

İNSAN ALVERİ

QURBANLARINA
TİBBİ XİDMƏTLƏRİN
GÖSTƏRİLMƏSİ
SƏHIYYƏ İŞÇİLƏRİ ÜÇÜN

RƏHBƏR SƏNƏD



International Organization for Migration (IOM)
Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı (BMqT)

UN.GIFT
Global Initiative to Fight Human Trafficking



LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE

Bu vəsaitdəki fikirlər müəlliflərə aiddir və Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatının (BMqT) mövqeyini əks etdirmir. Vəsaitdə istifadə edilmiş təyinat məntəqələri və məzmunun təqdimatı hər hansı ölkənin, ərazinin, şəhər və ya rayonun və ya onun inzibati vahidlərinin hüquqi statusu, onun sərhədləri və ya hüduqları ilə bağlı BMqT adından hər hansı fikrin ifadə edilməsi anlamına gəlmir.

BMqT humanist və nizamlı miqrasiyanın miqrantlara və cəmiyyətə faydalı olması prinsipinə sadıqdır. Hökumətlərarası təşkilat kimi BMqT miqrasiyanın operativ problemlərinin həllinə yardım etmək, miqrasiya məsələlərinin daha da dərindən dərk edilməsinə nail olmaq; miqrasiya vasitəsilə sosial və iqtisadi inkişafı təşviq etmək və miqrantların şəxsi ləyaqət hissini və rifahını dəstəkləmək məqsədilə beynəlxalq ictimaiyyətdən olan tərəfdaşları ilə birlikdə fəaliyyət göstərir.

Bu vəsaitin Azərbaycan dilinə tərcüməsi ABŞ Dövlət Departamentinin Narkotiklər və Hüquq Mühafizəyə dair Beynəlxalq Məsələlər üzrə Bürosu (INL) tərəfindən maliyyələşdirilən və BMqT-nin Azərbaycandakı nümayəndəliyi tərəfindən həyata keçirilən "Azərbaycanda potensialların artırılması və texniki dəstək vasitəsilə insan alverinə qarşı mübarizənin səmərəliliyi üçün əməkdaşlığın gücləndirilməsi –V Faza" layihə çərçivəsində mümkün olmuşdur.

Müəlliflər: Cathy Zimmerman
London Gigiyena və Tropik Təbabət Məktəbi,
Gender Zorakılığı və Səhiyyə Mərkəzi

Rosilyne Borland
Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı
Miqrantlara Yardım Bölməsi

Naşir: Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı
17 route des Morillons
1211 Cenevrə 19
İsveçrə
Tel.: + 41 22 717 91 11
Faks: + 41 22 798 61 50
E-poçt: hq@iom.int
Veb-səhifə: www.iom.int

ISBN 978-92-9068-722-1

© 2009 Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı (BMqT)

© London Gigiyena və Tropik Təbabət Məktəbi (LSHTM)

© BMT-nin İnsan Alverinə qarşı Mübarizə üzrə Qlobal Təşəbbüsü (UN.GIFT)

Bütün hüquqlar qorunur. Bu nəşrin heç bir hissəsi nəşrin əvvəlcədən yazılı icazəsi olmadan çoxaldıla, axtarış sistemində saxlanıla və ya hər hansı formada və yaxud hər hansı vasitələrlə (elektron, mexaniki, surətçixarma, səsyzama və ya digər üsulla) ötürülə bilməz.

İNSAN ALVERİ

QURBANLARINA
TİBBİ XİDMƏTLƏRİN
GÖSTƏRİLMƏSİ
SƏHIYYƏ İŞÇİLƏRİ ÜÇÜN

RƏHBƏR SƏNƏD



International Organization for Migration (IOM)
Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı (BMqT)

UN.GIFT
Global Initiative to Fight Human Trafficking



LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE

Minnətdarlıq

Bu rəhbər sənəd BMT-nin İnsan Alverinə qarşı Mübarizə üzrə Qlobal Təşəbbüsünün (UN.GIFT) maliyyə dəstəyi ilə hazırlanmışdır. Bu rəhbər sənədin hazırlanması Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı (BMqT) və London Gigiyena və Tropik Tibb Məktəbinin (LSHTM) Gender Zorakılığı və Səhiyyə Mərkəzi tərəfindən əlaqələndirilmişdir.

