2022

پاکستانی

کمیونٹی صحت کا پروفائل

(خاکہ)

ایک متحرک صحت افزا برمنگھم

Birmingham
City Council

پاکستانی کمیونٹی ہیلتھ پروفائل

مصنف کا پیش لفظ

پاکستانی کمیونٹی ہیلتھ پروفائل کو برمنگھم سٹی کونسل نے برمنگھم اور قومی سطح پر پاکستانی کمیونٹی پر شواہد کا جائزہ لینے کے لیے لکھنے کے لیے کہا تھا۔ رپورٹ میں پاکستانی کمیونٹی کے تجربات، ضروریات اور نتائج کو صحت اور فلاح و بہبود کے اشاریوں کی ایک رینج (درجے) میں جمع کیا گیا ہے، جس میں تعلیم، ملازمت، رہائش، ذہنی صحت، معذوری، مادے کا (غلط) استعمال اور جسمانی سرگرمی شامل ہیں۔ یہ پاکستانی عوام کو ان کی صحت اور روزمرہ کی زندگیوں کے سلسلے میں درپیش کثیر الجہتی رکاوٹوں اور عدم مساوات کو واضح کرتا ہے اور موجودہ ثبوت کی بنیاد میں فرق کو نمایاں کرتا ہے۔ یہ رپورٹ مقامی اور قومی سطح پر پاکستانی کمیونٹیز کے ساتھ جامع نگرانی، تحقیق اور مشغولیت کی صحت عامہ کی ضرورت کو ظاہر کرتی ہے۔

پاکستانی کمیونٹی ہیلتھ پروفائل برمنگھم سٹی کونسل کے ذریعہ تیار کردہ شواہد کے خلاصوں کی ایک وسیع سلسلے کا حصہ ہے جو دلچسپی رکھنے والی مخصوص کمیونٹیز پر مرکوز ہے۔

ماریہ ارائیں کے ساتھ شراکت میں لکھا گیا

ہوک موتھ کنسلٹنسی میں عالمی مینجنگ ڈائریکٹر

ہوک موتھ عالمی کاروبار اور حکومت کے لیے ایک اسٹریٹجک ایڈوائزری فرم ہے۔

مشمولات

اشکال واعداد و شمار کی فہرست.....viii
جدول کی فہرست.....xii
کمیونٹی شواہد کے خلاصے.....xiv
ایگزیکٹو خلاصہ.....xv
طریقہ کار..... 2
1.1 پاکستانی کمیونٹی کا جائزہ..... 5
1.2 بین الاقوامی سیاق وسباق..... 5
1.2.1 پاکستان کی تاریخ..... 5
1.2.2 زبان..... 6
1.2.3 مذہب..... 7
3.1 قومی تناظر..... 7
1.3.1 ڈیموگرافکس (آبادیات)..... 7
1.3.2 متعدد شعبوں میں موجودگی..... 9
1.3.3 مذہب..... 10
1.3.4 لباس..... 11

1.3.5 کھانا 12

1.3.7 تہوار 13

1.3.8 زبانیں 13

1.3.9 کثیر النسل گھرانے 15

1.3.10 دیگر ثقافتی پہلو 15

1.4 برمنگھم کے سیاق وسباق میں 15

1.4.1 آبادیات اور شناخت 15

1.4.2 مغربی (ویسٹ) مڈلینڈز میں آمد 19

1.4.3 عمر کا پروفائل 20

2 کمیونٹی ہیلتھ پروفائل 25

2.1 زندگی کا بہترین آغاز کرنا 26

2.1.1 زچگی کی صحت 28

2.1.2 شیر خوار بچوں کی اموات، مردہ پیدائش اور پیدائش کے وقت کم وزن 33

2.1.3 دودھ پلانا اور بچپن کی ویکسینیشن 37

2.1.4 بچپن کا موٹاپا 40

2.1.5 بچپن کی غربت 43

2.1.6 سماجی دیکھ بھال 46

2.1.7 اسکول کی تیاری اور تعلیم کا حصول 48

2.2 ذہنی تندرستی اور توازن 50

2.2.1 دماغی صحت 51

2.2.2 الکحل (شراب) 53

2.2.3 منشیات کا استعمال 54

2.2.4 تمباکو نوشی 56

2.3 صحت مند طرز زندگی 62

2.3.1 خوراک 62

2.3.2 موٹاپا 68

2.4 ہر عمر میں متحرک اور قابلیت 72

2.4.1 جسمانی سرگرمی 72

2.5 کام کرنا اور اچھی طرح سے سیکھنا 76

2.5.1 تعلیم 77

2.5.2 اقتصادی سرگرمی 83

2.5.4 عام صحت 88

2.5.5 دیرینہ صحت کی خرابی، بیماری یا معذوری۔ 90

2.6 حفاظت اور سراغ 92

2.6.1 کینسر کی اسکریننگ 93

2.6.2 ویکسینیشن پروگرام 99

2.6.3 جنسی صحت 101

2.6.4 تپ دق 103

2.6.5 گھریلو تشدد 104

2.7 اچھے سے بڑھاپا آنا اور اچھے سے مرنا 107

2.7.1 ذیابیطس 110

2.7.2 دل کی بیماری 112

2.7.3 دائمی رکاوٹ پلمونری بیماری (COPD) 113

2.7.4 ڈیمینشیا اور الزائمر کی بیماری 114

2.7.5 دَماغ کی خُونی رَگوں کے مُتعلِق بیماریاں 115

2.7.6اواخر حیات 116

2.9سبز اور پائیدار مستقبل میں تعاون کرنا 122

2.10کوویڈ-19کی میراث کو کم کرنا 124

3.0نتیجہ 126

4.0ضمیمہ 127

5.0حوالہ جات 33

اشکال / اعداد و شمار کی فہرست

شکل 1: پاکستان۔ نسلی ساخت...6

تصویر 2: پاکستانی نسلی گروہ، برطانیہ میں رقبے کے لحاظ سے...8

شکل 3: اقلیتی مذہبی گروہ، انگلینڈ اور ویلز 2022...10

شکل 4: مذہبی وابستگی (فیصد ٪)، انگریزی علاقے اور ویلز 2011...11

شکل 5: انگلینڈ اور ویلز میں سرفہرست دس اہم 'دیگر' زبانیں، 2011...14

شکل 6: برطانوی پاکستانی بولی جانے والی اہم زبانیں۔...14

شکل 7: برمنگھم میں پاکستانیوں کے لیے پیدائش کا ملک (n=144,627)...16

شکل 8: برمنگھم میں پاکستانیوں کے لیے نسلی گروہ کے لحاظ سے قومی شناخت (n = 144,627)...17

شکل 9: برمنگھم کا نقشہ اور پاکستانی کمیونٹی کی تعداد...19

شکل 10: پاکستان سے ویسٹ مڈلینڈز آمد، جنس کے لحاظ سے...20

شکل 11: برمنگھم میں پاکستانی اور سفید فام برطانوی لوگوں کی شرح فیصد (٪) میں عمر کا پروفائل...22

شکل12: آبادی کی مخروطی تصویر: پاکستان میں پیدا ہونے والی آبادی کی عمر کا پروفائل، ویسٹ مڈلینڈز کے اندر جنس کے لحاظ سے، موازنہ کرنے والے کے طور پر ویسٹ مڈلینڈز کی عمر کا پروفائل......23

شکل13: بچے کی نسل کے لحاظ سے بچوں کی اموات کی شرح اور موت کی وجہ، انگلینڈ اور ویلز، 2017، 2018 اور 2019 مشترکہ؛ بچوں کی اموات کی شرح فی 1,000 زندہ پیدائشیں (شرح)......34

شکل14: برمنگھم کی 18 سال سے کم عمر کی آبادی کے عمومی مقابلے میں، برمنگھم کے پاکستانی نسلی گروپ کے اندر 18 سال سے کم عمر والوں کا پروفائل فیصد (٪) میں دکھایا گیا (کلسٹرڈ بار فارمیٹ)......38

شکل15: نیشنل چائلڈ میرمنٹ پروگرام (بچے کے قد وزن کی پیمائش کا پروگرام) 2019/20 سے نسلی گروہ میں موٹاپا اور شدید موٹاپے کا پھیلاؤ- استقبالیہ میں بچے (4-5 سال کی عمر)......42

شکل16: نیشنل چائلڈ میرمنٹ پروگرام (بچے کے قد وزن کی پیمائش کا پروگرام) 2019/20 سے نسلی گروپ کے ذریعہ موٹاپا اور شدید موٹاپے کا پھیلاؤ- 6 سال کے بچے (عمر 10-11 سال)......42

شکل17: کم آمدنی والے گھرانوں میں رہنے والے بچوں کی شرح فیصد، نسلی لحاظ سے، برطانیہ، تین سالہ اوسط، FYE 2016 سے FYE 2018......44

شکل18: کم آمدنی والے گھرانوں میں بچوں کی شرح فیصد، نسلی اعتبار سے (پاکستانی اور سفید فام برطانوی)، برطانیہ، تین سالہ اوسط، FYE 2012 سے FYE 2018......45

شکل19: نسلی گروہ کی آبادی کی شرح فیصد جو سب سے زیادہ محروم ہمسائیگیوں کے 10٪ میں رہتے ہیں، انگلینڈ، 2019 (٪)......46

شکل20: ترقی 8 سکور، نسلی لحاظ سے، انگلینڈ، تعلیمی سال 2018-19......49

شکل 21: مینٹل ہیلتھ ایکٹ (دماغی صحت ایکٹ) کے تحت فی 100,000 افراد، مخصوص نسلی گروہ (معیاری شرح) کے لحاظ سے، انگلینڈ میں حراستوں کی تعداد۔

2017-20 .... **52**

شکل 22: این ایچ ایس ذہنی صحت، سیکھنے کی معذوری اور آٹزم کی خدمات بلحاظ نسل، انگلینڈ میں استعمال کرنے والے فی 100,000 بالغوں کی تعداد۔ 2019 سے 2020

.... **53**

شکل 23: باڈی ماس انڈیکس، کمر سے کولہے کا تناسب اور کمر کا گھیر انسلی گروہ کے لحاظ سے، مرد، 2004، انگلینڈ **69**

شکل 24: باڈی ماس انڈیکس، کمر سے کولہے کا تناسب اور کمر کا گھیر انسلی لحاظ سے **70**

شکل 25: بالغ 16+: فعال (کم از کم 150 منٹ فی ہفتہ) **73**

شکل 26: مذہب کے لحاظ سے 16+ بالغ: فعال (کم از کم 150 منٹ فی ہفتہ) **74**

شکل 27: انگریزی اور ریاضی **GCSE** میں 5 یا اس سے اوپر کا گریڈ حاصل کرنے والے جنوبی ایشیائی طلباء کی شرح فیصد **78**

شکل 28: جنس کے لحاظ سے انگریزی اور ریاضی **GCSE** میں 5 یا اس سے اوپر کا گریڈ حاصل کرنے والے جنوبی ایشیائی طلباء کی شرح فیصد، 2020-21 .... **79**

شکل 29: مفت اسکول کے کھانے کی اہلیت کے لحاظ سے انگریزی اور ریاضی **GCSE** میں 5 یا اس سے اوپر کا گریڈ حاصل کرنے والے جنوبی ایشیائی طلباء کی شرح فیصد،

2020-21 .... **80**

شکل 30: 5+ **GCSEs A*-C** بشمول انگریزی اور ریاضی بلحاظ نسل، جنس اور مفت اسکول کے کھانے کی اہلیت برمنگھم اسکول، 2013 (**B**= لڑکا؛ **G**= لڑکی)..

شکل 31: 16 سال سے زیادہ عمر کے لوگوں کی شرح فیصد جو انگریزی اچھی طرح نہیں بول سکتے یا 70 سال کی عمر میں **81**

شکل32:ان گھرانوں کی شرح فیصد جنہوں نے منتخب نسلوں کے لحاظ سے سماجی رہائش کرائے پر لی...82

شکل33:نسلی اعتبار سے خاندانوں کی شرح فیصد جن میں بھیڑ بھاڑ تھی اپریل2016-مارچ2019،انگلینڈ...86

شکل50:34 سال یا اس سے زیادہ عمر کے بالغوں کی کوویڈ-19 ویکسینیشن کی شرح،خود اطلاع شدہ نسلی گروپ کے ذریعے،8 دسمبر2020 سے 12 اپریل 2021،

انگلینڈ (فیصد٪)...88

شکل35:نسلی گروپ کے لحاظ سے برطانیہ کے گھریلو لانگیٹیڈینل (طول بلدی) اسٹڈی میں ویکسین لگانے کی خواہش..100

شکل16:36 سے 74 سال کی عمر کے افراد کی شرح فیصد جنہوں نے پچھلے 12 مہینوں میں وقت کے ساتھ نسلی طور پر گھریلو زیادتی کا شکار ہونے کی اطلاع دی.......101

شکل37:انگلینڈ اور ویلز میں اندراج شدہ اموات،19-2017،ہر نسلی گروہ کے لیے عمر کے لحاظ سے شرح اموات فی 100,000،10 سال اور اس سے زیادہ عمر کے

مردوں کی موت کی سب سے اہم وجوہات..109

شکل38:انگلینڈ اور ویلز میں اندراج شدہ اموات،19-2017،ہر نسلی گروہ کے لیے عمر کے لحاظ سے شرح اموات فی 100,000،10 سال اور اس سے زیادہ عمر کے

خواتین کی موت کی سب سے اہم وجوہات..110

شکل39:انگلینڈ اور ویلز میں بنگلہ دیشی،ہندوستانی اور پاکستانی نسلی گروہوں سے تعلق رکھنے والے 65+ سال کی عمر کے لوگوں کی شرح فیصد........................118

شکل40:آبادی کے پھیلاؤ کے متفقہ تخمینوں کی بنیاد پر نسلی گروپ اور عمر کے لحاظ سے دیر سے شروع ہونے والے ڈیمینشیا کے شکار افراد کی تعداد..............119

شکل41:جنس اور نسلی گروہ کے لحاظ سے پیدائش کے وقت متوقع عمر:انگلینڈ اور ویلز 2011 سے 2014..121

جدول کی فہرست

جدول 1: این ایچ ایس عملے کی سب سے عام قومیتوں کا انتخاب 9

جدول 2: پاکستانیوں کی سب سے زیادہ آبادی والے برمنگھم کے بڑے 10 وارڈ 17

جدول 3: برمنگھم کے رہائشیوں کی تعداد کے لحاظ سے ترتیب دی گئی، انگلینڈ کے مقابلے برمنگھم میں کام کرنے کی عمر کی آبادی کی نسلی ساخت، 2011 24

جدول 4: برطانیہ سے باہر پیدا ہونے والی ماؤں کی پیدائش کے سب سے عام ممالک کا انتخاب (ویسٹ مڈ لینڈز؛ 2012 سے 2014) 29

جدول 5: ماں کی پیدائش کے ملک کے مطابق زچگی کی شرح اموات (منتخب ممالک) 30

جدول 6: نسلی گروہ کے لحاظ سے زندہ پیدائش، مردہ پیدائش اور شیر خوار بچوں کی اموات، انگلینڈ اور ویلز 35

جدول 7: برمنگھم کی عام آبادی کے مقابلے پاکستانی بچوں کی عمر کا پروفائل (جدول فارمیٹ) 30

جدول 8: نسلی گروپ کے لحاظ سے بچوں میں موٹاپے کا پھیلاؤ، انگلینڈ 2019/20 41

جدول 9: انگلینڈ میں نسل کے لحاظ سے گود لینے سمیت دیکھ بھال میں بچوں کی تعداد 47

جدول 10: انگلینڈ میں دیکھ بھال میں رہنے والے بچے گود لیے جانے والوں سمیت، بلحاظ نسل (%) 48

جدول 11: خدمات تک رسائی حاصل کرنے والے نوجوانوں کی تعداد، نسل کے لحاظ سے (2007/8) 55

جدول 12: انگلینڈ میں پیدائشی ملک کے لحاظ سے سگریٹ نوشی کا پھیلاؤ، اپریل تا دسمبر 2020، سالانہ آبادی سروے کی بنیاد پر (18 سال یا اس سے زیادہ عمر کے افراد)
.... 56

جدول 13: تمباکو نوشی کی شرح (+15) بلحاظ ملک، حجم کے لحاظ سے برطانیہ میں سرفہرست پانچ تارکین وطن کمیونٹیز، 2016 58

جدول14: برطانیہ میں جنوبی ایشیائی نسلی گروہ کی طرف سے چبائے یا چوسے جانے والے تمباکو کی مصنوعات کا استعمال، 2019 59

جدول15: جنس اور نسلی گروہ کے ذریعہ چبائے یا چوسے جانے والے تمباکو کی مصنوعات کا استعمال 61

جدول16: پاکستانی کمیونٹی میں پھلوں اور سبزیوں کا استعمال، عمر اور جنس کے لحاظ سے (16 سال اور اس سے زیادہ) 63

جدول17: نسل کے لحاظ سے 16+ سال کی عمر کے مردوں میں چربی کا استعمال (٪) 64

جدول18: نسل کے لحاظ سے 16+ سال کی عمر کی خواتین میں چربی کا استعمال (٪) 66

جدول19: نسل کے لحاظ سے کھانا پکاتے وقت 16+ سال کی عمر کے مردوں میں نمک کا استعمال (٪) 67

جدول20: نسل کے لحاظ سے کھانا پکاتے وقت 16+ سال کی عمر کی خواتین میں نمک کا استعمال (٪) 67

جدول 21: ریاستی حمایت (سپورٹ) حاصل کرنے والے خاندانوں کی شرح فیصد، منتخب نسلوں اور حمایت کی قسم کے لحاظ سے، انگلینڈ اور ویلز 87

جدول22:DC3204EWr- پاکستانی نسلی گروپ کے لیے عام صحت (علاقائی) 89

جدول23: پاکستان، انگلینڈ اور ویلز میں پیدا ہونے والوں کے لیے 2011 کی مردم شماری میں 'طویل مدتی صحت کا مسئلہ یا معذوری' سروے 91

جدول24: 16 سے 74 سال کی عمر کے افراد کی شرح فیصد جنہوں نے پچھلے 12 مہینوں میں گھریلو زیادتی کا شکار ہونے کی اطلاع دی، اور سروے کیے گئے لوگوں کی تعداد، نسل اور جنس کے لحاظ سے۔ مارچ 2020 کو ختم ہونے والے سال میں اعداد و شمار دکھاتے ہیں۔ 105

جدول25: انگلینڈ اور ویلز میں جنوبی ایشیائی نسلی گروہوں کی بڑھتی ہوئی عمر (2026 تخمینہ) 119

جدول26: برمنگھم سٹی کونسل کا ماحولیاتی انصاف کا نقشہ 122

کمیونٹی شواہد کے خلاصے

برمنگھم کی متنوع کمیونٹیز کی تفہیم کو بہتر بنانے کے لیے پبلک ہیلتھ ڈویژن کے کام کے حصے کے طور پر، ہم ان کمیونٹیز اور ان کی ضروریات کے بارے میں آگاہی کو بہتر بنانے کے لیے مختصر شواہد کے خلاصوں کا ایک سلسلہ تیار کر رہے ہیں۔

ہر ایک ثبوت کے خلاصے کے مشترکہ مقاصد ہیں جو یہ ہیں:

- جسمانی صحت، ذہنی صحت، طرز زندگی کے رویے، اور صحت سے متعلق مسائل کے وسیع تر عوامل کی شناخت اور خلاصہ کرنے کے لیے جو مخصوص کمیونٹی کو قومی اور مقامی طور پر متاثر کر رہے ہیں۔
- جسمانی صحت، دماغی صحت، طرز زندگی کے رویے اور صحت سے متعلق مسائل کے وسیع تر عوامل کے بارے میں علم میں خلاء کی نشاندہی کرنا اور ان کا خلاصہ کرنا جو قومی اور مقامی طور پر مخصوص کمیونٹی کو متاثر کر سکتے ہیں۔
- صحت اور بہبود کی حکمت عملی برائے برمنگھم 2021 میں نشاندہی کردہ 10 اہم ترجیحی شعبوں کے تحت اس معلومات کو جمع کرنے اور پیش کرنے کے لیے
- ملنے والے شواہد اور کسی بھی خلا پر مقامی کمیونٹیز کے ساتھ مشغول ہونے کے لیے
- لوکل اتھارٹی کے لیے ان خلاصوں کے استعمال اور کمیونٹی اور سروس کی ترقی کے لیے وسیع تر نظام کے استعمال کو فروغ دینے کے لیے۔

ایگزیکٹو خلاصہ

پاکستانی کمیونٹی ہیلتھ پروفائل صحت، طرز زندگی کے طرز عمل اور صحت کے وسیع تر تعین کرنے والوں سے متعلق قومی اور مقامی شواہد کی نشاندہی اور خلاصہ کرتا ہے جو برمنگھم میں پاکستانی کمیونٹیز کو متاثر کرتے ہیں۔ یہ زچگی سے لے کر عمر بڑھنے اور اچھی طرح سے مرنے تک صحت کے موضوعات کا احاطہ کرتا ہے۔ صحت کی حیثیت کے خطرے کے عوامل جیسے ذیابیطس، CVD (دل کی بیماری)؛ حفاظت اور ان کا پتہ لگانا جیسے موضوعات جیسے کہ اسکریننگ اور ویکسینیشن؛ اور دیگر موضوعات جیسے پاکستانیوں کو متاثر کرنے والے صحت کے مسائل کے بارے میں علم اور سمجھنا۔

نسلی اقلیت اور سفید فام گروہوں کے درمیان، اور برطانیہ بھر میں مختلف نسلی اقلیتی گروہوں کے درمیان کچھ عرصے سے صحت کی عدم مساوات کے ثبوت ملے ہیں۔ اس کمیونٹی پروفائل کا مقصد برمنگھم میں پاکستانی کمیونٹی پر توجہ مرکوز کرتے ہوئے ان میں سے کچھ مسائل کو کھولنا ہے۔

پاکستان اور برطانیہ کا طویل عرصے سے تعلق ہے جس کی جڑیں تاریخ میں موجود ہیں۔ برٹش پاکستانی کمیونٹی پاکستان سے باہر سب سے قدیم اور سب سے بڑی نسلی اقلیتی برادریوں میں سے ایک ہے۔ یوکے کی اوپن ڈور امیگریشن پالیسی، جو 1962 تک نافذ تھی، نے کامن ویلتھ کے ارکان کو برطانیہ آنے سے پہلے کام کے لیے درخواست دینے کی اجازت دی تھی۔ امیگریشن کی اجازت درخواست دہندگان کے روزگار کے امکانات کی بنیاد پر دی گئی تھی۔ اس نے خاندانوں کو دوبارہ متحد کرنے کے قابل بنایا۔ اور برطانیہ کے لیے جنگ کے بعد کی مزدوری کی ضروریات کو پورا کرنے کے لیے، 1961 میں نقل مکانی میں نمایاں اضافہ ہوا۔

نیشنل ہیلتھ سروس (NHS) نے 1960 کی دہائی میں پاکستان سے ڈاکٹروں کو بھرتی کیا اور بہت سے پاکستانی تارکین وطن نے برطانوی صنعتوں میں مزدوروں کی کمی کو دور کرنے میں مدد کی اور معیشت کی ترقی میں اہم کردار ادا کیا۔

مقامی اتھارٹی کی سطح پر، برمنگھم میں کسی بھی مقامی اتھارٹی کے مقابلے میں سب سے زیادہ پاکستانی آبادی ہے، اس کے بعد بریڈفورڈ اور کرکلیز ہیں۔ برمنگھم میں 144,627 پاکستانی مقیم ہیں۔ یہ برطانیہ میں دوسری بڑی پاکستانی کمیونٹی ہے۔ کمیونٹی بنیادی طور پر برمنگھم کے اندرونی شہر کے وارڈز میں مرکوز ہے، جس کی آبادی ایلم راک (58.6٪)، سپارک ہل (56.9٪) اور سمال ہیتھ (53٪) میں سب سے زیادہ ارتکاز رکھتی ہے۔

برمنگھم کے اس پاکستانی پروفائل میں صحت کی اہم عدم مساوات اور نکات کی نشاندہی کی گئی ہے:

- پاکستانی نسلی گروپ کی عمریں کم عمر ہیں، جن کی عمریں 65 سال اور اس سے زیادہ ہیں وہ اس کی آبادی کا صرف 4.4 فیصد ہیں۔
- وقت کے ساتھ ساتھ نسلی گروپ کی عمر کا پروفائل تبدیل ہو جائے گا، اور 2026 تک، پاکستانی آبادی کا 5.8٪ حصہ 65 سال یا اس سے زیادہ عمر کے لوگوں پر مشتمل ہو گا۔
- پاکستانی خواتین کی متوقع عمر 84.8 ہے جو انڈین خواتین (85.4) سے تھوڑی کم ہے، لیکن بنگلہ دیشی خواتین (87.3) سے کم ہے۔
- پاکستانی مردوں کی متوقع عمر 82.3 ہے جو انڈین مردوں کے برابر ہے، لیکن بنگلہ دیشی مردوں (81.1) سے قدرے زیادہ ہے۔
- پاکستانی نسلی گروپ میں تمام ایشیائی ذیلی زمرہ جات میں شیر خوار بچوں کی اموات کی شرح مسلسل سب سے زیادہ رہی
- پاکستانی خواتین تمام نسلوں میں سب سے کم متحرک ہیں اور مرد بھی سب سے کم متحرک ہیں، 40.8٪ خواتین اور 55.6٪ مرد ہفتے میں کم از کم 150 منٹ تک متحرک رہتے ہیں۔
- پاکستانی نسلی گروہ کے مردوں میں ٹائپ 2 ذیابیطس ہونے کا امکان عام آبادی سے تقریباً تین گنا زیادہ ہے۔
- پاکستانی نسل کی خواتین میں ذیابیطس کی تشخیص ہونے کا امکان عام آبادی کی خواتین سے پانچ گنا زیادہ ہے۔
- تحقیق سے پتا چلا ہے کہ پاکستانی کمیونٹی COVID-19 سے غیر متناسب طور پر متاثر ہوئی ہے، انگلینڈ کے غریب علاقوں میں انفیکشن کا زیادہ خطرہ ہے۔ ان میں سے بہت سے علاقوں میں پاکستانیوں کا تناسب زیادہ ہے۔

پاکستانی کمیونٹی کا پروفائل

Birmingham City Council
پبلک ہیلتھ، اپریل 2022

بین الاقوامی، قومی اور برمنگھم کے سیاق وسباق میں

1,124,511

2011 میں انگلینڈ اور ویلز میں، 1,124,511 افراد کی شناخت پاکستانی کے طور پر کی گئی، جو کل آبادی کا 2.0 ٪ بنتے ہیں۔ یہ 2001 میں 1.4 ٪ سے زیادہ ہے۔

144,627

برمنگھم میں برطانیہ کی دوسری سب سے بڑی پاکستانی کمیونٹی ہے (144,627 باشندے)، جو شہر کی کل آبادی کا 13.5 ٪ بنتے ہیں۔

62%

برمنگھم میں مقیم نصف سے زیادہ پاکستانی کمیونٹی کے لیے برطانیہ کو پیدائشی ملک (62٪؛89,981) کے طور پر جانا جاتا ہے، جو کہ برطانیہ میں دوسری اور تیسری نسل کے پاکستانیوں کی پیدائش کی عکاسی کرتا ہے۔

70%

2011 کی مردم شماری کے مطابق، کمیونٹی کا کم عمری کی پروفائل ہے۔ برمنگھم کی 70٪ پاکستانی کمیونٹی کی عمریں 35 سال سے کم ہیں اور 35.6٪ کی عمر 16 سال سے کم ہے.

12.5%

پاکستانی کمیونٹی برمنگھم میں کام کرنے والی عمر کے گروپ کا 12.5 ٪ ہے، جب کہ انگلینڈ میں کمیونٹی ورکنگ ایج گروپ کا 2 ٪ ہے۔ کام کرنے کی عمر کے 20 ٪ سے زیادہ پاکستانی چھ وارڈوں میں ہیں، اور یہ تناسب دو میں 50 ٪ سے زیادہ ہے- بورڈسلے گرین (53 ٪) اور واش ووڈ ہیتھ (57 ٪)

بین الاقوامی تناظر

پاکستان متعدد نسلوں اور زبانوں کے ساتھ ایک ثقافتی گداز دان ہے۔ پاکستان کی آبادی کو بڑے پیمانے پر پانچ بڑے اور کئی چھوٹے نسلی گروہوں میں تقسیم کیا جا سکتا ہے: پنجابی، پشتون، سندھی، مہاجر اور بلوچ۔

ہجرت، زبانیں اور عقیدہ

ہجرت

پاکستان سے برطانیہ میں بڑے پیمانے پر ہجرت 1950 کی دہائی میں شروع ہوئی، جب برطانیہ نے جنگ کے بعد کی مزدوری کی ضروریات کو پورا کرنے کے لیے سابق کالونیوں سے ہجرت کی حوصلہ افزائی کی، 1961 میں نقل مکانی میں نمایاں اضافہ ہوا اور ایک دہائی بعد ان کے اہل خانہ ان کے ساتھ آ کر شامل ہوئے۔

10,800+

جن لوگوں نے پاکستانی پہاڑی (میرپوری اور پوٹھواری کے ساتھ) کو اپنی زبان کے طور پر بتایا ان میں سے نصف (10,800 + لوگ) برمنگھم میں آباد ہوئے۔ برطانیہ میں کمیونٹی کی طرف سے بولی جانے والی اہم 'دیگر' زبانیں اردو (23٪)، پنجابی (10 ٪)، پہاڑی کے ساتھ میرپوری اور پوٹھواری (1.7 ٪)، اور پشتو (1.6 ٪) ہیں۔

91%

تقریباً 91 ٪ برطانوی پاکستانی مسلمان کے طور پر شناخت کرتے ہیں۔ مذہب کمیونٹی کی شناخت کا ایک اہم حصہ بناتا ہے۔

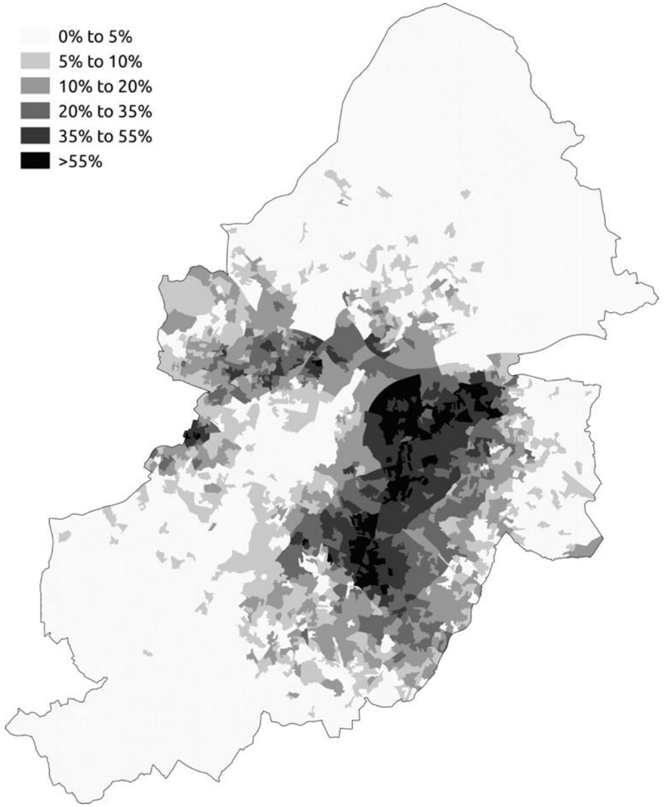
عید

ایک سال میں دو عیدیں ہوتی ہیں: رمضان کا اختتام تین دنوں کے تہوار کے ساتھ ہوتا ہے جسے عید الفطر کہتے ہیں۔ عید الاضحی سالانہ حج کے اختتام پر آتی ہے۔

برمنگھم میں پاکستانی کمیونٹی کی تقسیم

برمنگھم میں پاکستانی کمیونٹی بنیادی طور پر اندرون شہر وارڈز میں مرکوز ہے۔ 2011 کی مردم شماری کی بنیاد پر وارڈ کی سطح کے اعداد و شمار کے مطابق، اوپر کے 10 وارڈز ذیل میں درج ہیں۔ پاکستانی کمیونٹی کے سب سے زیادہ تناسب کے ساتھ 3 بڑے وارڈز ایلم راک (58.6؛25,487٪)، سپارک ہل (56.9؛20,309٪) اور سمال ہیتھ (53؛20,403٪) تھے۔

وارڈ	وارڈ کی کل آبادی	پاکستانی آبادی (٪)
الم راک	25,487	58.6
سپارک ہل	20,309	56.9
سمال ہیتھ	20,403	53
وارڈ اینڈ	12,255	51
ہارٹ لینڈز	12,287	46.3
سپارک بروک اور بالسال ہیتھ ایسٹ	25,211	46.3
بورڈسلی گرین	11,796	41.1
ایسٹن	22,636	30.9
لوزیلز	9,153	30.8
ہال گرین نارتھ	21,509	28.1



2011 کی مردم شماری کے اعداد و شمار سے حاصل کیے جانے والے اعداد و شمار کی وجہ سے مذکورہ نقشہ مئی 2018 سے پہلے وارڈ کی حدود کا استعمال کرتا ہے۔ نئے وارڈز پر نقش کردہ مردم شماری کا نیا ڈیٹا 2022 میں دستیاب ہونے کی امید ہے۔

پاکستانی کمیونٹی پروفائل

Birmingham City Council

پبلک ہیلتھ، اپریل 2022

زندگی کا بہترین آغاز کرنا

56,974

برمنگھم میں 56,974 بچے بطور پاکستانی رجسٹرڈ ہیں جو کہ 18 سال سے کم عمر کے بچوں کی مجموعی آبادی کے 21٪ نمائندگی کرتے ہیں۔

بچپن کی غربت

پاکستانی گھرانوں میں بچوں کی تعداد 2.8 گنا تھی۔
سفید فام برٹش گھرانوں میں رہنے والے بچوں کے مقابلے میں کم آمدنی والے گھرانوں میں رہنے کا امکان ہے۔یعنی پاکستانی گھرانوں میں رہنے والے 47 ٪ بچے کم آمدنی والے گھرانوں میں رہ رہے ہیں۔
سفید فام برٹش گھرانوں میں رہنے والے بچوں کے مقابلے میں 30 فیصد پوائنٹس زیادہ اور قومی اوسط سے 27 فیصد زیادہ

7.48 per 100,000

پاکستان میں 17/2015 میں پیدا ہونے والی ماؤں میں زچگی کی شرح اموات؛ یہ برطانیہ میں پیدا ہونے والی خواتین کے مقابلے میں 0.94 گنا زیادہ خطرہ ہے۔پاکستانیوں کو موت کی سب سے عام وجہ کے طور پر پیدائشی بے ضابطگیوں کا سب سے زیادہ خطرہ ہے، جو فی 1000 زندہ پیدائشوں میں 3.4 بچوں کی موت کا سبب بنتا ہے۔

موٹاپا

سفید فام برٹش		پاکستانی
10%	موٹے 4-5 سال کے بچے	11%
19%	موٹے 10-11 سال کے بچے	26%

ہر عمر میں متحرک اور صلاحیت

جسمانی سرگرمی
کم از کم 150 منٹ / ہفتہ

	خواتین	مرد
Pakistani	40.8%	55.6%
Bangladeshi	45.7%	53.0%
Indian	52.3%	61.3%

ایک پاکستانی گروپ میں تجویز کردہ جسمانی سرگرمی کی سطح پر پورا اترنے والے بچوں کی سب سے زیادہ شرح فیصد تھی: پاکستانی (45٪) دونوں گروپوں کے مقابلے ہندوستانی گروپ (40٪) اور بنگلہ دیشی (33٪)

89.8٪ ویکسین لینا

پاکستانی کمیونٹی میں سب سے زیادہ ویکسین لینے کی شرح ہے، خاص طور پر بچوں کے لیے ایک سال کی عمر میں مکمل کیے گئے کورس کی ویکسین کوریج (89.8٪)

صحت مند اور سستی خوراک

کھانا پکانے کی ترجیحات

93%

پاکستانی مرد کھانا پکانے میں نمک کا استعمال کرتے ہیں، جو اقلیتی نسلی گروہوں میں مردوں میں سب سے زیادہ تناسب میں سے ایک ہے۔

موٹاپے کا پھیلاؤ

	پاکستانی	عام آبادی
مرد	15%	23%
خواتین	28%	23%

20-21 موٹاپے کا اوسط اسکور

ایچ ایس ای کے مطابق، عام آبادی میں اوسط موٹاپے کا اسکور 24 ہے؛ اقلیتی نسلی گروہوں میں مردوں میں اوسط موٹاپا کم ہے، پاکستانی مردوں اور عورتوں میں بالترتیب 21 اور 20 ہے۔

کمر سے کولہے کا تناسب

پاکستانی مردوں میں کمر سے کولہے کا تناسب (WHR) کا عام آبادی (36٪) سے زیادہ پھیلاؤ تھا۔

دن میں 5

ایچ ایس ای نے دریافت کیا ہے کہ تقریباً ایک تہائی پاکستانی مردوں نے دن میں پانچ کی سفارش (33٪) کو پورا کیا اور پاکستانی خواتین میں (32٪) قدرے کم

دماغی صحت اور تندرستی

4,459 فی 100,000 بالغ

پاکستانیوں کی شرح 4,459 فی 100,000 بالغوں میں ہے جو دماغی صحت، سیکھنے کی معذوری اور آٹزم کی خدمات استعمال کرتے ہیں

121.1 نظربندیاں فی 100,000 افراد

پاکستانی کمیونٹی میں دماغی صحت ایکٹ کے تحت 100,000 افراد میں 121.1 نظر بندی کی شرح تھی

الکحل (شراب): شراب نہ پینے والے

0.5٪ سے کم پاکستانی خواتین اور 1٪ سے 2٪ پاکستانی مرد ہفتے میں 3 یا اس سے زیادہ دن شراب پیتے ہیں۔

تمباکو نوشی

او این ایس کے اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے کہ پاکستان میں پیدا ہونے والوں میں 'موجودہ تمباکو نوشی کرنے والوں' (9.1٪) کا سب سے کم تناسب ہے اور 'کبھی تمباکو نوشی نہیں کرنے والے' (83.8٪) کا سب سے زیادہ تناسب ہے۔

منشیات کا استعمال

ایشیائی یا ایشیائی برطانوی گروپ کے بالغوں میں عام طور پر کسی بھی منشیات کے استعمال کی سب سے کم سطح ہوتی ہے اور پاکستانی (2.9٪)، ہندوستانی (2.7٪)، یا بنگلہ دیشی (2.6٪) کے طور پر شناخت کرنے والوں میں یہ سطحیں ملتی جلتی ہیں۔

ASH کے اعداد و شمار کے مطابق، پاکستانی بالغوں میں سے کسی نے بھی باقاعدگی سے بغیر دھوئیں کے تمباکو (SLT) استعمال نہیں کیا، 21٪ نے کبھی اسے آزمایا اور 69٪ نے کبھی SLT کا استعمال نہیں کیا۔

پاکستانی کمیونٹی پروفائل

Birmingham City Council

پبلک ہیلتھ، اپریل 2022

بڑھاپا اور اچھے سے مرنا

بھولنے کی بیماری

2017-19	2012-14
66.4 اموات فی 100,000 مرد	66.9 اموات فی 100,000 مرد
82.3 اموات فی 100,000 خواتین	67.0 اموات فی 100,000 خواتین

اواخر حیات

4.4%

پاکستانی نسلی گروپ کا نوجوان عمر کا پروفائل ہے، جن کی عمریں 65 سال سے زیادہ ہیں، وہ اس کی آبادی کا صرف 4.4 ٪ ہیں۔ یہ اندازہ لگایا گیا ہے کہ 2026 تک برطانیہ کی پاکستانی آبادی کا 5.8 ٪ حصہ 65 سال سے زیادہ عمر کے لوگوں پر مشتمل ہو گا۔

آرام پہنچانے والی اور اواخر حیات دیکھ بھال تک رسائی

آرام پہنچانے والی اواخر حیات کی خدمت کا کم استعمال ہے۔ عام رکاوٹوں کی نشاندہی میں شامل ہیں:

- پچھلا منفی تجربہ
- خدمات کے بارے میں علم کی کمی
- تنازعات اور سماجی علیحدگی میں خاندانی اقدار

ذیابطیس

پاکستانی مردوں اور عورتوں میں ٹائپ 2 ذیابطیس ہونے کا خطرہ

- مرد: 3x
- خواتین: 5x

دِل اور خُون کی وَریدوں کی بیماری

پاکستانی مردوں اور عورتوں دونوں کے لیے موت کی سب سے بڑی وجہ اسکیمک دل کی بیماری (IHD) ہے۔ پاکستانیوں میں فی 100,000 مردوں میں 206.7 اموات کی شرح تھی جو کہ سفید فام گروپ کی شرح سے نمایاں طور پر زیادہ ہے (157.9 اموات فی 100,000)۔ اسی طرح پاکستانی خواتین میں فی 100,000 خواتین میں 109.6 اموات کی شرح تھی۔

دَماغ کی خُونی رَگوں کی بیماری

2017-19	2012-14
44.9 اموات فی 100,000 مرد	42.2 اموات فی 100,000 مرد
12.4 اموات فی 100,000 خواتین	13.4 اموات فی 100,000 خواتین

پھیپھڑوں کی دائمی رکاوٹ کی بیماری (COPD)

تمباکو نوشی کی شدت اور COPD کے خطرے میں نسلی فرق پر شائع ہونے والی ایک تحقیق سے معلوم ہوا ہے کہ پاکستانیوں میں COPD کی تشخیص کی شرح فیصد کم ہے (0.8٪) جبکہ سفید فام برٹش گروپ میں 3.2٪ اور سفید فام آئرش گروپ میں 4.2٪ ہے۔

خلا کو بند کرنا

زندگی کی امید

- مرد: 82.3
- خواتین: 84.8

حفاظت اور پتہ لگانا

کینسر اسکریننگ
(ابتدائی، دیر سے اور نامعلوم مرحلے کی تشخیص کا ٪)

قسم	جلد	دیر سے	نامعلوم
چھاتی *	70٪	15٪	15٪
کولوریکٹل	38٪	52٪	10٪
پروسٹیٹ	48٪	32٪	21٪
پھیپھڑا	14٪	75٪	11٪

* پاکستانی اور بنگلہ دیشی نسلی گروہوں کے لیے مشترکہ ڈیٹا

ہندوستانی اور بنگلہ دیشی خواتین کے مقابلے میں پاکستانی خواتین کا اپنی پہلی کال یا معمول کی یاددہانیوں میں شرکت کرنے کا امکان کم تھا۔

61.7%

پاکستانی شرکاء سروائیکل اسکریننگ سے غیر حاضر تھے۔

جنسی صحت

پاکستانی مردوں اور عورتوں کی پہلی بار جنس مخالف سے مباشرت کی اوسط عمر بالترتیب 20 اور 22 سال ہے۔ تحقیق سے پتا چلا ہے کہ سفید فام برطانوی خواتین (23٪) کے مقابلے میں پاکستانی خواتین جواب دہندگان کو ہنگامی مانع حمل (2.1٪) استعمال کرنے کی اطلاع دینے کا بہت زیادہ امکان نہیں تھا۔

تپ دق (ٹی بی)

برطانیہ میں ٹی بی کی سب سے زیادہ شرح پاکستانی نسل کے لوگوں میں پائی جاتی ہے۔ پاکستان میں پیدا ہونے والے افراد برطانیہ میں ٹی بی کے 10.7 ٪ کیسز کا حصہ بنتے ہیں، جس میں برطانیہ آنے کے بعد 10 سال کا درمیانی وقت ہوتا ہے۔

اچھی طرح سے کام کرنا اور سیکھنا

گریڈ 5 یا اس سے اوپر

2020 سے 2021 میں، 50.3٪ پاکستانی طلباء نے انگریزی اور ریاضی GCSE میں 5 یا اس سے اوپر کا گریڈ حاصل کیا۔ خاص طور پر، 46.8٪ پاکستانی لڑکوں نے 54٪ پاکستانی لڑکیوں کے مقابلے انگریزی اور ریاضی GCSE میں 5 یا اس سے اوپر کا گریڈ حاصل کیا۔

پیشرفت / ترقی 8

پاکستانی شاگردوں نے کم آمدنی، اعلی غربت کی شرح اور ملک کے سب سے محروم علاقوں میں رہنے والے نسلی گروہوں میں سے ایک ہونے کے باوجود اوسط سے زیادہ ترقی 8 سکور (0.24) حاصل کی

اقتصادی سرگرمی

- مرد: 74%
- خواتین: 34%

برمنگھم میں 74 ٪ پاکستانی مرد معاشی طور پر فعال ہیں لیکن صرف 34٪ خواتین معاشی طور پر فعال ہیں۔

زیادہ بھیڑ / ہجوم

بھیڑ بھاڑ کی سب سے زیادہ شرح بنگلہ دیشی (24٪) اور پاکستانی (18٪) گھرانوں میں تھی۔

8٪ بے روزگار

8٪ پاکستانی / بنگلہ دیشی لوگ (مشترکہ اعداد و شمار) بے روزگار تھے – تمام نسلی گروہوں میں بے روزگاری کی بلند ترین شرح

طریقہ کار

اس پروفائل کے لیے پاکستانی کمیونٹی کے بارے میں معلومات کی نشاندہی کرنے کے لیے پبلک ہیلتھ کمیونٹیز کی ٹیم نے ڈیٹابیس جیسے نیشنل ڈیٹا سورسز،NOMIS (آفس فار نیشنل سٹیٹسٹکس)اورپب میڈ کا استعمال کرتے ہوئے ایک تحقیقی تلاش شروع کی۔ مطلوبہ الفاظ کی تلاش کی اصطلاحات اور موضوعات سے متعلقہ عنوانات کی نشاندہی کی گئی۔ اس پروفائل میں استعمال ہونے والے تمام حوالہ جات اختتامی نوٹ میں بیان کیے گئے ہیں۔ ابتدائی تحقیقاتی تلاش کے طور پر، درج ذیل راستوں (طریقوں) کا جائزہ لیا گیا:

اے- قومی ڈیٹا ذرائع

NOMIS ڈیٹا:

2011 کی مردم شماری سے نسل کے لحاظ سے ڈیٹا نکالا گیا ہے، جو https://www.nomisweb.co.uk/ پر دستیاب ہے۔ واضح رہے کہ نسلی نوعیت کا تازہ ترین ڈیٹا 2001 اور 2011 کی مردم شماری کا ہے، اور اس ڈیٹا اور معلومات کو استعمال کرنے سے کوئی نتیجہ اخذ کرنے میں احتیاط برتنی چاہیے۔ مردم شماری کا اگلا ڈیٹا موسم گرما 2022 میں جاری کیا جائے گا۔

نیشنل پبلک ہیلتھ (PHE فنگر ٹپس) اور سرکاری ڈیٹا کے ذرائع (ons.gov.uk اور gov.uk):

ڈیٹا وہاں سے حاصل کیا گیا ہے جہاں پاکستانی کمیونٹی کی سطح کی متعلقہ معلومات دستیاب تھیں۔

قومی رضاکارانہ اور کمیونٹی سیکٹر کی رپورٹیں:

ان کی شناخت گوگل اسکالر اور قومی ویب سائٹس کے ذریعے کی گئی ہے، خاص طور پر جہاں متعلقہ پاکستانی کمیونٹی کی سطح کا ڈیٹا اور معلومات دستیاب تھیں، جیسے:

- ذیابیطس برطانیہ (https://www.diabetes.org.uk/)

- پبلک ہیلتھ انگلینڈ (اب یو کے ہیلتھ سیکیورٹی ایجنسی اور آفس فار ہیلتھ امپروومنٹ اینڈ ڈسپیرٹیز کے ساتھ تندیل کر دیے گئے ہیں)

  (https://www.gov.uk/government/organisations/public-health-england

بی.   پب میڈ تلاش (سرچ)

اس کے علاوہ، https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov پرپب میڈ سرچ (تلاش) کی گئی۔ تمام تلاشوں میں کلیدی لفظ "پاکستانی" کے ساتھ ساتھ ایسے الفاظ بھی شامل تھے جو موضوع کے خیالیے کے لیے مخصوص تھے۔ اس کی مثالیں تلاش کی حکمت عملی (ضمیمہ 1) میں شامل ہیں۔ ہم نے کمیونٹی اور دیگر متعلقہ اصطلاحات کا حوالہ دینے کے لیے "جنوبی ایشیائی" جیسی اصطلاحات بھی استعمال کیں۔

سی. گرے لٹریچر (بے کیف ادب)

جہاں معلومات کے ذرائع کی شناخت اے یابی کے ذریعے نہیں کی گئی تھی، گوگل، گوگل اسکالر، اورپب میڈ کے ذریعے موضوع کے لحاظ سے مخصوص تلاش کی اصطلاحات کا استعمال کرتے ہوئے مزید تلاش کی گئی۔ وہ کاغذات جو یو کے سے متعلقہ تھے، یعنی ڈیٹا اور معلومات جو کہ مقامی یا قومی سطح کی رپورٹوں اور/یا سروے سے حاصل کی گئی تھیں شامل تھیں۔

بین الاقوامی اور قومی منظم جائزوں سے حاصل کردہ نتائج اور بڑے پیمانے پر وبائی امراض اور کوالٹیٹیو ریسرچ اسٹڈیز (معیاری تحقیقی مطالعات) کو بھی شامل کرنے پر غور کیا گیا۔ بین الاقوامی تحقیق کے نتائج کو شامل کیا گیا تھا اگر وہ قومی آبادی سے موازنہ یا متعلقہ سمجھے جاتے تھے۔

اس کے علاوہ، "سنوبالنگ" - ایک تکنیک جہاں حوالہ کی فہرست اور ابتدائی تلاش یا شائع شدہ مضمون کے حوالہ جات سے اضافی متعلقہ تحقیق کی نشاندہی کی جاتی ہے کو بھی لاگو کیا گیا تھا۔ اس نقطہ نظر کو استعمال کرتے ہوئے حوالہ جاتی فہرستوں سے اضافی کاغذات کی نشاندہی کی گئی، جہاں ان اضافی وسائل نے علم کی بنیاد کو بڑھایا۔ عام طور پر، تلاشیں سال 2000 کے بعد تک محدود تھیں، تاہم، پرانی معلومات پر کبھی کبھار غور کیا جاتا تھا جہاں معلومات کی کمی تھی۔

ڈی- ڈیٹا اکٹھا کرنا اور تجزیہ

ابتدائی تلاشوں سے حاصل کیے گئے نتائج کا پبلک ہیلتھ کمیونٹیز ٹیم نے تلاش کی حکمت عملی کے خلاف جائزہ لیا (ضمیمہ 1)۔ اس دستاویز میں استعمال کیے گئے مضامین کا تجزیہ کیا گیا، شناخت کیا گیا، اور پوری رپورٹ میں دیگر موضوعات کے ساتھ دوطرفہ حوالہ جاتی رجوع کیا گیا۔

تعارف

1.1 پاکستانی کمیونٹی کا جائزہ

برطانیہ کی پاکستانی کمیونٹی پاکستان سے باہر سب سے پرانی اور سب سے بڑی نسلی اقلیتی برادریوں میں سے ایک ہے۔ 2011 میں، انگلینڈ اور ویلز میں پاکستانی نسلی گروپ سے تعلق رکھنے والے 1,124,511 افراد تھے، جو کل آبادی کا 2.0 فیصد بنتے ہیں۔

پاکستان سے برطانیہ میں بڑے پیمانے پر امیگریشن 1950 کی دہائی میں شروع ہوئی جب برطانیہ نے جنگ کے بعد کی مزدوری کی ضروریات کو پورا کرنے کے لیے سابق کالونیوں سے ہجرت کی حوصلہ افزائی کی۔[1]. کامن ویلتھ امیگرنٹس ایکٹ 1962 سے پہلے 1961 میں ہجرت میں نمایاں اضافہ ہوا، جس نے دولت مشترکہ کے شہریوں کے لیے برطانیہ میں خودکار داخلے پر پابندی لگادی تھی۔[2]. اس عرصے کے دوران زیادہ تر پاکستانی تارکین وطن شمالی پنجاب اور آزاد جموں وکشمیر (AJK) کے دیہی ضلع میرپور سے تعلق رکھنے والے معاشی مہاجر تھے۔ اس کمیونٹی نے اس وقت نقل مکانی شروع کی جب ان کا قصبہ اور اس کے آس پاس کے علاقے منگلا ڈیم کے پانی میں ڈوب گئے۔[3].

1960 کی دہائی میں 'واؤچر سسٹم' متعارف کرایا گیا جس نے پاکستان سے نقل مکانی میں مدد کی کیونکہ اس سے وہ لوگ جو پہلے سے برطانیہ میں تھے اپنے رشتہ داروں اور دوستوں کے لیے نوکریوں اور واؤچرز کا بندوبست کر سکتے تھے۔[4]. 1950 اور 1960 کی دہائیوں کے دوران، جو لوگ ہجرت کر گئے وہ زیادہ تر سنگل (تنہا) مرد تھے اور ایک دہائی بعد ان کے خاندان ان کے ساتھ شامل ہوئے[5]. اب بھی پاکستانی تارکین وطن شادی کے مقاصد کے لیے یا عارضی سٹوڈنٹ اور ورک پرمٹ ویزا پر برطانیہ پہنچ رہے ہیں۔ مؤخر الذکر انتہائی ہنر مند پیشہ ور افراد جیسے ڈاکٹروں اور دیگر صحت کے پیشہ ور افراد ہوتے ہیں۔[6].

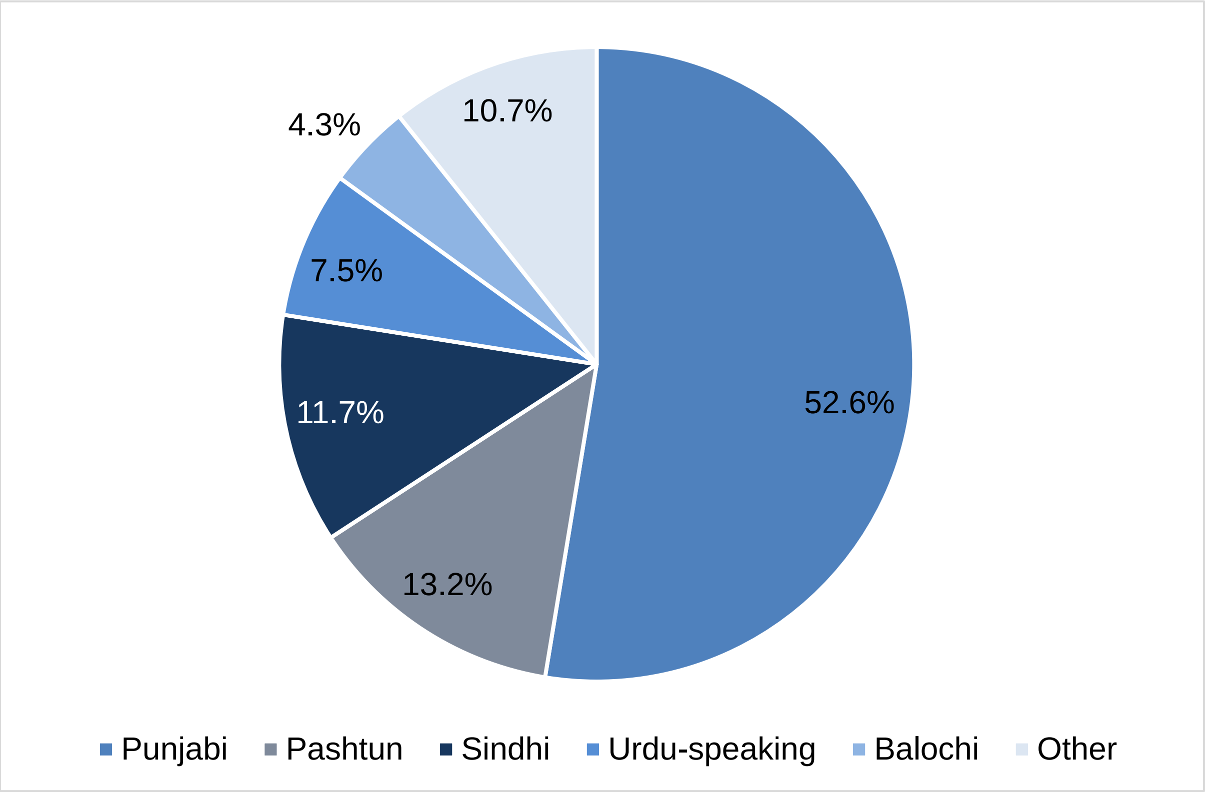
1.2 بین الاقوامی سیاق وسباق

1.2.1 پاکستان کی تاریخ

پاکستان اگست 1947 میں تقسیم ہند کے بعد وجود میں آیا تھا، جس نے انڈین سلطنت سے برطانوی راج کے خاتمے کو نُمایاں کیا.

اپنے قیام کے ابتدائی سالوں میں، پاکستان دو حصوں پر مشتمل تھا: مغربی پاکستان (اب پاکستان) اور مشرقی پاکستان (اب بنگلہ دیش کے نام سے جانا جاتا ہے)۔ بنگلہ دیش نے 1971 میں پاکستان سے آزادی حاصل کی۔ پاکستان متعدد نسلوں اور زبانوں کے ساتھ ایک ثقافتی پگھلنے والا برتن ہے۔ جدید پاکستان کی آبادی کو بڑے پیمانے پر پانچ بڑے اور کئی چھوٹے نسلی گروہوں میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔[7]. پنجابی، جو آبادی کا تقریباً نصف ہیں، واحد سب سے بڑا گروہ ہیں۔ پشتون (پٹھان) آبادی کا تقریباً آٹھواں حصہ ہیں، اور سندھی ایک چھوٹا گروہ بناتے ہیں۔ بقیہ آبادی میں سے مہاجرین -وہ مسلمان جو 1947 میں تقسیم کے بعد پاکستان ہجرت کر گئے تھے- اور بلوچی سب سے بڑا گروہ ہیں۔[8] (دیکھیں۔ شکل 1 پاکستانی نسل کے لیے ترکیب)۔

شکل 1: پاکستان - نسلی ساخت



ذریعہ: برٹانیکا[9]

1.2.2 زبان

لسانی لحاظ سے متفاوت ملک کے طور پر، پاکستان میں کوئی ایک زبان ایسی نہیں ہے جو پوری آبادی کے لیے مشترک ہو۔

پاکستان میں ہر ایک اہم زبان کی ایک مضبوط علاقائی توجہ ہے۔ اردو اور پنجابی بولنے والے مہاجروں کی کافی تعداد ہے۔ اردو اور پنجابی کے علاوہ بولی جانے والی دیگر زبانوں میں سندھی، پشتو، سرائیکی، بلوچی، پہاڑی-پوٹھواری اور براہوی شامل ہیں۔[10]

1.2.3 مذہب

96 فیصد سے زیادہ پاکستانی مسلمان ہیں۔[11] جن کی اکثریت اسلام کے سنی فرقے سے تعلق رکھتی ہے۔

پاکستان میں شیعہ مسلمانوں کی بھی خاصی تعداد موجود ہے۔ سنیوں میں تصوف مقبول اور اثر انگیز ہے۔[12] دو اہم مذہبی فرقوں کے علاوہ ایک چھوٹا فرقہ بھی موجود ہے جسے احمدیہ کہا جاتا ہے۔[13]

3.1 قومی تناظر

1.3.1 ڈیموگرافکس (آبادیات)

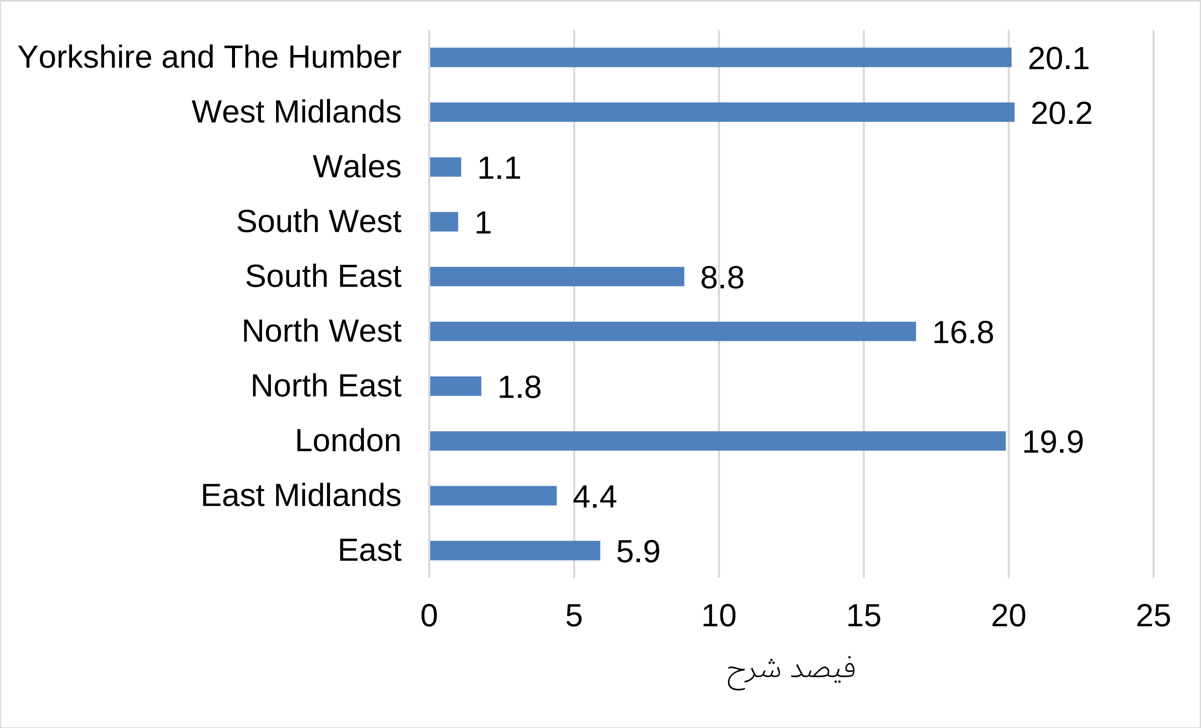
پاکستانی کمیونٹی کی برطانیہ میں نمایاں موجودگی ہے۔ 2011 میں، انگلینڈ اور ویلز میں، 1,124,511 افراد کی شناخت پاکستانی کے طور پر ہوئی، جو کل آبادی کا 2.0 فیصد بنتے ہیں۔[14]

یہ تعداد 2001 کے بعد سے اضافہ شدہ ہے جب کمیونٹی کل آبادی کا 1.4٪ تھی۔[15] اس کے علاوہ، 141,000 (اسکاٹ لینڈ کی آبادی کا 2.7٪) جس کی شناخت ایشین، ایشین سکاٹش یا ایشین برطانوی کے طور پر، 50,000[16] ایسے لوگوں کے ساتھ کہ جن کی شناخت بطور خاص پاکستانی ہوئی ہے۔ 2011 کی مردم شماری کے مطابق، شمالی آئرلینڈ میں 1,091 افراد تھے جن کی شناخت پاکستانی کے طور پر ہوئی، جو وہاں کی آبادی کا 0.06 فیصد بنتا ہے۔[17]

جیسا کہ شکل 2 میں دکھایا گیا ہے۔ پاکستانی کمیونٹی ویسٹ مڈلینڈز (20.2٪)، یارکشائر اور ہمبر (20.1٪)، لندن (19.9٪) اور نارتھ ویسٹ (16.8٪) میں مرکوز ہے۔[18] گریٹر لندن میں مجموعی طور پر سب سے زیادہ پاکستانی آبادی ہے، لیکن مقامی اتھارٹی کی سطح پر، برمنگھم میں سب سے زیادہ پاکستانی آبادی ہے، اس کے بعد بریڈفورڈ اور کرکلیز ہیں۔[19]

تین جنوبی ایشیائی کمیونٹیز میں سے پاکستانی کمیونٹی برطانیہ بھر میں سب سے زیادہ یکساں طور پر پھیلی ہوئی ہے، حالانکہ لنکاشائر، یارکشائر، ویسٹ مڈلینڈز اور گریٹر لندن میں متمرکز علاقے ہیں۔ 1991 سے اب تک پاکستانی آبادی میں نصف سے زیادہ اضافہ برطانیہ میں پیدا ہونے والے پاکستانیوں کا ہے۔ بریڈ فورڈ میں پاکستانیوں کا سب سے بڑا تناسب ہے، جو اس کی کل آبادی کا 15 فیصد ہے۔[20].

شکل 2: پاکستانی نسلی گروہ، بلحاظ رقبہ برطانیہ میں



ذریعہ: انگلینڈ اور ویلز 2011 کی مردم شماری[21]

ایک اندازے کے مطابق برطانیہ میں پاکستانی آبادی کا 60٪ کشمیر کے ضلع میرپور سے ہے اور وہ بنیادی طور پر برمنگھم، بریڈ فورڈ، اولڈہم اور آس پاس کے قصبوں میں آباد ہیں۔ لندن میں پاکستانی کمیونٹی نسبتاً زیادہ ملی جلی ہے۔[22].

