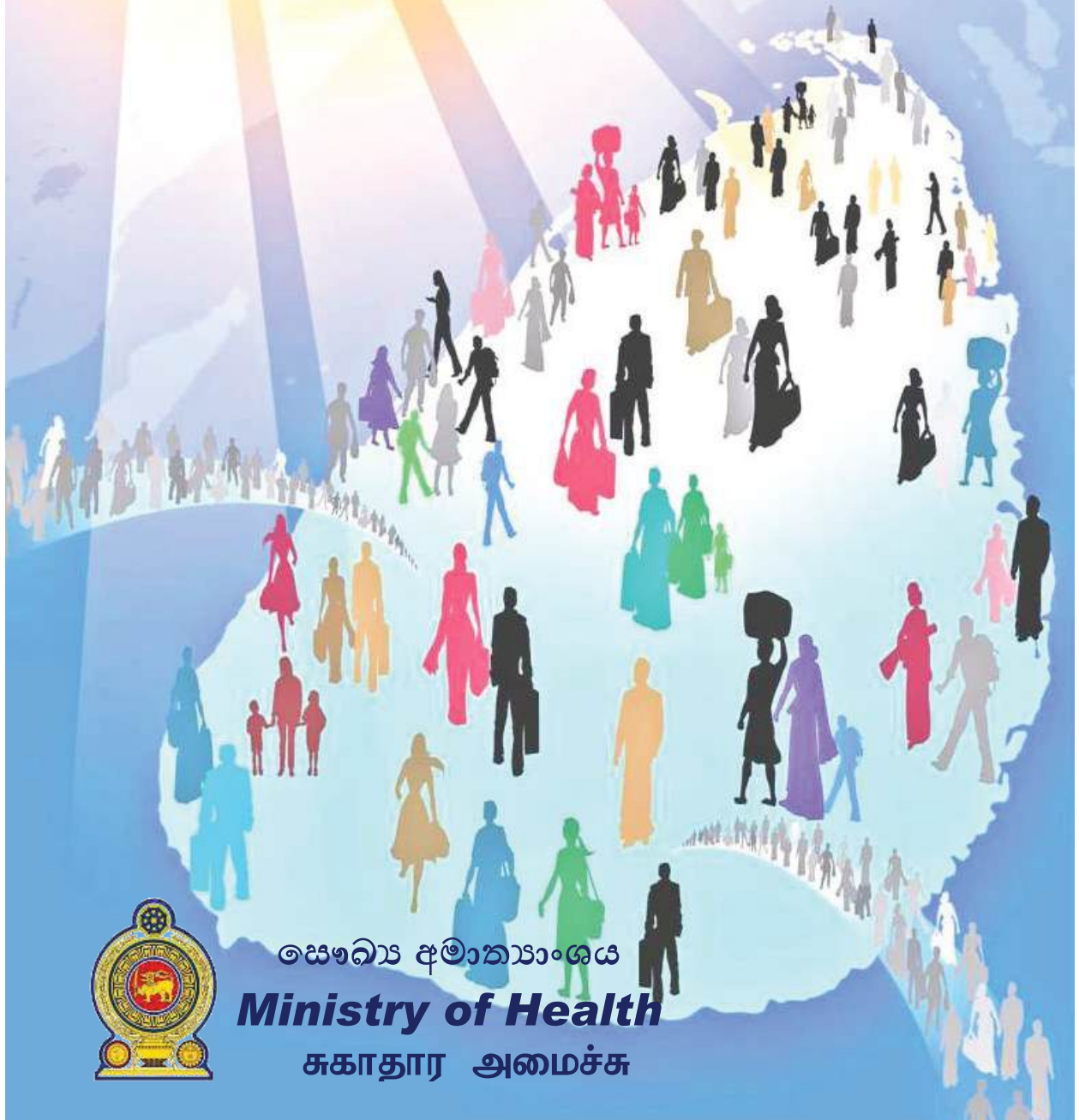


ශ්‍රී ලංකා ජාතික සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය 2012

Sri Lanka National Migration Health Policy 2012

இலங்கை தேசிய புலம்பெயர்வு சுகாதாரக் கொள்கை 2012



සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය  
**Ministry of Health**  
சுகாதார அமைச்சு

ශ්‍රී ලංකා ජාතික සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය



සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

සංක්‍රමනය සඳහා වූ ජාත්‍යන්තර සංවිධානයේ අනුග්‍රහයෙනි.



2013

## විධායක සාරාංශය

සංක්‍රමණිකයන් සංඛ්‍යාව සහ ඔවුන් විසින් අප රටට ලබාදෙන ප්‍රතිලාභ සැලකීමේදී, සංක්‍රමණය යනු ශ්‍රී ලාංකික සමාජයේ සහ ආර්ථිකයේ ඉතා වැදගත් අංශයකි.

සෞඛ්‍ය සඳහා ඇති ප්‍රවේශය මානව අයිතිවාසිකමක් සහ සංවර්ධනය සඳහා අත්‍යවශ්‍ය අංශයක් ලෙස ශ්‍රී ලංකාව හඳුනා ගෙන ඇත. සෞඛ්‍ය යනු සංක්‍රමණික ක්‍රියාවලිය තුළ සංක්‍රමණිකයන් සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වලට වැදගත් අංශයකි. සංක්‍රමණයේ අහිතකර සෞඛ්‍ය ප්‍රතිවිපාක සංක්‍රමණිකයාටද, ඔවුන්ගේ පවුල්වලටද, මව් රටේ සමාජයටද බලපාන අතර එය සත්කාරක රටේ සමාජ හා ආර්ථිකයටද ඉමහත් බලපෑමක් ඇති කරයි.

අභ්‍යන්තර, ආගමනික හා විගමනික සංක්‍රමණිකයන් සහ ශ්‍රී ලංකාවේ ඉතිරි වන ඔවුන්ගේ පවුල්වල සෞඛ්‍ය ගැටළු හඳුනා ගැනීම සහ ඒවා අවම කර ගැනීමේ අරමුණින් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් ශ්‍රී ලංකා ජාතික සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය සකස් කර ඇත. අමාත්‍යාංශ දහතුනක සහ සංක්‍රමණය සඳහා වූ ජාත්‍යන්තර ආයතනයේ තාක්ෂණික සහයෙන් සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ බහුවිධ ස්වභාවයන් හඳුනාගනිමින් සාක්ෂි මත පදනම්ව මෙම ප්‍රතිපත්තිය කෙටුම්පත් කර ඇත.

රටේ සංවර්ධන දැක්මේ කොටසක් ලෙස සියලු සංක්‍රමණික ප්‍රජාවේ අයිතිවාසිකම් සුරැකීම ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය සැකසීමේදී පදනම ලෙස ගෙන ඇත. මෙම ජාතික සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය පිළිගැනීමත් සමඟම ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය තුළ සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය වැඩසටහන් රාජ්‍ය සහ පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා සත්කාරක ආයතන ඇතුළත් සෞඛ්‍ය පද්ධතිය මගින් ක්‍රියාත්මක කිරීමට බලාපොරොත්තු වේ.

සංක්‍රමණිකයන්ගේ සෞඛ්‍ය පිළිබඳව රටේ කැපවීම පෙන්නුම් කරන ප්‍රධාන ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය ලෙස ජාතික සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය සංකල්පීකරණය කිරීම ආරම්භවන්නේ ඉහත අවබෝධය තුළිනි. ප්‍රධාන රේඛීය අමාත්‍යාංශය වන සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රතිපත්ති සකස් කිරීම පිළිබඳ සිය ප්‍රවේශය පදනම් කර ගනු ලබන්නේ ශ්‍රමිකයන් විදේශ ගත වීම, ස්ථිර සංක්‍රමණය, ශිෂ්‍ය සංක්‍රමණය, අවිධිමත් සංක්‍රමණය සහ සංචාරක කර්මාන්තය වැනි සංක්‍රමණය ආශ්‍රිත අංශයන් තුළ පවතින කාලීන නැඹුරුවන් සහ වෙනස්කම් විශ්ලේෂණය මතය. ආනුභාවික සාක්ෂි සහ සංඛ්‍යානමය දත්ත භාවිතා කරමින් සකස් කල මෙම ප්‍රතිපත්තිය මගින් ලංකාවේ ජාත්‍යන්තර සහ ජාතික සංක්‍රමණ ක්ෂේත්‍ර වල ස්වභාවය පිළිබඳව දැක්මක් ලබාදෙයි.

ජාතික සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය විසින් අභ්‍යන්තරික, ආගමනික සහ විගමනික යන සංක්‍රමණිකයන්ගේ අවශ්‍යතා හඳුනා ගනු ලබන අතර එම අවශ්‍යතා ආමන්ත්‍රණය කිරීම සඳහා අවශ්‍ය වන ප්‍රතිපත්තිමය ප්‍රතිචාර සහ අනුගමනය කල හැකි ක්‍රමෝපායයන් එයට ඇතුලත් වේ.

අන්තර්ගතය

පසුබිම	1
විගමනික සෞඛ්‍ය පිලිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය	4
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ප්‍රතිපත්තියෙහි දැක්ම</li> </ul>	5
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ප්‍රතිපත්තියෙහි මෙහෙවර</li> </ul>	5
ප්‍රතිඵල හා සම්බන්ධ ප්‍රධාන ක්ෂේත්‍ර	6
1 රටින් බැහැරට සංක්‍රමණය වන්නන් සහ මෙරට රඳවා යන ඔවුන්ගේ පවුල්: ප්‍රතිපත්ති අරමුණු හා උපාය මාර්ග	6
2 අභ්‍යන්තර සංක්‍රමණිකයන්: අරමුණු හා ප්‍රධාන උපාය මාර්ග	7
3 රට තුළට පැමිණෙන සංක්‍රමණිකයන්: අරමුණු හා ප්‍රධාන උපාය මාර්ග ප්‍රතිපත්තියෙහි අරමුණ	8
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීම : ප්‍රධාන උපාය මාර්ග</li> </ul>	9

## පසුබිම

දිවයිනක වාසය කරන ජාතියක් ලෙස, නාවික, ගුවන්, වාණිජ, දැනුම, සහ ආර්ථික යන අංශ තුළින් ආසියාවේ පංච බල කේන්ද්‍ර බවට ශ්‍රී ලංකාව රැගෙනයාම කෙරෙහි රජය තුළ ඇති දැක්ම සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා සංක්‍රමණීය මහඟු කාර්ය භාරයක් ඉටු කරනු ලබයි.

සංක්‍රමණ වක්‍රය තුළ සංක්‍රමණිකයන්ටද ඔවුන්ගේ පවුල්වල සාමාජිකයින්ටද සෞඛ්‍ය යනු පුළුල් වන්නමකි.

සංක්‍රමණ හා සම්බන්ධ අහිතකර සෞඛ්‍ය ප්‍රතිවිපාක නිසා පොදුවේ සංක්‍රමණිකයන්ටද, ඔවුන්ගේ මව් රටේ මෙන් ම සත්කාරක රටේ ප්‍රජාව මත ද ඇතිවන සාමාජික හා ආර්ථිකමය බලපෑම ඉමහත්ය.

2010 වසරේදී, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය හා සංක්‍රමණය සඳහා වූ ජාත්‍යන්තර සංවිධානය, ස්පාඤ්ඤ රජය හා එක්ව, 2008 ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ

යෝජනා 61.17 ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ගෝලීය සැසිවාරය ස්පාඤ්ඤයේ මැඩ්රිඩ් නුවරදී පවත්වන ලදී. මෙම සමුළුවේදී ප්‍රජා සෞඛ්‍ය ප්‍රවේශයකින් සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය සහ සංවර්ධනය පිළිබඳව රටවල් වෙත දැනුම් දීම සඳහා ප්‍රධාන මාර්ගෝපදේශන ප්‍රතිපත්ති හතරකට එකඟ වන ලදී.

- (1) සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සහ නීතිමය රාමුව ශක්තිමත් කිරීම
- (2) සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය අධීක්ෂණය වැඩි දියුණු කිරීම
- (3) සංක්‍රමණ හිතකාමී සෞඛ්‍ය පද්ධතීන් ශක්තිමත් කිරීම
- (4) රටවල් අතර සහයෝගිතාව සහ තොරතුරු ජාල ප්‍රවර්ධනය කිරීම

ජාතික වශයෙන් ශ්‍රී ලංකාව සියලු සංක්‍රමණික ශ්‍රමිකයන්ගේ සහ ඔවුන්ගේ පවුල් වල සාමාජිකයන්ගේ අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීම පිළිබඳ එක්සත් ජාතීන්ගේ ප්‍රඥප්තියට එකඟවීමෙන් සංක්‍රමණිකයන්ගේ මානව අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීම පිළිබඳ සිය කැපවීම තහවුරු කරයි. සංක්‍රමණික ශ්‍රමිකයන්ගේ අයිතිවාසිකම් මත පදනම් වූ නොබැඳි පිළිවෙත් සහ මාර්ගෝපදේශ ඇතුළත් ජාතික කමිකරු ශ්‍රමික ප්‍රතිපත්තිය 2009 දී ශ්‍රී ලංකාව විසින් පිළිගන්නා ලදී. සංක්‍රමණික ශ්‍රමිකයන් සම්බන්ධ පාලනය, ආරක්ෂාව, සවිබලගැන්වීම සහ ඔවුන්ගේ කුසලතා සංවර්ධනය සම්බන්ධව කටයුතු කිරීමට ජාතික කමිකරු සංක්‍රමණ ප්‍රතිපත්තිය කැප වී සිටී. කෙසේ වුවද HIV සහ ප්‍රජනක සෞඛ්‍යයට අදාලව එම ප්‍රතිපත්තියේ ඇති කරුණු සීමිතය.

සංක්‍රමණිකයන් ඇතුළත් සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ප්‍රවර්ධනය සහ සංක්‍රමණිකයන් සඳහා සමව සෞඛ්‍ය සත්කාර සේවා ලබාදීම ප්‍රවර්ධනය කිරීමට 61 වන ලෝක සෞඛ්‍ය සමුළුව මගින් සාමාජික රටවල් වෙත ආරාධනා කරයි.

කොළඹ ක්‍රමය (Colombo Process)<sup>1</sup> සහ Abu Dhabi Process<sup>2</sup> යනු පොදුවේ කම්කරු සංක්‍රමණිකයන් ආශ්‍රිත ගැටළු සාකච්ඡා කිරීමට පිහිටුවා ඇති ආසියාතික සංසද දෙකකි.

2010 වර්ෂයේදී සංක්‍රමණය සඳහා වූ අන්තර්ජාතික සංවිධානය, WHO JUNIMA, UNAIDS මගින් පවත්වන ලද කොළඹ ක්‍රමයට අයත් රටවල්වල සෞඛ්‍ය, විදේශ කටයුතු ආගමනය සහ කම්කරු නිලධාරීන් සහභාගි වූ ආසියානු සංක්‍රමණික ශ්‍රමිකයන් මුහුණ දෙනු ලබන සෞඛ්‍ය අභියෝග ආමන්ත්‍රණය කිරීමේ කලාපීය කතිකාවේදී, ශ්‍රමික සංක්‍රමණිකයන්ට අදාළ සෞඛ්‍ය ගැටළු වලට දේශීයව, කලාපීයව සහ අන්තර් ජාතික වශයෙන් ක්‍රියාත්මක කිරීමට අදාළ යෝජනා වලට එකඟතාවය සහ අනුමැතිය ලබාදෙන ලදී. මෙම බහු පාර්ශවයන් අතර ඇති වූ කතිකාව හේතුවෙන්, ශ්‍රී ලංකාව ඇතුළු දකුණු ආසියාතික සහ ගිණිකොණ දිග ආසියානු රටවල් වල විවිධාකාරයේ පාර්ශවයන් හට සිය රටවල කම්කරුවන් විදේශගත වීම හා සම්බන්ධ ගැටළු සහ සෞඛ්‍ය අභියෝග මතු කිරීමටත් ඒවා ආමන්ත්‍රණය කිරීමටත් අවස්ථාව ලැබිණි..

“සෞඛ්‍ය, යම් කිසි රටක සියලුම දෙනා හට ළඟා විය හැකි තත්වයකට පත් කල යුතුය.”  
 සෞඛ්‍යය යනුවෙන් අදහස් වන්නේ ශරීර සනීපය මිස පුද්ගලයෙකු හට සමාජීය හා ආර්ථික වශයෙන් ඵලදායී ජීවිතයක් ගත කිරීම සඳහා හැකියාව ඇති කරන සෞඛ්‍ය මට්ටමක්, හෝ සෞඛ්‍ය සේවා පැවතීම පමණක් නොවේ.

*Halfdan Mahler*  
 අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්,  
 ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය  
 “සැමට සෞඛ්‍ය” අර්ථ දැක්වීම 1981

2010 වර්ෂයේදී, සංක්‍රමණය හා සංවර්ධනය පිළිබඳ ගෝලීය සාකච්ඡා සංසදයේ ආසියානු පැසිෆික් ආරම්භක හමුවේදී, එහි සාමාජිකයින් විසින්, සෞඛ්‍ය මූල්‍යකරණ ව්‍යාපෘති, සමාජ ආරක්ෂණය සහ අනිවාර්ය සෞඛ්‍ය රක්ෂණවරණ වැනි සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමට අදාළව අවම ප්‍රමිතීන් සහ මාර්ගෝපදේශන අනුව වැඩි දියුණු කල සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය සේවාවක් ඉල්ලා සිටින ලදී.

සමානාත්මක සෞඛ්‍ය සත්කාරක සේවා සඳහා ප්‍රවේශය මෙන්ම සංක්‍රමණික ශ්‍රමිකයන්ගේ වෘත්තීය ආරක්ෂණය සහ සෞඛ්‍ය සනාථ කිරීමට සංක්‍රමණිකයන් ඇතුලත් වන ලෙස සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ප්‍රවර්ධනය කිරීමට අදාළ නිර්දේශයන් ඇතුලත් ‘ඩකා ප්‍රකාශනය’ (Dhaka Declaration ) 2011 අප්‍රේල් මස, කොළඹ ක්‍රමයේ හතරවන අමාත්‍ය හමුවේදී ශ්‍රී ලංකාව ඇතුළු ශ්‍රමිකයන් විදේශ වලට යවන රටවල් එකොළහක් විසින් පිළිගනු ලැබීය.

\*\*\*\*

මෙම ජාතික සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය පිළිගැනීමත් සමඟ සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය වැඩසටහන, ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියට සහ රජයේ හා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් ඇතුලත් සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතියට අන්තර්ගත කිරීමට බලාපොරොත්තු වේ.

වඩාත් සමානාත්මක සෞඛ්‍ය තත්ත්වයක් සංක්‍රමණිකයන්ට ලබා දීමේ අරමුණින්, සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය දියුණු කිරීමට යොමුවූ ප්‍රතිපත්ති සබඳතා සහ මූල්‍ය ආයෝජන සැපයීමට බහු පාර්ශවික කතිකාවක ඇති අවශ්‍යතාවය ශ්‍රී ලංකාව හඳුනා ගෙන ඇත .

<sup>1</sup> ශ්‍රමිකයන් යවනු ලබන රටවල කලාපීය සාකච්ඡා හමුව (තොරතුරු විමසීම)  
<sup>2</sup> ශ්‍රමිකයන් ලබා ගනු ලබන රටවල කලාපීය සාකච්ඡා හමුව



සංක්‍රමණිකයාගේ සම්භවය හෝ තත්වය නොසලකා සියලුම සංක්‍රමණිකයන් සඳහා අත්‍යවශ්‍ය නිවාරක සහ ප්‍රජා සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා ප්‍රවේශයක් ඇති කිරීම ශ්‍රී ලංකාව වැදගත් කොට සලකයි. ගමනාන්ත රටවල සහ ශ්‍රී ලංකාවේ වෛද්‍ය වෘත්තිකයන් වඩාත් හොඳින් සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය ගැටළු හඳුනාගැනීම, ප්‍රතිකාර කිරීම සහ කළමනාකරණය කිරීමට පුහුණු කිරීම දිරිමත් කිරීමට ශ්‍රී ලංකාව කැපවී සිටී.

සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය පිළිබඳව ශ්‍රී ලංකාව දක්වන අවබෝධය විදහා දක්වන ප්‍රධාන ප්‍රතිපත්ති ලේඛනය වශයෙන් ජාතික සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය සංකල්පීකරණය වීම ඉහත අවබෝධයේ ප්‍රතිඵලයකි. ශ්‍රමිකයන් විදේශ ගත වීම, ස්ථිර විදේශගත වීම, අක්‍රමවත් සංක්‍රමණය සහ සංචාරක කර්මාන්තය ආශ්‍රිත සංක්‍රමණය හා බැඳුණු කාලීන නැඹුරුතාවයන් සහ වෙනස්වීම් විශ්ලේෂණය කිරීම තුළින් ප්‍රධාන රේඛීය අමාත්‍යාංශය වන සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය ප්‍රතිපත්ති සැලසීම පිළිබඳ සිය ප්‍රවේශය පදනම් කරගෙන ඇත. අභ්‍යන්තර, ආගමණික සහ විගමනික සංක්‍රමණිකයන්ගේ කාලීන සෞඛ්‍ය ගැටළු පිළිබඳව සිදුකල ජාතික සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණයේ දත්ත පදනම් කර ගත් මෙම ප්‍රවේශය මගින් ශ්‍රී ලංකාවේ ජාත්‍යන්තර සහ ජාතික සංක්‍රමණික ගති විද්‍යාව පිළිබඳ අවබෝධයක් සපයනු ලැබේ.



## සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය පිලිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය

### පූර්විකාව

ස්ත්‍රී පුරුෂ සියළුම සංක්‍රමණිකයන්ට සාධාරණ සෞඛ්‍ය සේවාවන් කලා ප්‍රවේශය සහතික කිරීමේ ජාත්‍යන්තර මූලධර්ම වලට කැපවෙමින්, සංක්‍රමණය ආරම්භයේ, අතරමැදි, ගමනාන්ත සහ ආපසු එන යනුවෙන් සමස්ත සංක්‍රමණ ක්‍රියාවලිය හරහා සෞඛ්‍ය ගැටළු ඇතිවන බව පිළිගනිමින්, සංක්‍රමණිකයන්ට සෞඛ්‍ය සත්කාර ප්‍රවේශය වැඩි දියුණු කිරීම හා ඔවුන්ගේ යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීම, සමාජ සහ ආර්ථික සංවර්ධනයට දායක වන බව පිලිගනිමින්, ශ්‍රී ලංකාව වෙත හා ඉන් පිටතට හා අභ්‍යන්තරීය ලෙස සංක්‍රමණය වන සියළු කාන්තා හා පුරුෂ සංක්‍රමණිකයන්ගේ සංක්‍රමණ ක්‍රියාවලියෙහි සියලු අදියර වලදී ඔවුන්ට අවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා ලබා ගැනීමට ඇති අයිතිය සුරක්ෂිත කිරීමට ශ්‍රී ලංකාව කැප වෙයි.

### ප්‍රතිපත්තියෙහි විෂය පථය

සංක්‍රමණ වක්‍රය මුළුල්ලේම සංක්‍රමණිකයන්ගේ සෞඛ්‍ය සම්පන්න බව සහතික කිරීමේ වගකීම දරණ අදාළ සියලුම අංශ හා ආයතන සම්බන්ධ කර ගැනීමට ශ්‍රී ලංකා ජාතික සංක්‍රමණ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය ඉලක්ක කරයි. විදේශගතවන, අභ්‍යන්තර හා රට තුළට එන සංක්‍රමණිකයන් සහ රටින් බැහැරව යන සංක්‍රමණිකයන් මෙහි රඳවා යන ඔවුන්ගේ පවුල් මෙම ප්‍රතිපත්තියට ඇතුළත් ප්‍රධාන කණ්ඩායම් ලෙස ශ්‍රී ලංකාව හඳුනාගෙන ඇත.

එබැවින්,

සංක්‍රමණිකයන්ගේ සෞඛ්‍ය සුරක්ෂිත කිරීම රාජ්‍ය, පුද්ගලික හා සිවිල් සමාජ යන සියලු අංශ විසින් ආමන්ත්‍රණය කලයුතු බැඳුරුම් මහජන සෞඛ්‍ය අභියෝගයක් ලෙස රජය හඳුනාගෙන ඇත.

සංක්‍රමණිකයන්ගේ සෞඛ්‍ය මෙන්ම රටේ මහජන සෞඛ්‍යය ආරක්ෂා කිරීම, පවත්වා ගැනීම හා ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා එම අංශ වලට අවශ්‍ය යාන්ත්‍රණ, යටිතල පහසුකම් හා දේශපාලන අභිප්‍රාය රජය සහතික කල යුතුය.

මව් රටේ ප්‍රජාවගේ හා සත්කාරක රටේ සමාජ හා ආර්ථික සංවර්ධනයට සැලකිය යුතු මට්ටමින් දායක වීම සඳහා වූ යහපත් ශාරීරික, මානසික හා සමාජීය යහපැවැත්මක් සංක්‍රමණිකයන් තුළ ඇතිකිරීමට රජය සහතික විය යුතුය.

සංක්‍රමණිකයන්ට සෞඛ්‍ය සඳහා ඇති අයිතිය තහවුරු කිරීමෙන් , සෞඛ්‍ය තත්වයන්ගේ අසමානතාවයන් ඉවත් කිරීමෙන්, සංක්‍රමණික ජනතාව අතර මරණ හා රෝග තත්ත්ව අවම කිරීමෙන් සහ සංක්‍රමණික සෘණාත්මක සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල අවම කිරීමෙන් රජය මෙම අරමුණ සාක්ෂාත් කරගැනීමට බලාපොරොත්තු වේ.

### ප්‍රතිපත්තියෙහි දැක්ම

ශ්‍රී ලංකාවේ සංවර්ධන ඉලක්කවලට දායක වීම උදෙසා සංක්‍රමණ ක්‍රියාවලිය මුලුල්ලේම සියලුම කාණ්ඩ වලට අයත් සංක්‍රමණිකයන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්වය සුරක්ෂිත කිරීම ජාතික සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියෙහි දැක්ම වේ..

### ප්‍රතිපත්තියෙහි මෙහෙවර

ආගමනික, විගමනික සහ අභ්‍යන්තර සහ ආගමනික සංක්‍රමණයේ ප්‍රතිලාභ සංක්‍රමණිකයන්ටත් ඔවුන්ගේ සහ සත්කාරක සමාජයටත් ලබාදීම තහවුරු කිරීමට සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය සම්බන්ධීකරණය කරන ලද බහු ආංශික, බහු ආයතනික ප්‍රවේශයක් මගින් ක්‍රියාත්මක කරනු ඇත. සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය වැඩි දියුණු කිරීම හා සෞඛ්‍ය සහතික බලපෑම් අවම කිරීමත්, සංක්‍රමණිකයන්ගේ සෞඛ්‍යය සත්කාරයන් ශ්‍රී ලංකාවේ සංවර්ධන ක්‍රමෝපාය, මහජන සෞඛ්‍ය සත්කාර සහ සමාජ සුභසාධන ඉලක්ක වලට අනුගත කිරීමෙන් සහ සංක්‍රමණිකයන්ගේ මානව අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීමෙන් හා තහවුරු කිරීමෙන් මෙය සිදු කරනු ඇත.