İnsan Alveri Qurbanlarına Tibbi Xidmətlərin Göstərilməsi: Səhiyyə işçiləri üçün rəhbər sənədin hazırlanması zamanı qlobal səviyyədə səhiyyə və insan alverinə qarşı mübarizə üzrə mütəxəssis şəbəkəsinin dəstək və iştirakından yararlanmaq şərəfinə nail olduq. Əsas müəlliflərə və iştirakçılara daxildir: Dr. Melanie Abas (Psixiatriya İnstitutu, London Kings Kolleci), Dr. Idit Albert (Cənubi London və Maudsley NHS Foundation Trust, Təşviş, Pozuntu, Travma Mərkəzi), Dr. Islene Araujo (Miqrasiya və Səhiyyə Şöbəsi, Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı), Hedia Belhadj-El Ghouayel (BMT-nin Əhali Fondu), Rosilyne Borland (Miqrasiya və Səhiyyə Şöbəsi, Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı), Jenny Butler (BMT-nin Əhali Fondu), Sarah Craggs (İnsan Alveri ilə Mübarizə Bölməsi, Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı), Dr. Michele Decker (Harvard İctimai Səhiyyə Məktəbi), Dr. Sean Devine (Müstəqil konsultant), Riet Groenen (BMT-nin Əhali Fondu), Takashi Izutsu (BMT-nin Əhali Fondu), Dr. Elizabeth Miller (UC Davis Tibb Məktəbi), Dr. Nenette Motus (Cənub-Şərqi Asiya üzrə Regional Ofis, Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı), Tina Nebe (BMT-nin Əhali Fondu), Dr. Anula Nikapota (Psixiatriya İnstitutu, Böyük Britaniya-Sri Lanka Travma Qrupu), Marija Nikolovska (Cənubi Afrika üzrə Regional Ofis, Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı), Siân Oram (doktorluq namizədi, LSHTM), Donka Petrova (Animus Fondu), Dr. Clydette Powell (Global Səhiyyə Bürosu, ABŞ-ın Beynəlxalq İnkişaf Agentliyi), Kate Ramsey (BMT-nin Əhali Fondu), Timothy Ross (Fundación Social Fénix), Dr. Jesus Sarol (Miqrasiya və Səhiyyə Şöbəsi, Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı), Maria Tchomarova (Animus Fondu), Leyla Sharafi (BMT-nin Əhali Fondu), Dr. Amara Soonthorndhada (Əhali və Sosial Araşdırmalar İnstitutu, Mahidol Universiteti), Aminata Toure (BMT-nin Əhali Fondu), Jacqueline Weekers (Miqrasiya və Səhiyyə Şöbəsi, Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı), Dr. Katherine Welch ("Global Health Promise" Təşkilatı), Dr. Brian Willis ("Global Health Promise" təşkilatı), Dr. David Wells (Viktoriya Məhkəmə Tibbi Ekspertiza İnstitutu), Dr. Teresa Zakaria (IOM Jakarta, Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı) və Dr. Cathy Zimmerman (London Gigiyena və Tropik Təbabət Məktəbi).

Müəlliflərə dünyanın müxtəlif ölkələrindən bir sıra müstəqil ekspertlər tərəfindən dəstək verilmişdir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatındakı və BMT-nin İV/QİÇS üzrə Birgə Proqramındakı bir sıra həmkarlarımızdan əldə etdiyimiz ətraflı məlumatlara görə Dr. Jane Cottingham, Dr. Claudia Garcia Moreno, Dr. Jason Sigurdson və Dr. Susan Timberlake-ə xüsusi təşəkkürümüzü bildiririk. Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatının Miqrasiya və Səhiyyə Şöbəsinin Direktoru Dr. Davide Mosca və Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatının İnsan Alveri ilə Mübarizə Bölməsinin Direktoru Richard Danzigerin daimi dəstəyi və məsləhəti olmadan bu rəhbər sənədi ərsəyə gətirmək mümkün olmazdı.

Mündəricat

Minnətdarlıq	i
Giriş	1
Fəsil 1: İnsan alveri	7
Fəsil 2: İnsan alverinin sağlamlıqla bağlı fəsadları	15
Fəsil 3: Rəhbər prinsiplər	25
Tədbirlər Planı 1: Travmadan xəbərdar tibbi yardım	31
Tədbirlər Planı 2: Mədəni dəyərlərə uyğun fərdi tibbi yardım.....	37
Tədbirlər Planı 3: Tərcüməçilərlə iş	43
Tədbirlər Planı 4: Sağlamlığın kompleks qiymətləndirilməsi	49
Tədbirlər Planı 5: Uşaqların və yeniyetmələrin müayinəsi zamanı nəzərə alınmalı olan spesifik məsələlər	59
Tədbirlər Planı 6: İnsan alverindən şübhələndikdə nə etməli?	67
Tədbirlər Planı 7: Müdafiə və təhlükəsizlik	75
Tədbirlər Planı 8: Özünə yardım	81
Tədbirlər Planı 9: Xəstəyə aid məlumatlar və fayllar	87
Tədbirlər Planı 10: Təhlükəsiz istiqamətləndirmə	95
Tədbirlər Planı 11: Təcili yardım	105
Tədbirlər Planı 12: Psixi sağlamlığın təminatı	111
Tədbirlər Planı 13: Cinsi və reproduktiv sağlamlıq	121
Tədbirlər Planı 14: Əlillik	129
Tədbirlər Planı 15: Yoluxucu xəstəliklər	137
Tədbirlər Planı 16: Tibbi və hüquqi mülahizələr	147
Tədbirlər Planı 17: Hüquq-mühafizə orqanları ilə əlaqələr	155
Nəticə	161
Ədəbiyyat siyahısı	165