2011 کی مردم شماری کی بنیاد پر، پاکستان میں پیدا ہونے والے شہری جو اب برطانیہ میں مقیم ہیں، ان کے پاس برطانیہ کا پاسپورٹ رکھنے کا آٹھویں سب سے زیادہ شرح فیصد تھی (68.8٪) 2011 میں تمام "پیدائش کے غیر برطانوی ممالک، جن میں مردم شماری کے دن برطانیہ کا پاسپورٹ سب سے زیادہ تھا۔" یہ پاکستان میں پیدا ہونے والے افراد کی تعداد ہے جنہوں نے برطانوی شہریت حاصل کی ہے۔[23].

1.3.2 متعدد شعبوں میں موجودگی

پاکستانی کمیونٹی کی کئی شخصیات ہیں جنھوں نے برطانیہ میں متعدد شعبوں میں نمایاں مقام حاصل کیا ہے۔

اس میں NHS میں موجودگی شامل ہے۔ پاکستانی کمیونٹی NHS عملے کی سب سے عام قومیتوں میں سے ایک ہے (جدول 1 نیچے[24]- پاکستانی قومیت کے تقریباً 5,000 افراد NHS کے لیے کام کر رہے ہیں)۔

جدول 1: NHS عملے کی سب سے عام قومیتوں کا انتخاب

قومیتیں	عملے کی تعداد
برطانیہ/برطانوی	1,118,116
انڈین	32,117
پاکستانی	4,902

ذریعہ: ہاؤس آف کامنز لائبریری–بیرون ملک سے NHS کا عملہ [25]

سیاسی نظام کے اندر، اس میں ساجد جاوید (برطانیہ کے پہلے برطانوی پاکستانی ہوم سیکرٹری)، صادق خان (لندن کے پہلے برطانوی پاکستانی میئر)، اور سعیدہ وارثی (برطانوی کابینہ میں بیٹھنے والی پہلی مسلمان) شامل ہیں۔ کاروباری شعبے کے اندر، اس میں سر انور پرویز (بیسٹ وے گروپ کے بانی اور چیئرمین) اور اسڈا کے مالکان محسن اور زبیر عیسیٰ۔

مین اسٹریم میڈیا سے، اس میں آسکر ایوارڈ یافتہ اداکار رض احمد اور گلوکار زین ملک، اور باکسنگ میں عامر خان شامل ہیں۔ ملالہ یوسفزئی ایک باا‌ثر خاتون شخصیت بھی رہی ہیں–خواتین کی تعلیم کے لیے سرگرم کارکن جنہیں پاکستان میں طالبان کے بندوق برداروں نے گولی ماردی تھی۔ وہ اب برمنگھم کی رہائشی ہیں اور سب سے کم عمر نوبل انعام یافتہ ہیں۔

1.3.3 مذہب

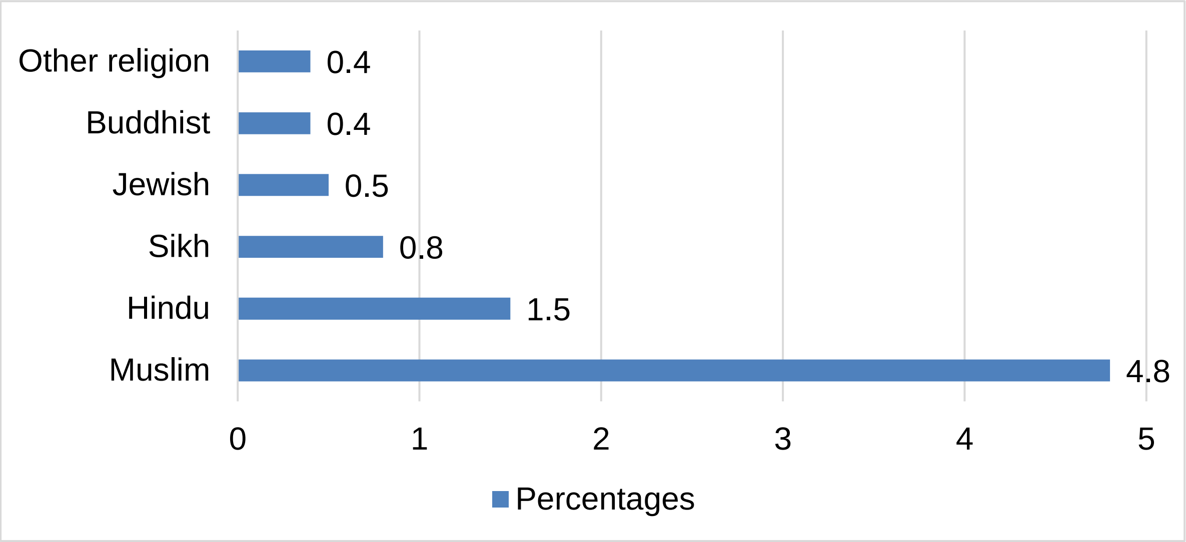
تقریباً 91 فیصد برطانوی پاکستانی مسلمان کے طور پر شناخت شدہ ہیں اور مذہب کمیونٹی کی شناخت کا ایک بڑا حصہ ہے[26].

تمام اقلیتی عقائد میں سے، مسلم گروپ برطانیہ کا سب سے بڑا اقلیتی مذہبی گروہ تھا، جس میں 2.7 ملین لوگ بطور مسلمان شناخت شدہ ہیں (4.8٪ آبادی - شکل 3)۔

برطانیہ میں پاکستانیوں کی اکثریت مسلمان ہے جو کہ پورے ملک میں عقیدے کے جغرافیائی پھیلاؤ کی آئینہ دار ہے- پاکستانی کمیونٹی کی زیادہ تعداد والے علاقوں میں مسلم عقیدے سے تعلق رکھنے والوں کی زیادہ موجودگی تھی۔ شکل 4)۔

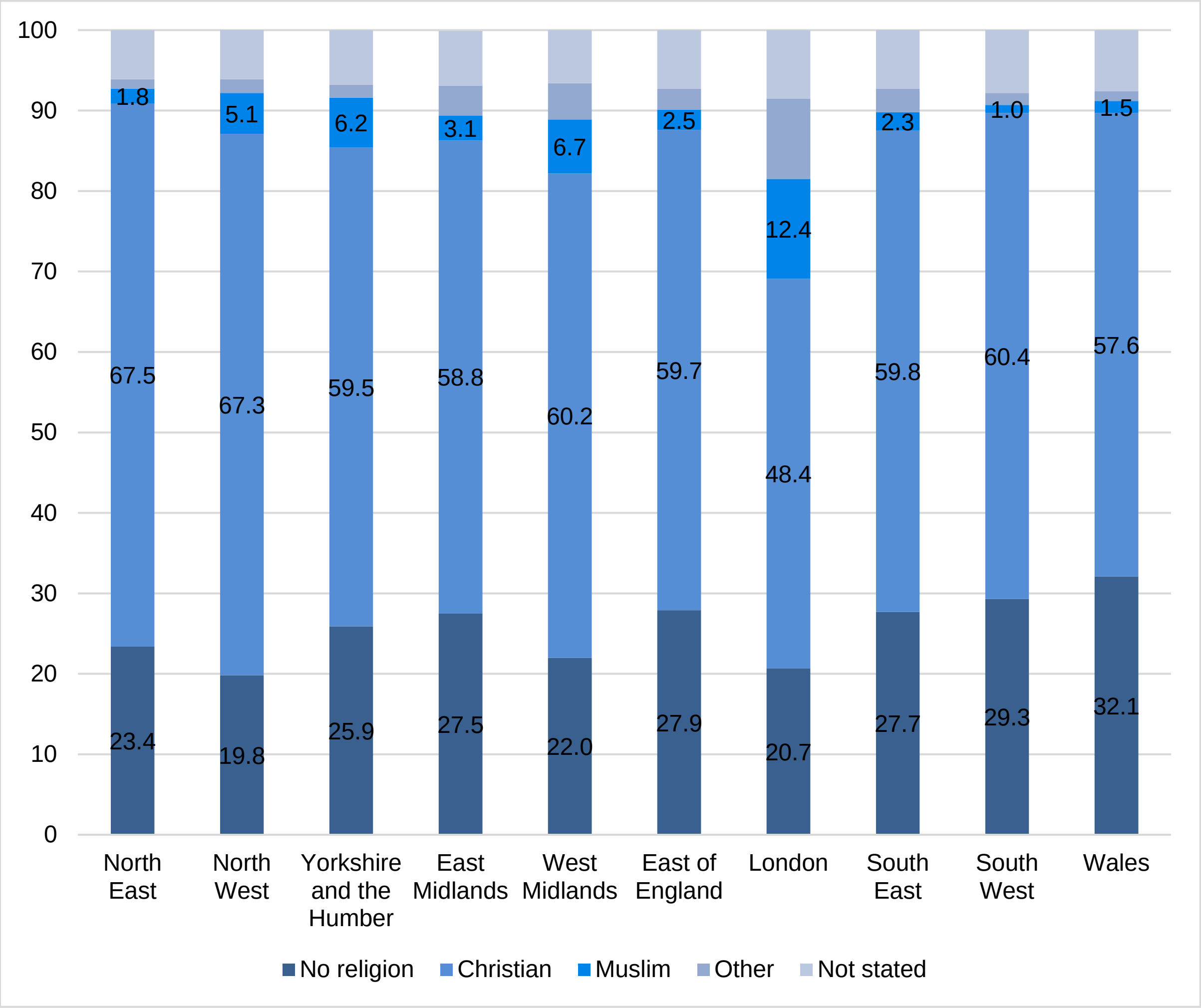
حج ('پلگریمیج' کے لیے عربی) مسلمانوں کے لیے ایک اہم مذہبی تقریب ہے- یہ پانچ روزہ مذہبی سفر ہے جہاں مسلمان مکہ کا سفر کرتے ہیں۔ مسلمانوں کی پیروی کی جانے والی مذہبی کتاب قرآن ہے، جو روزمرہ کی زندگی کے بارے میں رہنمائی فراہم کرتی ہے اور اللہ کا کلام ہے (گاڈ کے لیے عربی)۔

شکل 3: اقلیتی مذہبی گروہ، انگلینڈ اور ویلز 2022



ذریعہ: او این ایس[27]

شکل 4: مذہبی وابستگی (فیصد ٪)، انگریزی علاقے اور ویلز 2011



ذریعہ: او این ایس[28]

1.3.4 لباس

جب کہ عام طور پر برطانیہ میں پاکستانی مغربی لباس پہنتے ہیں، پاکستانی کمیونٹی کی طرف سے پہنا جانے والا روایتی لباس شلوار قمیض ہے، جو پاکستان کا قومی لباس ہے جو مرد اور خواتین دونوں پہنتے ہیں۔

شلوار قمیض پاکستان کا قومی لباس ہے۔ یہ ہلکی شلوار کا ایک جوڑا ہے جسے لمبی قمیض کے ساتھ پہنا جاتا ہے، جس میں خواتین شال شامل کر لیتی ہیں۔ پاکستانی کمیونٹی کی طرف سے پہنا جانے والا روایتی لباس پاکستان کے چاروں صوبوں کی عکاسی کرتا ہے۔ شلوار قمیض کا انداز پاکستان میں صوبے کے لحاظ سے مختلف ہوتا ہے، اور لباس میں یہ تغیرات برطانیہ میں پاکستانی کمیونٹی میں بھی واضح ہیں۔

1.3.5 کھانا

پاکستانی کھانے میں انڈین، مشرق بعید اور مشرق وسطیٰ کے اثرات ہیں، اور خوراک صحت بخش قسم پر مبنی ہے۔ پاکستانی کھانے میں گوشت کے پکوانوں اور سبزیوں کے ساتھ کھائے جانے والی چپاتیاں اور چاول جیسی چیزیں شامل ہیں۔ کھانے کی کچھ اشیاء میں ڈیپ فرائی (تلنا) اور واضح مکھن (گھی) کا استعمال شامل ہے جو پاکستانی کھانے کو کم صحت بخش بنا سکتا ہے۔

شائع شدہ تحقیق [29] پاکستانی بالغوں کے غذائی طریقوں پر تین نمونے طریقے پائے گئے ہیں: ایک چربی اور میٹھا نمونہ [30]; پھل اور سبزیوں کا نمونہ [31]; اور سمندری غذا اور دہی کا نمونہ [32]. تحقیق میں پایا گیا کہ بڑی عمر کے پاکستانیوں میں چکنائی اور میٹھے نمونے کے اسکور کم ہیں، لیکن خواتین اور جسمانی طور پر فعال افراد میں زیادہ ہے، جب کہ نوجوان پاکستانیوں میں پھل اور سبزیوں کا استعمال زیادہ ہے۔ مجموعی طور پر، تحقیق نے کمیونٹی کے اندر ایک الگ غذائی نمونے کی نشاندہی کی ہے جس میں تعلیم کی سطح، تمباکو کا استعمال، اور جسمانی سرگرمی کی سطح جیسی خصوصیات سے وابستہ ہیں۔ [33]. اس کو باب 2.3 میں مزید دریافت کیا گیا ہے۔ صحت مند طرز زندگی.

1.3.6. کھیل

جیسا کہ دیگر جنوبی ایشیائی ممالک میں پایا جاتا ہے، تمام کھیلوں میں سے، کرکٹ پاکستان میں سب سے زیادہ مقبول کھیل ہے اور برطانوی پاکستانیوں میں اب بھی نمایاں ہے۔

جب ہندوستان برطانوی سلطنت کا حصہ تھا، کرکٹ کا کھیل ہندوستان میں متعارف ہوا اور پاکستان اور ہندوستان کی علیحدگی کے بعد پاکستان کے اندر ہی رہا۔ روایتی کھیل جیسے کبڈی (ایک رابطے کا کھیل جسے 'جدوجہد کا کھیل' بھی کہا جاتا ہے) اور رساکشی (ٹگ آف وار) کے ساتھ ساتھ ہاکی اور فٹ بال بھی پاکستان میں کھیلے جاتے ہیں، لیکن کرکٹ اب تک سب سے مقبول کھیل ہے۔

1.3.7 تہوار

برطانیہ میں پاکستانی کمیونٹی کی طرف سے کئی اہم تقریبات منائی جاتی ہیں، جن میں عید، سال میں دو بار منائی جاتی ہے، اور رمضان وہ ہے جب ایک ماہ کے طویل عرصے تک روزے رکھے جاتے ہیں۔

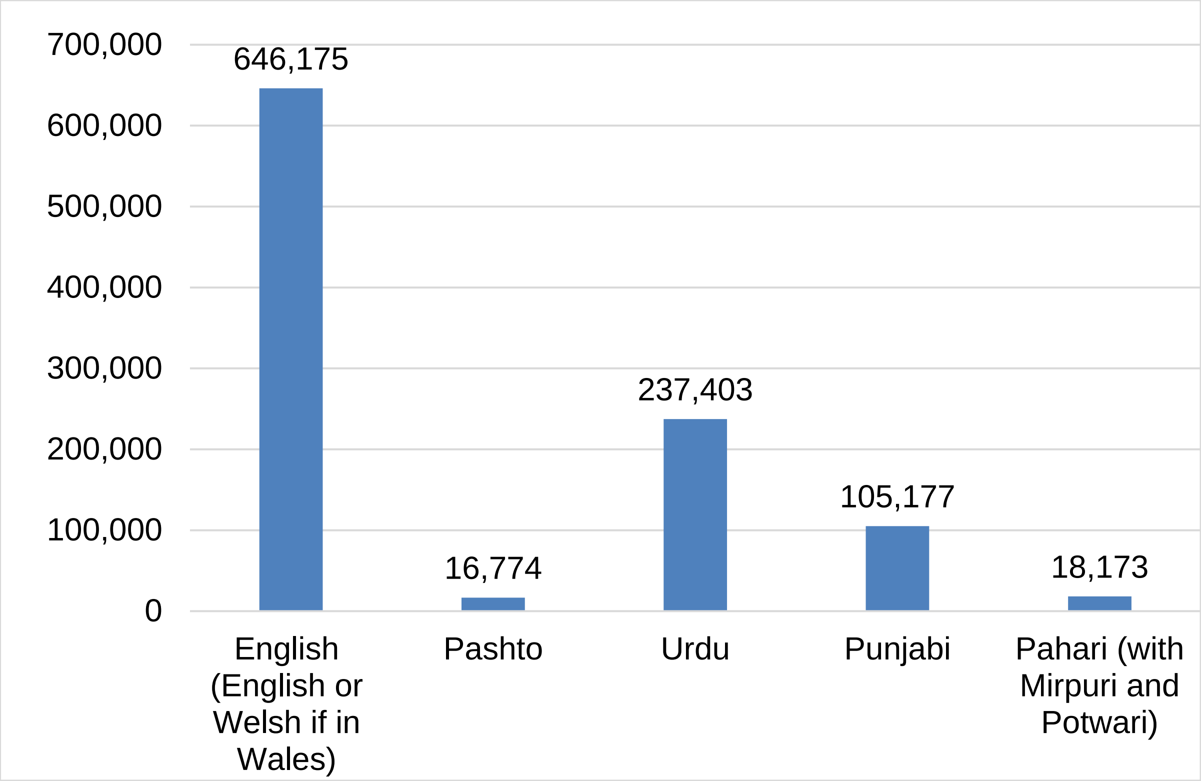
دیگر تقریبات میں محرم شامل ہے جو اسلامی نئے سال کا آغاز ہوتا ہے۔ رمضان المبارک کو پاکستانیوں کی طرف سے مقدس ترین مہینے کے طور پر دیکھا جاتا ہے۔ رمضان المبارک کے دوران مسلمان ایک مہینے کے دوران فجر سے شام تک روزہ رکھتے ہیں۔ سال میں دو عیدیں ہوتی ہیں۔: رمضان کا اختتام تین دنوں کے تہواروں کے ساتھ ہوتا ہے جسے عید الفطر کہا جاتا ہے اور دوسرا عید الاضحیٰ ہے جو حج کے سالانہ مذہبی عبادت سے منسلک وقت کے اختتام پر آتی ہے۔

1.3.8 زبانیں

2011 کی مردم شماری (اعداد و شمار 5) کے مطابق، برطانوی پاکستانیوں میں، بنیادی زبان انگریزی ہے (62٪)۔ کمیونٹی کی طرف سے بولی جانے والی اہم 'دیگر' زبانیں اردو (23٪)، پنجابی (10٪)، پہاڑی کے ساتھ میرپوری اور پوٹھواری (1.7٪)، اور پشتو (1.6٪) ہیں۔[34].

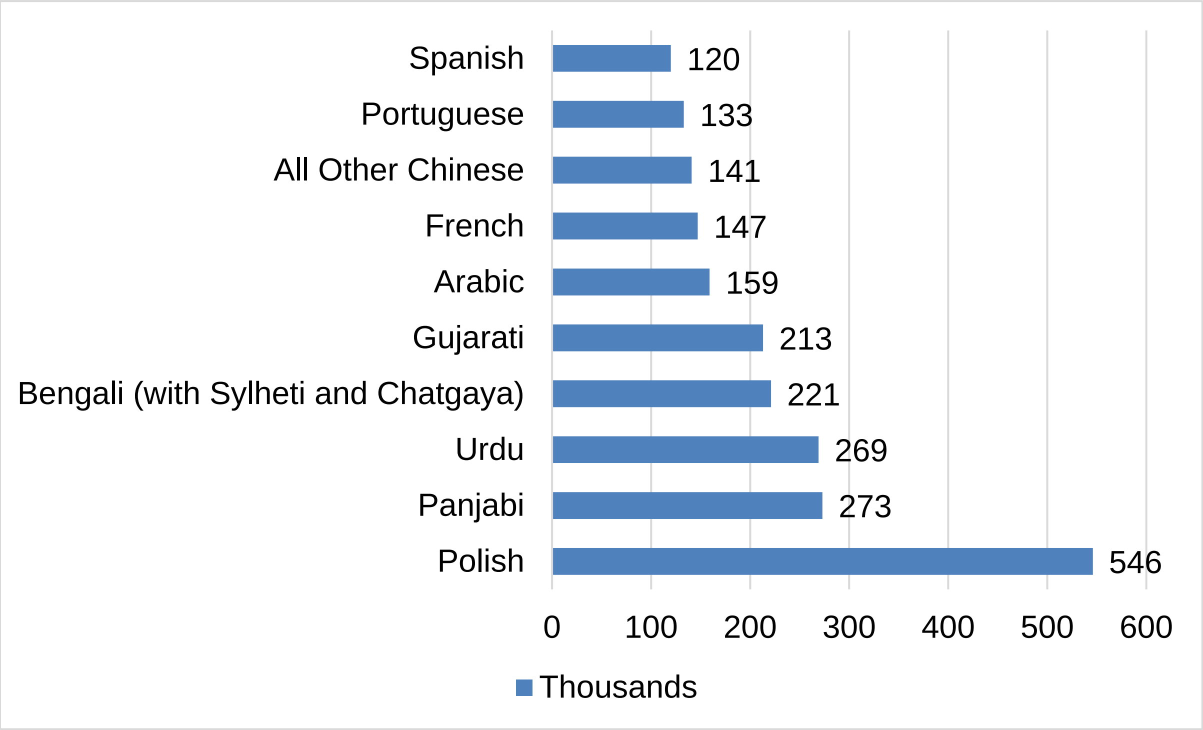
مجموعی طور پر، انگلینڈ اور ویلز میں، پنجابی (273,000 لوگ بولتے ہیں) اور اردو (269,000 افراد بولتے ہیں) سرفہرست دوسری اور تیسری سب سے زیادہ عام 'دیگر' زبانیں تھیں، جو کہ ممکنہ طور پر ملک میں پاکستانی کمیونٹی کی نمایاں موجودگی کی عکاسی کرتی ہیں (شکل 6)۔ اردو رسم الخط کمیونٹی میں پڑھنے اور لکھنے کے لیے سب سے زیادہ استعمال ہوتا ہے۔[35]. دیگر اہم زبانوں اور بولیوں میں سندھی، سرائیکی اور بلوچی شامل ہیں۔ یہ بات قابل غور ہے کہ نوجوان برطانوی پاکستانی زیادہ تر انگریزی میں بات چیت کرتے ہیں۔[36]. نصف (10,800) وہ لوگ جنھوں نے پاکستانی پہاڑی (میرپوری اور پوٹھواری کے ساتھ) کو اپنی اہم زبان کے طور پر بتایا تھا برمنگھم میں رہتے تھے۔[37].

شکل5:انگلینڈ اور ویلز میں سر فہرست دس اہم 'دیگر' زبانیں، 2011



ذریعہ: او این ایس[38]

شکل6: برطانوی پاکستانی بولی جانے والی اہم زبانیں



ذریعہ: او این ایس[39]

1.3.9 کثیر النسل گھرانے

کمیونٹی اپنے خاندان کے ساتھ مضبوط تعلقات برقرار رکھتی ہے اور بہت سے پاکستانی کثیر النسل گھرانوں میں رہتے ہیں-برطانیہ میں تقریباً35٪ پاکستانی گھرانوں میں کثیر نسل پر مشتمل ہے۔

محکم/پیوستہ خاندانی یونٹ کا مطلب ہے کہ بہت سے پاکستانی کثیر نسل کے گھرانوں میں رہتے ہیں۔ جس کا مطلب ہے کہ تین یا چار نسلیں ایک ساتھ رہتی ہیں۔ ایک کثیر نسلی گھرانے کی تعریف اس سے کی جاتی ہے جس میں کم از کم ایک فرد جس کی عمر 19 سال یا اس سے کم ہو، کم از کم ایک 20 اور 69 سال کے درمیان اور کم از کم ایک جس کی عمر 70 سال یا اس سے زیادہ ہو۔

پاکستانی ورثے کے تقریباً35٪ گھرانے کثیر نسل پر مشتمل ہیں۔ یہ بنگلہ دیشی گھرانوں سے کم ہے جن میں سے 56٪ کثیر نسل پر مشتمل ہیں، جب کہ صرف 1.5 فیصد سفید فام گھرانے کثیر نسل پر مشتمل ہیں۔[40] اس پر مزید سیکشن 3.5.3 ہاؤسنگ (رہائش) میں بحث کی گئی ہے۔

1.3.10 دیگر ثقافتی پہلو

پاکستانی کمیونٹی میں ہر نسل کی اپنی الگ شناخت ہے۔ پہلی نسل کے بزرگ اپنی پیدائش کے ملک سے ایک مضبوط تعلق محسوس کرتے ہیں، دوسری اور تیسری نسلوں کے مقابلے جو پاکستان کے ساتھ تعلق برقرار رکھتے ہوئے خود کو بنیادی طور پر برطانوی سمجھتے ہیں۔[41].

ہر عمر اور نسل کے پاکستانی کمیونٹی کے ارکان کی اکثریت غیر واضح طور پر خود کو برطانوی مسلمان قرار دیتی ہے۔[42].

1.4 برمنگھم کے سیاق وسباق میں

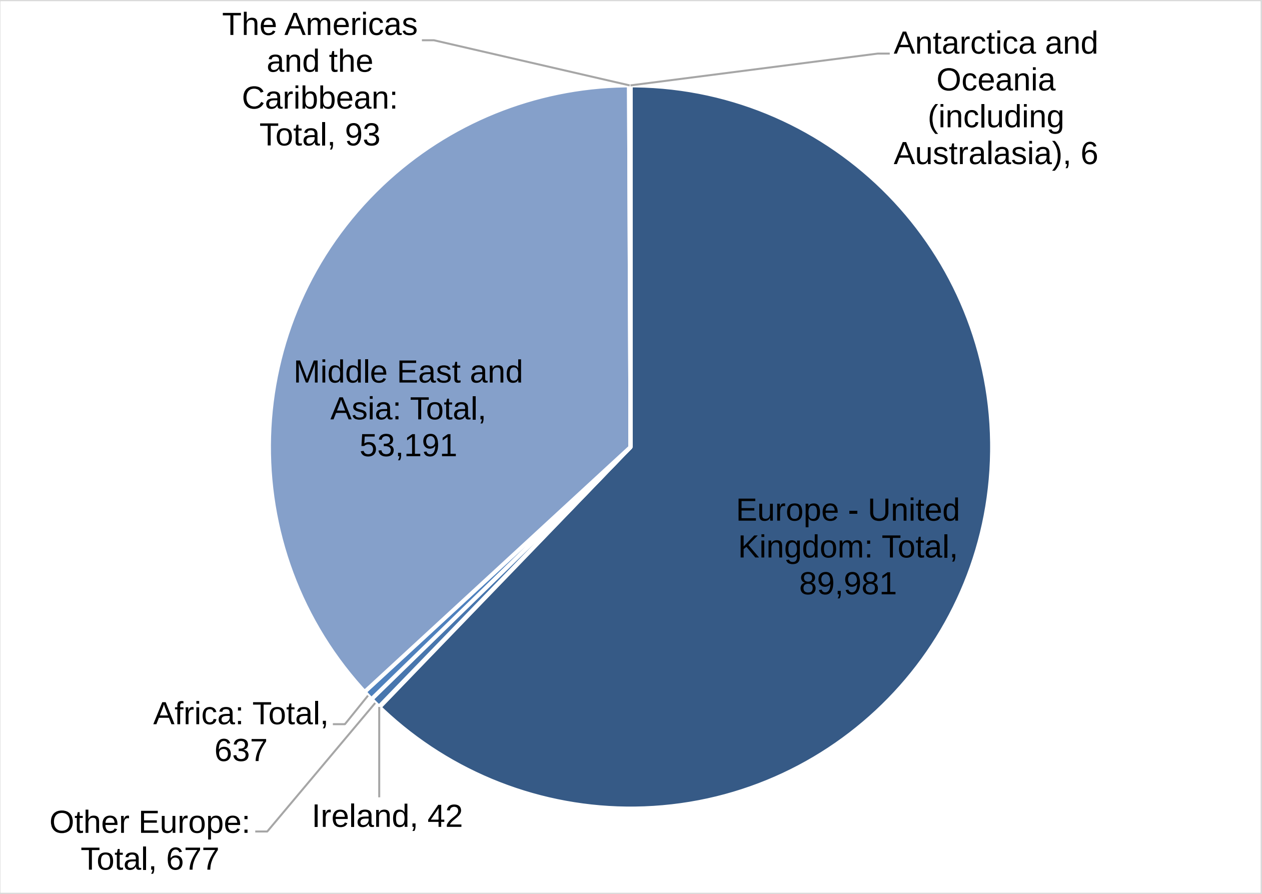
1.4.1 آبادیات اور شناخت

برمنگھم میں برطانیہ کی دوسری سب سے بڑی پاکستانی کمیونٹی ہے (144,627 باشندے)، جو شہر کی کل آبادی کا 13.5 فیصد بنتے ہیں۔[43].

برمنگھم میں 55,922 عام رہائشی تھے جن کے ساتھ پاکستان پیدائشی ملک کے طور پر رجسٹرڈ تھا۔[44]. برمنگھم میں مقیم آدھے سے زیادہ پاکستانی کمیونٹی کے لیے، برطانیہ کو پیدائشی ملک (62:89,981٪) کے طور پر جانا جاتا ہے، جو ممکنہ طور پر برطانیہ میں دوسری اور تیسری نسل کے پاکستانیوں کی پیدائش کی عکاسی کرتا ہے (شکل 7)۔ برمنگھم میں مقیم پاکستانی باشندوں کی قومی شناخت کے لحاظ سے، تقریباً 69٪ "صرف برطانوی" شناخت نوٹ کرتے ہیں، اس کے بعد تقریباً 16٪ "صرف انگلش" اور آخر میں "صرف دوسری شناخت" تقریباً 10 فیصد نے نوٹ کی (شکل 8)۔

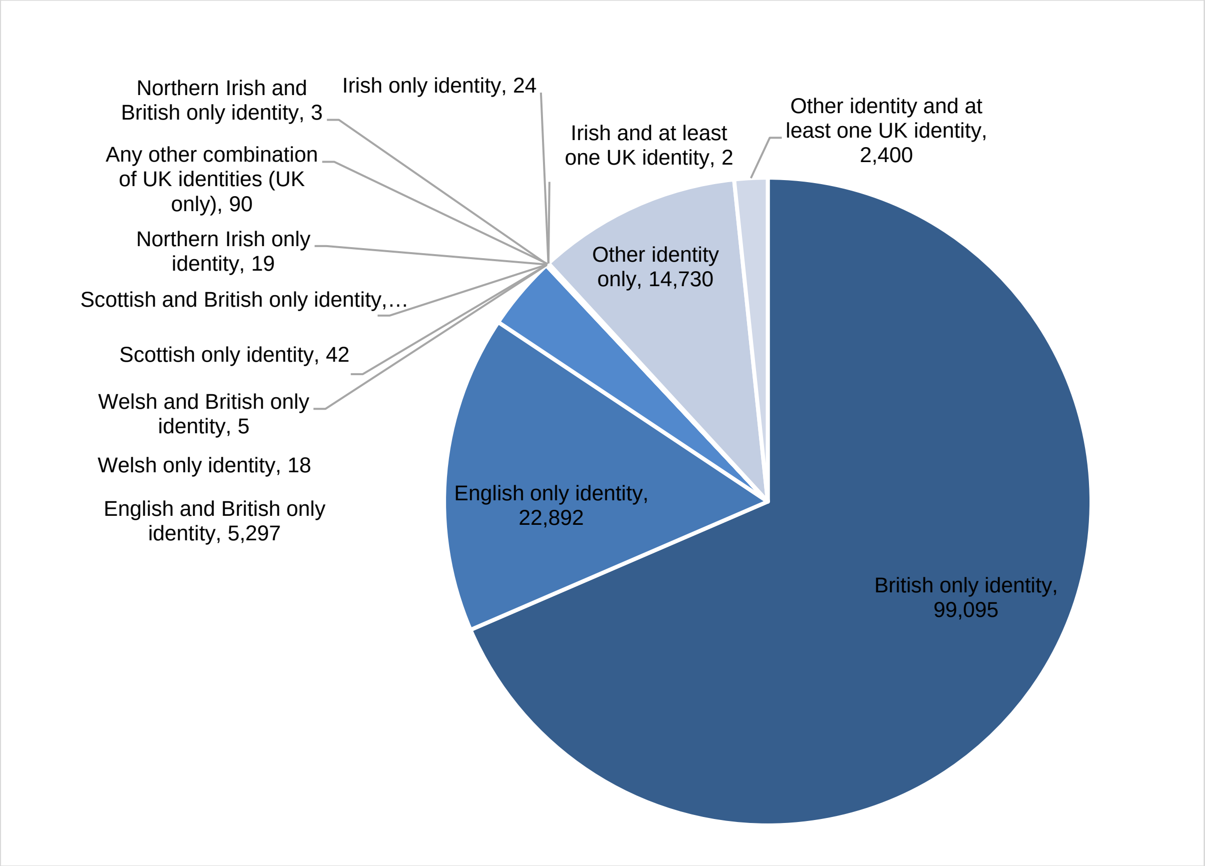
آبادی کی مردم شماری پر مبنی وارڈ کی سطح کے اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے کہ پاکستانی کمیونٹی کے سب سے زیادہ تناسب والے بڑے 10 وارڈز برمنگھم کے اندرون شہر کے وارڈ ہیں (جدول 2 اور اعداد و شمار 9)۔ ایلم راک (58.6٪)، سپارک ہل (56.9٪) اور سمال ہیتھ (53٪) میں کمیونٹی کا سب سے زیادہ ارتکاز ہے۔

شکل 7 : برمنگھم میں پاکستانیوں کے لیے پیدائش کا ملک (n=144,627)



ذریعہ: مردم شماری 2011 او این ایس DC2205EW[45]

شکل 8: برمنگھم میں پاکستانیوں کے لیے نسلی گروہ کے لحاظ سے قومی شناخت (n = 144,627)



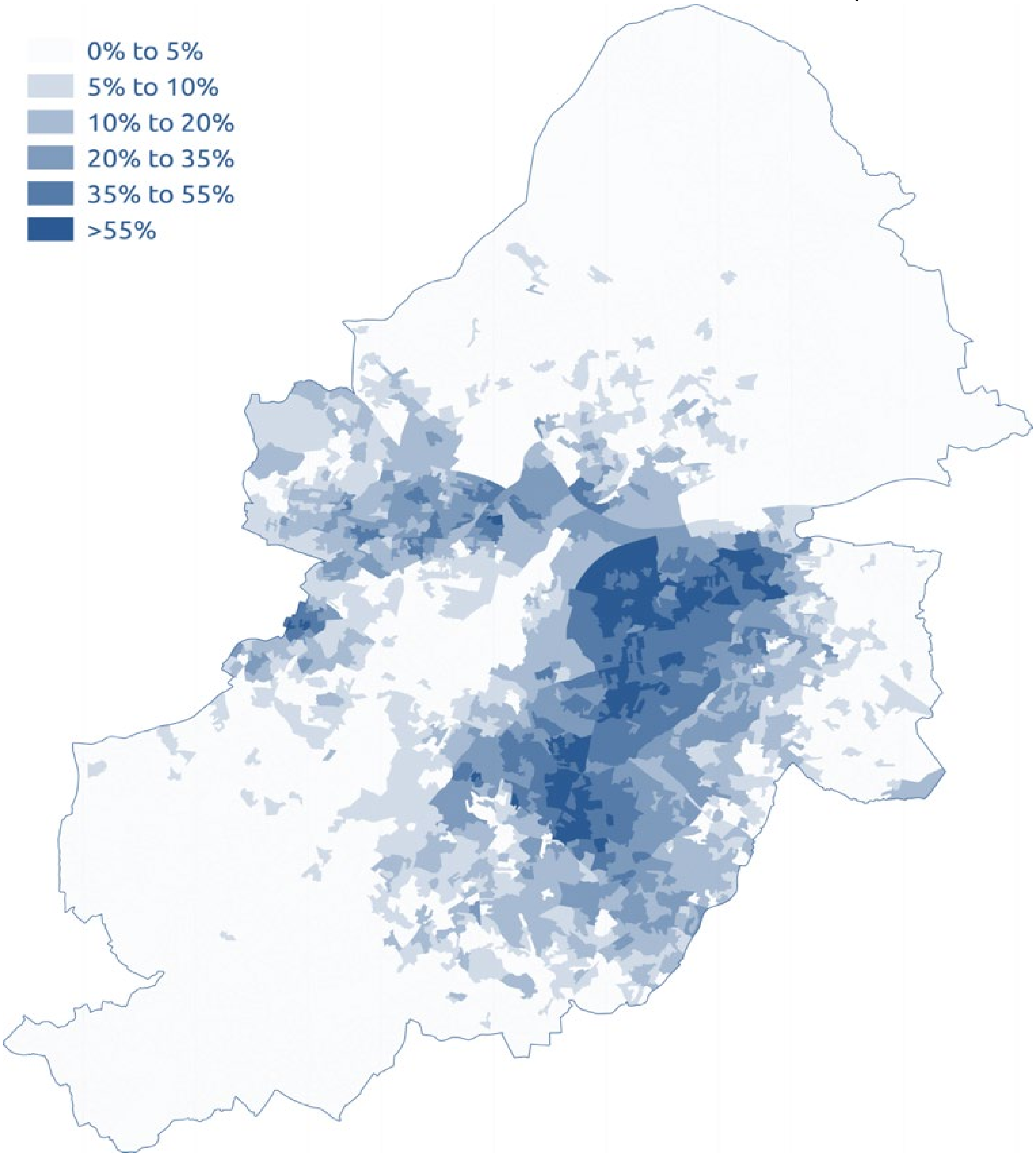
ذریعہ: مردم شماری 2011 او این ایس DC2202EW

جدول 2: پاکستانیوں کی سب سے زیادہ آبادی والے برمنگھم کے بڑے 10 وارڈ

وارڈ:	وارڈ کی کل آبادی	پاکستانی آبادی (٪)
ایلم راک	487،25	58.6
سپارک ہل	20,309	56.9
سمال ہیتھ	20,403	53
وارڈ اینڈ	12,255	51

ہارٹ لینڈز	12,287	46.3
سپارک بروک اور بالسال ہیتھ ایسٹ	25,211	46.3
بورڈسلی گرین	11,796	41.1
آسٹن	22,636	30.9
لوزلز	9,153	30.8٪
ہال گرین نارتھ	21,509	28.1

شکل 9: برمنگھم کا نقشہ اور پاکستانی کمیونٹی کی تعداد



ذریعہ: 2011 کی مردم شماری وارڈ کی سطح کا ڈیٹا[46]

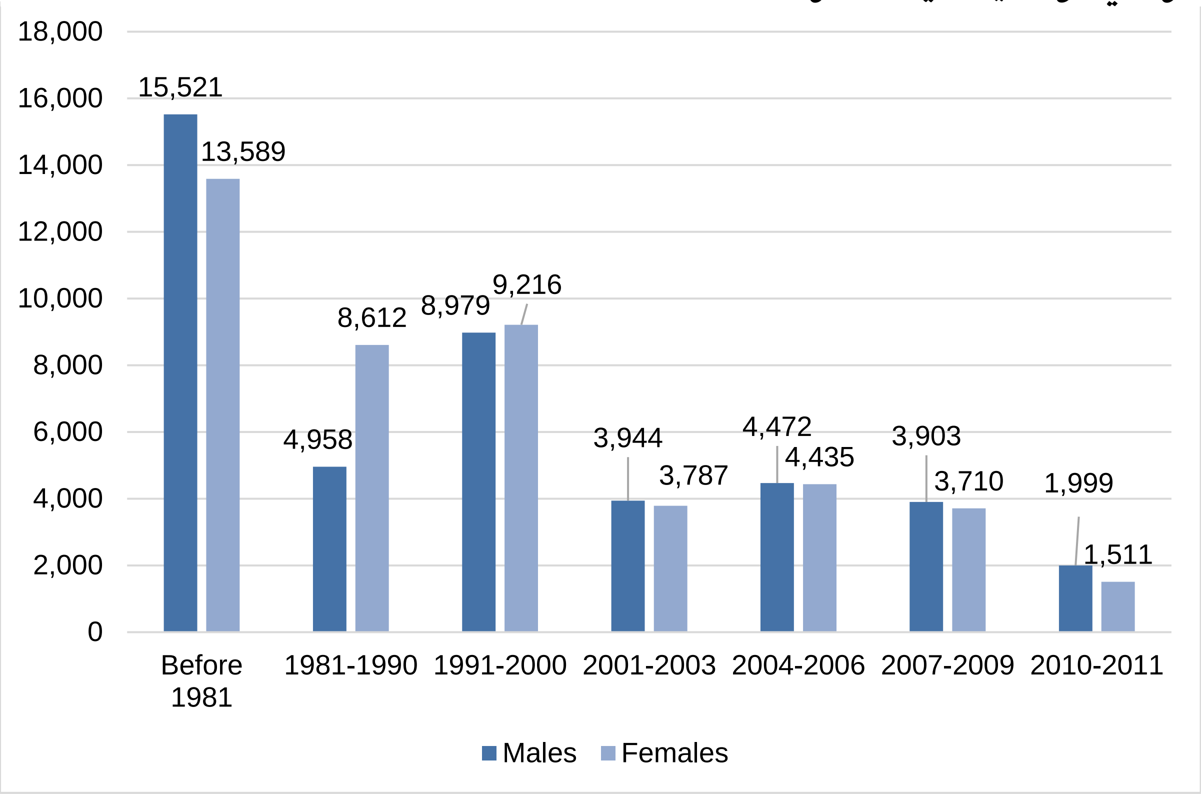
1.4.2 مغربی (ویسٹ) مڈلینڈز میں آمد

ویسٹ مڈلینڈز میں پاکستانی کمیونٹی کی آمد کی اکثریت 1981 سے پہلے کی تھی۔

1981 سے 1990 تک، پاکستان سے ویسٹ مڈلینڈز آنے والوں میں خواتین کا حصہ 63٪ تھا، جو کہ ممکنہ طور پر پچھلے سالوں میں ہجرت کرنے والے پاکستانی مردوں کے ساتھ آکر آباد ہونے والی تھیں۔

جیسا کہ اعداد و شمار 10 میں دکھایا گیا ہے، پاکستان سے ہجرت میں سال بہ سال کمی آتی رہی ہے، 2010 سے 2011 تک صرف 3500 کے قریب پہنچیں، جبکہ 1981 سے پہلے یہ تعداد 29,000 سے زیادہ تھی۔

شکل 10: پاکستان سے ویسٹ مڈلینڈز آمد، جنس کے لحاظ سے



ذریعہ: مردم شماری 2011 ٹیبل CT0562

1.4.3 عمر کا پروفائل

2011 کی مردم شماری کے مطابق، برمنگھم کی 70٪ پاکستانی کمیونٹی کی عمریں 35 سال سے کم ہیں اور 35.6٪ کی عمریں 16 سال سے کم ہیں، جس سے ظاہر ہوتا ہے کہ کمیونٹی کا کم عمر پروفائل ہے۔ پاکستانی کمیونٹی برمنگھم میں ورکنگ ایج گروپ (کام کرنے والی عمر کا گروپ) کا 12.5٪ ہے،

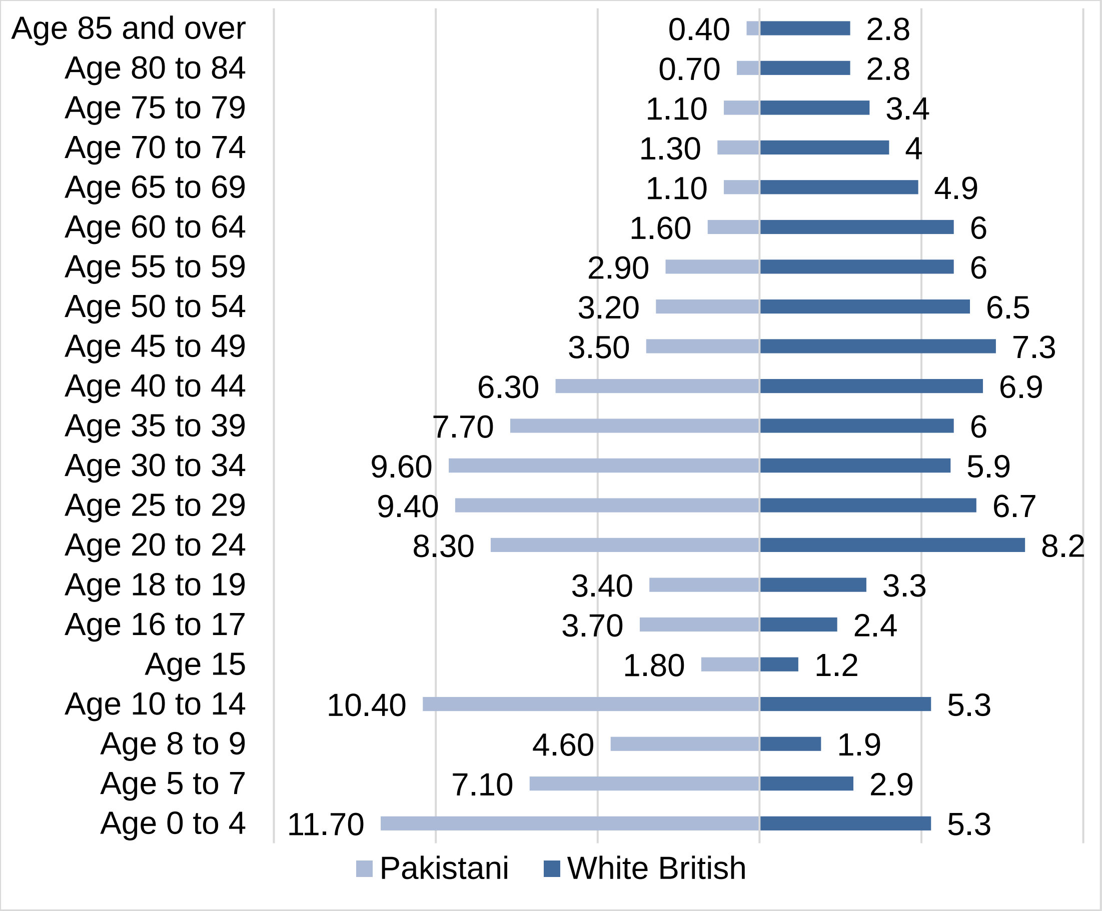
جب کہ انگلینڈ میں کمیونٹی کام کرنے والے عمر کے گروپ کا 2٪ ہے۔ 20٪ سے زیادہ کام کرنے کی عمر کے پاکستانی چھ وارڈوں میں ہیں، اور یہ تناسب دو میں 50٪ سے زیادہ ہے - بورڈ سلی گرین (53٪) اور واش ووڈ ہیتھ (57٪)۔

اس کا موازنہ شہر میں سفید فام برطانوی کمیونٹی سے کیا جا سکتا ہے جن میں سے 43.1٪ 35 سال سے کم اور 16.6٪ 16 سال سے کم عمر کے ہیں (شکل 11)۔ اس کے علاوہ، جیسا کہ شکل 12 میں دکھایا گیا ہے، ویسٹ مڈ لینڈز کے رہائشیوں میں سے 35٪ پاکستان میں پیدا ہونے والے ہیں

اشکل 2: برمنگھم میں پاکستانی اور سفید فام برطانوی افراد کی شرح فیصد (٪) میں عمر کا پروفائل

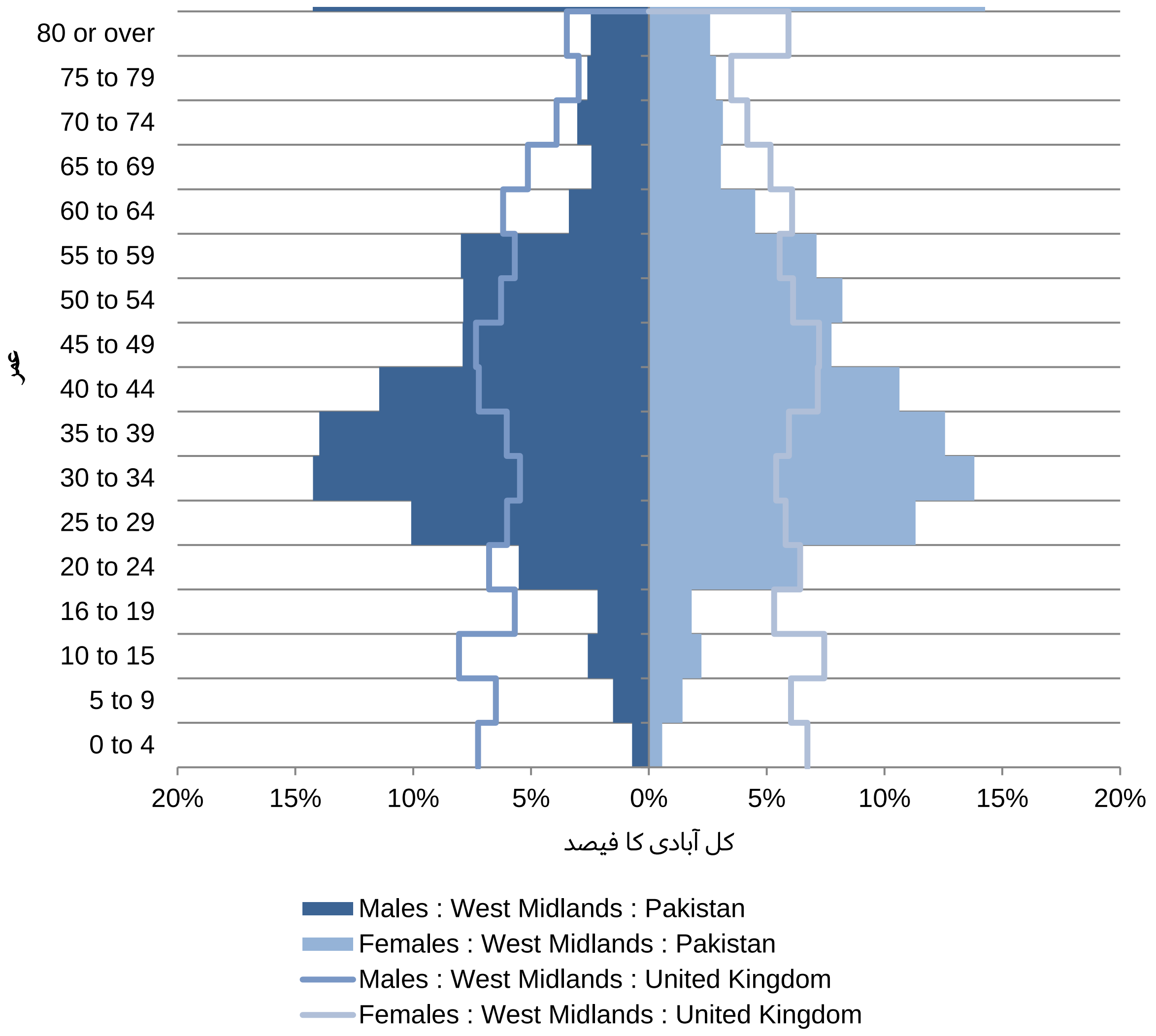
۔

شکل 11: برمنگھم میں پاکستانی اور سفید فام برطانوی لوگوں کی شرح فیصد (٪) میں عمر کا پروفائل



ذریعہ: مردم شماری 2011 جدول DC2101EW

شکل 12 : آبادی کی مخروطی تصویر: پاکستان میں پیدا ہونے والی آبادی کی عمر کا پروفائل، ویسٹ مڈلینڈز کے اندر جنس کے لحاظ سے، موازنہ کرنے والے کے طور پر ویسٹ مڈلینڈز کی عمر کا پروفائل



ذریعہ: مردم شماری 2011 جدول CT0561[47]

برمنگھم میں کام کرنے والی پاکستانی آبادی بنیادی طور پر شہر کے مرکز کے شمال مغرب، مشرق اور جنوب مشرق میں مرکوز ہے۔ جبکہ دو وارڈوں میں یہ تناسب 50٪ سے زیادہ ہے، لیکن 21 وارڈوں میں یہ 5٪ سے کم ہے۔

جیسا کہ جدول 3 میں دکھایا گیا ہے، سفید برٹش اور دیگر سفید فاموں کے علاوہ، برمنگھم میں انگلستان کے مقابلے تمام نسلی گروہوں کا تناسب زیادہ ہے۔ برمنگھم میں تین سب سے بڑے اقلیتی گروپ پاکستانی (12.5٪)، انڈین (6.9٪) اور سیاہ فام کیریبین (4.6٪) ہیں۔ اس کے برعکس، انگلینڈ میں تین سب سے بڑے اقلیتی گروہ دیگر سفید فام (5.6٪)، انڈین (3.0٪) اور پاکستانی (2.0٪) ہیں۔ [48].

یہ فرق سفید فام برطانوی گروپ کے لیے سب سے زیادہ واضح ہے جو برمنگھم میں کام کرنے کی عمر کی آبادی کا 54.1٪ ہے، لیکن انگلینڈ کی آبادی کا 78.5٪، اور پاکستانی گروپ جو کہ برمنگھم میں کام کرنے کی عمر کی آبادی کا 12.5٪ ہے، لیکن انگلینڈ میں آبادی کا صرف 2.0٪ ہے۔

جدول 3: انگلستان کے مقابلے برمنگھم میں کام کرنے کی عمر کی آبادی کی نسلی ساخت، برمنگھم کے رہائشیوں کی تعداد کے لحاظ سے ترتیب دی گئی

2011

نسلیت	برمنگھم نمبر	برمنگھم ٪	انگلینڈ	فرق
سفید فام برطانوی	373,231	٪54.10	٪78.50	٪24.40-
پاکستانی	86,260	٪12.50	2.00	٪10.50
انڈین	47,484	٪6.90	٪3.00	٪3.9
بنگلہ دیشی	18,932	٪2.70	٪0.80	2.00

ذریعہ: لیبر مارکیٹ میں نسلی گروپ: شماریاتی تجزیہ برائے برمنگھم 2011 کی مردم شماری کی بنیاد پر [49]

2 کمیونٹی ہیلتھ پروفائل

اقلیتی نسلی گروہوں اور سفید فام آبادی کے درمیان صحت میں نمایاں فرق موجود ہے، یہ ایک ایسا نمونہ ہے جو پاکستانی کمیونٹی میں ظاہر ہوتا ہے۔ درج ذیل حصے صحت کے اہم اعداد و شمار اور ذرائع کے مجموعے سے حاصل کردہ ڈیٹا کو پیش اور نمایاں کرتے ہیں۔ تفصیلی ثبوت کی معلومات پیش کرنے سے پہلے ہر سیکشن میں کلیدی نتائج کو بلٹ پوائنٹ کی شکل میں پیش کیا گیا ہے۔ تمام نتائج کو مطلع کرنے والی پالیسی کے لیے ضروری ہے، جس کا استعمال برطانیہ کے اندر اور خاص طور پر برمنگھم میں پاکستانیوں کے لیے صحت کے خدشات کو دور کرنے کے لیے کیا جا سکتا ہے۔

زندگی کے اہم نتائج میں بہترین آغاز حاصل کرنا

زچگی کی صحت

- برطانیہ میں پیدا ہونے والی ماؤں کے مقابلے میں پاکستان کی ماؤں کو زچگی کی شرح اموات کا خطرہ یکساں ہے۔ 2015 سے 2017 تک، برطانیہ میں پاکستان میں پیدا ہونے والی ماؤں میں فی 100,000 زچگی کی شرح اموات 7.48 تھی، جبکہ برطانیہ میں پیدا ہونے والی خواتین کی فی 100,000 میں 7.97 اموات تھیں۔
- 2012 سے 2014 تک، ویسٹ مڈلینڈز میں برطانیہ سے باہر پیدا ہونے والی ماؤں کی زندہ پیدائشوں میں سے 49٪ کا تعلق پاکستان، پولینڈ، انڈیا اور بنگلہ دیش سے تھا، جن میں سے پاکستان کا سب سے بڑا تناسب 4.92٪ (10,666 پیدائش) تھا۔

بچوں کی اموات، مردہ پیدائش اور پیدائش کا کم وزن

- 2017، 2018 اور 2019 کے مشترکہ اعداد و شمار شیر خوار بچوں کی اموات کی وجہ موت کے بارے میں بتاتے ہیں کہ پاکستانی نسل کے بچوں کے لیے پیدائشی بے ضابطگیاں موت کی سب سے عام وجہ ہیں۔
- 2012 اور 2014 کے درمیان ویسٹ مڈلینڈز میں، کم وزن والے بچوں کا سب سے زیادہ تناسب کیریبین (13.7٪)، پاکستان (12.0٪) اور ہندوستان (12.0٪) کی ماؤں کے ہاں ہوا، جبکہ یہ تناسب برطانیہ میں پیدا ہونے والی ماؤں کے لیے پیدائش کے کم وزن کا 8.4٪ تھا۔
- پاکستانی، بنگلہ دیشی اور انڈین شیر خوار بچے 280-350 گرام ہلکے تھے، اور سفید فام بچوں کے مقابلے میں پیدائشی وزن کم ہونے کا امکان 2.5 گنا زیادہ تھا۔
- ایشیائی ذیلی گروپ کے اندر، انگلینڈ اور ویلز میں مردہ پیدائش اور شیر خوار بچوں کی اموات کی شرح پاکستانی بچوں میں سب سے زیادہ ہے (1000 میں 6.1 کل پیدائشیں، 2017-2019) اور بچوں کی اموات (6.8 بچوں کی اموات فی 1000 زندہ پیدائش، 2019-2019)۔

پستانوں سے دودھ پلانا اور بچپن کی ویکسینیشن

- 2011 کی مردم شماری کے مطابق، پاکستانی کمیونٹی کا کم عمری کی پروفائل ہے، جس میں برمنگھم میں عام آبادی کے مقابلے میں 18 سال سے کم عمر کا تناسب زیادہ ہے۔
- نسلی اقلیتی ماؤں میں پستانوں سے دودھ پلانے کے نمونوں کی جانچ کرنے والی تحقیق سے پتا چلا ہے کہ پستانوں سے دودھ پلانے کی شروعات اور تسلسل، سفید فام ماؤں کی طرح پاکستانی ماؤں میں پستانوں سے دودھ پلانے کی شرح مسلسل کم تھی۔ البتہ، ان ماؤں میں سے جو 3 ماہ میں اپنے شیر خوار بچے کو دودھ پلا رہی تھیں، سب سے بڑا تناسب جنھوں نے ایسا کیا وہ بنیادی طور پر پاکستانی تھیں (49٪)۔
- پاکستانی کمیونٹی کے پاس ویکسین لینے کی شرح سب سے زیادہ ہے، خاص طور پر بچوں کے لیے ایک سال کی عمر میں مکمل کیے گئے کورس کی ویکسین سے محفوظ ہونا (89.8٪)۔

بچپن کا موٹاپا

- 10 اور 11 سال کی عمر کے پاکستانی بچوں میں سفید فام برطانوی (19٪) اور سفید فام دیگر گروہوں (22.5٪) کے مقابلے میں موٹاپے کا زیادہ پھیلاؤ (26.2٪) ہے۔

- اسی طرح چار اور پانچ سال کی عمر کے پاکستانی بچوں میں سفید فام برٹش (9.7٪) اور سفید فام دیگر (9.1٪) کمیونٹیز کے بچوں کے مقابلے میں موٹاپے کی شرح (10.8٪) بہت زیادہ ہے۔

بچپن کی غربت

- سفید فام برٹش گھرانوں میں رہنے والے بچوں کے مقابلے پاکستانی گھرانوں میں بچوں کی کم آمدنی والے گھرانوں میں رہنے کا امکان 2.8 گنا زیادہ تھا۔ یعنی پاکستانی گھرانوں میں رہنے والے 47 فیصد بچے کم آمدنی والے گھرانوں میں رہ رہے تھے۔
- یہ سفید فام برطانوی گھرانوں میں رہنے والے بچوں کے مقابلے میں 30 فیصد زیادہ اور قومی اوسط سے 27 فیصد زیادہ ہے۔

سماجی دیکھ بھال

- انگلینڈ میں دیکھ بھال کرنے والے بچوں کے اعداد و شمار، بشمول گود لیے گئے کے، 2018 سے 2020 تک کے اعداد و شمار بتاتے ہیں کہ پاکستانی بچوں کا ایک چھوٹا تناسب (تقریباً 1٪) تھا۔ یہ سفید فام برطانوی بچوں سے کہیں کم ہے جن کی تعداد تقریباً 70٪ ہے، لیکن دوسرے جنوبی ایشیائی گروہوں کی طرح (انڈین: 1٪ سے کم؛ بنگلہ دیشی: 1٪)۔

اسکول کی تیاری اور تعلیمی حصول

- ان نسلی گروہوں میں سے ایک ہونے کے باوجود جو کہ کم آمدنی، اعلی غربت کی شرح اور ملک کے سب سے زیادہ محروم علاقوں میں رہتے ہیں، پاکستانی طالب علموں نے اوسط سے زیادہ ترقی 8 سکور (0.24) حاصل کی۔

2.1.1 زچگی کی صحت

زندہ پیدائشیں

ویسٹ مڈلینڈز میں شیر خوار اور پیدائشی اموات کی رپورٹ[50] 2012 سے 2014 تک برطانیہ سے باہر پیدا ہونے والی ماؤں کی زندہ پیدائشوں میں سے 49٪ کا تعلق پاکستان، پولینڈ، انڈیا اور بنگلہ دیش سے تھا، جن میں سے پاکستان کا سب سے بڑا تناسب 4.92٪ (10,666 پیدائش) تھا۔

جدول 4 ذیل میں ویسٹ مڈلینڈز میں ماؤں کے لیے پیدائش کے دس سب سے عام ممالک دکھائے گئے ہیں۔ 51. رپورٹ میں یہ بھی کہا گیا ہے کہ ماں کی پیدائش کا ملک ایک اہم زمرہ ہے جس کو نوٹ کرنا ضروری ہے کیونکہ معلومات کو یہ سمجھنے کے لیے استعمال کیا جا سکتا ہے کہ آیا ان میں خُونی رِشتہ ہے۔ خونی رشتے والی شادیاں ان جوڑوں کے اندر ہوتی ہیں جو ایک ہی آباؤ اجداد سے تعلق رکھتے ہیں۔ یہ خاص طور پر مفید ہے کیونکہ ویسٹ مڈلینڈز میں خونی رشتوں میں بنے والی شادیوں سے مرتب ہونے والے ڈیٹا کو فی الحال جمع نہیں کیا گیا ہے۔[52].

برمنگھم (2006 سے 2010) میں 85,735 پیدائشوں کے مطالعے سے حاصل ہونے والی معلومات سے پتا چلا ہے کہ پیدائشی بے ضابطگی سے متعلق اموات نے مردہ پیدائش اور نوزائیدہ بچوں کی اموات میں 29.3 فیصد حصہ ڈالا، سفید فام یورپیوں کے مقابلے پاکستانی اور بنگلہ دیشی ماؤں میں اموات کی شرح نمایاں طور پر زیادہ ہے۔[53]. اس کی ایک مجوزہ وجہ پاکستانی کمیونٹی میں ہم آہنگی کے رشتوں کی زیادہ شرح ہے- یہ پتہ چلا کہ 49.9٪ پاکستانی مائیں خونی رشتوں کے بندھن میں تھیں، جب کہ پورے ہم سلسلہ گروہ میں یہ شرح 15.9٪ تھی۔[54].

برمنگھم پر خاص زور دینے کے ساتھ ویسٹ مڈلینڈز کی ایک حالیہ تحقیق میں بتایا گیا کہ پاکستانی اور بنگلہ دیشی ماؤں میں پیدائشی بے ضابطگیوں سے اموات بھی اعدادوشمار کے لحاظ سے نمایاں طور پر زیادہ ہیں۔ اموات کو کلینیکل جینیاتی کیسوں سے جوڑتے ہوئے، پاکستانی اور انڈین ماؤں کی اموات میں ربط کی شرح سب سے زیادہ تھی، جوان گروپوں میں جینیاتی وجوہات کی وجہ سے اموات کی زیادہ شرح بتا سکتی ہے۔[55].