**ප්‍රතිඵල හා සම්බන්ධ ප්‍රධාන ක්ෂේත්‍ර**

**1. විදේශගතවන සංක්‍රමණිකයන් සහ මෙරට රඳවා යන ඔවුන්ගේ පවුල්: ප්‍රතිපත්තියෙහි අරමුණු සහ ප්‍රධාන ක්‍රමෝපාය**

**ප්‍රතිපත්තියෙහි අරමුණු:**

- නිදහස්, සාධාරණ, සුරක්ෂිත හා මානව අභිමානයෙන් යුතු තත්වයන් තුළ ඵලදායක ලෙස රැකියාවේ නියුතු වීම සඳහා ලැබීමට ඇපවෙමින් සියලු සංක්‍රමණිකයන්ගේ සෞඛ්‍ය හා සමාජමය යහ පැවැත්ම සහතික කිරීම.
- මෙරට රඳවා යන සංක්‍රමණිකයන්ගේ පවුල් වල සාමාජිකයන්ගේ සෞඛ්‍ය හා යහපැවැත්ම සහතික කිරීම.
- පිටත්ව යාමට පෙර, සංචාරය අතරතුරදී, ගමනාන්තයේදී හා ආපසු පැමිණීමෙන් පසු යන සංක්‍රමණික ක්‍රියාවලියේ සියලු අදියර තුළදී සංක්‍රමණිකයන් හා ඔවුන්ගේ පවුල් වල සාමාජිකයන් සවිබල ගන්වන පරිසරයක් නිර්මාණය කිරීම සහතික කිරීම.

මෙම ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය අනුව ශ්‍රී ලංකාවෙන් විදේශගත වන සංක්‍රමණිකයන් ලෙස සංක්‍රමණික ශ්‍රමිකයන්ට (වෘත්තිකයන්, නිපුණතා ඇති, අර්ධ නිපුණ, අඩු නිපුණතා සහ සාමසාධක මෙහෙයුම් සහ වෙනත් කටයුතු සඳහා සම්බන්ධ වන හමුදා සාමාජිකයන්, නැව්කරුවන්) සීමා නොවී ශිෂ්‍යයන් සහ වෙනත් රටවලට යන අනවසර සරණාගතයන් සාමාජිකයින් ද ඇතුළත්වනු ඇත.

ශ්‍රී ලංකාවෙන් බැහැරට සංක්‍රමණය වන සංක්‍රමණිකයන් ගේ පවුල්වල සාමාජිකයන් අවදානම් සහිත කණ්ඩායම් ලෙස මෙම ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශය තුළ හඳුනා ගෙන ඇත.

**ප්‍රධාන උපාය මාර්ග**

රජය , බහු ආශික ප්‍රවේශයක් තුළින් පහත සඳහන් උපාය මාර්ග ශාක්සාත් කරගනු ලැබේ.

- විගමනික සංක්‍රමණිකයන් සඳහා සංක්‍රමණ හිතකාමී සෞඛ්‍ය ඇගයීමක් සහ සංක්‍රමණයට පෙර සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ තොරතුරු ලබා ගැනීම සහතික කිරීමට බඳවාගැනීමේ නියෝජිත ආයතන සඳහා ආචාර ධර්ම පද්ධතියක් වැඩි දියුණු කිරීම
- ශ්‍රී ලංකාවෙන් බැහැරව සංක්‍රමණය වන්නන්ගේ අභිමානය හා ආරක්ෂාව තහවුරු කරන්නා වූ පරිපූර්ණ හා ප්‍රමිතීන්ට අනුකූලව සිදු කරන සංක්‍රමණික හිතකාමී සෞඛ්‍ය තක්සේරුවක් පූර්ණ සංක්‍රමණ අවදියේදී හෙවත් රටින් බැහැර යාමට පෙර සිදු කිරීම සඳහා ක්‍රමවේදයක් සැකසීම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම. මෙම පූර්ව සංක්‍රමණ අවදියේ සිදු කරන සෞඛ්‍ය තක්සේරුව මගින් රජයේ සෞඛ්‍ය සත්කාරක පද්ධතියට ප්‍රවේශය වීම හරහා අඛණ්ඩව සත්කාර ලබා දෙනු ඇත.
- ශ්‍රී ලාංකික සංක්‍රමණික ශ්‍රමිකයන් සේවයෙහි යොදවා ගන්නා රටවල් සමඟ ද්විපාර්ශවික එකඟතා හා අවබෝධතා ගිවිසුම් වලට එළඹීම මගින් ශ්‍රී ලාංකික ශ්‍රමිකයන් සඳහා සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සහතික කිරීම.

- රාජ්‍ය හා පෞද්ගලික අංශයේ සම්බන්ධතාවය තුළින් පූර්ව සංක්‍රමණ සෞඛ්‍ය හා සම්බන්ධ තොරතුරු කරා පුළුල් ප්‍රවේශයක් ලබා දීම සහ ඉදිරියේදී විදේශගත වියහැකි සංක්‍රමණිකයන් හට තොරතුරු ලබා ගැනීමට පහසුකම් සපයීම
- රාජ්‍ය හා පෞද්ගලික අංශ සෞඛ්‍ය සේවාවන් ඇතුළත් ජාතික ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිය තුළට සඵලදායක ආකාරයෙන් නැවත ඇතුළත් කර ගැනීම පිණිස ආපසු පැමිණි සංක්‍රමණිකයන්ට ස්වේච්චා සෞඛ්‍ය තක්සේරු සඳහා අවස්ථාව ලබා දීම.
- සංක්‍රමණික ශ්‍රමිකයන් විසින් මෙරට රඳවා යන ඔවුන්ගේ පවුල් වල සාමාජිකයන්ගේ මානසික, ශාරීරික හා සමාජ සුබසාධනය සුරක්ෂිත කිරීම සඳහා ප්‍රජා මට්ටමේ සම්බන්ධීකරණ යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කර ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- දෙමාපියන්ගෙන් එක් අයකු පමණක් සිටින පවුල් වල එම මව හෝ පියා රැකියාවක් සඳහා විදේශගතවන විට එම පවුලේ සුබසාධන අවශ්‍යතා ඉටු කිරීම සඳහා සම්බන්ධීකරණය කරන ලද සැලසුමක් සකස්කර ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- විවිධාකර රාජ්‍ය ආයතන විසින්, අවදානම් සහගත දරුවන් සඳහා සෞඛ්‍ය හා පෝෂණය සලසන ළමා සුබසාධන සහ ආරක්ෂණ සැලසුම් වලට අවදානමට ලක්විය හැකි සංක්‍රමණික ශ්‍රමිකයන්ගේ දරුවන් ඇතුළත් වන බවට සහතික වීම.
- සෞඛ්‍යයට අදාළ හදිසි අවස්ථා හා සංක්‍රමණික ශ්‍රමිකයෙකුගේ හෝ මෙරට රැදෙන පවුලේ සාමාජිකයකුගේ මරණය වැනි විශේෂ අවස්ථාවන් පිලිබඳ දැනුවත් කල හැකි හදිසි තොරතුරු අංක කොන්ත්‍රාත්තුවට ඇතුළත් කිරීම සහතික කිරීම.

**2. අභ්‍යන්තර සංක්‍රමණිකයන්: අරමුණු හා ප්‍රධාන ක්‍රමෝපාය**

**ප්‍රතිපත්තියෙහි අරමුණු:**

ප්‍රතිචාරත්මක සමාජ රැකවරණය සහ සෞඛ්‍ය පද්ධතිය තුළින් ආගමණික සංක්‍රමණිකයන්ගේ සෞඛ්‍ය සහ යහපැවැත්ම සහතික කිරීම.

මෙම ප්‍රතිපත්තියෙහි කාර්යයන් සඳහා අභ්‍යන්තර සංක්‍රමණිකයන් ලෙස ශ්‍රමික සංක්‍රමණිකයන්, ශිෂ්‍යයන් සහ අභ්‍යන්තර වශයෙන් අවතැන් වූ ජනතාව ඇතුළත් වනු ඇත. ශ්‍රමික සංක්‍රමණිකයන් ලෙස අපනයන සැකසුම් කලාප කරා සංක්‍රමණය වන ස්ත්‍රීන් හා පුරුෂයන්ද කන්න වශයෙන් කෘෂිකාර්මික කටයුතු වල යෙදෙන්නන්ද, ධීවර ජනතාවද, ඉදිකිරීමේ ශ්‍රමිකයන්ද සන්නද්ධ හමුදා සාමාජිකයින් ඇතුළු වෘත්තිකයන්ද, ශිෂ්‍යයන්ද, අන් කවර හෝ නිපුණ, අර්ධ නිපුණ හෝ අඩු නිපුණතා ඇති සහ ස්ථීර හා අනියම් කම්කරු ශ්‍රමිකයන් ඇතුළත් වන නමුත් මෙම යෙදුම ඔවුන්ට පමණක් සීමා නොවේ.

**ප්‍රධාන ක්‍රමෝපාය:**

බහු අංශික ප්‍රවේශයන් මගින් රජය පහත සඳහන් ක්‍රමෝපායන් ශාක්ෂාත් කරගනු ලැබේ.

- අවදානමට ලක්විය හැකි අභ්‍යන්තර සංක්‍රමණික ජනතාවන්ගේ නිශ්චිත පෝෂණ ගැටළු හා අවශ්‍යතාවයන්ට විසඳුම් සපයන ජාතික වැඩසටහනක් සැකසීම.
- පෞද්ගලික අංශයේ සෞඛ්‍ය සත්කාර සේවා සපයන්නන් සමඟ සමගාමීව අභ්‍යන්තර සංක්‍රමණික ජනතාවට ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාර කරා ප්‍රවේශය සහතික කිරීම.
- සියලු ආගමනික සංක්‍රමණිකයන්ගේ මනෝසමාපීය හා මානසික සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා හඳුනාගැනීම හා ජාතික වැඩසටහනක් මගින් මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන් කරා ප්‍රවේශය වැඩි දියුණු කිරීම.
- සියලුම අභ්‍යන්තර සංක්‍රමණිකයන්ට ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය තොරතුරු හා සේවා කෙරෙහි වැඩි දියුණු කරන ලද ප්‍රවේශය සහතික කිරීම.
- විශේෂ හා උපායමාර්ගික දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහනක් මගින් අභ්‍යන්තර සංක්‍රමණික ජනතාවන්ට සෞඛ්‍ය තොරතුරු කරා ප්‍රවේශ වීමේ හැකියාව වැඩි දියුණු කිරීම හා පරිපූර්ණ මූලික හා සේවාස්ථ පුහුණු වැඩසටහනක් මගින් සෞඛ්‍ය සත්කාර සපයන්නන්ගේ දැනුම , ආකල්ප හා පරිචයන් සංවර්ධනය කිරීම.

**3. ආගමනික සංක්‍රමණිකයන්: ප්‍රතිපත්ති අරමුණු සහ ප්‍රධාන ක්‍රමෝපාය**

**ප්‍රතිපත්ති අරමුණු:**

- සංක්‍රමණික ක්‍රියාවලිය තුළ සංක්‍රමණිකයන්ගේ හෝ සත්කාරක රටේ ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය අවදානමට පත් නොකරන බව සහතික කිරීම.
- ජාතික සෞඛ්‍යය හෝ සමාජ සේවා මත සංක්‍රමණිකයන්ගේ රෝග වල පීඩාකාරී බලපෑම සමනය කිරීම පිණිස මහජන සෞඛ්‍ය ගැටළු තත්වයන් හඳුනා ගැනීම හා ඒවාට විසඳුම් සැපයීම.
- ශ්‍රී ලංකාව ඉහල මට්ටමේ සෞඛ්‍ය ප්‍රමිතීන් සහිත රටක් ලෙස ප්‍රවර්ධනය කිරීම.

මෙම ප්‍රතිපත්තියෙහි කාර්යය සඳහා, ආගමනික සංක්‍රමණිකයන් ලෙස එතෙර (හෝ විදේශීය) සංක්‍රමණික ශ්‍රමිකයන් (වාත්නික, පුහුණු, අර්ධ පුහුණු හා අඩු පුහුණු ශ්‍රමිකයන්) සිසුන් හා සංචාරකයන් ඇතුළත් වන නමුත් එම යෙදුම ඔවුන්ට පමණක් සීමා නොවේ. මෙම සංක්‍රමණිකයන් වලංගු වීසා බලපත්‍ර දරන්නන් ලෙස (ශ්‍රී ලංකාවේ වලංගු ආගමන නීති වලට අනුව නිශ්චය කෙරෙන පරිදි පැමිණීමේ/ ඇතුළු වීමේ වීසා බලපත්‍ර හෝ නේවාසික වීසා බලපත්‍ර) හඳුනා ගැනෙනු ඇත.

තවද මෙම ප්‍රතිපත්තියෙන් ආපසු පැමිණෙන ශ්‍රී ලාංකික සරණාගතයින් හා ශ්‍රී ලංකාවෙන් වෙනත් රටකට රැකවරණ පතා ගොස් එය අසාර්ථක වීමෙන් නැවත පැමිණෙන්නන්ද හඳුනා ගැනේ.

**ප්‍රධාන ක්‍රමෝපාය:**

රජය බහු අංශික ප්‍රවේශයන් මගින් සඳහන් ක්‍රමෝපායන් ශාක්ෂාත් කරගනු ලැබේ.

- රාජ්‍ය අංශයෙහි සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතියට බලපෑමක් නොවී රාජ්‍ය හා පෞද්ගලික අංශවල හවුල්කාරිත්වයෙන්, මෙරට රැකියාව කරන ශ්‍රී ලාංකික පුරවැසියන් නොවන අයද ඇතුළුව රට තුළට සංක්‍රමණය වන ජනතාවන්ට සෞඛ්‍ය සත්කාර කරා ප්‍රවේශය සහතික කිරීම.
- ශ්‍රී ලංකාව තුළ ශ්‍රමිකයන්ට අදාළ වෘත්තීය සෞඛ්‍ය හා සුරක්ෂිත ප්‍රමිතීන් ගාස්තුවක් අයකරන සේවාවක් ලෙස ශ්‍රී ලාංකික නොවන ආගමනික සංක්‍රමණික ශ්‍රමිකයන් ඇතුළත්ව රාජ්‍ය හා පෞද්ගලික අංශයේ සෞඛ්‍ය සේවාවන් මගින් ලබාදීම සහතික කළ යුතුය.
- ආගමනික සංක්‍රමණිකයන් ශ්‍රී ලංකාවට පැමිණීමට පෙර හෝ පැමිණි වහාම ඔවුන් ශ්‍රී ලංකාවේ මහජන සෞඛ්‍යයට අදාළ විය හැකි රෝග පිලිබඳව ආවේක්ෂණය කිරීමේ ක්‍රමවේදයක් ශක්තිමත්කිරීම හා ක්‍රියාත්මක නැංවීම. ශ්‍රී ලංකාවේ දීර්ඝ කාලීනව රැඳී සිටීමට වීසා අයදුම් කරන්නන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය සුරැකීම, මහජන සෞඛ්‍යයට අදාළ ගැටළු හඳුනා ගැනීම සහ විසඳුම් ලබාදීම සඳහා විධිමත් සෞඛ්‍ය ඇගයුමක් ඇතුළත් කළ යුතුය.

**ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම: ප්‍රධාන උපාය මාර්ග**

- ජාතික සංක්‍රමණ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් මෙහෙයවනු ඇත.
- ශ්‍රී ලංකාවේ සියලු කාණ්ඩවලට අයත් සංක්‍රමණිකයන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්වයට අදාළ ප්‍රතිපත්තිමය වගකීම් ඉදිරියට ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අමාත්‍යාංශ හා අනෙකුත් පාර්ශවකරුවන් නියෝජනය කරන සංක්‍රමණ සෞඛ්‍ය පිලිබඳ අන්තර් අමාත්‍යාංශ කමිටුවක් ස්ථාපනය කෙරෙනු ඇත.
- සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය එකී අන්තර් අමාත්‍යාංශ කමිටුවේ සභාපතිත්වය දරනු ඇත.
- ජාතික සංක්‍රමණ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා මග පෙන්වීම, එලදායි ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීම සහතික කිරීම හා එය අධීක්ෂණය කිරීම සඳහා අන්තර් අමාත්‍යාංශ කමිටුව කැපවනු ඇත.
- අන්තර් අමාත්‍යාංශ කමිටුව අවශ්‍ය පරිදි හා අවශ්‍ය අවස්ථාවන්හිදී ව්‍යවස්ථාදායක නියාමන හා පරිපාලනමය සංශෝධන ක්‍රියාත්මක කිරීමට කිරියාදාමයන් යොදවනු ඇත.
- සෞඛ්‍ය සත්කාර පද්ධතිය තුළ වෙනස් ආකාරයෙන් සැලකීම තහනම් කිරීම සඳහා අන්තර් අමාත්‍යාංශ කමිටුව ජාතික ප්‍රමිති සකස් කර ඒවා ක්‍රියාත්මක කිරීම සහතික කරනු ඇති අතර සංක්‍රමණිකයන් හා ඔවුන්ගේ පවුල් වෙනුවෙන් සංස්කෘතිය හා භාෂාව කෙරෙහි සංවේදී සෞඛ්‍ය සේවාවන් ඇතුළත් කරනු ඇත.
- අන්තර් අමාත්‍යාංශ කමිටුව සංක්‍රමණය පිලිබඳව පර්යේෂණ හා දත්ත රැස් කිරීම ආරම්භ කිරීමට හා පර්යේෂණ සඳහා මග පෙන්වනු ඇත.

இலங்கை தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கை



சுகாதார அமைச்சு



IOM International Organization for Migration

**2013**



## முன்னுரை

குடிபெயர்வோரின் எண்ணிக்கை மற்றும் அவர்களால் நாட்டுக்குக் கிடைக்கும் நன்மையான பங்களிப்புகள் காரணமாக, இலங்கைச் சமுதாயத்திலும் பொருளாதாரத்திலும் குடிபெயர்வு என்பது ஒரு முக்கியமான அம்சமாக உள்ளது.

சுகாதார சேவைகளைப் பெற்றுக்கொள்வது ஒரு உரிமை எனவும், மனித அபிவிருத்திக்கு முக்கியமானதொன்று எனவும் இலங்கை அங்கீகரிக்கிறது. சுகாதாரம் என்பது குடிபெயர்வோருக்கும் அவர்களின் குடும்பங்களுக்கும் குடிபெயர்வுச் செயற்பாடு பூராகவும் முக்கியமானதொரு சொத்தாக உள்ளது. குடிபெயர்வின் பாதகமான சுகாதார விளைவுகளானவை தனிப்பட்ட குடிபெயர்பவர் மீது தாக்கத்தை ஏற்படுத்துவதுடன், அனுப்பும் மற்றும் பெற்றுக்கொள்ளும் நாடுகளின் சமுதாயங்கள் மீதும் சமூக மற்றும் பொருளாதாரச் சமைகளை ஏற்படுத்துகின்றது. அத்துடன் அவர்களால் விட்டுச் செல்லப்படும் குடும்பம் மற்றும் பரந்த சமுதாயத்திலும் பாதகமான விளைவுகளை ஏற்படுத்துகின்றது.

சுகாதார அமைச்சானது, உள்வரவு மற்றும் வெளியகல்வு குடிபெயர்வோரினதும் அவர்களால் இலங்கையில் விட்டுச் செல்லப்படும் உறவுகளினதும் சுகாதாரத்திற்கான உரிமைகளை அங்கீகரிக்கும் மற்றும் ஊக்குவிக்கும் வகையில் இலங்கையின் தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையை விருத்திசெய்கிறது. இதற்காகப் பல்தரப்பட்டவர்களின் பங்களிப்புடன், சான்றுகள் அடிப்படையில், சர்வதேச குடிபெயர்வுச் சங்கத்திலிருந்தான தொழில்நுட்ப உதவிகளுடன் 13 முக்கிய அரசாங்க அமைச்சுக்களை ஈடுபடுத்துகிறது.

தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையானது நாட்டின் அபிவிருத்திக்கான தூரநோக்கின் ஒரு பகுதியாக, சகல குடிபெயரும் மக்களின் உரிமைகளைப் பாதுகாப்பதற்கான இலங்கையின் ஒட்டுமொத்த தூரநோக்கிலிருந்து முளைவிடுகிறது. இந்தத் தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையை ஏற்றுக்கொள்வதுடன், குடிபெயர்வு சுகாதார நிகழ்ச்சி நிரலையும், அரசு மற்றும் தனியார் சுகாதார சேவை வழங்குநர்களை உள்ளடக்கிய சுகாதாரப் பராமரிப்பு முறைமையையும் அதனுடைய சுகாதாரக் கொள்கைக்குள் அடக்குவதில் இலங்கை இலக்காகவுள்ளது.

தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையின் எண்ணக்கருவானது குடிபெயர்வு மீதான நாட்டின் அர்ப்பணிப்பை வெளிப்படுத்தும் முக்கிய கொள்கை ஆவணமாக மேற்படி புரிந்துணர்விலிருந்து முளைவிடுகிறது. முக்கிய அமைச்சாகிய சுகாதார அமைச்சு அதனுடைய கொள்கை வகுப்புக்கான அணுகுமுறையை தொழில் ரீதியான குடிபெயர்வு, நிரந்தரக் குடிபெயர்வு, மாணவராகக் குடிபெயர்வு, ஒழுங்கற்ற குடிபெயர்வு, உல்லாசப்பயணத்துறை போன்ற குடிபெயர்வுகளின் தற்போதைய போக்குகள், மாற்றங்களைப் பகுப்பாய்ந்து சான்றுகளின் அடிப்படையில் அமைத்துள்ளது. அனுபவச் சான்று மற்றும் புள்ளிவிபரங்களைப்

பயன்படுத்திய இந்த அணுகுமுறையானது சர்வதேச மற்றும் தேசிய குடிபெயர்வு தன்னியக்கங்களுக்கு ஒரு உள்ளுணர்வை வழங்குகிறது.

தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையானது உள்வரவு மற்றும் வெளிச் செல்லும் குடிபெயர்வு மக்களின் தேவைகளை அங்கீகரிப்பதுடன் தேவைகள் பூர்த்தி செய்யப்படுவதற்கான ஒரு விபரமான செயற்திட்டம் மற்றும் தந்திரோபாயங்களையும் கொள்கை பதிற்செயற்பாடுகளையும் உள்ளடக்குகிறது.

## உள்ளடக்கம்

பின்னணி	1
குடிபெயர்வு சுகாதாரம் மீதான தேசியக் கொள்கைக் கூற்று	4
• கொள்கையின் நோக்கு	5
• கொள்கையின் பணி	5
முக்கிய விளைவு விடயங்கள்	6
1 வெளிச்செல்லும் குடிபெயர்வோர் மற்றும் அவர்களால் விட்டுச் செல்லப்படும் குடும்பங்கள் : இலக்குகளும் முக்கிய தந்திரோபாயங்களும்	6
2 உள்ளக குடிபெயர்வோர்கள்: கொள்கை இலக்குகளும் முக்கிய தந்திரோபாயங்களும்	9
3 உள்வரும் குடிபெயர்வோர்கள்: கொள்கை இலக்குகளும் முக்கிய தந்திரோபாயங்களும்	10
கொள்கை அமுல்படுத்தல்: முக்கிய தந்திரோபாயங்கள்	11

## பின்னணி

சுகாதார அமைச்சானது உள்ளக குடிபெயர்வோரினதும், உள்வரவு மற்றும் வெளியகல்வு குடிபெயர்வோரினதும், அவர்களால் இலங்கையில் விட்டுச் செல்லப்படும் உறவுகளினதும் சுகாதாரத்திற்கான உரிமைகளை அங்கீகரிக்கும் மற்றும் ஊக்குவிக்கும் வகையில் இலங்கையின் தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையை விருத்திசெய்கிறது. குடிபெயர்தல் சுகாதாரத்தின் பன்முகத்தன்மையைக் கண்டுகொண்டு தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையை விருத்தி செய்வதில் பல்தரப்பட்டவர்களின் பங்களிப்புடன், சான்றுகள் அடிப்படையில், சர்வதேச குடிபெயர்வுச் சங்கத்தில் இருந்தான தொழில்நுட்ப உதவிகளுடன் 13 முக்கிய அரசாங்க அமைச்சுக்களை ஈடுபடுத்துகிறது.

தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையானது இலங்கையின் அபிவிருத்திக்கான நாட்டின் தூரநோக்கின் ஒரு பகுதியாக, குடிபெயரும் மக்கள் யாவரினதும் உரிமைகளைப் பாதுகாப்பதற்கான இலங்கையின் ஒட்டுமொத்த தூரநோக்கிலிருந்தும் 2008இல் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட குடிபெயர்வோரின் சுகாதாரம் மீதான உலக சுகாதாரப் பேரவையின் நோக்கிலிருந்தும் முளைவிடுகிறது.

குடிபெயர்வானது அதில் ஈடுபட்டுள்ளவர்களின் எண்ணிக்கை மற்றும் அவர்களால் நாட்டிற்கு கிடைக்கும் நன்மையான பங்களிப்புக் காரணமாக இலங்கைச் சமுதாயத்திற்கும் பொருளாதாரத்திற்குமான ஒரு முக்கிய அம்சமாக உள்ளது.

சுகாதார சேவைகளைப் பெற்றுக்கொள்வது ஒரு உரிமை எனவும், மனித அபிவிருத்திக்கு முக்கியமானதொன்று எனவும் இலங்கை அங்கீகரிக்கிறது. சுகாதாரம் என்பது குடிபெயர்வோருக்கும் அவர்களின் குடும்பங்களுக்கும் குடிபெயர்வுச் செயற்பாடு பூராகவும் ஒரு முக்கியமான சொத்தாக உள்ளது. குடிபெயர்வின் பாதகமான சுகாதார விளைவுகளானவை தனிப்பட்ட குடிபெயர்வார் மீது தாக்கத்தை ஏற்படுத்துவதுடன், அனுப்பும் மற்றும் பெற்றுக்கொள்ளும் நாடுகளின் சமுதாயங்கள் மீதும் சமூக மற்றும் பொருளாதாரச் சூழலை ஏற்படுத்துகின்றது. அத்துடன் அவர்களால் விட்டுச் செல்லப்படும் குடும்பம் மற்றும் பரந்த சமுதாயத்திலும் பாதகமான விளைவுகளை ஏற்படுத்துகின்றது.

2010 ஆம் ஆண்டில் உலக சுகாதார ஸ்தாபனம், சர்வதேச குடிபெயர்வு நிறுவனம், ஸ்பெயின் அரசாங்கம் ஆகியவை கூட்டிணைந்து, ஸ்பெயினில் உள்ள மட்ரிட்டில் (Madrid, Spain) 2008 ஆம் ஆண்டிற்கான உலக சுகாதார பேரவையின் தீர்மானத்தை – 61.17 (2008) - செயற்படுத்துவதற்காக, குடிபெயர்ந்தோரின் சுகாதார நலனுக்கான உலகளாவிய கலந்துரையாடலை ஏற்பாடு செய்திருந்தது. இக்கலந்துரையாடலானது பொதுச் சுகாதார அணுகுமுறையொன்றினூடாக குடிபெயர்வுச் சுகாதாரம் மற்றும் அபிவிருத்தி குறித்து நாடுகளுக்கு அறிவிப்பதற்கான வழிகாட்டல் கொள்கைகள் நான்கின் இணக்கத்துக்கு வந்தது. இவையாவன குடிபெயர்ந்தோரின் சுகாதாரக் கொள்கைகளையும் சட்டக் கட்டுக்கோப்புக்களையும் வலுவூட்டுதல்,

61 வது உலக சுகாதாரப் பேரவையானது அதன் உறுப்பு நாடுகளை குடிபெயர்வோருக்கான பிரத்தியேக சுகாதாரக் கொள்கைகளை ஊக்குவிக்கும்படியும் குடிபெயர்வோருக்கான சுகாதார ஊக்குவிப்பு மற்றும் பராமரிப்புக்களை அவர்கள் சமத்துவமாகப் பெற்றுக்கொள்ளக்கூடிய முறைகளை ஊக்குவிக்கும்படியும் கேட்டு நிற்கிறது.”

குடிபெயர்ந்தோரின் சுகாதாரத்தைக் கண்காணித்தலை மேம்படுத்துதல், குடிபெயர்ந்தோருக்கான பரீட்சயமான சுகாதார அமைப்புக்களை ஸ்திரீப்படுத்துதல், பங்காண்மைகள், வலையமைப்புக்கள் மற்றும் பன்நாட்டுக் கட்டுக்கோப்புக்கள் ஆகியவற்றை முன்னேற்றுதல் ஆகியனவாகும்.