GİRİŞ

Giriş

Giriş

İnsan alveri insanların daha yaxşı iş və gələcək ümidi ilə aldadılaraq miqrasiya və istismar vəziyyətinə düşdükləri zərərli və bəzən ölümcül olan təcrübədir. İnsan alveri:

- cinayət əməli
- insan hüquqlarının pozulması
- istismar forması
- zorakılıq əməli adlandırılır.

Digər zorakılıq formalarında olduğu kimi insan alveri fiziki və psixoloji zərərlə bağlı olduğundan səhiyyə işçiləri tərəfindən ciddi sağlamlıq riski kimi qəbul edilir.

İnsan alveri və istismarı ilə bağlı dəlillər dünyanın heç bir regionunun bu təcrübədən yan keçmədiyini göstərir: İnsan alveri nümunələri Cənubi, Mərkəzi və Şimali Amerika, Afrika, Avropa, Asiya və Sakit okean regionunda mövcuddur. İnsan alverinin geniş yayılma xüsusiyyəti səhiyyə işçisinin müəyyən məqamlarda insan alveri qurbanı ilə təmasda ola biləcəyini göstərir.

İnsan alveri qurbanı tibb işçisinə yönləndirilə, xəstə insan alveri qurbanı kimi başına gələnləri açıqlaya və ya səhiyyə işçisi şəxsin insan alverinə məruz qalmasını göstərən əlamətləri aşkar edə bilər. Məlumatlı və diqqətli səhiyyə işçisi sözlə ifadə edilməsi mümkün olmayan və təkrar zorakılıq hallarından əziyyət çəkmiş insanlara yardım edilməsi və onların müalicə edilməsində mühüm rol oynaya bilər. Əslində, tibbi xidmət insan alverinə qarşı mübarizə üzrə yardım tədbirləri şəbəkəsində qabaqlayıcı və dəstək xidmətlərinin mühüm hissəsini təşkil edir.

Rəhbər sənədin məqsədi

Bu sənəd aidiyyəti səhiyyə işçilərinə insan alveri fenomenini anlamaq, insan alveri ilə bağlı sağlamlıq problemlərindən xəbərdar olmaq və insan alveri qurbanlarına tibbi yardım göstərərək təhlükəsiz və məqbul yanaşmaları nəzərdən keçirməkdə köməklik göstərmək üçün praktiki, qeyri-klinik təlimat məqsədi daşıyır. Sənəddə tibbi yardım göstərilməsində səhiyyə işçilərinin rolu və onların tibbi yardım göstərmək məsuliyyətləri ilə bağlı bəzi məhdudiyətlər təsvir edilmişdir.

Bu resursda: “İnsan alverinə məruz qalmış xəstəyə diaqnoz qoymaq və onu müalicə etmək üçün hansı xüsusi yanaşmalar tələb olunur?” və “Şəxsin insan alveri qurbanı olduğunu bildikdə və ya bundan şübhələndikdə nə etməliyəm?” kimi suallara cavab tapmağa cəhd edilir.

İnsan alveri qurbanları, digər zorakılıq qurbanlarında olduğu kimi təhlükəsiz və məxfi şəkildə müalicə edilməli olan xəsarət və xəstəliklərə malik olurlar. İnsan alveri qurbanı üçün səhiyyə sektorunda hər hansı şəxslə təmas nə baş verdiyini izah etmək və ya yardım edilməsinə müraciət etmək üçün ilk və ya yeganə fürsət ola bilər.

Xüsusi qeyd: İnsan alveri miqrantların digər yüksək risk vəziyyətləri, həmçinin insan qaçaqçılığı və əməyin istismarı ilə asanlıqla səhv salına biləcək cinayətdir. İnsan alveri, insan qaçaqçılığı və dözülməz əmək şəraiti arasında hüquqi

fərqlər olsa da, çox zaman bu cür müxtəlif vəziyyətlərə düşmüş şəxslərin sağlamlıq riskləri və ehtiyacları arasında oxşarlıqlar olur. Səhiyyə işçiləri üçün kateqoriya fərqləri onların təmin etdikləri tibbi xidmət səviyyəsinə təsir etməməlidir, lakin onların hansı istiqamətləndirmə seçimlərindən istifadə edə biləcəklərini müəyyənləşdirərkən mühüm amil kimi çıxış edə bilər. Bütün şəxslər insan hüquqları və humanitar prinsiplər əsasında tibbi dəstək və yardımdan yararlanmaq hüququna malik və layiqlərdir.