ایک شائع شدہ تحقیق[56] سے پتہ چلا ہے کہ برٹش پاکستانی خاندانوں کو پس رو عوارض کا خطرہ لاحق ہے، جن میں پس رو عوارض کی محدود سمجھ ہے۔ اس میں اس بات پر روشنی ڈالی گئی ہے کہ پس رو عوارض کی وجہ کی دو وضاحتیں موصول ہوئی ہیں (کزن سے شادی اور پس رو وراثت)

برطانوی پاکستانی خاندانوں میں الجھن کا باعث بنتی ہے اس نے یہ بھی پایا کہ یہ احساس کہ غیر خونی رشتوں کے تعلقات میں جوڑے بچوں کو متاثر کرتے ہیں پیشہ ورانہ مشورے پر عدم اعتماد کا باعث بنتے ہیں۔ تحقیق سے پتہ چلتا ہے کہ مقامی کمیشننگ گروپس اور خدمات فراہم کرنے والوں کو ان علاقوں میں کثیر الضابطہ گروپس تشکیل دے کر ہم آہنگ [ہم خون] کمیونٹیز کی صحت کی خدمات کی ضروریات کو پورا کرنا چاہیے جہاں ہم آہنگی سے متعلق پریشانیاں صحت کا مسئلہ ہیں۔

جدول 4: برطانیہ سے باہر پیدا ہونے والی ماؤں کی پیدائش کے سب سے عام ممالک کا انتخاب (ویسٹ مڈلینڈز؛ 2012 سے 2014)

ماں کی پیدائش کا ملک	ویسٹ مڈلینڈز میں پیدائش کی تعداد	ویسٹ مڈلینڈز میں زندہ پیدائشوں کا ٪	ویسٹ مڈلینڈز میں مردہ پیدائش کا ٪	پی قدر
پاکستان	10,666	4.92	7.29	0
انڈیا	5,202	2.4	3.21	0.06
بنگلہ دیش	2,744	1.27	1.36	0.66
برطانیہ سے باہر پیدا ہونے والی کل مائیں	50,509	23.34	27.11	-
برطانیہ میں پیدا ہونے والی کل ماں	165,770	76.66	72.89	بنیاد

ذریعہ: او این ایس - تجزیہ LKIS (WM)، سے ڈیٹا ویسٹ مڈلینڈز میں بچوں اور پیدائشی اموات رپورٹ[57]

زچگی کی شرح اموات

برطانیہ میں پیدا ہونے والی ماؤں کے مقابلے میں پاکستان کی ماؤں کو زچگی کی شرح اموات کا خطرہ یکساں ہے۔ 2015 سے 2017 تک، برطانیہ میں پاکستان میں پیدا ہونے والی ماؤں میں فی 100,000 زچگی کی شرح اموات 7.48 تھی، جبکہ برطانیہ میں پیدا ہونے والی خواتین کی فی 100,000 میں 7.97 اموات تھیں۔

MBRRACE-UK زندگیاں بچانا، ماؤں کی دیکھ بھال کو بہتر بنانا 2019 رپورٹ[58] نے پایا ہے کہ پاکستان میں پیدا ہونے والی خواتین کو برطانیہ میں پیدا ہونے والی خواتین کے مقابلے میں زچگی کی شرح اموات کا ایک جیسا خطرہ (0.94 گنا زیادہ) ہوتا ہے (جدول 5)۔ یہ ہندوستان میں پیدا ہونے والی ماؤں سے تھوڑا کم تھا جن کی اسی مدت کے دوران 9.43 فی 100,000 زچگی اموات تھیں، جو کہ برطانیہ میں پیدا ہونے والی خواتین کے مقابلے میں 1.18 گنا زیادہ خطرہ ہے۔ رپورٹ میں بتایا گیا ہے کہ جن خواتین کی موت بیرون ملک ہوئی ان کا تعلق ایشیا سمیت مختلف خطوں سے تھا جن میں سے 30 فیصد کیسز خاص طور پر پاکستان، انڈیا اور چین سے تھے۔[59].

2015-17 میں مرنے والی تقریباً ایک چوتھائی خواتین (23٪) برطانیہ سے باہر پیدا ہوئیں؛ ان میں سے 42 فیصد خواتین برطانیہ کی شہری نہیں تھیں اور مجموعی طور پر مرنے والی 10 فیصد خواتین برطانیہ کی شہری نہیں تھیں۔ [60]. مرنے والی خواتین جو بیرون ملک پیدا ہوئیں اور جو برطانیہ کی شہری نہیں تھیں وہ مرنے سے 3.5 سال پہلے برطانیہ پہنچی تھیں (حد 3 ماہ سے 18 سال تک ہے)[61]. ان زمروں کے لیے پاکستان میں پیدا ہونے والی ماؤں کے لیے مخصوص الگ الگ ڈیٹا دستیاب نہیں ہے۔

*برطانیہ اور برطانیہ سے باہر پیدا ہونے والی ماؤں کی پیدائش کے تناسب پر مبنی تخمینے متعدد زچگیوں پر لاگو ہوتے ہیں

بیان کردہ ملک میں پیدا ہونے والی ماؤں کے لیے ریکارڈ شدہ پیدائشوں کی تعداد پر لاگو زچگی اور پیدائش کے تناسب کی بنیاد پر تخمینے

جدول 5: ماں کی پیدائش کے ملک کے مطابق زچگی کی شرح اموات (منتخب ممالک)

عورت کی پیدائش کا ملک	زچگی-2016 18	کل اموات	شرح فی 100,000 زچگی	95٪ سی آئی	رشتہ دار خطرہ (RR)	95٪ سی آئی

برطانیہ	1,669,097 *	133	7.97	6.67سے9.44 تک	1(حوالہ)	
برطانیہ سے باہر	*611,354	48	7.85	5.79 سے 10.41تک	0.99	0.69 سے 1.38
انڈیا	‡42,399	4	9.43	2.57 سے 24.15تک	1.18	0.32 سے 3.10
پاکستان	‡53,491	4	7.48	2.04 سے 19.15تک	0.94	0.25 سے 2.46

ذریعہ:MBRRACE-UK - زندگیاں بچانا،ماؤں کی دیکھ بھال کو بہتر بنانا2019[62]

دیگر خصوصیات-ماں کی پیدائش کا ملک اور قد

اوا ین ایس کے اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے کہ 2010 سے، پاکستان برطانیہ میں پیدا نہ ہونے والی ماؤں کے لیے پیدائش کا دوسرا سب سے عام ملک رہا ہے۔

2019 میں اوا ین ایس کے تجزیے سے پتہ چلا، انگلینڈ اور ویلز میں پیدا ہونے والے تمام بچوں میں سے 34.3٪ میں سے ایک یا دونوں والدین برطانیہ سے باہر پیدا ہوئے تھے۔ 2018 میں 33.8 فیصد سے زیادہ[63]. برطانیہ سے باہر پیدا ہونے والی خواتین کی زندہ پیدائش کی شرح فیصد عموماً بڑھتی جا رہا ہے۔[64].

2009 میں شائع ہونے والی تحقیق کے لیے شماریاتی تجزیہ کیا گیا۔[65] پتہ چلا کہ زچہ کا قد، تنہاوالدین اور تعلیم کے مختلف نسلی گروہوں میں پیدائش کے وزن پر مختلف اثرات ہوتے ہیں۔ پاکستانی، بنگلہ دیشی اور انڈین گروپوں کی مائیں سفید فام ماؤں سے اوسطاً 8 سینٹی میٹر چھوٹی تھیں۔

اس تحقیق کے مطابق زچہ کی اونچائی ماں کی ایک خصوصیت سمجھی جاسکتی ہے، جو کہ سماجی واقتصادی حیثیت اور متعدد نسلوں پر ثقافتی مقام کانشان ہے، ساتھ ہی ساتھ تارکین وطن کے لیے اصل ملک کی تاریخی اور رشتہ دار اقتصادی ترقی۔[66]. تعاملات کے ٹیسٹوں سے پتہ چلتاہے کہ نسلی گروہوں میں پیدائشی وزن پر زچہ کے قد میں اعدادوشمار کے لحاظ سے اہم فرق تھا۔[67].

رکاوٹیں اور پیچیدہ ضروریات کی تعریف کرنا

ایک شائع شدہ مطالعہ[68] تارکین وطن خواتین کے لیے زچگی کی دیکھ بھال پر جس میں نیشنل انسٹی ٹیوٹ فار ہیلتھ اینڈ کلینیکل ایکسیلنس (NICE) کی ایک تحقیق کاذکر کیا گیاہے جو اقلیتی کمیونٹیز کو درپیش رکاوٹوں کے بارے میں مفید بصیرت فراہم کرتا ہے۔ یہ نوٹ کرتا ہے کہ حاملہ خواتین جو حالیہ تارکین وطن، مہاجر یاپناہ گزین ہیں ان میں پیچیدہ سماجی عوامل ہوسکتے ہیں جنھیں زچگی کی دیکھ بھال تک رسائی پر غور کرنے کی ضرورت ہے۔ انگریزی زبان کی ممکنہ طور پر محدود صلاحیتوں، صحت کی خدمات کے بارے میں معلومات کی کمی اور / یا صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والے عملے کے ساتھ ناقص رابطے کی وجہ سے وہ برطانیہ میں قبل از پیدائش صحت کی دیکھ بھال کی خدمات سے پوری طرح مستفید نہیں ہوسکتے۔ NICE رہنمائی[69] تجویز کرتا ہے کہ 'صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ورافراد کو ان خواتین کی قبل از پیدائش کی دیکھ بھال کی خدمات تک رسائی حاصل کرنے میں مدد کرنی چاہیے تاکہ وہ [ان کے ساتھ زیادہ مؤثر طریقے سے] بات چیت کرنے، خواتین کو قبل از پیدائش کی دیکھ بھال کی خدمات اور ان کے استعمال کے طریقہ کے بارے میں بتاکر، اور مخصوص ضروریات میں تربیت لے کر ان گروپوں میں خواتین'، مزید سفارش کے ساتھ کہ صحت کی دیکھ بھال کے عملے کو ان خواتین کی ضروریات کو پورا کرنے کے لیے مخصوص تربیت دی جائے۔ یہ مشاہدہ ان پاکستانی خواتین پر لاگو ہوسکتاہے جنھوں نے حال ہی میں پاکستان سے ہجرت کی ہے اور / یا ان کی انگریزی زبان کی مہارت اور برطانیہ کی صحت کی دیکھ بھال کی خدمات کے بارے میں معلومات محدود ہیں۔

ایک اور شائع شدہ تحقیق[70] فوکس گروپس کی بنیاد پر اور برطانیہ میں مقیم پاکستانی خواتین کے ساتھ (براہ راست) 1:1 انٹرویوز سے پتہ چلا ہے کہ اگرچہ خواتین مانع حمل کے بارے میں بحث کو وسیع پیمانے پر قبول کرتی تھیں، جن میں قبل از پیدائش بھی شامل تھا، کچھ نے وضاحت کی کہ بعد از پیدائش مانع حمل (PNC) کا فیصلہ ان کا تھا یا ان کے شوہر کے ساتھ مشترکہ طور پر کیا گیا تھا۔ اس بات پر روشنی ڈالی گئی کہ کچھ شادیوں میں شوہر نے اکیلے ہی فیصلہ کیا، کچھ خواتین کا کہنا ہے کہ خاندان کی توقع ہے کہ شادی میں جلد بچے کی پیدائش ہو گی۔ اس کے علاوہ، فوکس گروپ کے زچگی کے عملے کے حصے نے زبان کو ایک اہم چیلنج کے طور پر ظاہر کیا اور وضاحت کی کہ ترجمے کی خدمات کا استعمال اس بات کو یقینی بنانے کے لیے اہم ہے کہ خواتین کو مانع حمل کے بارے میں درکار معلومات حاصل ہوں۔

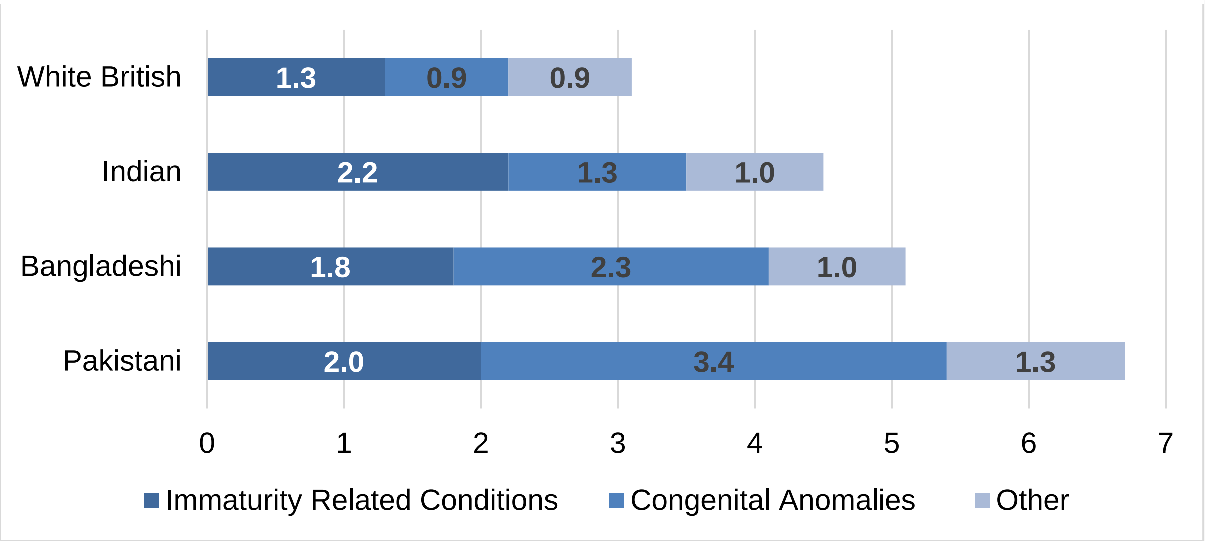
2.1.2 شیر خوار بچوں کی اموات، مردہ پیدائش اور پیدائش کے وقت کم وزن

شیر خوار بچوں کی اموات

2017، 2018 اور 2019 کے مشترکہ اعداد و شمار شیر خوار بچوں کی اموات کی وجہ کے بارے میں بتاتے ہیں کہ پاکستانی نسل کے بچوں کے لیے پیدائشی بے ضابطگیاں موت کی سب سے عام وجہ ہیں۔ پاکستانی نسلی گروپ میں تمام ایشیائی ذیلی زمرہ جات میں بچوں کی اموات کی شرح مسلسل سب سے زیادہ رہی۔[71]

شکل 13 ذیل میں 2017، 2018 اور 2019 کا مشترکہ ڈیٹا دکھایا گیا ہے تاکہ شیر خوار بچوں کی اموات کی وجہ کا اندازہ لگایا جا سکے۔ یہ اعداد و شمار اقلیتی برادریوں کے درمیان بتاتے ہیں کہ پاکستانی گروپ میں پیدائشی بے ضابطگیوں کا سب سے زیادہ خطرہ موت کی سب سے عام وجہ ہے، جو کہ فی 1,000 زندہ پیدائشوں میں 3.4 بچوں کی موت کا سبب بنتا ہے۔ جیسا کہ زیر بحث آیا، اس کی ممکنہ وجہ کمیونٹی کے اندر خونی رشتوں میں شادیاں ہیں۔

شکل 13: بچے کی نسل کے لحاظ سے بچوں کی اموات کی شرح اور موت کی وجہ، انگلینڈ اور ویلز، 2017، 2018 اور 2019 مشترکہ؛ شیر خوار بچوں کی شرح اموات فی 1,000 زندہ پیدائش (٪)



ذریعہ: او این ایس[72]

اس کے علاوہ، 2014 میں، پاکستانی نسلی گروہ میں نمایاں طور پر شیر خوار بچوں اموات کی شرح مجموعی طور پر انگلینڈ کے مقابلے میں زیادہ تھیں[73]، جبکہ سفید فام برطانویوں کی شرح کم تھی۔

2017 سے 2019 کے مشترکہ اعداد و شمار کے مقابلے میں پاکستانی گروپ میں بچوں کی شرح اموات میں معمولی کمی آئی ہے۔) جو صحت کے مثبت نتائج کی نشاندہی کرتا ہے، خاص طور پر جب بنگلہ دیشی اور انڈین کمیونٹیز کے مقابلے میں جہاں دونوں نے 2014 کے بعد سے شیر خوار بچوں کی اموات کی شرح میں معمولی اضافہ دیکھا ہے۔ قابل توجہ ہے، کہ 2017-19 کے لیے استعمال ہونے والا ڈیٹا انگلینڈ اور ویلز کے لیے ہے جبکہ 2014 کا[74] صرف انگلینڈ کے لیے ہے۔ 2019 کے اعداد و شمار کے مطابق جدول 6 میں پاکستانیوں کی زندہ پیدائشوں کا تناسب کم ہے (4.3٪)، خاص طور پر سفید فام برٹش (59.1٪) اور سفید فام دیگر (11.6٪) کے مقابلے میں کم ہے۔ دیگر نسلی اقلیتی برادریوں کے مقابلے میں، پاکستانیوں میں بنگلہ دیشی گروپ (1.5٪) اور انڈین کمیونٹی (3.2٪) کے مقابلے زندہ پیدائش کا تناسب زیادہ تھا۔

مردہ پیدائشیں

ایشیائی ذیلی گروپ کے اندر، انگلینڈ اور ویلز میں مردہ پیدائش اور شیر خوار بچوں کی اموات کی شرح پاکستانی بچوں میں سب سے زیادہ ہے(1000 میں 6.1 کل پیدائشیں، 2017-2019) اور شیر خوار بچوں کی اموات(6.8 شیر خوار بچوں کی اموات فی 1000 زندہ پیدائش، 2019-2019)۔

مجموعی طور پر، اواین ایس ڈیٹا انگلینڈ اور ویلز میں مردہ پیدائش اور بچوں کی اموات کی شرح میں کمی کی نشاندہی کرتا ہے۔ جیسا کہ ذیل میں جدول 6 میں دکھایا گیا ہے۔ ایشیائی ذیلی گروپ میں یہ کیسز پاکستانی بچوں میں سب سے زیادہ ہیں(2017 سے 2019 تک 6.1 فی 1000 کل پیدائش) اور شیر خوار بچوں کی اموات(2017 سے 2019 تک ہر 1000 زندہ پیدائشوں میں 6.8 شیر خوار بچوں کی اموات)۔ کمیونٹی میں مردہ پیدائش اور شیر خوار بچوں کی اموات کی شرح انڈین اور بنگلہ دیشی دونوں گروپوں کے مقابلے زیادہ ہے۔

جدول 6: نسلی گروہ کے لحاظ سے زندہ پیدائشیں، مردہ پیدائشیں اور شیر خوار بچوں کی اموات، انگلینڈ اور ویلز

نسلیت	زندہ پیدائشیں 2019	2019 کی زندہ پیدائشوں کی شرح فیصد	2017-19 میں فی 1000 کل پیدائشیں	2017-19 میں فی 1000 زندہ پیدائشوں میں شیر خوار بچوں کی اموات
پاکستانی	27,573	4.3.	6.1	6.8
سفید فام برطانوی	377,916	59.1	3.5	3.2
بنگلہ دیشی	9,505	1.5	5.2.	5.0

نسلیت	زندہ پیدائشیں 2019	2019 کی زندہ پیدائشوں کی شرح فیصد	2017-19 میں فی 1000 کل پیدائشیں	2017-19 میں فی 1000 زندہ پیدائشوں میں شیر خوار بچوں کی اموات
انڈین	20,627	3.2	4.9	4.5

ذریعہ: کنگز فنڈ کی رپورٹ میں او این ایس[75]

پیدائش کا کم وزن

ویسٹ مڈلینڈز میں 2012 اور 2014 کے درمیان، کم وزن والے بچوں کا سب سے زیادہ تناسب کیریبین (13.7٪)، پاکستان (12.0٪) اور ہندوستان (12.0٪) کی ماؤں کے ہاں پیدا ہوا، جبکہ یہ تناسب برطانیہ میں پیدا ہونے والی ماؤں کے لیے پیدائش کا کم وزن 8.4٪ تھا۔76. پاکستانی، بنگلہ دیشی اور انڈین شیر خوار بچے 280-350 گرام ہلکے تھے، اور سفید فام بچوں کے مقابلے میں پیدائشی وزن کم ہونے کا امکان 2.5 گنا زیادہ تھا۔[77].

ویسٹ مڈلینڈز میں شیر خوار بچوں اور پیدائشی اموات 78 کی رپورٹ سے یہ بھی پتہ چلا ہے کہ پیدائشی وزن ماں کی پیدائش کے ملک کے لحاظ سے کافی مختلف ہوتا ہے۔ پیدائش کے کم وزن کی تعریف تمام زچگیوں کی عمروں کے لیے 2500 گرام سے کم پر متعلقہ کیلنڈر سال میں ہونے والی زندہ اور مردہ پیدائشوں کی تعداد کے طور پر کی جاتی ہے۔ تناسب کو تمام زندہ اور مردہ پیدا ہونے والے بچوں کے فیصد کے طور پر شمار کیا جاتا ہے۔ پاکستانی شیر خوار بچوں کا پیدائشی وزن سب سے کم تھا، 3.14 کلو، بمقابلہ برطانیہ میں پیدا ہونے والی ماؤں کے شیر خوار بچوں کا 3.39 کلو گرام[79] تھا. اگرچہ یہ بات قابل غور ہے کہ پاکستانی شیر خوار بچوں کا اوسطاً وزن بنگلہ دیشی (3.08 کلو گرام) اور انڈین ماؤں (3.10 کلو گرام) سے زیادہ ہوتا ہے۔[80].

اس کے علاوہ، دی ہیلتھ ایکویٹی رپورٹ [81] نے دریافت کیا ہے کہ کم پیدائشی وزن کے ساتھ پیدا ہونے والے بچوں کی شرح فیصد نسلی گروپ کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہے۔ 2015 میں، پاکستانی، بنگلہ دیشی، انڈین، سیاہ فام کیریبین، اور دیگر نسلی گروہوں میں مجموعی طور پر انگلینڈ کے مقابلے میں کم وزن والے بچے پیدا ہونے کا تناسب نمایاں طور پر زیادہ تھی۔ [82].

مجموعی طور پر یہ بھی دیکھا گیا ہے کہ 2006 اور 2015 کے درمیان عدم مساوات کم ہو گئی [83]. یہ کمی 2006 اور 2015 کے درمیان نسلی گروہوں میں پیدائش کے کم وزن کے ساتھ پیدائش کی شرح فیصد میں کمی کا آئینہ دار ہے۔ [84]. ویسٹ مڈ لینڈز کے شہروں کے انتخاب میں کم پیدائشی وزن کی شرح فیصد کا قومی موازنہ برمنگھم کو "انگلینڈ سے نمایاں طور پر بدتر" دکھاتا ہے (2012 سے 2014 کے اعدادوشمار کی بنیاد پر [85]. محرومی ایک اہم خطرے کا عنصر ہے: سفید فام گروہوں کے مقابلے میں، نسلی اقلیتی گروہوں، خاص طور پر سیاہ فام گروہوں کی ماؤں کا زیادہ تناسب محروم علاقوں میں رہتا ہے۔ [86]. شیر خوار بچوں کی اموات کی شرح انگلینڈ میں 10٪ سب سے کم محروموں کے مقابلے میں 10٪ سب سے زیادہ محروموں میں نمایاں طور پر زیادہ ہے، اور یہ فرق 2010 کے بعد سے نسبتاً برقرار رہے۔ [87].

2.1.3 دودھ پلانا اور بچپن کی ویکسینیشن

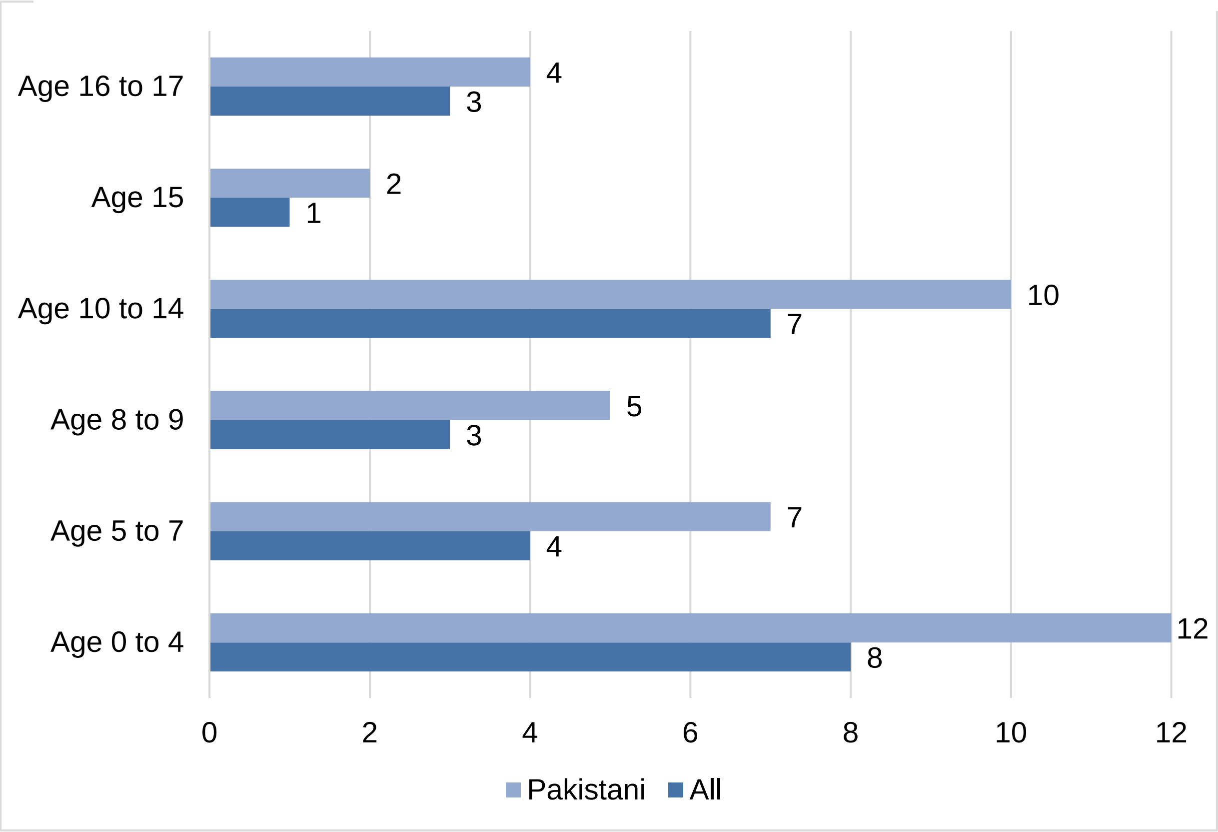
عمر کا پروفائل: 18 سال سے کم

2011 کی مردم شماری کے مطابق، برمنگھم کی پاکستانی کمیونٹی میں کم عمری کا پروفائل ہے، جس میں برمنگھم کی عام آبادی کے مقابلے میں 18 سال سے کم عمر کا تناسب زیادہ ہے۔

برمنگھم میں 56,974 بچے بطور پاکستانی رجسٹرڈ ہیں (2011 کی مردم شماری DC2101EW[88])، جو کہ 18 سال سے کم عمر بچوں کی مجموعی آبادی کے 21٪ کی نمائندگی کرتا ہے (برمنگھم میں 18 سال سے کم عمر والوں کی کل تعداد: 274,135)۔

شکل 14 اور جدول 7 ذیل میں برمنگھم کی 18 سال سے کم عمر کی عام آبادی کے تناسب کے مقابلے میں ہر عمر کے گروپ کے لیے پاکستانی بچوں کے

شکل 14: برمنگھم کی 18 سال سے کم عمر کی آبادی کے عمومی مقابلے میں، برمنگھم کے پاکستانی نسلی گروپ کے اندر 18 سال سے کم عمر والوں کا پروفائل فیصد (٪) میں دکھایا گیا (کلسٹرڈ بار فارمیٹ)



تناسب کی وضاحت کی گئی ہے۔

ذریعہ: مردم شماری DC2101EW2011[89]

جدول 7: برمنگھم کی عام آبادی کے مقابلے پاکستانی بچوں کی عمر کا پروفائل (ٹیبل فارمیٹ)

عمر گروپ:	عام آبادی	عام آبادی (٪)	پاکستانی آبادی	پاکستانی آبادی (٪)
عمر 0 سے 4	81,901	٪8	16,948	٪12

عمر 5 سے 7	45,952	4%	10,317	7%
عمر 8 سے 9	28,408	3%	6,686	5%
عمر 10 سے 14	73,659	7%	15,010	10%
عمر 15	14,762	1%	2,645	2%
عمر 16 سے 17	29,453	3%	5,368	4%
کل	1,073,045 (274,135)	26%	144,627 (56,974)	39%

ذریعہ: مردم شماری DC2101EW2011[90]

پستانوں سے دودھ پلانا

نسلی اقلیتی ماؤں میں پستانوں دودھ پلانے کے نمونوں کی جانچ کرنے والی تحقیق سے پتا چلا ہے کہ سفید فام ماؤں کی طرح پاکستانی ماؤں میں دودھ پلانے کے آغاز اور تسلسل کی شرح مسلسل کم رہی۔[91] تاہم، وہ مائیں جو تیسرے مہینے پر اپنے شیر خوار بچوں کو پستانوں سے دودھ پلا رہی تھیں، ان میں سے سب سے بڑا تناسب جنھوں نے ایسا کیا وہ بنیادی طور پر پاکستانی تھیں (49%)۔

تحقیق[92] نے پتہ چلایا کہ ان ماؤں میں سے جو اپنے شیر خوار بچے کو 3 ماہ میں پستانوں سے دودھ پلا رہی تھیں، ان میں سب سے بڑا تناسب پاکستانی (49%) اور سیاہ فام کیریبین (44%) کا تھا اور سب سے کم تناسب بنگلہ دیشی (29%) اور سیاہ فام افریقی (24%) تھے۔%) مائیں تھیں[93]. اس سے یہ نتیجہ بھی نکلتا ہے کہ تمام نسلی گروہوں میں ماں کا پستانوں سے دودھ پلانا شروع کرنا ان ماؤں میں زیادہ عام تھا جو انگریزی کے علاوہ (82%) یا انگریزی کے ساتھ (82%) گھر میں کوئی اور زبان صرف انگریزی کے مقابلے میں (63%) بولتی تھیں۔[94].

اس کے علاوہ، ایک شائع شدہ تحقیق[95] برطانیہ میں ماں کا پستانوں سے دودھ پلانے اور پستانوں سے دودھ پلانے کی خدمات تک رسائی کے تجربات پر مطالعہ کے نمونے میں پاکستانی ماؤں کو شامل کیا گیا۔ اس نے کسی بھی نسل سے قطع نظر پستانوں سے دودھ پلانے میں سب سے عام رکاوٹیں درد اور دودھ کی کمی کے بارے میں تصورات کو پایا۔ پاکستانی ماؤں کے درمیان یہ پایا گیا کہ فارمولا فیڈنگ کو دولت کی علامت کے طور پر دیکھا جاتا ہے۔ دیگر رکاوٹوں کی نشاندہی کی گئی جسمانی اور نفسیاتی رکاوٹیں، عوام میں پستانوں سے دودھ پلانے میں شرمندگی، اور وقت اور سہولت کے بارے میں مسائل۔ چونکہ پاکستانی گھرانے کثیر نسل پر مشتمل ہوتے ہیں، اس لیے پستانوں سے دودھ پلانے والی ماؤں کے گرد خاندان کے متعدد افراد کی موجودگی بھی ایک ممنوعہ عنصر ہو سکتی ہے۔

بچپن کی ویکسینیشن

پاکستانی کمیونٹی میں ویکسین لینے کی شرح سب سے زیادہ ہے، خاص طور پر بچوں کے لیے ایک سال کی عمر میں مکمل کیے گئے کورس کی ویکسین کوریج (89.8٪)[96].

پاکستانی نسلی گروپ کی ویکسین لینے کی شرح دیگر جنوبی ایشیائی کمیونٹیز (انڈین: 92٪، اور بنگلہ دیشی: 91.4٪) جیسی ہے۔

تقریباً 87.4 فیصد پاکستانی بچوں نے چھ ماہ تک ویکسینیشن مکمل کر لی، ان بچوں کے لیے جو ایک سال کی عمر تک مکمل طور پر ویکسین حاصل کر چکے ہیں۔ یہ بنگلہ دیشی گروپ (85.8٪) سے تھوڑا زیادہ تھا لیکن انڈین کمیونٹی (94.4٪) سے نمایاں طور پر کم تھا۔[97].

2.1.4 بچپن کا موٹاپا

10 سے 11 سال کی عمر کے پاکستانی بچوں میں سفید فام برطانوی (19٪) اور سفید فام دیگر گروہوں (22.5٪) کے مقابلے میں موٹاپے کا زیادہ پھیلاؤ (26.2٪) ہے۔[98]. اسی طرح، چار سے پانچ سال کی عمر کے پاکستانی بچوں میں سفید فام برٹش (9.7٪) اور سفید فام دیگر (9.1٪) کمیونٹیز کے بچوں کے مقابلے میں موٹاپے کا زیادہ پھیلاؤ (10.8٪) ہے۔

تاہم، چار اور پانچ سال کے بچوں اور پاکستانی بچوں میں 10 اور 11 سال کی عمر کے بچوں میں موٹاپے کی شرح بنگلہ دیشی کمیونٹی کے مقابلے کم ہے (بالترتیب 12.6٪ اور 30.1٪)[99]. یہ پتہ چلا ہے کہ سیاہ فام اور ایشیائی بچوں میں بچپن میں موٹاپے کی شرح زیادہ ہے۔[100] یہ پاکستانی کمیونٹی میں دکھتا ہے (شکل 15 اور 16)۔

کنگز فنڈ کی رپورٹ کے مطابق [101], ان میں سے کچھ اختلافات نسلی اقلیتی گروہوں کے درمیان محرومی کی اعلیٰ سطح سے منسلک ہو سکتے ہیں، کیونکہ محروم علاقوں کے بچے کم محروم علاقوں کے بچوں کے مقابلے میں دو گنا زیادہ موٹے ہوتے ہیں۔

ابتدائی سالوں کی صحت کسی فرد کی مستقبل کی صحت میں اہم کردار ادا کرتی ہے۔[102][103] اور یہ خطرات کچھ نسلی گروہوں میں غیر متناسب طور پر زیادہ ہیں۔[104]. موٹاپا خاص طور پر بچوں کو متعدد بیماریوں کے بڑھتے ہوئے خطرے میں ڈالتا ہے، بشمول قلبی اور سانس کی بیماری، قسم II ذیابیطس میلیتس، ہائی بلڈ پریشر اور کچھ کینسر (سرطان)[105]. ایک شائع شدہ تحقیق کے ساتھ [106] پاکستانی فوکس گروپ کے شرکاء نے بچوں کو صحت مند غذا فراہم کرنے میں کئی رکاوٹوں اور سہولت کاروں کی نشاندہی کی۔

ان میں علم، مہارت اور صلاحیت شامل تھی۔ وقت اور مالی رکاوٹیں، بشمول سستے، آسان اور غیر صحت بخش پروسیسر کھانے کا زیادہ استعمال؛ کھانے کے ماحول میں رکاوٹیں؛ ثقافتی شناخت اور پرورش کا اثر؛ کھانے اور کھانے کے طریقوں پر خاندان کے اثرات؛ اور کھانے کے وقت کے معمولات اور مشقیں،

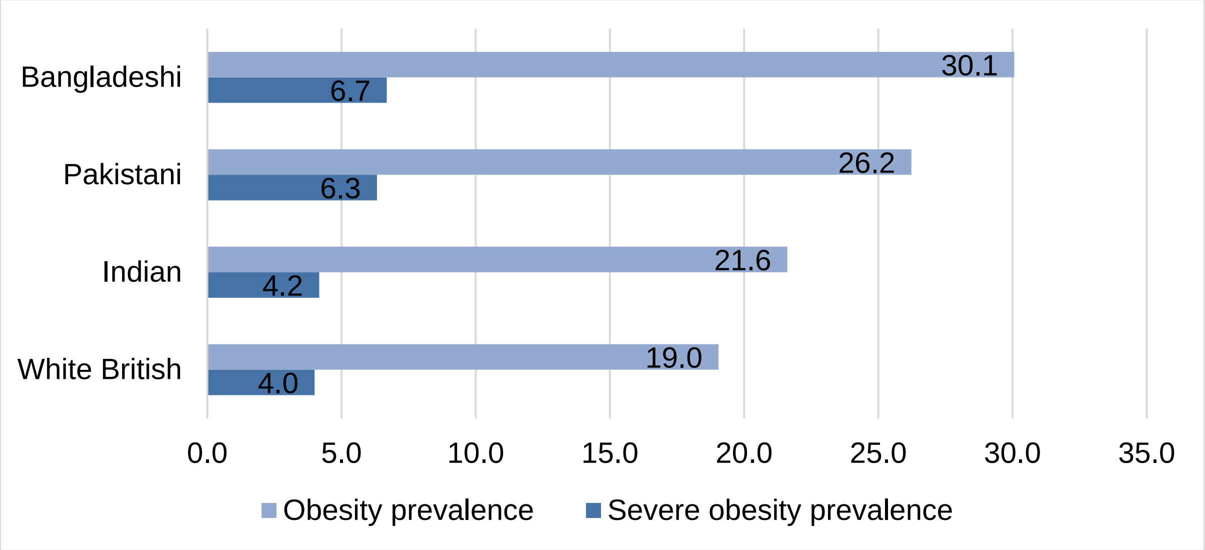
جدول 8: نسلی گروپ کے لحاظ سے بچوں میں موٹاپے کا پھیلاؤ، انگلینڈ 2019/20

نسلیت	عمر 4-5 سال (٪)	عمریں 10-11 (٪)
سفید فام برطانوی	9.7	19.0

نسلیت	عمر 4-5 سال (٪)	عمر 10-11 سال (٪)
پاکستانی	10.8	26.2

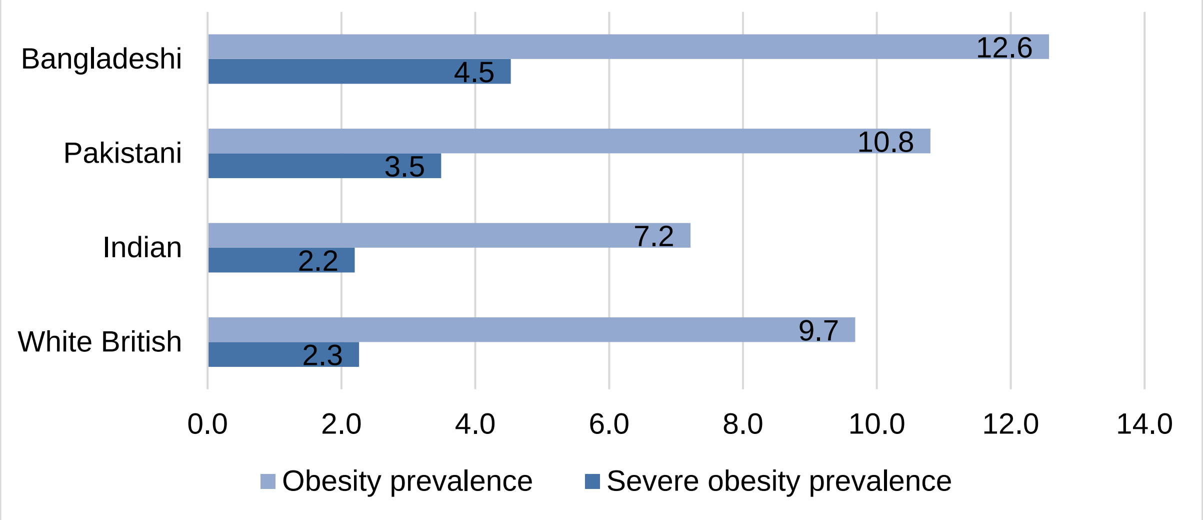
ذریعہ: این ایچ ایس ڈیجیٹل[107]

شکل 15: نیشنل چائلڈ میر منٹ پروگرام (بچے کے قد وزن کی پیمائش کا پروگرام) 2019/20 سے نسلی گروہ میں موٹاپا اور شدید موٹاپے کا پھیلاؤ۔ استقبالیہ میں بچے (4-5 سال کی عمر)



ذریعہ: این ایچ ایس ڈیجیٹل، 2020

شکل 16: نیشنل چائلڈ میر منٹ پروگرام (بچے کے قد وزن کی پیمائش کا پروگرام) 2019/20 سے نسلی گروپ کے ذریعہ موٹاپا اور شدید موٹاپے کا پھیلاؤ۔ 6 سال کے بچے (عمر 10-11 سال)



ذریعہ: این ایچ ایس ڈیجیٹل، 2020

2.1.5 بچپن کی غربت

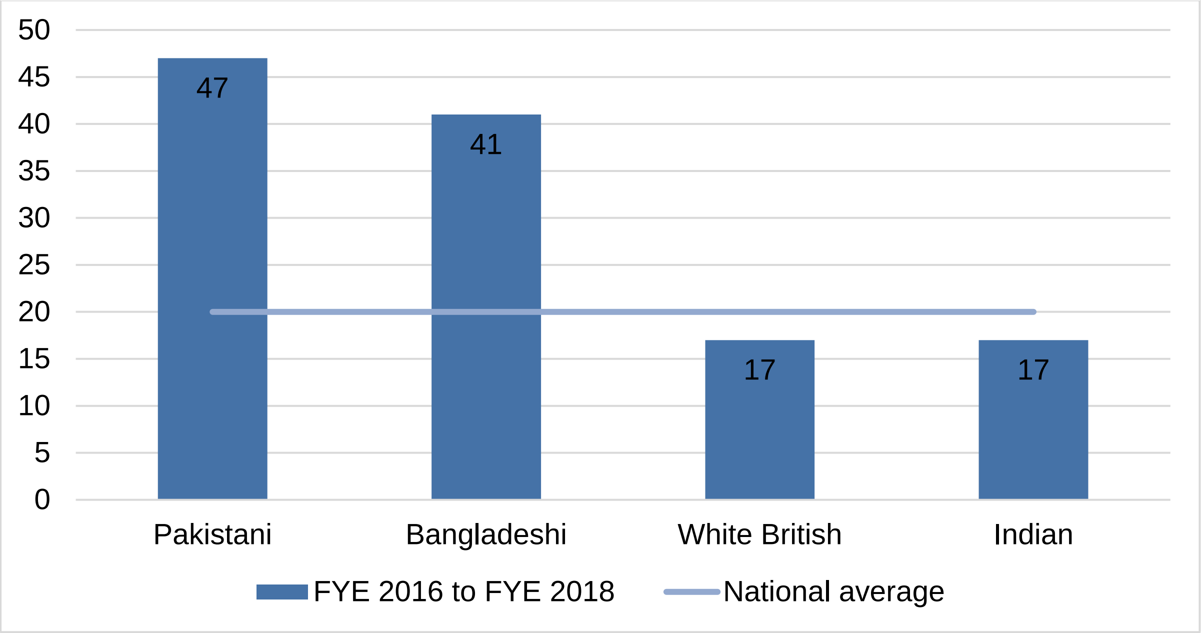
پاکستانی گھرانوں میں سفید فام برٹش گھرانوں میں رہنے والے بچوں کے مقابلے میں کم آمدنی والے گھرانوں میں رہنے کا امکان 2.8 گنا زیادہ ہے۔ [108]. یعنی پاکستانی گھرانوں میں رہنے والے 47 فیصد بچے کم آمدنی والے گھرانوں میں رہ رہے تھے۔ یہ سفید فام برطانوی گھرانوں میں رہنے والے بچوں کے مقابلے میں 30 فیصد زیادہ اور قومی اوسط سے 27 فیصد زیادہ ہے۔ [109].

یہ بنگلہ دیشی گھرانوں کے بچوں سے ملتا جلتا ہے۔ کم آمدنی والے گھرانوں میں رہنے کا امکان 2.4 گنا زیادہ ہے۔ [110] (شکل 17)۔

غربت برطانیہ میں چار میں سے ایک سے زیادہ بچوں کو متاثر کرتی ہے، [111] 2019 سے 2020 تک تقریباً 4.3 ملین بچے غربت میں زندگی گزاری۔ [112]. بچپن کی غربت کو خاص طور پر ایسے گھرانوں میں رہنے سے تعبیر کیا جاتا ہے جن کی آمدنی گھریلو اوسط کے 60 فیصد سے کم ہو۔ یہ اقدام تسلیم کرتا ہے کہ بچوں کی بنیادی ضروریات کو پورا کرنا کافی نہیں ہے بلکہ ان کے پاس اپنے ساتھیوں کی طرح سرگرمیوں میں حصہ لینے کے لیے ضروری وسائل بھی موجود ہوں۔ [113].

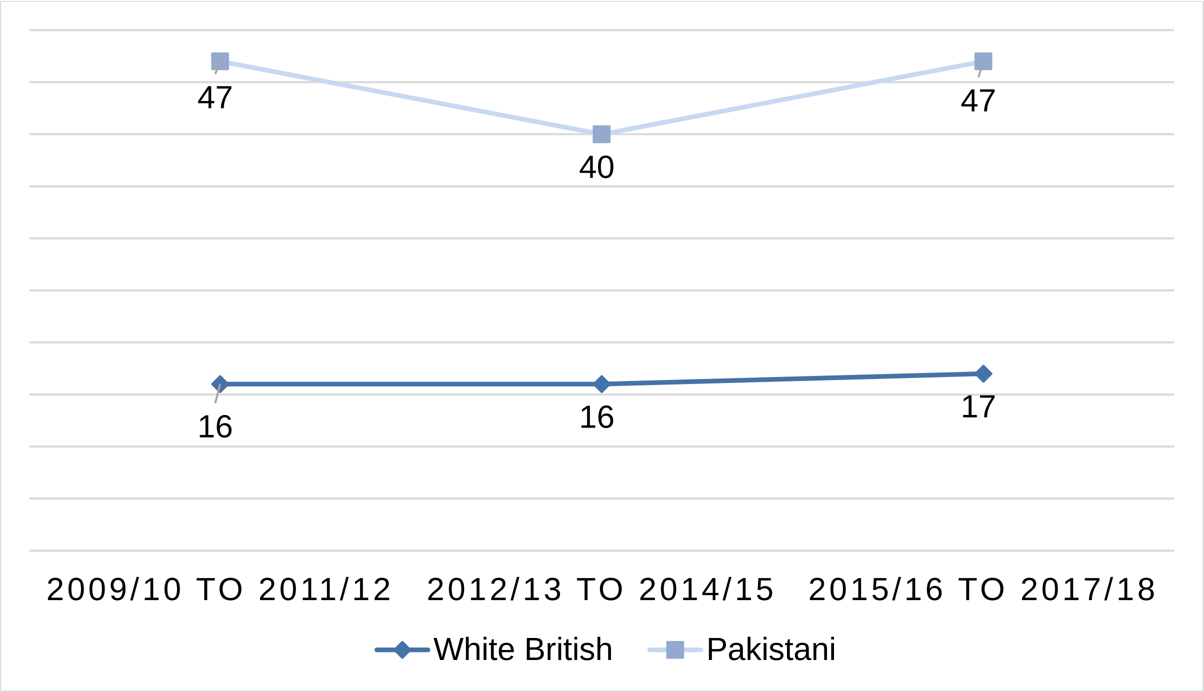
2016 سے 2018 تک کے تین سالہ اوسط اعداد و شمار کا استعمال کرتے ہوئے اوا ین ایس ڈیٹا سے ظاہر ہوتا ہے کہ (شکل 18 میں) کہ نسلی اقلیتی برادریوں کے بچوں کا ایک بڑا حصہ کم آمدنی والے گھرانوں میں رہتا ہے۔ پاکستانی اور بنگلہ دیشی گھرانوں کے بچوں کا سب سے زیادہ امکان تھا کہ وہ تمام نسلی گروہوں کی کم آمدنی اور مادی محرومیوں میں زندگی گزار رہے ہیں، جب کہ انڈین گھرانوں اس کے کم امکانات ہیں۔

شکل 17: کم آمدنی والے گھرانوں میں رہنے والے بچوں کی شرح فیصد، نسل کے لحاظ سے، برطانیہ، تین سالہ اوسط، FYE 2016 سے FYE 2018



ذریعہ: اوا ین ایس[114]

شکل18: کم آمدنی والے گھرانوں میں بچوں کی شرح فیصد، نسلی اعتبار سے (پاکستانی اور سفید فام برطانوی)، برطانیہ، تین سالہ اوسط، FYE 2012 سے FYE 2018

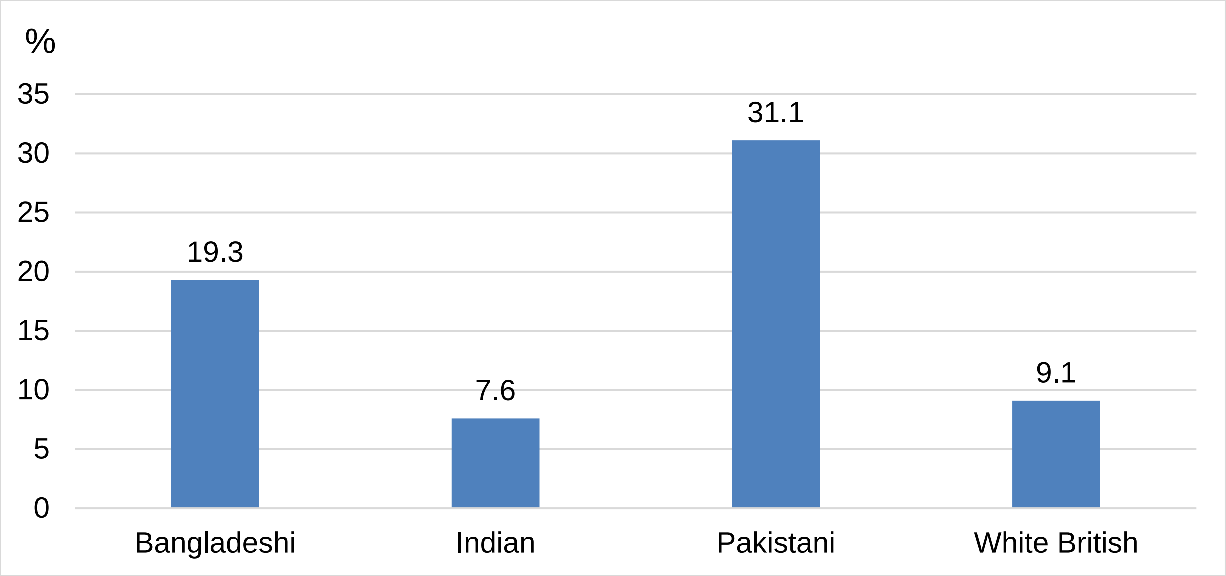


ذریعہ: او این ایس سے چارٹ کی تصویر[115]

2019 میں، 31.1٪ پاکستانی کمیونٹی ملک کے 10٪ سب سے زیادہ محروم علاقوں میں رہتی تھی- جو تمام گروپوں میں سب سے زیادہ ہے-

2019 میں (اشکل 19)، جبکہ مجموعی طور پر زیادہ تر 10٪ محروم م علاقوں میں رہنے والے سفید فام برطانوی لوگوں کے مقابلے میں تمام نسلی اقلیتی گروہوں کا انگلینڈ میں محروم علاقوں میں رہنا کا زیادہ امکان تھا، 31.1٪ پاکستانی کمیونٹی ملک کے سب سے زیادہ محروم علاقوں میں رہتی تھی –تمام گروہوں میں سب سے زیادہ۔ اسی طرح جوزف راون ٹری فاؤنڈیشن کی تحقیق نے پاکستانی کمیونٹی میں غربت کی شرح کو سب سے زیادہ پایا۔[116].

شکل19: نسلی گروہ کی آبادی کی شرح فیصد جو سب سے زیادہ محروم ھمسائیگیوں کے 10٪ میں رہتے ہیں، انگلینڈ، 2019(٪)



ذریعہ: محرومی کے انگریزی اشاریے 2019[117]

2.1.6 سماجی دیکھ بھال

انگلینڈ میں بچوں کی دیکھ بھال کے اعداد و شمار، بشمول گود لیے گئے (جدول 9 اور جدول 10)، اس بات کی نشاندہی کرتے ہیں کہ 2018 سے 2020 تک پاکستانی بچوں کا ایک چھوٹا تناسب (تقریباً 1٪) ہے۔

یہ سفید فام برطانوی بچوں سے کہیں کم ہے جو کہ تقریباً 70٪ ہیں لیکن دوسرے جنوبی ایشیائی گروہوں کی طرح (انڈین: 1٪ سے کم؛ بنگلہ دیشی: 1٪)۔[118] شائع شدہ تحقیق[119] پر بچوں کے ساتھ بد سلوکی اور گھر سے باہر کی دیکھ بھال میں نسلی تفاوت سے پتہ چلا ہے کہ ایشیائی بچوں کے پاس بچوں کے تحفظ کے منصوبے کم تھے اور وہ اعلی محرومی والے علاقوں میں سفید فام بچوں کے مقابلے میں بچوں کی دیکھ بھال کرتے تھے۔

انڈین، پاکستانی اور بنگلہ دیشی بچوں کے درمیان کافی فرق تھا- پاکستانی بچوں کے بچوں کے تحفظ کے منصوبے پر انڈین بچوں کے مقابلے میں چار گنا زیادہ اور بنگلہ دیشی بچوں کے مقابلے میں دو گنا زیادہ امکان تھے۔ لیکن بنگلہ دیشی بچوں کا زیادہ سے زیادہ محروم علاقوں میں رہنے والے انڈین بچوں کے مقابلے میں چار گنا زیادہ امکان ہے کہ وہ گھر سے باہر دیکھ بھال میں ہیں، پاکستانی بچوں کے مقابلے میں تقریباً دو گنا امکان ہے۔

اس نے یہ بھی پایا کہ انڈین بچوں کا معاشی پروفائل سفید فام برطانوی بچوں سے زیادہ مختلف نہیں تھا اور مجموعی طور پر پاکستانی اور بنگلہ دیشی بچوں کے پسماندہ حالات میں رہنے کا امکان بہت زیادہ تھا۔[120]. تحقیق[121] استدلال کرتی ہے کہ اگرچہ انگلینڈ میں مجموعی طور پر ایشیائی بچوں میں سفید فام برطانوی بچوں کے مقابلے میں محروم محلوں میں رہنے کا امکان بہت زیادہ ہے، لیکن ان کے بچوں کے تحفظ کے منصوبوں یا ان کی دیکھ بھال کرنے کا امکان بہت کم ہے۔

جب خاندانی سماجی اقتصادی حالات کو پراکسی پیمانہ کے لیے کنٹرول کیا جاتا ہے، تو انڈین، پاکستانی اور بنگلہ دیشی بچوں کے تمام سماجی و اقتصادی سطحوں پر بچوں کی خدمات کی مداخلت کے موضوع بننے کا امکان کم ہوتا ہے، نہ صرف انتہائی پسماندہ خاندانوں میں۔[122].

جدول 9: نسل کے لحاظ سے انگلینڈ میں دیکھ بھال میں بچوں کی تعداد، بشمول گود لیے گئے

سال	سفید فام برطانوی	پاکستانی	بنگلہ دیشی	انڈین
2018	52,830	940	410	320
2019	54,130	1,020	410	310
2020	55,570	1,020	420	300

ذریعہ: GOV.UK[123]

جدول 10: نسل کے لحاظ سے انگلینڈ میں دیکھ بھال میں بچے بشمول گود لیے گئے (٪)

سال	سفید فام برطانوی	پاکستانی	بنگلہ دیشی	انڈین
2018	70	1	1	-
2019	69	1	1	-
2020	69	1	1	-

ذریعہ: GOV.UK[124]

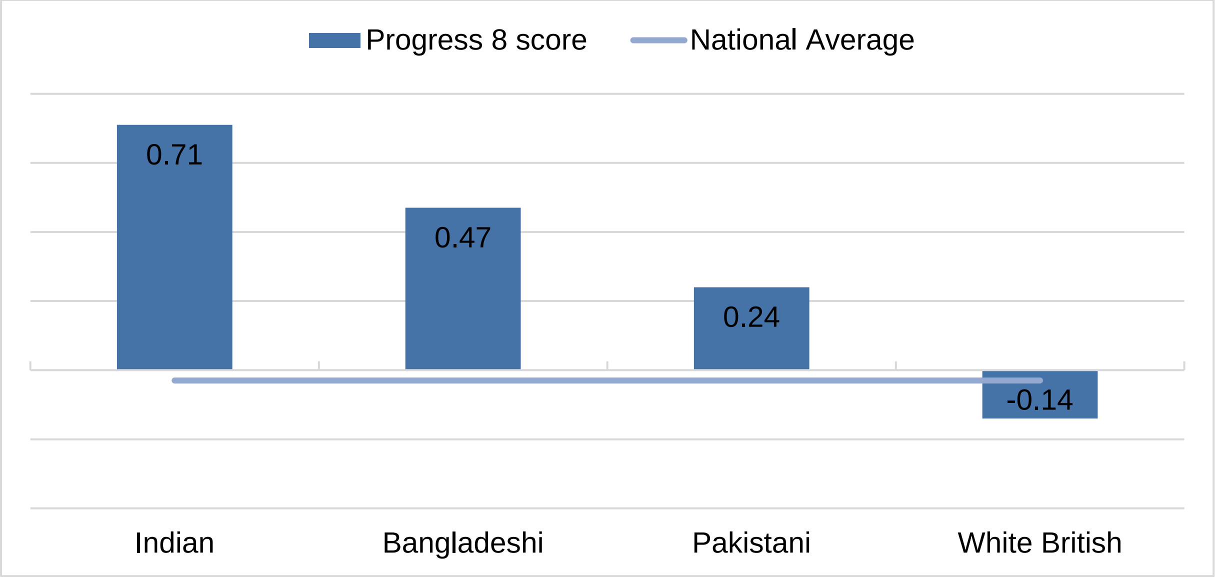
2.1.7 اسکول کی تیاری اور تعلیم کا حصول

پاکستانی شاگردوں نے اوسط سے زیادہ ترقی 8 سکور حاصل کیا (0.24)، اعداد و شمار 20 میں دکھایا گیا ہے)- اس کے باوجود کہ ان نسلی گروہوں میں سے ایک ہونے کے باوجود جو کم آمدنی، اعلی غربت کی شرح اور ملک کے سب سے محروم علاقوں میں رہتے ہیں۔ یہ بات قابل غور ہے کہ یہ اسکور سیاہ کیریبین نسلی گروہ (-0.31) سے زیادہ تھا لیکن انڈین (0.71) اور بنگلہ دیشی (0.47) کمیونٹیز سے کم تھا۔

ترقی 8 کے اسکور تعلیمی حصول کا ایک مفید پیمانہ ہیں کیونکہ یہ اس بات کا اندازہ لگاتا ہے کہ 11 سے 16 سال کے درمیان طلبہ کتنی ترقی کرتے ہیں، اسی طرح کے ابتدائی پوائنٹس والے دوسرے طلبہ کے مقابلے میں 125. مفت ابتدائی تعلیم کے طریقہ کار پر ڈیٹا[126] پاکستانی اور بنگلہ دیشی پس منظر سے تعلق رکھنے والے بچوں میں اسکیم کے استعمال کو کم دکھاتا ہے۔ اس کے علاوہ، پاکستانی اور بنگلہ دیشی خواتین کے ایک چھوٹے پیمانے پر معیار کے مطالعے سے پتا چلا ہے کہ ثقافتی عوامل اور بچوں کی دیکھ بھال کے اخراجات بچے کی دیکھ بھال کی ضروریات کو پورا کرنے کے لیے ماؤں کے گھر میں رہنے کی ترجیح اور خاندانی اور کمیونٹی نیٹ ورک کے استعمال کے ساتھ، ادراک میں فرق کو واضح کرنے میں مدد کرتے ہیں۔[127].

تعلیمی سال 2018 سے 2019 میں، سفید فام اقلیتی گروپوں میں FSM اہلیت کی سب سے زیادہ شرح فیصد کو دیکھا گیا (56٪ آئرش ورثے کے مسافر طالب علموں (خانہ بدوشوں) اور 39٪ خانہ بدوش / رومن شاگرد)۔ یہ جنوبی ایشیائی کمیونٹیز کے مقابلے میں ہے – 20٪ پاکستانی اور 26٪ بنگلہ دیشی طلباء FSM کے اہل تھے، قومی اوسط سے چھ اور 12 فیصد پوائنٹ زیادہ۔ انڈین نسلی گروپ کے پاس طلباء کی سب سے کم شرح فیصد 7٪ پر تھی جو FSM کے اہل تھے[128].

شکل 20: ترقی 8 سکور، نسلی لحاظ سے، انگلینڈ، تعلیمی سال 2018-19



ذریعہ: محکمہ تعلیم - KS4 کارکردگی، اوا ین ایس تجزیہ سے[129]

2.2 ذہنی تندرستی اور توازن

ذہنی تندرستی اور توازن کے کلیدی نتائج:

دماغی صحت

- پاکستانی کمیونٹی سے تعلق رکھنے والے افراد کو دماغی صحت ایکٹ کے تحت فی 100,000 افراد میں 121.1 حراست میں لینے کی شرح تھی۔
- اس گروپ کی شرح 4,459 فی 100,000 بالغ افراد میں تھی جو ذہنی صحت، سیکھنے کی معذوری اور آٹزم کی خدمات استعمال کرتے ہیں، جو بنگلہ دیشی گروپوں سے کم لیکن انڈین کمیونٹی سے زیادہ ہے۔

الکحل (شراب نوشی)

- آئرش کے علاوہ تمام نسلی اقلیتی گروہوں میں دونوں جنسوں کا عام آبادی کے مقابلے میں شراب نہ پینے کا امکان زیادہ تھا۔ 0.5٪ سے کم پاکستانی خواتین اور 1٪ سے 2٪ پاکستانی مرد ہفتے میں 3 یا اس سے زیادہ دن شراب پیتے ہیں۔
- 15/2014 میں، تقریباً 65,000 الکحل کے متعلقہ مخصوص داخلے مردوں کے مابین تھے، اور تقریباً 40,000 خواتین میں - پاکستانی مردوں کا 0.5٪ اور پاکستانی خواتین کا 0.1٪ تھا۔

منشیات کا استعمال

- ایشیائی یا ایشیائی برطانوی گروپ کے بالغوں میں عام طور پر کسی بھی منشیات کے استعمال کی سب سے کم سطح تھی اور پاکستانی (2.9٪)، انڈین (2.7٪)، یا بنگلہ دیشی (2.6٪) کے طور پر شناخت کرنے والوں میں یہ سطحیں ملتی جلتی ہیں۔

تمباکو نوشی

- او این ایس کے اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے کہ پاکستان میں پیدا ہونے والوں میں 'موجودہ تمباکو نوشی کرنے والوں' (9.1٪) کا سب سے کم تناسب ہے اور ساتھ ہی 'کبھی تمباکو نوشی نہیں' کرنے والوں میں سب سے زیادہ تناسب ہے (83.8٪)۔
- ASH کے اعداد و شمار کے مطابق، پاکستانی بالغوں میں سے کسی نے بھی باقاعدگی سے بغیر دھوئیں کے تمباکو (SLT) کا استعمال نہیں کیا، 21٪ نے کبھی اسے آزمایا نہیں اور 69٪ نے کبھی SLT نہیں استعمال کیا۔

2.2.1 دماغی صحت

پاکستانی کمیونٹی سے تعلق رکھنے والے افراد کو ذہنی صحت ایکٹ کے تحت 100,000 افراد میں 121.1 حراستوں کی شرح فیصد تھی۔ نسلی گروہ کی شرح 4,459 فی 100,000 بالغ افراد میں تھی جو ذہنی صحت، سیکھنے کی معذوری اور آٹزم کی خدمات استعمال کرتے ہیں، جو بنگلہ دیشی گروپوں سے کم لیکن انڈین برادری سے زیادہ ہے۔

بچوں اور نوجوانوں کی ذہنی صحت کی فراہمی کو تبدیل کرنا: ایک گرین پیپر (The Transforming Children and Young People's Mental Health Provision: a Green Paper)[130] سے دریافت ہوا کہ کچھ نوجوانوں کو ذہنی صحت کے مسائل کا سامنا کرنے کا امکان دوسروں کے مقابلے میں کہیں زیادہ ہوتا ہے۔[131]. اس نے معلوم کیا کہ دماغی صحت کی خرابی کا پھیلاؤ عمر کے لحاظ سے مختلف ہوتا ہے، 5-10 سال کی عمر کے تقریباً 8٪ کے مقابلے میں 11-15 سال کی عمر کے تقریباً 12٪ کے کو دماغی صحت کی خرابی کی تشخیص ہوتی ہے[132]. یہ جنس کے لحاظ سے بھی مختلف ہوتا ہے- ذہنی صحت کی خرابیاں لڑکوں میں زیادہ عام ہیں (صرف 11٪ سے زیادہ) لڑکیوں کی نسبت (تقریباً 8٪)[133]. نسلی گروہوں کے لحاظ سے، اس نے پاکستانی اور بنگلہ دیشی بچوں (مشترکہ اعداد و شمار) میں ذہنی صحت کے امراض کا پھیلاؤ تقریباً 8 فیصد پایا، جبکہ انڈین بچوں میں یہ شرح 3 فیصد ہے۔ جنوبی ایشیائی بچوں میں سفید فام (10٪) اور سیاہ فام (9٪) بچوں کے مقابلے میں کم پھیلاؤ تھا۔[134].