குடிபெயர் தொழிலாளர்கள் மற்றும் அவர்களின் குடும்ப உறுப்பினர்களின் உரிமைகளைப் பாதுகாப்பது மீதான ஐக்கிய நாடுகள் சமவாயத்தினை இலங்கை உறுதிப்படுத்துவதானது குடிபெயர்வோரின் மனித உரிமைகளைப் பாதுகாப்பதில் அதனது அர்ப்பணிப்பை மீண்டும் உறுதிப்படுத்துகிறது. 2009 இல் இலங்கையானது தொழிலீர்தியான குடிபெயர்வுக்கான உரிமைகள் அடிப்படையிலான ஒரு அணுகுமுறைக்கான கட்டுப்படுத்தாத கொள்கைகளையும் வழிகாட்டுதல்களையும் குறிப்பிடும் தேசிய தொழிலீர்தியான குடிபெயர்வுக் கொள்கையைக் கடைப்பிடித்திருந்தது. தேசிய தொழிலீர்தியான குடிபெயர்வுக் கொள்கையானது குடிபெயர்ந்த தொழிலாளர்களின் பாதுகாப்பு, வலுவூட்டல், அபிவிருத்தி மற்றும் ஆளுமைக்குத் தன்னை அர்ப்பணித்திருந்தது. எவ்வாறாயினும் சுகாதாரத்தைப் பொறுத்தளவில் இக் கொள்கையானது எச்ஐவி மற்றும் இனப்பெருக்கச் சுகாதாரப்பிரச்சனைகளைத் தீர்ப்பதளவில் தன்னை வரையறுத்துக் கொண்டிருந்தது.

கொழும்புச் செயன்முறை, அபுதாபிச் செயன்முறை ஆகியவை தொழிலுக்காகக் குடிபெயர்தல் தொடர்பான பொதுவான குடிபெயர்தல் பிரச்சனைகளை ஆராயும் ஆசியாவிலுள்ள இரு மன்றங்களாகும்.

2010 இல் இடம்பெற்ற IOM, WHO, JUNIMA, UNAIDS ஆகியவற்றால் முன்னெடுக்கப்பட்ட ஆசியக் குடிபெயர்வுத் தொழிலாளர்களின் சுகாதாரச் சவால்களைத் தீர்த்து வைப்பது மீதான பிராந்தியக் கலந்துரையாடலானது கொழும்புச் செயன்முறை நாடுகளின் சுகாதார, வெளிவிவகார, குடிபெயர்வு மற்றும் தொழில் அதிகாரிகளை ஒன்றிணைத்ததுடன் தொழிலாளர் குடிபெயர்வின் மீதான சுகாதாரத் தாக்கங்களைத் தீர்த்து வைப்பதற்கு சர்வதேச, பிராந்திய, நாட்டு மட்டத்தில் கைக்கொள்ளப்பட வேண்டிய அர்ப்பணிப்புக்களையும் முன்வைத்தது. இந்த பல் பங்காண்மையாளர் கலந்துரையாடலானது இலங்கை உட்பட தெற்கு மற்றும் தென்கிழக்கு ஆசிய நாடுகளின் தொழிலாளர் குடிபெயர்வு மற்றும் சுகாதாரச் சவால்கள் தொடர்பான பிரச்சினைகளை எழுப்பவும் தீர்த்து வைக்கவும் பல்வேறுபட்ட பங்காண்மையாளர்களுக்கும் ஒரு சந்தர்ப்பத்தை வழங்கியது.

“சுகாதாரமானது குறித்த நாட்டில் வாழும் சகலரும் பெறக்கூடிய எல்லைக்குள் கொண்டுவரப்பட வேண்டும். அத்துடன் சுகாதாரம் என்பதால் வெறுமனே சுகாதாரச் சேவைகள் கிடைக்கப் பெறுவது என இல்லாமல் ஒருவர் தனிப்பட்ட நிலையில் நலமாக இருத்தலாகும். அதாவது ஒருவர் சமூக மற்றும் பொருளாதார ரீதியில் உற்பத்தித்திறன் வாய்ந்த வாழ்வை வாழ வழிவகுப்பதாகும்”.

Halfdan Mahler

பணிப்பாளர் நாயகம் -  
உலக சுகாதாரஸ்தாபனம்  
“1981 இல் எல்லோருக்கும் சுகாதாரம் என்பதை வரைவிலக்கணம் செய்வதே”

2010 இல் குடிபெயர்வும் அபிவிருத்தியும் மீதான உலகளாவிய சபைக்கான ஆசிய பசுபிக் தயார்ப்படுத்தல் கூட்டத்தில் சுகாதார நிதித் திட்டங்கள், சுகாதாரம் மற்றும் கட்டாய சுகாதாரக் காப்புறுதி, சமூகப் பாதுகாப்பு மற்றும் சுகாதார நிதித்திட்டங்கள் போன்ற சுகாதார சேவைகளை வழங்க வசதிப்படுத்தும் வழிகாட்டுதல்களை விருத்தி செய்தல் மற்றும் குறைந்தபட்ச நியமங்கள் உட்பட முன்னேற்றகரமான குடிபெயர்வுக்கான சுகாதார சேவைகளைப் பங்குபற்றுநர்கள் வேண்டினின்றனர்.

2011 ஏப்ரலில் கொழும்பு செயன்முறையின் நான்காவது அமைச்சரவைக் கலந்துரையாடலின் பொழுது இலங்கை உட்பட தொழிலாளர்களை அனுப்பும் 11 நாடுகள், குடிபெயர் தொழிலாளர்கள் நியாயமானவு சுகாதாரப் பராமரிப்பையும் சேவைகளையும் பெறுவதை உறுதிப்படுத்துவதுடன், தொழிற் பாதுகாப்பை உறுதிப்படுத்தும் குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கைகளை, சிபாரிசுகளை உள்ளடக்கிய டாக்கா பிரகடனத்தைக் கைக்கொண்டன.

\* \* \* \* \*

இலங்கையானது இந்தத் தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையை ஏற்றுக்கொள்வதுடன், குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதார நிகழ்ச்சி நிரலையும் அரசு மற்றும் தனியார் சுகாதார சேவைகள் வழங்குநர்களை உள்ளடக்கிய சுகாதாரப் பராமரிப்பு முறைமையையும் அதனுடைய தேசிய சுகாதாரக் கொள்கைகளுக்குள் அடக்குவதை இலக்காகக் கொள்கிறது.

குடிபெயர்வோருக்கான சுகாதாரத்தில் பெருமளவிலான சமத்துவத்தைச் சாதிப்பதற்காக குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரத்தை ஊக்குவிப்பதற்குப் பலதுறை உரையாடல், கொள்கை ஒட்டுறவு மற்றும் நிதி முதலீடுகளுக்கான தேவையுள்ளதை இலங்கை அங்கீகரிக்கிறது.

இலங்கையானது அத்தியாவசிய தடுப்பு மற்றும் பொதுச் சுகாதார சேவைகளைச் சகல குடிபெயர்வாளர்களும் அந்தஸ்து அல்லது பூர்வீகம் பாராது பெற்றுக்கொள்வதற்கு முக்கியத்துவமளித்து வருகிறது. குடிபெயர்ந்தோர் சென்றடையும் நாடுகளிலுள்ள சுகாதார தொழில் வல்லுநர்கள் குடிபெயர்வோரின் சுகாதாரப் பிரச்சனைகளை இனங்கண்டு, சிகிச்சை அளிக்கவும், நிர்வகிக்கவும் சிறந்த முறையில் தயார்ப்படுத்தப்பட்டு, பயிற்றப்பட்டிருப்பதை உறுதிப்படுத்துவதில் இலங்கை அர்ப்பணிப்புடன் உள்ளதோடு இலங்கையிலுள்ள சுகாதாரத் தொழில் வல்லுநர்களிடமிருந்து அதை உறுதிப்படுத்துகிறது.

தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையின் எண்ணக்கருவானது குடிபெயர்வு மீதான நாட்டின் அர்ப்பணிப்பை வெளிப்படுத்தும் முக்கிய கொள்கை ஆவணமாக மேற்படி புரிந்துணர்விலிருந்து முளைவிடுகிறது. முக்கிய அமைச்சாகிய சுகாதார அமைச்சு அதனுடைய கொள்கை வகுப்புக்கான அணுகுமுறையை தொழில் ரீதியான குடிபெயர்வு, நிரந்தரக் குடிபெயர்வு, மாணவராகக் குடிபெயர்வு, ஒழுங்கற்ற குடிபெயர்வு, உல்லாசப்பயணத்துறை போன்ற குடிபெயர்வுகளின் தற்போதைய போக்குகள், மாற்றங்களைப் பகுப்பாய்ந்து சான்றுகளின் அடிப்படையில் அமைத்துள்ளது. இந்த ஆதார பூர்வமான அணுகுமுறையானது உள்ளக குடிபெயர்வோர், உள்வரவு மற்றும் வெளியகல்வு குடிபெயர்வோர், அவர்கள் இலங்கையில் விட்டுச் செல்லும் உறவுகள் ஆகியோரின் சுகாதாரப் பிரச்சனைகள் தொடர்பாக நடாத்தப்பட்ட தேசிய குடிபெயர்வு சுகாதார ஆராய்ச்சியின் மூலம் உருவாக்கப்பட்ட அனுபவச் சான்றை உபயோகித்துள்ளது. அனுபவச் சான்று மற்றும் புள்ளிவிபரங்களைப் பயன்படுத்திய இந்த அணுகுமுறையானது சர்வதேச மற்றும் தேசிய குடிபெயர்வு தன்னியக்கங்களுக்கு ஒரு உள்ளுணர்வை வழங்குகிறது.

## குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரம் மீதான தேசியக் கொள்கைக் கூற்று

### முன்னுரை

சகல ஆண்,பெண் குடிபெயர்வோருக்குமான சுகாதாரச் சேவைகள் நியாயமானளவு சென்றடைவதை உறுதிப்படுத்தும் சர்வதேசக் கொள்கைகளுக்கு அர்ப்பணிப்புக் காட்டி, சுகாதாரப் பிரச்சினைகளானது குடிபெயர்வுச் செயன்முறை பூராகவும் சொந்த நாடு, இடமாற்ற நாடு, சென்றடையும் நாடுகளிலே உள்ளது என்பதை ஏற்றுக்கொண்டு, குடிபெயர்வோர் சுகாதாரப்பராமரிப்பைச் சென்றடைவதனை முன்னேற்றுவதும் அவர்களின் நலனோம்பலை முன்னேற்றுவதும் சமூக பொருளாதார விருத்தியில் பங்களிக்கிறது என்பதை ஏற்றுக்கொண்டு பெண்களும் ஆண்களும் இலங்கைக்கு உள்ளேயும் வெளியேயும் நகருவதை இலங்கை அங்கீகரிப்பதுடன் குடிபெயர்வுச் செயன்முறையின் எல்லாக் கட்டங்களிலும் சகல குடிபெயர்வோருக்குமான சுகாதார உரிமையைப் பாதுகாப்பதில் தன்னை அர்ப்பணித்துள்ளது.

### குடிபெயர்தலுக்கான கொள்கையின் விசாலம்

குடிபெயர்வுச் செயற்பாடு பூராகவும் குடிபெயர்வோரின் சுகாதாரத்தை உறுதிப்படுத்துவதற்கு, பொறுப்பாகவுள்ள சகல துறைகள் மற்றும் முகவர்களையும் ஈடுபடுத்துவதற்கு இலங்கை தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கை இலக்குவைக்கிறது. உள்ளக மற்றும் வெளிச்செல்லும் குடிபெயர்வோர் மற்றும் அவர்களால் விட்டுச் செல்லப்படும் குடும்பத்தினர்கள் ஆகியோர் இந்த கொள்கையில் கவனிக்கப்பட வேண்டிய முக்கிய குழுக்கள் என இலங்கை அங்கீகரித்துள்ளது.

ஆகவே,

குடிபெயர்வோரின் சுகாதாரத்தை பாதுகாப்பதானது சமூகத்தின் சகல பிரிவினராலும்; அரசாங்கம், தனியார்துறை மற்றும் சிவில் சமகங்களாலும் தீர்த்து வைக்கப்பட வேண்டியதொரு முக்கிய பொதுச் சுகாதார சவால் என அரசு அங்கீகரிக்கிறது.

அச்சகல துறைகளும் குடிபெயர்வோர் சுகாதாரத்தையும் மற்றும் நாட்டின் பொதுச் சுகாதாரத்தையும் பாதுகாத்துப் பேணி ஊக்குவிப்பதற்குத் தேவையான பொறிமுறை, உட்கட்டமைப்பு, அரசியல் விருப்பு என்பனவற்றைச் செயற்படுத்துவதை அரசு உறுதிப்படுத்தும்.

குடிபெயர்வோர்கள் ஒரு முன்னேற்றகரமான உடல் உள மற்றும் சமூக நலனோம்பல் நியமங்களினால் நன்மையடைவதையும் அதனால் அவர்களின் சொந்தச் சமுதாயம் மற்றும் அவர்கள் தங்கியிருக்கும் சமுதாயங்களின் சமூக மற்றும் பொருளாதார விருத்தியில் கணிசமான பங்களிப்புச் செய்வதையும் அரசு உறுதிப்படுத்தும்.

குடிபெயர்வோரின் சுகாதாரத்திற்கான உரிமையை உறுதிப்படுத்துதல், குடிபெயர்வோரிடையே ஆரோக்கியமான நிலையிலும் நோயுற்ற நிலையிலும் வேறுபாடுகளைத் தவிர்த்தல்,



குடிபெயர்வோரிடையே இறப்பு மற்றும் நோயுறு நிலையைக் குறைத்தல், குடிபெயர்வின் பாதகமான சுகாதார விளைவுகளைக் குறைத்தல் என்பனவற்றின் மூலம் அரசு இதனைச் சாதிக்கும்.

### **கொள்கை நோக்கு**

தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையின் நோக்கானது நாட்டின் அபிவிருத்தி இலக்குகளுக்குப் பங்களிப்புச் செய்வதற்காக குடிபெயர்வுச் செயற்பாடு பூராகவும் சகல வகையினரான குடிபெயர்வோரினதும் சுகாதாரத்தைப் பாதுகாப்பதாகும்.

### **கொள்கைப் பணி**

குடிபெயர்வோருக்கும், அவர்களது சொந்த சமுதாயத்துக்கும் அவர்களை ஏற்றுக்கொள்ளும் சமுதாயத்துக்கும் உள்வரும், உள்ளக, வெளிச்செல்லும் குடிபெயர்தலானது நன்மை பயப்பதை உறுதிப்படுத்தும் ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட பல்துறை, பன்முகவர் அணுகுமுறைக்கூடாக, தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையானது அமுல்படுத்தப்படும். இது குடிபெயர்வோரின் சுகாதார நலனை மேம்படுத்துதல், பாதகமான சுகாதாரத் தாக்கங்களைக் குறைத்தல், அபிவிருத்திச் செயற்திட்டம், பொது சுகாதாரப் பராமரிப்பு மற்றும் இலங்கையின் சமூக நலன் இலக்குகள் ஆகியவற்றுள் குடிபெயர்வோரின் சுகாதாரப் பராமரிப்பை ஒருங்கிணைத்தல், குடிபெயர்வுச் செயன்முறையில் மனித உரிமைகளை நிலை நாட்டுதல், பாதுகாத்தல் ஆகியவற்றின் மூலம் மேற்கொள்ளப்படும்.

## முக்கிய விளைவு விடயங்கள்

### 1. வெளிச்செல்லும் குடிபெயர்வோர் மற்றும் வெளிச்செல்லும் குடிபெயர்வோர் விட்டுச் செல்லும் குடும்பங்கள்: கொள்கை இலக்குகள் மற்றும் முக்கிய தந்திரோபாயங்கள்

#### கொள்கை இலக்குகள்

- சுதந்திரம் சமத்துவம் பாதுகாப்பு மனித மகத்துவம் நிறைந்த நிலைமைகளில் கண்ணியமானதும் உற்பத்திதிறன் வாய்ந்ததுமான வேலைவாய்ப்பில் குடிபெயர்விற்பொழுது ஈடுபட ஆண் பெண் இருபாலாரினதும் சுகாதார மற்றும் சமூக நலனோம்பலை உறுதிப்படுத்துதல்.
- குடிபெயர்வோரினால் விட்டுச் செல்லப்படும் குடும்பங்களின் சுகாதார மற்றும் நலனோம்பலை உறுதிப்படுத்துதல்.
- குடிபெயர்வுச் செயற்பாட்டின் எல்லாக் கட்டங்களிலும் செல்ல முன், பயணத்தின்பொழுது, முடிவிடத்தில், திரும்பிவரும்பொழுது குடிபெயர்வோர் மற்றும் அவர்களின் குடும்பங்களிற்கான உகந்த சூழலை உருவாக்குவதனையும் ஆதரவளிப்பதனையும் உறுதிப்படுத்துதல்.

இக் கொள்கையின் நோக்கத்திற்காக இலங்கையிலிருந்து வெளிச்செல்லும் குடிபெயர்வோர் உள்ளடக்கப்படுவர். ஆனாலும் தொழில்நீதியாகக் குடிபெயர்ந்தோர் (தொழில்வாண்மையாளர், திறனுடையோர், அரைத் திறனுடையோர், குறைத் திறனுடைய பணியாளர்கள் அமைதி காப்பு பணிகளில் ஈடுபடும் ஆயுதப்படையினர், மற்றும் ஏனைய துறைகள், மாலுமிகள்) மாணவர்கள் ஏனைய நாடுகளில் தஞ்சம் கோருவோர் போன்றோருக்கு என வரையறுக்கப்படமாட்டாது.

இக்கொள்கையின் நோக்கங்களுக்காக, வெளிச்செல்லும் குடிபெயர்வோரால் விட்டுச் செல்லப்படும் குடும்பங்கள் பாதிக்கப்படக்கூடிய குழுக்களாக இனங்காணப்படுவதுடன் இக் கொள்கையின் ஆணைக்குள் வைத்திருக்கப்படும்.

## முக்கிய தந்திரோபாயங்கள்

பல்துறை ஈடுபாடு ஊடாக அரசானது :

- வெளிச் செல்லும் குடிபெயர்வோருக்கு, குடிபெயர்வோருக்கான நட்புரிமை சுகாதார மதிப்பீடு, புறப்படுதலுக்கு முன் சுகாதார நலன் தொடர்பான தகவல்களைப் பெறுதல் ஆகியவற்றுக்கான வாய்ப்புக்கள் இருப்பதை உறுதிப்படுத்துவதற்காக தொழிலுக்கான ஆட்சேர்ப்பு முகவர் நிலையங்களுக்கு நடைமுறை விதிகளை ஏற்படுத்துதல்.
- புறப்படுதலுக்கு முன்னான கட்டத்தில் இலங்கையைச் சேர்ந்த வெளிச் செல்லும் குடிபெயரும் மக்களின் கண்ணியத்தையும் பாதுகாப்பையும் உறுதிப்படுத்தும் அனைத்துமடங்கிய நியமப்படுத்தப்பட்ட ஒரு சுகாதார மதிப்பீட்டினை விருத்தி செய்தலும் அமுல்படுத்தலும். புறப்படுதலுக்கு முன்னான கட்டத்தில் செய்யப்படும் இலங்கையைச் சேர்ந்த வெளிச்செல்லும் குடிபெயர்வோர்களுக்கான சுகாதார மதிப்பீடானது அரசு சுகாதாரப் பராமரிப்புச் சேவைகளைச் சென்றடைவதினூடாகத் தொடர்ச்சியான பராமரிப்பை வழங்குகிறது.
- இலங்கை குடிபெயர் தொழிலாளர்களை வேலைக்கு அமர்த்தும் நாடுகளுடன் இருதரப்பு ஒப்பந்தங்களையும் புரிந்துணர்வு ஒப்பந்தங்களையும் மேற்கொள்வதன் மூலம் இலங்கை குடிபெயர் தொழிலாளர்களுக்கான சுகாதாரப் பாதுகாப்பை உறுதிப்படுத்தல்.
- அரசு மற்றும் தனியார் துறை வலைப்பின்னல்கள் ஊடாக இயலுமையுடைய குடிபெயர்வோர்களுக்குத் தகவல்களை வழங்கித் தெரிவுகளை மேற்கொள்ள ஊக்குவித்தலும் புறப்படுவதற்கு முன்னான சுகாதாரம் தொடர்புடைய தகவல்களைப் பரந்த முறையில் சென்றடைவதற்கு வசதிப்படுத்துதலும்
- திரும்பிவரும் குடிபெயர்வோர்கள் அரசு மற்றும் தனியார்துறை சுகாதார பராமரிப்பு வலைப்பின்னலை உள்ளடக்கிய தேசிய அடிப்படைச் சுகாதார பராமரிப்பு முறைமையினுள் வினைத்திறனுடன் மீள நுழைவதற்காக அவர்களுக்குத் தன்னிச்சையாக சுகாதார மதிப்பீடுகளைப் பெற்றக்கொள்ள வழிவகுத்தல்.
- குடிபெயர்வு தொழிலாளர்களுக்கும் அவர்களால் விட்டுச் செல்லப்பட்ட குடும்பத்தினருக்கும் உள உடல் நல சுகாதார சேவைகள் மற்றும் சமூக நல ஆதரவு கிடைக்கப் பெறுவதை உறுதி செய்வதற்கான ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட சமுதாயமட்ட பதிற்செயற்பாடு ஒன்றினை கைக்கொண்டு அமுல்படுத்துதல்.

- தாய் அல்லது தந்தை மட்டுமுள்ள குடும்பங்கள் வேலைவாய்ப்பிற்காகக் குடிபெயரும் நிலையில் அக் குடும்பங்களின் நலனோம்பலையும் தேவைகளையும் பூர்த்தி செய்வதற்காக ஒரு ஒருங்கிணைந்த திட்டத்தை விருத்தி செய்து அமுல்படுத்துதல்.
- பல்வேறு அரசு நிறுவனங்களால் அமுல்படுத்தப்படும் பாதிக்கப்படக்கூடிய சிறுவர்களுக்கான சுகாதார நலன், மற்றும் போசாக்கைக் கருத்திற் கொள்ளும் சிறுவர் நலன் மற்றும் பாதுகாப்புத் திட்டங்களுக்குள்ளே குடிபெயர்வோரின் பாதிக்கப்படக்கூடிய குழந்தைகளை உள்ளடக்குவதை உறுதி செய்தல்.
- அவசர தொலைத் தொடர்பு இலக்கங்களை ஒப்பந்தங்களிலோ அல்லது வேறு முறைகளிலோ ஒருங்கிணைப்பதன் மூலம் விசேட சூழ்நிலைகளான சுகாதார அவசர நிலைமைகள் மற்றும் குடிபெயர் பணியாளர் அல்லது அவரது குடும்ப அங்கத்தினரது மரணம் ஆகியவற்றைக் குடிபெயர்வோரும் அவர்களது விட்டுச் சென்ற குடும்பத்தினரும் அறிந்து கொள்வதை உறுதிப்படுத்துதல்.

## 2. உள்ளக குடிபெயர்வோர்கள்: கொள்கை இலக்குகள் மற்றும் முக்கிய தந்திரோபாயங்கள்

### கொள்கை இலக்குகள்

- பதிற் செயற்பாடுடைய சமூகப் பாதுகாப்பு மற்றும் சுகாதார முறைமைகளுக்கூடாக உள்ளகக் குடிபெயர்வோரின் சுகாதார மற்றும் நலனை உறுதிப்படுத்துதல்.

இக் கொள்கையின் நோக்கத்திற்காக உள்ளகப் குடிபெயர்வோராக தொழில் ரீதியாகக் குடிபெயர்வோர், மாணவர்கள் மற்றும் உள்நாட்டில் இடம்பெயர்ந்தோர் ஆகியோர் உள்ளடக்கப்படுவர். தொழில் ரீதியாகக் குடிபெயர்வோரில் ஏற்றுமதிப் பதப்படுத்தல் வலயங்களுக்கு குடிபெயரும் ஆண்கள் பெண்கள், பருவகால விவசாயத் தொழிலாளர்கள், மீன்பிடித்துறையினர், நிர்மாணப் பணியாளர்கள், தொழில்வாண்மையாளர்கள், ஆயுதப்படையினர் மற்றும் ஏனைய திறனுடையவர்கள் அரைத் திறனுடையவர்கள் அல்லது குறைத் திறனுடையவர்கள் நிரந்தர அல்லது தற்காலிக தொழில் ரீதியாகக் குடிபெயர்வோர்கள் என்போர் உள்ளடக்கப்படுவர். ஆனால் இவர்களுக்கென்று மட்டுப்படுத்தப்படமாட்டாது.

### முக்கிய தந்திரோபாயங்கள்

பல துறை ஈடுபாடு ஊடாக அரசானது :

- பாதிக்கப்படக்கூடிய உள்ளக குடிபெயர் மக்களின் விசேட போஷாக்குப் பிரச்சனைகளைத் தீர்ப்பதற்காகத் தேசிய நிகழ்ச்சி திட்டத்தை ஏற்படுத்தும்.
- தனியார்துறை சுகாதார சேவை வழங்குநர்களின் பங்காண்மையுடன் உள்ளகக் குடிபெயர் மக்கள் ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பைப் பெற்றுக்கொள்வதை உறுதிப்படுத்தும்.
- சகல குடிபெயர் மக்களினதும் உளவியல் மற்றும் மனநலத் தேவைகளை இனங்காண்பதுடன் தேசிய நிகழ்ச்சித் திட்டமொன்றினூடாக மனநல சுகாதார சேவைகள் அவர்களைச் சென்றடைவதை முன்னேற்றும்.
- சகல உள்ளகக் குடிபெயர் மக்களும் இனப்பெருக்கச் சுகாதாரத் தகவல்கள் மற்றும் சேவைகளைப் பெற்றுக்கொள்வதில் முன்னேற்றத்தை உறுதிப்படுத்தும்.
- விசேட மற்றும் தந்திரோபாய விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தல் நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் ஊடாக உள்ளகக் குடிபெயர்வு மக்கள் சுகாதாரத் தகவல்களைப் பெற்றுக்கொள்வதை முன்னேற்றுவதும் அனைத்துமடங்கிய அடிப்படை மற்றும் சேவைக்காலப் பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் ஊடாக சுகாதாரச் சேவைகள் வழங்குபவர்களின் அறிவு, மனோபாவம் மற்றும் பழக்கங்களை விருத்தி செய்தல்.

### 3. உள்வரவு குடிபெயர்வோர்கள் : கொள்கை இலக்குகளும் முக்கிய தந்திரோபாயங்களும்

#### கொள்கை இலக்குகள்

- குடிபெயர்வுச் செயன்முறையானது குடிபெயர்வோரின் சுகாதாரத்தையோ அல்லது அவர்கள் சென்றடைந்த தங்கிருக்கும் மக்களின் சுகாதாரத்தையோ பாதிக்காதிருப்பதை உறுதிப்படுத்துதல்.
- குடிபெயர்வோரின் நோய்ச்சுமையானது தேசிய சுகாதாரத்திலோ அல்லது சமூக சேவைகளிலோ ஏற்படுத்தும் தாக்கத்தை தணிக்கும் முகமாக பொதுச் சுகாதார சம்பந்தமான நிலைமைகளை இனங்கண்டு தீர்த்து வைத்தல்.
- இலங்கையை உயர் சுகாதார நியமங்கள் உள்ள நாடாக முன்னேற்றுதல்.

இக் கொள்கை நோக்கத்திற்காக உள்ளகக் குடிபெயர்வோர் உள்ளடக்கப்படுவர். ஆனாலும் வெளிநாட்டுக் குடிபெயர் தொழிலாளர்கள் (தொழில்வாண்மையாளர்கள் திறனுடையோர், அரைத்திறனுடையோர், குறைதிறனுடைய பணியாளர்கள்) மாணவர்கள் மற்றும் உல்லாசப்பயணிகளுக்கென்று மட்டுப்படுத்தப்படமாட்டாது. இக் குடிபெயர்வர்கள் செல்லுபடியாகும் வீசா வைத்திருப்பவர்களாக இனங்காணப்படுவர் (விஜயம் / நுழைவு வீசா அல்லது இருப்பிட வீசா இலங்கையின் குடிவரவு மற்றும் குடியகல்வுச் சட்டங்களுக்குப் பொருந்தும் வகையில் வரைபு செய்யப்பட்டவாறு) திரும்பி வரும் இலங்கை அகதிகள் மற்றும் இலங்கையைச் சேர்ந்த கோரிக்கை மறுக்கப்பட்ட புகலிடக் கோரிக்கையாளர்களையும் இக்கொள்கை அங்கீகரிக்கிறது.