Bu sənəd insan alveri qurbanları haqqında olsa da, onun təlimatları təcrid edilmiş və ya zorakılığa məruz qalmış digər əhali qruplarının sağlamlıq ehtiyaclarını ödəmək üçün faydalı ola biləcək məlumatlarla zəngindir. Məqsəd hamı üçün ən yaxşı tibbi yardıma nail olmaqdan ibarətdir.

Hədəf auditoriya

Bu tövsiyələr hal-hazırda və ya gələcəkdə insan alveri qurbanlarına birbaşa səhiyyə xidmətləri göstərən səhiyyə işçiləri üçün hazırlanmışdır. Tövsiyələr insan alverinə məruz qalmış şəxslərlə təmas və onların yönləndirilməsi ilə bağlı müxtəlif məsələləri əhatə edir. Nəzərdə tutulan auditoriyaya aşağıdakılar aiddir:

- ümumi profilli həkimlər və əsas tibbi xidmət təchizatçıları;
- özəl və dövlət sektoru üzrə səhiyyə işçiləri;
- təcili tibbi yardım işçiləri;
- qəbul otağı işçiləri və ya texniki işçilər kimi sağlamlıq mərkəzi işçiləri;
- klinik həkimlər, məsələn, ginekoloqlar, neyrololoqlar, yoluxucu xəstəliklər üzrə mütəxəssislər;
- cinsi sağlamlıq və ya qaçqınlara/miqrantlara tibbi yardım xidməti təminatçıları;
- psixi sağlamlığın mühafizəsi üzrə mütəxəssislər, məsələn, psixoloqlar və ya psixiatrlar.

Bu təlimatlar insan alveri qurbanlarına birbaşa tibbi yardım həyata keçirən bütün səhiyyə işçiləri üçün əlçatan olmalıdır. Mümkün olduqca təsvir edilən tibbi yardım yanaşmaları məqbul və ardıcıl tibbi yardımın həyata keçirilməsini təmin etmək üçün təlim və izahat işi vasitəsilə dəstəklənməlidir. Bundan əlavə bu sənəddə qabaqcıl təcrübələrlə bağlı təlimatlar əks olunsa da, heç şübhəsiz ki, müxtəlif vəziyyətlər fərqli tibbi yardım kontekstləri və mövcud resursları şərtləndirmiş olacaq. Bu baxımdan tövsiyələr yerli kontekstlərə uyğunlaşdırılmalıdır.

Fəsilər və tədbirlər planı: onlar nədir və necə istifadə olunmalıdır?

Bu rəhbərlikdə, gərgin iş qrafiki olan səhiyyə işçilərini bu sənədlərdən istifadəyə təşviq etmək məqsədilə, tələb olunan biliklərin və tövsiyə olunan yanaşmaların əsas məqamları yığcam şəkildə təqdim olunmuşdur. Bu sənədi ardıcılıqla və ya maraq mövzusu əsasında oxumaq olar və buna görə də, bəzi anlayışlar müvafiq olduqda müxtəlif tədbir planlarında təkrarlanır. Lakin siz və ya həmkarlarınız insan alveri anlayışı və ya insan alverinin sağlamlıqla bağlı risk və fəsadlarından xəbərdar deyilsinizsə, ilk öncə giriş fəsillərini oxumanız tövsiyə olunur.

Təlimatlar aşağıdakıların yer aldığı üç fəsillə başlayır:

- insan alveri haqqında giriş məlumatı;
- insan alverinin sağlamlıq riskləri və fəsadları haqqında mövcud biliklər;
- insan alveri qurbanlarına tibbi yardım göstərməklə bağlı rəhbər prinsiplər;

Qeyd olunan fəsillər aşağıdakı ümumi sahələri əhatə edən 17 tədbirlər planı ilə müşayiət olunur:

- xəstə ilə təmas zamanı tətbiq olunan vasitələr, məsələn, travmadan xəbərdar və mədəni və linqvistik cəhətdən uyğun tibbi yardım;
- tibbi yardımın müxtəlif aspektləri, məsələn, sağlamlığın hərtərəfli qiymətləndirilməsi, intensiv tibbi yardım, yoluxucu xəstəliklər və cinsi və reproduktiv sağlamlıqla bağlı yanaşmalar;
- istiqamətləndirmə, təhlükəsizlik və kəzəsənədlərinin idarə edilməsi və hüquq-mühafizə orqanları ilə əlaqələndirmə strategiyaları.