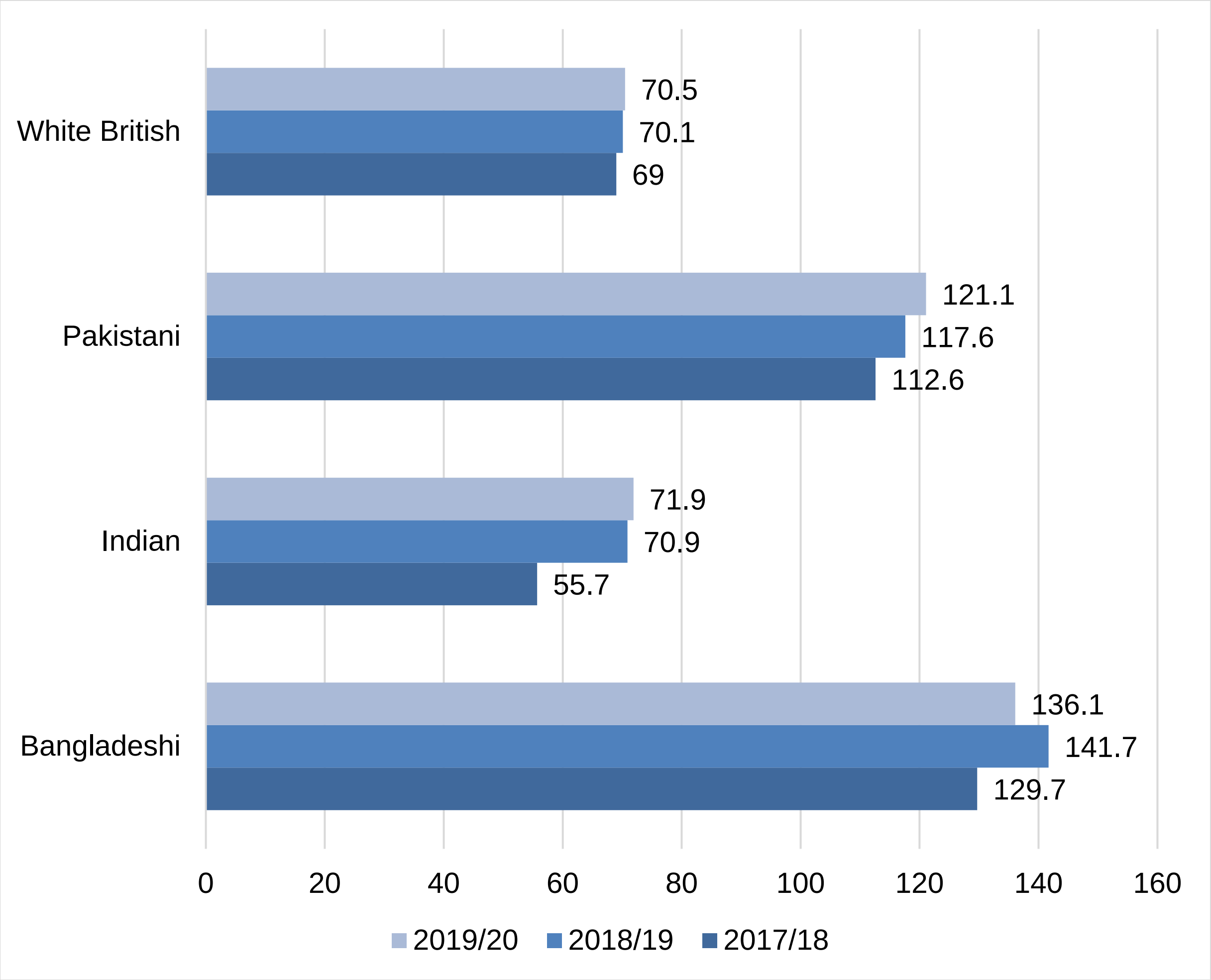
اس کے علاوہ، شائع شدہ تحقیق[135] ہجرت، نسلی اور ذہنی نتائج پر 9 ماہ اور ہجرت کے 5 سال بعد خواتین کے لیے نتائج کا ڈیٹا استعمال کیا گیا۔ سفید فام برطانوی خواتین کے مقابلے میں، انڈین اور پاکستانی خواتین کی پریشانیوں میں دوگنا اضافہ ہوا۔ سفید فام برطانوی خواتین کے مقابلے میں 5 سال کے نشان پر، انڈین خواتین اور پاکستانی خواتین کے لیے نفسیاتی پریشانی کے امکانات اعداد و شمار کے لحاظ سے نمایاں طور پر بڑھے ہیں۔[136].

اس کے علاوہ، ایک شائع شدہ تحقیق[137] ذہنی مسائل کے حوالے سے پاکستانی خاندانوں کے رویوں کا جائزہ لینے سے پاکستانی گروپ میں علامات کی زیادہ ترجسمانی اور ذہنی صحت کے مسئلے کی ایک اہم علامت کے طور پر جارحانہ رویے پر زور پایا گیا۔ اس نے جی پی سے مشورہ کرنے کے ساتھ ساتھ روایتی علاج پر کچھ زور دینے کے ساتھ علاج کی توقعات کو مختلف پایا، جیسے کہ ایمانی (روحانی) علاج کرنے والوں اور حکیموں کا استعمال (یہ ایک عقلمند آدمی اور ایک معالج کے درمیان ایک آمیزش ہے)۔ زبان کی مشکلات کے ساتھ ساتھ مذہبی اور ثقافتی طریقوں کو بھی رکاوٹوں کے

طور پر شناخت کیا گیا، خاص طور پر خواتین کے علاج میں۔ ایک اور مطالعہ[138] پاکستانی خواتین کے نیٹ ورکس نے پایا ہے کہ دماغی صحت کے مسائل اور دماغی صحت کی خدمات کے حوالے سے اعلیٰ سطح پر بدنمارویوں کا مظاہرہ کیا جاتا ہے۔ یہ بدلے میں مدد حاصل کرنے اور دماغی صحت کی خدمات کے استعمال میں رکاوٹ کا کام کرتا ہے۔

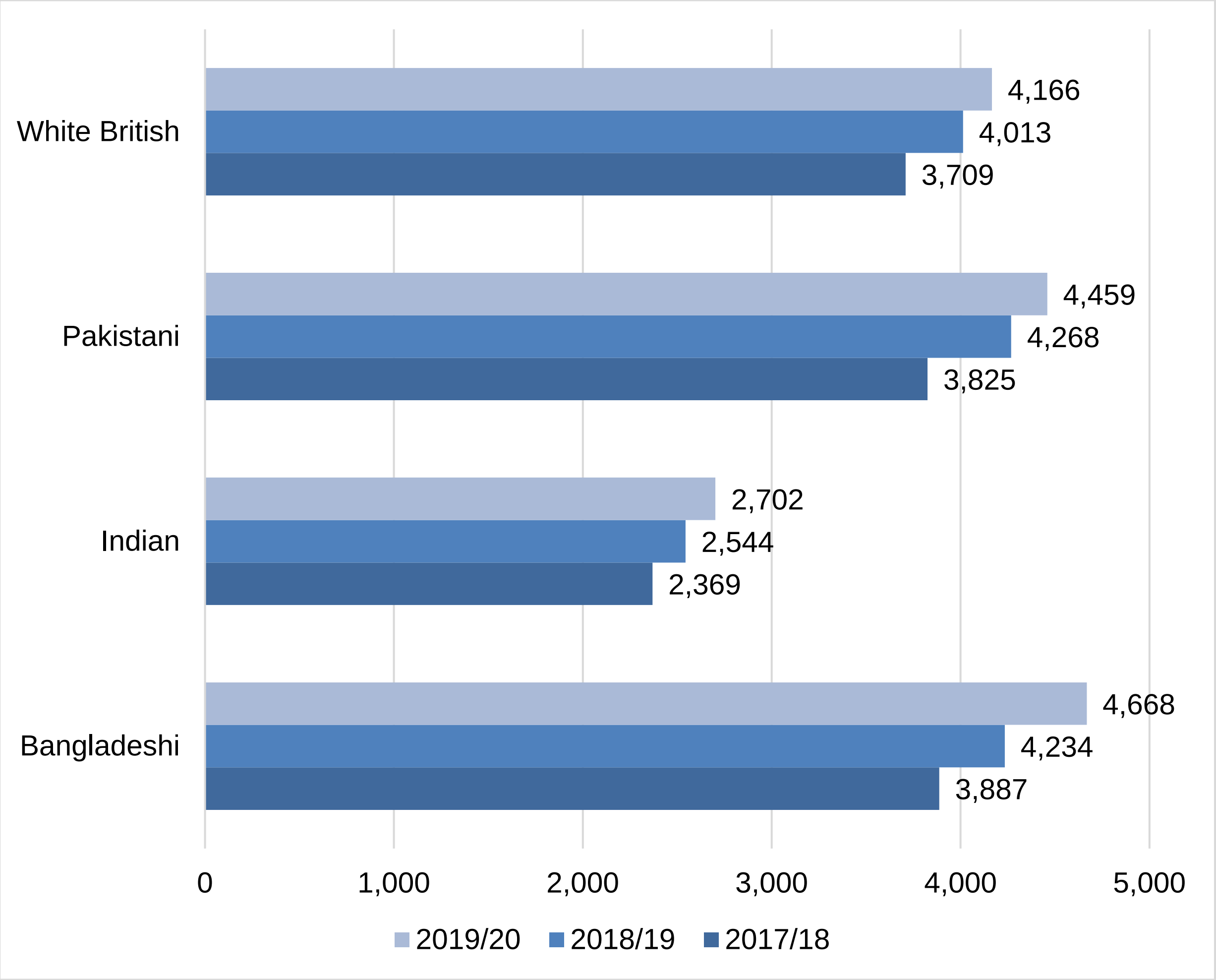
شکل 21: مینٹل ہیلتھ ایکٹ (دماغی صحت ایکٹ) کے تحت فی 100,000 افراد، مخصوص نسلی گروہ (معیاری شرح) کے لحاظ سے، انگلینڈ میں حراستوں کی تعداد۔

20-2017



ذریعہ: دماغی صحت کی خدمات ڈیٹا سیٹ نسلی حقائق اور اعداد و شمار، GOV.UK سے تصویر[139]

شکل22: این ایچ ایس ذہنی صحت، سیکھنے کی معذوری اور آٹزم کی خدمات بلحاظ نسل، انگلینڈ میں استعمال کرنے والے فی 100,000 بالغوں کی تعداد۔ 2019 سے 2020



ذریعہ: دماغی صحت کی خدمات کا ڈیٹا سیٹ - نسلی حقائق اور اعداد و شمار، GOV.UK سے تصویر [140]

2.2.2 الکحل (شراب)

آئرش کے علاوہ تمام نسلی اقلیتی گروہوں میں دونوں جنسوں کا عام آبادی کے مقابلے میں شراب نہ پینے کا امکان زیادہ تھا۔ 0.5٪ سے کم پاکستانی خواتین اور 1٪ سے 2٪ پاکستانی مرد ہفتے میں 3 یا اس سے زیادہ دن شراب پیتے ہیں۔ 141 انگلینڈ میں الکحل کے مخصوص داخلوں میں پاکستانی

مردوں کا حصہ 0.5٪ تھا(2014/15)؛ نسلی گروپ سے تعلق رکھنے والی خواتین میں الکحل سے متعلق مخصوص داخلوں کا سب سے کم تناسب تھا (0.1٪)۔

دی پی ایچ ای ایکویٹی رپورٹ الکحل سے متعلقہ ہسپتال میں داخلوں کی نشاندہی الکحل کے غلط استعمال کے ایک اقدام کے طور پر، اہم ذاتی اور سماجی اخراجات کے ساتھ[142] کرتی ہے. 15/2014 میں، مردوں میں تقریباً 65,000 الکحل سے متعلق مخصوص داخلے تھے، اور تقریباً 40,000 خواتین میں- پاکستانی مردوں کا 0.5٪ اور پاکستانی خواتین کا 0.1٪ گنا گیا تھا۔[143]. دونوں جنسوں کے لیے، یہ انڈین مردوں (2٪) اور خواتین (0.4٪) سے کم تھا، اور بنگلہ دیشی مردوں (0.1٪) سے زیادہ اور بنگلہ دیشی خواتین (0.1٪) کے لیے ایسا ہی تھا۔

2004 کے ہیلتھ سروے برائے انگلینڈ (HSE) نے رپورٹ کیا ہے کہ جنوبی ایشیائی نسلی گروہوں میں شراب نہ پینے والوں کی تعداد زیادہ ہے، بنگلہ دیشی اور پاکستانی بالغوں کی اکثریت شراب نہ پینے والے ہیں۔ شراب نہ پینے والوں کا اگلا سب سے زیادہ تناسب انڈین خواتین کا تھا (59٪)؛ انڈین مردوں میں بھی شراب نہ پینے والوں میں سب سے زیادہ تناسب تھا (33٪)۔[144].

زیادہ تر اقلیتی نسلی گروہوں میں عام آبادی کے مقابلے میں ہفتے میں تین یا اس سے زیادہ دن شراب نوشی کی اطلاع دینے کا امکان کم تھا، خاص طور پر خواتین[145]. صرف 5٪ سے 6٪ انڈین خواتین ہفتے میں تین یا اس سے زیادہ دن شراب پیتی ہیں، جبکہ پاکستانی اور بنگلہ دیشی خواتین کی تعداد 0.5٪ سے بھی کم ہے۔ زیادہ انڈین مرد (18٪) ہفتے میں تین یا اس سے زیادہ دن شراب پیتے ہیں جبکہ بنگلہ دیشی اور پاکستانی مردوں میں سے صرف 1٪ سے 2٪[146].

2.2.3 منشیات کا استعمال

ایشیائی یا برطانوی ایشیائی گروپ کے بالغوں میں عام طور پر کسی بھی منشیات کے استعمال کی سب سے کم سطح تھی اور پاکستانی (2.9٪)، انڈین (2.7٪)، یا بنگلہ دیشی (2.6٪) کے طور پر شناخت کرنے والوں میں یہ سطحیں ملتی جلتی ہیں۔ 147.

ایک شائع شدہ رپورٹ میں ہم مرتبہ کے دباؤ اور اثر و رسوخ کو نسلی اقلیتی برادریوں کی طرف سے نوجوانوں میں منشیات کے استعمال کی ایک بنیادی وجہ قرار دیا گیا ہے۔ شائع شدہ تحقیق[148] انڈین، پاکستانی اور چینی پس منظر سے تعلق رکھنے والے نوجوانوں (16-24 سال کی عمر کے) میں منشیات

کے مسائل کے بارے میں پتہ چلا کہ منشیات کے استعمال کا ایک اہم پیش گو ایک ہی پس منظر سے منشیات استعمال کرنے والے دوست رکھتا ہے۔[149]

جدول 11 ذیل میں نیشنل ٹریٹمنٹ ایجنسی برائے مادہ کے غلط استعمال (NTA) این ایچ ایس سے ظاہر ہوتا ہے کہ پاکستانی نوجوانوں کا 8/2007 میں خدمات تک رسائی حاصل کرنے والوں کا تقریباً 1٪ (162 افراد) حصہ ہے، جو کہ بنگلہ دیشی گروپ (1٪؛ 161 افراد) کی طرح ہے اور اس سے کچھ زیادہ انڈین گروپ (0٪؛ 91 افراد) ہے۔ سفید فام برطانوی پس منظر سے تعلق رکھنے والوں نے زیادہ تر خدمات کے استعمال تک رسائی حاصل کی (86٪؛ 20,014 افراد)[150]۔

جدول 11: خدمات تک رسائی حاصل کرنے والے نوجوانوں کی تعداد، نسل کے لحاظ سے (8/2007)

نسل	خدمات تک رسائی حاصل کرنے والے لوگوں کی تعداد	نسل کے لحاظ سے ٪ رسائی
سفید فام برطانوی	20,014	86٪
پاکستانی	162	1٪
بنگلہ دیشی	161	1٪
انڈین	91	0٪

ذریعہ: این ٹی اے، این ایچ ایس، صفحہ 31[151]

ایک اور مطالعہ[152] نے رپورٹ کیا کہ کلاس A منشیات اور ایمفیٹامائنز کا استعمال کچھ نسلی اقلیتی ذیلی گروپوں کے لڑکوں میں دیگر نسلی ذیلی گروپوں کے مقابلے میں زیادہ تھا، جہاں لڑکیوں میں اس کا پھیلاؤ زیادہ تھا۔ اس کے نتائج تھے پاکستانی مرد: 0٪، پاکستانی خواتین: 2.8٪ بنگلہ دیشی مردوں کے مقابلے: 2.8٪ اور بنگلہ دیشی خواتین: 0.9٪۔ تدریسی ادب کا ایک سلسلے نے[153] اقلیتی برادریوں پر معلوم کیا کہ منشیات کے استعمال سے

منسلک بدنما داغ نہ صرف خود منشیات استعمال کرنے والوں پر ہے بلکہ ان کے قریبی اور وسیع خاندانوں پر بھی ہے۔ ان مطالعات کے ایک حصے کے طور پر، یہ اطلاع دی گئی ہے کہ اس بدنما داغ کے خوف اور اجتناب کا اثر خاندانوں کے منشیات کے استعمال پر رد عمل کے طریقے پر پڑا، انکار سب سے عام رد عمل ہے۔[154]

ایک مطالعہ[155] سے پتہ چلا کہ اس موضوع پر کیے گئے ایک سروے کے پاکستانی جواب دہندگان نے زیادہ امکان (56٪) تجویز کیا کہ ان کی کمیونٹی انڈین (38٪) جواب دہندگان کے مقابلے میں منشیات کے استعمال کو نظر انداز کرتی ہے یا چھپاتی ہے۔

2.2.4 تمباکو نوشی

او این ایس کے اعداد و شمار کے مطابق، پاکستان میں پیدا ہونے والوں میں 'موجودہ تمباکو نوشی کرنے والوں' (9.1٪) کا سب سے کم تناسب تھا اور ساتھ ہی 'کبھی تمباکو نوشی نہ کرنے والوں میں سب سے زیادہ تناسب میں سے ایک' (83.8٪)- جو کہ شکل 46 میں دکھایا گیا ہے۔ ASH کے اعداد و شمار کے مطابق، پاکستانی شرکاء میں سے کسی نے بھی باقاعدگی سے بغیر دھوئیں کے تمباکو (SLT) کا استعمال نہیں کیا، 21٪ نے اسے آزمایا اور 69٪ نے کبھی SLT نہیں آزمایا۔

او این ایس کے اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے کہ تمباکو نوشی کا پھیلاؤ زیادہ تر نسلی اقلیتی گروہوں میں سفید فام گروہ کے مقابلے میں کم ہے، اور مخلوط گروہ میں سب سے زیادہ ہے (جدول 12)۔[156]

جدول 12: انگلستان میں پیدائشی ملک کے لحاظ سے سگریٹ نوشی کا پھیلاؤ، اپریل تا دسمبر 2020، سالانہ آبادی سروے کی بنیاد پر (18 سال یا اس سے زیادہ عمر کے افراد)

سروے کے جواب دہندگان کے ذریعہ اکثر رپورٹ کیے گئے ممالک کا انتخاب۔

وطن پیدائش	٪ موجودہ تمباکو نوشی کرنے والے	٪ سابق تمباکو نوشی کرنے والے	٪ کبھی تمباکو نوشی نہیں کی۔	نمونہ سائز

انڈین	4.3.	8.2	87.5	1,048
پاکستان	9.1	7.1	83.8	539
پولینڈ	20.1	22.8	57.0	615
انگلینڈ	.12.3	27.8	59.9	75,428
شمالی آئرلینڈ	7.6	31.5	60.9	402
برطانیہ (لیکن ملک نامعلوم)	3.4	30.3	66.3	46
دیگر	٪11.2	19.8	69.0	7,718

ذریعہ: آبادی کا سالانہ سروے، او این ایس جدول 11[157]

تمباکو سے ہونے والے نقصانات کو ختم کرنے کی مہم چلانے والی عوامی صحت کے خیراتی ادارے ایکشن آن سموکنگ اینڈ ہیلتھ (ASH) کی تحقیق سے پتہ چلا ہے کہ برطانیہ میں تمباکو کے استعمال پر امیگریشن کا اثر پڑا ہے۔ اس نے پایا کہ جب لوگ برطانیہ میں ہجرت کرتے ہیں تو بہت سے ایسے ممالک سے آتے ہیں جہاں تمباکو نوشی کی شرح زیادہ ہوتی ہے، بہت سے تارکین وطن ایسے ممالک سے بھی آتے ہیں جن کا تمباکو کے استعمال سے متعلق برطانیہ کی بنسبت مختلف ثقافتی نقطہ نظر اور تمباکو کنٹرول کے لیے قانونی فریم ورک ہے۔[158].

تاہم، تمباکو نوشی کی شرح کے اعداد و شمار (جدول 13 ذیل میں) اشارہ کرتے ہیں کہ جب مشرقی یورپی ممالک میں تمباکو نوشی کی شرح برطانیہ سے زیادہ ہے، تو جنوبی ایشیائی ممالک میں تمباکو نوشی کی شرح کم ہے۔ خاص طور پر، پاکستان میں برطانیہ (22.4٪) کے مقابلے میں تمباکو نوشی کی شرح (19.8٪) نسبتاً کم ہے۔

جدول 13: تمباکو نوشی کی شرح (15+) بلحاظ ملک، حجم کے لحاظ سے برطانیہ میں سر فہرست پانچ تارکین وطن کمیونٹیز، 2016

وطن پیدائش	اصل ملک میں تمباکو نوشی کی شرح
پولینڈ	٪28.2
انڈیا	٪11.3
پاکستان	٪19.8
آئرلینڈ	٪24.4
رومانیا	٪30.0
برطانیہ	٪22.4

ذریعہ: اے ایس ایچ[159]

جب جنوبی ایشیائی کمیونٹیز میں تمباکو نوشی پر غور کیا جائے تو، بغیر تمباکو کے تمباکو (SLT) کے استعمال کا اندازہ لگانا مناسب ہے۔ عالمی سطح پر تقریباً 350 ملین افراد SLT استعمال کرتے ہیں، جس میں عالمی کھپت کا دو تہائی سے زیادہ حصہ جنوبی اور جنوب مشرقی ایشیا میں ہے۔[160].

ایس ایل ٹی مصنوعات کی ایک اقسام پر مشتمل ہے جن میں تمباکو شامل ہے۔ یہ ناقابل استعمال ہیں لیکن انہیں چبایا جا سکتا ہے، سانس کے رستے لیا جا سکتا ہے یا منہ میں رکھا جا سکتا ہے۔ صرف چبانے یا سانس کے ذریعے لینے کے لیے تیار کردہ مصنوعات برطانیہ میں قانونی ہیں۔[161]. جیسا کہ اے ایس ایچ کی طرف سے ایک مطالعہ کی طرف سے وضاحت کی گئی ہے[162] ایس ایل ٹی کی مخصوص اقسام میں شامل ہیں:

- نسوار: بغیر دھویں والا تمباکو جس میں عام طور پر پاؤڈر تمباکو، بجھا چونا اور انڈگو (نیل) ہوتا ہے۔ یہ سونگھنے (ناک سے) یا 'ڈِپنگ' (زبان کے نیچے یا گال میں جہاں اسے ذخیرہ کیا جاتا ہے ایک چٹکی رکھ کر) استعمال کیا جاتا ہے۔

- پان (بیٹل کوئڈ کے نام سے بھی جانا جاتا ہے): بہت سی جنوبی ایشیائی کمیونٹیز میں عام طور پر استعمال ہوتا ہے۔ اسے مختلف طریقوں سے تیار کیا جاسکتا ہے لیکن عام طور پر اس میں کٹی ہوئی چھالیہ، بجھا چونا اور کتھ ہوتے ہیں، جو پان کی پتی میں لپیٹے جاتے ہیں۔ اس کے بعد پان کو منہ میں رکھا جاتا ہے اور اس کے نفسیاتی اثرات کے لیے اسے چوسا یا چبایا جاتا ہے۔

- گٹکھا: تمباکو اور پان مسالہ کا مرکب

- خائنی: ایک خشک تمباکو اور بجھا چونا

- زردہ: تمباکو، چونا، مصالحہ جات، گری دار میوے اور ذائقوں کا مرکب۔

اے ایس ایچ کے ذریعہ شائع کردہ تحقیق [163] وضاحت کرتی ہے کہ جنوبی ایشیائی ایس ایل ٹی مصنوعات زیادہ تر ابال کے عمل سے تیار کی جاتی ہیں اور اس میں نکوٹیانا رسٹیکا شامل ہو سکتے ہیں، تمباکو کی ایک قسم جس میں نیکوٹین اور سرطان پیدا کرنے والے تمباکو سے متعلق مخصوص نائٹروسامینز (TSNAs) کی اعلی سطح ہوتی ہے۔ نتیجے کے طور پر، ان میں اکثر پی ایچ کی سطح میں اتار چڑھاؤ ہوتا ہے اور ان میں بھاری دھاتیں شامل ہوتی ہیں جو صحت کے خراب نتائج میں حصہ ڈالتی ہیں۔ [164].

برٹش ساؤتھ ایشین گروپس میں، بنگلہ دیشی نژاد بالغ افراد سب سے زیادہ دھویں کے بغیر تمباکو استعمال کرتے ہیں، پاکستانی پس منظر کے 0٪ بالغ افراد باقاعدگی سے بغیر دھوئیں والے تمباکو کا استعمال کرتے ہیں، 21٪ نے اسے آزمایا اور 69٪ نے کبھی اسے آزمایا ہی نہیں (جدول 14)۔ ایسے مردوں کے ساتھ صنفی اختلافات کے ثبوت بھی ہیں جو ایس ایل ٹی 'کبھی کوشش کی گئی' اور 'باقاعدہ استعمال' کی اطلاع دیتے ہیں (جدول 15)۔

جدول 14: برطانیہ میں جنوبی ایشیائی نسلی گروہ کی طرف سے چبائے یا چوسے ہوئے تمباکو کی مصنوعات کا استعمال، 2019

دھوئیں کے بغیر تمباکو کا استعمال	انڈین	بنگلہ دیشی	پاکستانی
کبھی کوشش کی	16٪	29٪	21٪

باقاعدگی سے استعمال (کم از کم ماہانہ)	5٪	12٪	0٪
کبھی کوشش نہیں کی	80٪	68٪	69٪

ذریعہ: اے ایس ایچ[165]

جدول 15: برطانیہ میں جنس اور نسلی گروہ کے ذریعہ چبائے یا چوسے ہوئے تمباکو کی مصنوعات کا استعمال، 2019

بغیر دھوئیں کے تمباکو کا استعمال	تمام مرد	تمام خواتین	جنوبی ایشیائی مرد	جنوبی ایشیائی خواتین
کبھی کوشش کی	15٪	11٪	24٪	18٪
باقاعدگی سے استعمال (کم از کم ماہانہ)	2٪	1٪	7٪	6٪
کبھی کوشش نہیں کی	82٪	87٪	73٪	77٪

ذریعہ: اے ایس ایچ[166]

2.3 صحت مند طرز زندگی

صحت مند طرز زندگی کے کلیدی نتائج

غذا

- تقریباً ایک تہائی پاکستانی مردوں نے دن میں پانچ کی سفارش (33٪) کو پورا کیا اور پاکستانی خواتین میں (32٪) قدرے کم۔
- ہیلتھ سروے برائے انگلینڈ (HSE) نے عام آبادی میں اوسط چربی کا اسکور 24 پایا۔ اقلیتی نسلی گروہوں میں مردوں میں اوسط چربی کم تھی، پاکستانی مردوں اور عورتوں میں بالترتیب 21 اور 20۔

موٹاپا

- ایچ ایس ای کے مطابق، 15٪ پاکستانی مردوں میں موٹاپے کی شرح سب سے کم میں سے ایک تھی، حالانکہ یہ بنگلہ دیشی مردوں سے زیادہ ہے جن کے موٹاپے کی شرح سب سے کم تھی (6٪)۔ پاکستانی خواتین میں سیاہ فام کیریبین (32٪) کے مقابلے میں کم موٹاپے کا رجحان (28٪) تھا لیکن انڈین (20٪) اور بنگلہ دیشی (17٪) خواتین سے زیادہ۔
- پاکستانی مردوں کے لیے ڈبلیو ایچ آر 0.92 تھا، جو انڈین مردوں کے برابر تھا اور بنگلہ دیشی مردوں (0.91) سے قدرے زیادہ تھا۔ پاکستانی خواتین کے لیے ڈبلیو ایچ آر 0.84 تھا، جو انڈین خواتین (0.82) سے تھوڑا زیادہ اور بنگلہ دیشی خواتین (0.85) سے کم تھا۔ پاکستانی نسلی گروپ کی طرح عام آبادی کے لیے ڈبلیو ایچ آر مردوں کے لیے 0.92 اور خواتین کے لیے 0.82 تھا۔

2.3.1 خوراک

دن میں پانچ

تقریباً ایک تہائی پاکستانی مردوں نے دن میں پانچ کی سفارش (33٪) کو پورا کیا اور یہ پاکستانی خواتین میں (32٪) قدرے کم۔

پھلوں اور سبزیوں کی کھپت کے لحاظ سے (جدول 16 اور 17)، ایچ ایس ای[167] تمام اقلیتی نسلی گروہوں میں رہنما اصولوں پر پورا اترنے والے مردوں کا تناسب نمایاں طور پر زیادہ تھا۔ تقریباً ایک تہائی پاکستانی مردوں نے دن میں پانچ کی سفارش (33٪) کو پورا کیا، جو انڈین مردوں (37٪) سے تھوڑا کم ہے۔ اسی طرح 32٪ پاکستانی خواتین روزانہ پانچ حصے پھل اور سبزی کھاتی ہیں جو کہ انڈین خواتین (36٪) سے کم ہیں۔

عام آبادی میں، مردوں کے مقابلے خواتین کا نمایاں طور پر زیادہ تناسب دن میں پانچ کی سفارش پر پورا اترتا ہے (بالترتیب 27٪ اور 23٪) [168].

پاکستانی مردوں میں روزانہ پھلوں اور سبزیوں کا اوسط استعمال زیادہ تھا (4.3 حصے فی دن) [169]. عام آبادی میں، مردوں میں پھلوں اور سبزیوں کا استعمال عمر کے ساتھ بڑھا۔ کھپت میں عمر سے متعلق اضافہ پاکستانی مردوں میں سب سے زیادہ نمایاں تھا [170] خواتین کے مقابلے میں۔ انڈین کمیونٹی کے مقابلے میں جس میں 55 سال اور اس سے زیادہ عمر کی خواتین نوجوان خواتین کے مقابلے زیادہ پھل اور سبزیاں کھاتی ہیں، پاکستانی خواتین میں عمر سے متعلق کوئی خاص اضافہ نہیں ہوا۔

جدول 16: پاکستانی کمیونٹی میں پھلوں اور سبزیوں کا استعمال، عمر اور جنس کے لحاظ سے (16 سال اور اس سے زیادہ)

حصے فی دن	16-34	35-54	55	تمام مرد	16-34	35-54	55	تمام خواتین.
کوئی نہیں	6٪	2٪	3٪	4٪	3٪	5٪	2٪	4٪
1 سے کم	4٪	2٪	4٪	3٪	4٪	4٪	2٪	4٪
1 یا زیادہ لیکن 2 سے کم	18٪	12٪	2٪	13٪	17٪	9٪	8٪	13٪
2 یا زیادہ لیکن 3 سے کم	11٪	18٪	18٪	14٪	16٪	19٪	18٪	17٪
3 یا زیادہ لیکن 4 سے کم	18٪	13٪	8٪	15٪	13٪	16٪	18٪	14٪
4 یا زیادہ لیکن 5 سے کم	14٪	17٪	26٪	17٪	14٪	18٪	21٪	16٪
5 یا اس سے زیادہ	29٪	37٪	40٪	33٪	33٪	30٪	32٪	32٪
اوسط	3.9	4.4	5.1.	4.3.	4	3.9	4.1.	4.0

درمیان	3.5	4	4.2.	4	3.7	3.7	4.1.	3.7

ذریعہ: ہیلتھ سروے برائے انگلینڈ 2004[171]

چکنائی کا استعمال

ایچ ایس سی نے عام آبادی میں اوسط چکنائی کا اسکور 24 پایا۔ اقلیتی نسلی گروہوں کے مردوں میں اوسط چکنائی کا اسکور کم تھا، پاکستانی مردوں اور عورتوں میں بالترتیب 21 اور 20۔

اقلیتی نسلی گروہوں کے مردوں میں اوسط چکنائی کا اسکور کم تھا، جس میں انڈین مردوں میں 19 سے لے کر آئرش اور بنگلہ دیشی مردوں میں 23 تھا۔ اقلیتی نسلی گروہوں میں خواتین کے درمیان، اوسط چکنائی کا اسکور انڈین اطلاع کنندگان میں 17 کی بنسبت سیاہ فام افریقی، آئرش اور پاکستانی خواتین میں 20 تھا، جو عام آبادی کی خواتین سے کم تھا (21)[172].

عام آبادی میں 72 فیصد مردوں کا اسکور کم چکنائی والا تھا۔ کم چکنائی والے مردوں کا تناسب اقلیتی نسلی گروہوں کے مردوں کے لیے عام آبادی کے مقابلے میں نمایاں طور پر زیادہ تھا (پاکستانی مردوں میں 80٪ سے لے کر انڈین مردوں میں 89٪ تک)، آئرش مردوں (77٪) کو چھوڑ کر جہاں عام آبادی سے کوئی خاص فرق نہیں تھا۔[173].

جدول 16:17 سال سے زیادہ عمر کے مردوں میں چکنائی کی مقدار، نسل کے لحاظ سے (٪)

چکنائی سکور	انڈین	پاکستانی	بنگلہ دیشی
کم چکنائی	89	80	83
درمیانی چکنائی	10	16	12
زیادہ چکنائی	1	4	5

اوسط چکنائی	19	21	23

ذریعہ: ہیلتھ سروے برائے انگلینڈ 2004[174]

جدول 16:18 سال سے زیادہ عمر کی خواتین میں چکنائی کی مقدار، نسل کے لحاظ سے (٪)

موٹا سکور	انڈین	پاکستانی	بنگلہ دیشی
کم چربی	94	87	88
درمیانی چربی	5	11	10
زیادہ چکناءی	1	2	3
مطلب چربی	17	20	19

ذریعہ: ہیلتھ سروے برائے انگلینڈ 2004[175]

نمک کا استعمال

عام آبادی کے مقابلے میں، نسلی اقلیتی گروہوں میں کھانا پکانے میں نمک کا استعمال بہت زیادہ تھا۔ 93٪ اور 88٪ پاکستانی مرد اور خواتین بالترتیب کھانا پکانے میں نمک کا استعمال کرتے ہیں۔ یہ عام آبادی سے نمایاں طور پر زیادہ ہے جہاں عام آبادی میں 56٪ اور 53٪ مرد اور خواتین بالترتیب کھانا پکانے میں نمک استعمال کرتے ہیں (جدول 19 اور 20)۔

عام آبادی کے مقابلے میں، کھانا پکانے میں نمک کا استعمال اقلیتی نسلی گروہوں کے مردوں میں زیادہ تھا (پاکستانی مردوں میں 93٪، بنگلہ دیشی مردوں میں 95٪ اور انڈین میں 93٪)۔

کھانا پکانے میں استعمال ہونے والے نمک کا ایسا ہی نمونہ خواتین کے لیے بھی دیکھا گیا۔ کھانا پکانے میں استعمال ہونے والے نمک کا پھیلاؤ اقلیتی نسلی گروہوں میں خواتین کے لیے زیادہ تھا، حالانکہ یہ پاکستانی خواتین میں مردوں کے مقابلے میں قدرے کم تھا (پاکستانی خواتین میں 88٪، بنگلہ دیشی خواتین میں 91٪ اور انڈین خواتین میں 92٪[176] عام آبادی (53٪) کے مقابلے میں۔

جدول 16:19 سال سے زیادہ عمر کے مردوں میں کھانا پکاتے وقت نمک کا استعمال، نسلی اعتبار سے (٪)

کھانے میں نمک شامل کرنا*	انڈین	پاکستانی	بنگلہ دیشی
کھانا پکانے کے دوران نمک شامل کرتے ہیں	93	93	95
عام طور پر بغیر چکھے دستر خوان پر نمک ڈالتے ہیں	6	15	17
ذائقہ چکھتے ہیں، عام طور پر میز پر نمک ڈالتے ہیں	14	13	16
ذائقہ چکھتے ہیں، کبھی کبھار میز پر نمک ڈالتے ہیں	32	25	28
شاذونادر ہی، یا کبھی نہیں، دستر خوان پر نمک ڈالتے ہیں	47	47	39

ذریعہ: ہیلتھ سروے برائے انگلینڈ 2004[177]

جدول 16:20 سال سے زیادہ عمر کی خواتین میں کھانا پکاتے وقت نمک کا استعمال، نسلی اعتبار سے (٪)

کھانے میں نمک شامل کرنا*	انڈین	پاکستانی	بنگلہ دیشی
کھانا پکانے کے دوران نمک شامل کرتے ہیں	92	88	91
عام طور پر بغیر چکھے دستر خوان پر نمک ڈالتے ہیں	9	12	11
ذائقہ چکھتے ہیں، عام طور پر میز پر نمک ڈالتے ہیں	14	21	21
ذائقہ چکھتے ہیں، کبھی کبھار میز پر نمک ڈالتے ہیں	28	22	30

شاذو نادر ہی، یا کبھی نہیں، دستر خوان پر نمک ڈالتے ہیں	50	46	38

ذریعہ: ہیلتھ سروے برائے انگلینڈ 2004[178]

2.3.2 موٹاپا

باڈی ماس انڈیکس (BMI)

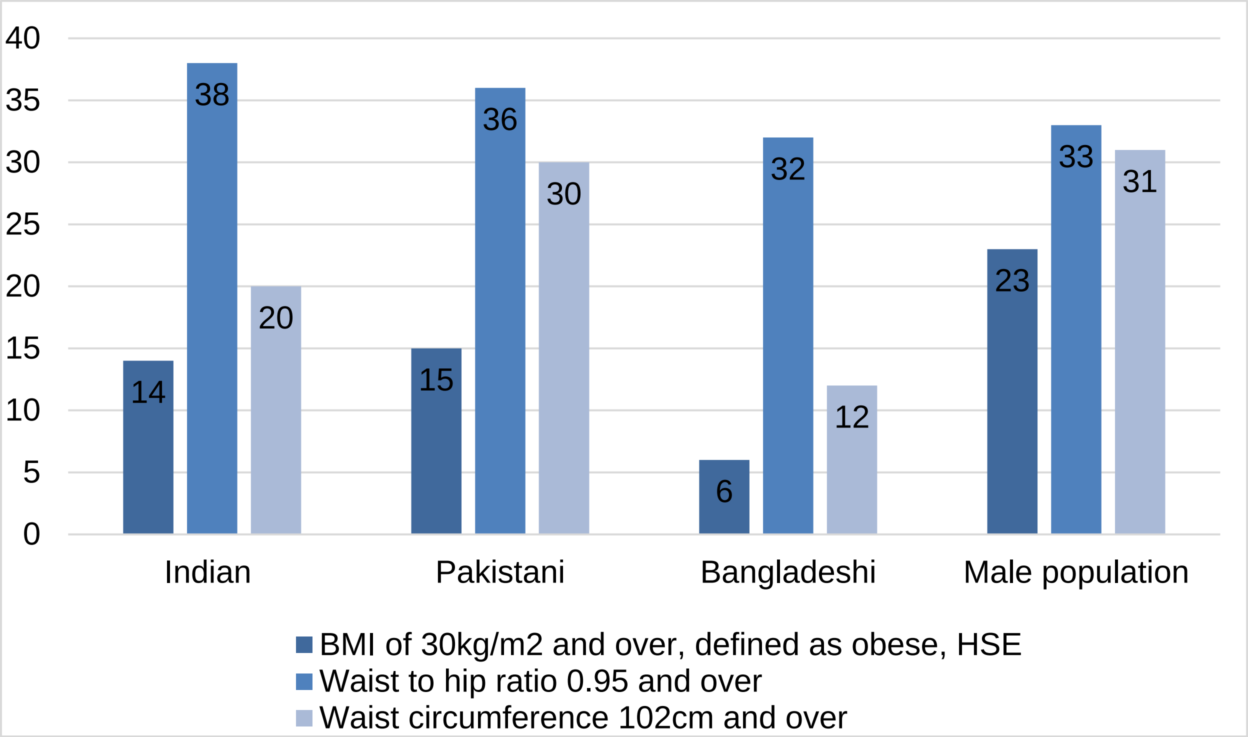
ایچ ایس ای کے مطابق، 15٪ پاکستانی مردوں میں موٹاپے کی شرح سب سے کم میں سے ایک تھی، حالانکہ یہ بنگلہ دیشی مردوں سے زیادہ ہے جن کے موٹاپے کی شرح سب سے کم تھی (6٪)۔ پاکستانی خواتین میں سیاہ فام کیریبین خواتین (32٪) کے مقابلے میں کم موٹاپے کا رجحان (28٪) تھا لیکن انڈین (20٪) اور بنگلہ دیشی (17٪) خواتین سے زیادہ تھا۔

باڈی ماس انڈیکس (BMI) ایک ایسا پیمانہ ہے جو وزن (کلو گرام) کو مربع اونچائی (m2) سے تقسیم کرتا ہے۔ عام آبادی میں 22.7٪ مرد اور 23.2٪ خواتین موٹاپے کا شکار تھیں (ایک بی ایم آئی 30 kg/m2 سے زیادہ)۔

15٪ پاکستانی مردوں میں موٹاپے کی شرح سب سے کم میں سے ایک تھی، حالانکہ یہ بنگلہ دیشی مردوں سے زیادہ تھی جن کے موٹاپے کی شرح سب سے کم تھی (6٪)۔ پاکستانی خواتین میں موٹاپے کی شرح 20٪ تھی، جو انڈین گروپ (20٪) اور بنگلہ دیشی (17٪) گروپوں سے زیادہ تھی (اشکال 23 اور 24)[179].

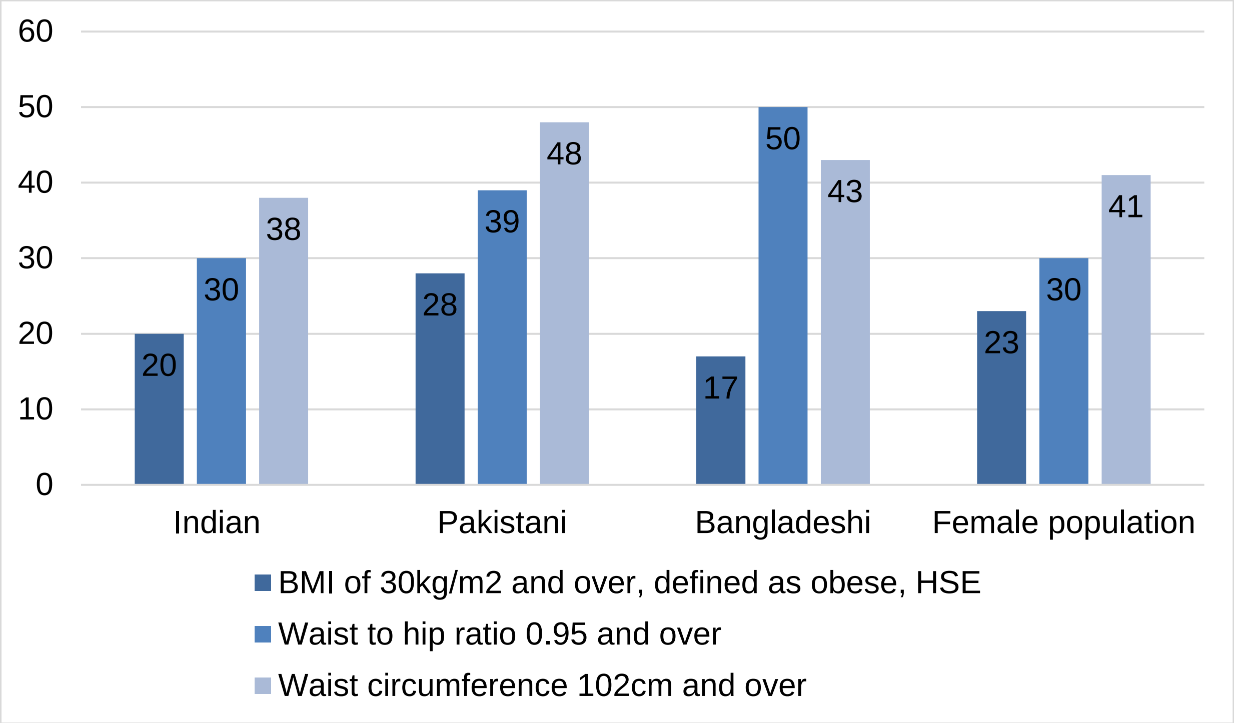
ایک شائع شدہ تحقیق[180] گریٹر مانچسٹر میں پاکستانی خواتین کے ایک فوکس گروپ کی بنیاد پر صحت کے بارے میں خیالات، خوراک اور موٹاپا پاکستانی خواتین میں موٹاپے کے زیادہ پھیلاؤ کی ممکنہ وجوہات کے بارے میں ایک مفید بصیرت فراہم کرتی ہے۔ اس تحقیق میں وزن میں اضافے سے نمٹنے کے لیے محرک کی کمی اور وزن میں اضافے اور ٹائپ 2 ذیابیطس کے درمیان تعلق کے بارے میں شرکاء میں محدود آگاہی پائی گئی۔ اس نے کئی رکاوٹوں کی نشاندہی کی، جن میں گھریلو کھانا پکانے سے متعلق خاندانی توقعات، یہ تصورات کہ بچے کی پیدائش اور بڑھاپے کی وجہ سے وزن میں اضافہ ناگزیر ہے، اور انفرادی طرز زندگی کی تبدیلیوں پر خاندانی خدشات کو ترجیح دینا۔[181]

شکل 23: باڈی ماس انڈیکس، کمر سے کولہے کا تناسب اور کمر کا گھیر انسلی گروہ کے لحاظ سے، مرد، 2004، انگلینڈ



ذریعہ: جوائنٹ ہیلتھ سروے یونٹ (2005) ہیلتھ سروے برائے انگلینڈ 2004۔ اقلیتی نسلی گروہوں کی صحت۔ محکمہ صحت: لندن۔[182]

شکل24:باڈی ماس انڈیکس، کمر سے کولہے کا تناسب اور نسلی لحاظ سے کمر کا گھیرا



ذریعہ: جوائنٹ ہیلتھ سروے یونٹ (2005) ہیلتھ سروے برائے انگلینڈ 2004۔ اقلیتی نسلی گروہ کی صحت۔ محکمہ صحت: لندن۔[183]

کمر اور کولہے کا تناسب (WHR)

پاکستانی مردوں کے لیے، WHR 0.92 تھا، جو انڈین مردوں کے برابر تھا اور بنگلہ دیشی مردوں (0.91) سے قدرے زیادہ تھا۔ پاکستانی خواتین کے لیے، WHR 0.84 تھا، جو انڈین خواتین (0.82) سے تھوڑا زیادہ اور بنگلہ دیشی خواتین (0.85) سے کم تھا۔ پاکستانی نسلی گروپ کی طرح عام آبادی کے لیے WHR مردوں کے لیے 0.92 اور خواتین کے لیے 0.82 تھا۔

کمر-کولہا تناسب (WHR) کی تعریف کمر کے گھیرے کو کولہے کے گھیرے سے تقسیم کیا جاتا ہے، یعنی کمر کا دائرہ (m) / کولہے کا گھیرا (m)۔

عام آبادی میں، کمر سے کولہے کا اوسط تناسب (WHR) مردوں میں 0.92 اور خواتین میں 0.82 تھا۔[184].

عام آبادی میں مردوں کے لیے کمر کا اوسط گھیرا 96.5 سینٹی میٹر اور خواتین کے لیے 86.4 سینٹی میٹر تھا۔ پاکستانی مردوں کے لیے، کمر کا اوسط گھیرا 95.0 تھا، جو انڈین اور بنگلہ دیشی مردوں (بالترتیب 93.0 اور 88.7) سے زیادہ ہے۔ انڈین (83.9) اور بنگلہ دیشی (85.7) خواتین کے مقابلے 87.7 پاکستانی خواتین کی کمر کا گھیر ازیادہ تھا۔[185] عام آبادی میں 33٪ مرد اور 30٪ خواتین نے کمر سے کولہوں کا تناسب (WHR) بلند کیا تھا (مردوں کے لیے 0.95 یا اس سے زیادہ اور خواتین میں 0.85 یا اس سے زیادہ)۔ پاکستانی مردوں میں عام آبادی (36٪) کے مقابلے میں بلند WHR کا زیادہ پھیلاؤ تھا، دوسرے جنوبی ایشیائی گروہوں کی طرح (انڈین: 38٪؛ بنگلہ دیشی: 32٪)۔ مردوں میں سب سے کم شرح سیاہ فام افریقیوں (16٪) میں پائی گئی۔

پاکستانی نسلی گروہوں میں خواتین میں عام آبادی (39٪) کے مقابلے میں بڑھے ہوئے WHR کا زیادہ پھیلاؤ، انڈین (30٪) سے زیادہ لیکن بنگلہ دیشی (50٪) خواتین سے کم تھا۔ بڑھے ہوئے WHR کا پھیلاؤ تمام نسلی گروہوں اور دونوں جنسوں کے لیے عام آبادی میں عمر کے ساتھ تیزی سے بڑھا۔[186] کمر کا گھیر ازیادہ ہونے کا پھیلاؤ (مردوں میں 102 سینٹی میٹر یا اس سے زیادہ، اور خواتین میں 88 سینٹی میٹر یا اس سے زیادہ) مردوں میں 31 فیصد اور خواتین میں عام آبادی میں 41 فیصد تھا۔ یہ پاکستانی مردوں میں 30٪ کے طور پر ریکارڈ کیا گیا، جو انڈین اور بنگلہ دیشی مردوں (بالترتیب 20٪ اور 12٪) سے زیادہ تھا۔ اسی طرح پاکستانی خواتین میں یہ شرح 48 فیصد ریکارڈ کی گئی، جبکہ انڈین خواتین (38 فیصد) اور بنگلہ دیشی خواتین (43 فیصد) کے مقابلے میں۔ ایچ ایس ای نے پایا کہ کمر کے گھیرے میں اضافہ تمام گروپوں اور عام آبادی میں دونوں جنسوں کے لیے عمر کے ساتھ بڑھا ہے۔[187]

2.4 ہر عمر میں متحرک اور قابلیت

ہر عمر میں فعال کلیدی نتائج:

جسمانی سرگرمی:

- پاکستانی خواتین تمام نسلوں میں سب سے کم متحرک ہیں اور مرد سب سے کم متحرک میں سے ایک ہیں، 40.8٪ خواتین اور 55.6٪ مرد ہفتے میں کم از کم 150 منٹ تک متحرک رہتے ہیں۔
- مجموعی طور پر، بھارتی، بنگلہ دیشی اور پاکستانی خواتین میں سرگرمی کی سطح سب سے کم ہے، 52٪، 46٪ اور 41٪ فی ہفتہ تجویز کردہ کم از کم 150 منٹ کے لیے سرگرم ہیں۔

2.4.1 جسمانی سرگرمی

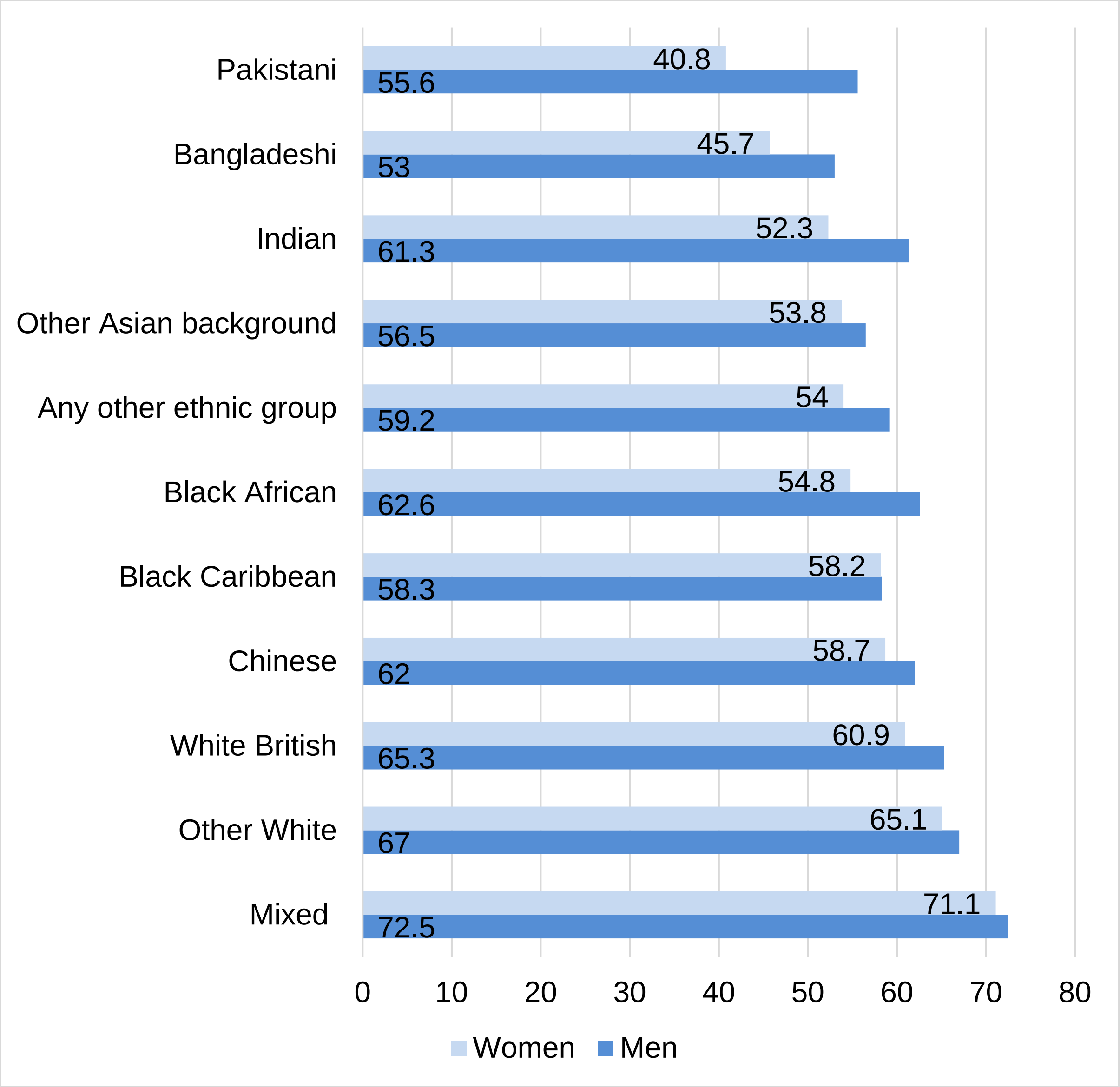
پاکستانی خواتین تمام نسلوں میں سب سے کم متحرک ہیں جن کی تعداد 40.8 فیصد فی ہفتہ کم از کم 150 منٹ تک سرگرم رہتی ہے۔ پاکستانی مرد سب سے کم فعال میں سے ایک ہیں، 55.6٪ فی ہفتہ تجویز کردہ کم از کم 150 منٹ کے لیے سرگرم ہیں، جو کہ بنگلہ دیشی مردوں (53٪) سے زیادہ ہے لیکن انڈین مردوں (61.3٪) سے کم ہے۔

اسپورٹس انگلینڈ کے سروے کے اعداد و شمار کے مطابق (شکل 25) پاکستانی مرد اور خواتین دونوں ہی سب سے کم متحرک ہیں۔ مجموعی طور پر، انڈین، بنگلہ دیشی اور پاکستانی خواتین میں سرگرمی کی سطح سب سے کم ہے، 52٪، 46٪ اور 41٪ فی ہفتہ تجویز کردہ کم از کم 150 منٹ کے لیے سرگرم ہیں۔

ایک شائع شدہ تحقیق [188] پاکستانی مردوں اور عورتوں میں جسمانی سرگرمی کی کم سطح کی ممکنہ وجوہات کے بارے میں مفید بصیرت فراہم کرتی ہے۔ اس تحقیق میں 23 پاکستانی شرکاء کا ایک نمونہ شامل کیا گیا اور پایا گیا جب کہ تمام شرکاء نے باقاعدہ جسمانی سرگرمیوں کی ضرورت کے بارے میں آگاہی ظاہر کی، خاص طور پر ذیابیطس کی دیکھ بھال کے لیے، کچھ لوگوں نے طرز زندگی کے اس مشورے کو عملی جامہ پہنایا۔ ان شرکاء میں سے جنہوں نے اپنی جسمانی سرگرمی کو بڑھانے یا برقرار رکھنے کے لیے شعوری کوشش کی، تقریباً سبھی مرد تھے۔ جن رکاوٹوں کی نشاندہی کی گئی ان میں وقت کی کمی شامل ہے (سماجی مخالف اوقات میں کام کرنے کی وجہ سے)؛ خواتین دوسروں کی جانب اپنی ذمہ داریوں کو محسوس کرتی ہیں، جیسے بچوں کی دیکھ بھال؛ خواتین کو اندیشہ تھا کہ اگر وہ اپنا گھر چھوڑ دیں تو وہ خطرے سے دوچار ہو جائیں گے، انگریزی بولنے میں دشواریوں کی وجہ سے ثقافتی طور پر حساس سہولیات کی کمی، جسے خاص طور پر خواتین نے محسوس کیا جو اپنے جسم کو بے نقاب کرنے والی سرگرمیاں کرنے سے گریزاں

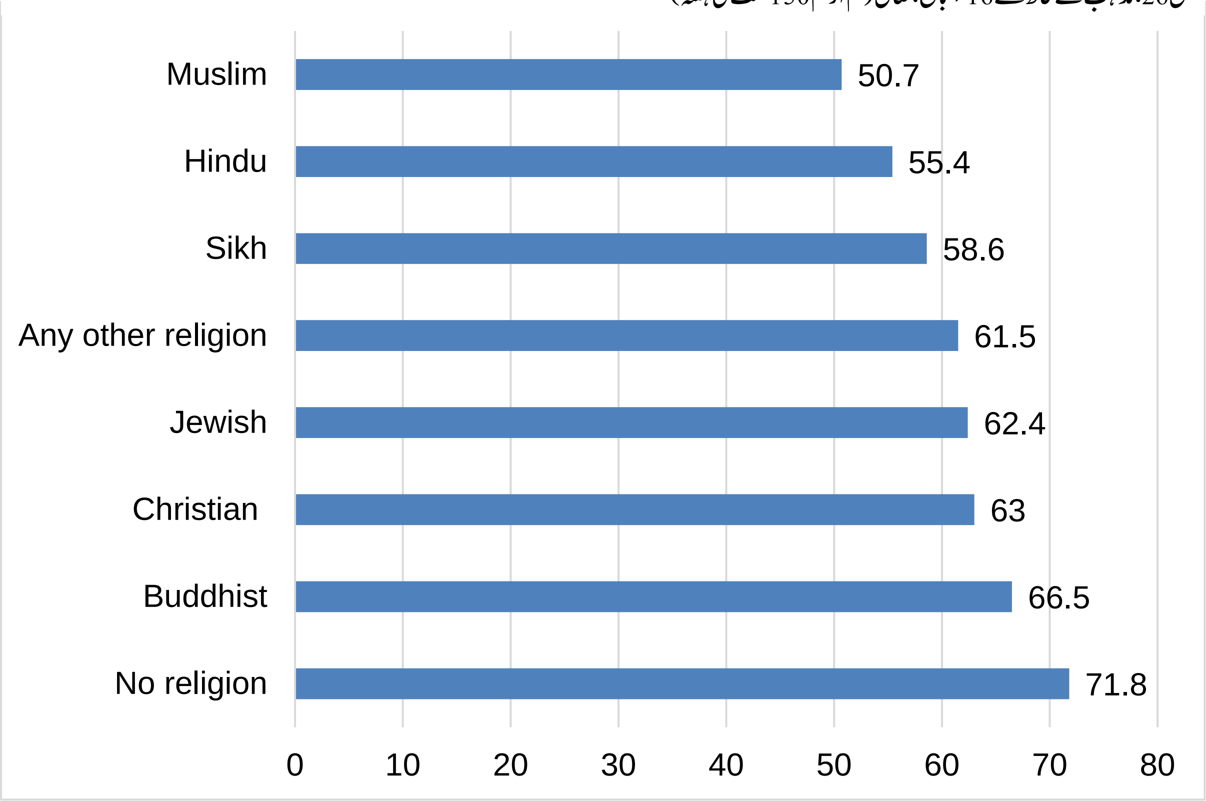
تھیں (یعنی تیراکی)؛ اور خراب موسمی حالات کی وجہ سے پیدا ہونے والی مشکلات، جنہیں مردوں اور عورتوں دونوں کے لیے ایک بڑی رکاوٹ کے طور پر دیکھا گیا۔[189].

شکل 25: بالغ 16+: فعال (کم از کم 150 منٹ فی ہفتہ)



ذریعہ: سپورٹس انگلینڈ[190]

شکل 26: مذہب کے لحاظ سے 16+ بالغ: فعال (کم از کم 150 منٹ فی ہفتہ)



ذریعہ: سپورٹس انگلینڈ پر مبنی ڈیٹا[191] فعال زندگیوں کا سروے (نومبر 18-2016)

مقداری اور معیاری پیپرز سے ڈیٹا اور بصیرت سے نتائج[192] اس بات کی نشاندہی کرتے ہیں کہ جنوبی ایشیائی کمیونٹیز برطانیہ میں سب سے کم سرگرمی کی سطح رکھتی ہیں۔ ایک مطالعہ[193] جس میں جنوبی ایشیائی باشندوں کے رویوں، محرکات اور جسمانی سرگرمیوں میں رکاوٹوں کے تغیرات کا جائزہ لیا گیا سے پتہ چلا کہ دوسری نسل کے جنوبی ایشیائی پہلی نسل کے مقابلے زیادہ فعال تھے لیکن پھر بھی وہ سفید فام برطانویوں کے مقابلے میں کم سرگرم تھے۔ اس نے یہ بھی دریافت کیا کہ دوسری نسل کا جسمانی سرگرمی کے لیے پہلی نسل کے مقابلے میں زیادہ سازگار رویہ ہو سکتا ہے، یہ تجویز کرتا ہے کہ برطانیہ کے جنوبی ایشیائی باشندوں کی مختلف نسلوں کے لیے جسمانی سرگرمی کو بڑھانے کے لیے مختلف حکمت عملیوں کی ضرورت ہو سکتی ہے۔[194].

ایک مطالعہ نے[195] جنوبی ایشیائی بچوں اور سفید فام یورپی بچوں میں جسمانی سرگرمی کی پیمائش کے لیے ایک ایکسلرومیٹر کا استعمال کیا، اور لڑکوں اور لڑکیوں کے درمیان فرق کا بھی جائزہ لیا۔ اس نے پایا کہ جنوبی ایشیائی تمام اقدامات کے لیے سفید فام یورپی بچوں کے مقابلے جسمانی طور پر کم

متحرک تھے، لیکن دونوں نسلی گروہوں کے لیے لڑکیوں اور لڑکوں کے درمیان بڑے فرق تھے۔ جنوبی ایشیا کی لڑکیاں سب سے کم متحرک تھیں، سب سے زیادہ منٹ بیٹھنے میں گزارتی تھیں اور سب سے کم منٹ اعتدال سے یا بھرپور طریقے سے متحرک رہتی تھیں۔[196].

2008 میں کی گئی دیگر تحقیق میں پاکستانی اور بنگلہ دیشی گروپوں کو ملایا گیا اور پتہ چلا کہ پاکستانی / بنگلہ دیشی لڑکیاں سفید فام برطانوی اور انڈین گروپوں کے مقابلے میں سب سے کم متحرک تھیں۔ تاہم، تقریباً ایک چوتھائی انڈین اور سفید فام برطانوی لڑکوں کے چوتھائی کے مقابلے میں تقریباً ایک تہائی پاکستانی / بنگلہ دیشی لڑکے سب سے زیادہ فعال میں سے تھے.[197].