#### முக்கிய தந்திரோபாயங்கள்

பல துறை ஈடுபாடு ஊடாக அரசாணது:

- இலங்கையில் வேலை செய்யும் பிரசைகள் அல்லாதவர்கள் உட்பட்ட உள்வரவுக் குடிபெயர் மக்களுக்கு அரசதுறை சுகாதார முறைமைக்குச் சமை ஏற்படுத்தாது அரச மற்றும் தனியார் பங்காண்மையூடாக சுகாதாரப் பராமரிப்புச் சென்றடைவதை உறுதிப்படுத்துதல்.
- அரசதுறை சுகாதார சேவைகள் மற்றும் தனியார் துறை சேவைகளின் கட்டணம் அறவிடப்படும் சேவையினூடாக வெளிநாட்டைச் சேர்ந்த உள்வரவுக் குடிபெயர்வு தொழிலாளர்கள் உட்பட்ட இலங்கையிலுள்ள சகல தொழிலாளர்களுக்கும் தொழில் சார்ந்த சுகாதாரமும் பாதுகாப்பு நியமங்களும் பொருந்துவதை உறுதிப்படுத்தும்.

- இலங்கையில், பொதுச் சுகாதார சம்மந்தமான நோய்களைத் தீர்ப்பது தொடர்பாக சகல உள்வரும் குடிபெயர்வோரும், நாட்டிற்கு வர முன்பாக அல்லது வந்தவுடன் கண்காணித்தல், மதிப்பீடுதல், என்பவற்றுக்கான ஒரு முறையைப் பலப்படுத்தி அமுல்படுத்துதல். இது இலங்கையில் நீண்டகாலம் தங்கியிருக்க வீசாவிற்கு விண்ணப்பிப்போருக்கான ஒரு முறைசார் சுகாதார மதிப்பீட்டையும் உள்ளடக்கியிருப்பதுடன், தேசிய சுகாதார மற்றும் சமூகசேவைகளின் குடிபெயர்வோரின் நோயின் சுமையின் தாக்கத்தை குறைக்கும் முகமாகப் பொதுச் சுகாதாரப் பராமரிப்பு நிலைமைகளை இனங்கண்டு தீர்த்து வைப்பதையும் உள்ளடக்குகிறது.

## கொள்கை அமுலாக்கம் : முக்கிய தந்திரோபாயங்கள்

- தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையின் அமுல்படுத்தலானது சுகாதார அமைச்சால் முன்னெடுக்கப்படும்.
- உரிய அமைச்சுக்களைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் அமைச்சுக்களுக்கிடையிலான குழுவும் ஏனைய பங்காண்மையாளர்களும் இலங்கைக் குடிபெயர்வோரின் சகல வகையினரதும் சுகாதார நிலைமைகள் தொடர்பான கொள்கை அர்ப்பணிப்புக்களை முன்னெடுத்துச் செல்வதற்காக நியமிக்கப்படுவர்.
- அமைச்சுக்களுக்கிடையிலான குழுவானது சுகாதார அமைச்சினால் தலைமை தாங்கப்படும்.
- இவ் அமைச்சுக்களுக்கிடையிலான குழுவானது தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையின் அமுல்படுத்தல் மற்றும் கண்காணிப்பை வழிநடத்தவும், தாக்கவிளைவை உறுதிப்படுத்தவும் தன்னை அர்ப்பணிக்கும்.
- அமைச்சுக்களுக்கிடையிலான குழுவானது தேவைப்படும் பொழுதெல்லாம் சட்டரீதியான, ஒழுங்காற்று மற்றும் நிர்வாக மறுசீரமைப்புக்களை அடையாளங் கண்டு அத்தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்வதற்கான பொறிமுறையை அமைத்துக் கொள்ளும்.
- அமைச்சுக்களுக்கிடையிலான குழுவானது சுகாதாரப் பராமரிப்பு முறைமைக்குள்ளே பாரபட்சத்தை தடுக்கும் தேசிய நியமங்கள் விருத்தி செய்யப்படுவதனையும் அமுல்படுத்தப்படுவதனையும் உறுதிப்படுத்துவதுடன், குடிபெயர்வோர் மற்றும் அவர்களின் குடும்பங்களுக்கான கலாசார மற்றும் மொழிக் கூருணர்வு சுகாதாரச் சேவைகளையும் உட்படுத்தும்.
- அமைச்சுக்களுக்கிடையிலான குழுவானது குடிபெயர்வு மற்றும் சுகாதார நலன் தொடர்பான ஆய்வுகளையும் தரவு சேகரிப்புக்களையும் ஆரம்பித்து வழிநடத்தும்.



# **Sri Lanka National Migration Health Policy**

**Final Draft**

**Ministry of Health**

**Supported by the**

**International Organization for Migration (IOM)**



**December 2012**

## **Executive Summary**

Migration is a significant feature of Sri Lankan society and economy in terms of the numbers involved and the beneficial contribution to the country.

Sri Lanka recognizes that access to health is a right and one that is critical for human development. Health is a vital asset for migrants and their families throughout the migration cycle. Thus the negative health outcomes of migration have an effect on the individual migrant, cause social and economic burden on sending and host communities and have repercussions for families left behind and the wider community.

The Sri Lanka National Migration Health Policy is developed by the Ministry of Health in recognition and promotion of the right to health for internal, in bound and out bound migrants and their families left behind in Sri Lanka. Identifying the multifaceted nature of migration health, the Ministry of Health adopted a multi-stakeholder and evidence based approach involving thirteen key government ministries with technical assistance from the International Organization for Migration (IOM) in developing the National Migration Health Policy.

The National Migration Health Policy stems from Sri Lanka's overall vision for the protection of rights of all migrant populations, as part of the country's vision for development. With the acceptance of this National Migration Health Policy, Sri Lanka aims at placing the migrant health agenda within its national health policies and health care system comprising public and private health service providers.

The conceptualization of the National Migration Health Policy as the key policy document that sets out the country's commitment to migration health stems from the above understanding. The key line Ministry, the Ministry of Health, based its approach to policy making on the analysis of the current trends and changes in migration related sectors such as labour migration, permanent migration, student migration, irregular migration and tourism. This evidence based approach provides an insight into Sri Lanka's international and national migration dynamics using empirical evidence and statistical data.

The National Migration Health Policy recognizes the needs of out bound, internal and in bound migrant populations and includes policy responses and a detailed action plan of strategies and actions to address these needs.

## CONTENTS

Background	1
The National Policy Statement on Migration Health <ul style="list-style-type: none"><li>• Vision of the Policy</li><li>• Mission of the Policy</li></ul>	4
Key Results Areas	5
1 Out Bound Migrants and Families Left Behind: Objectives and Key Strategies	5
2 Internal Migrants: Objectives and Key Strategies	7
3 In Bound Migrants: Objectives and Key Strategies	8
Policy Implementation: Key Strategies	9
References	10
Annexes	13
• Migration in Sri Lanka	14
• National Commitment to Health for All Migrants	21
• National Plan of Action on Migration Health	23

## BACKGROUND

Being an island nation migration was an integral part of Sri Lanka and plays an important role in relation to country's vision of becoming a global hub on aviation, naval, commercial, knowledge and economy. Health is a vital asset for migrants and their families throughout the migration cycle. Thus the negative health outcomes of migration have an effect on the individual migrant, cause social and economic burden on sending and host communities and have repercussions for families left behind and the wider community.

In March 2010 World Health Organization (WHO) and IOM with the Government of Spain co organized the *Global Consultation on Migration Health Development* and identified four guiding principles<sup>1</sup> to inform countries on migration health and development through a public health approach.

1. Strengthening policies and legal frameworks on migrant health
2. Improving monitoring of migrant health
3. Strengthening migrant friendly health systems and promoting partnerships
4. Networks and multi-country frameworks

***The 61<sup>st</sup> World Health Assembly called upon member states to “promote migrant-inclusive health policies and to promote equitable access to health promotion and care for migrants.”***

These principles aimed to establish migrant sensitive health policies and practices. Member States were urged to promote migrant health in collaboration with other relevant organizations; encourage interregional and international cooperation; and establish monitoring of migrant health and promote the exchange of information and dialogue among Member States, with particular attention to the strengthening of health systems.

Nationally, Sri Lanka's endorsement of the *United Nations Convention on the Protection of the Rights of all Migrant Workers and Members of Their Families* reinforces its commitment to the protection of the human rights of migrants. In 2009 Sri Lanka adopted the *National Labour Migration Policy* which spells out non-binding principles and guidelines for a rights based approach to labour migration. The *National Labour Migration Policy* commits to the governance, protection and empowerment and development of migrant workers. However, in terms of health, the policy was limited to addressing HIV and Reproductive Health.

The *Colombo Process*<sup>2</sup> and the *Abu Dhabi Dialogue*<sup>3</sup> are two forums facilitated by the International Organization for Migration (IOM) that bring together receiving and sending

---

<sup>1</sup> [http://www.who.int/hac/events/consultation\\_report\\_health\\_migrants\\_colour\\_web.pdf](http://www.who.int/hac/events/consultation_report_health_migrants_colour_web.pdf)

<sup>2</sup> The Regional Consultation of Labour Sending Countries-  
[http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/microsites/rcps/rcp\\_bkk/colombo\\_process\\_brief.pdf](http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/microsites/rcps/rcp_bkk/colombo_process_brief.pdf)

countries with common objectives on policy and cooperation surrounding labour migration, and take the migration health and development agenda forward.

The Regional *Dialogue on Addressing the Health Challenges of Asian Migrant Workers* held in 2012 facilitated by the IOM, WHO, Joint United Nations Initiative on Mobility and HIV/AIDS in South East Asia (JUNIMA), Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) brought together health, foreign affairs, immigration and labour officials of the *Colombo Process* countries and set out commitments to be adopted at country, regional and international level to address the health impacts on labour migration. This multi stakeholder dialogue provided an opportunity for diverse stakeholders from South and South East Asian countries including Sri Lanka to raise and address pertinent issues related to labour migration and its health challenges.

***“Health is to be brought within reach of everyone in a given country. And by ‘health’ is meant a personal state of well-being, not just the availability of health services, a state of health that enables a person to lead a socially and economically productive life.”***

**Halfadn Mahler  
Director-General, World  
Health Organization - in  
defining “Health for All” in  
1981.**

In 2010, at the *Asia-Pacific Preparatory Meeting for the Global Forum on Migration and Development*<sup>4</sup>, participants called for improved migrant health services including the development of guidelines and minimum standards to facilitate provision of health services such as health financial schemes, social protection in health and mandatory health insurance.

In April 2011, during the *Colombo Process Fourth Ministerial Consultation*, eleven labour sending countries, including Sri Lanka, adopted the *Dhaka Declaration* which includes the recommendation to promote migrant-inclusive health policies to ensure equitable access to health care and services as well as occupational safety and health for migrant workers.

\* \* \* \* \*

With the acceptance of the “National Migration Health Policy”, Sri Lanka aims at placing the migrant health agenda within its national health policies and health care system comprising public and private health service providers.

Sri Lanka recognizes the need for a multi sector dialogue, policy coherence, and financial investment towards the promotion of migrant health to achieve greater equity in health for migrants. The country places importance on access to essential preventive and public health services for all migrants, regardless of status or origin. Sri Lanka further commits to ensuring that health professionals who interact with migrants within the country and in countries that absorb migrants, are better prepared and trained to identify, treat and manage health issues of migrants.

---

<sup>3</sup> <http://www.iom.int/cms/en/sites/iom/home/what-we-do/regional-processes-1/rcps-by-region/abu-dhabi-dialogue.html>

<sup>4</sup> [http://www.unescap.org/sdd/meetings/GFMD\\_mig\\_sep2010/index.asp](http://www.unescap.org/sdd/meetings/GFMD_mig_sep2010/index.asp)

The conceptualization of the National Migration Health Policy as the key policy document that sets out the country's commitment to migration health stems from the above understanding. The key line Ministry, the Ministry of Health, based its approach to policy making on the analysis of the current trends and changes in migration related sectors such as labour migration, permanent migration, student migration, irregular migration and tourism. This evidence based approach provides an insight into Sri Lanka's international and national migration dynamics using empirical evidence and statistical data.

# **National Policy Statement on Migration Health**

## **Preamble**

Committing to the international principles of ensuring fair access to health services for all men and women migrants, accepting that health issues cut across the entire migration process in countries of origin, transit, destination and return, and accepting that improving migrants' access to health care and promoting their well being contribute to creating prosperous, productive and healthy environments; Sri Lanka recognizes the movement of women and men to, within and from Sri Lanka and commits to safeguarding the right to health for all migrants in all stages of the migration process.

## **Scope of the Policy**

The Sri Lanka National Migration Health Policy aims to engage all relevant sectors and agencies that are responsible to ensure the health of migrants throughout the migration cycle. Sri Lanka has recognized out bound, internal and in bound migrants and the families left behind by out bound migrants as the key groups considered in this policy.

Therefore,

The State shall recognize that securing the health of migrants is a critical public health challenge that needs to be addressed by all sectors of society; Government, private sector and civil society.

The State shall ensure mechanisms, infrastructure and political will enable all such sectors to protect, maintain and promote the health of migrants as well as the public health of the country now and in the future.

The State shall ensure that migrants and mobile populations benefit from an improved standard of physical, mental and social well-being, which enables them to substantially contribute towards the social and economic development of their home communities and host societies.

The State shall achieve such by ensuring the right to health of migrants, avoiding disparities in health status and morbidity among migrant populations, reducing excess mortality and morbidity among migrant populations and minimizing the negative health outcomes of migration.

## **Vision of the Policy**

The Vision of the National Migration Health Policy is to safeguard the health of all categories of migrants throughout the migration cycle to contribute to the development goals of the country.

## **Mission of the Policy**

The Mission of the National Migration Health Policy is to implement it through a coordinated multi-sectoral, multi-agency approach leading to the enhancement of the benefits of out bound, internal and in bound migration on the economy and society by promoting the beneficial aspects of migration and minimizing the negative health impacts, integrating migrant health care into development, public health care and social welfare goals of Sri Lanka, and working towards the realisation and protection of human rights in the process of migration.

## **Key results areas**

### **1. Out Bound Migrants and Families of Out Bound Migrants Left Behind: Objectives and Key Strategies**

#### **Policy Objectives**

- To ensure the health and social wellbeing of all men and women to engage in migration for decent and productive employment in conditions of freedom, equity, security and human dignity.
- To ensure the health and wellbeing of the families left behind.
- To ensure support and creation of an enabling environment for the migrants and their families through all phases of the migration cycle: pre-departure, during travel, at destination and upon return.

For the purposes of this Policy, out bound migrants from Sri Lanka will include, but not be limited to, migrant workers (professional, skilled, semi skilled and low skilled workers, members of the armed forces serving on peacekeeping missions and other areas, seafarers), students and those seeking asylum in other countries.

For the purposes of this Policy, families of out bound migrant populations left behind will be identified as a vulnerable group and within the mandate of this Policy.



## Key Strategies

The State will through multi-sectoral engagement:

- Develop and implement a comprehensive and standardized Health Assessment for out bound migrant populations of Sri Lankan origin at the pre-departure stage that endorses the dignity and protection of these migrants. The Health Assessment for out bound Sri Lankan migrants at the pre-departure stage will provide continuity of care through access to the State health care system.
- Ensure health protection for Sri Lankan migrant workers by entering into bilateral agreements and memoranda of understanding with countries that employ Sri Lankan migrant workers.
- Facilitate widespread access to pre-departure health related information and promote informed choice amongst potential migrants through State and private sector networks.
- Offer voluntary Health Assessments for returnee migrants to be effectively reintegrated into the national primary health care system, which includes the State and private health care network.
- Adopt and implement a coordinated local response that will address mental and physical health services and social welfare support to migrant workers and families left behind by migrants.
- Develop and implement a coordinated plan to address the welfare needs of single parent families where the single parent migrates for employment.
- Develop and implement a coordinated Child Health Protection Plan, including nutrition programmes for vulnerable children of migrant workers, which feeds into Child Welfare and Protection Plans for vulnerable children of migrants implemented by other State institutions.
- Develop and implement a system of information generation and dissemination among migrants and their families left behind to raise awareness on special situations such as health emergencies and death of a migrant worker.

## **2. Internal Migrants: Objectives and Key Strategies**

### **Policy Objective**

- To ensure the health and well-being of internal migrants within the country's social protection and health systems that are responsive to the health needs of migrants.

For the purposes of this Policy, internal migrants will include labour migrants, students and internally displaced people. Labour migrants include, but are not limited to, women and men migrating to Export Processing Zones, seasonal agricultural workers, fisher folk, construction workers, professionals, including members of the armed forces and any other skilled, semi skilled or low skilled, and permanent or temporary labour migrants.

### **Key Strategies**

The State will through multi-sectoral engagement:

- Set in place a National Programme that addresses specific nutritional issues and needs of vulnerable internal migrant populations.
- Improve access to primary occupational health care to all internal migrant populations, in partnership with private sector health service providers.
- Identify psychosocial and mental health needs of all migrant populations and improve access to health services through a National Programme.
- Ensure improved access to reproductive health information and services to all internal migrant populations.
- Improve accessibility to health information for internal migrant populations through special and strategic awareness raising programmes and develop the knowledge, attitudes and practices of health care providers through comprehensive basic and in-service training programmes.
- Set in place mechanisms that encourage primary health care access through the existing government primary health care units, private health care facilities, health facilities established for armed personnel, university students and public-private partnerships to support existing health care providers.

### **3. In Bound Migrants: Objectives and Key Strategies**

#### **Policy Objectives**

- To ensure that the migration process does not endanger the health of the migrant or the host population.
- To identify and address conditions of public health concern in order to mitigate the impact of the migrants' disease burden on national health or social services.
- To promote Sri Lanka as a country with high health standards.

For the purposes of this Policy, in bound migrants will include, but not be limited to, overseas (or foreign) migrant workers (professional, skilled, semi skilled and low skilled workers), students and tourists. These migrants will be identified as valid visa holders (visit/entry visa or resident visas as defined by the laws applicable to immigration and emigration in Sri Lanka). The Policy also recognizes returning Sri Lankan refugees and failed asylum seekers of Sri Lankan origin.

#### **Key Strategies**

The State will through multi-sectoral engagement:

- Ensure health care access to in bound migrant populations including non-citizens employed in Sri Lanka without burdening the State sector health system and through public and private partnership.
- Set in place mechanisms to provide access to primary health care services, including occupational health and safety to all in bound migrant workers through fee levying services by the State sector health services and private sector health services.
- Strengthen and implement a systems for monitoring, assessment and surveillance of all in bound migrants prior to arrival or soon after arrival in the country to address diseases of public health concern to Sri Lanka. This shall include a formal Health Assessment for long stay visa applicants to Sri Lanka to ensure the protection of the health status of such visa holders and to identify and address conditions of public health concern in order to mitigate the impact of migrants' disease burden on national health and social services.

## **Policy Implementation: Key Strategies**

- The implementation of the National Migration Health Policy will be led by the Ministry of Health.
- An Inter Ministerial Committee representing relevant Ministries and other stakeholders will be established to take forward the policy commitments pertaining to the health status of all categories of migrants in Sri Lanka.
- The Inter Ministerial Committee will be chaired by the Ministry of Health.
- The Inter Ministerial Committee will commit to guide, ensure effective implementation and to monitor the implementation of the National Migration Health Policy.
- The Inter Ministerial Committee will identify, as and when required, the need for legislative, regulatory and administrative reforms and set in place processes to meet such needs.
- The Inter Ministerial Committee will develop and ensure the implementation of national standards that prohibit discrimination within the health care system and include cultural and language sensitive health services for migrants and their families.
- The Inter Ministerial Committee shall initiate and guide research and data collection on migration.

## References

**Alahakone, K., De Alwis, R., Sanmugam, T. and Sumathiratne, V. (2003).** Assessment of Health Needs and Services for Women Workers in A Sri Lankan Free Trade Zone **In** *Women Centred Action Research: Access to Quality Gender Sensitive Health Services*. Kuala Lumpur: Asia Pacific Resource and Research Centre for Women.

**Attanaploa, C. T. (2003).** Social Voices, Multiple Realities: Female Industrial Workers' Health in Sri Lanka. *Norwegian Journal of Geography*, Vol. 57:154-163.

**Calderon, J., Rijks, B. and Agunias, D.R. (2012).** Asian Labour Migrants and Health: Exploring Policy Routes **In** Issue in Brief 6: 2012(2). IOM Regional Office for Asia and the Pacific and the Migration Policy Institute.

Families Left Behind Fact Sheet. [www.migrationhealth.lk](http://www.migrationhealth.lk) accessed on 17 October 2012.

In Bound Migration Fact Sheet. [www.migrationhealth.lk](http://www.migrationhealth.lk) accessed on 17 October 2012.

**Hancock, P., Middleton, S., Moore, J. and Edirisinghe, I. (2011).** Gender, Status and Empowerment: A Study Among Women who work in Sri Lanka's Export Processing Zones (EPZs) . Australia: Social Justice Research Centre, Edith Cowan University.

**Hettiarachchi, T. and Schensul, S. L. (2001).** 'The Risk of Pregnancy and the Consequences among Young Unmarried Women Working in Free trade Zone in Sri Lanka', *Asia Pacific Population Journal* 6(2):125-140.

**International Organization for Migration (2009).** International Migration Outlook – Sri Lanka. Colombo: International Organization for Migration (IOM) and the Institute of Policy Studies of Sri Lanka (IPS)

--- (2012) Internal Migration Fact Sheet. <http://www.migrationhealth.lk/iom.pdf> accessed on 17 October 2012.

---. (2010). Migration Health Report of Activities *Special 60th Anniversary Edition* Health of Migrants in an Increasingly Globalized World. International Organization for Migration (IOM)

**Ministry of Foreign Employment Promotion and Welfare (2009).** Sri Lanka National Labour Migration Policy. Colombo: Ministry of Foreign Employment Promotion and Welfare.

**Ministry of Health (2011).** Country Report Card on “Health of Migrants” Resolution. **Colombo:** Ministry of Health.

Out Bound Migration Fact Sheet. [www.migrationhealth.lk](http://www.migrationhealth.lk) accessed on 17 October 2012.

Returning Refugees from South India. Fact Sheet in [www.migrationhealth.lk](http://www.migrationhealth.lk) accessed on 17 October 2012.

**Pallewatte, N. C. (2005).** Prevalence of Chronic Fatigue and Common Mental Disorders among Female Workers in the Free Trade Zone, Katunayake and Some Occupational and Life Style Risk Factors of Chronic Fatigue. Colombo: Postgraduate Institute of Medicine.

**Perera, P. D. A. (1993).** ‘Migration and its Implications for Socio-economic Development Policies’, Proceedings of the Fourth Asian and Pacific Conference, Bali, Indonesia, *Asian Population Studies Series*, No.124:126-135.

**Samaranayake, D. B. D. L. (2005).** Small Scale Factories in the Kotte MOH Area: Occupational Hazards and Health Problems of Workers. Colombo: Postgraduate Institute of Medicine.

**Senarath, U., Wickramage, K. and Peiris, S. (2012).** Health Issues affecting Female Migrant Workers in Export Processing Zones in Sri Lanka: A Systematic Review. (Under peer-review, IOM)

**Siriwardhana, C., Sumathipala, A., Siribaddana, S. (2012).** Families left Behind. Colombo: International Organisation for Migration (IOM).

**Siano, C. S. (1997).** Changing Health Issues in the FTZ *Voice of Women*, 5-8.

**Ukwatte, S., Siddhisena, K., Perera, E. And Balasuriya, A. (2012).** Health issues pertaining to Internal Migrants. Colombo: International Organisation for Migration (IOM).

**Weeramunda, A.J., Iredale, R., Karunaratne, V., Ganasinghe, M. and Randeniya, M. (2011).** Technical Report: Health Status, Economic Impact, and Social Consequences of Sri Lanka’s Outbound Migration. Colombo: International Organisation for Migration (IOM).

**Wickramage, K., et al. (2012).** Irregular Migration as a Potential Source of Malaria Re-Introduction in Sri Lanka and Diagnostic Strategy at Entry Screening Following a False-Negative Malaria Rapid Diagnostic Test. (In Press, *Travel Medicine and Infectious Disease*)

**Wickramage, K., Siriwardhana, C., Sumathipala, A., Siribaddana, S., Pannala, G., Adikari, A., Jayaweera, K., Vidanapathirana, P., Weerawarna, S., Jayasekara, S., Pieris, S., Perera, S. and Mosca, D. (2012).** Assessment of Mental Health and Physical Wellbeing of 'Left Behind' Family Members of International Labour Migrants: A National Comparative Study in Sri Lanka. (In Press, *PLOS*)

**World Health Organisation. (2010).** Health of Migrants – The Way Forward. Geneva: World Health Organisation, 2010.

## **Annexes**

1. Migration in Sri Lanka
2. National Commitment to Health of All Migrants
3. National Plan of Action



## **MIGRATION IN SRI LANKA**

Migration dynamics in Sri Lanka are categorized into three typologies: out bound migrants, internal migrants and in bound migrants. A fourth dimension to these migrant categories is the families left behind by out bound migrants.

### **OUT BOUND MIGRANTS**

Out bound migrants are defined as people who move out of a country's international borders to other destinations, temporarily for employment, education, or leisure. They fall into two categories: regular migrants and irregular migrants. Regular migration is voluntary travel with valid travel documents and is undertaken for employment, studies, permanent residence, or taking a vacation or to attend conferences. Irregular migration is travel outside the formal regulatory system without valid travel documents.

Out bound migrants comprise the flow of population moving out of Sri Lanka for diverse reasons including for employment and education, and due to man-made disasters. They include migrant workers (professional, skilled, semi skilled and low skilled workers, members of the armed forces serving on peace keeping missions and other areas, seafarers), students and those seeking asylum in other countries. An additional vulnerable group that is recognised is the families of out bound migrant populations left behind.

Sri Lanka's main avenue for foreign exchange earnings is labour migration and its migrant labour force continues to be a vibrant and vital part of the country's economy. The profile of Sri Lanka's labour migrants shows that the majority is in the low skilled category (dominated by women migrant workers) drawing minimum wages and working in informal or semi formal work spheres rife with uncertainty.

The Government is dedicated to supporting labour migration and improving the profile of migrant workers from low skilled to semi skilled, skilled and professional. The Ministry of Foreign Employment Promotion and Welfare (MFEPW) convenes a National Advisory Committee of related Government representation, employers, workers, trade unions and concerned civil society organizations to monitor the implementation of the Sri Lanka National Labour Migration Policy that focuses on governance, protection and empowerment of migrant workers and their families and works towards the development of migration to secure the dignity of workers.

The health issues of out bound migrant workers are distinct at all stages of the migration process, namely at the pre-departure stage, in service and on return and reintegration. The health issues associated with the process of out bound migration includes the migrant and the family left behind.

*Migrant workers:* The primary category of Sri Lanka's out bound migrants is labour migrants. Sri Lanka's migrant workforce is the highest foreign exchange earner to the country contributing 5.1 billion USD to the national economy in 2011. Sri Lanka's total migrant worker population of approximately 2 million people comprises approximately 60% females and 40% males. In the past two years migrant workers continued to secure largely low skilled employment with 84% of the female migrant workers and 39% of the male workers being employed at the low skilled level. In 2010 and 2011 male migration marginally exceeded female migration with approximately 51% male worker departures to 49% female worker departures. Out bound migrant labour reaches a variety of destinations but the overwhelming majority is employed in Gulf countries.