Hər bir tədbirlər planı mövzunun və onun əhəmiyyətinin təsviri və məntiqi əsaslandırılması ilə başlayır və tibbi yardım və ya strategiya sahələri üzrə tələb olunan tədbirlərin icmalı ilə davam etdirilir.

Əksər fəsillərin və tədbirlər planının sonunda təqdim edilən məlumatları tamamlayan və dəstəkləyən istinadları və əlavə resursları əks etdirən bölmə vardır. Ümumiyyətlə, bu təlimat sənədində digər qaydalar, vasitələr və standartlar, tədqiqat və giriş materialları və ÜST, BMT, qeyri-hökumət təşkilatları və akademik mənbələr tərəfindən hazırlanmış müxtəlif mənbələrdən istifadə edilmişdir. Sənədi hazırlamış ekspert qrupu tərəfindən insan alverinin fəsadlarının aradan qaldırılması sahəsində uzun illər ərzində toplanmış təcrübələr haqqında geniş məlumat verilmişdir. Bu sənəddə yer almış prinsiplər və tövsiyələr beynəlxalq normalara və BMT konvensiyalarına əsaslanır. Bütün istinadların tam siyahısı kitabın sonunda verilmişdir.

İnsan alveri ilə əlaqədar hazırda mövcud olan faktlar ilk növbədə ciddi zorakılıq halı ilə bağlı olan ən kəskin insan alveri vəziyyətlərini əhatə edir. Bu sənəddə yer almış tövsiyələrdə insan alverindən ən çox zərər çəkmiş şəxslərin müalicəsi üçün təkliflər yer almışdır. Lakin əslində bütün insan alveri halları heç də kəskin zorakılıqlarla müşayiət olunmur və bütün insan alveri qurbanları dərin travma-sonrası reaksiyalardan əziyyət çəkmirlər. Önümüzdəki illərdə insan alveri ilə bağlı daha çox hallara aydınlıq gətiriləcəyi və insanların insan alveri vəziyyətlərini açıqlamaq üçün özlərini daha təhlükəsiz hiss edəcəkləri gözlənilməyindən, get-gedə daha az ağır nəticələri olan faktlar haqqında məlumatlar veriləcək. Səhiyyə işçiləri öz xəstələrinin müxtəlif səviyyəli ehtiyaclarını qarşılamaq məqsədilə bu sənəddə yer almış məsləhətləri vəziyyətə uyğunlaşdırmalıdır.

Fərq yaratmaq

İnsan alveri ilə bağlı baş verən zorakılıqlar bir çox sağlamlıq riskləri yarada bilər. Bir çox hallarda insanlar fiziki və psixoloji zərərə və güclü qorxulara məruz qalırlar. İnsan alveri qurbanı və ya istismara məruz qalmış şəxslə qarşılaşan səhiyyə işçisi həmin şəxsin təhlükəsizliyi və reabilitasiyası istiqamətində zəruri tibbi yardım və həyati əhəmiyyət daşıyan istiqamətləndirmə seçimlərini təmin etmək üçün unikal imkana malikdir.

FƏSİL

Fəsil 1:
İnsan alveri

BİR

Fəsil 1: İnsan alveri

Səhiyyə işçilərinin insan alverinə məruz qalmış şəxslərə təhlükəsiz və müvafiq tibbi yardım göstərmələri üçün insan alveri hallarının xarakterini və insan alverinə məruz qalmış şəxslərin vəziyyətini anlamaq faydalıdır. Bu fəsilə insan alveri haqqında ilkin məlumatlar verilmiş və əslində olduqca mürəkkəb və çoxşaxəli hadisə olan insan alverinin xüsusiyyətləri və dinamikası haqqında təsəvvür formalaşdırılmışdır.

İnsan alverinin tərfi nədir? *“İnsan alveri”nin ən geniş qəbul edilmiş tərfi BMT-nin Transmilli Mütəşəkkil Cinayətkarlığa qarşı Konvensiyasını tamamlayan “İnsan alverinin, xüsusən qadın və uşaq alverinin qarşısının alınması, aradan qaldırılması və cəzalandırılması haqqında” Protokolunda verilmişdir:*