صرف ایک مطالعہ میں انڈین، پاکستانی اور بنگلہ دیشی گروپوں کا الگ الگ جائزہ لیا گیا۔[198] ایکسلرومیٹر کا استعمال کرتے ہوئے؛ اس مطالعہ میں پاکستانی گروپ میں تجویز کردہ جسمانی سرگرمی کی سطح کو پورا کرنے والے بچوں کی سب سے زیادہ شرح فیصد تھی: پاکستانی (45٪) انڈین گروپ (40٪) اور بنگلہ دیشی (33٪) دونوں گروپوں کے مقابلے میں۔

کام کرنا اور اچھی طرح سے سیکھنا کے اہم نتائج:

تعلیم

- 2020 سے 2021 میں، 50.3٪ پاکستانی طلباء نے انگریزی اور ریاضی GCSE میں 5 یا اس سے اوپر کا گریڈ حاصل کیا۔
- خاص طور پر، 46.8٪ پاکستانی لڑکوں نے 54٪ پاکستانی لڑکیوں کے مقابلے انگریزی اور ریاضی GCSE میں 5 یا اس سے اوپر کا گریڈ حاصل کیا۔
- مفت اسکول کے کھانے کے اہل ہونے والوں میں، 39.4٪ نے انگریزی اور ریاضی GCSE میں 5 یا اس سے اوپر کا گریڈ حاصل کیا، اس کے مقابلے میں 53.8٪ ان لوگوں کے مقابلے میں جو نسلی گروپ میں اہل نہیں تھے۔
- مفت اسکول کے کھانے (FSM) کے اہل پاکستانی طلباء میں بنگلہ دیشی (52٪) اور ہندوستانی (52.7٪) FSM کے اہل طلباء کے مقابلے میں انگریزی اور ریاضی GCSE (39.4٪) میں گریڈ 5 یا اس سے اوپر حاصل کرنے والوں کا تناسب سب سے کم ہے۔
- اسی طرح، پاکستانی طلباء جو FSM کے اہل نہیں ہیں ان میں بنگلہ دیشی (64.4٪) اور ہندوستانی (74.2٪) غیر FSM طلباء کے مقابلے میں انگریزی اور ریاضی GCSE (53.8٪) میں گریڈ 5 یا اس سے اوپر حاصل کرنے والے طلباء کا تناسب سب سے کم ہے۔
- 26٪ پاکستانی بالکل بھی تعلیمی قابلیت کے بغیر تھے، بنگلہ دیشی گروپ (28٪) کے مقابلے میں کم تناسب لیکن سفید فام برطانوی (24٪) گروپ سے زیادہ پسماندہ۔

اقتصادی سرگرمی

- 8٪ پر، پاکستانی / بنگلہ دیشی نسلی گروہوں (مشترکہ اعداد و شمار) میں بے روزگاری کی شرح سب سے زیادہ ہے۔
- لیبر مارکیٹ میں نسلی گروہ: برمنگھم کے لیے شماریاتی تجزیہ رپورٹ (The *Ethnic Groups in the Labour Market: a statistical analysis for Birmingham* report has found) میں بتایا گیا ہے کہ 35٪ اور 23٪ پاکستانی مرد بالترتیب کل وقتی اور جز وقتی ملازمت میں ہیں۔ یہ خواتین سے زیادہ ہے جن میں سے 11٪ اور 13٪ بالترتیب کل وقتی اور جز وقتی ملازمت میں ہیں۔
- وقت کے ساتھ ساتھ بے روزگاری کی شرح میں کمی آئی ہے، پاکستانی اور بنگلہ دیشی گروپ کے لیے بے روزگاری کی شرح میں 2004 کے مقابلے میں 2019 میں 5 فیصد پوائنٹ سے زیادہ کمی دیکھی گئی، جو کہ اس عرصے کے دوران کسی بھی نسلی گروپ کی سب سے بڑی کمی ہے۔

رہائش

- 2016 سے 2018 تک کے ہاؤسنگ ڈیٹا سے پتہ چلتا ہے کہ 13٪ پاکستانی گھرانوں نے سوشل ہاؤسنگ کرائے پر لی ہے۔ پاکستانی خاندان (51٪) سب سے زیادہ ریاستی امداد حاصل کرنے والے خاندانوں میں سے ایک تھے، جو بنگلہ دیشی (49٪) اور انڈین (39٪) گھرانوں سے زیادہ تھے۔
- بھیڑ بھاڑ کی سب سے زیادہ شرح بنگلہ دیشی (24٪) اور پاکستانی (18٪) گھرانوں میں تھی۔

عمومی صحت

- عمومی صحت کے لحاظ سے، ویسٹ مڈلینڈز میں سروے کیے گئے پاکستان کے 81.8٪ رہائشیوں نے محسوس کیا کہ ان کی صحت بہت اچھی یا اچھی ہے، جو کہ انگلینڈ اور ویلز میں آباد پاکستانی باشندوں (83.3٪) سے قدرے کم ہے۔ ویسٹ مڈلینڈز میں 6٪ نے محسوس کیا کہ ان کی صحت خراب یا بہت خراب ہے، انگلینڈ اور ویلز میں رہنے والے ان کے ہم منصبوں سے زیادہ (5.4٪)۔

2.5 کام کرنا اور اچھی طرح سے سیکھنا

- طویل مدتی صحت کے مسئلے یا معذوری کے سروے کے مطابق، 26٪ کے مقابلے میں، مغربی مڈلینڈز میں طویل مدتی صحت کے مسئلے یا معذوری کے ساتھ رہنے والے 74٪ پاکستانی لوگوں نے محسوس کیا کہ اس سے ان کی روزمرہ کی سرگرمیوں پر کوئی اثر نہیں پڑتا۔
- پاکستانی نسلی گروپ (34٪) سے تعلق رکھنے والے خاندانوں کو چائلڈ بینیفٹ ملنے کا سب سے زیادہ امکان تھا۔ مارچ 2020 تک کے 3 سالوں میں، اوسطاً 7٪ پاکستانی خاندانوں کو ریاستی پنشن، 6٪ کو معذوری کے ساتھ رہنے کا الاؤنس، اور 5٪ کو نقل و حرکت کا حصہ ملا۔

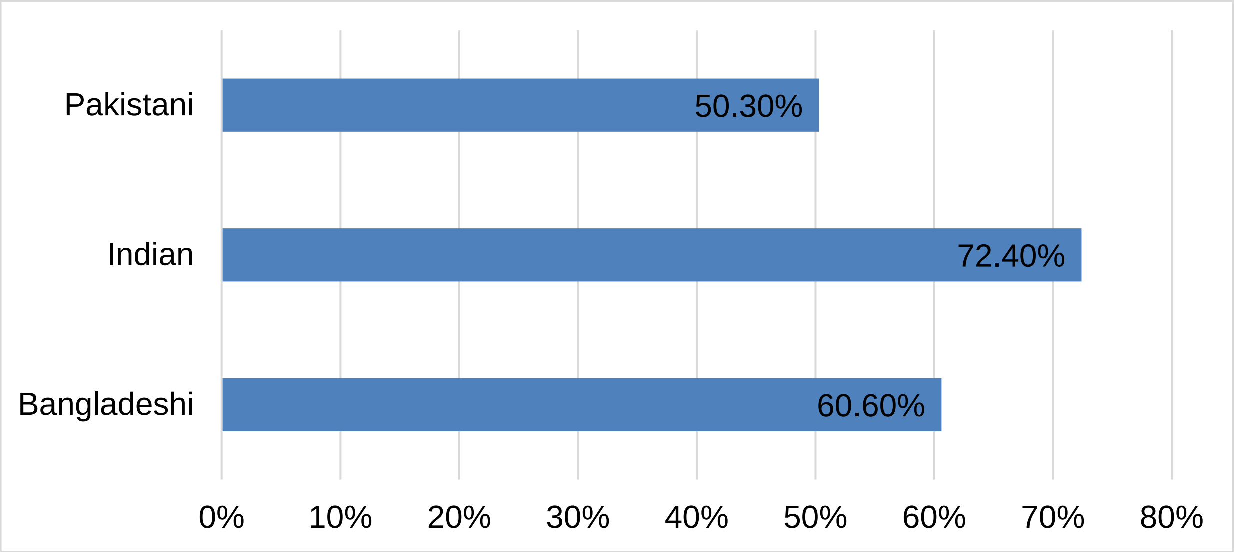
2.5.1 تعلیم

تعلیمی حصول

2020 سے 2021 تک، 50.3٪ پاکستانی طلباء نے انگریزی اور ریاضی GCSE میں 5 یا اس سے اوپر کا گریڈ حاصل کیا۔ خاص طور پر، 54٪ پاکستانی لڑکیوں نے 46.8٪ پاکستانی لڑکوں کے مقابلے میں انگریزی اور ریاضی GCSE میں 5 یا اس سے اوپر کا گریڈ حاصل کیا۔ مفت اسکول کے کھانے کے اہل پاکستانی طلباء میں سے، 39.4٪ نے انگریزی اور ریاضی میں GCSE میں 5 یا اس سے اوپر کا گریڈ حاصل کیا، اس کے مقابلے میں 53.8٪ وہ جو نسلی گروپ میں اہل نہیں تھے۔[199] (اشکال 57-8)

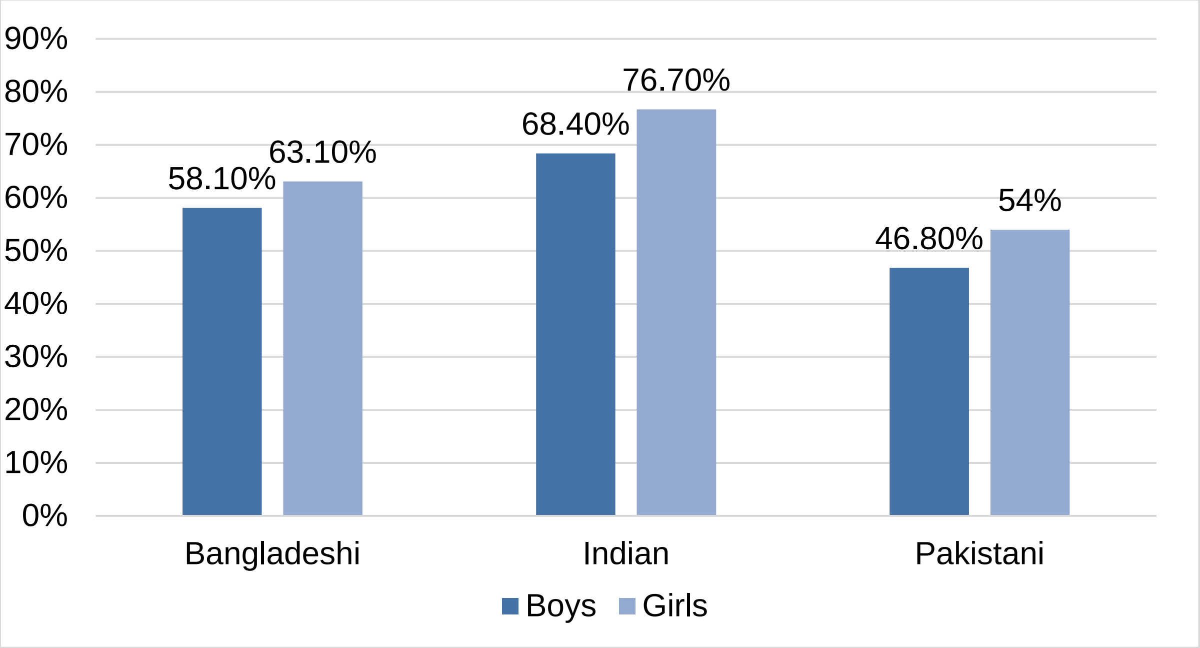
پاکستانی نسلی گروپ کے بہت کم طلباء نے انڈین اور بنگلہ دیشی طلباء کے مقابلے انگریزی اور ریاضی GCSE میں 5 یا اس سے اوپر کا گریڈ حاصل کیا (شکل 27)۔ جیسا کہ شکل 28 میں دکھایا گیا ہے۔ بہت کم پاکستانی لڑکوں اور لڑکیوں نے اپنے انڈین اور بنگلہ دیشی ہم منصبوں کے مقابلے انگریزی اور ریاضی GCSE میں 5 یا اس سے اوپر کا گریڈ حاصل کیا۔

شکل 27: انگریزی اور ریاضی GCSE میں 5 یا اس سے اوپر کا گریڈ حاصل کرنے والے جنوبی ایشیائی طلباء کی شرح فیصد



ذریعہ: نسلی حقائق اور اعداد و شمار: کلیدی مرحلہ 4 کارکردگی: تعلیمی سال 2020/21[200]

شکل 28: جنس کے لحاظ سے انگریزی اور ریاضی GCSE میں 5 یا اس سے اوپر کا گریڈ حاصل کرنے والے جنوبی ایشیائی طلباء کی شرح فیصد، 2020-21



ذریعہ: نسلی حقائق اور اعداد و شمار: کلیدی مرحلہ 4 کارکردگی: تعلیمی سال 2020/21 [201]

مفت اسکول کا کھانا (FSM)

مفت اسکول کے کھانے کے اہل پاکستانی طلباء میں انگریزی اور ریاضی کے (39.4٪) GCSE گریڈ 5 یا اس سے اوپر حاصل کرنے والوں کا تناسب بنگلہ دیشی (52٪) اور انڈین (52.7٪) FSM کے اہل طلباء کے مقابلے میں سب سے کم ہے۔ (شکل 28)۔ اسی طرح، پاکستانی طلباء جو FSM کے اہل نہیں ہیں ان میں بنگلہ دیشی (64.4٪) اور انڈین (74.2٪) غیر FSM طلباء کے مقابلے میں انگریزی اور ریاضی GCSE (53.8٪) میں گریڈ 5 یا اس سے اوپر حاصل کرنے والے طلباء کا تناسب سب سے کم ہے۔

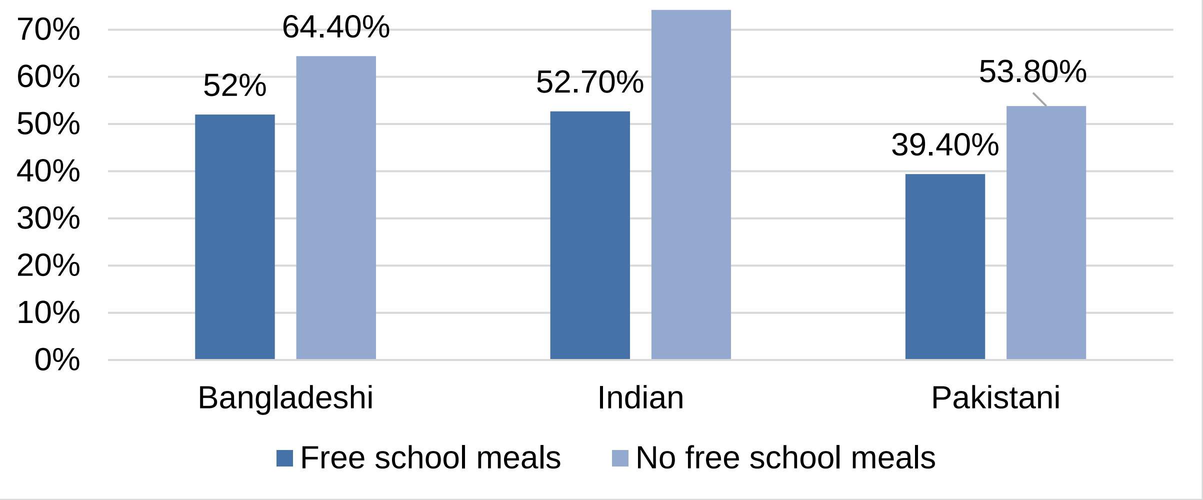
اسی طرح کے رجحان کی نشاندہی کرتے ہوئے مندرجہ بالا شکل 29 میں برمنگھم سٹی کونسل کی لیبر مارکیٹ میں نسلی گروہ رپورٹ

(Birmingham City Council's *Ethnic Groups in the Labour Market* report)

میں پتا چلا ہے کہ برمنگھم میں پاکستانی طلباء (55٪) انگریزی اور ریاضی سمیت GCSEs میں پانچ سے زیادہ A*-C حاصل کرنے والے طلباء کی سب سے کم شرح رکھتے ہیں۔ انڈین طلباء نے سب سے زیادہ (76٪) اسکور کیا اور بنگلہ دیشی طلباء نے شہر کی اوسط (66٪) کو پیچھے چھوڑ دیا۔[202].

اس کے علاوہ، جنس کے لحاظ سے، رپورٹ میں پتہ چلا کہ لڑکیاں تمام نسلوں کے لیے لڑکوں سے زیادہ کارکردگی کا مظاہرہ کرتی ہیں۔ نیز، FSM کی اہلیت کا اثر کارکردگی پر پڑتا ہے جس میں سفید فام لڑکوں کی FSM سب سے کم کامیابی (31٪) اور انڈین لڑکیاں سب سے زیادہ (86٪)

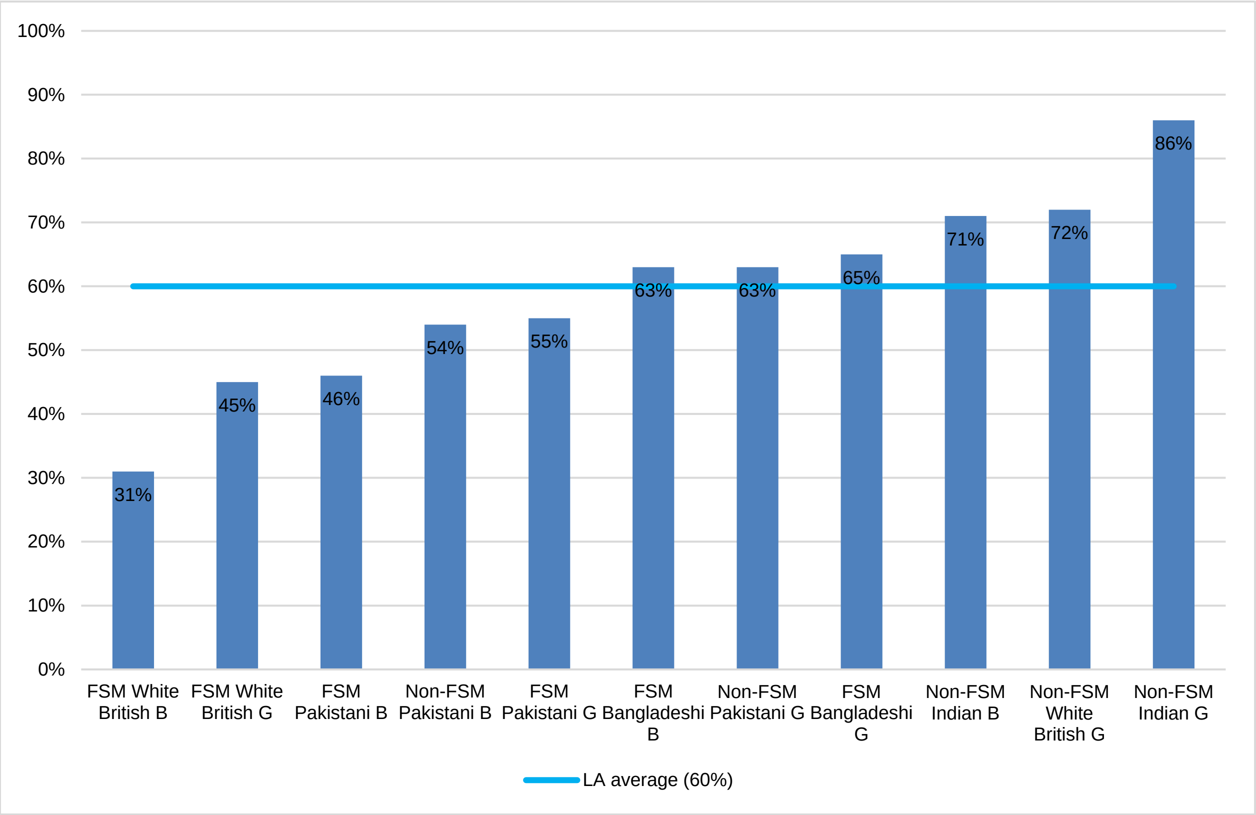
شکل 29: مفت اسکول کے کھانے کی اہلیت کے لحاظ سے انگریزی اور ریاضی GCSE میں 5 یا اس سے اوپر کا گریڈ حاصل کرنے والے جنوبی ایشیائی طلباء کی شرح فیصد، 2020-



ذریعہ: نسلی حقائق اور اعداد و شمار: کلیدی مرحلہ 4 کارکردگی: تعلیمی سال 2020/21[203]

FSM کے لیے اہل نہیں ہیں۔[204]. جیسا کہ شکل 30 میں دکھایا گیا ہے، پاکستانی لڑکیاں (55٪) اور لڑکے (46٪) FSM کے اہل ہیں جو شہر کی اوسط (60٪) سے کم کارکردگی کا مظاہرہ کرتے ہیں۔ غیر FSM پاکستانی لڑکے بھی شہر کی اوسط سے کم (54٪) تعلیمی کامیابی حاصل کرتے ہیں، اور صرف غیر FSM پاکستانی لڑکیاں اس سے زیادہ کارکردگی کا مظاہرہ کرتی ہیں (63٪)۔

شکل30:5+A*-C GCSEs بشمول انگریزی اور ریاضی بلحاظ نسل، جنس اور مفت اسکول کے کھانے کی اہلیت برمنگھم اسکول،2013(B= لڑکا؛G= لڑکی)



ذریعہ: لیبر مارکیٹ میں نسلی گروہ: برمنگھم کے لیے شماریاتی تجزیہ سے ڈیٹا کی بنیاد پر[205]

قابلیت اور ہنر

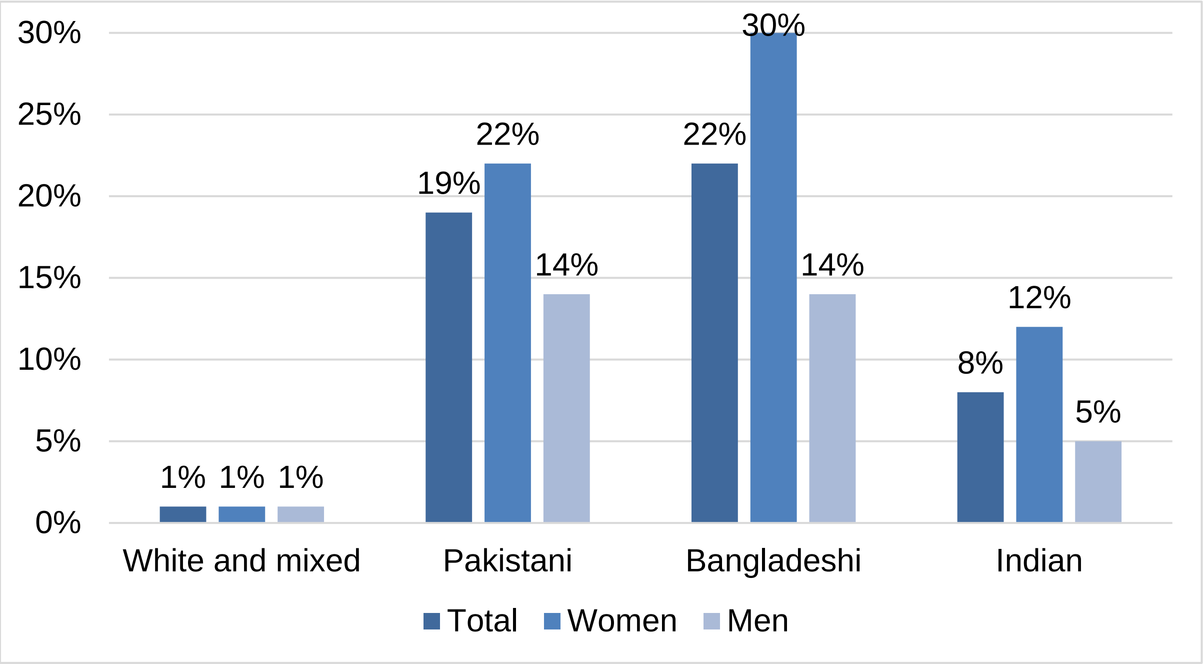
26٪ پاکستانی بالکل بھی تعلیمی قابلیت کے بغیر تھے، بنگلہ دیشی گروپ (28٪) کے مقابلے میں کم تناسب لیکن سفید فام برطانوی (24٪) گروپ سے زیادہ پسماندہ.[206]

دی صحت کی عدم مساوات پر مقامی کارروائی پی ایچ ای کی رپورٹ سے پتا چلا ہے کہ پاکستانی کمیونٹی میں سفید فام برطانوی گروپ (26٪) کے مقابلے میں ڈگری والے لوگوں کا تناسب قدرے کم ہے (25٪)؛ یہ بنگلہ دیشی کمیونٹی (20٪) اور مخلوط سفید اور سیاہ کیریبین گروپس (18٪) سے زیادہ ہے۔ اسی طرح، کے مطابق لیبر مارکیٹ میں نسلی گروہ: برمنگھم کے لیے شماریاتی تجزیہ برمنگھم میں ملنے والی رپورٹ میں پاکستانی (35٪) اور بنگلہ دیشی (35٪) گرویوں میں قابلیت کے بغیر سب سے زیادہ تناسب ہے اور سفید فام دیگر (15٪) اور انڈین (18٪) سب سے کم ہیں۔[207]

برمنگھم میں جنوبی ایشیائی نسلی گروہوں میں، پاکستانی (39٪) اور بنگلہ دیشی (37٪) گروہوں میں NVQ لیول 2 تک تعلیم یافتہ سب سے کم تناسب ہے، اور انڈین (60٪) سب سے زیادہ[208]. رپورٹ میں اعلیٰ قابلیتوں میں بھی ایسا ہی نمونہ پایا گیا ہے، پاکستانی اور بنگلہ دیشی گروپس میں مستقل طور پر کچھ کم تناسب موجود ہے۔[209]

لیبر مارکیٹ میں غربت اور نسل جوزف راؤنٹری فاؤنڈیشن کی رپورٹ (The *Poverty and Ethnicity in the Labour Market* report) میں یہ بھی پایا گیا ہے کہ پاکستانی (18.9٪) اور بنگلہ دیشی (21.9٪) گروپوں میں 16 سال یا اس سے زیادہ عمر کے لوگوں میں انگریزی زبان کی ناقص مہارت ہے۔[210] (شکل 31)۔ انگریزی کی بہتر سطح اقلیتی برادریوں کو کمزوریوں سے بچانے میں مدد کر سکتی ہے کیونکہ اس سے ان کی روزگار کو محفوظ بنانے کی صلاحیت میں رکاوٹ آنے کا امکان ہے۔ مردم شماری 2011 کے اعداد و شمار کے تجزیے[211] سے پتہ چلتا ہے کہ انگریزی میں کم مہارت رکھنے والوں کے ملازمت کرنے کا امکان کم تھے اور انگریزی کی اعلی مہارت والے لوگوں کے مقابلے میں معاشی طور پر غیر فعال ہونے کا امکان زیادہ تھا۔

شکل 31: 16 سال سے زیادہ عمر کے لوگوں کی شرح فیصد جو انگریزی اچھی طرح نہیں بول سکتے یا 70 سال کی عمر میں



ذریعہ: لیبر مارکیٹ کی رپورٹ میں غربت اور نسل، جوزف راؤنٹری فاؤنڈیشن سے ڈیٹا کی بنیاد پر[212]

2.5.2 اقتصادی سرگرمی

بیروزگاری

8٪ پاکستانی / بنگلہ دیشی لوگ (مشترکہ اعدادوشمار) بے روزگار تھے۔ تمام نسلی گروہوں میں بے روزگاری کی بلند ترین شرح۔

سالانہ آبادی کے سروے کے اعدادوشمار سے پتہ چلتا ہے کہ 2019 میں، اقتصادی طور پر فعال آبادی کا 4٪ (یہ تمام 16 سال اور اس سے زیادہ عمر کے لوگ ہیں جو ملازمت میں تھے یا بے روزگار تھے) بے روزگار تھے۔ صرف 1.3 ملین سے کم لوگ[213]۔ پاکستانی / بنگلہ دیشی گروپ کی بے روزگاری کی شرح سب سے زیادہ تھی۔ 3٪ سفید فام دیگر نسلی گروہ بے روزگار تھے۔ تمام نسلی گروہوں کی سب سے کم شرح۔

اسی طرح، انٹیگریٹڈ کمیونٹیز: بلڈنگ رپورٹ (*Building Integrated Communities* report) کے مطابق[214] 10٪ اور 11٪ کی بے روزگاری کی شرح کے ساتھ، سفید فام لوگوں (4٪) کے مقابلے سیاہ فام اور پاکستانی / بنگلہ دیشی لوگوں کے بے روزگار ہونے کے امکانات دو سے تین گنا زیادہ ہیں۔ 16 سے 24 سال کی عمر کے پاکستانی اور بنگلہ دیشی افراد کے لیے بے روزگاری کی شرح ستمبر 2017 کے دوران سب سے زیادہ 30 فیصد تھی۔[215]

یہ بات قابل غور ہے کہ وقت کے ساتھ ساتھ بے روزگاری کی شرح میں کمی آئی ہے۔ بے روزگاری کی شرح[216] پاکستانی اور بنگلہ دیشی گروپ کے لیے 2004 کے مقابلے میں 2019 میں 5 فیصد سے زیادہ پوائنٹس کم تھی، جو اس عرصے کے دوران کسی بھی نسلی گروپ کی سب سے بڑی کمی ہے۔ لیبر مارکیٹ میں نسلی گروہ رپورٹ[217] یہ نوٹ کرتی ہے کہ، مردوں کی اقتصادی سرگرمی تمام گروہوں کے لیے خواتین کی نسبت زیادہ ہے، لیکن کچھ گروہوں میں یہ فرق زیادہ واضح ہے۔ مثال کے طور پر، 74٪ پاکستانی مرد معاشی طور پر فعال ہیں لیکن صرف 34٪ خواتین۔ بنگلہ دیشی ورثے والوں کے لیے بھی ایسا ہی نمونہ ہے۔ تمام جنوبی ایشیائی کمیونٹیز کے انڈین نسلی گروپ میں مردوں اور عورتوں کی معاشی سرگرمیوں کے درمیان فرق سب سے کم ہے۔ رپورٹ میں نوٹ کیا گیا ہے کہ روزگار کی شرحیں بڑے پیمانے پر اسی طرز کی پیروی کرتی ہیں جیسے معاشی سرگرمی کی شرح۔ سفید فام دیگر (71٪) کی شرح سب سے زیادہ ہے، اور پاکستانی اور بنگلہ دیشی گروہوں کی شرح سب سے کم ہے۔ مجموعی شرح 62٪

ہے[218]. زیادہ تر گروپوں میں خواتین کے مقابلے مردوں کے لیے ملازمت کی شرح زیادہ ہے اور پاکستانی اور بنگلہ دیشی گروپوں کے لیے صنفی فرق سب سے زیادہ ہے، جہاں مردوں کی شرح تقریباً 60٪ ہے اور خواتین کی شرح تقریباً 25٪ ہے۔[219].

برمنگھم میں صنعت کے ذریعہ روزگار کے لحاظ سے، رپورٹ میں بتایا گیا ہے کہ 25٪ سفید آئرش مرد تعمیراتی کام کرتے ہیں جبکہ 4٪ پاکستانی اور 2٪ بنگلہ دیشی۔26٪ پاکستانی خواتین جو ملازمت پر ہیں تعلیم کے شعبے میں کام کرتی ہیں، لیکن صرف 11٪ سیاہ فام افریقی خواتین۔ مجموعی تعداد 18٪ ہے۔ ملازمت میں 22٪ پاکستانی خواتین انسانی صحت اور سماجی کام کی سرگرمیوں میں ملازمت کرتی ہیں جبکہ 5٪ پاکستانی مرد۔ اسی طرح 26٪ پاکستانی خواتین تعلیم کے شعبے میں کام کرتی ہیں جبکہ پاکستانی مردوں کی تعداد صرف 4٪ ہے۔[220].

کل وقتی / جزوقتی اور خود کا روزگار

دی ایتھنک گروپس ان دی لیبر مارکیٹ: برمنگھم رپورٹ (The Ethnic Groups in the Labour Market: a statistical analysis for Birmingham report) کے شماریاتی تجزیے سے معلوم ہوا ہے کہ بالترتیب 35٪ اور 23٪ پاکستانی مرد کل وقتی اور جزوقتی ملازمت میں ہیں۔ یہ خواتین سے زیادہ ہے جن میں سے 11٪ اور 13٪ بالترتیب کل وقتی اور جزوقتی ملازمت میں ہیں۔

پاکستانیوں کے ساتھ ساتھ بنگلہ دیشی گروپوں کے لیے، جزوقتی کام تمام ملازمتوں کا ایک بڑا حصہ ہے، یہاں تک کہ مردوں کے لیے۔[221].

2011 کی مردم شماری کے اعداد و شمار کے مطابق، ویسٹ مڈلینڈز میں کام کرنے کی عمر کی آبادی کے اندر، پاکستان میں پیدا ہونے والوں میں سے تقریباً 16٪ کل وقتی ملازمت میں تھے اور 12٪ جزوقتی ملازمت میں تھے۔[222].

تعلیم، روزگار یا تربیت میں نہیں (NEET)

جیسا کہ ہیلتھ ایکویٹی رپورٹ (Health Equity Report) میں دریافت ہوا ہے[223]، وہ نوجوان جو تعلیم، ملازمت یا تربیت (NEET) میں نہیں ہیں، ان کو بہت سے منفی نتائج کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے، بشمول خراب صحت، ڈپریشن یا ابتدائی ولدیت۔

16 سے 18 سال کی عمر کے بچوں کی خصوصیات پر صرف محدود ڈیٹا دستیاب ہے جو NEET ہیں۔ 2010 میں انگلینڈ میں نوجوانوں کا ایک طولانی مطالعہ 19 سال کے بچوں کی خصوصیات کا جائزہ لیا جو NEET ہیں۔ اس نے پایا کہ سیاہ فام کیریبین، پاکستانی، بنگلہ دیشی، یا مخلوط نسلی گروہوں کا رکن ہونا نوجوانوں کے لیے NEET کے بعد لازمی تعلیم حاصل کرنے کے لیے اہم خطرے والے عوامل میں سے ایک تھا۔ [224].

نوجوانوں کا ایک بڑا تناسب جو NEET میں نہیں تھے زیادہ محروم علاقوں میں رہتے تھے۔ 2015 میں، سب سے زیادہ اور سب سے کم محروم افراد کے درمیان 2.1٪ پوائنٹ کا فرق تھا۔ [225]. رپورٹ میں کہا گیا ہے کہ یہ مطلق فرق 2011 سے کم ہو گیا ہے۔

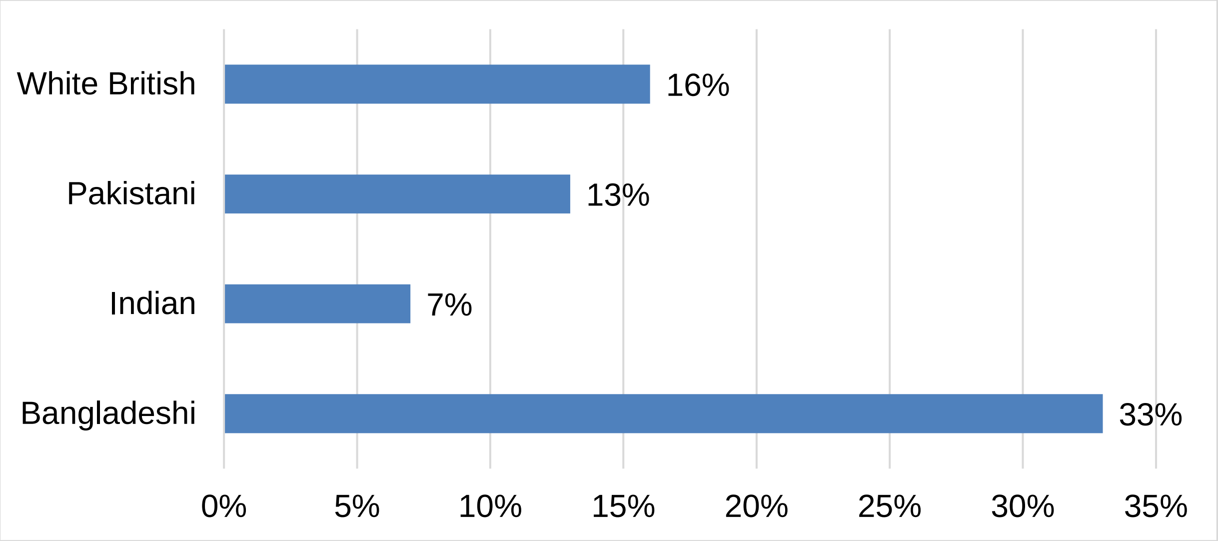
2.5.3 ہاؤسنگ اور ریاستی تعاون

2016 سے 2018 تک کے ہاؤسنگ ڈیٹا سے پتہ چلتا ہے کہ 13٪ پاکستانی گھرانوں نے سوشل ہاؤسنگ کرائے پر لی ہے۔ پاکستانی خاندان (51٪) سب سے زیادہ ریاستی امداد حاصل کرنے والے خاندانوں میں سے ایک تھے، جو بنگلہ دیشی (49٪) اور انڈین (39٪) گھرانوں سے زیادہ تھے۔

نیچے دیے گئے ہاؤسنگ کے اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے کہ 2016 سے 2018 تک، انگلینڈ میں 17٪ گھرانے (3.9 ملین) سوشل ہاؤسنگ میں رہتے تھے (انہوں نے اپنا گھر مقامی اتھارٹی یا ہاؤسنگ ایسوسی ایشن سے کرائے پر لیا)؛ 13٪ پاکستانی گھرانوں نے سوشل ہاؤسنگ کرائے پر لی جو بنگلہ دیشی گھرانوں (33٪) سے کم تھی لیکن انڈین گھرانوں (7٪) سے زیادہ۔

خاندانی وسائل کے سروے کے ڈیٹا مارچ 2020 کے 3 سالوں میں اوسطاً 52٪ خاندانوں کو ایک قسم کی ریاستی مدد ملی (جدول 21)۔ بنگلہ دیشی (23٪) اور پاکستانی (22٪) نسلی گروہوں کے خاندانوں کو ٹیکس کریڈٹ ملنے کا سب سے زیادہ امکان تھا۔ پاکستانی خاندانوں کو آمدنی سے متعلق فائدہ حاصل کرنے کا سب سے زیادہ امکان (18٪) تھا، جو کہ بنگلہ دیشی نسلی گروہ (26٪) سے کم تھا جنہیں آمدنی سے متعلق فائدہ ملنے کا سب سے زیادہ امکان تھا۔

شکل 32: ان گھرانوں کی شرح فیصد جنہوں نے منتخب نسلوں کے لحاظ سے سماجی رہائش کرائے پر لی



ذریعہ: انگلش ہاؤسنگ سروے 2017-18[226]

جدول 21: ریاستی حمایت حاصل کرنے والے خاندانوں کی شرح فیصد، منتخب نسلوں اور حمایت کی قسم کے لحاظ سے، انگلینڈ اور ویلز

نسل	کوئی بھی ریاستی تعاون (٪)	کوئی بھی ٹیکس کریڈٹ (٪)	آمدنی سے متعلق کوئی فائدہ (٪)	کوئی بھی غیر آمدنی سے متعلق فائدہ (٪)
بنگلہ دیشی	49	23	26	45
انڈین	39	6	9	37
پاکستانی	51	22	18	47
وائٹ برطانوی	54	6	16	51

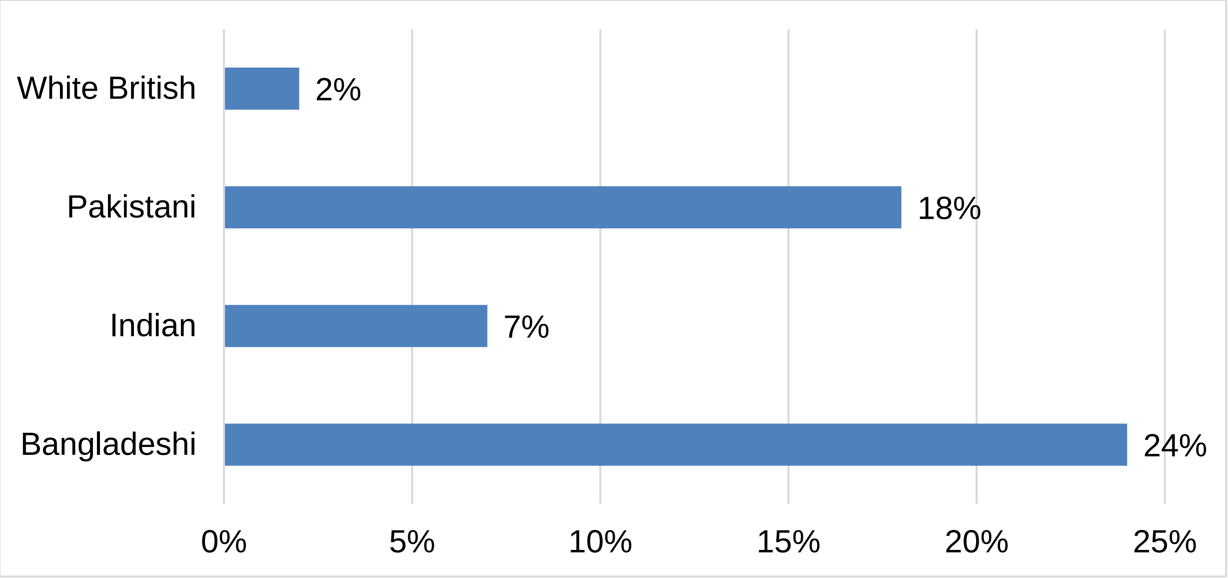
ذریعہ: خاندانی وسائل کا سروے: مالی سال 2019 تا 2020[227]

زیادہ بھیڑ

بھیڑ بھاڑ کی سب سے زیادہ شرح بنگلہ دیشی (24٪) اور پاکستانی (18٪) گھرانوں میں تھی۔

انگلش ہاؤسنگ سروے کا ڈیٹا ظاہر کرتا ہے کہ اپریل 2016 سے مارچ 2019 تک، انگلینڈ کے 23 ملین گھرانوں میں سے 3٪ زیادہ بھیڑ تھی۔ بھیڑ والی رہائش کو ضرورت سے کم بیڈ رومز سے تعبیر کیا جاتا ہے۔ زیادہ بھیڑ کی شرح والے گھرانوں میں بنگلہ دیشی (24٪)، پاکستانی (18٪)، سیاہ فام افریقی (16٪)، عرب (15٪) اور مخلوط سفید اور سیاہ فام افریقی (14٪) نسلی گروہ تھے۔[228]

شکل 33: نسلی اعتبار سے خاندانوں کی شرح فیصد جن میں بھیڑ بھاڑ تھی اپریل 2016-مارچ 2019، انگلینڈ



ذریعہ: انگلش ہاؤسنگ سروے [229]

میعاد

2011 کی مردم شماری کے مطابق، ویسٹ مڈلینڈز میں پاکستان سے تعلق رکھنے والوں کی اکثریت (72.8٪) ایک جائیداد کے مالک ہیں، یا تو یہ جائیداد مکمل طور پر ان کی ملکیت ہے یا رہن / قرض یا مشترکہ ملکیت کے ساتھ۔

ویسٹ مڈلینڈز میں 2011 کی مردم شماری سے پتہ چلتا ہے کہ پاکستان میں پیدا ہونے والے 31.8٪ رہائشی اپنی جائیداد کے مالک ہیں، اور 41٪ اپنی جائیداد کے مالک رہن / قرض یا مشترکہ ملکیت کے ساتھ ہیں۔[230].

اس کا موازنہ انگلینڈ اور ویلز سے کیا جاسکتا ہے جہاں پاکستان کے رہائشی 24.6٪ اپنی جائیداد کے مالک ہیں اور 39.4٪ اپنی جائیداد رہن / قرض یا مشترکہ ملکیت کے ساتھ رکھتے ہیں [231]. ویسٹ مڈلینڈز میں تقریباً 12.8٪ ایک پرائیویٹ مالک مکان یا لیٹنگ ایجنسی کی ملکیت والے گھر میں رہتے تھے، اور پاکستان سے 21٪ انگلینڈ اور ویلز میں ایسی جائیدادوں میں رہتے تھے۔

2.5.4 عام صحت

عمومی صحت کے لحاظ سے، ویسٹ مڈ لینڈز میں سروے کیے گئے پاکستان سے 81.8٪ رہائشیوں نے محسوس کیا کہ ان کی صحت بہت اچھی یا اچھی ہے، جو کہ انگلینڈ اور ویلز میں آباد پاکستانی باشندوں (83.3٪) سے قدرے کم ہے۔ ویسٹ مڈ لینڈز میں، 6٪ نے محسوس کیا کہ ان کی صحت خراب یا بہت خراب ہے، انگلینڈ اور ویلز میں رہنے والوں سے زیادہ (5.4٪)۔

مردم شماری کا ڈیٹا[232] ظاہر کرتا ہے کہ ویسٹ مڈ لینڈز میں سروے کیے گئے پاکستان کے رہائشیوں میں سے 81.8٪ نے محسوس کیا کہ ان کی صحت بہت اچھی یا اچھی ہے، جو کہ انگلینڈ اور ویلز میں آباد پاکستانی باشندوں (83.3٪) سے قدرے کم ہے۔

ویسٹ مڈ لینڈز میں پاکستانیوں میں سے، 55 سے 64 سال کی عمر کے 26.3٪ لوگوں نے محسوس کیا کہ ان کی صحت خراب یا بہت خراب ہے، جبکہ اس عمر کے گروپ میں انگلینڈ اور ویلز میں یہ شرح 23.2٪ تھی۔ 65 سال سے زیادہ عمر والوں میں سے 36.9٪ نے محسوس کیا کہ ان کی صحت خراب یا بہت خراب ہے، جبکہ انگلینڈ اور ویلز میں یہ شرح 32.1 فیصد تھی۔[233].

جدول 22: DC3204EWr - پاکستانی نسلی گروپ کے لیے عام صحت (علاقائی)

234

عمومی صحت	صرف انگلینڈ اور ویلز:	ویسٹ مڈ لینڈز
تمام زمرے: عام صحت	1,124,511	227,248
بہت اچھی یا اچھی صحت	936,626	185,982
اچھی صحت	126,865	27,579
خراب یا بہت خراب صحت	61,020	13,687

ذریعہ: 2011 مردم شماری جدول CT0563

2.5.5 دیرینہ صحت کی خرابی، بیماری یا معذوری۔

طویل مدتی صحت کے مسئلے یا معذوری کے سروے کے مطابق[235] ویسٹ مڈ لینڈز میں طویل المدتی صحت کے مسائل یا معذوری کے ساتھ رہنے والے پاکستان سے 74 فیصد لوگوں نے محسوس کیا کہ اس سے ان کی روزمرہ کی سرگرمیوں پر کوئی اثر نہیں پڑتا، جبکہ 26 فیصد لوگوں نے محسوس کیا کہ ایسا ہوا۔

اس کے برعکس، انگلینڈ اور ویلز میں، پاکستان سے رہنے والے 77.7 فیصد لوگ جو طویل مدتی صحت کے مسائل یا معذوری کے ساتھ رہ رہے ہیں، نے محسوس کیا کہ اس سے ان کی روزمرہ کی سرگرمیوں پر کوئی اثر نہیں پڑتا، جو ویسٹ مڈلینڈز سے زیادہ ہے۔ 22.3٪ نے محسوس کیا کہ اس نے ان کی روزمرہ کی سرگرمیوں پر اثر ڈالا، جو ویسٹ مڈلینڈز کے مقابلے میں کم ہے۔[236].

پاکستانی نسلی گروپ (34٪) سے تعلق رکھنے والے خاندانوں کو چائلڈ بینیفٹ ملنے کا سب سے زیادہ امکان تھا۔ مارچ 2020 تک کے 3 سالوں میں، اوسطاً 7٪ پاکستانی خاندانوں کو ریاستی پنشن، 6٪ کو معذور رہنے کا الاؤنس، اور 5٪ کو نقل و حرکت کا حصہ ملا۔

ڈس ایبلٹی لیونگ الاؤنس (DLA) کے اعداد و شمار میں ذاتی آزادی (پرسنل انڈیپینڈنس) کی ادائیگی (PIP) شامل ہے، جسے 2013 میں متعارف کرایا گیا تھا۔ راؤنڈنگ (گھمانے کے عمل) کی وجہ سے، یہاں دکھائے گئے اعداد و شمار شائع شدہ DLA اور PIP اعداد و شمار کے مجموعہ سے مماثل نہیں ہو سکتے ہیں۔[237]. اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے کہ مارچ 2020 کے 3 سالوں میں اوسطاً 24٪ خاندانوں کو ریاستی پنشن، 18٪ کو چائلڈ بینیفٹ، 7٪ کو معذوری کے ساتھ رہنے والے الاؤنس کا نگہداشت کا جزو، اور 6٪ کو نقل و حرکت کا حصہ ملا۔ بنگلہ دیشی اور پاکستانی نسلی گروہوں (دونوں 34٪) کے خاندانوں کو چائلڈ بینیفٹ حاصل کرنے کا سب سے زیادہ امکان تھا- چینی (13٪) اور سفید فام برطانوی (17٪) نسلی گروہوں کے خاندانوں کو ملنے کا سب سے کم امکان تھا۔[238].

جدول 23: پاکستان، انگلینڈ اور ویلز میں پیدا ہونے والوں کے لیے 2011 کی مردم شماری میں 'طویل مدتی صحت کا مسئلہ یا معذوری' سروے

نسل	چائلڈ بینیفٹ (٪)	ریاستی پنشن (٪)	معذور کے ساتھ رہنے کا الاؤنس (نگہداشت کا جزو) (٪)	معذور کے ساتھ رہنے کا الاؤنس (نقل و حرکت جزو) (٪)
پاکستانی	34	7	6	5
بنگلہ دیشی	34	6	8	4
انڈین	20	12	3	2
وائٹ برطانوی	17	28	8	6

ذریعہ: مردم شماری 2011 جدول CT0563

2.6 حفاظت اور سراغ

حفاظت اور پتہ لگانے کے اہم نتائج:

کینسر کی اسکریننگ

- چھاتی کا کینسر: چھاتی کی اسکریننگ کے لیے، ایک شائع شدہ تحقیق سے پتا چلا ہے کہ 63٪ پاکستانی جواب دہندگان چھاتی کی اسکریننگ پروگرام سے زیادہ واقف تھے۔ پاکستانی خواتین کا اپنی پہلی ملاقات (52٪) یا معمول کی ملاقات (67٪) میں شرکت کرنے کا امکان کم تھا، جو کہ ہندوستانی (بالترتیب 61٪ اور 74٪) کے مقابلے میں، لیکن بنگلہ دیشی خواتین (بالترتیب 43٪ اور 61٪) سے زیادہ تھا۔
- رحم کے نچلے حصے کا کینسر: ایک قابلیتی تحقیق کے مطابق، 61.7٪ پاکستانی شرکاء سروائیکل اسکریننگ میں غیر حاضر تھیں۔ 30٪ پاکستانی جواب دہندگان نے اس بیان سے اتفاق کیا کہ انہیں سروائیکل کینسر کا خطرہ نہیں ہے اس لیے انہیں سمیر ٹیسٹ کی ضرورت نہیں ہے۔ جنوبی ایشیائی جواب دہندگان کی ایک بڑی تعداد نے اس بیان سے اتفاق کیا کہ سمیر ٹیسٹ شرمناک تھے: پاکستانی (75.6٪)، ہندوستانی (71٪)، اور بنگلہ دیشی (90.8٪)۔
- کولوریکٹل (قولون اور امعاء مستقیم سے متعلق) کینسر: لچکدار سگمائیڈوسکوپی (FS) اسکریننگ کے رویوں اور دلچسپی کے بارے میں تحقیق نے اسکریننگ کی سمجھ میں ایک اہم رکاوٹ کے طور پر شرمندگی یا شرم ساری پائی ہے، 96٪ پاکستانی جواب دہندگان نے اسے ایک رکاوٹ کے طور پر ظاہر کیا۔ NCIN کے اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے کہ، 38٪ پاکستانی مریضوں میں کولوریکٹل کینسر کی تشخیص ابتدائی مرحلے میں ہوئی تھی، 52٪ دیر کے مرحلے میں تھے اور 10٪ کے لیے سٹیج نامعلوم تھا، جیسا کہ دیگر جنوبی ایشیائی کمیونٹیز کی طرح۔
- پروسٹیٹ (مردوں میں غدودِ مثانہ) کینسر: 32٪ پاکستانی مریضوں میں پروسٹیٹ کینسر کی تشخیص دیر سے ہوئی تھی، جو ہندوستانی (30٪) اور بنگلہ دیشی (30٪) دونوں مریضوں سے ملتی جلتی تھی۔
- پھیپھڑوں کے کینسر: NCIN کے اعداد و شمار نے دونوں جنسوں کے لیے دریافت کیا ہے کہ پاکستانی کمیونٹی میں پھیپھڑوں کے کینسر کے واقعات تمام بڑے نسلی گروہوں کے مقابلے میں سب سے کم ہیں۔ اس نے یہ بھی دریافت کیا ہے کہ پاکستانی مریضوں میں سفید فام برٹش گروپ کے مقابلے میں پھیپھڑوں کے کینسر کے آخری مرحلے میں تشخیص ہونے کا تناسب نمایاں طور پر زیادہ تھا۔

ویکسینیشن پروگرام

- جب کہ سفید فام برطانوی گروپ (93.7٪) سے کم ہے، ہندوستانی (90.9٪) کے طور پر شناخت کرنے والے لوگوں میں کووِڈ-19 ویکسینیشن کی شرح زیادہ رہی ہے - تمام نسلی اقلیتی گروہوں میں سب سے زیادہ ویکسینیشن کی شرح۔

جنسی صحت

- شائع شدہ تحقیق میں بتایا گیا ہے کہ پاکستانی مردوں اور عورتوں کی پہلی جنسِ مُخالف کے ساتھ مباشرت کی اوسط عمر بالترتیب 20 اور 22 سال ہے۔
- 7.7٪ پاکستانی مرد جواب دہندگان نے پہلی بار جنسِ مُخالف کے ساتھ مباشرت کے وقت عمر 16 سال سے کم بتائی۔

- سفید فام برطانوی خواتین (23٪) کے مقابلے میں پاکستانی خواتین جواب دہندگان کو ہنگامی مانع حمل (2.1٪) استعمال کرنے کی اطلاع دینے کا بہت زیادہ امکان نہیں تھا۔

تپ دق

- برطانیہ میں تپ دق کی سب سے زیادہ شرح پاکستانی نسل کے لوگوں میں پائی جاتی ہے، خاص طور پر جو برطانیہ سے باہر پیدا ہوئے ہیں۔
- پاکستان میں پیدا ہونے والے افراد برطانیہ میں تپ دق کے کیسز کا 10.7٪ بنتے ہیں، جو کہ برطانیہ آنے کے بعد 10 سال کا درمیانی وقت ہے۔

گھریلو تشدد:

- گھریلو بدسلوکی کے اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے کہ زیادہ پاکستانی خواتین نے مردوں (2٪) کے مقابلے گھریلو زیادتی (5.3٪) کی رپورٹ کی ہے۔

2.6.1 کینسر کی اسکریننگ

کینسر برطانیہ میں موت کی بڑی وجوہات میں سے ایک ہے، 3 میں سے 1 سے زیادہ[239] لوگوں کا اپنی زندگی کے کسی نہ کسی موقع پر اس کا شکار ہونے کا امکان ہوتا ہے۔ حال ہی میں شائع شدہ ایک مطالعہ[240] کینسر ریسرچ یو کے سے تمام وسیع اقلیتی نسلی گروہوں میں پایا گیا ہے، پھیپھڑوں، آنتوں، چھاتی اور پروسٹیٹ کا کینسر، کینسر کی چار سب سے عام اقسام ہیں۔[241] کینسر کی نشوونما کے ابتدائی مرحلے میں تشخیص بقا کے امکانات کو بہتر بنا سکتی ہے اور صحت کی مداخلت، جیسے اسکریننگ پروگرام، کینسر کی اموات کو کم کرنے کی کوششوں کا ایک اہم حصہ ہیں۔

چھاتی کا کینسر

چھاتی کی اسکریننگ کے لیے، شائع شدہ تحقیق سے پتا چلا ہے کہ 69٪ انڈین جواب دہندگان کو بریسٹ اسکریننگ پروگرام کے بارے میں سب سے زیادہ آگاہی حاصل تھی۔[242] پاکستانی خواتین کا اپنی پہلی ملاقات (52٪) یا معمول کی ملاقات (67٪) میں شرکت کرنے کا امکان انڈین (بالترتیب 61٪ اور 74٪) کے مقابلے میں کم تھا، لیکن بنگلہ دیشی خواتین (بالترتیب 43٪ اور 61٪) سے زیادہ۔

چھاتی کی اسکریننگ ہر سال 1,300 خواتین کو چھاتی کے کینسر سے مرنے سے محفوظ رکھتی ہے۔ [243]. چھاتی کے کینسر کی اسکریننگ کے حصول کی تعریف ان خواتین کے تناسب کے طور پر کی جاتی ہے جو ان کی دعوت کے 6 ماہ کے اندر اسکریننگ کے لیے مدعو ہوتی ہیں۔

ایک شائع شدہ مطالعہ جس نے اتھنبس ٹی ایم کا استعمال کرتے ہوئے نسلی گروپ کے ذریعہ کینسر کی اسکریننگ کے پروگراموں کے بارے میں آگاہی کا جائزہ لیا چھاتی کی اسکریننگ کے لیے کیے گئے سروے کے مطابق 63 فیصد پاکستانی جواب دہندگان کو اس پروگرام کے بارے میں سب سے زیادہ جاننے کا امکان تھا۔ یہ کیریبین شرکاء (85٪)، بنگلہ دیشی (75٪) اور انڈین (69٪) سے کم تھا، لیکن افریقیوں (62٪) اور چینی (57٪) سے زیادہ [244].

ایک اور شائع شدہ مطالعہ [245] جو کہ مختلف نسلی گروہوں کی خواتین کے لیے چھاتی کے کینسر کی اسکریننگ میں تبدیلی کا مطالعہ کرنے کے لیے خود تفویض کردہ نسلی معلومات کا استعمال کرتا ہے میں پایا گیا کہ پاکستانی خواتین کا اپنی پہلی ملاقات (52٪) یا معمول کی ملاقات (67٪) میں شرکت کرنے کا امکان کم تھا، جو کہ انڈین سے (بالترتیب 61٪ اور 74٪) لیکن بنگلہ دیشی خواتین سے زیادہ (بالترتیب 43٪ اور 61٪) [246] تھا. اس نے دریافت کیا کہ کچھ اسکریننگ علاقوں میں نسلی گروہوں کے درمیان کم فرق ہے۔

اس کے علاوہ، ایک مطالعہ [247] نیشنل کینسر انٹیلی جنس نیٹ ورک (NCIN) نے کینسر کے ہر مرحلے کے گروپ میں مریضوں کے تناسب اور اسٹیج اور نسل کے درمیان اس کی وابستگیوں کا مطالعہ کیا۔ اس سے معلوم ہوا کہ پاکستانی / بنگلہ دیشی مریضوں (مشترکہ ڈیٹا) میں عمر، جنس اور محرومی کی حالت کو ترتیب دینے کے بعد معلوم سٹیج کے ساتھ، 70٪ میں چھاتی کے کینسر کی ابتدائی مرحلے میں تشخیص ہوئی، 15٪ کو دیر سے، اور 15٪ نامعلوم تھے۔ [248]. یہ انڈین نسلی گروہ سے ملتا جلتا ہے: 69٪ میں چھاتی کے کینسر کی ابتدائی مرحلے میں تشخیص ہوئی، 15٪ کو دیر کے مرحلے میں، اور 17٪ نامعلوم تھے۔ مطالعہ میں کہا گیا ہے کہ تشخیص کے مرحلے کا تعلق مریض کے تشخیص کے راستے سے ہو سکتا ہے، بشمول یہ بھی کہ آیا اسکریننگ کے ذریعے کینسر کا پتہ چلا تھا۔ [249].

ایک مطالعہ [250] نے دریافت کیا کہ برطانوی پاکستانی خواتین کو بریسٹ اسکریننگ تک رسائی کے دوران منفرد چیلنجز کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ یہ چھاتی کی اسکریننگ کو فروغ دینے کی تجویز کرتا ہے، سروس کو اسکریننگ لٹریچر کے ترجمے پر توجہ دینے اور علم کو پھیلانے کے لیے کمیونٹی نیٹ ورکس

سے فائدہ اٹھانے کی ضرورت ہے۔ اسی طرح، ایک اور مطالعہ [251] خواتین کی انگریزی زبان کی محدود مہارتوں سے وابستہ مشکلات پائی گئیں، جو معلومات تک رسائی کے ساتھ ساتھ محدود آئی ٹی کی مہارت کو متاثر کرتی ہیں۔

ایک مطالعہ [252] کینسر جینیاتی خدمات تک رسائی میں نسلی اقلیتی برادریوں کو درپیش رکاوٹوں پر بھی اس موضوع پر کچھ روشنی ڈالتا ہے۔ اقلیتی نسلی برادریوں میں خاندانی کینسر کے خطرے کے بارے میں بیداری اور تفہیم کی سطح کا اندازہ لگانے میں، اس نے کینسر کے بارے میں بدنامی یا کینسر کے وراثت میں ملنے والے خطرے کو پایا۔ اس نے کمیونٹی میں ممنوعات کی بھی نشاندہی کی جیسے کہ 'کینسر' کا لفظ استعمال کرنے سے گریز کرنا، اور کینسر کے بارے میں محدود معلومات اور بہت سے کینسر کو موت کے برابر قرار دیتے ہیں۔ اہم بات یہ ہے کہ شرکاء میں سے کچھ نے محسوس کیا کہ کچھ سروس کے مترجم ان کی طرف سے فیصلے کرتے ہیں، یا منتخب طور پر انتخاب کرتے ہیں کہ ان کے لیے کون سی معلومات کا ترجمہ کرنا ہے۔

سروائیکل کینسر اسکریننگ

ایک معیاری مطالعہ کے مطابق، 61.7٪ پاکستانی شرکاء سروائیکل اسکریننگ میں غیر حاضر تھیں۔ 30٪ پاکستانی جواب دہندگان نے اس بیان سے اتفاق کیا کہ انہیں سروائیکل کینسر کا خطرہ نہیں ہے اس لیے انہیں سمیر ٹیسٹ کی ضرورت نہیں ہے۔ جنوبی ایشیائی جواب دہندگان کی ایک بڑی تعداد نے اس بیان سے اتفاق کیا کہ سمیر ٹیسٹ شرمناک تھے: پاکستانی (75.6٪)، انڈین (71٪)، اور بنگلہ دیشی (90.8٪)۔

سروائیکل اسکریننگ رحم میں کینسر سے پہلے کے خلیوں کی تبدیلیوں کی شناخت میں مدد کرتی ہے۔ ان تبدیلیوں کا علاج کیا جاسکتا ہے، کینسر کو بڑھنے سے روکا جاسکتا ہے۔ خیال کیا جاتا ہے کہ سروائیکل اسکریننگ نے ایک سال میں 5,000 جانیں بچائی ہیں۔ [253]. تحقیق [254] نے پایا ہے کہ سفید فام برطانویوں کے مقابلے نسلی اقلیتی گروہوں کی خواتین کے سروائیکل اسکریننگ میں شرکت کا امکان کم ہے۔ سروائیکل اسکریننگ کی جانب رویوں پر معیاری تحقیق میں انڈین، پاکستانی، بنگلہ دیشی، کیریبین، افریقی اور سفید فام برطانوی نسلی گروہوں سے تعلق رکھنے والی 120 خواتین شرکاء کا انٹرویو کیا گیا۔ اس نے پایا کہ 61.7٪ پاکستانی شرکاء سروائیکل اسکریننگ میں غیر حاضر تھیں، یعنی نسلی گروپ میں انڈین (66٪) اور بنگلہ دیشی (70.6٪) گروپوں کے مقابلے میں غیر حاضری کم تھی۔ [255].

30٪ پاکستانی جواب دہندگان نے محسوس کیا کہ انہیں سروائیکل کینسر کا خطرہ نہیں ہے اور اس لیے انہیں سمیر ٹیسٹ کی ضرورت نہیں ہے۔ یہ انڈین گروپ (22٪) سے زیادہ تھا اور بنگلہ دیشی جواب دہندگان (30٪) کے برابر تھا۔[256]. پاکستانی نسلی گروپ سے تعلق رکھنے والی 20٪ خواتین مرد ڈاکٹر/نرس کو دیکھ کر پریشان تھیں، جو انڈین جواب دہندگان (26٪) سے کم لیکن بنگلہ دیشی (18.8٪) جواب دہندگان سے زیادہ تھیں۔[257]. جنوبی ایشیائی جواب دہندگان کی ایک بڑی تعداد نے اس بیان سے اتفاق کیا کہ سمیر ٹیسٹ شرمناک تھے: پاکستانی (75.6٪)، انڈین (71٪) اور بنگلہ دیشی (90.8٪)[258].

کولوریکٹل (قولون اور امعاء مستقیم سے متعلق) کینسر کی اسکریننگ

لچکدار سگمائیڈوسکوپی (*FS*) اسکریننگ کے رویوں اور دلچسپی کے بارے میں تحقیق نے اسکریننگ کی سمجھ میں ایک اہم رکاوٹ کے طور پر شرمندگی یا شرمساری پائی ہے، 96٪ پاکستانی جواب دہندگان نے اسے ایک رکاوٹ کے طور پر ظاہر کیا۔ ***NCIN*** کے اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے کہ، 38٪ پاکستانی مریضوں میں کولوریکٹل کینسر کی تشخیص ابتدائی مرحلے میں ہوئی تھی، 52٪ دیر کے مرحلے میں تھے اور 10٪ کے لیے سٹیج نامعلوم تھا، جیسا کہ دیگر جنوبی ایشیائی کمیونٹیز کی طرح۔

برطانوی نسلی اقلیتی مردوں اور عورتوں میں کولوریکٹل یا آنتوں کے کینسر کی وجوہات، اور لچکدار سگمائیڈوسکوپی (FS) اسکریننگ میں رویوں اور دلچسپی کے بارے میں شائع شدہ تحقیق[259] اسکریننگ کی سمجھ میں اہم رکاوٹوں میں سے ایک کے طور پر شرمندگی یا شرمندگی پائی گئی۔ پاکستانی جواب دہندگان میں سے 96٪ نے "شرم یا شرمندگی" کا اظہار کمیونٹی میں اسکریننگ کو سمجھنے میں رکاوٹ کے طور پر کیا، جبکہ 97٪ انڈین اور 98٪ بنگلہ دیشی ردعمل میں[260].