The process of labour migration from Sri Lanka receives strong State attention with a dedicated Ministry, the Ministry of Foreign Employment Promotion and Welfare (MFEPW), governing the out bound labour migration process. The MFEPW is guided by the *National Labour Migration Policy*, which sets in place mechanisms for improved governance of the migration process, the protection and empowerment of migrant workers and their families, and the development of the migration industry in an equitable manner for all those involved in the process. The administrative arm of the MFEPW is the Sri Lanka Bureau of Foreign Employment (SLBFE), which works towards securing the rights and well-being of all out bound migrant workers.

In terms of the protection and promotion of the health status of migrant workers the National Policy on Labour Migration is limited to Sexually Transmitted Infections (STI) and HIV/AIDS and does not focus on other communicable and non-communicable diseases more common among labour migrants, nor does it focus on the public health impacts of migrant and mobile populations.

Some key issues of the health aspects of labour migration are:

- International, regional and national policy initiatives have paved the way for dialogue between receiving and sending countries. The deliberations, however, have yet to be realized. Bilateral agreements in which health care provision is stated as a responsibility of prospective employers, though adopted only by a very small number of receiving countries, is one strategy for translating the concerns expressed in international conventions into concrete action. Sri Lankan government initiative is needed to extend these agreements.
- Inadequate insurance cover for migrant workers is a major constraint. This results in the reluctance of employers to pay for healthcare expenses of workers including hospitalization and the deduction of expenses for health incurred by them on behalf of workers from their wages. Returnee workers state that the lack of proper health care results in migrant workers having to purchase over the counter medication for illnesses. Further, migrant workers are reluctant to report medical conditions due to fear of repatriation.
- Compulsory health tests required to be done by migrant workers prior to departure are carried out according to the guidelines of receiving countries. Whilst standards

are in place for private health institutions to perform these health tests, there is an urgent need to review these processes, and set up monitoring systems.

- As the current pre-departure health assessment procedures do not comprehensively address the management of diseases, the required referrals for further investigations and management of non communicable diseases have to be identified. The importance of detecting these non communicable diseases at the time of the pre-departure health assessment and ensuring their management during the period of employment must be included in the health test and the pre-departure health assessment. Evidence shows that a proportion of migrant workers suffer from non communicable diseases such as hypertension and diabetes. Though these workers are medically cleared if the screening test is negative at the time of assessment, they usually travel with a stock of medication since they have limited access to regular medical follow ups during employment in the receiving country.
- Some migrant workers enter countries of employment without a proper health assessment at the pre-departure stage. This category of worker is equally, if not more vulnerable to health problems, as they are excluded from national health care systems of the destination countries.
- Gaps in the system of pre-departure health assessments place the burden of ensuring that out bound labour migrants are of sound mental and physical health on arrival in receiving countries on sponsors or potential employers who are required to pay all costs involved in obtaining the services of a migrant worker.
- Migrant workers face adverse health situations due to the lack of information and awareness on health. Similarly, there is a lack of focus on health aspects in the promotion of migrant employment, and the services provided through Sri Lanka's diplomatic missions in destination countries.
- A major cause of morbidity and mortality among migrant workers are accidents including injuries sustained by them at their workplaces primarily due to the lack of knowledge, lack of preparation for the work at hand, lack of focus on occupational safety issues, as well as negligence on their part.
- Health related issues resulting from gender based violence faced by out bound migrant workers, particularly women in low skilled work and employed in domestic environments, have to be addressed.
- The focus on primary health care needs and issues of returnee migrant workers is minimal. Although the mental and physical health care needs of traumatised returnee workers are identified and necessary services including medical services, psychiatric services and counselling are provided, there is a need to integrate health issues into the reintegration process.

*Families of out bound migrant workers left behind:* Evidence shows that migration has a significant negative impact on the health status of family members left behind (spouse, caregivers and children). Thus, the promotion of international labour migration has to be balanced with health and social protection of migrant workers and family members left behind.

- There is an urgent need to examine and respond to the mental and physical health needs of family members left behind.
- Psychosocial issues faced by family members of migrant workers left behind include the prevalence of common mental disorders such as depression, somatoform disorders and anxiety along with child psychopathology such as behavioural, conduct and emotional disorders.
- Vulnerable children of migrant workers need to be cared for on a regular basis through a coordinating mechanism between school/education authorities and authorities responsible for migrant care.

## **INTERNAL MIGRANTS**

Internal migration refers to the movement of people from one area of a country to another for diverse reasons. The policy identifies all typologies of internal migrant groups in Sri Lanka including labour migrants, students, and internally displaced people. Labour migrants include, but are not limited to, women and men migrating to Export Processing Zones, seasonal workers, fisher folk, construction workers, professionals and any other skilled, semi skilled or low skilled, and permanent or temporary labour migrants.

The reasons for migration are multifaceted but are primarily based on fulfilling economic needs through employment and education. Internal migration due to the impact of natural or human-made disasters is also seen in the country.

Internal migration has positive and negative health impacts on the migrants themselves, their family members as well as on the public health of the country. Over the years, internal migration has become more diversified, providing new opportunities for people due to the increase in information flow and better transportation. The health of internal migrants is an inadequately addressed area of migration and has been identified as one of the significant public health challenges.

A salient feature of internal migration in Sri Lanka is the movement of people from rural areas to urban areas seeking better employment opportunities, better educational opportunities and improved living facilities.

Sri Lanka has a comprehensive health care system with a well established state sector health service network connecting both curative and preventive health services and the wide network of private health care providers. Health services are also provided to specific groups of migrants through University based health services and health establishments in the Armed Forces. Despite the availability of comprehensive health care services, the nature of the migration process makes internal migrants vulnerable to a range of health related issues resulting from food, housing, occupational hazards, and neglect of personal health during periods away from their place of residence.

***Internal labour migrants:*** Internal migrants include women and men professionals, skilled, semi skilled and low skilled workers migrating for employment. Internal labour migrants also include seasonal agricultural workers, fisher folk and construction workers who move from place to place in search of work.

***Internal migration to Export Processing Zones:*** With the establishment of the Export Processing Zones (EPZs) in 1977 and the expansion of industry related job opportunities, large numbers of women and men commenced migrating to the areas where these EPZs are located. Studies of migrant workers employed in the EPZs show an employee profile of largely women in the age group of 16 to 29 years with a significant proportion of unmarried workers. The average service period of these workers is less than two years.

Research studies show that the general health status of a considerable number of those who migrated to the EPZs had deteriorated following employment in the Zones. They are at a significantly higher risk of physical and mental health problems due to factors such as inadequate attention to personal health and hygiene, under nutrition, work pressure, poor sanitation facilities, unhealthy living conditions, limited or lack of access to health services during working hours, and inadequate availability of counseling services leading to psychological stresses and pressures. Further, internal migrant workers lack knowledge and access to information on health issues such as on reproductive health issues and sexually transmitted diseases. Numerous negative health effects are reported among the female workers in this population due to poor eating habits, sub standard housing and occupational hazards. Workers are vulnerable to mental health issues such as depression. Male workers are more susceptible to occupational injuries due to lack of knowledge and safety equipment in their workplaces.

***Internal migration for temporary employment:*** The development of the rural economy based on agriculture, fisheries and construction work is another reason for populations to migrate from one rural location to another seeking employment opportunities. This type of migration is seasonal and is limited to the lifetime of each season of agricultural and fisheries cycles. Studies have shown that seasonal migrant workers prefer to attend to health problems at their original places of residence and consequently do not focus on their health while away from home and limit their expenditure on accessing health services and medication. Knowledge of health issues among this population is poor due to lower levels of education and awareness, concentration on the occupation and poor health literacy. Depression brought about by loneliness affects the mental health of workers.

***Internal migration for education:*** The primary cause for student migration is disparity in development of the education system. Students move mainly from rural areas to urban centres to take advantage of better education facilities at primary and secondary school level and to enter universities located in such urban centres. They are vulnerable to an increase of illnesses after migration, and studies have recorded a perceived decrease in the health status of students, primarily female university students attributable to the lack of nutritious food and inadequate housing.

***Internally displaced persons:*** Internally displaced persons are persons or groups of persons who have been forced or obliged to flee or to leave their homes or places of usual residence, especially as a result of, or to avoid the effects of armed conflict, situations of generalized violence, violations of human rights or natural or human-made disasters. Sri Lanka has seen large numbers of displaced persons due to conflict and natural disasters.

## **IN BOUND MIGRANTS**

In bound migrants are individuals and groups entering Sri Lanka for diverse purposes including employment, tourism and return and resettlement. Foreign citizens as well as returning Sri Lankan citizens make up this population flow. Accelerated development in post war Sri Lanka has seen an increase in in bound migration of overseas (or foreign) migrant workers, tourists, students, returning refugees and failed asylum seekers.

A large proportion of in bound migrants who arrive in Sri Lanka are non-citizens. Approximately 35,000 foreign citizens arrive in the country annually on residence visas with their numbers increasing due to the recent development boom in the country.

In bound tourism is one of the main sources of revenue for Sri Lanka. In bound students of foreign origin who are enrolled in both public and private educational institutions comprise a small number of the total student population of Sri Lanka. Returning refugees and failed asylum seekers are Sri Lankan nationals who left the country during the ethnic conflict.

- In bound migrants may originate from or travel through countries that have a higher prevalence of communicable diseases when compared to Sri Lanka. Consequently, a two fold threat to the health system could be discerned: one, the threat of introduction of new diseases to the country, and two, the threat of the re-emergence of eradicated diseases such as polio. This necessitates providing access to health services for non citizens while they are in Sri Lanka without posing an additional burden to the state health services.
- Currently a health assessment is not required for in bound migrant workers or for those seeking resident visas to live and work in Sri Lanka for longer periods. A significant number of foreigners obtain resident visas to Sri Lanka each year, and an increase in these numbers is projected. Hence, health assessment and vaccination of immigrants are vital in maintaining the country's health achievements.
- The Government recognizes the need to address this public health risk in a dignified and comprehensive manner while encouraging legal and safe entry of workers, tourists and returning Sri Lankans.
- The State's free health services are offered only to citizens of the country. The private health network is the main stakeholder in providing health services to in



bound migrants at present. While acknowledging the burden to the State health system, the provision of accessible, effective and affordable health care services to such in bound migrants must be made according to a strategic plan that will include partnerships with the private health service providers to ensure that the country's free health services are not burdened in any manner by providing quality, efficient and safe health care.

***Labour migrants:***

In bound migrant workers are either documented or undocumented while their legal, employment and educational status and skill levels vary widely. Undocumented workers are those who are illegally employed in the country without valid visas. Issues with regard to in bound migrant workers are as follows:

- Sri Lanka commits to diverse international instruments and has set in place laws, guidelines and procedures governing the health of migrant workers.
- The legal status, employment status, and education and skill levels of in bound migrant workers differ from individual to individual. They comprise high skilled workers holding flexible residency visas and high-paid and stable jobs and undocumented workers in low wage sectors enjoying almost no residence or job security and illegally employed in the country without valid visas.
- Sri Lanka receives foreign workers mainly for Board of Investment (BOI), private sector and state sector projects. The countries of origin of the majority of these workers are China and India.
- In accordance with the requirements of the country of origin, in bound migrant workers undergo health assessments prior to their arrival in Sri Lanka. Some companies offer life and health insurance for employees of foreign origin while some other insurance companies do not cover medical expenses.
- Migrant workers seek medical treatment for minor work related injuries and accidents, as well as for medical conditions such as fever, cough and cold, allergic skin conditions, stomach aches and tooth aches. Workers prefer to visit private general practitioners for minor ailments. The language of communication is a major issue among workers and health service providers.

***Tourists:*** In bound tourists are a main source of revenue for Sri Lanka and the promotion of tourism is a key aspect of Sri Lanka's economic development policy.

***Returning refugees and failed asylum seekers:*** Returning refugees and failed asylum seekers are Sri Lankan nationals who left the country during the internal armed conflict that ended in 2009. They return to Sri Lanka either voluntarily or through compulsory repatriation. The majority of the returning refugees are from India, and the failed asylum seekers are from Europe, North America and Australia.

## NATIONAL COMMITMENT OF HEALTH OF ALL MIGRANTS

Sri Lanka's *Ten Year Horizon Development Framework 2006-2016 – the Mahinda Chintana*, which creates the vision for development and social well being in Sri Lanka is committed to maximizing the benefits of migration. This is strengthened by Sri Lanka's international and national commitments pertaining to safe migration and equality. Sri Lanka is also a signatory to a majority of the international conventions including the *International Convention on the Protection of the Rights of all Migrant Workers and Their Families*, which Sri Lanka ratified in March 1996.

Identifying the importance of migration health, in 2009, the Ministry of Health requested the International Organization for Migration (IOM) to assist in the preparation of the National Migration Health Policy. IOM's technical contribution to the preparation of the policy included establishing a sound evidence base for policy provisions, support to the Migration Health Secretariat and coordination of the National Steering Committee and National Task Force and technical assistance in the drafting and finalization of the policy.

In 2010 April Sri Lanka held its first National Consultation for Migration, Health and Development. At this consultation, key stakeholders in the process comprising government ministries, academics, UN agencies, NGOs, and foreign employment agencies developed a conceptual framework for the development of the national migration, health and development programme in Sri Lanka.

### Migrants' Right to Health makes Economic Good Sense

One of the challenges in our increasingly mobile and interdependent world is to ensure migrants' safety and health throughout the migration cycle, from their place of origin, in transit, in communities of destination and on their return. The key barriers to migrants accessing health services can include linguistic or cultural differences, discrimination and anti-immigrant sentiment, a lack of affordable health services or health insurance, administrative hurdles, absence of legal status and the long and unsocial hours that they often work. It is worth noting that the potential health impacts of migration are not limited to physical health. Long-term family separations and exploitative or abusive working conditions can also take a toll on mental well-being. Governments should therefore ensure that national health systems take into account the health needs of migrant workers and make health services available to them.

William Lacy Swing, Director General, International Organization for Migration

The process, led by the Ministry of Health set the mechanism to guide the policy and programmatic approaches to promote the health of migrants. The key Government ministries and the organizations involved in the process were the Ministries of Labour, Defense, Justice, Foreign Employment Promotion and Welfare, Finance, External Affairs, Social Services, Economic Development and Board of Investment (BOI), Child Development and Women's Affairs, Aviation, Public Administration and Home Affairs, Education, Higher Education and the Department of Immigration, the Sri Lanka Bureau of Foreign Employment, the National Child Protection Authority and the Sri Lanka Board of Insurance. Among other key stakeholders were academics from the Universities of Colombo, Kelaniya, Sri Jayawardhanapura, and Rajarata, UN agencies and civil society organizations.



## The National Steering Committee on Migration Health Policy Development

The National Steering Committee on Migration Health Policy Development was led by the Ministry of Health and comprises high level decision makers representing key government ministries involved in migration.

## The Task Force for Migration Health Policy Development

The Task Force for Migration Health Policy Development comprises technical focal points from all ministries and agencies involved in migration. The Task Force is key to formulating policy documents and technical proposals to be submitted to the National Steering Committee.



The initial step in the National Migration Health Policy formulation process was the establishment of an evidence-based foundation for the National Policy. The Migration Health Task Force with technical assistance from IOM launched the national research agenda to inform the policy process across four domains of migration; internal, out bound, in bound and families left behind. Based on the evidence and information derived from national research conducted on diverse aspects of migration and health, the Task Force held a series of consultations with representatives of stakeholder ministries, civil society organizations and the private sector to formulate the National Migration Health Policy.

The National Migration Health Policy contains sections on out bound migrants, internal migrants and in bound migrants, and the Policy Goals and Policy Statements. Integrated into these sections are the health concerns of families of out bound migrants. The fourth section is the National Action Plan on Migration Health, which sets out practical action plans to address the policy challenges providing space to fulfill the identified policy goals.

## National Plan of Action on Migration Health

<b>IMPLEMENTATION OF THE POLICY</b>	
<b>Policy Strategy/Strategies</b>	<b>Recommended Activities</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establish an Inter Ministerial Committee representing relevant Ministries and other relevant stakeholders to take forward the policy commitments pertaining to the health status of all categories of migrants in Sri Lanka.</li> <li>• The implementation of the National Migration Health Policy will be led by the Ministry of Health and the Inter Ministerial Committee will be chaired by the Ministry of Health.</li> <li>• The Inter Ministerial Committee will commit to guide, effectively implement and monitor the implementation of the National Migration Health Policy.)</li> <li>• The Inter Ministerial Committee will identify as and when required, the need for legislative, regulatory and administrative reforms and set in place processes to meet such needs.</li> <li>• The Inter Ministerial Committee will develop and ensure the enforcement of national standards within the health care system that prohibit discrimination and include culturally and language sensitive health services for migrants and their families.</li> <li>• The Inter Ministerial Committee will initiate and guide research and data collection on migration.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Led by the Ministry of Health, appoint an Inter Ministerial Committee on Migration, Health and Development representing relevant Ministries. .</li> <li>• Develop, in consultation and agreement with all stakeholders, terms of reference and implementation modalities of the National Migration Health Policy.</li> <li>• Inter-Ministerial Committee will develop a system of policy implementation, coordination and networking, information sharing, monitoring, reporting, and budget allocation.</li> <li>• Review existing legal framework and make relevant reforms as necessary</li> <li>• Develop national standards within the primary health care system that prohibit discrimination and include culturally and language sensitive health services for migrants and their families.</li> <li>• Identify and implement priority research areas that may be conducted within a sector or as joint research activities</li> <li>• The Inter Ministerial Committee will take steps to encourage civil society organizations to work together on issues related to the protection of the rights of all migrant workers and their families, with special attention to health issues.</li> </ul>

## **National Plan of Action on Migration Health**

- The Inter Ministerial Committee will improve data collection methods (including methods on safeguarding the proper use of data and maintaining confidentiality) on migration by developing innovative data collection methods. It will raise awareness among government authorities and migrant communities about the importance of health data collection.

## National Plan of Action on Migration Health

<b>OUTBOUND MIGRANTS &amp; families left behind</b>	
<b>Policy Strategy/Strategies</b>	<b>Recommended Activities</b>
<p>The State will through multi-sectoral engagement:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Develop and implement a comprehensive and standardized Health Assessment for out bound migrant populations of Sri Lankan origin at pre-departure stage that endorses their dignity and protection. The Health Assessment for out bound Sri Lankan migrants at pre-departure stage will provide continuity of care through access to the State health care system.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Develop standards and criteria for pre-departure health assessments of any Sri Lankan intending to leave the country for purpose of long stay (purpose of work, study).</li> <li>Develop guidelines to register pre-departure health assessment providers.</li> <li>Develop technical instructions (guidelines?) in conformity with medical ethics for pre-departure health assessments.</li> <li>Link migration to existing primary health care for purpose of providing health benefits to out bound migrants.</li> <li>Design and implement a system where prospective migrants are registered at the closest primary health care institution and a personal health record is issued to all such migrants. This should be available at the time of the health assessment at any designated centre.</li> <li>Set in place a procedure by which information gathered at Pre-Departure Health Assessments by private health assessment centers is provided to the National Health Service to ensure health care and protection to migrant workers.</li> </ul>
<p>The State will through multi-sectoral engagement:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ensure health protection for Sri Lankan migrant workers by entering into bilateral agreements and memoranda of understanding with countries that employ Sri Lankan migrant workers.</li> </ul> <p>This will include amending and re negotiating bilateral agreements and memoranda of understanding that are in place.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enter into bilateral agreements and memoranda of understanding and negotiate on health issues and rights of Sri Lankan migrant workers in destination/host countries.</li> <li>Include in such bilateral agreements provisions pertaining to health insurance, access to primary care, ensuring occupational health and safety, and access to sexual and reproductive health services.</li> <li>Include health care entitlements in all employment contracts of Sri Lankan migrant workers.</li> <li>Stipulate regulations regarding health related issues including recording of death while in service in countries where Sri Lankan migrant workers are</li> </ul>

## National Plan of Action on Migration Health

	<p>employed. Strengthen in-country and off shore mechanisms to ensure proper death certification of deceased migrant workers (including the correct use of medical terms, proper cause of death according to the International Classification of Diseases (ICD) classification).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stipulate procedures to conduct inquests in Sri Lanka in the absence of Medical Certificates or a specific Cause of Death.</li> <li>• Stipulate regulations to ensure that a Sri Lankan official is present at all post mortems held into the deaths of Sri Lankans in countries of employment</li> <li>• Provide standardized, hygienic, well staffed and adequate safe house facilities for displaced migrant workers in need of such facilities, through effective communication with Sri Lankan Diplomatic Missions in destination countries.</li> </ul>
<p>The State will through multisectoral engagement:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitate widespread access to pre-departure health related information and to promote informed choice amongst potential migrants through State and private sector networks</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Provide migration health related information at the local primary health care level</li> <li>• Integrate comprehensive awareness and necessary skills to address health challenges of migration including personal health issues of migrant workers themselves and their families being left behind, occupational health and safety, reproductive health, non communicable diseases and mental and psychosocial health aspects including coping mechanisms into pre-departure training programmes for migrant workers.</li> </ul>
<p>The State will through multisectoral engagement:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Offer voluntary Health Assessments for returnee migrants to be effectively reintegrated into the national primary health care system which includes the State and private health care network.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Develop a database of returning migrants including their health status</li> <li>• Develop a system of re-integration of returnee migrants into the national health system</li> <li>• Set in place an informed voluntary screening for STIs including HIV for returnee migrants.</li> <li>• Set in place a process where returnee migrants diagnosed with non communicable diseases (Diabetes, Hypertension etc) are given the opportunity to access primary health care services in order to ensure continuity of care.</li> </ul>
<p>The State will through multi-sectoral engagement:</p>	

## National Plan of Action on Migration Health

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adopt and implement a coordinated local response that will address mental and physical health services and social welfare support to migrant workers and the families left behind by migrants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Build capacity and supportive environments for migrant workers and the family members left behind to face emergency situations arising due to migration</li> </ul>
<p>The State will through multi-sectoral engagement:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Develop and implement a coordinated plan to address the welfare needs of single parent families where the single parent migrates for employment.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Develop a system of recognizing mechanisms and processes that help families left behind, including those of single parent families, to cope with the absence of a family member. Strengthen and support the enhancement and replication of these mechanisms and processes.</li> </ul>
<p>The State will through multi-sectoral engagement:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Develop and implement a coordinated Child Health Protection Plan including nutrition programmes for vulnerable children of migrant workers, which feeds into Child Welfare and Protection Plans for vulnerable children of migrants implemented by other State institutions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Develop a comprehensive child protection plan for children of migrant workers.</li> </ul>
<p>The State will through multisectoral engagement:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Develop and implement a system of information generation and dissemination among migrants and their families left behind to raise awareness on special situations such as health emergencies and death of a migrant worker.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Set in place improved communication facilities between migrants and the family members left behind.</li> </ul>

## National Plan of Action on Migration Health

<b>INTERNAL MIGRANTS</b>	
<b>Policy Strategy/Strategies</b>	<b>Recommended Activities</b>
<p>The State will set in place through multi-sectoral engagement:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A National Programme that addresses specific nutritional issues and needs of vulnerable internal migrant populations.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identify the vulnerable groups and their specific nutritional deficiencies</li> <li>• Design and implement a National Programme for Iron supplementation for internal migrant workers to be implemented with the participation of the private sector</li> <li>• Improve access to nutritious food for internal migrant populations including, but not confined to the following:               <ul style="list-style-type: none"> <li>* Regulate food standards in manufacturing outlets</li> <li>* Promote local industries to provide nutritious fruit and vegetables at controlled prices</li> <li>* Create awareness among manufacturers and consumers on healthy eating</li> <li>* Provide fruit plants at concessionary prices by working with the Department of Agriculture</li> <li>* Promote local home and factory gardening with fruit and vegetables that can be sold at reasonable prices</li> </ul> </li> </ul>
<p>The State will through multi-sectoral engagement:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Improve access to primary occupational health care to all internal migrant populations, in partnership with private sector health service providers.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrate occupational and safety issues of internal migrant workers into the existing National Programme on occupational health and safety.</li> </ul>
	•



## National Plan of Action on Migration Health

<p>The State will through multi-sectoral engagement:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensure improved access to reproductive health information and services to all internal migrant populations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Develop sexual and reproductive health information and services and make available such information and services to all internal migrant populations.</li> </ul>
<p>The State will through multi-sectoral engagement:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identify psychosocial and mental health needs of all migrant populations and improve access to health services through a National Programme.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Develop and implement psychological support services at occupational settings and referral services through MOH</li> <li>• Develop and adopt regulatory standards for boarding houses for internal migrant populations (workers and students) and develop a mechanism to continuously monitor that these standards are adhered to.</li> <li>• Address problems of family disintegration due to internal migration</li> <li>• Improve social environments of migrant populations.</li> <li>• Promote recreational facilities for migrant workers and students</li> <li>• Establish telephone hotline health information systems and 24 hour counseling services</li> </ul>
<p>The State will through multi-sectoral engagement:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Improve accessibility to health information for internal migrant populations through special and strategic awareness raising programmes and develop the knowledge, attitudes and practices of health care providers through comprehensive basic and in-service training programmes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Develop existing health and local government systems to provide health information</li> <li>• Encourage private sector to disseminate health promotion and prevention methods</li> </ul>



## National Plan of Action on Migration Health

<b>IN BOUND MIGRANTS</b>	
<b>Policy Strategy/Strategies</b>	<b>Recommended Activities</b>
<p>The State will through multi-sectoral engagement:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensure health care access to in bound migrant populations including non citizens employed in Sri Lanka without an additional burden to the State sector health system in Sri Lanka and through public and private partnership.</li> </ul> <p>The State will through multi-sectoral engagement:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Set in place mechanisms to provide access to primary health care services, including occupational health and safety to all in bound migrant workers through fee levying services by the State sector health services and private sector health services.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensure access to emergency and primary care services with a user fee</li> <li>• Strengthen existing mechanisms for fee collection from government health institutions</li> <li>• Encourage private health insurance</li> <li>• Develop a system to integrate occupational health and safety services into primary health care services and ensure such services are available to all in bound migrant workers.</li> </ul>
<p>The State will through multi-sectoral engagement:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strengthen and implement a monitoring, assessment and surveillance systems of all in bound migrants prior to arrival or soon after arrival in the country to address diseases of public health importance to Sri Lanka. This shall include a formal Health Assessment for long stay visa applicants to Sri Lanka to ensure the protection of the health status of such visa holders and to identify and address conditions of public health concern in order to mitigate the impact of migrants' disease burden on national health and social services.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Improve and streamline activities under International Health Regulations and Quarantine and Prevention of Diseases Act to prevent diseases of public health importance and of international and national concern,</li> <li>• Strengthen core capacities and quarantine services at the point of entry to the country.</li> <li>• Introduce a voluntary rapid assessment for Malaria for tourists and returning Sri Lankans from endemic countries at ports of entry.</li> <li>• Strengthen surveillance at the point of entry to the country to address diseases of public health importance to Sri Lanka</li> <li>• Introduce a formal Health Assessment for long stay visa applicants to Sri Lanka which will address selected health conditions including communicable diseases.</li> </ul>
<p>The State will through multi-sectoral engagement:</p>	

**National Plan of Action on Migration Health**

<ul style="list-style-type: none"><li>• Establish a border health strategy in accordance with the current need and international standards</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Revise/make regulations to the Sri Lanka Quarantine and Disease Prevention Act according to the Country's current need and the International Health Regulations</li><li>• Develop Standard Operational Procedures on quarantine activities</li><li>• Capacity building of the required border health officials</li></ul>
--	--

ශ්‍රී ලංකා ජාතික සංක්‍රමණික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය 2013

Sri Lanka National Migration Health Policy 2013

இலங்கை தேசிய புலம்பெயர்வு சுகாதாரக் கொள்கை 2013



සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

Ministry of Health

சுகாதார அமைச்சு

இலங்கை தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கை



சுகாதார அமைச்சு



IOM International Organization for Migration

2013

## முன்னுரை

குடிபெயர்வோரின் எண்ணிக்கை மற்றும் அவர்களால் நாட்டுக்குக் கிடைக்கும் நன்மையான பங்களிப்புகள் காரணமாக, இலங்கைச் சமுதாயத்திலும் பொருளாதாரத்திலும் குடிபெயர்வு என்பது ஒரு முக்கியமான அம்சமாக உள்ளது.