- a. “İnsan alveri” dedikdə, güc tətbiq etmək hədəsi ilə və ya güc tətbiq etməklə və ya məcburetə, oğurlama, dələduzluq, aldatma, hakimiyyətdən və ya vəziyyətin zəifliyindən zorakılıq etməklə, yaxud da digər şəxsə nəzarət edən şəxsin razılığını almaq üçün ödəniş və ya mənfəət şəklində rüşvət verməklə insanların istismar məqsədi ilə cəlb edilməsi, daşınması, təhvil verilməsi, gizlədilməsi və ya alınması başa düşülür. İstismar ən azı digər şəxslərin fahişəliyinin istismarını və ya cinsi istismarın digər formalarını, icbari əməyi və ya xidmətləri, köləliyi, köləliyə bənzər təcrübələri, asılılıq vəziyyətini və ya orqanların çıxarılmasını nəzərdə tutur;
- b) əgər (a) yarımbəndində göstərilən təsir vasitələrindən hər hansı biri istifadə edilmişdirsə, bu maddənin (a) yarımbəndində adı çəkilən insan alveri qurbanının planlaşdırılmış istismara razılığı nəzərə alınmır;
- c) uşağın istismar məqsədi ilə cəlb edilməsi, daşınması, təhvil verilməsi, gizlədilməsi və ya alınması, hətta bu maddənin (a) yarımbəndində göstərilən hər hansı bir təsir vasitələrinin istifadəsi ilə bağlı olmadığı təqdirdə belə “insan alveri” hesab edilir;
- d) “uşaq” dedikdə, 18 yaşına çatmamış istənilən şəxs başa düşülür.¹

İnsan alveri cinayətinin əsas xüsusiyyətlərinə adətən insan alverçisinin maddi mənfəəti üçün şəxsin məcburiyyət və istismar əsasında hərəkətinin və ya sərbəstliyinin məhdudlaşdırılması daxildir.

Nə qədər insan alverin qurbanı olur? İnsan alveri qlobal hadisə kimi qəbul edilsə də, insan alverinə məruz qalan şəxslərin sayı haqqında hər hansı etibarlı statistika mövcud deyil. Lakin həm gəlirli, həm də aşkarlanması çətin olduğundan, insan alverinin azalmayan qlobal cinayət olduğu aydındır.

İnsan alveri ilə bağlı hansı istismar növləri daha geniş yayılmışdır? İnsanlar müxtəlif yollarla insan alverinə və istismara məruz qala bilərlər. Qadın və uşaqların cinsi istismar məqsədilə insan alveri qurbanına çevrilməsi insan alverinin ən çox tanınmış formasıdır. Lakin insan alverinə məruz qalan kişi, qadın və uşaqların çoxu (bəlkə də əksəriyyəti) fabriklər, kənd təsərrüfatı, tikinti, balıqçılıq təsərrüfatları, tekstil, dağ-mədən sənayesi, ev xidmətçiliyi

¹ BMT-nin “Transmilli Mütəşəkkil Cinayətkarlığa qarşı” Konvensiyasını tamamlayan “İnsan alverinin, xüsusən qadın və uşaq alverinin qarşısının alınması, aradan qaldırılması və cəzalandırılması haqqında” Protokolu, ABŞ, Nyu York, 2000, maddə 3. Bax: <http://untreaty.un.org/English/TreatyEvent2003/Texts/treaty2E.pdf>

və qulluqçuluq xidmətləri kimi sahələrdə işləyərkən əməyin istismarına məruz qalaraq insan alverçilərinin ovuna çevrilirlər. İnsan alverçiləri çox zaman uşaqları dilənçilik, ev qulluqçuluğu, övladlığa götürmə və kiçik küçə oğurluğu məqsədilə hədəfə alırlar.

İnsan alverçiləri kimlərdir? Başqalarını insan alverinə cəlb edən və istismar edən şəxslər vahid profilə malik deyillər. İnsan alverçisi, qadın və ya kişi, mütəşəkkil cinayət şəbəkəsinin üzvü, kiçik ailə biznesinin tərkib hissəsi və ya insan alveri əməliyyatının daşınma, sənədləşdirmə və ya logistika məsələlərinə yardım edən həvəskar icraçı ola bilər. İnsan alverinə məruz qalan şəxsin ailə üzvləri, dostları və tanışları insan alveri və istismar prosesinin cəlb etmə və ya digər mərhələlərində iştirak və ya vasitəçilik edə bilərlər. Bəzi insan alverçiləri isə artıq digər qurbanları cəlb edən və onlara nəzarət edən keçmiş insan alveri qurbanlarıdır.

İnsan alverçiləri kimləri cəlb edirlər? Yoxsulluq, işsizlik, müharibə, təbii fəlakətlər və ümitsizlik insan alverinə təkan verən mühüm amillərdir. Lakin insan alverçilərinin qurbanına çevrilən şəxslər həm də qismən varlı, qismən savadlı şəxslər və şəhər mərkəzlərinin sakinləri də ola bilərlər.

İnsan alveri qurbanları haradan və haraya cəlb olunurlar? Çox zaman beynəlxalq insan alveri diqqət mərkəzində olsa da, insan alveri qurbanları beynəlxalq və regional səviyyədə və ya bir çox qurbanlarla bağlı təcrübələrdə olduğu kimi ölkə daxilində insan alverinə cəlb oluna bilərlər. Hər bir regionda ümumi marşrutlar mövcuddur və onların çoxu insan alveri qurbanlarını nisbətən yoxsul ərazilərdən nisbətən zəngin ərazilərə istiqamətləndirir.