نصف سے زیادہ (65٪) بنگلہ دیشی، اور 50٪ پاکستانی جواب دہندگان آنتوں کے کینسر کی کوئی ایک وجہ تجویز نہیں کر سکے، جبکہ انڈین جواب دہندگان میں 38٪ اور سفید فام برطانوی جواب دہندگان میں صرف 11٪[261]. مطالعہ سے پتہ چلتا ہے کہ یہ ممکن ہے کہ کیونکہ سفید فام برطانوی لوگوں میں کینسر کا زیادہ معروضی خطرہ ہوتا ہے کہ وہ اس بیماری سے زیادہ لوگوں کو جانتے تھے اور اس وجہ سے وہ اسباب تجویز کرنے کے زیادہ اہل تھے۔[262].

ایک اور تحقیق کے مطابق[263] بنگلہ دیشی جواب دہندگان (53٪) نے آنتوں کی اسکریننگ پروگرام کے بارے میں سب سے زیادہ بیداری کی اطلاع دی اور چینی جواب دہندگان (0٪) سب سے کم، کیریبین (51٪)، انڈین (46٪)، افریقی (31٪) اور پاکستانی (18٪) کے ساتھ درمیان میں رہے[264].

[265]نیشنل کینسر انٹیلی جنس نیٹ ورک (NCIN) کے ڈیٹا سے پتہ چلتا ہے کہ عمر، جنس اور محرومی کی حالت کی ایڈجسٹ (ترتیب) کے بعد، 38٪ پاکستانی مریضوں میں کولوریکٹل کینسر کی تشخیص ابتدائی مرحلے میں ہوئی تھی، 52٪ دیر سے اور 10٪ کے لیے یہ مرحلہ نامعلوم تھا۔[266]. یہ دیگر جنوبی ایشیائی کمیونٹیز کی طرح ہے: 40٪ انڈین مریضوں میں کولوریکٹل کینسر کی تشخیص ابتدائی مرحلے میں ہوئی تھی، 48٪ دیر سے مرحلے میں تھے اور 11٪ کے لیے مرحلہ نامعلوم تھا۔ بنگلہ دیشی مریضوں میں سے 32٪ میں کولوریکٹل کینسر کی تشخیص ابتدائی مرحلے میں ہوئی تھی، 57٪ دیر سے مرحلے میں تھے اور 11٪ کے لیے مرحلہ نامعلوم تھا۔

پروسٹیٹ (مردوں میں غدودِ مثانہ) کینسر:

32٪ پاکستانی مریضوں میں پروسٹیٹ کینسر کی تشخیص دیر سے ہوئی تھی، جو انڈین (30٪) اور بنگلہ دیشی (30٪) دونوں مریضوں سے ملتی جلتی تھی۔

[267]نیشنل کینسر انٹیلی جنس نیٹ ورک ڈیٹا (NCIN) سے پتہ چلتا ہے کہ عمر، جنس اور محرومی کی حالت کو ایڈجسٹ (ترتیب دینے) کرنے کے بعد، 48 فیصد پاکستانی مریضوں میں پروسٹیٹ کینسر کی تشخیص ابتدائی مرحلے میں ہوئی، 32٪ دیر سے اور 21٪ کے لیے یہ مرحلہ نامعلوم تھا۔[268]. اس کا موازنہ دیگر جنوبی ایشیائی کمیونٹیز سے کیا جاسکتا ہے: 52٪ انڈین مریضوں میں پروسٹیٹ کینسر کی تشخیص ابتدائی مرحلے میں ہوئی تھی، 30٪ دیر سے اور 18٪ کے لیے مرحلہ نامعلوم تھا۔ 55٪ بنگلہ دیشی مریضوں میں پروسٹیٹ کینسر کی تشخیص ابتدائی مرحلے میں ہوئی تھی، 30٪ دیر سے اور 15٪ کے لیے مرحلہ نامعلوم تھا۔[269]. اس سے پتہ چلتا ہے کہ پاکستانیوں میں عام طور پر دیگر جنوبی ایشیائی کمیونٹیز کے مقابلے پروسٹیٹ کینسر کی تشخیص بعد کے مرحلے میں ہوتی ہے۔

انگلینڈ اور ویلز میں رہنے والے مرد جو برصغیر پاک وہند میں پیدا ہوئے تھے، بشمول پاکستان سے، ان میں پروسٹیٹ کینسر سے ہونے والی اموات کی شرح انگلینڈ اور ویلز کی مجموعی آبادی کے مقابلے میں 30٪ سے 80٪ کم ہے۔[270].

پھیپھڑوں کا کینسر

NCIN کے اعداد و شمار سے معلوم ہوا ہے کہ دونوں جنسوں کے لیے پاکستانی کمیونٹی میں پھیپھڑوں کے کینسر کے واقعات تمام بڑے نسلی گروہوں کے مقابلے میں سب سے کم ہیں۔ یہ بھی پتہ چلا ہے کہ پاکستانی مریضوں میں پھیپھڑوں کے کینسر کی تشخیص سفید فام برٹش گروپ کے مقابلے میں کافی زیادہ تھی۔

بڑے نسلی گروہوں کے لیے پھیپھڑوں کے کینسر کے واقعات کے نمونوں پر جنوب مشرقی انگلینڈ کا احاطہ کرنے والے NCIN کے اعداد و شمار کا استعمال کرتے ہوئے پتہ چلا کہ بنگلہ دیشی مردوں میں پھیپھڑوں کے کینسر کی شرح سفید فام مردوں کے برابر ہے، جبکہ پاکستانی اور انڈین مردوں کے لیے شرح بہت کم ہے۔[271]. دونوں جنسوں کے لیے، پاکستانی کمیونٹی میں پھیپھڑوں کے کینسر کے واقعات تمام بڑے نسلی گروہوں کے مقابلے میں سب سے کم ہیں۔

NCIN کے اعداد و شمار میں یہ بھی پتہ چلا ہے کہ عمر، جنس اور محرومی کی حالت کو ایڈجسٹ کرنے کے بعد، معلوم سٹیج کے مریضوں میں، پاکستانی مریضوں میں سفید فام برٹش گروپ کے مقابلے میں دیر سے تشخیص ہونے کا تناسب زیادہ تھا۔ اس کے مقابلے میں، انڈین مریضوں میں سفید برٹش گروپ کے مقابلے میں پھیپھڑوں کے کینسر کی آخری مرحلے میں تشخیص کا تناسب نمایاں طور پر کم تھا۔[272].

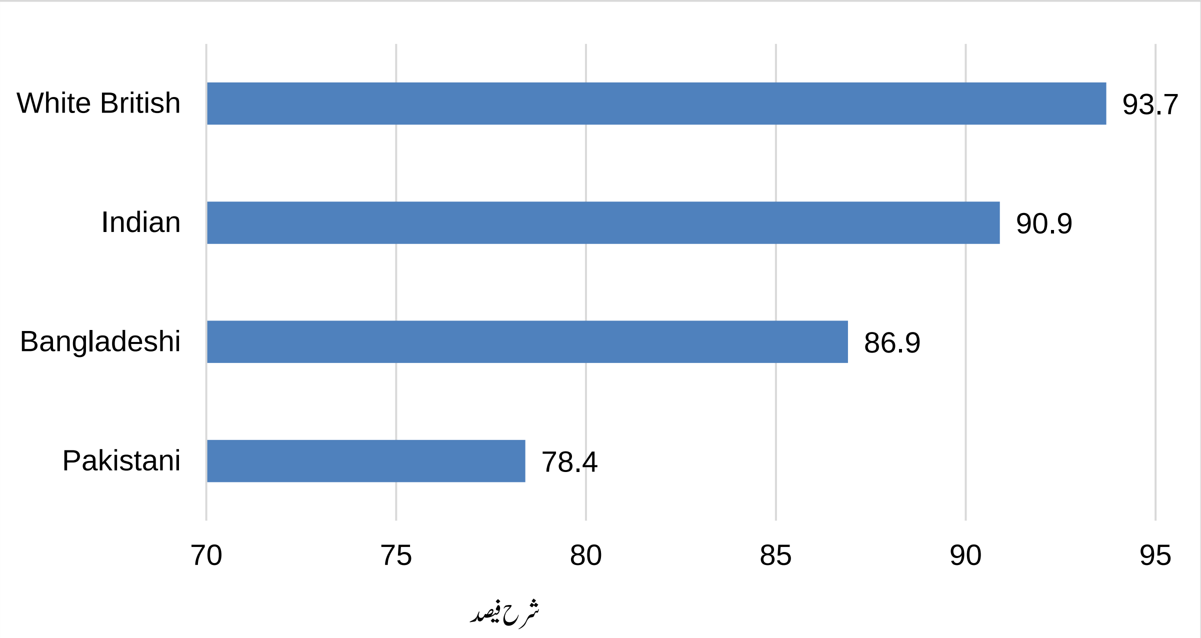
انگلینڈ کے 2012 سے 2013 تک پھیپھڑوں کے کینسر کی اسکریننگ کے اعداد و شمار کے مطابق[273] 14٪ پاکستانی مریضوں میں پھیپھڑوں کے کینسر کی تشخیص ابتدائی مرحلے میں ہوئی تھی، 75٪ کو آخری مرحلے میں، اور 11٪ کے لیے اس مرحلے کا پتہ نہیں تھا۔ اس کا موازنہ 24٪ انڈین مریضوں سے کیا جا سکتا ہے جن کے پھیپھڑوں کے کینسر کی تشخیص ابتدائی مرحلے میں ہوئی تھی، 61٪ دیر سے ت اور 15٪ کے لیے مرحلہ نامعلوم تھا۔ بنگلہ دیشی مریضوں کے لیے: 26٪ ابتدائی مرحلے، 61٪ دیر سے اور 12٪ نامعلوم تھے۔

2.6.2 ویکسینیشن پروگرام

50 سال سے زیادہ عمر کے بالغوں میں، پاکستانی نسلی گروپ میں سب سے کم کووڈ-19 ویکسینیشن کی شرح (78.4٪) تھی۔

او این ایس کے اعداد و شمار کے مطابق (شکل 33)، 50 سال سے زیادہ عمر کے بالغوں میں، پاکستانی نسلی گروپ میں سب سے کم کووڈ-19 ویکسینیشن کی شرح تھی (78.4٪)[274]۔ اس کے مقابلے میں، انڈین (90.9٪) اور بنگلہ دیشی (86.9٪) نسلی گروہوں میں ویکسینیشن کی شرح سب سے زیادہ تھی، لیکن سیاہ فام کیریبین (66.8٪) اور سیاہ فام افریقی (71.2٪) کے طور پر شناخت کرنے والوں کے لیے سب سے کم۔

شکل 50:34 سال یا اس سے زیادہ عمر کے بالغوں کی کوویڈ-19 ویکسینیشن کی شرح، خود اطلاع شدہ نسلی گروپ کے ذریعے، 8 دسمبر 2020 سے 12 اپریل 2021، انگلینڈ (فیصد٪)



1. انگلینڈ کے رہائشیوں کے لیے 8 دسمبر 2020 اور 12 اپریل 2021 کے درمیان دی جانے والی ویکسین کی پہلی خوراک پر مبنی اعداد و شمار جن کو وبائی منصوبہ بندی اور تحقیق کے لیے 2011 کی مردم شماری اور جنرل پریکٹس ایکسٹریکشن سروس ڈیٹا سے منسلک کیا جا سکتا ہے۔

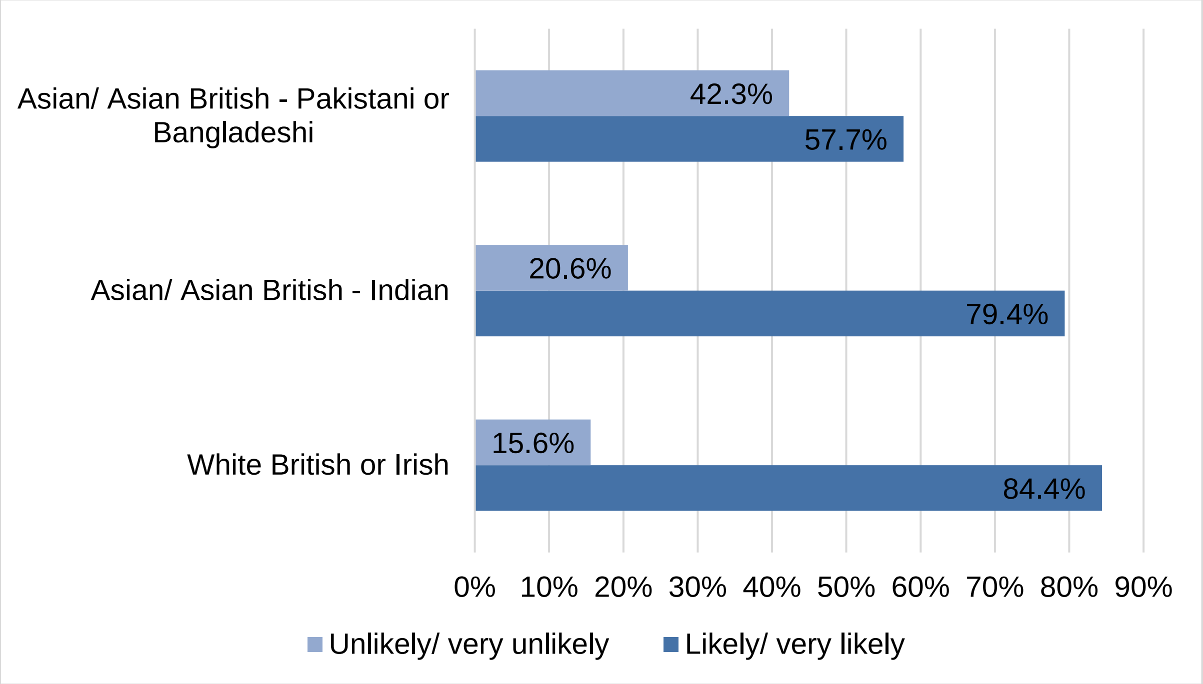
2. خود رپورٹ شدہ نسلی گروہ 2011 کی مردم شماری سے اخذ کیا گیا ہے۔ دیگر نسلی گروہ درجہ بندی میں ایشیائی دیگر، سیاہ فام، عرب اور دیگر نسلی گروہوں کو شامل کرتے ہیں۔

ذریعہ: او این ایس، نیشنل امیونائزیشن مینجمنٹ سروس [275]

یو کے گھریلو طولانی مطالعہ (The UK Household Longitudinal Study) (شکل 35)، قومی سطح پر نمائندہ طولانی گھریلو پینل کا مطالعہ ہے، جو شرکاء کا سالانہ انٹرویو کرتا ہے۔ کوویڈ-19 وبائی مرض کے دوران، سروے میں برطانیہ کے افراد، خاندانوں اور وسیع تر کمیونٹیز پر وبائی امراض کے اثرات کو سمجھنے کے لیے سوالات شامل تھے۔ 16 سال سے زیادہ عمر کے 11,708 شرکاء کے ڈیٹا میں نسلی اقلیتی گروپ شامل تھے۔

ویکسین کے لیے آمادگی کا اندازہ لگانے میں، پاکستانی / بنگلہ دیشی جواب دہندگان (مشترکہ اعداد و شمار) میں ویکسین کی ہچکچاہٹ کی بلند ترین سطحوں میں سے ایک تھی، جس میں 57.7٪ میں امکان یا بہت زیادہ امکان تھا اور 42.3 فیصد نے ویکسین لگنے کا امکان نہیں یا بہت زیادہ نہ لگانے کا امکان ظاہر کیا۔ سروے میں سیاہ فام یا سیاہ فام برطانوی گروپوں میں ویکسین سے متعلق ہچکچاہٹ سب سے زیادہ پائی گئی، 72٪ نے کہا کہ ان کا ویکسین لگوانے کا امکان نہیں یا بہت کم ہے۔ انڈین جواب دہندگان میں سب سے کم ویکسین لگوانے میں ہچکچاہٹ تھی جس میں 79.4٪ میں امکان یا بہت زیادہ امکان تھا کہ ویکسین لگائی جائے اور 20.6٪ نے اس بات کا اظہار کیا کہ ویکسین لگوانے کا امکان نہیں ہے۔

شکل 35: نسلی گروپ کے لحاظ سے برطانیہ کے گھریلو لانگیٹیڈینل (طول بلدی) اسٹڈی میں ویکسین لگانے کی خواہش



ذریعہ: یو کے گھریلو طولانی مطالعہ

2.6.3 جنسی صحت

شائع شدہ تحقیق میں بتایا گیا ہے کہ پاکستانی مردوں اور عورتوں کی پہلی جنسِ مُخالف کے ساتھ مباشرت کی اوسط عمر بالترتیب 20 اور 22 سال ہے۔

پاکستانی مرد جواب دہندگان میں سے 7.7٪ نے پہلی بار ہم جنسِ مُخالف کے ساتھ مباشرت کے وقت 16 سال سے کم عمر ہونے کی اطلاع

دی۔ سفید فام برطانوی خواتین (23٪) کے مقابلے میں پاکستانی خواتین جواب دہندگان کو ہنگامی مانع حمل (2.1٪) استعمال کرنے کی اطلاع دینے کا بہت زیادہ امکان نہیں تھا۔

جنسی صحت بیماری کی عدم موجودگی اور خوشگوار اور محفوظ جنسی زندگی گزارنے کی صلاحیت ہے۔[276] شائع شدہ تحقیق[277] جنسی رویوں میں نسلی تغیرات اور جنسی صحت کے درجہ بندی کرنے والے نشانات نے تیسرے برٹش نیشنل سروے برائے جنسی رویوں اور طرز زندگی (Natsal-3) کے نتائج کا استعمال کیا۔ اس نے جنسی آغاز کار میں عمر اور جنسی قابلیت کو نسل اور جنس کے لحاظ سے نمایاں طور پر مختلف پایا۔ مطالعہ کے اندر، شرکاء پہلے جماع میں جنسی طور پر قابل تھے اگر انہوں نے درج ذیل چار معیارات کی اطلاع دی: مانع حمل تحفظ، فیصلے کی خود مختاری (بیرونی اثرات کی وجہ سے نہیں)، کہ دونوں شراکت دار یکساں طور پر تیار تھے، اور یہ "صحیح وقت پر" ہوا۔ اس تحقیق میں پایا گیا کہ پاکستانی مرد اور خواتین دونوں ہی اپنے سفید فام برطانوی ہم منصبوں کے مقابلے میں جنسی طور پر پہلی بار جنسی طور پر قابل ہوتے ہیں۔

پہلی جِنسِ مُخَالِف کے ساتھ مباشرت میں انڈین مردوں کی عمر 22 سال تھی جو پاکستانی مردوں (20) سے زیادہ تھی۔ پہلی جنسِ مُخَالَف کے ساتھ مباشرت کے وقت 7.9٪ انڈین مرد جواب دہندگان کی عمر 16 سال سے کم تھی، جبکہ پاکستانی مرد جواب دہندگان کے 7.7٪ کے مقابلے میں۔ 4.7٪ انڈین مرد۔ 4.7٪ انڈین مرد جواب دہندگان نے کہا کہ انہوں نے ایک سے زیادہ ساتھیوں کے ساتھ کنڈوم کے بغیر جنسی تعلق قائم کیا، 3.9٪ پاکستانی مرد جواب دہندگان کے مقابلے میں۔ انڈین اور پاکستانی دونوں جواب دہندگان میں سے 9.5٪ نے پچھلے پانچ سالوں میں جنسی تعلقات کے لیے ادائیگی کی۔[278]

پاکستانی خواتین کے جواب دہندگان میں، اس نے پایا کہ پہلی جنسِ مُخَالَف کے ساتھ مباشرت کی درمیانی عمر 22 سال تھی، جو انڈین خواتین کے جواب دہندگان کے جیسی تھی۔ پاکستانی خواتین کے جواب دہندگان میں سے 1.1٪ 16 سال سے کم عمر کی تھیں جب ان کی پہلی جنسِ مُخَالَف کے ساتھ مباشرت ہوئی تھی، جیسا کہ انڈین خواتین میں (0.1٪)۔ پاکستانی خاتون جواب دہندگان میں سے کسی نے بھی گزشتہ پانچ سالوں میں جنسی تعلقات کے لیے ادائیگی کی اطلاع نہیں دی۔ انڈین خواتین کے لیے بھی یہی اطلاع دی گئی۔ 0.5٪ خواتین پاکستانی جواب دہندگان نے ایک سے زیادہ ساتھیوں کے ساتھ کنڈوم کے بغیر جنسی تعلقات کی اطلاع دی، جو کہ انڈین خواتین جواب دہندگان سے کم تھی (1.6٪)[279].

تحقیق میں یہ بھی پتہ چلا کہ ہم جنس تجربہ رکھنے والی خواتین کا تناسب سفید فام برطانوی خواتین (12.2٪) کے مقابلے انڈین (3.5٪) اور پاکستانی (2.2٪) خواتین میں نمایاں طور پر کم تھا۔ انڈین (11٪) اور پاکستانی (2.1٪) خواتین نے سفید فام برٹش خواتین (23٪) کے مقابلے میں ہنگامی مانع حمل استعمال کرنے کی اطلاع دینے کا امکان کم پایا۔[280]

2.6.4 تپ دق

برطانیہ میں تپ دق کی سب سے زیادہ شرح پاکستانی نسل کے لوگوں میں پائی جاتی ہے، خاص طور پر جو برطانیہ سے باہر پیدا ہوئے ہیں۔ پاکستان میں پیدا ہونے والے افراد برطانیہ میں تپ دق کے 10.7٪ کیسز بنتے ہیں، جو کہ برطانیہ آنے کے بعد 10 سال کا درمیانی وقت ہے۔

تپ دق (ٹی بی) ایک سنگین متعدی بیماری ہے اور اس وقت پبلک ہیلتھ انگلینڈ کی اہم ترجیحات میں سے ایک ہے۔ جب کہ ٹی بی کے نئے کیسز میں کمی کے رجحان کے آثار نظر آرہے ہیں، برطانیہ میں اب بھی دیگر یورپی ممالک کے مقابلے زیادہ شرح ہے۔ بیماری کی سب سے زیادہ شرح جنوبی ایشیائی نسل کے لوگوں میں پائی جاتی ہے، خاص طور پر وہ لوگ جو برطانیہ سے باہر پیدا ہوئے ہیں۔[281]

تحقیق سے پتا چلا ہے کہ برطانیہ سے باہر حاصل شدہ مخفی انفیکشنز کا دوبارہ متحرک ہونا بیماری کے زیادہ تر بوجھ کا باعث بنتا ہے، حالانکہ اس بات کے شواہد بھی موجود ہیں کہ برطانیہ میں کمیونٹیز کے اندر منتقلی ایک بڑھتا ہوا چیلنج ہو سکتا ہے، خاص طور پر جنوبی ایشیائی کمیونٹیز میں۔[282]

برطانیہ سے باہر پیدا ہونے والوں کے لیے جن کو 2020 میں ٹی بی کی اطلاع ملی، سب سے زیادہ پیدائش والے ممالک ہندوستان، پاکستان، رومانیہ، صومالیہ اور اریٹیریا تھے۔[283] 2018 اور 2020 کے درمیان، 5 سب سے زیادہ کثرت سے پیدائش والے ممالک میں برطانیہ سے باہر پیدا ہونے والے لوگوں میں اطلاعات کی تعداد میں کمی آئی ہے۔ ہندوستان میں 1.1٪، پاکستان میں 6.3٪، رومانیہ میں 11.8٪، صومالیہ میں 13.3٪ اور اریٹیریا میں 3.1٪ کی کمی)[284]

پاکستان یا صومالیہ میں پیدا ہونے والے لوگوں کے لیے، داخلے سے لے کر نوٹیفکیشن تک کا درمیانی وقت 10 سال سے زیادہ تھا، اگر ہندوستان میں پیدا ہوا تو یہ 8 سال تھا (2019 سے کمی جب یہ 10 سال تھا) اور رومانیہ اور اریٹیریا میں پیدا ہونے والے لوگوں کے لیے، درمیانی مدت بالترتیب 4

سال اور 2 سال تھی۔ [285]. غور طلب ہے کہ برمنگھم میں ٹی بی کے واقعات تیزی سے بڑھ رہے ہیں۔ [286]. برمنگھم میں 1999 اور 2009 کے درمیان کیسز میں انگلینڈ کی نسبت 107٪ اضافہ ہوا (1987 اور 2008 کے درمیان 57٪ اضافہ ہوا [287])۔ برمنگھم میں ٹی بی کے داخلے اندرون شہر کے وارڈز میں مرکوز کیے گئے ہیں، جن میں نسلی اقلیتی گروہوں، خاص طور پر جنوبی ایشیائی کمیونٹیز کا تناسب زیادہ ہے۔

2013 میں، برطانیہ میں ٹی بی کے 8,751 کیس رپورٹ ہوئے جن میں بیماری کی سب سے زیادہ شرح جنوبی ایشیائی ممالک سے تعلق رکھنے والے برطانیہ کے رہائشیوں میں پائی گئی۔ [288]. یو کے کی اوسط (12.3/100,000) کے مقابلے انڈین (132/100,000) اور پاکستانی (114/100,000) نسلی گروہوں میں واقعات کی شرح 10 گنا زیادہ تھی۔ [289]. خیال کیا جاتا ہے کہ ان نسلی گروہوں میں ٹی بی کے زیادہ تر کیسز ان کے آبائی ملک میں حاصل شدہ خفیہ انفیکشن کے دوبارہ فعال ہونے کی وجہ سے ہوتے ہیں۔ جنوبی ایشیائی نسلی گروہوں میں ٹی بی کے برطانیہ میں پیدا ہونے والے کیسز کا تناسب 2004 میں 18٪ سے بڑھ کر 2012 میں 27٪ ہو گیا۔ [290].

[291]تپ دق کے علاج پر سماجی و اقتصادی محرومی کے اثرات پر ایک مطالعہ بھی کچھ مفید بصیرت فراہم کرتا ہے۔ اس نے پایا کہ حالیہ برطانیہ میں داخل ہونے والے، بشمول پاکستانی، زبان کی رکاوٹوں کا سامنا کر سکتے ہیں، صحت کی خدمات کے بارے میں محدود معلومات رکھتے ہیں بشمول ایک جنرل پریکٹیشنر کے ساتھ رجسٹر کرنے میں مشکلات، اور/یا امیگریشن کی حیثیت سے متعلق مسائل کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ تقریباً 67 دنوں کے گروپ کے لیے علاج شروع کرنے کے لیے مجموعی طور پر درمیانی وقفہ تھا۔ اس نے انگلینڈ میں ٹی بی کی وبائی امراض اور 67 دنوں کی مجموعی درمیانی تاخیر کے ایک اہم عنصر کے طور پر محرومی کی نشاندہی کی۔

2.6.5 گھریلو تشدد

گھریلو بد سلوکی کے اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے کہ زیادہ پاکستانی خواتین نے مردوں (2٪) کے مقابلے گھریلو زیادتی (5.3٪) کی رپورٹ کی ہے۔

یہ بنگلہ دیشی (3٪) اور انڈین (4.6٪) گروپوں کی خواتین سے زیادہ ہے، لیکن سفید فام برطانوی (8٪) سے کم ہے۔ مجموعی طور پر پاکستانی گروپ نے بنگلہ دیشی (1.4٪) کے مقابلے گھریلو زیادتی کے زیادہ واقعات (3.5٪) رپورٹ کیے لیکن انڈین (4.9٪) کمیونٹی سے کم۔

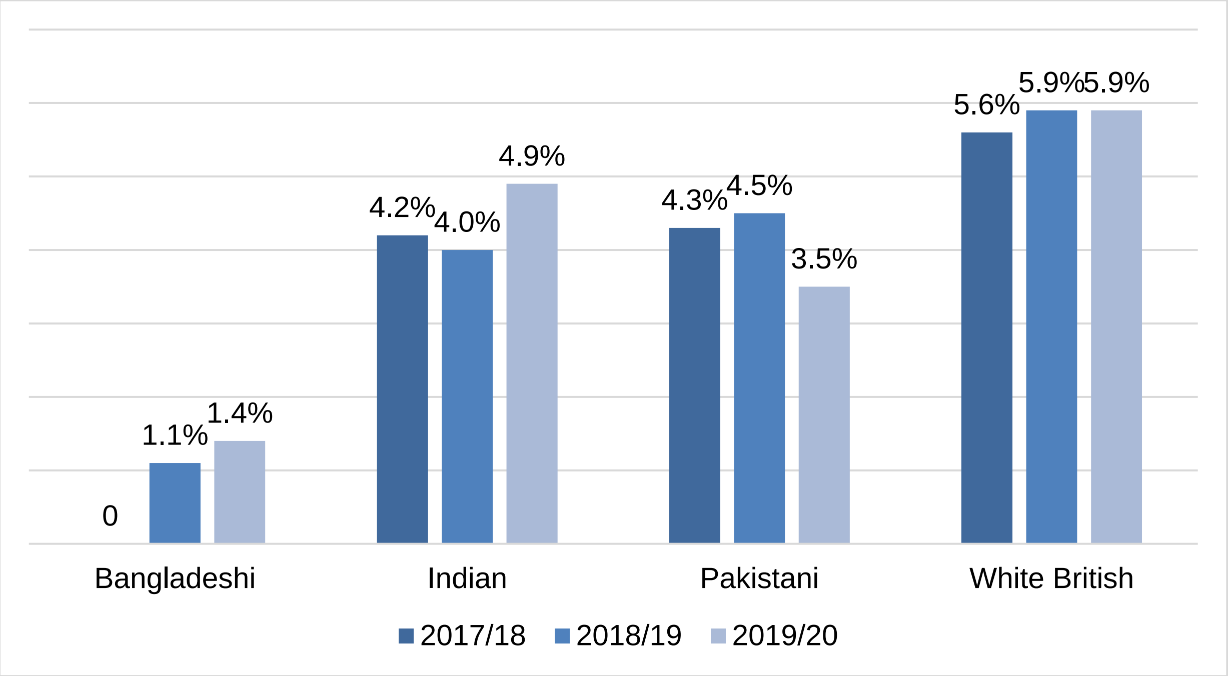
جدول24:16 سے 74 سال کی عمر کے افراد کی شرح فیصد جنہوں نے پچھلے 12 مہینوں میں گھریلو زیادتی کا شکار ہونے کی اطلاع دی، اور سروے کیے گئے لوگوں کی تعداد، نسل اور جنس کے لحاظ سے۔ اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے مارچ 2020 کو ختم ہونے والے سال میں۔

نسل	مرد (٪)	مرد (نمونہ سائز)	عورت (٪)	عورت (نمونہ سائز)
بنگلہ دیشی	0.4	74	3.0	56
انڈین	5.2.	333	4.6	276
پاکستانی	2.0	181	5.3.	170
سفید فام برطانوی	3.7	9,222	8.0	10,793

ذریعہ: کرائم سروے برائے انگلینڈ اور ویلز: گھریلو زیادتی کا شکار، مارچ 2018 سے ختم ہونے والا سال مارچ 2020 تک[292]

شکل16:36 سے 74 سال کی عمر کے افراد کی شرح فیصد جنھوں نے پچھلے 12 مہینوں میں وقت کے ساتھ نسلی طور پر گھریلو زیادتی کا شکار ہونے کی اطلاع دی

نوٹ: 18/2017 کے لیے بنگلہ دیشی نسلی گروپ کا ڈیٹا رازداری کے تحفظ کے لیے مخفی رکھا گیا۔



ذریعہ: کرائم سروے برائے انگلینڈ اور ویلز: گھریلو زیادتی کا شکار، مارچ 2018 سے ختم ہونے والا سال مارچ 2020 تک[293]

2.7 اچھے سے بڑھاپا آنا اور اچھے سے مرنا

اچھے سے بڑھاپا آنا اور اچھے سے مرنا اہم نتائج:

ذیابیطس

- پاکستانی نسلی گروہ کے مردوں میں ٹائپ 2 ذیابیطس ہونے کا امکان عام آبادی سے تقریباً تین گنا زیادہ ہے۔
- پاکستانی نسل کی خواتین میں ذیابیطس کی تشخیص ہونے کا امکان عام آبادی کی خواتین سے پانچ گنا زیادہ ہے۔

دل اور خون کی رگوں کی بیماری

- 2017 سے 2019 تک کا ڈیٹا پاکستانی مردوں اور عورتوں دونوں کے لیے موت کی سب سے بڑی وجہ اسکیمک (وقف الدم سے ہونے والی) دل کی بیماری (IHD) کو ظاہر کرتا ہے۔ برطانیہ میں موت کے اندراج میں IHD کا حصہ 10.5٪ (2017 سے 2019 میں 162,804 اموات) تھا۔ مردوں میں اموات کی شرح سب سے زیادہ جنوبی ایشیائی نسلی گروپ میں رہی ہے۔
- تازہ ترین عرصے میں، پاکستانی نسلی گروپ میں فی 100,000 مردوں میں 206.7 اموات کی شرح تھی، جو کہ سفید فام گروہ کی شرح سے اعداد و شمار کے لحاظ سے نمایاں طور پر زیادہ ہے (157.9 اموات فی 100,000)۔ اسی طرح پاکستانی خواتین میں فی 100,000 خواتین میں 109.6 اموات کی شرح تھی۔

پھیپھڑوں کی دائمی رکاوٹ کی بیماری (COPD)

- تمباکو نوشی کی شدت اور COPD کے خطرے میں نسلی فرق کے بارے میں ایک شائع شدہ تحقیق سے پتا چلا کہ پاکستانی نسلی گروپ کے نمونے میں COPD کی تشخیص کی شرح فیصد کم تھی (سفید فام برٹش گروپ میں 3.2 فیصد اور سفید فام آئرش گروپ میں 4.2 فیصد کے مقابلے میں 0.8 فیصد، دونوں جس میں موجودہ تمباکو نوشی کرنے والوں کا تناسب زیادہ تھا)۔
- پاکستانی گروپ کے نمونے کے اندر (نمونہ سائز: 34,415) اس نے پایا کہ 74٪ نے کبھی تمباکو نوشی نہیں کی تھی، 15٪ موجودہ تمباکو نوشی کرنے والے تھے، اور 0.8٪ نے COPD کی تشخیص ریکارڈ کروائی تھی۔

بھولنے کی بیماری (ڈیمینشیا)

- پاکستانی مردوں میں بھولنے کی بیماری اور الزائمر کی بیماری کی شرح 19-2017 میں فی 100,000 مردوں میں 66.4 اموات ہے، جو کہ 14-2012 میں فی 100,000 مردوں میں 66.9 اموات سے معمولی کمی ہے۔
- پاکستانی خواتین میں یہ شرح زیادہ ہے جس میں 14-2012 میں 67.0 اموات فی 100,000 سے بڑھ کر 19-2017 میں 82.3 اموات فی 100,000 خواتین تک پہنچ گئیں۔

دماغ کی خونی رگوں کے متعلق بیماریاں

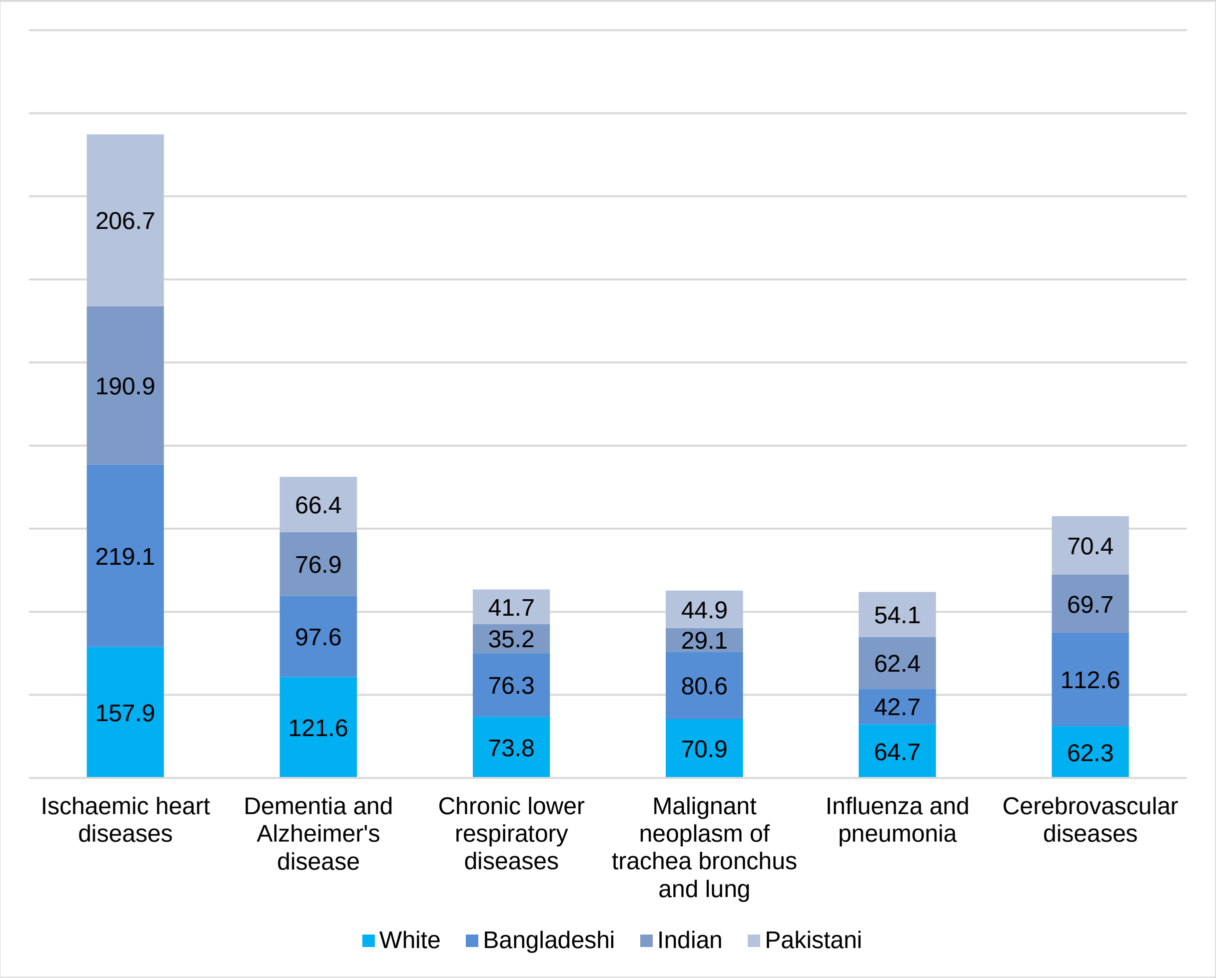
- او این ایس کے اعداد و شمار کے مطابق موت کی اہم وجوہات میں سے اموات کے اعداد و شمار کے مطابق پاکستانی مردوں میں دماغ کی خونی رگوں کے متعلق بیماریوں اموات کی شرح 14-2012 میں 42.2 اموات فی 100,000 سے بڑھ کر 2017 سے 2019 میں فی 100,000 مردوں میں 44.9 ہو گئی ہے۔
- پاکستانی خواتین میں دماغ کی خونی رگوں کے متعلق بیماریوں سے اموات کی شرح میں معمولی کمی دیکھی گئی ہے، جو کہ 14-2012 میں فی 100,000 خواتین پر 13.4 اموات سے 2017 سے 2019 میں 12.4 اموات فی 100,000 خواتین تک پہنچ گئی۔

اواخر حیات

- پاکستانی نسلی گروپ کی عمریں کم ہیں، جن کی عمریں 65 سال اور اس سے زیادہ ہیں وہ اس کی آبادی کا صرف 4.4٪ ہیں۔
- وقت کے ساتھ ساتھ نسلی گروپ کی عمر کا پروفائل تبدیل ہو جائے گا، اور 2026 تک، پاکستانی آبادی کا 5.8٪ حصہ 65 سال یا اس سے زیادہ عمر کے لوگوں پر مشتمل ہو گا۔
- فالج کی دیکھ بھال کی خدمات کے بارے میں لٹریچر کے جائزے سے پتا چلا ہے کہ عام طور پر اقلیتی نسلی گروہوں میں فالج اور زندگی کی دیکھ بھال کی خدمات کا کم استعمال رپورٹ کیا گیا تھا۔
- اسے حوالہ جات کی کمی، خدمات، مذہبی روایات اور خاندانی اقدار کے بارے میں علم کی کمی کی وجہ سے یہ پایا گیا کہ یہ علاج گاہ / ہسپتال کی دیکھ بھال کے خیال سے متصادم ہے۔
- ساختی رکاوٹوں میں اس نے داخل مریضوں کے ہسپتالوں کے جغرافیائی محل وقوع، سماجی علیحدگی اور دیکھ بھال کے سابقہ منفی تجربات کی نشاندہی کی۔

سیاہ فام کیریبین کے علاوہ تمام نسلی گروہوں میں مردوں کے لیے موت کی سب سے بڑی وجہ اسکیمک دل کی بیماری تھی۔[294]- پاکستانی مردوں اور عورتوں دونوں کے لیے موت کی سب سے بڑی وجہ دل کی بیماری تھی (جیسا کہ ذیل کی اشکال 37 اور 38 میں دکھایا گیا ہے)۔ دل کی بیماری کے بعد، پاکستانی مردوں میں موت کی سب سے بڑی وجہ دماغی بیماری تھی، اس کے بعد ڈیمنشیا اور الزائمر کی بیماری تھی۔

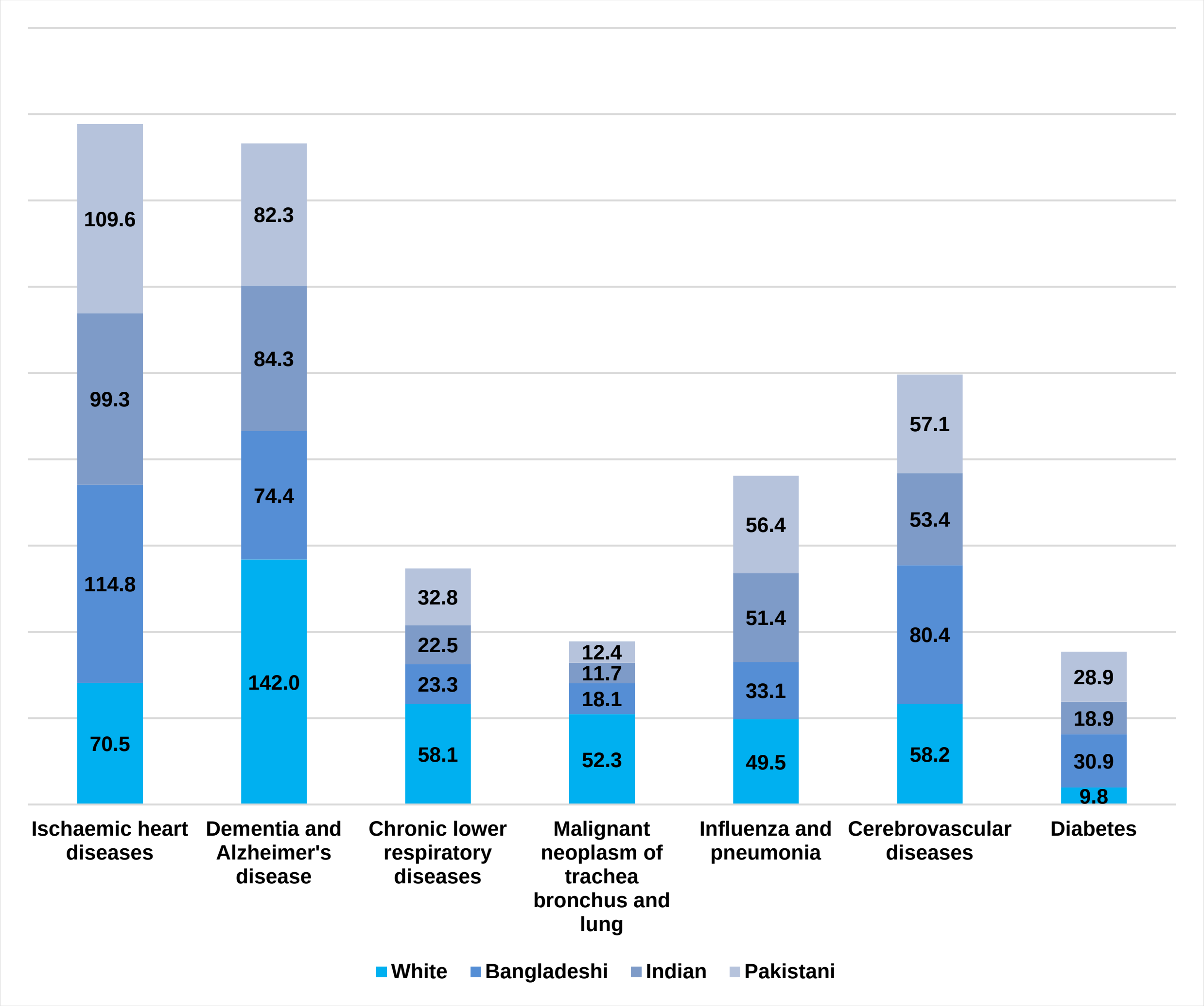
شکل 37: انگلینڈ اور ویلز میں اندراج شدہ اموات، 2017–19، ہر نسلی گروہ کے لیے عمر کے لحاظ سے شرح اموات فی 100,000، 10 سال اور اس سے زیادہ عمر کے مردوں کی موت کی سب سے اہم وجوہات



ذریعہ: او این ایس - نسلی گروہ کے ذریعہ موت کی اہم وجوہات [295]

جیسا کہ شکل 38 میں دکھایا گیا ہے، پاکستانی خواتین کے لیے موت کی سب سے بڑی وجہ دل کی بیماری تھی، جو بنگلہ دیشی اور انڈین خواتین دونوں کے لیے یکساں تھی۔ [296]. دل کی بیماری کے بعد پاکستانی خواتین میں موت کی سب سے بڑی وجہ بھولنے کی بیماری اور الزائمر کی بیماری تھی۔

شکل 38::انگلینڈ اور ویلز میں اندراج شدہ اموات، 2017–19، ہر نسلی گروہ کے لیے عمر کے لحاظ سے شرح اموات فی 100,000، 10 سال اور اس سے زیادہ عمر کے خواتین کی موت کی سب سے اہم وجوہات



ذریعہ: او این ایس - نسلی گروہ کے ذریعہ موت کی اہم وجوہات [297]

2.7.1 ذیابیطس

پاکستانی نسلی گروہ کے مردوں میں ٹائپ 2 ذیابیطس ہونے کا امکان عام آبادی سے تقریباً تین گنا زیادہ ہے۔[298]. پاکستانی نسل کی خواتین میں ذیابیطس کی تشخیص ہونے کا امکان عام آبادی کی خواتین سے پانچ گنا زیادہ ہے[299].

برطانیہ میں ذیابیطس کے شکار بالغوں کی تعداد 2.3 ملین (1980) سے بڑھ کر 4.7 ملین ہو گئی ہے۔[300] (2019)، جس میں 1 ملین افراد کی تشخیص نہیں ہوئی۔[301]، جس میں ٹائپ 2 ذیابیطس 90.4٪ میں حصہ ڈالتی ہے (پھیلاؤ، 4.5٪)[302].

کیلیبر پروگرام سے ڈیٹا حاصل کرنے والے 1.9 ملین افراد کے مشترکہ مطالعے سے معلوم ہوا کہ ٹائپ 2 ذیابیطس والے افراد میں ذیابیطس کے شکار افراد کے مقابلے میں سیاہ فام یا جنوبی ایشیائی نژاد ہونے کا امکان دوگنا زیادہ تھا۔[303].

ایچ ایس ای نے پایا کہ ڈاکٹر کے ذریعے تشخیص شدہ ذیابیطس کا پھیلاؤ عمر کے ساتھ ساتھ مردوں اور عورتوں دونوں میں نمایاں طور پر بڑھتا ہے۔ یہ ہر اقلیتی نسلی گروہ اور عمر کے گروپ کے لیے خواتین کے مقابلے مردوں میں زیادہ عام تھا، سوائے 55+ سال کی پاکستانی خواتین کے، جن میں پاکستانی مردوں کے مقابلے میں ذیابیطس کا مرض نمایاں طور پر زیادہ تھا۔[304]. ٹائپ 2 ذیابیطس زیادہ تر کیسز کے لیے ہے۔-[305]. پاکستانی، انڈین اور بنگلہ دیشی مردوں میں عام آبادی کے مقابلے میں 35-54 سال کی عمر اور 55+ سال کی عمر میں ٹائپ 2 ذیابیطس کا زیادہ پھیلاؤ تھا۔ خواتین میں، پاکستانی، انڈین اور بنگلہ دیشی گروپوں (عمر 35+) کے شرکاء میں ٹائپ 2 ذیابیطس زیادہ عام تھی۔[306].

برطانیہ میں قائم این ایچ ایس ہیلتھ چیک پروگرام نے ان کے سفید فام یورپی ہم منصبوں کے مقابلے میں جنوبی ایشیائی مردوں (9.0٪ بمقابلہ 3.9٪) اور خواتین (7.4٪ بمقابلہ 3.3٪) میں ذیابیطس کے زیادہ پھیلاؤ کا انکشاف کیا۔[307]. اس تحقیق کے مطابق[308] فی الحال، یہ بتانے کے لیے ناکافی شواہد موجود ہیں کہ جنوبی ایشیائی باشندوں میں ذیابیطس کے لیے جینیاتی حساسیت میں اضافہ ہوا ہے۔ زیادہ تر مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ جینیاتی عوامل جو ذیابیطس کے لیے حساسیت کا باعث بنتے ہیں وہ دوسرے نسلی گروہوں سے نمایاں طور پر مختلف نہیں ہیں۔

ٹائپ 2 ذیابیطس کے خطرے کے مختلف عوامل ہیں، جن میں خاندانی تاریخ، موٹاپا، مرکزی چربی کا ذخیرہ اور نسل شامل ہیں۔ ایچ ایس ای نے دریافت کیا کہ ٹائپ 2 ذیابیطس پاکستانی، انڈین اور بنگلہ دیشی مردوں میں تقریباً تین سے چار گنا زیادہ عام ہے۔ جیسا کہ ذیابیطس یو کے نے پایا، اقلیتی نسلی گروہوں کے لیے ٹائپ 2 ذیابیطس ہونے کا خطرہ سفید فام آبادی (40 کے بعد سے) کے مقابلے چھوٹی عمر میں (25 سال سے) زیادہ ہے۔[309]

بالغ اقلیتی نسلی گروہوں میں ٹائپ 2 ذیابیطس کے بڑھتے ہوئے پھیلاؤ کا بچپن سے ہی پتہ لگایا جاسکتا ہے۔ برمنگھم میں 14 سے 17 سال کی عمر کے 129 نوجوانوں پر کی گئی ایک تحقیق میں، جنوبی ایشیائی نوجوانوں کو سفید فام یورپی نوجوانوں کے مقابلے میں انسولین سے کم حساسیت کا مشاہدہ کیا گیا اور ان کے جسم میں چربی کا تناسب زیادہ تھا۔[310]

[311]ٹائپ 2 ذیابیطس سے بچاؤ کے لیے برطانوی پاکستانی خواتین کے رویے میں تبدیلی کے بارے میں نقطہ نظر پر مطالعہ نے کئی عوامل کی نشاندہی کی کہ ان کے طرز زندگی میں تبدیلی کیوں مشکل ہے۔ اس میں مہمان نوازی سمیت گھریلو ذمہ داری بھی شامل ہے- صحت مند کھانا ناپسندیدہ سمجھا جاتا ہے؛ جم جانے میں ہچکچاہٹ؛ ماحولیاتی وجوہات جیسے بارش اور سردی؛ اور ایمان سے متعلقہ ترجیحات جیسے ورزش کے دوران موسیقی کی غیر موجودگی۔

2.7.2 دل کی بیماری

2017 سے 2019 تک کا ڈیٹا پاکستانی مردوں اور عورتوں دونوں کے لیے موت کی سب سے بڑی وجہ اسکیمک دل کی بیماری (IHD) کو ظاہر کرتا ہے۔ UK میں موت کے اندراج میں IHD کا حصہ 10.5٪ (2017 سے 2019 تک 162,804 اموات) ہے۔ مردوں میں اموات کی شرح سب سے زیادہ جنوبی ایشیائی نسلی گروپ میں رہی ہے۔ تازہ ترین عرصے میں، پاکستانی نسلی گروہ میں فی 100,000 مردوں میں 206.7 اموات کی شرح تھی، جو کہ سفید فام گروہ کی شرح فیصد سے اعداد و شمار کے لحاظ سے نمایاں طور پر زیادہ ہے (157.9 اموات فی 100,000)۔ اسی طرح پاکستانی خواتین میں فی 100,000 خواتین میں 109.6 اموات کی شرح فیصد تھی۔

قلبی بیماری (CVD) قومی سطح پر اور نسلی اقلیتی گروہوں میں موت کی سب سے بڑی وجہ ہے، جس کی وجہ سے 2019 میں انگلینڈ اور ویلز میں ہونے والی تمام اموات کا 24٪ ہے۔ CVD نظامِ گردش کو متاثر کرنے والی بیماریوں کے لیے اجتماعی اصطلاح ہے، جیسے دل، شریانیں اور خون کی نالیاں۔ ذیابیطس سی وی ڈی کا خطرہ تقریباً دوگنا بڑھا دیتا ہے۔

HSE 55 سال اور اس سے زیادہ عمر کے مردوں میں پایا گیا، پاکستانی مردوں میں سب سے زیادہ پھیلاؤ (35.1٪) تھا۔ اسکیمک دل کی بیماری (IHD)، جو کہ a دل کی تنگ شریانوں کی وجہ سے دل کا مسئلہ (انجینا یا دل کا دورہ)[312]. اس نے پایا CVD کا پھیلاؤ 16-34 سال کی عمر کے

لوگوں میں سب سے کم تھا اور عام آبادی اور تمام اقلیتی نسلی گروہوں میں دونوں جنسوں میں عمر کے ساتھ ساتھ بڑھتا گیا۔ ان حالات کا سب سے زیادہ پھیلاؤ 55 سال یا اس سے زیادہ عمر کے لوگوں میں دیکھا گیا: پاکستانی مردوں (30.9٪) اور انڈین خواتین (14.7٪) میں انجائنا کا پھیلاؤ سب سے زیادہ تھا، جب کہ دل کے دورے کا پھیلاؤ پاکستانی گروپ (19.0) میں سب سے زیادہ تھا۔ ٪مرد، 6.9٪ خواتین) [313].

10.5٪ (2017 سے 2019 تک 162,804 اموات) موت کے اندراج کے لیے IHD برطانیہ۔ مردوں میں اموات کی شرح سب سے زیادہ بنگلہ دیشی، پاکستانی اور انڈین ہے۔ نسلی گروہ۔ تازہ ترین مدت میں، ان گروپوں میں بالترتیب 219.1، 206.7، اور 190.9 اموات فی 100,000 مردوں کی تھیں، یہ سب اعداد و شمار کے لحاظ سے سفید گروپ کی شرح سے نمایاں طور پر زیادہ تھیں (157.9 اموات فی 100,000) [314].

خواتین میں، ایک ہی نسلی گروہوں کی شرح سب سے زیادہ تھی (بنگلہ دیش، پاکستانی، انڈین)، اور تازہ ترین مدت میں، ان نسلی گروہوں کی شرحیں (بالترتیب 114.8، 109.6، اور 99.3 فی 100,000 خواتین) شماریاتی طور پر نمایاں طور پر زیادہ تھیں۔ سفید گروپ کی شرح سے (70.5 اموات فی 100,000 خواتین) [315]. دونوں جنسوں کے لیے، پاکستانی نسلی گروپ کے اندر IHD سے اموات کی شرح میں کمی آئی ہے۔

پڑھائی [316] پاکستانی کمیونٹی میں قلبی امراض کے زیادہ پھیلاؤ کی وجوہات کے بارے میں کچھ بصیرت فراہم کرتا ہے۔ اس نے رپورٹ کیا کہ کمیونٹی میں یورپیوں کے مقابلے میں عادی جسمانی سرگرمی کی سطح نمایاں طور پر کم ہے۔ اس سے کمیونٹی کے اندر ذیابیطس اور قلبی خطرہ کی اعلی سطح میں حصہ ڈالنے کا امکان ہے۔ ایک اور مطالعہ [317] CHD کے لیے کمیونٹی کی حساسیت کو جزوی طور پر زیادہ گرمی سے علاج شدہ کھانوں (یعنی ڈیپ فرائینگ) سے منسوب کیا جا سکتا ہے جو NFCs (جیسے ٹرانس فیٹی ایسڈز، TFAs، اور ایڈوانسڈ گلائیکیشن اینڈ پروڈکٹس، AGEs) نامی زہریلی مصنوعات تیار کرتی ہیں، حالانکہ وہاں فی الحال اس نظریہ کی حمایت کرنے کے لئے ثبوت کی کمی ہے [318].

2.7.3 دائمی رکاوٹ پلمونری بیماری (COPD)

تمباکو نوشی کی شدت اور COPD کے خطرے میں نسلی فرق پر شائع شدہ تحقیق سے معلوم ہوا کہ پاکستانی نسلی گروپ کے نمونے میں COPD کی تشخیص کا فیصد کم تھا (وائٹ برٹش گروپ میں 3.2 فیصد اور وائٹ آئرش گروپ میں 4.2 فیصد کے مقابلے میں 0.8 فیصد، یہ دونوں موجودہ

تمباکو نوشی کرنے والوں کا تناسب زیادہ تھا)۔ پاکستانی گروپ کے نمونے کے اندر (نمونہ سائز:34,415) 74٪ نے کبھی سگریٹ نوشی نہیں کی تھی، 15٪ موجودہ سگریٹ نوشی کرتے تھے، اور 0.8٪ نے COPD کی تشخیص ریکارڈ کی تھی۔

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) سے سالانہ 30,000 اموات ہوتی ہیں۔ شائع شدہ تحقیق[319] COPD سے پتہ چلتا ہے کہ سفید برٹش گروپ کے مقابلے دیگر تمام نسلی گروہوں کے لیے کافی کم خطرہ تھا۔ تحقیق سے پتا چلا ہے کہ تمباکو نوشی کی حیثیت اور تمباکو نوشی کی شدت کا انفرادی نسلی گروہوں کے COPD کے خطرے پر تقریباً یکساں اثرات مرتب ہوتے ہیں۔ مطالعہ کے نمونے کے اندر انڈین نسلی گروہ کے صرف پانچویں نے کبھی تمباکو نوشی کی تھی اور ان میں COPD کی تشخیص کا فیصد کم تھا (سفید برٹش گروپ میں 3.2٪ کے مقابلے میں 0.8٪ اور سفید آئرش گروپ میں 4.2٪، دونوں میں زیادہ تھا۔ موجودہ تمباکو نوشی کرنے والوں کا فیصد)[320].

انڈین کمیونٹی کے نمونے کے اندر (نمونہ سائز:58,082)، 78٪ نے کبھی تمباکو نوشی نہیں کی تھی، 11٪ موجودہ تمباکو نوشی کرنے والے تھے، اور 0.8٪ نے COPD کی تشخیص ریکارڈ کی تھی۔ یہ پاکستانی کمیونٹی سے ملتا جلتا تھا (نمونہ سائز:34,415): 74٪ نے کبھی تمباکو نوشی نہیں کی تھی، 15٪ موجودہ تمباکو نوشی کرتے تھے اور 0.8٪ نے COPD کی تشخیص ریکارڈ کی تھی۔ اس کے مقابلے میں، 65٪ بنگلہ دیشی کمیونٹی (نمونہ سائز:95,356) نے کبھی سگریٹ نوشی نہیں کی تھی، 21٪ موجودہ تمباکو نوشی کرنے والے تھے اور 0.9٪ نے COPD کی تشخیص ریکارڈ کی تھی۔[321].

2.7.4 ڈیمنشیا اور الزائمر کی بیماری

پاکستانی مردوں میں، ڈیمنشیا اور الزائمر کی بیماری کی شرح 2017-19 میں فی 100,000 مردوں میں 166.9 اموات ہے، جو کہ 2012-14 میں فی 100,000 مردوں میں 166.4 اموات سے زیادہ ہے۔ پاکستانی خواتین میں یہ شرح زیادہ ہے جس میں 2012-14 میں 167.0 اموات فی 100,000 خواتین سے بڑھ کر 2017-19 میں 182.3 اموات فی 100,000 ہو گئیں۔

ڈیمنشیااور الزائمر کی بیماری عام آبادی میں موت کی سب سے بڑی وجوہات ہیں اور 2012 سے 2014 تک زیادہ تر نسلی گروہوں اور دونوں جنسوں کے لیے پانچ سب سے عام وجوہات میں شامل ہیں۔ یہ وجہ تازہ ترین مدت میں موت کے اندراج کے 12.9٪ (2017 سے 2019 تک 200,111 اموات) کی نمائندگی کرتی ہے۔[322]

اس کے مقابلے میں، انڈین مردوں میں، ڈیمنشیا اور الزائمر کی بیماری کی شرح 2017-19 میں فی 100,000 میں 76.9 اموات ہے، جو کہ 2012-14 میں 59.8 اموات فی 100,000 سے زیادہ ہے۔ انڈین خواتین میں یہ شرح زیادہ ہے جس میں 2012-14 میں 67.8 اموات فی 100,000 سے بڑھ کر 2017-19 میں 84.3 اموات فی 100,000 ہو گئی ہیں۔ اس کا موازنہ بنگلہ دیشیوں سے کیا جاسکتا ہے (مرد: 97.6 اور خواتین: 74.4 اموات فی 100,000)۔

2.7.5 دَماغ کی خُونی رَگوں کے مُتعلِق بیماریاں

اواین ایس کے اعداد و شمار کے مطابق موت کی اہم وجوہات میں سے اموات کے اعداد و شمار کے مطابق پاکستانی مردوں میں دَماغ کی خُونی رَگوں کے مُتعلِق بیماریوں اموات کی شرح 2012-14 میں 42.2 اموات فی 100,000 سے بڑھ کر 2017 سے 2019 میں فی 100,000 مردوں میں 44.9 ہو گئی ہے۔ پاکستانی خواتین میں دَماغ کی خُونی رَگوں کے مُتعلِق بیماریوں سے اموات کی شرح میں معمولی کمی دیکھی گئی ہے، جو کہ 2012-14 میں فی 100,000 خواتین پر 13.4 اموات سے 2017 سے 2019 میں 12.4 اموات فی 100,000 خواتین تک پہنچ گئی۔

2017 سے 2019 تک[323] دماغ کی خُونی رَگوں کے مُتعلِق بیماریاں، جو دماغ کو خون کی فراہمی کو متاثر کرنے والے حالات ہیں جیسے کہ فالج، تمام نسلی گروہوں اور سفید فام مرد گروپ کے علاوہ تمام جنسوں کے لیے پانچ سب سے عام اہم وجوہات میں ظاہر ہوتے ہیں۔ دماغی امراض 2017 سے 2019 تک رجسٹرڈ ہونے والی 5.8 فیصد اموات کی نمائندگی کرتے ہیں (90,106 اموات)[324].

دونوں جنسوں کے لیے جنوبی ایشیائی گروپوں میں، 2012 سے 2014 تک، بنگلہ دیشی گروپ میں اس وجہ سے اموات کی شرح سب سے زیادہ تھی۔ 2017 سے 2019 تک، بنگلہ دیشی گروپ میں مرد اور خواتین کی شرح فی 100,000 مردوں میں 112.6 اموات تھیں۔ 80.4 اموات فی 100,000 خواتین۔ 2017 سے 2019 تک انڈین کمیونٹی میں دماغی امراض سے موت کی سب سے کم شرح تھی جس میں 29.1 اموات فی

100,000 مردوں کے ساتھ ہوئیں، جو کہ 14-2012 میں 36.4 اموات فی 100,000 مردوں سے کم ہے۔ انڈین خواتین میں، اس بیماری سے موت کی شرح 2017 سے 2019 تک فی 100,000 خواتین میں 14.4 اموات سے کم ہو کر 11.7 فی 100,000 خواتین پر آ گئی۔ اس کے علاوہ، ایچ ایس ای کے مطابق، آئی ایچ ڈی یا فالج کا پھیلاؤ دونوں جنسوں میں عمر کے ساتھ بڑھتا ہے۔ 55 سال اور اس سے زیادہ عمر کے لوگوں میں، پاکستانی مردوں (41.1٪) اور انڈین خواتین (18.9٪) میں سب سے زیادہ پھیلاؤ اور چینی گروپ میں سب سے کم (8.7٪ مرد، 9.0٪ خواتین)[325].