சுகாதார சேவைகளைப் பெற்றுக்கொள்வது ஒரு உரிமை எனவும், மனித அபிவிருத்திக்கு முக்கியமானதொன்று எனவும் இலங்கை அங்கீகரிக்கிறது. சுகாதாரம் என்பது குடிபெயர்வோருக்கும் அவர்களின் குடும்பங்களுக்கும் குடிபெயர்வுச் செயற்பாடு பூராகவு  முக்கியமானதொரு சொத்தாக உள்ளது. குடிபெயர்வின் பாதகமான சுகாதார விளைவுகளானவை தனிப்பட்ட குடிபெயர்பவர் மீது தாக்கத்தை ஏற்படுத்துவதுடன், அனுப்பும் மற்றும் பெற்றுக்கொள்ளும் நாடுகளின் சமுதாயங்கள் மீதும் சமூக மற்றும் பொருளாதாரச் சுமைகளை ஏற்படுத்துகின்றது. அத்துடன் அவர்களால் விட்டுச் செல்லப்படும் குடும்பம் மற்றும் பரந்த சமுதாயத்திலும் பாதகமான விளைவுகளை ஏற்படுத்துகின்றது.

சுகாதார அமைச்சானது, உள்வரவு மற்றும் வெளியகல்வு குடிபெயர்வோரினதும் அவர்களால் இலங்கையில் விட்டுச் செல்லப்படும் உறவுகளினதும் சுகாதாரத்திற்கான உரிமைகளை அங்கீகரிக்கும் மற்றும் ஊக்குவிக்கும் வகையில் இலங்கையின் தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையை விருத்திசெய்கிறது. இதற்காகப் பல்தரப்பட்டவர்களின் பங்களிப்புடன், சான்றுகள் அடிப்படையில், சர்வதேச குடிபெயர்வுச் சங்கத்திலிருந்தான தொழில்நுட்ப உதவிகளுடன் 13 முக்கிய அரசாங்க அமைச்சுக்களை ஈடுபடுத்துகிறது.

தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையானது நாட்டின் அபிவிருத்திக்கான தூரநோக்கின் ஒரு பகுதியாக, சகல குடிபெயரும் மக்களின் உரிமைகளைப் பாதுகாப்பதற்கான இலங்கையின் ஒட்டுமொத்த தூரநோக்கிலிருந்து முளைவிடுகிறது. இந்தத் தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையை ஏற்றுக்கொள்வதுடன், குடிபெயர்வு சுகாதார நிகழ்ச்சி நிரலையும், அரசு மற்றும் தனியார் சுகாதார சேவை வழங்குநர்களை உள்ளடக்கிய சுகாதாரப் பராமரிப்பு முறைமையையும் அதனுடைய சுகாதாரக் கொள்கைக்குள் அடக்குவதில் இலங்கை இலக்காகவுள்ளது.

தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையின் எண்ணக்கருவானது குடிபெயர்வு மீதான நாட்டின் அர்ப்பணிப்பை வெளிப்படுத்தும் முக்கிய கொள்கை ஆவணமாக மேற்படி புரிந்துணர்விலிருந்து முளைவிடுகிறது. முக்கிய அமைச்சாகிய சுகாதார அமைச்சு அதனுடைய கொள்கை வகுப்புக்கான அணுகுமுறையை தொழில் ரீதியான குடிபெயர்வு, நிரந்தரக் குடிபெயர்வு, மாணவராகக் குடிபெயர்வு, ஒழுங்கற்ற குடிபெயர்வு, உல்லாசப்பயணத்துறை போன்ற குடிபெயர்வுகளின் தற்போதைய போக்குகள், மாற்றங்களைப் பகுப்பாய்ந்து சான்றுகளின் அடிப்படையில் அமைத்துள்ளது. அனுபவச் சான்று மற்றும் புள்ளிவிபரங்களைப்

பயன்படுத்திய இந்த அணுகுமுறையானது சர்வதேச மற்றும் தேசிய குடிபெயர்வு தன்னியக்கங்களுக்கு ஒரு உள்ளுணர்வை வழங்குகிறது.

தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையானது உள்வரவு மற்றும் வெளிச் செல்லும் குடிபெயர்வு மக்களின் தேவைகளை அங்கீகரிப்பதுடன் தேவைகள் பூர்த்தி செய்யப்படுவதற்கான ஒரு விபரமான செயற்திட்டம் மற்றும் தந்திரோபாயங்களையும் கொள்கை பதிற்செயற்பாடுகளையும் உள்ளடக்குகிறது.

## உள்ளடக்கம்

பின்னணி	6
குடிபெயர்வு சுகாதாரம் மீதான தேசியக் கொள்கைக் கூற்று	9
• கொள்கையின் நோக்கு	10
• கொள்கையின் பணி	10
முக்கிய விளைவு விடயங்கள்	11
வெளிச்செல்லும் குடிபெயர்வோர் மற்றும் அவர்களால் விட்டுச் செல்லப்படும் குடும்பங்கள் : இலக்குகளும் முக்கிய தந்திரோபாயங்களும்	11
உள்ளக குடிபெயர்வோர்கள்: கொள்கை இலக்குகளும் முக்கிய தந்திரோபாயங்களும்	14
உள்வரும் குடிபெயர்வோர்கள்: கொள்கை இலக்குகளும் முக்கிய தந்திரோபாயங்களும்	15
கொள்கை அமுல்படுத்தல்: முக்கிய தந்திரோபாயங்கள்	16
பின்னிணைப்புகள்	16

## பின்னணி

சுகாதார அமைச்சானது உள்ளக குடிபெயர்வோரினதும், உள்வரவு மற்றும் வெளியகல்வு குடிபெயர்வோரினதும், அவர்களால் இலங்கையில் விட்டுச் செல்லப்படும் உறவுகளினதும் சுகாதாரத்திற்கான உரிமைகளை அங்கீகரிக்கும் மற்றும் ஊக்குவிக்கும் வகையில் இலங்கையின் தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையை விருத்திசெய்கிறது. குடிபெயர்தல் சுகாதாரத்தின் பன்முகத்தன்மையைக் கண்டுகொண்டு தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையை விருத்தி செய்வதில் பல்தரப்பட்டவர்களின் பங்களிப்புடன், சான்றுகள் அடிப்படையில், சர்வதேச குடிபெயர்வுச் சங்கத்தில் இருந்தான தொழில்நுட்ப உதவிகளுடன் 13 முக்கிய அரசாங்க அமைச்சுக்களை ஈடுபடுத்துகிறது.

தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையானது இலங்கையின் அபிவிருத்திக்கான நாட்டின் தூரநோக்கின் ஒரு பகுதியாக, குடிபெயரும் மக்கள் யாவரினதும் உரிமைகளைப் பாதுகாப்பதற்கான இலங்கையின் ஒட்டுமொத்த தூரநோக்கிலிருந்தும் 2008இல் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட குடிபெயர்வோரின் சுகாதாரம் மீதான உலக சுகாதாரப் பேரவையின் நோக்கிலிருந்தும் முளைவிடுகிறது.

குடிபெயர்வானது அதில் ஈடுபட்டுள்ளவர்களின் எண்ணிக்கை மற்றும் அவர்களால் நாட்டிற்கு கிடைக்கும் நன்மையான பங்களிப்புக் காரணமாக இலங்கைச் சமுதாயத்திற்கும் பொருளாதாரத்திற்குமான ஒரு முக்கிய அம்சமாக உள்ளது.

சுகாதார சேவைகளைப் பெற்றுக்கொள்வது ஒரு உரிமை எனவும், மனித அபிவிருத்திக்கு முக்கியமானதொன்று எனவும் இலங்கை அங்கீகரிக்கிறது. சுகாதாரம் என்பது குடிபெயர்வோருக்கும் அவர்களின் குடும்பங்களுக்கும் குடிபெயர்வுச் செயற்பாடு பூராகவும் ஒரு முக்கியமான சொத்தாக உள்ளது. குடிபெயர்வின் பாதகமான சுகாதார விளைவுகளானவை தனிப்பட்ட குடிபெயர்வர்பவர் மீது தாக்கத்தை ஏற்படுத்துவதுடன், அனுப்பும் மற்றும் பெற்றுக்கொள்ளும் நாடுகளின் சமுதாயங்கள் மீதும் சமூக மற்றும் பொருளாதாரச் சமைகளை ஏற்படுத்துகின்றது. அத்துடன் அவர்களால் விட்டுச் செல்லப்படும் குடும்பம் மற்றும் பரந்த சமுதாயத்திலும் பாதகமான விளைவுகளை ஏற்படுத்துகின்றது.

2010 ஆம் ஆண்டில் உலக சுகாதார ஸ்தாபனம், சர்வதேச

குடிபெயர்வு நிறுவனம், ஸ்பெயின் அரசாங்கம் ஆகியவை கூட்டிணைந்து, ஸ்பெயினில் உள்ள மட்ரிட்டில் (Madrid, Spain) 2008 ஆம் ஆண்டிற்கான உலக சுகாதார பேரவையின் தீர்மானத்தை – 61.17 (2008) - செயற்படுத்துவதற்காக, குடிபெயர்ந்தோரின் சுகாதார நலனுக்கான உலகளாவிய கலந்துரையாடலை ஏற்பாடு செய்திருந்தது. இக்கலந்துரையாடலானது பொதுச் சுகாதார அணுகுமுறையொன்றினூடாக குடிபெயர்வுச் சுகாதாரம் மற்றும் அபிவிருத்தி குறித்து நாடுகளுக்கு அறிவிப்பதற்கான வழிகாட்டல் கொள்கைகள் நான்கின் இணக்கத்துக்கு வந்தது. இவையாவன குடிபெயர்ந்தோரின் சுகாதாரக் கொள்கைகளையும் சட்டக் கட்டுக்கோப்புக்களையும் வலுவூட்டுதல்,

61 வது உலக சுகாதாரப் பேரவையானது அதன் உறுப்பு நாடுகளை குடிபெயர்வோருக்கான பிரத்தியேக சுகாதாரக் கொள்கைகளை ஊக்குவிக்கும்படியும் குடிபெயர்வோருக்கான சுகாதார ஊக்குவிப்பு மற்றும் பராமரிப்புக்களை அவர்கள் சமத்துவமாகப் பெற்றுக்கொள்ளக்கூடிய முறைகளை ஊக்குவிக்கும்படியும் கேட்டு நிற்கிறது.”



குடிபெயர்ந்தோரின் சுகாதாரத்தைக் கண்காணித்தலை மேம்படுத்துதல், குடிபெயர்ந்தோருக்கான பரீட்சயமான சுகாதார அமைப்புக்களை ஸ்திரப்படுத்துதல், பங்காண்மைகள், வலையமைப்புக்கள் மற்றும் பன்நாட்டுக் கட்டுக்கோப்புக்கள் ஆகியவற்றை முன்னேற்றுதல் ஆகியனவாகும்.

குடிபெயர் தொழிலாளர்கள் மற்றும் அவர்களின் குடும்ப உறுப்பினர்களின் உரிமைகளைப் பாதுகாப்பது மீதான ஐக்கிய நாடுகள் சமவாயத்தினை இலங்கை உறுதிப்படுத்துவதானது குடிபெயர்வோரின் மனித உரிமைகளைப் பாதுகாப்பதில் அதனது அர்ப்பணிப்பை மீண்டும் உறுதிப்படுத்துகிறது. 2009 இல் இலங்கையானது தொழில்ரீதியான குடிபெயர்வுக்கான உரிமைகள் அடிப்படையிலான ஒரு அணுகுமுறைக்கான கட்டுப்படுத்தாத கொள்கைகளையும் வழிகாட்டுதல்களையும் குறிப்பிடும் தேசிய தொழில்ரீதியான குடிபெயர்வுக் கொள்கையைக் கடைப்பிடித்திருந்தது. தேசிய தொழில்ரீதியான குடிபெயர்வுக் கொள்கையானது குடிபெயர்ந்த தொழிலாளர்களின் பாதுகாப்பு, வலுவூட்டல், அபிவிருத்தி மற்றும் ஆளுமைக்குத் தன்னை அர்ப்பணித்திருந்தது. எவ்வாறாயினும் சுகாதாரத்தைப் பொறுத்தளவில் இக் கொள்கையானது எச்ஐவி மற்றும் இனப்பெருக்கச் சுகாதாரப்பிரச்சனைகளைத் தீர்ப்பதளவில் தன்னை வரையறுத்துக் கொண்டிருந்தது.

கொழும்புச் செயன்முறை, அபுதாபிச் செயன்முறை ஆகியவை தொழிலுக்காகக் குடிபெயர்தல் தொடர்பான பொதுவான குடிபெயர்தல் பிரச்சனைகளை ஆராயும் ஆசியாவிலுள்ள இரு மன்றங்களாகும்.

2010 இல் இடம்பெற்ற IOM, WHO, JUNIMA, UNAIDS ஆகியவற்றால் முன்னெடுக்கப்பட்ட ஆசியக் குடிபெயர்வுத் தொழிலாளர்களின் சுகாதாரச் சவால்களைத் தீர்த்து வைப்பது மீதான பிராந்தியக் கலந்துரையாடலானது கொழும்புச் செயன்முறை நாடுகளின் சுகாதார, வெளிவிவகார, குடிபெயர்வு மற்றும் தொழில் அதிகாரிகளை ஒன்றிணைத்ததுடன் தொழிலாளர் குடிபெயர்வின் மீதான சுகாதாரத் தாக்கங்களைத் தீர்த்து வைப்பதற்கு சர்வதேச, பிராந்திய, நாட்டு மட்டத்தில் கைக்கொள்ளப்பட வேண்டிய அர்ப்பணிப்புக்களையும் முன்வைத்தது. இந்த பல் பங்காண்மையாளர் கலந்துரையாடலானது இலங்கை உட்பட தெற்கு மற்றும் தென்கிழக்கு ஆசியா நாடுகளின் தொழிலாளர் குடிபெயர்வு மற்றும் சுகாதாரச் சவால்கள் தொடர்பான பிரச்சனைகளை எழுப்பவும் தீர்த்து வைக்கவும் பல்வேறுபட்ட பங்காண்மையாளர்களுக்கும் ஒரு சந்தர்ப்பத்தை வழங்கியது.

2010 இல் குடிபெயர்வும் அபிவிருத்தியும் மீதான உலகளாவிய சபைக்கான ஆசிய பசுபிக் தயார்ப்படுத்தல் கூட்டத்தில் சுகாதார நிதித் திட்டங்கள், சுகாதாரம் மற்றும் கட்டாய சுகாதாரக் காப்புறுதி, சமூகப் பாதுகாப்பு மற்றும் சுகாதார நிதித்திட்டங்கள் போன்ற சுகாதார சேவைகளை வழங்க வசதிப்படுத்தும் வழிகாட்டுதல்களை விருத்தி செய்தல் மற்றும் குறைந்தபட்ச நியமங்கள் உட்பட முன்னேற்றகரமான குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதார சேவைகளைப் பங்குபற்றுநர்கள் வேண்டிநின்றனர்.

“சுகாதாரமானது குறித்த நாட்டில் வாழும் சகலரும் பெறக்கூடிய எல்லைக்குள் கொண்டுவரப்பட வேண்டும். அத்துடன் சுகாதாரம் என்பதால் வெறுமனே சுகாதாரச் சேவைகள் கிடைக்கப் பெறுவது என இல்லாமல் ஒருவர் தனிப்பட்ட நிலையில் நலமாக இருத்தலாகும். அதாவது ஒருவர் சமூக மற்றும் பொருளாதார ரீதியில் உற்பத்தித்திறன் வாய்ந்த வாழ்வை வாழ வழிவகுப்பதாகும்”.

Halfdan Mahler

பணிப்பாளர் நாயகம் -  
உலக சுகாதாரஸ்தாபனம்  
“1981 இல் எல்லோருக்கும்  
சுகாதாரம் என்பதை  
வரைவிலக்கணம் செய்வதே”

2011 ஏப்ரலில் கொழும்பு செயன்முறையின் நான்காவது அமைச்சரவைக் கலந்துரையாடலின் பொழுது இலங்கை உட்பட தொழிலாளர்களை அனுப்பும் 11 நாடுகள், குடிபெயர் தொழிலாளர்கள் நியாயமானளவு சுகாதாரப் பராமரிப்பையும் சேவைகளையும் பெறுவதை உறுதிப்படுத்துவதுடன், தொழிற் பாதுகாப்பை உறுதிப்படுத்தும் குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கைகளை, சிபாரிசுகளை உள்ளடக்கிய டாக்கா பிரகடனத்தைக் கைக்கொண்டன.

\* \* \* \* \*

இலங்கையானது இந்தத் தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையை ஏற்றுக்கொள்வதுடன், குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதார நிகழ்ச்சி நிரலையும் அரசு மற்றும் தனியார் சுகாதார சேவைகள் வழங்குநர்களை உள்ளடக்கிய சுகாதாரப் பரமரிப்பு முறைமையையும் அதனுடைய தேசிய சுகாதாரக் கொள்கைகளுக்குள் அடக்குவதை இலக்காகக் கொள்கிறது.

குடிபெயர்வோருக்கான சுகாதாரத்தில் பெருமளவிலான சமத்துவத்தைச் சாதிப்பதற்காக குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரத்தை ஊக்குவிப்பதற்குப் பலதுறை உரையாடல், கொள்கை ஒட்டுறவு மற்றும் நிதி முதலீடுகளுக்கான தேவையுள்ளதை இலங்கை அங்கீகரிக்கிறது.

இலங்கையானது அத்தியாவசிய தடுப்பு மற்றும் பொதுச் சுகாதார சேவைகளைச் சகல குடிபெயர்வாளர்களும் அந்தஸ்து அல்லது பூர்வீகம் பாராது பெற்றுக்கொள்வதற்கு முக்கியத்துவமளித்து வருகிறது. குடிபெயர்த்தோர் சென்றடையும் நாடுகளிலுள்ள சுகாதார தொழில் வல்லுநர்கள் குடிபெயர்வோரின் சுகாதாரப் பிரச்சனைகளை இனங்கண்டு, சிகிச்சை அளிக்கவும், நிர்வகிக்கவும் சிறந்த முறையில் தயார்ப்படுத்தப்பட்டு, பயிற்றப்பட்டிருப்பதை உறுதிப்படுத்துவதில் இலங்கை அர்ப்பணிப்புடன் உள்ளதோடு இலங்கையிலுள்ள சுகாதாரத் தொழில் வல்லுநர்களிடமிருந்து அதை உறுதிப்படுத்துகிறது.

தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையின் எண்ணக்கருவானது குடிபெயர்வு மீதான நாட்டின் அர்ப்பணிப்பை வெளிப்படுத்தும் முக்கிய கொள்கை ஆவணமாக மேற்படி புரிந்துணர்விலிருந்து முளைவிடுகிறது. முக்கிய அமைச்சாகிய சுகாதார அமைச்சு அதனுடைய கொள்கை வகுப்புக்கான அணுகுமுறையை தொழில் ரீதியான குடிபெயர்வு, நிரந்தரக் குடிபெயர்வு, மாணவராகக் குடிபெயர்வு, ஒழுங்கற்ற குடிபெயர்வு, உல்லாசப்பயணத்துறை போன்ற குடிபெயர்வுகளின் தற்போதைய போக்குகள், மாற்றங்களைப் பகுப்பாய்ந்து சான்றுகளின் அடிப்படையில் அமைத்துள்ளது. இந்த ஆதார பூர்வமான அணுகுமுறையானது உள்ளக குடிபெயர்வோர், உள்வரவு மற்றும் வெளியகல்வு குடிபெயர்வோர், அவர்கள் இலங்கையில் விட்டுச் செல்லும் உறவுகள் ஆகியோரின் சுகாதாரப் பிரச்சனைகள் தொடர்பாக நடாத்தப்பட்ட தேசிய குடிபெயர்வு சுகாதார ஆராய்ச்சியின் மூலம் உருவாக்கப்பட்ட அனுபவச் சான்றை உபயோகித்துள்ளது. அனுபவச் சான்று மற்றும் புள்ளிவிபரங்களைப் பயன்படுத்திய இந்த அணுகுமுறையானது சர்வதேச மற்றும் தேசிய குடிபெயர்வு தன்னியக்கங்களுக்கு ஒரு உள்ளுணர்வை வழங்குகிறது.

## குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரம் மீதான தேசியக் கொள்கைக் கூற்று

### முன்னுரை

சகல ஆண்,பெண் குடிபெயர்வோருக்குமான சுகாதாரச் சேவைகள் நியாயமானளவு சென்றடைவதை உறுதிப்படுத்தும் சர்வதேசக் கொள்கைகளுக்கு அர்ப்பணிப்புக் காட்டி, சுகாதாரப் பிரச்சினைகளானது குடிபெயர்வுச் செயன்முறை பூராகவும் சொந்த நாடு, இடமாற்ற நாடு, சென்றடையும் நாடுகளிலே உள்ளது என்பதை ஏற்றுக்கொண்டு, குடிபெயர்வோர் சுகாதாரப்பராமரிப்பைச் சென்றடைவதனை முன்னேற்றுவதும் அவர்களின் நலனோம்பலை முன்னேற்றுவதும் சமூக பொருளாதார விருத்தியில் பங்களிக்கிறது என்பதை ஏற்றுக்கொண்டு பெண்களும் ஆண்களும் இலங்கைக்கு உள்ளேயும் வெளியேயும் நகருவதை இலங்கை அங்கீகரிப்பதுடன் குடிபெயர்வுச் செயன்முறையின் எல்லாக் கட்டங்களிலும் சகல குடிபெயர்வோருக்குமான சுகாதார உரிமையைப் பாதுகாப்பதில் தன்னை அர்ப்பணித்துள்ளது.

### குடிபெயர்தலுக்கான கொள்கையின் விசாலம்

குடிபெயர்வுச் செயற்பாடு பூராகவும் குடிபெயர்வோரின் சுகாதாரத்தை உறுதிப்படுத்துவதற்கு, பொறுப்பாகவுள்ள சகல துறைகள் மற்றும் முகவர்களையும் ஈடுபடுத்துவதற்கு இலங்கை தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கை இலக்குவைக்கிறது. உள்ளக மற்றும் வெளிச்செல்லும் குடிபெயர்வோர் மற்றும் அவர்களால் விட்டுச் செல்லப்படும் குடும்பத்தினர்கள் ஆகியோர் இந்த கொள்கையில் கவனிக்கப்பட வேண்டிய முக்கிய குழுக்கள் என இலங்கை அங்கீகரித்துள்ளது.

ஆகவே,

குடிபெயர்வோரின் சுகாதாரத்தை பாதுகாப்பதானது சமூகத்தின் சகல பிரிவினராலும்; அரசாங்கம், தனியார்துறை மற்றும் சிவில் சமகங்களாலும் தீர்த்து வைக்கப்பட வேண்டியதொரு முக்கிய பொதுச் சுகாதார சவால் என அரசு அங்கீகரிக்கிறது.

அச்சகல துறைகளும் குடிபெயர்வோர் சுகாதாரத்தையும் மற்றும் நாட்டின் பொதுச் சுகாதாரத்தையும் பாதுகாத்துப் பேணி ஊக்குவிப்பதற்குத் தேவையான பொறிமுறை, உட்கட்டமைப்பு, அரசியல் விருப்பு என்பனவற்றைச் செயற்படுத்துவதை அரசு உறுதிப்படுத்தும்.

குடிபெயர்வோர்கள் ஒரு முன்னேற்றகரமான உடல் உள மற்றும் சமூக நலனோம்பல் நியமங்களினால் நன்மையடைவதையும் அதனால் அவர்களின் சொந்தச் சமுதாயம் மற்றும் அவர்கள் தங்கியிருக்கும் சமுதாயங்களின் சமூக மற்றும் பொருளாதார விருத்தியில் கணிசமான பங்களிப்புச் செய்வதையும் அரசு உறுதிப்படுத்தும்.

குடிபெயர்வோரின் சுகாதாரத்திற்கான உரிமையை உறுதிப்படுத்துதல், குடிபெயர்வோரிடையே ஆரோக்கியமான நிலையிலும் நோயுற்ற நிலையிலும் வேறுபாடுகளைத் தவிர்த்தல்,

குடிபெயர்வோரிடையே இறப்பு மற்றும் நோயுறு நிலையைக் குறைத்தல், குடிபெயர்வின் பாதகமான சுகாதார விளைவுகளைக் குறைத்தல் என்பனவற்றின் மூலம் அரசு இதனைச் சாதிக்கும்.

### **கொள்கை நோக்கு**

தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையின் நோக்கானது நாட்டின் அபிவிருத்தி இலக்குகளுக்குப் பங்களிப்புச் செய்வதற்காக குடிபெயர்வுச் செயற்பாடு பூராகவும் சகல வகையினரான குடிபெயர்வோரினதும் சுகாதாரத்தைப் பாதுகாப்பதாகும்.

### **கொள்கைப் பணி**

குடிபெயர்வோருக்கும், அவர்களது சொந்த சமுதாயத்துக்கும் அவர்களை ஏற்றுக்கொள்ளும் சமுதாயத்துக்கும் உள்வரும், உள்ளக, வெளிச்செல்லும் குடிபெயர்தலானது நன்மை பயப்பதை உறுதிப்படுத்தும் ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட பல்துறை, பன்முகவர் அணுகுமுறைக்கூடாக, தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையானது அமுல்படுத்தப்படும். இது குடிபெயர்வோரின் சுகாதார நலனை மேம்படுத்துதல், பாதகமான சுகாதாரத் தாக்கங்களைக் குறைத்தல், அபிவிருத்திச் செயற்திட்டம், பொது சுகாதாரப் பராமரிப்பு மற்றும் இலங்கையின் சமூக நலன் இலக்குகள் ஆகியவற்றுள் குடிபெயர்வோரின் சுகாதாரப் பராமரிப்பை ஒருங்கிணைத்தல், குடிபெயர்வுச் செயன்முறையில் மனித உரிமைகளை நிலை நாட்டுதல், பாதுகாத்தல் ஆகியவற்றின் மூலம் மேற்கொள்ளப்படும்.

## முக்கிய விளைவு விடயங்கள்

1. வெளிச்செல்லும் குடிபெயர்வோர் மற்றும் வெளிச்செல்லும் குடிபெயர்வோர் விட்டுச் செல்லும் குடும்பங்கள்: கொள்கை இலக்குகள் மற்றும் முக்கிய தந்திரோபாயங்கள்  
கொள்கை இலக்குகள்

- சுதந்திரம் சமத்துவம் பாதுகாப்பு மனித மகத்துவம் நிறைந்த நிலைமைகளில் கண்ணியமானதும் உற்பத்திதிறன் வாய்ந்ததுமான வேலைவாய்ப்பில் குடிபெயர்வின்பொழுது ஈடுபட ஆண் பெண் இருபாலாரினதும் சுகாதார மற்றும் சமூக நலனோம்பலை உறுதிப்படுத்துதல்.
- குடிபெயர்வோரினால் விட்டுச் செல்லப்படும் குடும்பங்களின் சுகாதார மற்றும் நலனோம்பலை உறுதிப்படுத்துதல்.
- குடிபெயர்வுச் செயற்பாட்டின் எல்லாக் கட்டங்களிலும் செல்ல முன், பயணத்தின்பொழுது, முடிவிடத்தில், திரும்பிவரும்பொழுது குடிபெயர்வோர் மற்றும் அவர்களின் குடும்பங்களிற்கான உகந்த சூழலை உருவாக்குவதனையும் ஆதரவளிப்பதனையும் உறுதிப்படுத்துதல்.

இக் கொள்கையின் நோக்கத்திற்காக இலங்கையிலிருந்து வெளிச்செல்லும் குடிபெயர்வோர் உள்ளடக்கப்படுவர். ஆனாலும் தொழில்ரீதியாகக் குடிபெயர்ந்தோர் (தொழில்வாண்மையாளர், திறனுடையோர், அரைத் திறனுடையோர், குறைத் திறனுடைய பணியாளர்கள் அமைதி காப்பு பணிகளில் ஈடுபடும் ஆயுதப்படையினர், மற்றும் ஏனைய துறைகள், மாலுமிகள்) மாணவர்கள் ஏனைய நாடுகளில் தஞ்சம் கோருவோர் போன்றோருக்கு என வரையறுக்கப்படமாட்டாது.

