপারে তিনি কখনই আমাদের জানাননি।" তার মৃত্যু আনুষ্ঠানিকভাবে নথিভুক্ত করা হয়েছে প্রাকৃতিক কারনে (হার্ট ফেইলিউর) হিসাবে।

কোভিড-১৯ মহামারীর ফলে অভিবাসী শ্রমিকদের স্বাস্থ্য ঝুঁকি আরও বেড়ে গেছে। কুয়েতি গবেষক শরিফ আলসলফানের মতে "কোভিড-১৯ এর প্রাদুর্ভাবের কারণে অভিবাসীদের ভয়াবহ আবাসন পরিস্থিতির আরও অবনতি হয়েছে।" ঘন জনবসতিপূর্ণ বাসস্থানের কারণে সামাজিক দূরত্ব এবং হাত ধোয়ার নির্দেশাবলীর মেনে চলা দুস্কর। উপরন্তু, কারফিউ আইনের প্রয়োগ এখানে করোনা বিস্তারের জন্য একটি আদর্শ পরিবেশের সৃষ্টি করে অভিবাসী শ্রমিকদের মানসিক ও শারীরিক দুর্দশার ছিটমহলে কারারুদ্ধ করেছে[21]। সৌদি আরবে শত শত ইথিওপিয়ান অভিবাসী ২০২০ সালে দেশে ফেরত যাওয়ার অপেক্ষায় অবাসযোগ্য পরিস্থিতিতে আটক অবস্থায় ছিলেন। হিউম্যান রাইটস ওয়াচ অভিবাসীদের সাথে কথা বলে জানতে পেরেছে যে ৩০০ থেকে ৫০০ জন মহিলা ও মেয়েদেরকে একটি ঘরে আটকে রাখা হয়েছিল যা ছিল অত্যন্ত জনাকীর্ণ[22]। মাইগ্রান্টস-রাইট ডট অর্গের প্রতিবেদন অনুযায়ী করোনা মহামারী উপসাগরীয় দেশগুলিতে অভিবাসী শ্রমিকদের মানসিক স্বাস্থ্যের বিপর্যয় ডেকে এনেছে[23]।

করোনা পরিস্থিতি অভিবাসী শ্রমিকদের জন্য স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থার পদ্ধতিগত সমস্যাগুলি স্পষ্টভাবে প্রতিষ্ঠিত করেছে। যেমন, সেবা পেতে হলে অভিবাসীদের স্বাস্থ্য কার্ডের প্রয়োজন হয় যা নির্ভর করে তাদের নিয়োগকর্তাদের উপর। ২০২০ সালের কনরাড অ্যাডেনিউর স্টিফতুং এর একটি প্রতিবেদনে উল্লেখ করা হয়েছে যে অভিবাসী শ্রমিকদের স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থায় মহামারীর সময় কিছু ইতিবাচক পদক্ষেপ নেওয়া হয়েছে, উদাহরণস্বরূপ সৌদি আরব এবং সংযুক্ত আরব আমিরাত অভিবাসী শ্রমিকদের নির্বিশেষে তাদের অভিবাসন স্ট্যাটাস বিবেচনায় না রেখে বিনামূল্যে চিকিৎসা গ্রহণের অনুমতি দিয়েছিল। তবে তাদের মতে মহামারীর ফলে বেকার এবং বীমাহীন অভিবাসীদের সংখ্যা বৃদ্ধির কারণে আরও বেশি সংখ্যক অভিবাসীরা স্বাস্থ্য নিরাপত্তাহীনতার মুখোমুখি হবে এবং সমস্যাটি প্রকট হবে অনিয়মিত অভিবাসীদের জন্য[24]। উপসাগরীয় অঞ্চলের চিকিৎসকেরা স্বাস্থ্যবীমার গুরুত্ব এবং অভিবাসী শ্রমিকদের দীর্ঘ সময় চিকিৎসা সেবা না নেওয়ার প্রবণতার উল্লেখ করেছেন, যার ফলে তাদের স্বাস্থ্যের দ্রুত অবনতি ঘটে। বাহরাইনের আমেরিকান মিশন হাসপাতালের ডঃ বাবু রামচন্দ্রন বলেন, "বাহরাইনে চিকিৎসা সেবা অবশ্যই ব্যয়বহুল, তাই তারা ওষুধ ক্রয় করে ন, কেননা সবার ইন্সুরেন্স থাকে না[25]।"

কাতার ফাউন্ডেশন এবং কাতারের জর্জটাউন বিশ্ববিদ্যালয় প্রকাশিত কাতারের ২০১৯ সালের একটি নীতিমালার সংক্ষিপ্ত বিবরণে উল্লেখ করা হয়েছে যে স্বাস্থ্য কার্ডের অনুপস্থিতি অভিবাসী শ্রমিকদের উপর "অপরিসীম বোঝা চাপিয়ে দেয়"। নীতিমালায় নিয়োগকর্তারা তাদের কর্মীদের যথাসময়ে কাতারের আইডি এবং স্বাস্থ্য কার্ড প্রদান নিশ্চিত করার জন্য কঠোর ব্যবস্থা গ্রহণ করার সুপারিশ করে[26]।

20. N Shamim Begam, Kannan Srinivasan, and G K Mini,"Is Migration Affecting Prevalence, Awareness, Treatment and Control of Hypertension of Men in Kerala, India?", Journal of Immigrant and Minority Health, (2016).
21. Sharifa Alshalfan, "COVID-19 in Kuwait: how poor urban planning and divisive policies helped the virus spread", London School of Economics Public Policy Blog, (September 16, 2020).
22. Nadia Hardman, 'Immigration Detention in Saudi Arabia During Covid-19', Human Rights Watch
23. Migrant-Rights.org, "Covid Relief Report 2021", (3 November 2021)
24. Konrad-Adenauer-Stiftung, "Migration and The COVID-19 Pandemic in the Gulf", (October 2020).
25. Migrant-Rights.org interview with Dr Babu Ramachandran, American Mission Hospital in Bahrain, (date).
26. Qatar Foundation, World Innovation Summit for Health, and Georgetown University Qatar, "Improving Single Male Laborers' Health in Qatar: Policy Brief", (2019).