مطالعہ[326] نے دریافت کیا ہے کہ سفید فام نسلی گروہ کے مقابلے میں جنوبی ایشیائی باشندوں میں فالج کے واقعات بہت زیادہ دکھائی دیتے ہیں، اور خطرے میں یہ فرق مسلسل بڑھتا جا رہا ہے۔ فالج کی دیکھ بھال کے ناقص معیارات کو جوڑنے والے عوامل میں سے ایک، خاص طور پر جنوبی ایشیائی باشندوں میں، مواصلات میں رکاوٹوں کا وجود ہے، جو علامات کے اظہار یا مؤثر طریقے سے بات چیت کرنے میں ناکامی کے نتیجے میں علاج میں تاخیر کر سکتا ہے۔ مطالعہ کا استدلال ہے کہ اس واقعے کی طبی تاریخ قائم کرنے میں ناکامی کا نتیجہ ہے۔ اس کے علاوہ، ایک اور مطالعہ[327] بریڈ فورڈ میں سفید فام گروپ کے مقابلے میں پاکستانیوں میں پہلی بار فالج کے واقعات زیادہ ہیں۔ ایٹیولوجی اور عروقی خطرے کے عوامل نسلی گروہوں کے درمیان مختلف ہوتے ہیں۔ فالج کی ایٹیولوجی کی تحقیقات کرتے وقت اور فالج کے بعد نتائج کو بہتر بنانے کے لیے روک تھام اور نگہداشت کی فراہمی کی منصوبہ بندی کرتے وقت اس معلومات پر غور کیا جانا چاہیے۔

2.7.6 اواخر حیات

پاکستانی نسلی گروپ کی عمریں کم ہیں، جن کی عمریں 65 سال اور اس سے زیادہ ہیں وہ اس کی آبادی کا صرف 4.4٪ ہیں۔ وقت کے ساتھ ساتھ نسلی گروپ کی عمر کا پروفائل تبدیل ہو جائے گا، اور 2026 تک، پاکستانی آبادی کا 5.8٪ حصہ 65 سال یا اس سے زیادہ عمر کے لوگوں پر مشتمل ہو گا۔

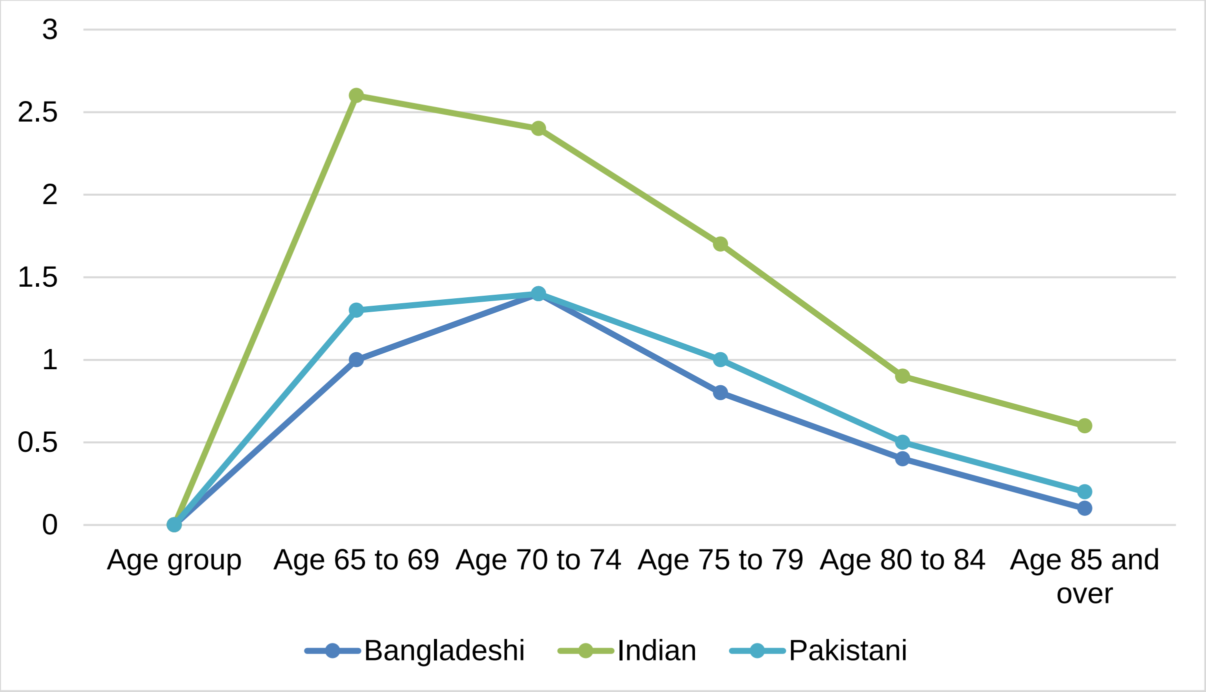
اس کے برعکس، انڈین نسلی گروہ میں 65 سال اور اس سے زیادہ عمر کے لوگوں کی سب سے زیادہ فیصد (8.2٪) تھی۔ بنگلہ دیشی گروپ میں سب سے کم فیصد، 3.7٪ تھا۔

ایک مطالعہ نے الزائمر سوسائٹی کے ماہر ڈیلفی اتفاق رائے کے نتائج کو برطانیہ میں مختلف نسلی گروہوں میں ڈیمینشیا کے پھیلاؤ پر لاگو کیا۔[328] نسلی اقلیتی گروہوں میں، انڈین کمیونٹی سے سب سے زیادہ متوقع تعداد کی توقع کی جاتی ہے، جو کہ اس کمیونٹی کی برطانیہ میں رہائش پذیر ہونے کی طویل تاریخ کی عکاسی کرتی ہے۔ مطالعہ میں کہا گیا ہے کہ تمام گروہوں میں ڈیمنشیا کا شکار ہونے والے لوگوں کی تعداد بڑی عمر کے لوگوں کے ایک بڑے تناسب کی نمائندگی کرے گی۔

ایک ادبی جائزے نے[329] فالج کی دیکھ بھال کی خدمات پر دریافت کیا کہ عام طور پر اقلیتی نسلی گروہوں میں فالج کی کم مقدار اور زندگی کی دیکھ بھال کی خدمات کے خاتمے کی اطلاع ملی ہے۔ جائزے میں یہ دلیل دی گئی ہے کہ اس کی وجہ حوالہ جات کی کمی، خدمات، مذہبی روایات اور خاندانی اقدار کے بارے میں علم کی کمی ہے جو کہ ہسپتال / شفاخانے کی دیکھ بھال کے خیال سے متصادم ہے۔ اس نے دیگر عوامل کو بھی ساختی رکاوٹوں کے طور پر پایا جیسے داخل مریضوں کے ہسپتالوں کا جغرافیائی محل وقوع، سماجی علیحدگی اور دیکھ بھال کے پچھلے منفی تجربات۔[330] شائع شدہ تحقیق[331] غیر سفید فام BAME گروپوں میں پایا گیا ہے، ایسٹ مڈلینڈز، ویسٹ مڈلینڈز اور ساؤتھ ایسٹ مل کر دس میں سے تقریباً چار بڑی عمر کے انڈین تھے، جب کہ ویسٹ مڈلینڈز، یارکشائر اور ہمبر اور نارتھ ویسٹ میں مل کر تمام پرانے افراد کا نصف حصہ بڑی عمر کے پاکستانی تھا۔

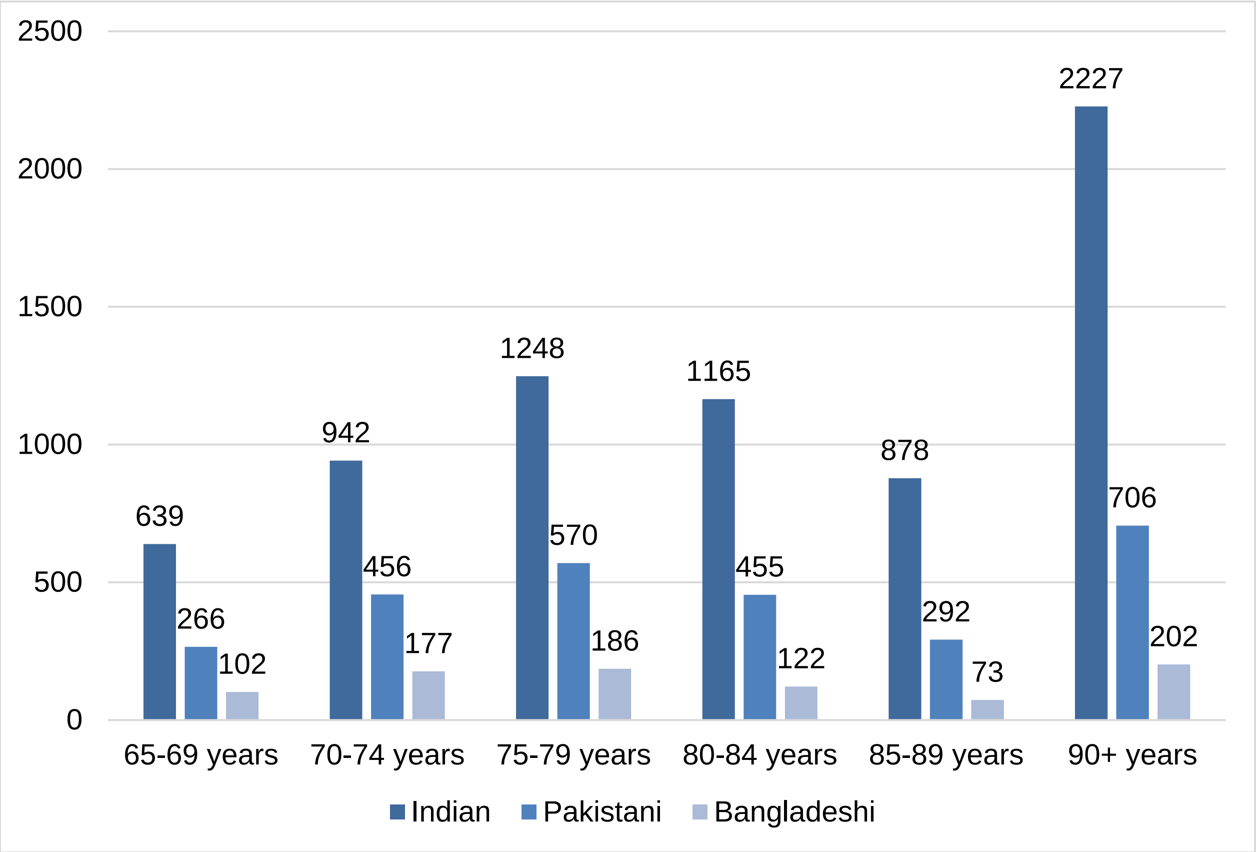
انگلینڈ اور ویلز میں اس کی پیش گوئی کی گئی ہے[332] کہ 2026 تک سیاہ فام، ایشیائی اور کثیر النسلی گروہوں کے 1.3 ملین سے زیادہ لوگ ہوں گے جن کی عمریں 65 سال سے زیادہ ہوں گی (2001 میں نصف ملین سے زیادہ کے مقابلے)؛ 2026 میں سیاہ فام، ایشیائی اور کثیر النسلی گروہوں کے تقریباً نصف ملین افراد 70 سال سے زیادہ عمر کے ہوں گے۔[333] 2026 تک 5.8 فیصد پاکستانی گروپ کی عمر 65 سال سے زیادہ ہو جائے گی[334] (شکل 40 اور جدول 25)۔

شکل39:انگلینڈ اور ویلز میں بنگلہ دیشی،ہندوستانی اور پاکستانی نسلی گروہوں سے تعلق رکھنے والے 65+ سال کی عمر کے لوگوں کی شرح فیصد



ذریعہ:انگلینڈ اور ویلز 2011 کی مردم شماری[335]

شکل40:آبادی کے پھیلاؤ کے متفقہ تخمینوں کی بنیاد پر نسلی گروپ اور عمر کے لحاظ سے دیر سے شروع ہونے والے ڈیمینشیا کے شکار افراد کی تعداد



ذریعہ: ریس ایکویلٹی رپورٹ کے ڈیٹا کی بنیاد پر سیاہ فام، ایشیائی اور اقلیتی نسلی برادریوں کے لیے ڈیمنشیا اور زندگی کا خاتمہ اصل ڈیٹا کا ماخذ: الزائمر سوسائٹی[336]

جدول25:انگلینڈ اور ویلز میں جنوبی ایشیائی نسلی گروہوں کی عمر بڑھ رہی ہے (2026 کے اندازے)

نسل	آبادی (کل کا ٪)	٪ عمر 65+
انڈین	(3.6)2,199,270	٪10.60
پاکستانی	(2.8)1,701,099	٪5.80
بنگلہ دیشی	(1.2)756,559	٪4.20

ذریعہ: لیویزلی(2010)سے اخذ کردہ۔ جدول14۔ نسلی اقلیتی آبادی کا تخمینہ 2051 تک۔ چارٹ34۔ نسلی اقلیتی گروہوں کی عمر کاڈھانچہ، انگلینڈ اور ویلز،2016۔ چارٹ36۔ نسلی اقلیتی گروہوں کی عمر کاڈھانچہ، انگلینڈ اور ویلز،2026۔ میں: انگلینڈ اور ویلز کی اقلیتی نسلی آبادی کی مستقبل کی عمر بڑھ رہی ہے۔ بڑی عمر کے BME افراد اور مالی شمولیت کی رپورٹ۔

2.8۔ خلا کو بند کرنا

خلاء کو بند کرنا کلیدی نتائج:

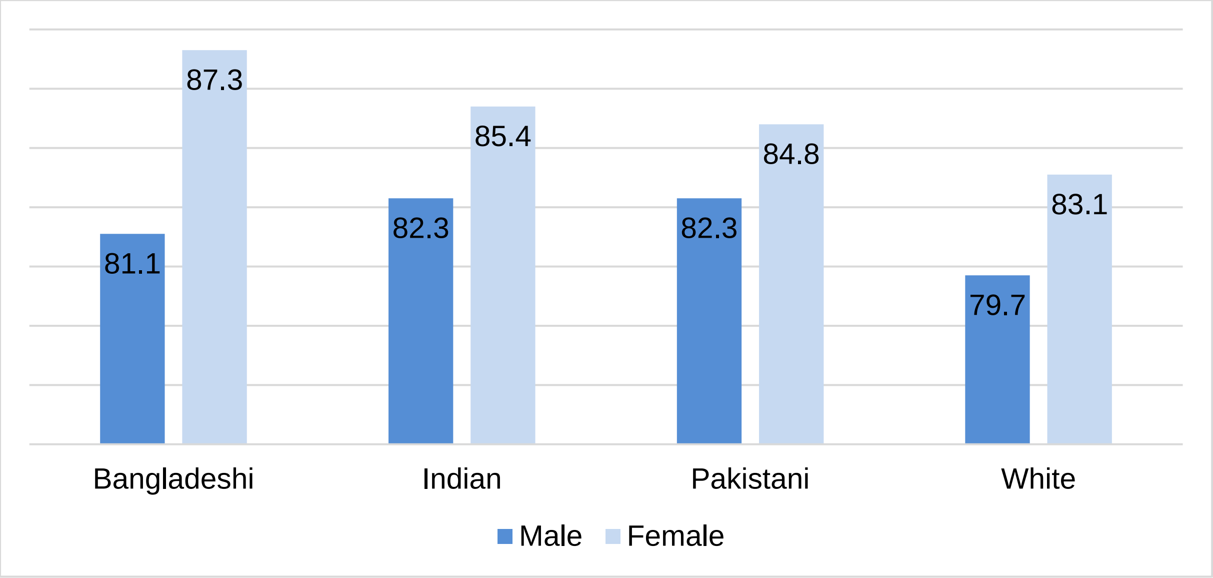
زندگی کی امید

- برطانوی جنوبی ایشیائی کیمونٹیز میں متوقع زندگی یکساں ہے۔
- پاکستانی خواتین کی متوقع عمر 84.8 ہے جو ہندوستانی خواتین (85.4) سے تھوڑی کم ہے، لیکن بنگلہ دیشی خواتین (87.3) سے کم ہے۔
- پاکستانی مردوں کی متوقع عمر 82.3 ہے جو ہندوستانی مردوں کے برابر ہے، لیکن بنگلہ دیشی مردوں (81.1) سے قدرے زیادہ ہے۔

2.8.1 زندگی کی امید

برطانوی جنوبی ایشیائی کیمونٹیز میں متوقع زندگی یکساں ہے۔ پاکستانی خواتین کی متوقع عمر 84.8 ہے جو انڈین خواتین (85.4) سے تھوڑی کم ہے، لیکن بنگلہ دیشی خواتین (87.3) سے کم ہے۔ پاکستانی مردوں کی متوقع عمر 82.3 ہے جو انڈین مردوں کے برابر ہے، لیکن بنگلہ دیشی مردوں (81.1) سے قدرے زیادہ ہے۔

شکل 41: جنس اور نسلی گروہ کے لحاظ سے پیدائش کے وقت متوقع عمر: انگلینڈ اور ویلز 2011 سے 2014



ذریعہ: او این ایس[337]

2.9 سبز اور پائیدار مستقبل میں تعاون کرنا

سبز اور پائیدار مستقبل کی کلیدی تلاش میں حصہ ڈالنا:

- برمنگھم میں پاکستانیوں کی سب سے بڑی آبادی ایلم راک، سپارک ہل، سمال ہیتھ، وارڈ اینڈ اور ہارٹ لینڈز میں پائی جاتی ہے - ماحولیاتی انصاف کے نقشے کے مطابق کچھ سب سے زیادہ اوسط قدر والے وارڈز۔

ماحولیاتی انصاف کا نقشہ[338] 5 اشاریوں کو یکجا کرتا ہے، یعنی زندگی کے ضائع ہونے والے سالوں کا اشاریہ (YLL)، اربن ہیٹ آئی لینڈ ایفیکٹ (UHI)، ایک سے زیادہ محرومیوں کے اشاریہ (IMD)، عوامی سبز جگہوں تک رسائی اور سیلاب کا خطرہ۔ اشاریوں کو 0-1 کی رینج میں ملا کر ماپا جاتا ہے، جس میں 0 کو سب سے زیادہ ترجیح شدہ ہے اور 1 کم سے کم۔

برمنگھم میں پاکستانیوں کی سب سے بڑی آبادی ایلم راک، سپارک ہل، سمال ہیتھ، وارڈ اینڈ اور ہارٹ لینڈز میں پائی جاتی ہے۔ ماحولیاتی انصاف کے نقشے پر ان وارڈوں کی کچھ سب سے زیادہ اوسط قدر ہے (نیچے درج ہے)۔

جدول 26: برمنگھم سٹی کونسل کا ماحولیاتی انصاف کا نقشہ

وارڈ:	انڈیکس-اوسط قدر	پاکستانی آبادی (%)
الم راک	0.39	58.6
سپارک ہل	0.35	56.9
سمال ہیتھ	0.34	53
وارڈ اینڈ	0.38	51
ہارٹ لینڈز	0.39	46.3

سپارک بروک اور بالسال ہیتھ ایسٹ	0.39	46.3
بورڈسلی گرین	0.39	41.1
آسٹن	0.42	30.9
لوزلز	0.40	٪30.8
ہال گرین نارتھ	0.30	28.1

ذریعہ: برمنگھم سٹی کونسل[339]

2.10 کوویڈ-19 کی میراث کو کم کرنا

کوویڈ-19 کے اہم نتائج کی میراث کو کم کرنا:

- تحقیق سے پتا چلا ہے کہ پاکستانی کیونٹی کوویڈ-19 سے غیر متناسب طور پر متاثر ہوئی ہے، انگلینڈ کے غریب علاقوں میں انفیکشن کا زیادہ خطرہ ہے۔ ان میں سے بہت سے علاقوں میں پاکستانیوں کا تناسب زیادہ ہے۔
- پاکستانی ہسپتالوں کی اموات سفید فام برطانوی گروپ سے 2.9 گنا زیادہ تھیں۔ حقیقت یہ ہے کہ پاکستانیوں میں ذیابیطس کی شرح بہت زیادہ ہے اور دل کی بیماری بھی متعلقہ ہونے کا امکان ہے۔

تحقیق سے پتا چلا ہے کہ پاکستانی کیمونٹی کوویڈ-19 سے غیر متناسب طور پر متاثر ہوئی ہے، انگلینڈ کے غریب علاقوں میں انفیکشن کا زیادہ خطرہ ہے۔ ان میں سے بہت سے علاقوں میں پاکستانیوں کا تناسب زیادہ ہے۔[340]. پاکستانی ہسپتالوں کی اموات سفید فام برطانوی گروپ سے 2.9 گنا زیادہ تھیں۔[341]. حقیقت یہ ہے کہ پاکستانیوں میں ذیابیطس کی شرح بہت زیادہ ہے اور دل کی بیماری بھی متعلقہ ہونے کا امکان ہے[342].

جب کہ محققین نے پایا کہ وبائی مرض کی پہلی لہر میں کوویڈ-19 کے واقعات میں محرومی نے بڑا کردار ادا کیا، اکتوبر 2020 تک، نسلیت نے دسمبر 2020 سے جنوری 2021 تک اور مئی سے جون 2021 تک دوسری لہر میں بڑا کردار ادا کیا۔[343]. برٹش میڈیکل ایسوسی ایشن (BMA) کے مطابق[344] صحت کی دیکھ بھال کرنے والے تمام عملے میں سے 21٪ BAME (سیاہ فام اور اقلیتی نسلی) ہیں لیکن 63٪ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے کارکنان جو اب تک کوویڈ-19 سے مر چکے ہیں وہ بھی BAME تھے۔

تحقیقی نتائج بتاتے ہیں کہ سیاہ فام اور ایشیائی کمیونٹیز پر کوویڈ-19 کا غیر متناسب اثر بنیادی طور پر ان کمیونٹیز میں انفیکشن کے بڑھتے ہوئے خطرے سے منسوب ہے۔ بڑھتے ہوئے خطرے کی کچھ وضاحتوں میں متعدد نسلوں پر مشتمل بڑے گھریلو سائز میں رہنے کے زیادہ امکانات شامل ہیں۔ کم سماجی اقتصادی حیثیت کا ہونا، جس سے زیادہ بھیڑ والے گھرانوں میں رہنے کے امکانات بڑھ سکتے ہیں۔ اور فرنٹ لائن کرداروں میں ملازمت کرنا جہاں گھر سے کام کرنا کوئی اختیار نہیں ہے—یہ سب پاکستانی کمیونٹی کے لیے درست ہیں۔[345].

اس کے علاوہ، او این ایس نے اپریل 2020 میں برطانیہ میں پایا ہے کہ 13٪ پاکستانی یا بنگلہ دیشی نسلی گروہوں نے اطلاع دی ہے کہ مالی طور پر استحکام بہت یا کافی مشکل ہے۔ یہ انڈین (8٪) نسلی گروہ سے نمایاں طور پر زیادہ تھا۔[346]. اپریل 2020 میں یہ بھی پایا گیا کہ پاکستانی یا بنگلہ دیشی نسلی

گروہوں (35٪) میں جواب دہندگان نے پچھلے چار ہفتوں کے دوران گھر سے کام کرنے کی اطلاع کئی دیگر نسلی گروہوں کے مقابلے میں کم دیکھی تھی۔ .[347]

3.0 نتیجہ

اس رپورٹ میں صحت اور تندرستی کی صورتحال کو بیان کیا گیا ہے اور برطانیہ اور برمنگھم میں پاکستانی کمیونٹی کی جانب سے پائی جانے والی عدم مساوات کو اجاگر کیا گیا ہے۔ ان میں بچپن کی غربت، بچپن میں موٹاپا، جسمانی سرگرمیوں کی کم شرح (خاص طور پر خواتین میں) اور ذیابیطس اور قلبی امراض کا زیادہ پھیلاؤ شامل ہیں۔

اس کمیونٹی ہیلتھ پروفائل کا مقصد پاکستانی کمیونٹی کو متاثر کرنے والی صحت اور تندرستی اور صحت کی عدم مساوات کو بہتر طور پر سمجھنے کے لیے کونسل، کمیونٹیز اور شراکت داروں کی مدد کرنا ہے۔ رپورٹ کے ذریعے جن متعدد عوامل کی نشاندہی کی گئی ہے وہ عدم مساوات کو دور کرنے اور پورے شہر میں صحت اور بہبود کو بہتر بنانے کے لیے کام کے منصوبہ سازی اور نفاذ کو مطلع کر سکتے ہیں۔

4.0 ضمیمہ

ضمیمہ 1: شمولیت اور اخراج کا معیار

زندگی کا بہترین آغاز کرنا	ذہنی تندرستی اور توازن	صحت مند اور سستی خوراک	ہر عمر اور صلاحیت میں متحرک	کام کرنا اور اچھی طرح سیکھنا
عمومی: "پاکستانی" اور "بچے" یا "نوجوان" یا "نوجوان" یا "بچہ" یا "بچے" یا "بچپن" **مخصوص:** "پاکستانی" اور "ویکسینیشن" یا "خسرہ" یا "موٹاپا" یا "صحت کی جانچ" یا "زچگی کی دیکھ بھال" یا "بریسٹ فیڈنگ (چھاتی کا دودھ پلانا)" یا "گھر کے دورے" یا "رسم" یا "ویکسین" یا پریکٹس ویکسین" یا "متعلق" یا	**عمومی:** "پاکستانی" اور "ذہنی صحت" یا "ذہنی" یا "صحت" یا "فلاح" یا "تندرستی" یا "رسائی" یا "توازن" **مخصوص:** "پاکستانی" اور "ذہنی بیماری" یا "ڈپریشن" یا "خودکشی" یا "شرم" یا "بدنامی" یا "تناؤ" یا "نسلی ایذا رسانی" یا "غیرت" یا "معذوری" یا "شراب" یا "شراب" یا "پرہیز" یا "پینے کی تعدد" یا "پینے کی شدت" یا "شراب کا مسئلہ" یا "شراب کی حمایت" یا "شراب کا استعمال"	**عمومی:** "پاکستانی" اور "کھانا" یا "خوراک" یا "موٹاپا" یا "گوشت" یا "سبزی خور" **مخصوص:** "پاکستانی" اور "عام کھانا" یا "تہوار کا کھانا" یا "غذائی قوانین" یا "کھانے کے طریقے" یا "روایتی خوراک" یا "موٹاپا" یا "جسمانی سرگرمی" یا "زیادہ وزن" یا	**عمومی:** "پاکستانی" اور "جسمانی سرگرمی" یا "سرگرمی" یا "ورزش" مخصوص: "پاکستانی" اور "مضبوط ورزش" یا "اعتدال پسند ورزش" یا "چلنا" یا "دوڑنے" یا "کھیل" یا دِل اور خُون کی وَرِیدوں سے مُتَعلِق" یا	**عمومی:** "پاکستانی" اور "کام کرنا" یا "تعلیم" یا "رہائش" یا "رہائش" یا "معاشی سرگرمی" یا "عام صحت" یا "صحت" یا "بیماری" یا "معذوری" یا "طویل مدتی معذوری" یا "طویل مدتی معذوری" کھڑی صحت" **مخصوص:** "پاکستانی" اور "اپرنٹس شپ" یا "لیول 1,2,3,4 قابلیت" یا "ڈگری" یا "NEET" یا "سیکنڈری

"غنڈہ گردی" یا "فروغ دینا" یا " دیکھ بھال"	یا "نشے کا استعمال" یا "لت" یا "تمباکو" یا "بھنگ" یا " تفریحی منشیات" یا "منشیات" یا "سگریٹ نوشی" یا منشیات کا استعمال	"BMI" یا "وزن" کمر کی اونچائی کا تناسب"	"بزرگ ورزش" یا "صحت کو فروغ دینا"	اسکول" یا "پرائمری اسکول" یا "کل ٹائم ایجوکیشن" یا "پیشہ" یا "کیریئر انتخاب" یا "گھریلو آمدنی" یا "گھر کی ملکیت" یا "خراب صحت" یا "سیکھنے کی معذوری" یا "سماعت کی خرابی" یا "مواصلات کی خرابی"

ضمیمہ 2: اعداد و شمار کے لیے ڈیٹا ٹیبل

اعداد و شمار 1: پاکستان - نسلی ساخت

نسل	کل فیصد
پنجابی	٪52.6
پشتون	٪13.2
سندھی	٪11.7
اردو بولنے والے	7.5
بلوچی	4.3.
دیگر	٪10.7

اعداد و شمار 2: پاکستانی نسلی گروہ، بلحاظ رقبہ برطانیہ میں

علاقے	کل فیصد
یارکشائر اور دی ہمبر	٪20.1
ویسٹ مڈلینڈز	٪20.2
ویلز	٪1.1
جنوب مغرب	1
ساؤنڈ ایسٹ	٪8.8
شمال مغرب	٪16.8
شمال مشرق	1.8

لندن	19,9٪
ایسٹ مڈ لینڈز	4.4٪
مشرق	5.9٪

اعداد و شمار 3: اقلیتی مذہبی گروہ، انگلینڈ اور ویلز 2011

مذہبی گروہ	کل فیصد
دوسرے مذہب	0.4٪
بدھ مت	0.4٪
یہودی	0.5
سکھ	0.8٪
ہندو	1.5٪
مسلمان	4.8٪

اعداد و شمار 4: مذہبی وابستگی (٪)، انگریزی علاقے اور ویلز 2011

علاقہ	کوئی مذہب نہیں	عیسائی	مسلمان	دیگر	بیان نہیں کیا گیا
شمال مشرق	23.4٪	67.5٪	1.8٪	1.2٪	6.1٪
شمال مغرب	19.8٪	67.3٪	5.1.٪	1.7٪	6.2٪
یارکشائر اور ہمبر	25.9٪	59.5٪	6.2٪	1.6٪	6.8٪
ایسٹ مڈ لینڈز	27.5٪	58.8٪	.3.1٪	3.7٪	6.8٪
ویسٹ مڈ لینڈز	22٪	60.2٪	6.7٪	4.5٪	6.6٪

انگلینڈ کا مشرق	27.9%	59.7%	2.5%	2.6%	7.3%
لندن	20.7%	48.4%	12.4%	10	8.5%
مشرق جنوب	27.7%	59.8%	2.3%	2.9%	7.4%
جنوب مغرب	29.3%	60.4%	1%	1.5%	7.9%
ویلز	32.1%	57.6%	1.5%	1.2%	7.6%

اعداد و شمار 5: برطانوی پاکستانی بولی جانے والی اہم زبانیں۔

زبان	کل
انگریزی (انگریزی یا ویلش اگر ویلز میں ہے)	646,175
پشتو	16,774
اردو	237,403
پنجابی	105,177
پہاڑی (میرپوری اور پوٹھواری کے ساتھ)	18,173

اعداد و شمار 6: انگلینڈ اور ویلز میں سر فہرست دس اہم 'دیگر' زبانیں، 2011

دیگر زبانیں	کل
ہسپانوی	120,000
پرتگالی	133,000
دیگر تمام چینی	141,000
فرانسیسی	147,000
عربی	159,000
گجراتی	213,000
بنگالی (سلہیٹی اور چٹگیا کے ساتھ)	221,000
اردو	269,000
پنجابی	273,000
پولش	546,000

اعداد و شمار 7: برمنگھم میں پاکستانیوں کے لیے پیدائش کا ملک

ملک	کل
امریکہ اور کیریبین	93
انٹارکٹیکا اور اوشیانا (بشمول آسٹریلیا)	6
مشرق وسطیٰ اور ایشیا	53,191
افریقہ	637

یورپ-برطانیہ	89,981
دوسرے یورپ	677
آئرلینڈ	42

اعداد و شمار 8: برمنگھم میں پاکستانیوں کے لیے نسلی گروہ کے لحاظ سے قومی شناخت (n=144,627)

قومی شناخت	کل
صرف برطانوی شناخت	99,095
صرف انگریزی شناخت	22,892
دوسری شناخت اور کم از کم ایک برطانوی شناخت	2,400
آئرش اور کم از کم ایک برطانوی شناخت	2
صرف دوسری شناخت	14,730
صرف آئرش شناخت	24
شمالی آئرش اور صرف برطانوی شناخت	3
برطانوی شناختوں کا کوئی دوسرا مجموعہ	90
صرف شمالی آئرش شناخت	19
سکاٹش اور صرف برطانوی شناخت	10
صرف سکاٹش شناخت	42
صرف ویلش اور برطانوی شناخت	5
صرف ویلش شناخت	18

اعداد و شمار 10: پاکستان سے ویسٹ مڈلینڈز آمد، جنس کے لحاظ سے

تاریخ	مرد	عورت
1981 سے پہلے	15,521	13,589

1990-1981	4,958	8,6112
2000-1991	8,979	9,216
2003-2001	3,944	3,787
2006-2004	4,472	4,435
2009-2007	3,903	3,710
2011-2010	1,999	1,511

اعداد و شمار 11: برمنگھم میں پاکستانی اور سفید فام برطانوی لوگوں کی فیصد (٪) میں عمر کا پروفائل

عمر	پاکستانی	سفید فام برطانوی
4-0	11.79	5.3.
7-5	7.10	2.9
9-8	4.60	1.9
14-10	10.40	5.3.
15	1.80	1.2
17-16	3.70	2.4
19-18	3.40	3.3
24-20	8.30	8.4
29-25	9.40	6.7
34-30	9.60	5.9

6	7.70	29-35
6.9	6.30	44-40
7.3	3.50	49-45
6.5	3.20	54-50
6	2.90	49-55
6	1.60	64-60
4.9	1.10	69-65
4	1.30	74-70
3.4	1.10	79-75
2.8	0.70	84-80
2.8	0.40	85اور زائد

اعداد و شمار 12: آبادی کی مخروطی تصویر: پاکستان میں پیدا ہونے والی آبادی کی عمر کا پروفائل، ویسٹ مڈ لینڈز کے اندر جنس کے لحاظ سے، موازنہ کرنے والے کے طور پر ویسٹ مڈ لینڈز کی عمر کا پروفائل

عمر	مرد: ویسٹ مڈ لینڈز: پاکستانی	خواتین: ویسٹ مڈ لینڈز: پاکستانی	مرد: ویسٹ مڈ لینڈز: برطانیہ	خواتین: ویسٹ مڈ لینڈز: برطانیہ
0 سے 4	1٪	1٪	7.25٪	6.73٪
5 سے 9	2٪	1٪	6.49٪	6.03٪
10 سے 15	3٪	2٪	8٪	7.44٪
16 سے 19	2٪	2٪	5.69٪	5.32٪
20 سے 24	6٪	6٪	5.32٪	6٪
25 سے 29	10٪	11٪	6.1٪	5.80٪
30 سے 34	14٪	14٪	6٪	6٪
35 سے 39	11٪	13٪	14٪	8٪
40 سے 44	8٪	11٪	11٪	9٪
45 سے 49	8٪	8٪	8٪	10٪
50 سے 54	8٪	8٪	6.26٪	11٪
55 سے 59	3٪	7٪	6.18٪	5.55
60 سے 64	2٪	5٪	5.14٪	6.08٪
65 سے 69	3٪	3٪	3.92٪	5.16٪
70 سے 74	3٪	3٪	2.98٪	4.18٪

75سے79	2٪	3٪	3.48٪	3.50٪
80یااس سے زیادہ	2٪	3٪	3.48٪	5.92٪

اعدادوشمار 13: بچے کی نسل کے لحاظ سے بچوں کی اموات کی شرح اور موت کی وجہ، انگلینڈ اور ویلز، 2017، 2018 اور 2019 مشترکہ؛ بچوں کی اموات فی 1000 زندہ پیدائش (شرح)

نسل	ناپختگی سے متعلق شرائط	پیدائشی بے ضابطگیاں	دیگر
سفید فام برطانوی	1.3	0.9	9/0
انڈین	2.2	1.3	1.0
بنگلہ دیشی	1.8	2.3	1.0
پاکستانی	2.0	3.4	1.3

اعدادوشمار 14: برمنگھم کے پاکستانی نسلی گروپ کے اندر 18 سال سے کم عمر کی عمر کا پروفائل، برمنگھم کی 18 سال سے کم عمر کی عام آبادی کے مقابلے؛ فیصد فیصد میں دکھایا گیا ہے (کلسٹرڈ بار فارمیٹ)

عمر کا حصہ	برمنگھم میں رہنے والے پاکستانی بچے (٪)	برمنگھم میں رہنے والے تمام بچے (٪)
17-16	4	3
15	2	1
14-10	10	7
9-8	5	3
7-5	7	4
4-0	12	8

اعداد و شمار 15 اور 16: نسلی گروپ کی طرف سے موٹاپا اور شدید موٹاپے کے پھیلاؤ قومی بچوں کی پیمائش کا پروگرام 2019/20؛ استقبالیہ میں بچے (4-5 سال کی عمر) اور 6 سال کے بچے (عمر 10-11 سال)

نسلیتی گروپ	موٹے 4-5 سال کے بچے (٪)	شدید موٹے 4-5 سال کے بچے (٪)	موٹے 10-11 سال کی عمریں (٪)	10-11 سال کی عمر کے افراد شدید موٹے (٪)
بنگلہ دیشی	12.6	4.5	30.1	6.7
پاکستانی	10.8	3.5	26.2	6.3
انڈین	7.2	2.2	21.6	4.2.
سفید فام برطانوی	9.7	2.3	19	4

اعداد و شمار 17: کم آمدنی والے گھرانوں میں رہنے والے بچوں کا فیصد، نسلی لحاظ سے، یو کے، تین سالہ اوسط، FYE 2016 سے FYE 2018

نسلیتی گروپ	کم آمدنی والے گھرانوں میں رہنے والے بچے (٪)
پاکستانی	47
بنگلہ دیشی	41
سفید فام برطانوی	17
انڈین	17
قومی اوسط	20

اعداد و شمار 18: کم آمدنی والے گھرانوں میں بچوں کا فیصد، نسل کے لحاظ سے (پاکستانی اور سفید فام برطانوی)، برطانیہ، تین سالہ اوسط، FYE 2012 سے FYE 2018

سال	پاکستانی	وائٹ برطانوی
2008-9 سے 2011-12 تک	47	16

16	40	2012-13 سے2014-16 تک
17	47	2016-17 سے2017-18 تک

اعداد و شمار 19: سب سے زیادہ محروم علاقوں کے 10٪ میں رہنے والے نسلی گروپ کی آبادی کا فیصد، انگلینڈ، 2019 (٪)

نسلیتی گروپ	سب سے زیادہ محروم علاقوں کے 10٪ میں رہنے والوں کی شرح فیصد
بنگلہ دیشی	19.3
انڈین	7.6
پاکستانی	31.1
سفید فام برطانوی	9.1

اعداد و شمار 20: ترقی 8 سکور، نسلی لحاظ سے، انگلینڈ، تعلیمی سال 2018 تا 2019

نسلیتی گروپ	ترقی 8 سکور
انڈین	0.71
بنگلہ دیشی	0.47
پاکستانی	0.24
سفید فام برطانوی	0.14-
قومی اوسط	0.03

اعداد و شمار 21: مینٹل ہیلتھ ایکٹ کے تحت فی 100,000 افراد پر نظر بندیوں کی تعداد، مخصوص نسلی گروپ (معیاری شرحوں) کے لحاظ سے،

انگلینڈ۔ 2017-20

سال	بنگلہ دیشی	انڈین	پاکستانی	سفید فام برطانوی
18/2017	129.7	55.7	112.6	69.0
19/2018	141.7	70.9	117.6	70.1

70.5	121.1	%71.9	136.1	20/2019

اعدادوشمار22: قومیت کے لحاظ سے این ایچ ایس ذہنی صحت، سیکھنے کی معذوری اور آٹزم کی خدمات استعمال کرنے والے بالغوں کی تعداد فی

100,000، انگلینڈ۔2019 سے 2020 تک

سال	بنگلہ دیشی	انڈین	پاکستانی	سفید فام برطانوی
2017/18	3887	2369	3825	3709
2018/19	4234	2544	4268	4013
2019/20	4668	2702	4459	4166

اعدادوشمار23: باڈی ماس انڈیکس، کمر سے کولہے کا تناسب اور کمر کا گھیرا نسلی گروہ کے لحاظ سے، مرد، 2004، انگلینڈ

نسلیتی گروپ	موٹے مرد (٪)	کمر تا کولہے کا تناسب 0.95 اور اس سے زیادہ والے مرد (٪)	102 سینٹی میٹر اور اس سے زیادہ کمر کے گھیرے والے مرد (٪)
انڈین	14	38	20
پاکستانی	15	36	30
بنگلہ دیشی	6	32	12
مردانہ آبادی	23	33	31

اعدادوشمار24: باڈی ماس انڈیکس، کمر سے کولہے کا تناسب اور نسلی لحاظ سے کمر کا گھیرا

گروپ، خواتین، 2004، انگلینڈ

نسلیتی گروپ	موٹی خواتین (٪)	کمر تا کولہے کا تناسب 0.95 اور اس سے زیادہ والی خواتین (٪)	102 سینٹی میٹر اور اس سے زیادہ کمر کے گھیرے والی خواتین (٪)
انڈین	20	30	38
پاکستانی	28	39	48

بنگلہ دیشی	17	50	43
خواتین کی آبادی	23	30	41

اعدادوشمار 25: بالغ 16+: فعال (کم از کم 150 منٹ فی ہفتہ)

نسل	عورت	مرد
پاکستانی	40.8	55.6
بنگلہ دیشی	45.7	53.0
انڈین	52.3	61.3
کوئی دیگر ایشیائی پس منظر	53.8	56.5
سیاہ فام یا افریقی	54.8	62.6
سیاہ کیریبین	58.2	58.3
چینی	58.7	62.0%
سفید فام برطانوی	60.9	65.3
دوسرے سفید فام	65.1	67.0
ملے جھلے	71.1	72.5

اعدادوشمار 26: مذہب کے لحاظ سے 16+ بالغ: فعال (کم از کم 150 منٹ فی ہفتہ)

مذہب	جسمانی طور پر فعال>150 منٹ/ہفتہ (%)
مسلمان	50.7
ہندو	55.4
سکھ	58.6
کوئی اور مذہب	61.5

یہودی	62.4
عیسائی	63.0
بدھ مت	66.5
کوئی مذہب نہیں	71.8

اعداد و شمار 27: انگریزی میں گریڈ 5 یا اس سے اوپر حاصل کرنے والے جنوبی ایشیائی طلباء کا فیصد

نسل	گریڈ 5 یا اس سے اوپر (٪)
پاکستانی	50.3
انڈین	72.4
بنگلہ دیشی	60.6

اعداد و شمار 28: جنس کے لحاظ سے انگریزی اور ریاضی GCSE میں 5 یا اس سے اوپر کا گریڈ حاصل کرنے والے جنوبی ایشیائی طلباء کا فیصد،

2020-21

نسل	گریڈ 5 یا اس سے اوپر: لڑکے (٪)	گریڈ 5 یا اس سے اوپر: لڑکیاں (٪)
بنگلہ دیشی	58.1	63.1
انڈین	68.4	76.7
پاکستانی	46.8	54.0

اعداد و شمار 29: مفت اسکول کے کھانے کی اہلیت کے لحاظ سے انگریزی اور ریاضی GCSE میں 5 یا اس سے اوپر کا گریڈ حاصل کرنے والے

جنوبی ایشیائی طلباء کا فیصد، 2020-21

نسل	گریڈ 5 یا اس سے اوپر: مفت اسکول کا کھانا (٪)	گریڈ 5 یا اس سے اوپر: مفت اسکول کا کھانا نہیں (٪)
بنگلہ دیشی	52	64.4
انڈین	52.7٪	74.2
پاکستانی	39.4	53.8

اعداد و شمار 5:30+GCSEs A*-C بشمول انگریزی اور ریاضی بلحاظ نسل، جنس اور مفت اسکول کھانے کی اہلیت بر منگھم اسکول، 2013

(B= لڑکا؛ G= لڑکی)

جدول A: 5+ GCSEs A*-C بشمول انگریزی اور ریاضی بلحاظ نسل، جنس اور مفت اسکول کے کھانے (٪ فیصد)

نسل	مرد	عورت
بنگلہ دیشی	63	65
پاکستانی	46	55
انڈین	-	-
سفید فام برطانوی	31	45

جدول B: 5+ GCSEs A*-C بشمول انگریزی اور ریاضی بلحاظ نسل، جنس اور غیر مفت اسکول کے کھانے (٪ فیصد)

نسل	مرد	عورت (٪)
بنگلہ دیشی	-	-
پاکستانی	54	63
انڈین	71	86
سفید فام برطانوی	-	72

اعداد و شمار 16:31+ سال کی عمر کے لوگوں کی شرح فیصد جو انگلش اچھی طرح نہیں بول سکتے یا نسلی اعتبار سے انگلینڈ میں بالکل بھی نہیں بول سکتے، 2011 کی مردم شماری

صنف	بنگلہ دیشی	انڈین	پاکستانی	سفید فام اور مخلوط (٪)
مرد	14	5	14	1

عورت	30	12	22	1
کل	22	8	19	1

اعدادوشمار32:ان گھرانوں کا فیصد جنھوں نے منتخب نسلوں کے لحاظ سے سماجی رہائش کرایہ پر لی

نسلیتی گروپ	کرائے پر دی گئی سماجی رہائش (٪)
بنگلہ دیشی	33
انڈین	7
پاکستانی	13
سفید فام برطانوی	16

اعدادوشمار33: نسل کے لحاظ سے زیادہ بھیڑ والے گھرانوں کی شرح فیصد، اپریل2016-مارچ2019، انگلینڈ

نسلیتی گروپ	بھیڑ بھرے مکانات (٪)
بنگلہ دیشی	24
انڈین	7
پاکستانی	18
سفید فام برطانوی	2

اعدادوشمار50:34 سال اور اس سے زیادہ عمر کے بالغوں کی کوویڈ-19 ویکسینیشن کی شرح، خود اطلاع شدہ نسلی گروپ کے ذریعے، 8 دسمبر

2020 سے 12 اپریل 2021، انگلینڈ (فیصد)

نسلیتی گروپ	کوویڈ-19 ویکسینیشن لگوانا (٪)
بنگلہ دیشی	86.8
انڈین	90.9
پاکستانی	78.4

سفید فام برطانوی	93.7

اعداد و شمار 35: نسلی گروپ کے ذریعہ برطانیہ کے گھریلو طولانی مطالعہ میں ویکسین لگوانے کی خواہش

ویکسین کی قبولیت	پاکستانی یا بنگلہ دیشی (٪)	انڈین	سفید فام برطانوی
ویکسین لگنے کا امکان / بہت امکان	57.7	79.4	84.4
ویکسین لگوانے کا امکان نہیں / بہت کم	42.3	20.6	15.6

اعداد و شمار 36: 16 سے 74 سال کی عمر کے افراد کا فیصد جنہوں نے گزشتہ 12 مہینوں میں نسلی طور پر وقت کے ساتھ گھریلو زیادتی کا شکار ہونے کی اطلاع دی

سال	بنگلہ دیشی	انڈین	پاکستانی	سفید فام برطانوی
2017/18	0	4.2.	4.3.	5.6
2018/19	1.1	4.0	4.5	5.9
2019/20	1.4	4.9	3.5	5.9

اعداد و شمار 37: انگلینڈ اور ویلز میں رجسٹرڈ اموات، 2017-19، ہر نسلی گروہ کے لیے موت کی سب سے عام اہم وجوہات کے لیے عمر کے مطابق شرح اموات فی 100,000، مرد 10 سال اور اس سے اوپر کی عمر

موت کی وجہ	بنگلہ دیشی	انڈین	پاکستانی	سفید فام
اسکیمک دل کی بیماری	219.1	190.9	206.7	157.9
بھولنے اور الزائمر کی بیماری	97.6	٪76.9	66.4	121.6
دائمی زیریں سانس کی بیماریاں	76.3	35.2	41.7	73.8
ٹریچیا برونچس اور پھیپھڑوں کا مہلک نیوپلازم	80.6	29.1	44.9	70.9
انفلوئنزا اور نمونیا	42.7	62.4	54.1	٪64.7

دَماغ کی خُونی رَگوں کے مُتعلِق امراض	112.6	69.7	70.4	62.3

اعدادوشمار38: انگلینڈ اور ویلز میں رجسٹرڈ اموات، 19-2017، ہر نسلی گروہ کے لیے موت کی سب سے عام اہم وجوہات کے لیے عمر کے مطابق شرح اموات فی 100,000، خواتین 10 سال اور اس سے اوپر کی عمر

موت کی وجہ	بنگلہ دیشی	انڈین	پاکستانی	سفید فام
اسکیمک دل کی بیماری	114.8	99.3	109.6	70.5
ڈیمنشیا اور الزائمر کی بیماری	74.4	84.3	82.3	142.0
دائمی زیریں سانس کی بیماریاں	23.3	22.5	32.8	58.1
ٹریکیا برونچس اور پھیپھڑوں کا مہلک نیوپلازم	18.1	11.7	12.4	52.3
انفلوئنزا اور نمونیا	33.1	51.4	56.4	49.5
دَماغ کی خُونی رَگوں کے مُتعلِق امراض	80.4	53.4	57.1	58.2
ذیابیطس	30.9	18.9	28.9	9.8

اعدادوشمار39: بنگلہ دیشی، انڈین اور پاکستانی سے 65+ سال کی عمر کے لوگوں کا فیصد

عمر گروپ:	بنگلہ دیشی	انڈین	پاکستانی
65-69	1	2.6	1.3
74-70	1.4	2.4	1.4
79-75	0.8	1.7	1
84-80	0.4	0.9	0.5
85	0.2	0.6	0.2

اعدادوشمار40: آبادی کے پھیلاؤ کے متفقہ تخمینوں کی بنیاد پر نسلی گروہ اور عمر کے لحاظ سے دیر سے شروع ہونے والے بھولنے والی بیماری کے شکار لوگوں کی تعداد

عمر کا حصہ	انڈین	پاکستانی	بنگلہ دیشی
65-69	639	266	102
74-70	942	456	177
79-75	1248	570	186
84-80	1165	455	122
89-85	878	292	73
90	2227	706	202

اعدادوشمار41: جنس اور نسلی گروہ کے لحاظ سے پیدائش کے وقت متوقع عمر: انگلینڈ اور ویلز 2011 سے 2014

صنف	بنگلہ دیشی	انڈین	پاکستانی	سفید فام
مرد	81.1	82.3	82.3	79.7
عورت	87.3	85.4	84.8	83.1

5.0حوالہ جات

[1] Department for Communities and Local Government. The Pakistani Muslim Community in England: Understanding Muslim Ethnic Communities [Internet]. 2009 [cited 2022 March 7]. Available from: https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20120919132719/http:/www.communities.gov.uk/documents/communities/pdf/1170952.pdf

[2] Department for Communities and Local Government. The Pakistani Muslim Community in England: Understanding Muslim Ethnic Communities [Internet]. 2009 [cited 2022 March 7]. Available from: https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20120919132719/http:/www.communities.gov.uk/documents/communities/pdf/1170952.pdf

[3] Department for Communities and Local Government. The Pakistani Muslim Community in England: Understanding Muslim Ethnic Communities [Internet]. 2009 [cited 2022 March 7]. Available from: https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20120919132719/http:/www.communities.gov.uk/documents/communities/pdf/1170952.pdf

[4] Department for Communities and Local Government. The Pakistani Muslim Community in England: Understanding Muslim Ethnic Communities [Internet]. 2009 [cited 2022 March 7]. Available from: https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20120919132719/http:/www.communities.gov.uk/documents/communities/pdf/1170952.pdf

[5] Department for Communities and Local Government. The Pakistani Muslim Community in England: Understanding Muslim Ethnic Communities [Internet]. 2009 [cited 2022 March 7]. Available from: https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20120919132719/http:/www.communities.gov.uk/documents/communities/pdf/1170952.pdf

[6] Department for Communities and Local Government. The Pakistani Muslim Community in England: Understanding Muslim Ethnic Communities [Internet]. 2009 [cited 2022 March 7]. Available from: https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20120919132719/http:/www.communities.gov.uk/documents/communities/pdf/1170952.pdf

[7] Britannica. Pakistan Ethnic Composition [Internet]. [cited 2022 March 7]. Available from: https://www.britannica.com/place/Pakistan/People

[8] Britannica. Pakistan Ethnic Composition [Internet]. [cited 2022 March 7]. Available from: https://www.britannica.com/place/Pakistan/People

[9] Britannica. Pakistan Ethnic Composition [Internet]. [cited 2022 March 7]. Available from: https://www.britannica.com/place/Pakistan/People

[10] Britannica. Pakistan Ethnic Composition [Internet]. [cited 2022 March 7]. Available from: https://www.britannica.com/place/Pakistan/People

[11] Britannica. Pakistan Ethnic Composition [Internet]. [cited 2022 March 7]. Available from: https://www.britannica.com/place/Pakistan/People

[12] Britannica. Pakistan Ethnic Composition [Internet]. [cited 2022 March 7]. Available from: https://www.britannica.com/place/Pakistan/People

[13] Britannica. Pakistan Ethnic Composition [Internet]. [cited 2022 March 7]. Available from: https://www.britannica.com/place/Pakistan/People

[14] GOV.UK. Population of England and Wales [Internet]. 2018 [cited 2022 March 7]. Available from: https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/uk-population-by-ethnicity/national-and-regional-populations/population-of-england-and-wales/1.4#by-ethnicity

[15] GOV.UK. Population of England and Wales [Internet]. 2018 [cited 2022 March 7]. Available from: https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/uk-population-by-ethnicity/national-and-regional-populations/population-of-england-and-wales/1.4#by-ethnicity

[16] Scotland's Census. Ethnicity [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available from: https://www.scotlandscensus.gov.uk/census-results/at-a-glance/ethnicity/

[17] NISRA- Northern Ireland Statistics and Research Agency. Census – Ethnicity, Identity, Language and Religion: QS201NI (Ethnic Group) [Internet]. 2020 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ninis2.nisra.gov.uk/public/SearchResults.aspx?sk=QS*&AllAny=1&numToFetch=200&DataInterBoth=1&FromAdvanced=true&dsk=136&dsv=Census%202011&gk=&gv=&sy=1981&ey=2037

[18] GOV.UK. Regional ethnic diversity: Ethnicity facts and figures [Internet]. 2018 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/uk-population-by-ethnicity/national-and-regional-populations/regional-ethnic-diversity/latest

[19] Department for Communities and Local Government. The Pakistani Muslim Community in England: Understanding Muslim Ethnic Communities [Internet]. 2009 [cited 2002 March 7]. Available here: https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20120919132719/http:/www.communities.gov.uk/documents/communities/pdf/1170952.pdf

[20] Department for Communities and Local Government. The Pakistani Muslim Community in England: Understanding Muslim Ethnic Communities [Internet]. 2009 [cited 2002 March 7]. Available here: https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20120919132719/http:/www.communities.gov.uk/documents/communities/pdf/1170952.pdf

[21] GOV.UK. Regional ethnic diversity: England and Wales 2011 Census [Internet]. 2018 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/uk-population-by-ethnicity/national-and-regional-populations/regional-ethnic-diversity/latest

[22] Department for Communities and Local Government. The Pakistani Muslim Community in England: Understanding Muslim Ethnic Communities [Internet]. 2009 [cited 2022 March 7]. Available here: https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20120919132719/http:/www.communities.gov.uk/documents/communities/pdf/1170952.pdf

[23] Office for National Statistics. Non-UK countries of birth with the highest and lowest proportions holding a UK passport on census day, indicating how many people born in these countries have now acquired British citizenship [Internet]. 2011 [cited 2022 March 7]. Available from: https://www.ons.gov.uk/file?uri=/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/articles/detailedcountryofbirthandnationalityanalysisfromthe2011censusofenglandandwales/2013-05-13/3802b5fb.xls

[24] Baker, C. NHS staff from overseas: Statistics. House of Commons Library. 2021 September 20. Available from: https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-7783/CBP-7783.pdf

[25] Baker, C. NHS staff from overseas: Statistics. House of Commons Library. 2021 September 20. Available from: https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-7783/CBP-7783.pdf

[26] BBC Creative Diversity. BAME we're not the same: Pakistan [Internet]. [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.bbc.com/creativediversity/nuance-in-bame/pakistani

[27] Office for National Statistics. Religion in England and Wales [Internet]. [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/religion/articles/religioninenglandandwales2011/2012-12-11

[28] Office for National Statistics. Religion in England and Wales [Internet]. [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/religion/articles/religioninenglandandwales2011/2012-12-11

[29]Safdar N.F, Bertone-Johnson E, Cordeiro L, Jafar T, Cohen N. Dietary surveys and nutritional epidemiology. Journal of Nutritional Science (JNS). 2013 September 18. 2 (42):1-10. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4153335/pdf/S2048679013000372a.pdf

[30] This is characterised by fried snacks/foods, desserts, meats, bakery products, Pakistani bread and food purchased from outside the home.

[31] This includes fruits, juices, raw and cooked vegetables, lean meat and low-fat milk.

[32] This comprises by prawns, fish, potatoes and yogurt.

[33] This includes fruits, juices, raw and cooked vegetables, lean meat and low-fat milk.

[34] Office for National Statistics. Religion by ethnic group by main language [Internet]. 2011 [cited 2022 March 7]. Available here: https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20160105160709/http://www.ons.gov.uk/ons/about-ons/business-transparency/freedom-of-information/what-can-i-request/published-ad-hoc-data/census/ethnicity/ct0341-2011-census.xls

[35] Department for Communities and Local Government. The Pakistani Muslim Community in England: Understanding Muslim Ethnic Communities [Internet], 2009 [cited 2022 March 7]. Available here: https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20120919132719/http:/www.communities.gov.uk/documents/communities/pdf/1170952.pdf

[36] Department for Communities and Local Government, The Pakistani Muslim Community in England: Understanding Muslim Ethnic Communities [Internet], 2009 [cited 2022 March 7]. Available here: https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20120919132719/http:/www.communities.gov.uk/documents/communities/pdf/1170952.pdf

[37] Office for National Statistics. Language in England and Wales [Internet]. 2013 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/language/articles/languageinenglandandwales/2013-03-04

[38] Office for National Statistics. Religion by ethnic group by main language [Internet]. 2011 [cited 2022 March 7]. Available here: https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20160105160709/http://www.ons.gov.uk/ons/about-ons/business-transparency/freedom-of-information/what-can-i-request/published-ad-hoc-data/census/ethnicity/ct0341-2011-census.xls

[39] Office for National Statistics. ONS Top ten main 'Other' languages in England and Wales, [Internet]. 2013 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/language/articles/languageinenglandandwales/2013-03-04

[40] Murugesu JA. Multigenerational households a factor in covid-19 ethnic disparities. New Scientist. 2021 Dec 3. Available from: https://www.newscientist.com/article/2300173-multigenerational-households-a-factor-in-covid-19-ethnic-disparities/#ixzz7LobBfNIy

[41] Department for Communities and Local Government, The Pakistani Muslim Community in England: Understanding Muslim Ethnic Communities [Internet], 2009 [cited 2022 March 7]. Available here:

https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20120919132719/http:/www.communities.gov.uk/documents/communities/pdf/1170952.pdf

[42] Department for Communities and Local Government, The Pakistani Muslim Community in England: Understanding Muslim Ethnic Communities [Internet], 2009 [cited 2022 March 7]. Available here: https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20120919132719/http:/www.communities.gov.uk/documents/communities/pdf/1170952.pdf

[43] NOMIS. DC2205EW - Country of birth by ethnic group by sex [Internet]. 2011 [cited 2022 March 7]. Available from: https://www.nomisweb.co.uk/census/2011/DC2205EW/view/1946157186?rows=c_cob&cols=c_ethpuk11

[44] The National Archives. Small population dataset: Country of Birth Table SP024 [Internet]. 2011 [cited 2022 March 7]. Available from: https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20160202161652/https://www.nomisweb.co.uk/census/2011/small_population

[45] NOMIS. DC2205EW - Country of birth by ethnic group by sex [Internet]. 2011 [cited 2022 March 7]. Available from: https://www.nomisweb.co.uk/census/2011/DC2205EW/view/1946157186?rows=c_cob&cols=c_ethpuk11

[46] Wikipedia. Map from Demography of Birmingham [Internet]. 2011 [cited 2022 March 7]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Demography_of_Birmingham#/media/File:Indian_Birmingham_2011_census.png

[47] London Data Store. 2011 Census Country of Birth- Population Pyramid Tool, Commissioned Table CT0561 [Internet]. 2011 [cited 2022 March 7]. Available from: https://data.london.gov.uk/dataset/country-of-birth---population-pyramid-tool

[48] Bradnan L. Ethnic Groups in the Labour Market: a statistical analysis for Birmingham. 2014 Oct. Available from: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjXuemj07z2AhVJT8AKHTkFDHEQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.birmingham.gov.uk%2Fdownload%2Fdownloads%2Fid%2F2477%2Fethnic_groups_in_the_labour_market_october_2014.pdf&usg=AOvVaw1hlIOwyo12Yuc7Rsh-BHBl

[49] Bradnan L. Ethnic Groups in the Labour Market: a statistical analysis for Birmingham. 2014 Oct. Available from: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjXuemj07z2AhVJT8AKHTkFDHEQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.birmingham.gov.uk%2Fdownload%2Fdownloads%2Fid%2F2477%2Fethnic_groups_in_the_labour_market_october_2014.pdf&usg=AOvVaw1hlIOwyo12Yuc7Rsh-BHBl

[50] Public Health England. Infant and Perinatal Mortality in the West Midlands [Internet]. 2016 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/515800/InfantMortalityInTheWestMidlandsFinal.pdf

[51] Public Health England. Infant and Perinatal Mortality in the West Midlands [Internet]. 2016 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/515800/InfantMortalityInTheWestMidlandsFinal.pdf

[52] Public Health England. Infant and Perinatal Mortality in the West Midlands [Internet]. 2016 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/515800/InfantMortalityInTheWestMidlandsFinal.pdf

[53] Public Health England. Infant and Perinatal Mortality in the West Midlands [Internet]. 2016 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/515800/InfantMortalityInTheWestMidlandsFinal.pdf

[54] Public Health England. Infant and Perinatal Mortality in the West Midlands [Internet]. 2016 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/515800/InfantMortalityInTheWestMidlandsFinal.pdf

[55] Public Health England. Infant and Perinatal Mortality in the West Midlands [Internet]. 2016 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/515800/InfantMortalityInTheWestMidlandsFinal.pdf

[56] Darr, Aamra et al. “Addressing key issues in the consanguinity-related risk of autosomal recessive disorders in consanguineous communities: lessons from a qualitative study of British Pakistanis.” *Journal of Community Genetics* 7 (2015): 65-79.

[57] Public Health England. Infant and Perinatal Mortality in the West Midlands [Internet]. 2016 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/515800/InfantMortalityInTheWestMidlandsFinal.pdf

[58] MBRRACE-UK. Saving Lives, Improving Mothers’ Care 2019: Lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2015-17 [Internet]. 2019 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.npeu.ox.ac.uk/assets/downloads/mbrrace-uk/reports/MBRRACE-UK%20Maternal%20Report%202019%20-%20WEB%20VERSION.pdf

[59] MBRRACE-UK. Saving Lives, Improving Mothers' Care 2019: Lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2015-17 [Internet]. 2019 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.npeu.ox.ac.uk/assets/downloads/mbrrace-uk/reports/MBRRACE-UK%20Maternal%20Report%202019%20-%20WEB%20VERSION.pdf

[60] MBRRACE-UK. Saving Lives, Improving Mothers' Care 2019: Lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2015-17 [Internet]. 2019 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.npeu.ox.ac.uk/assets/downloads/mbrrace-uk/reports/MBRRACE-UK%20Maternal%20Report%202019%20-%20WEB%20VERSION.pdf

[61] MBRRACE-UK. Saving Lives, Improving Mothers' Care 2019: Lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2015-17 [Internet]. 2019 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.npeu.ox.ac.uk/assets/downloads/mbrrace-uk/reports/MBRRACE-UK%20Maternal%20Report%202019%20-%20WEB%20VERSION.pdf

[62] MBRRACE-UK. Saving Lives, Improving Mothers' Care 2019: Lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2015-17 [Internet]. 2019 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.npeu.ox.ac.uk/assets/downloads/mbrrace-uk/reports/MBRRACE-UK%20Maternal%20Report%202019%20-%20WEB%20VERSION.pdf

[63] Office for National Statistics. Births by parents' country of birth, England and Wales 2019 [Internet]. 2019 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/livebirths/bulletins/parentscountryofbirthenglandandwales/2019

[64] Office for National Statistics. Births by parents' country of birth, England and Wales 2019 [Internet]. 2019 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/livebirths/bulletins/parentscountryofbirthenglandandwales/2019

[65] Kelly Y, Panico L, Bartley M, Marmot M, Nazroo J, Sacker A. Why does birthweight vary among ethnic groups in the UK? Findings from the Millennium Cohort Study. J Public Health (Oxf). 2009 Mar. 31(1):131-7. doi: 10.1093/pubmed/fdn057. Epub 2008 Jul 21. PMID: 18647751.

[66] *Ibid*., pp. 132

[67] *Ibid*., pp. 133

[68] Interventions that improve maternity care for immigrant women in the UK: protocol for a narrative synthesis systematic review. BMJ Open 2017;7:e016988. doi:10.1136/bmjopen-2017-016988

[69] Interventions that improve maternity care for immigrant women in the UK: protocol for a narrative synthesis systematic review. BMJ Open 2017;7:e016988. doi:10.1136/bmjopen-2017-016988

[70] Gallimore A, Irshad T, Cooper M, Cameron S. Influence of culture, religion and experience on the decision of Pakistani women in Lothian, Scotland to use postnatal contraception: a qualitative study. BMJ Sex Reprod Health. 2021 Jan;47(1):43-48. doi: 10.1136/bmjsrh-2019-200497. Epub 2020 Apr 16. PMID: 32299825.