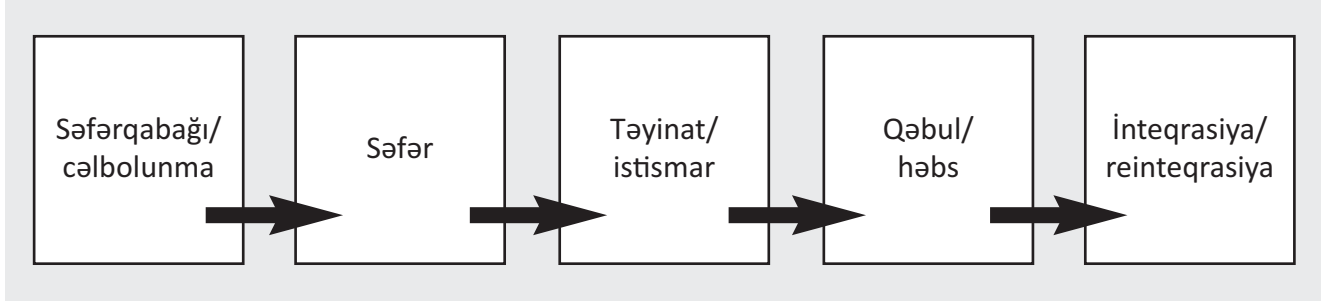
İnsan alveri qurbanları hansı növ zorakılıq əməllərindən əziyyət çəkirlər? İnsan alveri gizli cinayətdir və onun qurbanlarını heç də həmişə aşkar etmək mümkün olmur. O, müxtəlif vəziyyətlərdə baş verən zorakılıq formasıdır. Bəzi şəxslər döyülmə, yandırılma, zorlanma və sərbəstliyin məhdudlaşdırılması kimi kəskin fiziki işgəncələrə məruz qaldıqları halda, digərləri qurbanların özlərinə və ailə üzvlərinə (xüsusilə, uşaqlara) qarşı fiziki və verbal formada təhdid də daxil olmaqla, məcburiyyət və hədə-qorxuya məruz qalırlar. Məcburiyyət əməllərinə şantaj, hədələmə, şəxsin polis və ya digər qurumlardan yardım ala bilməyəcəyi barədə yalanlar, immiqrasiya və ya digər cinayətlərə görə həbs olunmaqla bağlı xəbərdarlıqlar və pasport və şəxsiyyət vəsiqəsi kimi şəxsiyyəti müəyyən edən sənədlərin müsadirə edilməsi aid edilə bilər.

Niyə insan alveri qurbanları istismar vəziyyətində qalırlar? İnsan alveri qurbanları çox zaman insan alverçilərinin nəzarəti altında qalmaqdan başqa variant olduğunu düşünmürlər. İnsan alverçiləri qurbanları məcbur etmək, təsir altında saxlamaq və idarə etmək üçün ümumi nəzarət taktikasından istifadə edirlər. Bu cür taktikalara bunlar daxil ola bilər: fiziki, cinsi və psixoloji zorakılıq; borc asılılığı; ailə üzvlərinə qarşı təhdidlər; yalan və aldatma; qurbanın sənədlərinin əlindən alınması, qurbanların gözlənilməz və ya asılı vəziyyətlərdə saxlanması; və emosional təsir etmə. İnsanlar tanış olmayan ərazilərə, xüsusilə yerli dildə danışmadıqları yerlərə göndirilən zaman onlara yardım üçün haraya müraciət etmək, kimlərə etibar etmək (bir çox qurbanlar hüquq-mühafizə orqanlarının rüşvətxor və ya laqeyd olduqları yerlərin sakinləridirlər) və ya necə yardım istəmək və ya tanımadığı şəhər və ya ucqar ərazidə necə hərəkət etməyi bilmək olduqca çətin olur. Qurbanlar qaçmaq cəhdlərinə görə işgəncələrə məruz qalacaqlarından və ya həbs edilmək və ya həbsxanaya salınmaqdan ehtiyat edə bilərlər. Vətəndaşı olduqları ölkə xaricinə aparılmış qurbanlar deportasiya olunmaqdan, borclu çıxarılmadan və vəd edilən vəsaitləri ala bilməməkdən qorxa bilərlər. Paradoksal cəhət ondan ibarətdir ki, bir çox qurbanlar çox zaman məhz onları istismar edən şəxslərin əli ilə təhlükəsiz şəkildə evlərinə qaytarılacaqlarına ümid edirlər.