இக்கொள்கையின் நோக்கங்களுக்காக, வெளிச்செல்லும் குடிபெயர்வோரால் விட்டுச் செல்லப்படும் குடும்பங்கள் பாதிக்கப்படக்கூடிய குழுக்களாக இனங்காணப்படுவதுடன் இக் கொள்கையின் ஆணைக்குள் வைத்திருக்கப்படும்.

## முக்கிய தந்திரோபாயங்கள்

பல்துறை ஈடுபாடு ஊடாக அரசானது :

- வெளிச் செல்லும் குடிபெயர்வோருக்கு, குடிபெயர்வோருக்கான நட்புரிமை சுகாதார மதிப்பீடு, புறப்படுதலுக்கு முன் சுகாதார நலன் தொடர்பான தகவல்களைப் பெறுதல் ஆகியவற்றுக்கான வாய்ப்புக்கள் இருப்பதை உறுதிப்படுத்துவதற்காக தொழிலுக்கான ஆட்சேர்ப்பு முகவர் நிலையங்களுக்கு நடைமுறை விதிகளை ஏற்படுத்துதல்.
- புறப்படுதலுக்கு முன்னான கட்டத்தில் இலங்கையைச் சேர்ந்த வெளிச் செல்லும் குடிபெயரும் மக்களின் கண்ணியத்தையும் பாதுகாப்பையும் உறுதிப்படுத்தும் அனைத்துமடங்கிய நியமப்படுத்தப்பட்ட ஒரு சுகாதார மதிப்பீட்டினை விருத்தி செய்தலும் அமுல்படுத்தலும். புறப்படுதலுக்கு முன்னான கட்டத்தில் செய்யப்படும் இலங்கையைச் சேர்ந்த வெளிச்செல்லும் குடிபெயர்வோர்களுக்கான சுகாதார மதிப்பீடானது அரச சுகாதாரப் பராமரிப்புச் சேவைகளைச் சென்றடைவதினூடாகத் தொடர்ச்சியான பராமரிப்பை வழங்குகிறது.
- இலங்கை குடிபெயர் தொழிலாளர்களை வேலைக்கு அமர்த்தும் நாடுகளுடன் இருதரப்பு ஒப்பந்தங்களையும் புரிந்துணர்வு ஒப்பந்தங்களையும் மேற்கொள்வதன் மூலம் இலங்கை குடிபெயர் தொழிலாளர்களுக்கான சுகாதாரப் பாதுகாப்பை உறுதிப்படுத்தல்.
- அரச மற்றும் தனியார் துறை வலைப்பின்னல்கள் ஊடாக இயலுமையுடைய குடிபெயர்வோர்களுக்குத் தகவல்களை வழங்கித் தெரிவுகளை மேற்கொள்ள ஊக்குவித்தலும் புறப்படுவதற்கு முன்னான சுகாதாரம் தொடர்புடைய தகவல்களைப் பரந்த முறையில் சென்றடைவதற்கு வசதிப்படுத்துதலும்
- திரும்பிவரும் குடிபெயர்வோர்கள் அரச மற்றும் தனியார்துறை சுகாதார பராமரிப்பு வலைப்பின்னலை உள்ளடக்கிய தேசிய அடிப்படைச் சுகாதார பராமரிப்பு முறைமையினுள் வினைத்திறனுடன் மீள நுழைவதற்காக அவர்களுக்குத் தன்னிச்சையாக சுகாதார மதிப்பீடுகளைப் பெற்றக்கொள்ள வழிவகுத்தல்.
- குடிபெயர்வு தொழிலாளர்களுக்கும் அவர்களால் விட்டுச் செல்லப்பட்ட குடும்பத்தினருக்கும் உள உடல் நல சுகாதார சேவைகள் மற்றும் சமூக நல ஆதரவு கிடைக்கப் பெறுவதை உறுதி செய்வதற்கான ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட சமுதாயமட்ட பதிற்செயற்பாடு ஒன்றினை கைக்கொண்டு அமுல்படுத்துதல்.

- தாய் அல்லது தந்தை மட்டுமுள்ள குடும்பங்கள் வேலைவாய்ப்பிற்காகக் குடிபெயரும் நிலையில் அக் குடும்பங்களின் நலனோம்பலையும் தேவைகளையும் பூர்த்தி செய்வதற்காக ஒரு ஒருங்கிணைந்த திட்டத்தை விருத்தி செய்து அமுல்படுத்துதல்.
- பல்வேறு அரசு நிறுவனங்களால் அமுல்படுத்தப்படும் பாதிக்கப்படக்கூடிய சிறுவர்களுக்கான சுகாதார நலன், மற்றும் போசாக்கைக் கருத்திற் கொள்ளும் சிறுவர் நலன் மற்றும் பாதுகாப்புத் திட்டங்களுக்குள்ளே குடிபெயர்வோரின் பாதிக்கப்படக்கூடிய குழந்தைகளை உள்ளடக்குவதை உறுதி செய்தல்.
- அவசர தொலைத் தொடர்பு இலக்கங்களை ஒப்பந்தங்களிலோ அல்லது வேறு முறைகளிலோ ஒருங்கிணைப்பதன் மூலம் விசேட சூழ்நிலைகளான சுகாதார அவசர நிலைமைகள் மற்றும் குடிபெயர் பணியாளர் அல்லது அவரது குடும்ப அங்கத்தினரது மரணம் ஆகியவற்றைக் குடிபெயர்வோரும் அவர்களது விட்டுச் சென்ற குடும்பத்தினரும் அறிந்து கொள்வதை உறுதிப்படுத்துதல்.

## 2. உள்ளக குடிபெயர்வோர்கள்: கொள்கை இலக்குகள் மற்றும் முக்கிய தந்திரோபாயங்கள்

### கொள்கை இலக்குகள்

- பதிற் செயற்பாடுடைய சமூகப் பாதுகாப்பு மற்றும் சுகாதார முறைமைகளுக்கூடாக உள்ளகக் குடிபெயர்வோரின் சுகாதார மற்றும் நலனை உறுதிப்படுத்துதல்.

இக் கொள்கையின் நோக்கத்திற்காக உள்ளகப் குடிபெயர்வோராக தொழில் ரீதியாகக் குடிபெயர்வோர், மாணவர்கள் மற்றும் உள்நாட்டில் இடம்பெயர்ந்தோர் ஆகியோர் உள்ளடக்கப்படுவர். தொழில் ரீதியாகக் குடிபெயர்வோரில் ஏற்றுமதிப் பதப்படுத்தல் வலயங்களுக்கு குடிபெயரும் ஆண்கள் பெண்கள், பருவகால விவசாயத் தொழிலாளர்கள், மீன்பிடித்துறையினர், நிர்மாணப் பணியாளர்கள், தொழில்வாண்மையாளர்கள், ஆயுதப்படையினர் மற்றும் ஏனைய திறனுடையவர்கள் அரைத் திறனுடையவர்கள் அல்லது குறைத் திறனுடையவர்கள் நிரந்தர அல்லது தற்காலிக தொழில் ரீதியாகக் குடிபெயர்வோர்கள் என்போர் உள்ளடக்கப்படுவர். ஆனால் இவர்களுக்கென்று மட்டுப்படுத்தப்படமாட்டாது.

### முக்கிய தந்திரோபாயங்கள்

பல துறை ஈடுபாடு ஊடாக அரசானது :

- பாதிக்கப்படக்கூடிய உள்ளக குடிபெயர் மக்களின் விசேட போஷாக்குப் பிரச்சனைகளைத் தீர்ப்பதற்காகத் தேசிய நிகழ்ச்சி திட்டத்தை ஏற்படுத்தும்.
- தனியார்துறை சுகாதார சேவை வழங்குநர்களின் பங்காண்மையுடன் உள்ளகக் குடிபெயர் மக்கள் ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பைப் பெற்றுக்கொள்வதை உறுதிப்படுத்தும்.
- சகல குடிபெயர் மக்களினதும் உளவியல் மற்றும் மனநலத் தேவைகளை இனங்காண்பதுடன் தேசிய நிகழ்ச்சித் திட்டமொன்றினூடாக மனநல சுகாதார சேவைகள் அவர்களைச் சென்றடைவதை முன்னேற்றும்.
- சகல உள்ளகக் குடிபெயர் மக்களும் இனப்பெருக்கச் சுகாதாரத் தகவல்கள் மற்றும் சேவைகளைப் பெற்றுக்கொள்வதில் முன்னேற்றத்தை உறுதிப்படுத்தும்.
- விசேட மற்றும் தந்திரோபாய விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தல் நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் ஊடாக உள்ளகக் குடிபெயர்வு மக்கள் சுகாதாரத் தகவல்களைப் பெற்றுக்கொள்வதை முன்னேற்றுவதும் அனைத்துமடங்கிய அடிப்படை மற்றும் சேவைக்காலப் பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் ஊடாக சுகாதாரச் சேவைகள் வழங்குபவர்களின் அறிவு, மனோபாவம் மற்றும் பழக்கங்களை விருத்தி செய்தல்.



### 3. உள்வரவு குடிபெயர்வோர்கள் : கொள்கை இலக்குகளும் முக்கிய தந்திரோபாயங்களும்

#### கொள்கை இலக்குகள்

- குடிபெயர்வுச் செயன்முறையானது குடிபெயர்வோரின் சுகாதாரத்தையோ அல்லது அவர்கள் சென்றடைந்த தங்கிருக்கும் மக்களின் சுகாதாரத்தையோ பாதிக்காதிருப்பதை உறுதிப்படுத்துதல்.
- குடிபெயர்வோரின் நோய்ச்சமையானது தேசிய சுகாதாரத்திலோ அல்லது சமூக சேவைகளிலோ ஏற்படுத்தும் தாக்கத்தை தணிக்கும் முகமாக பொதுச் சுகாதார சம்பந்தமான நிலைமைகளை இனங்கண்டு தீர்த்து வைத்தல்.
- இலங்கையை உயர் சுகாதார நியமங்கள் உள்ள நாடாக முன்னேற்றுவதல்.

இக் கொள்கை நோக்கத்திற்காக உள்ளகக் குடிபெயர்வோர் உள்ளடக்கப்படுவர். ஆனாலும் வெளிநாட்டுக் குடிபெயர் தொழிலாளர்கள் (தொழில்வாண்மையாளர்கள் திறனுடையோர், அரைத்திறனுடையோர், குறைதிறனுடைய பணியாளர்கள்) மாணவர்கள் மற்றும் உல்லாசப்பயணிகளுக்கென்று மட்டுப்படுத்தப்படமாட்டாது. இக் குடிபெயர்பவர்கள் செல்லுபடியாகும் வீசா வைத்திருப்பவர்களாக இனங்காணப்படுவர் (விஜயம் / நுழைவு வீசா அல்லது இருப்பிட வீசா இலங்கையின் குடிவரவு மற்றும் குடியகல்வுச் சட்டங்களுக்குப் பொருந்தும் வகையில் வரைபு செய்யப்பட்டவாறு) திரும்பி வரும் இலங்கை அகதிகள் மற்றும் இலங்கையைச் சேர்ந்த கோரிக்கை மறுக்கப்பட்ட புகலிடக் கோரிக்கையாளர்களையும் இக்கொள்கை அங்கீகரிக்கிறது.

#### முக்கிய தந்திரோபாயங்கள்

பல துறை ஈடுபாடு ஊடாக அரசானது:

- இலங்கையில் வேலை செய்யும் பிரசைகள் அல்லாதவர்கள் உட்பட்ட உள்வரவுக் குடிபெயர் மக்களுக்கு அரசதுறை சுகாதார முறைமைக்குச் சமை ஏற்படுத்தாது அரச மற்றும் தனியார் பங்காண்மையூடாக சுகாதாரப் பராமரிப்புச் சென்றடைவதை உறுதிப்படுத்துதல்.
- அரசதுறை சுகாதார சேவைகள் மற்றும் தனியார் துறை சேவைகளின் கட்டணம் அறவிடப்படும் சேவையினூடாக வெளிநாட்டைச் சேர்ந்த உள்வரவுக் குடிபெயர்வு தொழிலாளர்கள் உட்பட்ட இலங்கையிலுள்ள சகல தொழிலாளர்களுக்கும் தொழில் சார்ந்த சுகாதாரமும் பாதுகாப்பு நியமங்களும் பொருந்துவதை உறுதிப்படுத்தும்.

- இலங்கையில், பொதுச் சுகாதார சம்மந்தமான நோய்களைத் தீர்ப்பது தொடர்பாக சகல உள்வரும் குடிபெயர்வோரும், நாட்டிற்கு வர முன்பாக அல்லது வந்தவுடன் கண்காணித்தல், மதிப்பிடுதல், என்பவற்றுக்கான ஒரு முறையைப் பலப்படுத்தி அமுல்படுத்துதல். இது இலங்கையில் நீண்டகாலம் தங்கியிருக்க வீசாவிற்கு விண்ணப்பிப்போருக்கான ஒரு முறைசார் சுகாதார மதிப்பீட்டையும் உள்ளடக்கியிருப்பதுடன், தேசிய சுகாதார மற்றும் சமூகசேவைகளின் குடிபெயர்வோரின் நோயின் சமையின் தாக்கத்தை குறைக்கும் முகமாகப் பொதுச் சுகாதாரப் பராமரிப்பு நிலைமைகளை இனங்கண்டு தீர்த்து வைப்பதையும் உள்ளடக்குகிறது.

## கொள்கை அமுலாக்கம் : முக்கிய தந்திரோபாயங்கள்

- தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையின் அமுல்படுத்தலானது சுகாதார அமைச்சால் முன்னெடுக்கப்படும்.
- உரிய அமைச்சுக்களைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் அமைச்சுக்களுக்கிடையிலான குழுவும் ஏனைய பங்காண்மையாளர்களும் இலங்கைக் குடிபெயர்வோரின் சகல வகையினரதும் சுகாதார நிலைமைகள் தொடர்பான கொள்கை அர்ப்பணிப்புக்களை முன்னெடுத்துச் செல்வதற்காக நியமிக்கப்படுவர்.
- அமைச்சுக்களுக்கிடையிலான குழுவானது சுகாதார அமைச்சினால் தலைமை தாங்கப்படும்.
- இவ் அமைச்சுக்களுக்கிடையிலான குழுவானது தேசிய குடிபெயர்தலுக்கான சுகாதாரக் கொள்கையின் அமுல்படுத்தல் மற்றும் கண்காணிப்பை வழிநடத்தவும், தாக்கவிளைவை உறுதிப்படுத்தவும் தன்னை அர்ப்பணிக்கும்.
- அமைச்சுக்களுக்கிடையிலான குழுவானது தேவைப்படும் பொழுதெல்லாம் சட்டரீதியான, ஒழுங்காற்று மற்றும் நிர்வாக மறுசீரமைப்புக்களை அடையாளங் கண்டு அத்தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்வதற்கான பொறிமுறையை அமைத்துக் கொள்ளும்.
- அமைச்சுக்களுக்கிடையிலான குழுவானது சுகாதாரப் பராமரிப்பு முறைமைக்குள்ளே பாரபட்சத்தை தடுக்கும் தேசிய நியமங்கள் விருத்தி செய்யப்படுவதினையும் அமுல்படுத்தப்படுவதனையும் உறுதிப்படுத்துவதுடன், குடிபெயர்வோர் மற்றும் அவர்களின் குடும்பங்களுக்கான கலாசார மற்றும் மொழிக் கூருணர்வு சுகாதாரச் சேவைகளையும் உட்படுத்தும்.
- அமைச்சுக்களுக்கிடையிலான குழுவானது குடிபெயர்வு மற்றும் சுகாதார நலன் தொடர்பான ஆய்வுகளையும் தரவு சேகரிப்புக்களையும் ஆரம்பித்து வழிநடத்தும்.

# **Sri Lanka National Migration Health Policy**

**Final Draft**

**Ministry of Health**

**Supported by the**

**International Organization for Migration (IOM)**



IOM International Organization for Migration

**December 2012**

## **FORWARD**

Migration is a significant feature of Sri Lankan society and economy in terms of the numbers involved and the beneficial contribution to the country.

Sri Lanka recognizes that access to health is a right and one that is critical for human development. Health is a vital asset for migrants and their families throughout the migration cycle. Thus the negative health outcomes of migration have an effect on the individual migrant, cause social and economic burden on sending and host communities and have repercussions for families left behind and the wider community.

The Sri Lanka National Migration Health Policy is developed by the Ministry of Health in recognition and promotion of the right to health for internal, in bound and out bound migrants and their families left behind in Sri Lanka. Identifying the multifaceted nature of migration health, the Ministry of Health adopted a multi-stakeholder and evidence based approach involving thirteen key government ministries with technical assistance from the International Organization for Migration (IOM) in developing the National Migration Health Policy.

The National Migration Health Policy stems from Sri Lanka's overall vision for the protection of rights of all migrant populations, as part of the country's vision for development. With the acceptance of this National Migration Health Policy, Sri Lanka aims at placing the migrant health agenda within its national health policies and health care system comprising public and private health service providers.

The conceptualization of the National Migration Health Policy as the key policy document that sets out the country's commitment to migration health stems from the above understanding. The key line Ministry, the Ministry of Health, based its approach to policy making on the analysis of the current trends and changes in migration related sectors such as labour migration, permanent migration, student migration, irregular migration and tourism. This evidence based approach provides an insight into Sri Lanka's international and national migration dynamics using empirical evidence and statistical data.

The National Migration Health Policy recognizes the needs of out bound, internal and in bound migrant populations and includes policy responses and a detailed action plan of strategies and actions to address these needs.

## CONTENTS

Background	4
The National Policy Statement on Migration Health <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vision of the Policy</li> <li>• Mission of the Policy</li> </ul>	7
Key Results Areas	8
Out Bound Migrants and Families Left Behind: Objectives and Key Strategies	8
Internal Migrants: Objectives and Key Strategies	10
In Bound Migrants: Objectives and Key Strategies	11
Policy Implementation: Key Strategies	12
References	13
Annexes	16
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Migration in Sri Lanka</li> </ul>	17
<ul style="list-style-type: none"> <li>• National Commitment to Health for All Migrants</li> </ul>	24
<ul style="list-style-type: none"> <li>• National Plan of Action on Migration Health</li> </ul>	23

## BACKGROUND

Being an island nation migration was an integral part of Sri Lanka and plays an important role in relation to country's vision of becoming a global hub on aviation, naval, commercial, knowledge and economy. Health is a vital asset for migrants and their families throughout the migration cycle. Thus the negative health outcomes of migration have an effect on the individual migrant, cause social and economic burden on sending and host communities and have repercussions for families left behind and the wider community.

In March 2010 World Health Organization (WHO) and IOM with the Government of Spain co organized the *Global Consultation on Migration Health Development* and identified four guiding principles<sup>1</sup> to inform countries on migration health and development through a public health approach.

1. Strengthening policies and legal frameworks on migrant health
2. Improving monitoring of migrant health
3. Strengthening migrant friendly health systems and promoting partnerships
4. Networks and multi-country frameworks

***The 61<sup>st</sup> World Health Assembly called upon member states to “promote migrant-inclusive health policies and to promote equitable access to health promotion and care for migrants.”***

These principles aimed to establish migrant sensitive health policies and practices. Member States were urged to promote migrant health in collaboration with other relevant organizations; encourage interregional and international cooperation; and establish monitoring of migrant health and promote the exchange of information and dialogue among Member States, with particular attention to the strengthening of health systems.

Nationally, Sri Lanka's endorsement of the *United Nations Convention on the Protection of the Rights of all Migrant Workers and Members of Their Families* reinforces its commitment to the protection of the human rights of migrants. In 2009 Sri Lanka adopted the *National Labour Migration Policy* which spells out non-binding principles and guidelines for a rights based approach to labour migration. The *National Labour Migration Policy* commits to the governance, protection and empowerment and development of migrant workers. However, in terms of health, the policy was limited to addressing HIV and Reproductive Health.

The *Colombo Process*<sup>2</sup> and the *Abu Dhabi Dialogue*<sup>3</sup> are two forums facilitated by the International Organization for Migration (IOM) that bring together receiving and sending

---

<sup>1</sup> [http://www.who.int/hac/events/consultation\\_report\\_health\\_migrants\\_colour\\_web.pdf](http://www.who.int/hac/events/consultation_report_health_migrants_colour_web.pdf)

<sup>2</sup> The Regional Consultation of Labour Sending Countries-

[http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/microsites/rcps/rcp\\_bkk/colombo\\_process\\_brief.pdf](http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/microsites/rcps/rcp_bkk/colombo_process_brief.pdf)

countries with common objectives on policy and cooperation surrounding labour migration, and take the migration health and development agenda forward.

The Regional *Dialogue on Addressing the Health Challenges of Asian Migrant Workers* held in 2012 facilitated by the IOM, WHO, Joint United Nations Initiative on Mobility and HIV/AIDS in South East Asia (JUNIMA), Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) brought together health, foreign affairs, immigration and labour officials of the *Colombo Process* countries and set out commitments to be adopted at country, regional and international level to address the health impacts on labour migration. This multi stakeholder dialogue provided an opportunity for diverse stakeholders from South and South East Asian countries including Sri Lanka to raise and address pertinent issues related to labour migration and its health challenges.

***“Health is to be brought within reach of everyone in a given country. And by ‘health’ is meant a personal state of well-being, not just the availability of health services, a state of health that enables a person to lead a socially and economically productive life.”***

**Halfadn Mahler  
Director-General, World  
Health Organization - in  
defining “Health for All” in  
1981.**

In 2010, at the *Asia-Pacific Preparatory Meeting for the Global Forum on Migration and Development*<sup>4</sup>, participants called for improved migrant health services including the development of guidelines and minimum standards to facilitate provision of health services such as health financial schemes, social protection in health and mandatory health insurance.

In April 2011, during the *Colombo Process Fourth Ministerial Consultation*, eleven labour sending countries, including Sri Lanka, adopted the *Dhaka Declaration* which includes the recommendation to promote migrant-inclusive health policies to ensure equitable access to health care and services as well as occupational safety and health for migrant workers.

\* \* \* \* \*

With the acceptance of the “National Migration Health Policy”, Sri Lanka aims at placing the migrant health agenda within its national health policies and health care system comprising public and private health service providers.

Sri Lanka recognizes the need for a multi sector dialogue, policy coherence, and financial investment towards the promotion of migrant health to achieve greater equity in health for migrants. The country places importance on access to essential preventive and public health services for all migrants, regardless of status or origin. Sri Lanka further commits to ensuring that health professionals who interact with migrants within the country and in countries that absorb migrants, are better prepared and trained to identify, treat and manage health issues of migrants.

---

<sup>3</sup> <http://www.iom.int/cms/en/sites/iom/home/what-we-do/regional-processes-1/rcps-by-region/abu-dhabi-dialogue.html>

<sup>4</sup> [http://www.unescap.org/sdd/meetings/GFMD\\_mig\\_sep2010/index.asp](http://www.unescap.org/sdd/meetings/GFMD_mig_sep2010/index.asp)

The conceptualization of the National Migration Health Policy as the key policy document that sets out the country's commitment to migration health stems from the above understanding. The key line Ministry, the Ministry of Health, based its approach to policy making on the analysis of the current trends and changes in migration related sectors such as labour migration, permanent migration, student migration, irregular migration and tourism. This evidence based approach provides an insight into Sri Lanka's international and national migration dynamics using empirical evidence and statistical data.



# **National Policy Statement on Migration Health**

## **Preamble**

Committing to the international principles of ensuring fair access to health services for all men and women migrants, accepting that health issues cut across the entire migration process in countries of origin, transit, destination and return, and accepting that improving migrants' access to health care and promoting their well being contribute to creating prosperous, productive and healthy environments; Sri Lanka recognizes the movement of women and men to, within and from Sri Lanka and commits to safeguarding the right to health for all migrants in all stages of the migration process.

## **Scope of the Policy**

The Sri Lanka National Migration Health Policy aims to engage all relevant sectors and agencies that are responsible to ensure the health of migrants throughout the migration cycle. Sri Lanka has recognized out bound, internal and in bound migrants and the families left behind by out bound migrants as the key groups considered in this policy.

Therefore,

The State shall recognize that securing the health of migrants is a critical public health challenge that needs to be addressed by all sectors of society; Government, private sector and civil society.

The State shall ensure mechanisms, infrastructure and political will enable all such sectors to protect, maintain and promote the health of migrants as well as the public health of the country now and in the future.

The State shall ensure that migrants and mobile populations benefit from an improved standard of physical, mental and social well-being, which enables them to substantially contribute towards the social and economic development of their home communities and host societies.

The State shall achieve such by ensuring the right to health of migrants, avoiding disparities in health status and morbidity among migrant populations, reducing excess mortality and morbidity among migrant populations and minimizing the negative health outcomes of migration.

## **Vision of the Policy**

The Vision of the National Migration Health Policy is to safeguard the health of all categories of migrants throughout the migration cycle to contribute to the development goals of the country.

## **Mission of the Policy**

The Mission of the National Migration Health Policy is to implement it through a coordinated multi-sectoral, multi-agency approach leading to the enhancement of the benefits of out bound, internal and in bound migration on the economy and society by promoting the beneficial aspects of migration and minimizing the negative health impacts, integrating migrant health care into development, public health care and social welfare goals of Sri Lanka, and working towards the realisation and protection of human rights in the process of migration.

## **Key results areas**

### **1. Out Bound Migrants and Families of Out Bound Migrants Left Behind: Objectives and Key Strategies**

#### **Policy Objectives**

- To ensure the health and social wellbeing of all men and women to engage in migration for decent and productive employment in conditions of freedom, equity, security and human dignity.
- To ensure the health and wellbeing of the families left behind.
- To ensure support and creation of an enabling environment for the migrants and their families through all phases of the migration cycle: pre-departure, during travel, at destination and upon return.

For the purposes of this Policy, out bound migrants from Sri Lanka will include, but not be limited to, migrant workers (professional, skilled, semi skilled and low skilled workers, members of the armed forces serving on peacekeeping missions and other areas, seafarers), students and those seeking asylum in other countries.

For the purposes of this Policy, families of out bound migrant populations left behind will be identified as a vulnerable group and within the mandate of this Policy.

## **Key Strategies**

The State will through multi-sectoral engagement:

- Develop and implement a comprehensive and standardized Health Assessment for out bound migrant populations of Sri Lankan origin at the pre-departure stage that endorses the dignity and protection of these migrants. The Health Assessment for out bound Sri Lankan migrants at the pre-departure stage will provide continuity of care through access to the State health care system.
- Ensure health protection for Sri Lankan migrant workers by entering into bilateral agreements and memoranda of understanding with countries that employ Sri Lankan migrant workers.
- Facilitate widespread access to pre-departure health related information and promote informed choice amongst potential migrants through State and private sector networks.
- Offer voluntary Health Assessments for returnee migrants to be effectively reintegrated into the national primary health care system, which includes the State and private health care network.
- Adopt and implement a coordinated local response that will address mental and physical health services and social welfare support to migrant workers and families left behind by migrants.
- Develop and implement a coordinated plan to address the welfare needs of single parent families where the single parent migrates for employment.
- Develop and implement a coordinated Child Health Protection Plan, including nutrition programmes for vulnerable children of migrant workers, which feeds into Child Welfare and Protection Plans for vulnerable children of migrants implemented by other State institutions.
- Develop and implement a system of information generation and dissemination among migrants and their families left behind to raise awareness on special situations such as health emergencies and death of a migrant worker.

## **2. Internal Migrants: Objectives and Key Strategies**

### **Policy Objective**

- To ensure the health and well-being of internal migrants within the country's social protection and health systems that are responsive to the health needs of migrants.

For the purposes of this Policy, internal migrants will include labour migrants, students and internally displaced people. Labour migrants include, but are not limited to, women and men migrating to Export Processing Zones, seasonal agricultural workers, fisher folk, construction workers, professionals, including members of the armed forces and any other skilled, semi skilled or low skilled, and permanent or temporary labour migrants.