[71] Office for National Statistics. Births by parents' country of birth, England and Wales 2019 [Internet]. 2019 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/childhealth/articles/birthsandinfantmortalitybyethnicityinenglandandwales/2007to2019

[72] Office for National Statistics. Births by parents' country of birth, England and Wales 2019 [Internet]. 2019 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/childhealth/articles/birthsandinfantmortalitybyethnicityinenglandandwales/2007to2019

[73] Public Health England. Local action on health inequalities: Understanding and reducing ethnic inequalities in health. 2018 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/730917/local_action_on_health_inequalities.pdf pp.19

[74] Public Health England. Local action on health inequalities: Understanding and reducing ethnic inequalities in health. 2018 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/730917/local_action_on_health_inequalities.pdf pp.19

[75] As displayed in The Kings Fund report: The health of people from ethnic minority groups in England based on ONS data [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here:
, https://www.kingsfund.org.uk/publications/health-people-ethnic-minority-groups-england#footnote2_bikbxl1

[76] Public Health England. Infant and Perinatal Mortality in the West Midlands [Internet]. 2016 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/515800/InfantMortalityInTheWestMidlandsFinal.pdf

[77] Kelly Y, Panico L, Bartley M, Marmot M, Nazroo J, Sacker A. Why does birthweight vary among ethnic groups in the UK? Findings from the Millennium Cohort Study. J Public Health (Oxf). 2009 Mar;31(1):131-7. Pp. 133, doi: 10.1093/pubmed/fdn057. Epub 2008 Jul 21. PMID: 18647751.

[78] Public Health England. Infant and Perinatal Mortality in the West Midlands [Internet]. 2016 [cited 2022 March 7]. Available here:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/515800/InfantMortalityInTheWestMidlandsFinal.pdf

[79] Opondo C, Jayaweera H, Hollowell J, *et al*. Variations in neonatal mortality, infant mortality, preterm birth and birth weight in England and Wales according to ethnicity and maternal country or region of birth: an analysis of linked national data from 2006 to 2012. J Epidemiol Community Health. 2020. 74:336–345. Pp.338, Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7079191/pdf/jech-2019-213093.pdf

[80] Opondo C, Jayaweera H, Hollowell J, *et al*. Variations in neonatal mortality, infant mortality, preterm birth and birth weight in England and Wales according to ethnicity and maternal country or region of birth: an analysis of linked national data from 2006 to 2012. J Epidemiol Community Health. 2020. 74:336–345. Pp.338, Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7079191/pdf/jech-2019-213093.pdf

[81] Public Health England. Public Helath Outcomes Framework: Health Equity Report [Internet]. 2017 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/733093/PHOF_Health_Equity_Report.pdf

[82] Public Health England. Public Health Outcomes Framework: Health Equity Report [Internet]. 2017 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/733093/PHOF_Health_Equity_Report.pdf

[83] Public Health England. Public Helath Outcomes Framework: Health Equity Report [Internet]. 2017 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/733093/PHOF_Health_Equity_Report.pdf Figure 6b on pp.45

[84] Public Health England. Public Helath Outcomes Framework: Health Equity Report [Internet]. 2017 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/733093/PHOF_Health_Equity_Report.pdf Figure 6b on pp.45

[85] Public Health England. Infant and Perinatal Mortality in the West Midlands [Internet]. 2016 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/515800/InfantMortalityInTheWestMidlandsFinal.pdf Figure 11 on pp. 22

[86] The Kings Fund. The health of people from ethnic minority groups in England [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.kingsfund.org.uk/publications/health-people-ethnic-minority-groups-england#footnote2_bikbxl1

[87] Office for National Statistics. Child and infant mortality in England and Wales: 2019 [Internet]. 2019 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/childhoodinfantandperinatalmortalityinenglandandwales/2019

[88] NOMIS. DC2101EW, - Ethnic group by sex by age [Internet]. 2011 [cited 2022 March 7]. Available from: https://www.nomisweb.co.uk/census/2011/DC2101EW/view/1946157186?rows=c_age&cols=c_ethpuk11

[89] NOMIS. DC2101EW, - Ethnic group by sex by age [Internet]. 2011 [cited 2022 March 7]. Available from: https://www.nomisweb.co.uk/census/2011/DC2101EW/view/1946157186?rows=c_age&cols=c_ethpuk11

[90] NOMIS. DC2101EW, - Ethnic group by sex by age [Internet]. 2011 [cited 2022 March 7]. Available from: https://www.nomisweb.co.uk/census/2011/DC2101EW/view/1946157186?rows=c_age&cols=c_ethpuk11

[91] Kelly, Yvonne J, Richard G. Watt and James Y Nazroo. Racial/Ethnic Differences in Breastfeeding Initiation and Continuation in the United Kingdom and Comparison With Findings in the United States. Pediatrics. 2008 June 2. 118: 1428 – 1435. Available from: https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/6704/1/6704.pdf on pp: e1431 figures 1 and 2

[92] Kelly, Yvonne J, Richard G. Watt and James Y Nazroo. Racial/Ethnic Differences in Breastfeeding Initiation and Continuation in the United Kingdom and Comparison With Findings in the United States. Pediatrics. 2008 June 2. 118: 1428 – 1435. Available from: https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/6704/1/6704.pdf on pp: e1431 figures 1 and 2

[93] Kelly, Yvonne J, Richard G. Watt and James Y Nazroo. Racial/Ethnic Differences in Breastfeeding Initiation and Continuation in the United Kingdom and Comparison With Findings in the United States. Pediatrics. 2008 June 2. 118: 1428 – 1435. Available from: https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/6704/1/6704.pdf on pp: e1431 figures 1 and 2

[94] Kelly, Yvonne J, Richard G. Watt and James Y Nazroo. Racial/Ethnic Differences in Breastfeeding Initiation and Continuation in the United Kingdom and Comparison With Findings in the United States. Pediatrics. 2008 June 2. 118: 1428 – 1435. Available from: https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/6704/1/6704.pdf on pp: e1431 figures 1 and 2

[95] Cook, E.J., Powell, F., Ali, N. et al. Improving support for breastfeeding mothers: a qualitative study on the experiences of breastfeeding among mothers who reside in a deprived and culturally diverse community. Int J Equity Health 20, 92 (2021). https://doi.org/10.1186/s12939-021-01419-0

[96] Tiley K, White J, Andrews N, Ramsay M, Edelstein M. Inequalities in childhood vaccination timing and completion in London. Vaccine. 2018 Oct 29. 36 (45): 6726-6735. Available from: https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.09.032. pp.7

[97] Tiley K, White J, Andrews N, Ramsay M, Edelstein M. Inequalities in childhood vaccination timing and completion in London. Vaccine. 2018 Oct 29. 36 (45): 6726-6735. Available from: https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.09.032.

[98] The Kings Fund. The health of people from ethnic minority groups in England [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.kingsfund.org.uk/publications/health-people-ethnic-minority-groups-england#footnote2_bikbxl1

[99] The Kings Fund. The health of people from ethnic minority groups in England [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.kingsfund.org.uk/publications/health-people-ethnic-minority-groups-england#footnote2_bikbxl1

[100] The Kings Fund. The health of people from ethnic minority groups in England [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.kingsfund.org.uk/publications/health-people-ethnic-minority-groups-england#footnote2_bikbxl1

[101] The Kings Fund. The health of people from ethnic minority groups in England [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.kingsfund.org.uk/publications/health-people-ethnic-minority-groups-england#footnote2_bikbxl1

[102] The Kings Fund. The health of people from ethnic minority groups in England [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.kingsfund.org.uk/publications/health-people-ethnic-minority-groups-england#footnote2_bikbxl1

[103] GOV.UK. Childhood obesity: a plan for action [Internet]. 2017 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.gov.uk/government/publications/childhood-obesity-a-plan-for-action/childhood-obesity-a-plan-for-action

[104] Trigwell J. Addressing childhood obesity in Ethnic Minority populations[Internet]. Research Online. 2011 July. Available here: https://researchonline.ljmu.ac.uk/id/eprint/6156/1/570884.pdf

[105] Trigwell J. Addressing childhood obesity in Ethnic Minority populations[Internet]. Research Online. 2011 July. Available here: https://researchonline.ljmu.ac.uk/id/eprint/6156/1/570884.pdf

[106] Cook, E.J.; Powell, F.C.; Ali, N.; Penn-Jones, C.P.; Ochieng, B.; Constantinou, G.; Randhawa, G. 'They Are Kids, Let Them Eat': A Qualitative Investigation into the Parental Beliefs and Practices of Providing a Healthy Diet for Young Children among

a Culturally Diverse and Deprived Population in the UK. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18,13087. https://doi.org/10.3390/ ijerph182413087

[107] The Kings Fund. The health of people from ethnic minority groups in England [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.kingsfund.org.uk/publications/health-people-ethnic-minority-groups-england#footnote2_bikbxl1

[108] The Kings Fund. The health of people from ethnic minority groups in England [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.kingsfund.org.uk/publications/health-people-ethnic-minority-groups-england#footnote2_bikbxl1

[109] The Kings Fund. The health of people from ethnic minority groups in England [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.kingsfund.org.uk/publications/health-people-ethnic-minority-groups-england#footnote2_bikbxl1

[110] The Kings Fund. The health of people from ethnic minority groups in England [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.kingsfund.org.uk/publications/health-people-ethnic-minority-groups-england#footnote2_bikbxl1

[111] Child Poverty Action Group. Child Poverty [Internet]. [cited 2022 March 7]. Available here: https://cpag.org.uk/child-poverty

[112] Child Poverty Action Group. Child Poverty [Internet]. [cited 2022 March 7]. Available here: https://cpag.org.uk/child-poverty/child-poverty-facts-and-figures

[113] Birmingham Child Poverty Commission 2016 [Internet]. [cited 2022 March 7]. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiCzLuYmJP2AhWJgVwKHfDSBKQQFnoECAUQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.birmingham.gov.uk%2Fdownload%2Fdownloads%2Fid%2F7881%2Fchild_poverty_commission_report.pdf&usg=AOvVaw30k4Pc-L2GSGkFY9-G5SXg

[114] Office for National Statistics. Child poverty and education outcomes by ethnicity [Internet]. 2020 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/economy/nationalaccounts/uksectoraccounts/compendium/economicreview/february2020/childpovertyandeducationoutcomesbyethnicity

[115] Office for National Statistics. Child poverty and education outcomes by ethnicity [Internet]. 2020 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/economy/nationalaccounts/uksectoraccounts/compendium/economicreview/february2020/childpovertyandeducationoutcomesbyethnicity

[116] Joseph Rowntree Foundation. Poverty rate by ethnicity 2022 [Internet]. [Cited 2022 March 7]. Available here: https://www.jrf.org.uk/data/poverty-rates-ethnicity

[117] GOV.UK. People living in deprived neighbourhoods: Ethnicity facts and figures [Internet]. 2020 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/uk-population-by-ethnicity/demographics/people-living-in-deprived-neighbourhoods/latest#main-facts-and-figures

[118] GOV.UK, Create your own tables [Internet]. [Cited 2022 March 7]. Available here: https://explore-education-statistics.service.gov.uk/data-tables/fast-track/8413bd02-26f0-45f7-a9ca-0712a1f93ebb

[119] Bywaters P, Scourfield J, Webb C, Morris K, Featherstone B, Brady G, Jones C, Sparks T. Paradoxical evidence on ethnic inequities in child welfare: Towards a research agenda. Children and Youth Services Review. 2019 January. 96: 145-154. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S019074091830728X

[120] Bywaters P, Scourfield J, Webb C, Morris K, Featherstone B, Brady G, Jones C, Sparks T. Paradoxical evidence on ethnic inequities in child welfare: Towards a research agenda. Children and Youth Services Review. 2019 January. 96: 145-154. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S019074091830728X

[121] Bywaters P, Scourfield J, Webb C, Morris K, Featherstone B, Brady G, Jones C, Sparks T. Paradoxical evidence on ethnic inequities in child welfare: Towards a research agenda. Children and Youth Services Review. 2019 January. 96: 145-154. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S019074091830728X

[122] Bywaters P, Scourfield J, Webb C, Morris K, Featherstone B, Brady G, Jones C, Sparks T. Paradoxical evidence on ethnic inequities in child welfare: Towards a research agenda. Children and Youth Services Review. 2019 January. 96: 145-154. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S019074091830728X

[123] GOV.UK, Create your own tables [Internet]. [Cited 2022 March 7]. Available here: https://explore-education-statistics.service.gov.uk/data-tables/fast-track/8413bd02-26f0-45f7-a9ca-0712a1f93ebb

[124] GOV.UK, Create your own tables [Internet]. [Cited 2022 March 7]. Available here: https://explore-education-statistics.service.gov.uk/data-tables/fast-track/8413bd02-26f0-45f7-a9ca-0712a1f93ebb

[125] Office for National Statistics. Child poverty and education outcomes by ethnicity [Internet]. 2020 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/economy/nationalaccounts/uksectoraccounts/compendium/economicreview/february2020/childpovertyandeducationoutcomesbyethnicity

[126] Department of Health. Take-up of free early education entitlements [Internet]. September 2018 [cited 2022 March 7]. Available here:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/738776/Take-up_of_free_early_education_entitlements.pdf

[127] Aston J, Hooker H, Page R, Willison, R, Pakistani and Bangladeshi women's attitudes to work and family. London: Department for Work and Pensions. 2007. Available here: https://dera.ioe.ac.uk/7721/1/rrep458.pdf

[128] Office for National Statistics. Child poverty and education outcomes by ethnicity [Internet]. 2020 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/economy/nationalaccounts/uksectoraccounts/compendium/economicreview/february2020/childpovertyandeducationoutcomesbyethnicity

[129] Office for National Statistics. Child poverty and education outcomes by ethnicity [Internet]. 2020 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/economy/nationalaccounts/uksectoraccounts/compendium/economicreview/february2020/childpovertyandeducationoutcomesbyethnicity

[130] GOV.UK. Department of Health and Social Care and Department for Education: Transforming children and young people's mental health provision: a green paper [Internet]. 2018 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.gov.uk/government/consultations/transforming-children-and-young-peoples-mental-health-provision-a-green-paper

[131] NHS Health. Mental health of children and young people in Great Britain [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here: http://digital.nhs.uk/catalogue/PUB06116

[132] This variation holds for emotional disorders (5% of the older group, compared to 2% of the young group) and conduct disorders (7% vs 5%), but no age differences were found with hyperkinetic and less common disorders. Discussed in NHS Health. Mental health of children and young people in Great Britain [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here: http://digital.nhs.uk/catalogue/PUB06116

[133] While girls were slightly more likely than boys to have an emotional disorder (4% compared to 3%), boys were more likely to have a conduct disorder (8% vs 4%) or hyperkinetic disorder (3% compared to 0.4%). Discussed in NHS Health. Mental health of children and young people in Great Britain [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here: http://digital.nhs.uk/catalogue/PUB06116

[134] NHS Digital. Mental health of children and young people in Great Britain [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here: https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub06xxx/pub06116/ment-heal-chil-youn-peop-gb-2004-rep1.pdf

[135] Moore L, Jayaweera H, Redshaw H, Quigley M. n.d. Migration, Ethnicity and Mental Health: Evidence from Mothers Participating in the Millennium Cohort Study. Public Health 171: 66–75.

[136] Moore L, Jayaweera H, Redshaw H, Quigley M. n.d. Migration, Ethnicity and Mental Health: Evidence from Mothers Participating in the Millennium Cohort Study. Public Health 171: 66–75.

[137] Tabassum R, Macaskill A, Ahmad I. Attitudes towards mental health in an urban Pakistani community in the United Kingdom. Int J Soc Psychiatry. 2000 Autumn;46(3):170-81. doi: 10.1177/002076400004600303. PMID: 11075629.

[138] Kapadia, Dharmi et al. "Pakistani women's use of mental health services and the role of social networks: a systematic review of quantitative and qualitative research." Health & Social Care in the Community 25 (2017): 1304 - 1317.

[139] Detentions under the Mental Health Act, March 2021, [Internet]. 2021 [cited 2022 March 23]. Available here: https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/health/mental-health/detentions-under-the-mental-health-act/latest

[140] GOV.UK. Use of NHS mental health, learning disability and autism services [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/health/mental-health/adults-using-nhs-funded-mental-health-and-learning-disability-services/latest

[141] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here:

https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[142] Public Health England. Public Health Outcomes Framework: Health Equity Report [Internet]. 2017 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/733093/PHOF_Health_Equity_Report.pdf

[143] Public Health England. Public Health Outcomes Framework: Health Equity Report [Internet]. 2017 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/733093/PHOF_Health_Equity_Report.pdf

[144] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here: https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[145] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here: https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[146] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here: https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[147] British Crime Survey. Nationally representative estimates of illicit drug use by ethnicity 2006/7-2008/9 [Internet]. [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/116323/hosb13101-annex1.pdf

[148] UKDPC. The impact of drugs on different minority groups: A review of the UK literature [Internet]. 2010 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ukdpc.org.uk/wp-content/uploads/Evidence%20review%20-%20The%20impact%20of%20drugs%20on%20different%20minority%20groups_%20ethnic%20groups.pdf

[149] UKDPC. The impact of drugs on different minority groups: A review of the UK literature [Internet]. 2010 [cited 2022 March 7]. Available here: (On pg.31)https://www.ukdpc.org.uk/wp-content/uploads/Evidence%20review%20-%20The%20impact%20of%20drugs%20on%20different%20minority%20groups_%20ethnic%20groups.pdf

[150] National Treatment Agency for Substance Misuse. Getting to grips with substance misuse among young people [Internet]. 2007 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ias.org.uk/uploads/pdf/News%20stories/nta-report-yp-jan09.pdf

[151] National Treatment Agency for Substance Misuse. Getting to grips with substance misuse among young people [Internet]. 2007 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ias.org.uk/uploads/pdf/News%20stories/nta-report-yp-jan09.pdf

[152] UKDPC. The impact of drugs on different minority groups: A review of the UK literature [Internet]. 2010 [cited 2022 March 7]. Available here: (on pg.43) https://www.ukdpc.org.uk/wp-content/uploads/Evidence%20review%20-%20The%20impact%20of%20drugs%20on%20different%20minority%20groups_%20ethnic%20groups.pdf

[153] UKDPC. The impact of drugs on different minority groups: A review of the UK literature [Internet]. 2010 [cited 2022 March 7]. Available here: (on pg.43) https://www.ukdpc.org.uk/wp-content/uploads/Evidence%20review%20-%20The%20impact%20of%20drugs%20on%20different%20minority%20groups_%20ethnic%20groups.pdf

[154] UKDPC. The impact of drugs on different minority groups: A review of the UK literature [Internet]. 2010 [cited 2022 March 7]. Available here: (on pg.43) https://www.ukdpc.org.uk/wp-content/uploads/Evidence%20review%20-

%20The%20impact%20of%20drugs%20on%20different%20minority%20groups_%20ethnic%20groups.pdf

[155] UKDPC. The impact of drugs on different minority groups: A review of the UK literature [Internet]. 2010 [cited 2022 March 7]. Available here: (on pg.31) https://www.ukdpc.org.uk/wp-content/uploads/Evidence%20review%20-%20The%20impact%20of%20drugs%20on%20different%20minority%20groups_%20ethnic%20groups.pdf

[156] Office for National Statistics. Adult smoking habits in the UK 2019 [Internet]. 2020 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2019

[157] Office for National Statistics. Smoking habits in the UK and its constituent countries 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/datasets/smokinghabitsintheukanditsconstituentcountries

[158] Action on Smoking and Health. Tobacco and Ethnic Minorities [Internet]. 2019 [cited 2022 March 7]. Available here: (On pp.2) https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/08/ASH-Factsheet_Ethnic-Minorities-Final-Final.pdf

[159] Action on Smoking and Health. Tobacco and Ethnic Minorities [Internet]. 2019 [cited 2022 March 7]. Available here: (On pp.4) https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/08/ASH-Factsheet_Ethnic-Minorities-Final-Final.pdf

[160] Action on Smoking and Health. Tobacco and Ethnic Minorities [Internet]. 2019 [cited 2022 March 7]. Available here: (On pp.2) https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/08/ASH-Factsheet_Ethnic-Minorities-Final-Final.pdf

[161] Action on Smoking and Health. Tobacco and Ethnic Minorities [Internet]. 2019 [cited 2022 March 7]. Available here: (On pp.4) https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/08/ASH-Factsheet_Ethnic-Minorities-Final-Final.pdf

[162] Action on Smoking and Health. Tobacco and Ethnic Minorities [Internet]. 2019 [cited 2022 March 7]. Available here: (On pp.4) https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/08/ASH-Factsheet_Ethnic-Minorities-Final-Final.pdf

[163] Action on Smoking and Health. Tobacco and Ethnic Minorities [Internet]. 2019 [cited 2022 March 7]. Available here: (On pp.4) https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/08/ASH-Factsheet_Ethnic-Minorities-Final-Final.pdf

[164] Action on Smoking and Health. Tobacco and Ethnic Minorities [Internet]. 2019 [cited 2022 March 7]. Available here: (On pp.4) https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/08/ASH-Factsheet_Ethnic-Minorities-Final-Final.pdf

[165] Action on Smoking and Health. Tobacco and Ethnic Minorities [Internet]. 2019 [cited 2022 March 7]. Available here: (On pp.5) https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/08/ASH-Factsheet_Ethnic-Minorities-Final-Final.pdf

[166] Action on Smoking and Health. Tobacco and Ethnic Minorities [Internet]. 2019 [cited 2022 March 7]. Available here: (On pp.5) https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/08/ASH-Factsheet_Ethnic-Minorities-Final-Final.pdf

[167] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here (On pg 40): https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[168] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here (On pg 40): https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[169] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here (On pg 40): https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[170] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here (On pg 40): https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[171] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here (On pg 42): https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[172] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here (On pg 40): https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[173] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here (On pg 40): https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[174] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here (On pg 44): https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[175] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here (On pg 44): https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[176] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here (On pg 40): https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[177] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here (On pg 44): https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[178] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here (On pg 44): https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[179] Yajnik CS. The lifecycle effects of nutrition and body size on adult adiposity, diabetes and cardiovascular disease. Obes Rev. 2002 Aug. 3(3):217-24. doi: 10.1046/j.1467-789x.2002.00072.x. PMID: 12164475. Available here: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12164475/

[180] Ludwig AF, Cox P, Ellahi B. Social and cultural construction of obesity among Pakistani Muslim women in North West England. Public Health Nutr. 2011 Oct;14(10):1842-50. doi: 10.1017/S1368980010003472. Epub 2011 Jan 4. PMID: 21208481.

[181] Ludwig AF, Cox P, Ellahi B. Social and cultural construction of obesity among Pakistani Muslim women in North West England. Public Health Nutr. 2011 Oct;14(10):1842-50. doi: 10.1017/S1368980010003472. Epub 2011 Jan 4. PMID: 21208481.

[182] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here: https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[183] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here: https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[184] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here: https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[185] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here: https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[186] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here: https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[187] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here: https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[188] Lawton J, Ahmad N, Hanna L, Douglas M, Hallowell N. 'I can't do any serious exercise': barriers to physical activity amongst people of Pakistani and Indian origin with Type 2 diabetes. Health Educ Res. 2006 Feb;21(1):43-54. doi: 10.1093/her/cyh042. Epub 2005 Jun 13. PMID: 15955792.

[189] Lawton J, Ahmad N, Hanna L, Douglas M, Hallowell N. 'I can't do any serious exercise': barriers to physical activity amongst people of Pakistani and Indian origin with Type 2 diabetes. Health Educ Res. 2006 Feb;21(1):43-54. doi: 10.1093/her/cyh042. Epub 2005 Jun 13. PMID: 15955792.

[190] Sport England. Sport for all? Why ethnicity and culture matters in sport and physical activity [Internet]. 2020 [cited 2022 March 7]. Available here: https://sportengland-production-files.s3.eu-west-2.amazonaws.com/s3fs-public/2020-02/Sportforallreport.pdf?VersionId=td0pMbTNOs7caOjvMZ0HCRPwsI3jGnFA

[191] Sport England. Sport for all? Why ethnicity and culture matters in sport and physical activity [Internet]. 2020 [cited 2022 March 7]. Available here: https://sportengland-production-files.s3.eu-west-2.amazonaws.com/s3fs-public/2020-02/Sportforallreport.pdf?VersionId=td0pMbTNOs7caOjvMZ0HCRPwsI3jGnFA

[192] Bhatnagar P, Shaw A, Foster C. Generational differences in the physical activity of UK South Asians: a systematic review. International Journal of Behavioural Nutrition and physical Activity. 2015. 12: 96. Available here: https://ijbnpa.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12966-015-0255-8.pdf

[193] Bhatnagar P, Shaw A, Foster C. Generational differences in the physical activity of UK South Asians: a systematic review. International Journal of Behavioural

Nutrition and physical Activity. 2015. 12: 96. Available here: https://ijbnpa.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12966-015-0255-8.pdf

194 Bhatnagar P, Shaw A, Foster C. Generational differences in the physical activity of UK South Asians: a systematic review. International Journal of Behavioural Nutrition and physical Activity. 2015. 12: 96. Available here: https://ijbnpa.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12966-015-0255-8.pdf

195 Owen CG, Nightingale CM, Rudnicka AR, Cook DG, Ekelund U, Whincup PH. Ethnic and gender differences in physical activity levels among 9-10-year-old children of white European, South Asian and African- Caribbean origin: The Child Heart Health Study in England (CHASE Study). Int J Epidemiol. 2009;38: 1082–93.

196 Owen CG, Nightingale CM, Rudnicka AR, Cook DG, Ekelund U, Whincup PH. Ethnic and gender differences in physical activity levels among 9-10-year-old children of white European, South Asian and African- Caribbean origin: The Child Heart Health Study in England (CHASE Study). Int J Epidemiol. 2009;38: 1082–93.

197 Harding S, Teyhan A, Maynard MJ, Cruickshank JK. Ethnic differences in overweight and obesity in early adolescence in the MRC DASH study: The role of adolescent and parental lifestyle. Int J Epidemiol. 2008;37: 162–72.

198 Griffiths LJ, Cortina-Borja M, Sera F, et al. (2013) How active are our children? Findings from the Millennium cohort study. BMJ Open. doi: http:// dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002893

199 GOV.UK. By Ethnicity [Internet]. 2020 [Cited 2022 March 7]]. Available here: https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/education-skills-and-training/11-to-16-years-old/a-to-c-in-english-and-maths-gcse-attainment-for-children-aged-14-to-16-key-stage-4/latest#by-ethnicity

200 GOV.UK. By Ethnicity [Internet]. 2020 [Cited 2022 March 7]]. Available here: https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/education-skills-and-training/11-to-16-years-old/a-to-c-in-english-and-maths-gcse-attainment-for-children-aged-14-to-16-key-stage-4/latest#by-ethnicity

201 GOV.UK. By Ethnicity [Internet]. 2020 [Cited 2022 March 7]]. Available here: https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/education-skills-and-training/11-to-16-years-old/a-to-c-in-english-and-maths-gcse-attainment-for-children-aged-14-to-16-key-stage-4/latest#by-ethnicity

202 Bradnan L. Ethnic Groups in the Labour Market: a statistical analysis for Birmingham [Internet]. 2014 Oct. Available from: [on P15] https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjXuemj07z2AhVJT8AKHTkFDHEQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.birmingham.gov.uk%2Fdownload%2Fdownloads%2Fid%2F2477%2Fethnic_groups_in_the_labour_market_october_2014.pdf&usg=AOvVaw1hlIOwyo12Yuc7Rsh-BHBl

[203] Bradnan L. Ethnic Groups in the Labour Market: a statistical analysis for Birmingham [Internet]. 2014 Oct. Available from: [on P15] https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjXuemj07z2AhVJT8AKHTkFDHEQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.birmingham.gov.uk%2Fdownload%2Fdownloads%2Fid%2F2477%2Fethnic_groups_in_the_labour_market_october_2014.pdf&usg=AOvVaw1hlIOwyo12Yuc7Rsh-BHBl

[204] GOV.UK. By Ethnicity [Internet]. 2020 [Cited 2022 March 7]]. Available here: https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/education-skills-and-training/11-to-16-years-old/a-to-c-in-english-and-maths-gcse-attainment-for-children-aged-14-to-16-key-stage-4/latest#by-ethnicity

[205] Bradnan L. Ethnic Groups in the Labour Market: a statistical analysis for Birmingham [Internet]. 2014 Oct. Available from: [on P15] https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjXuemj07z2AhVJT8AKHTkFDHEQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.birmingham.gov.uk%2Fdownload%2Fdownloads%2Fid%2F2477%2Fethnic_groups_in_the_labour_market_october_2014.pdf&usg=AOvVaw1hlIOwyo12Yuc7Rsh-BHBl

[206]Public Health England. Local Action on health inequalities [Internet]. 2018 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/730917/local_action_on_health_inequalities.pdf

[207] Bradnan L. Ethnic Groups in the Labour Market: a statistical analysis for Birmingham [Internet]. 2014 Oct. Available from: [on P16] https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjXuemj07z2AhVJT8AKHTkFDHEQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.birmingham.gov.uk%2Fdownload%2Fdownloads%2Fid%2F2477%2Fethnic_groups_in_the_labour_market_october_2014.pdf&usg=AOvVaw1hlIOwyo12Yuc7Rsh-BHBl

[208] Bradnan L. Ethnic Groups in the Labour Market: a statistical analysis for Birmingham [Internet]. 2014 Oct. Available from: [on P16] https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjXuemj07z2AhVJT8AKHTkFDHEQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.birmingham.gov.uk%2Fdownload%2Fdownloads%2Fid%2F2477%2Fethnic_groups_in_the_labour_market_october_2014.pdf&usg=AOvVaw1hlIOwyo12Yuc7Rsh-BHBl

[209] Bradnan L. Ethnic Groups in the Labour Market: a statistical analysis for Birmingham [Internet]. 2014 Oct. Available from: [on P16] https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjXuemj07z2AhVJT8AKHTkFDHEQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.birmingham.gov.uk%2Fdownload%2Fdownloads%2Fid%2F2477%2Fethnic_groups_in_the_labour_market_october_2014.pdf&usg=AOvVaw1hlIOwyo12Yuc7Rsh-BHBl

[210] Bradnan L. Ethnic Groups in the Labour Market: a statistical analysis for Birmingham [Internet]. 2014 Oct. Available from: [on P16] https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjXuemj07z2AhVJT8AKHTkFDHEQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.bir

mingham.gov.uk%2Fdownload%2Fdownloads%2Fid%2F2477%2Fethnic_groups_in_the_labour_market_october_2014.pdf&usg=AOvVaw1hlIOwyo12Yuc7Rsh-BHBl

[211] Demos. On Speaking [Internet]. 2014 [Cited 2022 March 7]. Available from: https://www.demos.co.uk/files/On_speaking_termsweb.pdf?1408395571

[212] Joseph Rowntree Foundation. Poverty and ethnicity in the Labour Market [Internet]. 2017 [Cited 2022 March 7]. Available here: *https://www.jrf.org.uk/report/poverty-ethnicity-labour-market*

[213] GOV.UK. Unemployment [Internet]. 2021 [Cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/work-pay-and-benefits/unemployment-and-economic-inactivity/unemployment/latest

[214] HM Government. Integrated communities: Strategy Green Paper [Internet]. 2018 [Cited 2022 March 7]. Available here: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/696993/Integrated_Communities_Strategy.pdf

[215] HM Government. Integrated communities: Strategy Green Paper [Internet]. 2018 [Cited 2022 March 7]. Available here: (On pg.12) https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/696993/Integrated_Communities_Strategy.pdf

[216] GOV.UK. Unemployment [Internet]. 2021 [Cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/work-pay-and-benefits/unemployment-and-economic-inactivity/unemployment/latest

[217] Bradnan L. Ethnic Groups in the Labour Market: a statistical analysis for Birmingham [Internet]. 2014 Oct. Available from: [on P16] https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjXuemj07z2AhVJT8AKHTkFDHEQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.birmingham.gov.uk%2Fdownload%2Fdownloads%2Fid%2F2477%2Fethnic_groups_in_the_labour_market_october_2014.pdf&usg=AOvVaw1hlIOwyo12Yuc7Rsh-BHBl

[218] Bradnan L. Ethnic Groups in the Labour Market: a statistical analysis for Birmingham [Internet]. 2014 Oct. Available from: [on P16] https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjXuemj07z2AhVJT8AKHTkFDHEQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.birmingham.gov.uk%2Fdownload%2Fdownloads%2Fid%2F2477%2Fethnic_groups_in_the_labour_market_october_2014.pdf&usg=AOvVaw1hlIOwyo12Yuc7Rsh-BHBl

[219] Bradnan L. Ethnic Groups in the Labour Market: a statistical analysis for Birmingham [Internet]. 2014 Oct. Available from: [on P25] https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjXuemj07z2AhVJT8AKHTkFDHEQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.bir

mingham.gov.uk%2Fdownload%2Fdownloads%2Fid%2F2477%2Fethnic_groups_in_the_labour_market_october_2014.pdf&usg=AOvVaw1hlIOwyo12Yuc7Rsh-BHBl

220 Bradnan L. Ethnic Groups in the Labour Market: a statistical analysis for Birmingham [Internet]. 2014 Oct. Available from: [on P25] https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjXuemj07z2AhVJT8AKHTkFDHEQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.birmingham.gov.uk%2Fdownload%2Fdownloads%2Fid%2F2477%2Fethnic_groups_in_the_labour_market_october_2014.pdf&usg=AOvVaw1hlIOwyo12Yuc7Rsh-BHBl

221 Bradnan L. Ethnic Groups in the Labour Market: a statistical analysis for Birmingham [Internet]. 2014 Oct. Available from: [on P58] https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjXuemj07z2AhVJT8AKHTkFDHEQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.birmingham.gov.uk%2Fdownload%2Fdownloads%2Fid%2F2477%2Fethnic_groups_in_the_labour_market_october_2014.pdf&usg=AOvVaw1hlIOwyo12Yuc7Rsh-BHBl

222 2011 Census Table CT0566

223 Public Health England. Public Health Outcomes Framework: Health Equity Report- Focus on Ethnicity [Internet]. 2017 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/733093/PHOF_Health_Equity_Report.pdf

224Public Health England. Public Health Outcomes Framework: Health Equity Report- Focus on Ethnicity [Internet]. 2017 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/733093/PHOF_Health_Equity_Report.pdf

225 Public Health England. Public Health Outcomes Framework: Health Equity Report- Focus on Ethnicity [Internet]. 2017 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/733093/PHOF_Health_Equity_Report.pdf

226 Public Health England. Public Health Outcomes Framework: Health Equity Report- Focus on Ethnicity [Internet]. 2017 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/housing/social-housing/renting-from-a-local-authority-or-housing-association-social-housing/latest

227 h Public Health England. Public Health Outcomes Framework: Health Equity Report- Focus on Ethnicity [Internet]. 2017 [cited 2022 March 7]. Available here: ttps://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/work-pay-and-benefits/benefits/state-support/latest

228 Public Health England. Public Health Outcomes Framework: Health Equity Report- Focus on Ethnicity [Internet]. 2017 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/housing/housing-conditions/overcrowded-households/latest

[229] Public Health England. Public Health Outcomes Framework: Health Equity Report- Focus on Ethnicity [Internet]. 2017 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/housing/housing-conditions/overcrowded-households/latest

[230] 2011 Census Table CT0565

[231] 2011 Census Table CT0565

[232] 2011 Census Table CT0563

[233] 2011 Census Table CT0563

[234] NOMIS. General health byethnic group by sex by age (regional) [Internet]. 2011 [cited 2022 March 7]. Available from: https://www.nomisweb.co.uk/census/2011/dc3204ewr

[235] 2011 Census Table CT0564

[236] 2011 Census Table CT0564

[237] Public Health England. Public Health Outcomes Framework: Health Equity Report- Focus on Ethnicity [Internet]. 2017 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/work-pay-and-benefits/benefits/state-support/latest

[238] Public Health England. Public Health Outcomes Framework: Health Equity Report- Focus on Ethnicity [Internet]. 2017 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/work-pay-and-benefits/benefits/state-support/latest

[239] Public Health England. Public Health Outcomes Framework: Health Equity Report- Focus on Ethnicity [Internet]. 2017 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/health/physical-health/cancer-diagnosis-at-an-early-stage/latest

[240] Delon C, Brown K.F, Payne N.W.S. *et al.* Differences in cancer incidence by broad ethnic group in England, 2013-2017. British Journal of Cancer. https://doi.org/10.1038/s41416-022-01718-5
Available here: https://www.nature.com/articles/s41416-022-01718-5

[241] Cancer Research UK. First data in a decade highlights ethnic disparities in cancer [Internet]. 2022 [cited 2022 March 7]. Available here: https://news.cancerresearchuk.org/2022/03/02/first-data-in-a-decade-highlights-ethnic-disparities-in-cancer/

[242]Marmot MG, Altman D G, Cameron D A , Dewar J A, Thompson S G, Wilcox M. British Journal of Cancer. 2013 October. 108, 2205–2240 | doi:

10.1038/bjc.2013.177. Available here:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3693450/pdf/bjc2013177a.pdf

[243243] Marmot MG, Altman D G, Cameron D A , Dewar J A, Thompson S G, Wilcox M. British Journal of Cancer. 2013 October. 108, 2205–2240 | doi: 10.1038/bjc.2013.177. Available here:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3693450/pdf/bjc2013177a.pdf

[244] Marmot MG, Altman D G, Cameron D A , Dewar J A, Thompson S G, Wilcox M. British Journal of Cancer. 2013 October. 108, 2205–2240 | doi: 10.1038/bjc.2013.177. Available here:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4116226/pdf/10.1258_jms.2010.009112.pdf

[245] Jack R, Moller H, Robson T, Davies E. Breast cancer screening uptake among women from different ethnic groups in London: a population-based cohort study. BMJ Open. 2014 October 16. doi:10.1136/ bmjopen-2014-005586. Available here:
https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/4/10/e005586.full.pdf

[246] Jack R, Moller H, Robson T, Davies E. Breast cancer screening uptake among women from different ethnic groups in London: a population-based cohort study. BMJ Open. 2014 October 16. doi:10.1136/ bmjopen-2014-005586. Available here:
https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/4/10/e005586.full.pdf

[247] Public Health England. National cancer registration and analysis service data briefing [Internet]. [Cited 2022 March 7]. Available here:
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwig0LW04uH2AhX6QUEAHQLQBmIQFnoECBAQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.ncin.org.uk%2Fview%3Frid%3D3286&usg=AOvVaw3HoPGtc9R5KTlqtDH1FCX5

[248] Public Health England. National cancer registration and analysis service data briefing [Internet]. [Cited 2022 March 7]. Available here:
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwig0LW04uH2AhX6QUEAHQLQBmIQFnoECBAQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.ncin.org.uk%2Fview%3Frid%3D3286&usg=AOvVaw3HoPGtc9R5KTlqtDH1FCX5

[249] Public Health England. National cancer registration and analysis service data briefing [Internet]. [Cited 2022 March 7]. Available here:
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwig0LW04uH2AhX6QUEAHQLQBmIQFnoECBAQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.ncin.org.uk%2Fview%3Frid%3D3286&usg=AOvVaw3HoPGtc9R5KTlqtDH1FCX5

[250] Woof, Victoria G, Helen Ruane, Fiona Ulph, David P French, Nadeem Qureshi, Nasaim Khan, D Gareth Evans, and Louise S Donnelly. “Engagement Barriers and Service Inequities in the NHS Breast Screening Programme: Views from British-

Pakistani Women." Journal of Medical Screening 27, no. 3 (September 2020): 130–37. https://doi.org/10.1177/0969141319887405

[251] Woof, Victoria G et al. "The introduction of risk stratified screening into the NHS breast screening Programme: views from British-Pakistani women." BMC cancer vol. 20,1 452. 20 May. 2020, doi:10.1186/s12885-020-06959-2

[252] Allford, A., Qureshi, N., Barwell, J. et al. What hinders minority ethnic access to cancer genetics services and what may help?. Eur J Hum Genet 22, 866–874 (2014). https://doi.org/10.1038/ejhg.2013.257

[253] Marlow L, Wardle J, Waller J. Understanding cervical screening non-attendance among ethnic minority women in England. British Journal of Cancer. 2015. 113: 833–839 | doi: 10.1038/bjc.2015.248. Available here: https://www.nature.com/articles/bjc2015248.pdf

[254] Marlow L, Wardle J, Waller J. Understanding cervical screening non-attendance among ethnic minority women in England. British Journal of Cancer. 2015. 113: 833–839 | doi: 10.1038/bjc.2015.248. Available here: https://www.nature.com/articles/bjc2015248.pdf

[255] GOV.UK. PHE Screening inequalities strategy [Internet]. 2020 Oct 22 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.gov.uk/government/publications/nhs-population-screening-inequalities-strategy/phe-screening-inequalities-strategy#fn:17

[256] GOV.UK. PHE Screening inequalities strategy [Internet]. 2020 Oct 22 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.gov.uk/government/publications/nhs-population-screening-inequalities-strategy/phe-screening-inequalities-strategy#fn:17

[257] GOV.UK. PHE Screening inequalities strategy [Internet]. 2020 Oct 22 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.gov.uk/government/publications/nhs-population-screening-inequalities-strategy/phe-screening-inequalities-strategy#fn:17

[258] GOV.UK. PHE Screening inequalities strategy [Internet]. 2020 Oct 22 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.gov.uk/government/publications/nhs-population-screening-inequalities-strategy/phe-screening-inequalities-strategy#fn:17

[259] Robb K.A, Solarin A, Power E. *et al.* Attitudes to colorectal cancer screening among ethnic minority groups in the UK. BMC Public Health 8, 2008 Jan 25. https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-34. Available here: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-8-34

[260] Robb K.A, Solarin A, Power E. *et al.* Attitudes to colorectal cancer screening among ethnic minority groups in the UK. BMC Public Health 8, 2008 Jan 25. https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-34. Available here:https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-8-34

[261] Robb K.A, Solarin A, Power E. *et al.* Attitudes to colorectal cancer screening among ethnic minority groups in the UK. BMC Public Health 8, 2008 Jan 25.

https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-34. Available here:https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-8-34

262 Robb K.A, Solarin A, Power E. *et al.* Attitudes to colorectal cancer screening among ethnic minority groups in the UK. BMC Public Health 8, 2008 Jan 25. https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-34. Available here:https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-8-34

263 Robb K, Wardle J, Stubbings S, Ramirex A, Austoker J, Macleod U, Hiom S, Waller J. Ethnic disparities in knowledge of cancer screening programmers in the UK. Journal Medical Screen. 2010 June 15. 17: 125 131. DOI: 10.1258/jms.2010.009112. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4116226/pdf/10.1258_jms.2010.009112.pdf

264 Robb K, Wardle J, Stubbings S, Ramirex A, Austoker J, Macleod U, Hiom S, Waller J. Ethnic disparities in knowledge of cancer screening programmers in the UK. Journal Medical Screen. 2010 June 15. 17: 125 131. DOI: 10.1258/jms.2010.009112. Available from: (On Pg 127) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4116226/pdf/10.1258_jms.2010.009112.pdf

265 Public Health England. National cancer registration and analysis service data briefing [Internet]. [Cited 2022 March 7]. Available here: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwig0LW04uH2AhX6QUEAHQLQBmIQFnoECBAQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.ncin.org.uk%2Fview%3Frid%3D3286&usg=AOvVaw3HoPGtc9R5KTlqtDH1FCX5

266 Public Health England. National cancer registration and analysis service data briefing [Internet]. [Cited 2022 March 7]. Available here: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwig0LW04uH2AhX6QUEAHQLQBmIQFnoECBAQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.ncin.org.uk%2Fview%3Frid%3D3286&usg=AOvVaw3HoPGtc9R5KTlqtDH1FCX5

267 Public Health England. National cancer registration and analysis service data briefing [Internet]. [Cited 2022 March 7]. Available here: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwig0LW04uH2AhX6QUEAHQLQBmIQFnoECBAQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.ncin.org.uk%2Fview%3Frid%3D3286&usg=AOvVaw3HoPGtc9R5KTlqtDH1FCX5

268 Public Health England. National cancer registration and analysis service data briefing [Internet]. [Cited 2022 March 7]. Available here:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwig0LW04uH2AhX6QUEAHQLQBmIQFnoECBAQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.ncin.org.uk%2Fview%3Frid%3D3286&usg=AOvVaw3HoPGtc9R5KTlqtDH1FCX5

[269] Public Health England. National cancer registration and analysis service data briefing [Internet]. [Cited 2022 March 7]. Available here: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwig0LW04uH2AhX6QUEAHQLQBmIQFnoECBAQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.ncin.org.uk%2Fview%3Frid%3D3286&usg=AOvVaw3HoPGtc9R5KTlqtDH1FCX5

[270] Wild SH, Fishbacher CM, Brock A, Griffiths C, Bhopal R. Mortality from all cancers and lung, colorectal, breast and prostate cancer by country of birth in England and Wales, 2001–2003. British Journal of Cancer. 2006 March 7. 94: 1079 – 1085. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2361230/pdf/94-6603031a.pdf

[271] NCRAS. Ethnicity and Lung cancer [Internet]. [Cited 2022 March 7]. Available here: http://www.ncin.org.uk/publications/data_briefings/ethnicity_and_lung_cancer

[272] Public Health England. National cancer registration and analysis service data briefing [Internet]. [Cited 2022 March 7]. Available here: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwig0LW04uH2AhX6QUEAHQLQBmIQFnoECBAQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.ncin.org.uk%2Fview%3Frid%3D3286&usg=AOvVaw3HoPGtc9R5KTlqtDH1FCX5

[273] Public Health England. National cancer registration and analysis service data briefing [Internet]. [Cited 2022 March 7]. Available here: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwig0LW04uH2AhX6QUEAHQLQBmIQFnoECBAQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.ncin.org.uk%2Fview%3Frid%3D3286&usg=AOvVaw3HoPGtc9R5KTlqtDH1FCX5

[274] Office for National Statistics. Coronavirus and vaccination rates in people aged 50 years and over by socio-demographic characteristic, England: 8 December 2020 to 12 April 2021. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthinequalities/bulletins/coronavirusandvaccinationratesinpeopleaged70yearsandoverbysociodemographiccharacteristicengland/8december2020to12april2021

275 Office for National Statistics. Coronavirus and vaccination rates in people aged 50 years and over by socio-demographic characteristic, England: 8 December 2020 to 12 April 2021. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthinequalities/bulletins/coronavirusandvaccinationratesinpeopleaged70yearsandoverbysociodemographiccharacteristicengland/8december2020to12april2021

276 Wayal S, Hughes G, Sonnenberg, Mohammed H, Copas A, Gerressu M, et al. Ethnic variations in sexual behavious and sexual health markers: findings from the third Britsih National Survey of Sexual Attittudes and Lifestyles. 2017 Oct 1. 2 (10) 458-472. DOI:https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30159-7. Available from: https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(17)30159-7/fulltext

277 Wayal S, Hughes G, Sonnenberg, Mohammed H, Copas A, Gerressu M, et al. Ethnic variations in sexual behavious and sexual health markers: findings from the third Britsih National Survey of Sexual Attittudes and Lifestyles. 2017 Oct 1. 2 (10) 458-472. DOI:https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30159-7. Available from: https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(17)30159-7/fulltext

278 Wayal S, Hughes G, Sonnenberg, Mohammed H, Copas A, Gerressu M, et al. Ethnic variations in sexual behavious and sexual health markers: findings from the third Britsih National Survey of Sexual Attittudes and Lifestyles. 2017 Oct 1. 2 (10) 458-472. DOI:https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30159-7. Available from: https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(17)30159-7/fulltext

279 Wayal S, Hughes G, Sonnenberg, Mohammed H, Copas A, Gerressu M, et al. Ethnic variations in sexual behavious and sexual health markers: findings from the third Britsih National Survey of Sexual Attittudes and Lifestyles. 2017 Oct 1. 2 (10) 458-472. DOI:https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30159-7. Available from: https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(17)30159-7/fulltext

280 Wayal S, Hughes G, Sonnenberg, Mohammed H, Copas A, Gerressu M, et al. Ethnic variations in sexual behavious and sexual health markers: findings from the third Britsih National Survey of Sexual Attittudes and Lifestyles. 2017 Oct 1. 2 (10) 458-472. DOI:https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30159-7. Available from: https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(17)30159-7/fulltext

281 Public Health England. Local action on health inequalities: Understanding and reducing ethnic inqualities in health [Internet]. 2018 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/730917/local_action_on_health_inequalities.pdf

282 Public Health England. Local action on health inequalities: Understanding and reducing ethnic inequalities in health [Internet]. 2018 [cited 2022 March 7]. Available here:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/730917/local_action_on_health_inequalities.pdf

[283] UK Health Security Agency. Tuberculosis in England- 2021 report [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1030165/TB_annual-report-2021.pdf

[284] UK Health Security Agency. Tuberculosis in England- 2021 report [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1030165/TB_annual-report-2021.pdf

[285] UK Health Security Agency. Tuberculosis in England- 2021 report [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1030165/TB_annual-report-2021.pdf

[286] Birmingham City Council. Tuberculosis in Birmingham [Internet]. 2012 cited 2022 March 7]. Available here: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjaqp3L-Ob2AhWPiVwKHfVrA8MQFnoECBkQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.birmingham.gov.uk%2Fdownload%2Fdownloads%2Fid%2F452%2Ftb_strategy_in_birmingham_january_2012.pdf&usg=AOvVaw3MTdL_qfkJvlH-xtnoAhhH

[287] Birmingham City Council. Tuberculosis in Birmingham [Internet]. 2012 cited 2022 March 7]. Available here: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjaqp3L-Ob2AhWPiVwKHfVrA8MQFnoECBkQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.birmingham.gov.uk%2Fdownload%2Fdownloads%2Fid%2F452%2Ftb_strategy_in_birmingham_january_2012.pdf&usg=AOvVaw3MTdL_qfkJvlH-xtnoAhhH

[288] Offer C, Lee A, Humphreys C. Tuberculosis in South Asian communities in the UK: a systematic review of the literature. Journal of Public Health. 2016 June. 38 (2) : 250-257. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv034. Available here: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiG9vWDkef2AhUEQUEAHYOXCjAQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Facademic.oup.com%2Fjpubhealth%2Farticle%2F38%2F2%2F250%2F1753319&usg=AOvVaw00g52_9T3JcwTHeXF0gao9

[289] Offer C, Lee A, Humphreys C. Tuberculosis in South Asian communities in the UK: a systematic review of the literature. Journal of Public Health. 2016 June. 38 (2) : 250-257. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv034. Available here: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiG9vWDkef2AhUEQUEAHYOXCjAQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Facademic.oup.com%2Fjpubhealth%2Farticle%2F38%2F2%2F250%2F1753319&usg=AOvVaw00g52_9T3JcwTHeXF0gao9

[290] Offer C, Lee A, Humphreys C. Tuberculosis in South Asian communities in the UK: a systematic review of the literature. Journal of Public Health. 2016 June. 38 (2) : 250-257. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv034. Available here: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiG9vWDkef2AhUEQUEAHYOXCjAQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Facademic.oup.com%2Fjpubhealth%2Farticle%2F38%2F2%2F250%2F1753319&usg=AOvVaw00g52_9T3JcwTHeXF0gao9

[291] French, C. E., et al. “The Influence of Socio-Economic Deprivation on Tuberculosis Treatment Delays in England, 2000–2005.” Epidemiology and Infection, vol. 137, no. 4, 2009, pp. 591–596., doi:10.1017/S0950268808001118.

[292] GOV.UK. Domestic Abuse [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/crime-justice-and-the-law/crime-and-reoffending/domestic-abuse/latest

[293] GOV.UK. Domestic Abuse [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/crime-justice-and-the-law/crime-and-reoffending/domestic-abuse/latest

[294] Office for National Statistics. Mortality from leading causes of death by ethnic group, England and Wales: 2012 to 2019 [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/mortalityfromleadingcausesofdeathbyethnicgroupenglandandwales/2012to2019

[295] Office for National Statistics. Mortality from leading causes of death by ethnic group, England and Wales: 2012 to 2019 [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/mortalityfromleadingcausesofdeathbyethnicgroupenglandandwales/2012to2019

[296] Office for National Statistics. Mortality from leading causes of death by ethnic group, England and Wales: 2012 to 2019 [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/mortalityfromleadingcausesofdeathbyethnicgroupenglandandwales/2012to2019

[297] Office for National Statistics. Mortality from leading causes of death by ethnic group, England and Wales: 2012 to 2019 [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/mortalityfromleadingcausesofdeathbyethnicgroupenglandandwales/2012to2019

[298] National Obesity Observatory. Obesity and ethnicity [Internet]. 2011 [cited 2022 March 7]. Available here: https://khub.net/documents/31798783/32039025/Obesity+and+ethnicity/834368ce-e47a-4ec6-b71c-7e4789bc7d19

[299] National Obesity Observatory. Obesity and ethnicity [Internet]. 2011 [cited 2022 March 7]. Available here: https://khub.net/documents/31798783/32039025/Obesity+and+ethnicity/834368ce-e47a-4ec6-b71c-7e4789bc7d19

[300] Hanif W, Khunti K, Bellary S, et al. Type 2 Diabetes in the UK South Asian Population. An update from the South Asian Health Foundation. Birmingham: South Asian Health Foundation; 2014

[301] Diabetes UK. Know Diabetes [Website]. Fight Diabetes- The British Diabetic Association. Us, diabetes and a lot of facts and stats. [Cited 2022 March 7]. Available here: https://www.diabe tes.org.uk/resou rces- s3/2019- 02/1362B Facts %20and %20sta ts%20Upd ate%20Jan %202019_LOW%20RES_EXTER NAL.pdf.

[302] Holman N, Young B, Gadsby R. Current prevalence of Type 1 and Type 2 diabetes in adults and children in the UK. Diabetes Med. 2015. 32(9):1119-1120

[303] Shah AD, Langenberg C, Rapsomaniki E, et al. Type 2 diabetes and incidence of cardiovascular diseases: a cohort study in 1.9 mil-lion people. Lancet Diabetes Endocrinol. 2015.3(2):105- 113

[304] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here: https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[305] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here: https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[306] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here: https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[307] Khunti K, Morris DH, Weston CL, Gray LJ, Webb DR, Davies MJ. Joint prevalence of diabetes, impaired glucose regulation, cardio-vascular disease risk and chronic kidney disease in South Asians and White Europeans. PLoS One. 2013. 8(1):e55580.

[308] Hanif W, Ali SN, Bellary S, Patel V, Farooqi A, Karamat MA, Saeed M, Sivaprasad S, Patel K, Khunti K. Pharmacological management of South Asians with type 2 diabetes: Consensus recommendations from the South Asian Health Foundation. Diabet Med. 2021 Apr;38(4):e14497. doi: 10.1111/dme.14497. Epub 2021 Feb 11. PMID: 33301625.

[309] G. Leung and S. Stanner, Diets of minority ethnic groups in the UK: influence on chronic disease risk and implications for prevention, Available here: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1467-3010.2011.01889.x

[310] G. Leung and S. Stanner, Diets of minority ethnic groups in the UK: influence on chronic disease risk and implications for prevention, pp. 171, Available here: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1467-3010.2011.01889.x

[311] Penn L, Dombrowski SU, Sniehotta FF, et al Perspectives of UK Pakistani women on their behaviour change to prevent type 2 diabetes: qualitative study using the theory domain framework BMJ Open 2014;4:e004530. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004530

[312] National Obesity Observatory. Obesity and ethnicity [Internet]. 2011 [cited 2022 March 7]. Available here: https://khub.net/documents/31798783/32039025/Obesity+and+ethnicity/834368ce-e47a-4ec6-b71c-7e4789bc7d19

[313] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here: https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[314] Office for National Statistics. Mortality from leading causes of death by ethnic group, England and Wales: 2012 to 2019 [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/mortalityfromleadingcausesofdeathbyethnicgroupenglandandwales/2012to2019

[315] Office for National Statistics. Mortality from leading causes of death by ethnic group, England and Wales: 2012 to 2019 [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/mortalityfromleadingcausesofdeathbyethnicgroupenglandandwales/2012to2019

[316] Hayes, Louise et al. “Patterns of physical activity and relationship with risk markers for cardiovascular disease and diabetes in Indian, Pakistani, Bangladeshi and European adults in a UK population.” Journal of public health medicine vol. 24,3 (2002): 170-8. doi:10.1093/pubmed/24.3.170

[317] Kakde, Smitha et al. “Urbanized South Asians' susceptibility to coronary heart disease: The high-heat food preparation hypothesis.” Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)vol. 33 (2017): 216-224. doi:10.1016/j.nut.2016.07.006

[318] Does cooking at high temperatures increase your risk of heart disease? British Heart Foundation (BHF), [Internet] [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.bhf.org.uk/informationsupport/heart-matters-magazine/news/behind-the-headlines/cooking-at-high-temperature

[319] Gilkes A, Hull S, Durbaba S, Schofield P, Ashworth M, Mathur R, White P. Ethnic differences in smoking intensity and COPD risk: an observational study in primary care. Primary Care Respiratory Medicine. 2017. 27 (50). doi:10.1038/s41533-017-0052-8. Available here: https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4651764/1/Ethnic%20differences%20in%20smoking%20intensity%20and%20COPD%20risk%20an%20observational%20study%20in%20primary%20care.pdf

[320] Gilkes A, Hull S, Durbaba S, Schofield P, Ashworth M, Mathur R, White P. Ethnic differences in smoking intensity and COPD risk: an observational study in primary care. Primary Care Respiratory Medicine. 2017. 27 (50). doi:10.1038/s41533-017-0052-8. Available here: https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4651764/1/Ethnic%20differences%20in%20smoking%20intensity%20and%20COPD%20risk%20an%20observational%20study%20in%20primary%20care.pdf

[321] Gilkes A, Hull S, Durbaba S, Schofield P, Ashworth M, Mathur R, White P. Ethnic differences in smoking intensity and COPD risk: an observational study in primary care. Primary Care Respiratory Medicine. 2017. 27 (50). doi:10.1038/s41533-017-0052-8. Available here: https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4651764/1/Ethnic%20differences%20in%20smoking%20intensity%20and%20COPD%20risk%20an%20observational%20study%20in%20primary%20care.pdf

[322] Office for National Statistics. Mortality from leading causes of death by ethnic group, England and Wales: 2012 to 2019 [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/mortalityfromleadingcausesofdeathbyethnicgroupenglandandwales/2012to2019

[323] Office for National Statistics. Mortality from leading causes of death by ethnic group, England and Wales: 2012 to 2019 [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/mortalityfromleadingcausesofdeathbyethnicgroupenglandandwales/2012to2019

[324] Office for National Statistics. Mortality from leading causes of death by ethnic group, England and Wales: 2012 to 2019 [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7].

Available here: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/mortalityfromleadingcausesofdeathbyethnicgroupenglandandwales/2012to2019

[325] NHS Digital. Health Survey for England 2004: The Health of Minority Ethnic Groups– headline tables [Internet]. 2004 [cited 2022 March 7]. Available here: https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01209/heal-surv-hea-eth-min-hea-tab-eng-2004-rep.pdf

[326] Gunarathne, Ashan, et al. "Ischemic stroke in South Asians: a review of the epidemiology, pathophysiology, and ethnicity-related clinical features." Stroke 40.6 (2009): e415-e423.
[327] Ramadan, Hawraman et al. “Incidence of first stroke and ethnic differences in stroke pattern in Bradford, UK: Bradford Stroke Study.” International journal of stroke : official journal of the International Stroke Society vol. 13,4 (2018): 374-378. doi:10.1177/1747493017743052

[328] Better Health Briefing. Dementia and end of life care for black, Asian and minority ethnic communities [Internet]. 2018 [cited 2022 March 7]. Available here: http://raceequalityfoundation.org.uk/wp-content/uploads/2018/07/REF-Better-Health-451-1.pdf

[329] Public Health England. Local action on health inequalities: Understanding and reducing ethnic inequalities in health [Internet]. 2018 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/730917/local_action_on_health_inequalities.pdf

[330] Public Health England. Local action on health inequalities: Understanding and reducing ethnic inequalities in health [Internet]. 2018 [cited 2022 March 7]. Available here: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/730917/local_action_on_health_inequalities.pdf

[331] ResearchGate. Palliative and end of life care for Black, Asian and Minority Ethnic groups in the UK [Internet]. 2013 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi_pMLYmun2AhWMasAKHX8NDykQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F267762679_Palliative_and_end_of_life_care_for_Black_Asian_and_Minority_Ethnic_groups_in_the_UK&usg=AOvVaw2sJUPhaRfTZrp4OAqK-JmM

[332] Public Health England. Report: Palliative and end of life care for Black, Asian and Minority Ethnic (BAME) groups in the UK [Internet]. [Cited 2022 March 7]. Available here: https://www.mariecurie.org.uk/globalassets/media/documents/who-we-are/diversity-and-inclusion-research/palliative-care-bame_exec-summary.pdf

[333] Public Health England. Report: Palliative and end of life care for Black, Asian and Minority Ethnic (BAME) groups in the UK [Internet]. [Cited 2022 March 7]. Available here: https://www.mariecurie.org.uk/globalassets/media/documents/who-we-are/diversity-and-inclusion-research/palliative-care-bame_exec-summary.pdf

[334] Public Health England. Report: Palliative and end of life care for Black, Asian and Minority Ethnic (BAME) groups in the UK [Internet]. [Cited 2022 March 7]. Available here: https://www.mariecurie.org.uk/globalassets/media/documents/who-we-are/diversity-and-inclusion-research/palliative-care-bame_exec-summary.pdf

[335] GOV.UK. Asian Ethnic Groups: Age profile [Internet]. 2011 [cited 2022 March 7]. Available here:https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/uk-population-by-ethnicity/demographics/age-groups/latest#asian-ethnic-groups-age-profile

[336] Better Health Briefing. Dementia and end of life care for black, Asian and minority ethnic communities [Internet]. 2018 [cited 2022 March 7]. Available here: http://raceequalityfoundation.org.uk/wp-content/uploads/2018/07/REF-Better-Health-451-1.pdf

[337] Office for National Statistics. Ethnic differences in life expectancy and mortality from selected causes in England and Wales: 2011 to 2014 [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/lifeexpectancies/articles/ethnicdifferencesinlifeexpectancyandmortalityfromselectedcausesinenglandandwales/2011to2014

[338] City of Nature Plan must be accepted by Cabinet to meet Birmingham's net-zero carbon target, Birmingham City Council, [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.birmingham.gov.uk/news/article/1057/city_of_nature_plan_must_be_accepted_by_cabinet_to_meet_birminghams_net-zero_carbon_target

[339] City of Nature Plan must be accepted by Cabinet to meet Birmingham's net-zero carbon target, Birmingham City Council, [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.birmingham.gov.uk/news/article/1057/city_of_nature_plan_must_be_accepted_by_cabinet_to_meet_birminghams_net-zero_carbon_target

[340] Padellini, Tullia et al. Time varying association between deprivation, ethnicity and SARS-CoV-2 infections in England: A population-based ecological study, The Lancet Regional Health – Europe, Volume 15, 100322. DOI:https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100322

[341] Platt L and Warwick R, Are some ethnic groups more vulnerable to COVID-19 than others? The OFS Deaton Review, 1 May 2020, [Internet]. 2021 [cited 2022

March 7]. Available here: https://ifs.org.uk/inequality/are-some-ethnic-groups-more-vulnerable-to-covid-19-than-others/

[342] Platt L and Warwick R, Are some ethnic groups more vulnerable to COVID-19 than others? The OFS Deaton Review, 1 May 2020, pp.15 [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://ifs.org.uk/inequality/are-some-ethnic-groups-more-vulnerable-to-covid-19-than-others/

[343] Dungate J, South Asians in poorer areas more at risk of catching COVID-19, Turing Institute, 14 February 2022, [Internet]. 2021 [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.turing.ac.uk/news/south-asians-poorer-areas-more-risk-catching-covid-19

[344] British Medical Association (BMA), COVID-19: the risk to BAME doctors, 24 August 2021 [Internet]. [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.bma.org.uk/advice-and-support/covid-19/your-health/covid-19-the-risk-to-bame-doctors

[345] Open Access Government, UK Government report finds "alarming" COVID impact in South Asians, 26 February 2021, [Internet]. [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.openaccessgovernment.org/covid-impact-in-south-asians/104804/

[346] Barnes A and Hamilton M, Coronavirus and the social impacts on different ethnic groups in the UK: 2020, ONS, 14 December 2020, [Internet]. [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/ethnicity/articles/coronavirusandthesocialimpactsondifferentethnicgroupsintheuk/2020

[347] Barnes A and Hamilton M, Coronavirus and the social impacts on different ethnic groups in the UK: 2020, ONS, 14 December 2020, [Internet]. [cited 2022 March 7]. Available here: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/ethnicity/articles/coronavirusandthesocialimpactsondifferentethnicgroupsintheuk/2020