### **Key Strategies**

The State will through multi-sectoral engagement:

- Set in place a National Programme that addresses specific nutritional issues and needs of vulnerable internal migrant populations.
- Improve access to primary occupational health care to all internal migrant populations, in partnership with private sector health service providers.
- Identify psychosocial and mental health needs of all migrant populations and improve access to health services through a National Programme.
- Ensure improved access to reproductive health information and services to all internal migrant populations.
- Improve accessibility to health information for internal migrant populations through special and strategic awareness raising programmes and develop the knowledge, attitudes and practices of health care providers through comprehensive basic and in-service training programmes.
- Set in place mechanisms that encourage primary health care access through the existing government primary health care units, private health care facilities, health facilities established for armed personnel, university students and public-private partnerships to support existing health care providers.

### **3. In Bound Migrants: Objectives and Key Strategies**

#### **Policy Objectives**

- To ensure that the migration process does not endanger the health of the migrant or the host population.
- To identify and address conditions of public health concern in order to mitigate the impact of the migrants' disease burden on national health or social services.
- To promote Sri Lanka as a country with high health standards.

For the purposes of this Policy, in bound migrants will include, but not be limited to, overseas (or foreign) migrant workers (professional, skilled, semi skilled and low skilled workers), students and tourists. These migrants will be identified as valid visa holders (visit/entry visa or resident visas as defined by the laws applicable to immigration and emigration in Sri Lanka). The Policy also recognizes returning Sri Lankan refugees and failed asylum seekers of Sri Lankan origin.

#### **Key Strategies**

The State will through multi-sectoral engagement:

- Ensure health care access to in bound migrant populations including non-citizens employed in Sri Lanka without burdening the State sector health system and through public and private partnership.
- Set in place mechanisms to provide access to primary health care services, including occupational health and safety to all in bound migrant workers through fee levying services by the State sector health services and private sector health services.
- Strengthen and implement a systems for monitoring, assessment and surveillance of all in bound migrants prior to arrival or soon after arrival in the country to address diseases of public health concern to Sri Lanka. This shall include a formal Health Assessment for long stay visa applicants to Sri Lanka to ensure the protection of the health status of such visa holders and to identify and address conditions of public health concern in order to mitigate the impact of migrants' disease burden on national health and social services.

## **Policy Implementation: Key Strategies**

- The implementation of the National Migration Health Policy will be led by the Ministry of Health.
- An Inter Ministerial Committee representing relevant Ministries and other stakeholders will be established to take forward the policy commitments pertaining to the health status of all categories of migrants in Sri Lanka.
- The Inter Ministerial Committee will be chaired by the Ministry of Health.
- The Inter Ministerial Committee will commit to guide, ensure effective implementation and to monitor the implementation of the National Migration Health Policy.
- The Inter Ministerial Committee will identify, as and when required, the need for legislative, regulatory and administrative reforms and set in place processes to meet such needs.
- The Inter Ministerial Committee will develop and ensure the implementation of national standards that prohibit discrimination within the health care system and include cultural and language sensitive health services for migrants and their families.
- The Inter Ministerial Committee shall initiate and guide research and data collection on migration.

## References

**Alahakone, K., De Alwis, R., Sanmugam, T. and Sumathiratne, V. (2003).** Assessment of Health Needs and Services for Women Workers in A Sri Lankan Free Trade Zone **In** *Women Centred Action Research: Access to Quality Gender Sensitive Health Services*. Kuala Lumpur: Asia Pacific Resource and Research Centre for Women.

**Attanaploa, C. T. (2003).** Social Voices, Multiple Realities: Female Industrial Workers' Health in Sri Lanka. *Norwegian Journal of Geography*, Vol. 57:154-163.

**Calderon, J., Rijks, B. and Agunias, D.R. (2012).** Asian Labour Migrants and Health: Exploring Policy Routes **In** Issue in Brief 6: 2012(2). IOM Regional Office for Asia and the Pacific and the Migration Policy Institute.

Families Left Behind Fact Sheet. [www.migrationhealth.lk](http://www.migrationhealth.lk) accessed on 17 October 2012.

In Bound Migration Fact Sheet. [www.migrationhealth.lk](http://www.migrationhealth.lk) accessed on 17 October 2012.

**Hancock, P., Middleton, S., Moore, J. and Edirisinghe, I. (2011).** Gender, Status and Empowerment: A Study Among Women who work in Sri Lanka's Export Processing Zones (EPZs) . Australia: Social Justice Research Centre, Edith Cowan University.

**Hettiarachchi, T. and Schensul, S. L. (2001).** 'The Risk of Pregnancy and the Consequences among Young Unmarried Women Working in Free trade Zone in Sri Lanka', *Asia Pacific Population Journal* 6(2):125-140.

**International Organization for Migration (2009).** International Migration Outlook – Sri Lanka. Colombo: International Organization for Migration (IOM) and the Institute of Policy Studies of Sri Lanka (IPS)

--- (2012) Internal Migration Fact Sheet. <http://www.migrationhealth.lk/iom.pdf> accessed on 17 October 2012.

---. (2010). Migration Health Report of Activities *Special 60th Anniversary Edition* Health of Migrants in an Increasingly Globalized World. International Organization for Migration (IOM)

**Ministry of Foreign Employment Promotion and Welfare (2009).** Sri Lanka National Labour Migration Policy. Colombo: Ministry of Foreign Employment Promotion and Welfare.

**Ministry of Health (2011).** Country Report Card on "Health of Migrants" Resolution. **Colombo:** Ministry of Health.

Out Bound Migration Fact Sheet. [www.migrationhealth.lk](http://www.migrationhealth.lk) accessed on 17 October 2012.

Returning Refugees from South India. Fact Sheet in [www.migrationhealth.lk](http://www.migrationhealth.lk) accessed on 17 October 2012.

Palipane, 2002 – need full reference

**Pallewatte, N. C. (2005).** Prevalence of Chronic Fatigue and Common Mental Disorders among Female Workers in the Free Trade Zone, Katunayake and Some Occupational and Life Style Risk Factors of Chronic Fatigue. Colombo: Postgraduate Institute of Medicine.

**Perera, P. D. A. (1993).** ‘Migration and its Implications for Socio-economic Development Policies’, Proceedings of the Fourth Asian and Pacific Conference, Bali, Indonesia, *Asian Population Studies Series*, No.124:126-135.

**Samaranayake, D. B. D. L. (2005).** Small Scale Factories in the Kotte MOH Area: Occupational Hazards and Health Problems of Workers. Colombo: Postgraduate Institute of Medicine.

**Senarath, U., Wickramage, K. and Peiris, S. (2012).** Health Issues affecting Female Migrant Workers in Export Processing Zones in Sri Lanka: A Systematic Review. (Under peer-review, IOM)

**Siriwardhana, C., Sumathipala, A., Siribaddana, S. (2012).** Families left Behind. Colombo: International Organisation for Migration (IOM).

**Siano, C. S. (1997).** Changing Health Issues in the FTZ *Voice of Women*, 5-8.

**Ukwatte, S., Siddhisena, K., Perera, E. And Balasuriya, A. (2012).** Health issues pertaining to Internal Migrants. Colombo: International Organisation for Migration (IOM).

**Weeramunda, A.J., Iredale, R., Karunaratne, V., Ganasinghe, M. and Randeniya, M. (2011).** Technical Report: Health Status, Economic Impact, and Social Consequences of Sri Lanka’s Outbound Migration. Colombo: International Organisation for Migration (IOM).

**Wickramage, K., et al. (2012).** Irregular Migration as a Potential Source of Malaria Re-Introduction in Sri Lanka and Diagnostic Strategy at Entry Screening Following a False-Negative Malaria Rapid Diagnostic Test. (In Press, *Travel Medicine and Infectious Disease*)

**Wickramage, K., Siriwardhana, C., Sumathipala, A., Siribaddana, S., Pannala, G., Adikari, A., Jayaweera, K., Vidanapathirana, P., Weerawarna, S., Jayasekara, S., Pieris, S., Perera, S. and Mosca, D. (2012).** Assessment of Mental Health and Physical Wellbeing of ‘Left Behind’ Family Members of International Labour Migrants: A National Comparative Study in Sri Lanka. (In Press, *PLOS*)



**World Health Organisation. (2010).** Health of Migrants – The Way Forward. Geneva: World Health Organisation, 2010.

## **Annexes**

Migration in Sri Lanka  
National Commitment to Health of All Migrants

## **MIGRATION IN SRI LANKA**

Migration dynamics in Sri Lanka are categorized into three typologies: out bound migrants, internal migrants and in bound migrants. A fourth dimension to these migrant categories is the families left behind by out bound migrants.

### **OUT BOUND MIGRANTS**

Out bound migrants are defined as people who move out of a country's international borders to other destinations, temporarily for employment, education, or leisure. They fall into two categories: regular migrants and irregular migrants. Regular migration is voluntary travel with valid travel documents and is undertaken for employment, studies, permanent residence, or taking a vacation or to attend conferences. Irregular migration is travel outside the formal regulatory system without valid travel documents.

Out bound migrants comprise the flow of population moving out of Sri Lanka for diverse reasons including for employment and education, and due to man-made disasters. They include migrant workers (professional, skilled, semi skilled and low skilled workers, members of the armed forces serving on peace keeping missions and other areas, seafarers), students and those seeking asylum in other countries. An additional vulnerable group that is recognised is the families of out bound migrant populations left behind.

Sri Lanka's main avenue for foreign exchange earnings is labour migration and its migrant labour force continues to be a vibrant and vital part of the country's economy. The profile of Sri Lanka's labour migrants shows that the majority is in the low skilled category (dominated by women migrant workers) drawing minimum wages and working in informal or semi formal work spheres rife with uncertainty.

The Government is dedicated to supporting labour migration and improving the profile of migrant workers from low skilled to semi skilled, skilled and professional. The Ministry of Foreign Employment Promotion and Welfare (MFEPW) convenes a National Advisory Committee of related Government representation, employers, workers, trade unions and concerned civil society organizations to monitor the implementation of the Sri Lanka National Labour Migration Policy that focuses on governance, protection and empowerment of migrant workers and their families and works towards the development of migration to secure the dignity of workers.

The health issues of out bound migrant workers are distinct at all stages of the migration process, namely at the pre-departure stage, in service and on return and reintegration. The health issues associated with the process of out bound migration includes the migrant and the family left behind.

*Migrant workers:* The primary category of Sri Lanka's out bound migrants is labour migrants. Sri Lanka's migrant workforce is the highest foreign exchange earner to the country contributing 5.1 billion USD to the national economy in 2011. Sri Lanka's total migrant worker population of approximately 2 million people comprises approximately 60% females and 40% males. In the past two years migrant workers continued to secure largely low skilled employment with 84% of the female migrant workers and 39% of the male workers being employed at the low skilled level. In 2010 and 2011 male migration marginally exceeded female migration with approximately 51% male worker departures to 49% female worker departures. Out bound migrant labour reaches a variety of destinations but the overwhelming majority is employed in Gulf countries.

The process of labour migration from Sri Lanka receives strong State attention with a dedicated Ministry, the Ministry of Foreign Employment Promotion and Welfare (MFEPW), governing the out bound labour migration process. The MFEPW is guided by the *National Labour Migration Policy*, which sets in place mechanisms for improved governance of the migration process, the protection and empowerment of migrant workers and their families, and the development of the migration industry in an equitable manner for all those involved in the process. The administrative arm of the MFEPW is the Sri Lanka Bureau of Foreign Employment (SLBFE), which works towards securing the rights and well-being of all out bound migrant workers.

In terms of the protection and promotion of the health status of migrant workers the National Policy on Labour Migration is limited to Sexually Transmitted Infections (STI) and HIV/AIDS and does not focus on other communicable and non-communicable diseases more common among labour migrants, nor does it focus on the public health impacts of migrant and mobile populations.

Some key issues of the health aspects of labour migration are:

- International, regional and national policy initiatives have paved the way for dialogue between receiving and sending countries. The deliberations, however, have yet to be realized. Bilateral agreements in which health care provision is stated as a responsibility of prospective employers, though adopted only by a very small number of receiving countries, is one strategy for translating the concerns expressed in international conventions into concrete action. Sri Lankan government initiative is needed to extend these agreements.
- Inadequate insurance cover for migrant workers is a major constraint. This results in the reluctance of employers to pay for healthcare expenses of workers including hospitalization and the deduction of expenses for health incurred by them on behalf of workers from their wages. Returnee workers state that the lack of proper health care results in migrant workers having to purchase over the counter medication for illnesses. Further, migrant workers are reluctant to report medical conditions due to fear of repatriation.
- Compulsory health tests required to be done by migrant workers prior to departure are carried out according to the guidelines of receiving countries. Whilst standards

- are in place for private health institutions to perform these health tests, there is an urgent need to review these processes, and set up monitoring systems.
- As the current pre-departure health assessment procedures do not comprehensively address the management of diseases, the required referrals for further investigations and management of non communicable diseases have to be identified. The importance of detecting these non communicable diseases at the time of the pre-departure health assessment and ensuring their management during the period of employment must be included in the health test and the pre-departure health assessment. Evidence shows that a proportion of migrant workers suffer from non communicable diseases such as hypertension and diabetes. Though these workers are medically cleared if the screening test is negative at the time of assessment, they usually travel with a stock of medication since they have limited access to regular medical follow ups during employment in the receiving country.
  - Some migrant workers enter countries of employment without a proper health assessment at the pre-departure stage. This category of worker is equally, if not more vulnerable to health problems, as they are excluded from national health care systems of the destination countries.
  - Gaps in the system of pre-departure health assessments place the burden of ensuring that out bound labour migrants are of sound mental and physical health on arrival in receiving countries on sponsors or potential employers who are required to pay all costs involved in obtaining the services of a migrant worker.
  - Migrant workers face adverse health situations due to the lack of information and awareness on health. Similarly, there is a lack of focus on health aspects in the promotion of migrant employment, and the services provided through Sri Lanka's diplomatic missions in destination countries.
  - A major cause of morbidity and mortality among migrant workers are accidents including injuries sustained by them at their workplaces primarily due to the lack of knowledge, lack of preparation for the work at hand, lack of focus on occupational safety issues, as well as negligence on their part.
  - Health related issues resulting from gender based violence faced by out bound migrant workers, particularly women in low skilled work and employed in domestic environments, have to be addressed.
  - The focus on primary health care needs and issues of returnee migrant workers is minimal. Although the mental and physical health care needs of traumatised returnee workers are identified and necessary services including medical services, psychiatric services and counselling are provided, there is a need to integrate health issues into the reintegration process.

*Families of out bound migrant workers left behind:* Evidence shows that migration has a significant negative impact on the health status of family members left behind (spouse, caregivers and children). Thus, the promotion of international labour migration has to be balanced with health and social protection of migrant workers and family members left behind.

- There is an urgent need to examine and respond to the mental and physical health needs of family members left behind.
- Psychosocial issues faced by family members of migrant workers left behind include the prevalence of common mental disorders such as depression, somatoform disorders and anxiety along with child psychopathology such as behavioural, conduct and emotional disorders.
- Vulnerable children of migrant workers need to be cared for on a regular basis through a coordinating mechanism between school/education authorities and authorities responsible for migrant care.

## **INTERNAL MIGRANTS**

Internal migration refers to the movement of people from one area of a country to another for diverse reasons. The policy identifies all typologies of internal migrant groups in Sri Lanka including labour migrants, students, and internally displaced people. Labour migrants include, but are not limited to, women and men migrating to Export Processing Zones, seasonal workers, fisher folk, construction workers, professionals and any other skilled, semi skilled or low skilled, and permanent or temporary labour migrants.

The reasons for migration are multifaceted but are primarily based on fulfilling economic needs through employment and education. Internal migration due to the impact of natural or human-made disasters is also seen in the country.

Internal migration has positive and negative health impacts on the migrants themselves, their family members as well as on the public health of the country. Over the years, internal migration has become more diversified, providing new opportunities for people due to the increase in information flow and better transportation. The health of internal migrants is an inadequately addressed area of migration and has being identified as one of the significant public health challenges.

A salient feature of internal migration in Sri Lanka is the movement of people from rural areas to urban areas seeking better employment opportunities, better educational opportunities and improved living facilities.

Sri Lanka has a comprehensive health care system with a well established state sector health service network connecting both curative and preventive health services and the wide network of private health care providers. Health services are also provided to specific groups of migrants through University based health services and health establishments in the Armed Forces. Despite the availability of comprehensive health care services, the nature of the migration process makes internal migrants vulnerable to a range of health related issues resulting from food, housing, occupational hazards, and neglect of personal health during periods away from their place of residence.

***Internal labour migrants:*** Internal migrants include women and men professionals, skilled, semi skilled and low skilled workers migrating for employment. Internal labour migrants also include seasonal agricultural workers, fisher folk and construction workers who move from place to place in search of work.

***Internal migration to Export Processing Zones:*** With the establishment of the Export Processing Zones (EPZs) in 1977 and the expansion of industry related job opportunities, large numbers of women and men commenced migrating to the areas where these EPZs are located. Studies of migrant workers employed in the EPZs show an employee profile of largely women in the age group of 16 to 29 years with a significant proportion of unmarried workers. The average service period of these workers is less than two years.

Research studies show that the general health status of a considerable number of those who migrated to the EPZs had deteriorated following employment in the Zones. They are at a significantly higher risk of physical and mental health problems due to factors such as inadequate attention to personal health and hygiene, under nutrition, work pressure, poor sanitation facilities, unhealthy living conditions, limited or lack of access to health services during working hours, and inadequate availability of counseling services leading to psychological stresses and pressures. Further, internal migrant workers lack knowledge and access to information on health issues such as on reproductive health issues and sexually transmitted diseases. Numerous negative health effects are reported among the female workers in this population due to poor eating habits, sub standard housing and occupational hazards. Workers are vulnerable to mental health issues such as depression. Male workers are more susceptible to occupational injuries due to lack of knowledge and safety equipment in their workplaces.

***Internal migration for temporary employment:*** The development of the rural economy based on agriculture, fisheries and construction work is another reason for populations to migrate from one rural location to another seeking employment opportunities. This type of migration is seasonal and is limited to the lifetime of each season of agricultural and fisheries cycles. Studies have shown that seasonal migrant workers prefer to attend to health problems at their original places of residence and consequently do not focus on their health while away from home and limit their expenditure on accessing health services and medication. Knowledge of health issues among this population is poor due to lower levels of education and awareness, concentration on the occupation and poor health literacy. Depression brought about by loneliness affects the mental health of workers.

***Internal migration for education:*** The primary cause for student migration is disparity in development of the education system. Students move mainly from rural areas to urban centres to take advantage of better education facilities at primary and secondary school level and to enter universities located in such urban centres. They are vulnerable to an increase of illnesses after migration, and studies have recorded a perceived decrease in the health status of students, primarily female university students attributable to the lack of nutritious food and inadequate housing.

***Internally displaced persons:*** Internally displaced persons are persons or groups of persons who have been forced or obliged to flee or to leave their homes or places of usual residence, especially as a result of, or to avoid the effects of armed conflict, situations of generalized violence, violations of human rights or natural or human-made disasters. Sri Lanka has seen large numbers of displaced persons due to conflict and natural disasters.

## **IN BOUND MIGRANTS**

In bound migrants are individuals and groups entering Sri Lanka for diverse purposes including employment, tourism and return and resettlement. Foreign citizens as well as returning Sri Lankan citizens make up this population flow. Accelerated development in post war Sri Lanka has seen an increase in in bound migration of overseas (or foreign) migrant workers, tourists, students, returning refugees and failed asylum seekers.

A large proportion of in bound migrants who arrive in Sri Lanka are non-citizens. Approximately 35,000 foreign citizens arrive in the country annually on residence visas with their numbers increasing due to the recent development boom in the country.

In bound tourism is one of the main sources of revenue for Sri Lanka. In bound students of foreign origin who are enrolled in both public and private educational institutions comprise a small number of the total student population of Sri Lanka. Returning refugees and failed asylum seekers are Sri Lankan nationals who left the country during the ethnic conflict.

- In bound migrants may originate from or travel through countries that have a higher prevalence of communicable diseases when compared to Sri Lanka. Consequently, a two fold threat to the health system could be discerned: one, the threat of introduction of new diseases to the country, and two, the threat of the re-emergence of eradicated diseases such as polio. This necessitates providing access to health services for non citizens while they are in Sri Lanka without posing an additional burden to the state health services.
- Currently a health assessment is not required for in bound migrant workers or for those seeking resident visas to live and work in Sri Lanka for longer periods. A significant number of foreigners obtain resident visas to Sri Lanka each year, and an increase in these numbers is projected. Hence, health assessment and vaccination of immigrants are vital in maintaining the country's health achievements.
- The Government recognizes the need to address this public health risk in a dignified and comprehensive manner while encouraging legal and safe entry of workers, tourists and returning Sri Lankans.
- The State's free health services are offered only to citizens of the country. The private health network is the main stakeholder in providing health services to in



bound migrants at present. While acknowledging the burden to the State health system, the provision of accessible, effective and affordable health care services to such in bound migrants must be made according to a strategic plan that will include partnerships with the private health service providers to ensure that the country's free health services are not burdened in any manner by providing quality, efficient and safe health care.

***Labour migrants:***

In bound migrant workers are either documented or undocumented while their legal, employment and educational status and skill levels vary widely. Undocumented workers are those who are illegally employed in the country without valid visas. Issues with regard to in bound migrant workers are as follows:

- Sri Lanka commits to diverse international instruments and has set in place laws, guidelines and procedures governing the health of migrant workers.
- The legal status, employment status, and education and skill levels of in bound migrant workers differ from individual to individual. They comprise high skilled workers holding flexible residency visas and high-paid and stable jobs and undocumented workers in low wage sectors enjoying almost no residence or job security and illegally employed in the country without valid visas.
- Sri Lanka receives foreign workers mainly for Board of Investment (BOI), private sector and state sector projects. The countries of origin of the majority of these workers are China and India.
- In accordance with the requirements of the country of origin, in bound migrant workers undergo health assessments prior to their arrival in Sri Lanka. Some companies offer life and health insurance for employees of foreign origin while some other insurance companies do not cover medical expenses.
- Migrant workers seek medical treatment for minor work related injuries and accidents, as well as for medical conditions such as fever, cough and cold, allergic skin conditions, stomach aches and tooth aches. Workers prefer to visit private general practitioners for minor ailments. The language of communication is a major issue among workers and health service providers.

***Tourists:*** In bound tourists are a main source of revenue for Sri Lanka and the promotion of tourism is a key aspect of Sri Lanka's economic development policy.

***Returning refugees and failed asylum seekers:*** Returning refugees and failed asylum seekers are Sri Lankan nationals who left the country during the internal armed conflict that ended in 2009. They return to Sri Lanka either voluntarily or through compulsory repatriation. The majority of the returning refugees are from India, and the failed asylum seekers are from Europe, North America and Australia.

## NATIONAL COMMITMENT OF HEALTH OF ALL MIGRANTS

Sri Lanka's *Ten Year Horizon Development Framework 2006-2016 – the Mahinda Chintana*, which creates the vision for development and social well being in Sri Lanka is committed to maximizing the benefits of migration. This is strengthened by Sri Lanka's international and national commitments pertaining to safe migration and equality. Sri Lanka is also a signatory to a majority of the international conventions including the *International Convention on the Protection of the Rights of all Migrant Workers and Their Families*, which Sri Lanka ratified in March 1996.

Identifying the importance of migration health, in 2009, the Ministry of Health requested the International Organization for Migration (IOM) to assist in the preparation of the National Migration Health Policy. IOM's technical contribution to the preparation of the policy included establishing a sound evidence base for policy provisions, support to the Migration Health Secretariat and coordination of the National Steering Committee and National Task Force and technical assistance in the drafting and finalization of the policy.

In 2010 April Sri Lanka held its first National Consultation for Migration, Health and Development. At this consultation, key stakeholders in the process comprising government ministries, academics, UN agencies, NGOs, and foreign employment agencies developed a conceptual framework for the development of the national migration, health and development programme in Sri Lanka.

### Migrants' Right to Health makes Economic Good Sense

One of the challenges in our increasingly mobile and interdependent world is to ensure migrants' safety and health throughout the migration cycle, from their place of origin, in transit, in communities of destination and on their return. The key barriers to migrants accessing health services can include linguistic or cultural differences, discrimination and anti-immigrant sentiment, a lack of affordable health services or health insurance, administrative hurdles, absence of legal status and the long and unsocial hours that they often work. It is worth noting that the potential health impacts of migration are not limited to physical health. Long-term family separations and exploitative or abusive working conditions can also take a toll on mental well-being. Governments should therefore ensure that national health systems take into account the health needs of migrant workers and make health services available to them.

William Lacy Swing, Director General, International Organization for Migration

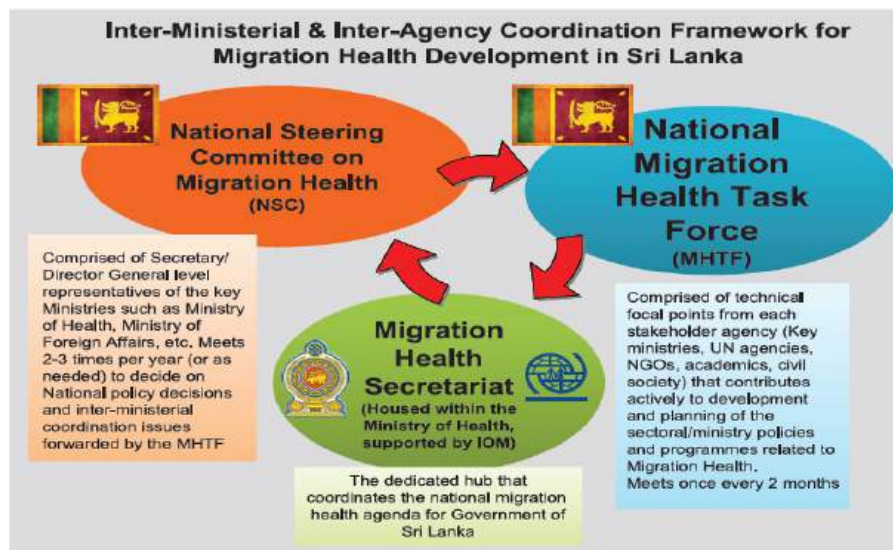
The process, led by the Ministry of Health set the mechanism to guide the policy and programmatic approaches to promote the health of migrants. The key Government ministries and the organizations involved in the process were the Ministries of Labour, Defense, Justice, Foreign Employment Promotion and Welfare, Finance, External Affairs, Social Services, Economic Development and Board of Investment (BOI), Child Development and Women's Affairs, Aviation, Public Administration and Home Affairs, Education, Higher Education and the Department of Immigration, the Sri Lanka Bureau of Foreign Employment, the National Child Protection Authority and the Sri Lanka Board of Insurance. Among other key stakeholders were academics from the Universities of Colombo, Kelaniya, Sri Jayawardhanapura, and Rajarata, UN agencies and civil society organizations.

## The National Steering Committee on Migration Health Policy Development

The National Steering Committee on Migration Health Policy Development was led by the Ministry of Health and comprises high level decision makers representing key government ministries involved in migration.

## The Task Force for Migration Health Policy Development

The Task Force for Migration Health Policy Development comprises technical focal points from all ministries and agencies involved in migration. The Task Force is key to formulating policy documents and technical proposals to be submitted to the National Steering Committee.



The initial step in the National Migration Health Policy formulation process was the establishment of an evidence-based foundation for the National Policy. The Migration Health Task Force with technical assistance from IOM launched the national research agenda to inform the policy process across four domains of migration; internal, outbound, in bound and families left behind. Based on the evidence and information derived from national research conducted on diverse aspects of migration and health, the Task Force held a series of consultations with representatives of stakeholder ministries, civil society organizations and the private sector to formulate the National Migration Health Policy.

The National Migration Health Policy contains sections on outbound migrants, internal migrants and in bound migrants, and the Policy Goals and Policy Statements. Integrated into these sections are the health concerns of families of outbound migrants. The fourth section is the National Action Plan on Migration Health, which sets out practical action plans to address the policy challenges providing space to fulfill the identified policy goals.