İnsan alveri dövrəsi nədir? İnsan alveri ayrı-ayrı əməldən deyil, daha çox bir proses kimi qəbul edilir (*bax: Qrafik 1*).² İnsan alveri dövrəsi səfər öncəsi və ya cəlb etmə mərhələsi ilə başlanır və səfər və təyinat/istismar mərhələləri ilə davam edir. Azad edildikdən və ya istismar müddəti başa çatdıqdan sonra qurbanlar çox zaman hakimiyyət orqanları tərəfindən qəbul edilir və/yaxud saxlanılır, daha sonra isə inteqrasiya (təyinat yerində qaldıqda) və təkrar inteqrasiya (ölkəyə geri döndükdə) mərhələlərinə qədəm qoyurlar. Bu dövrün hər bir mərhələsi qurbanın

sağlamlığına risklər yaratmaqla yanaşı, həmçinin səhiyyə işçiləri və digər şəxslər üçün informasiya və yardım müdaxiləsi həyata keçirmək imkanları yaradır.

Qrafik 1: İnsan alveri dövrəsinin mərhələləri³



İnsan alveri qurbanlarının mürəkkəb vəziyyəti

İnsan alveri qurbanlarının vəziyyəti demək olar ki, həmişə mürəkkəbdir. İnsan alverçisinin nəzarəti altında, qaçmağa cəhd göstərmə və ya insan alveri vəziyyətindən xilas olub-olmamasından asılı olmayaraq, insan alveri qurbanları ümumiyyətlə, çətin fiziki, psixoloji, sosial, hüquqi və bunlardan heç də az əhəmiyyət kəsb etməyən maliyyə vəziyyətində olurlar. İnsan alverinə məruz qalmış şəxslərə tibbi yardım göstərmək baxımından, dünyaya onların gözü ilə baxmağa cəhd göstərmək faydalıdır.

Hələ də insan alveri vəziyyətində olan şəxslər:⁴

- “insan alveri”nin nə olduğunu bilməyə və ya başa düşməyə bilirlər.
- məhdud şəxsi azadlıqlara malik ola və özlərini çıxış yolu olmayan tələyə düşmüş kimi hiss edə bilirlər.
- borclarını ödəmək üçün təzyiqlə işləyə və ya ailələrinin ağır maliyyə yükünü hiss edə bilirlər.
- insan alverçiləri və ya “işgötürənlər” tərəfindən işgəncəyə məruz qalmaqdan qorxa bilirlər.
- qeyri-rəsmi sektorda, qeyri-qanuni sahədə, qeyri-sağlam, zərərli və yaxud təhlükəli şəraitdə işləyə bilirlər.
- hüquqi statusları onları narahat edə bilər.
- müntəzəm olaraq bir yerdən digər yerə, bir iş sahəsindən digər iş sahəsinə köçürülə bilirlər.
- insan alverçiləri və ya işgötürənlər tərəfindən cərimələrə və yaxud cəzalara məruz qala bilirlər.
- hüquqi statusu, yaşı, mənşə ölkəsi, ailəsi və ya insan alverçisi ilə əlaqələri haqqında yalan söyləyə bilər.
- xüsusilə insan alverçiləri ailəsinin yerini bildikdə, ailəsinin təhlükəsizliyi və rifahı ilə bağlı narahatlıq keçirə bilər.
- onların yaddaşına, başqalarına etibar etmək, müvafiq reaksiya vermək, riskləri qiymətləndirmək

² Bu bölmə C. Zimmerman və digər müəlliflərin 2003-cü ildə London Gigiyena və Tropik Təbabət Məktəbi tərəfindən Londonda nəşr edilmiş “Qadın və yeniyetmələrin insan alverinə məruz qalmasının sağlamlıq riskləri və fəsadları: Avropada aparılmış araşdırmanın nəticələri” adlı araşdırmada yer almış konseptual modellər və araşdırma nəticələrinə əsaslanır.

³ C. Zimmerman və digər müəlliflərin 2003-cü ildə London Gigiyena və Tropik Təbabət Məktəbi tərəfindən Londonda nəşr edilmiş “Qadın və yeniyetmələrin insan alverinə məruz qalmasının sağlamlıq riskləri və fəsadları: Avropada aparılmış araşdırmanın nəticələri” adlı araşdırmada yer almış konseptual modellər və araşdırma nəticələrinə əsaslanır.

⁴ 2003-cü ildə Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən Cenevrədə nəşr edilmiş C. Zimmerman və C. Watts-ın müəllifliyi ilə “İnsan alverinə məruz qalmış qadınların müsahibə olunması üçün ÜST-nin Etika və Təhlükəsizlik məsələləri ilə bağlı Təvsiyələri” adlı araşdırma materialları əsasında hazırlanmışdır.

və yardım istəmək və ya yardımları qəbul etmək qabiliyyətlərinə təsir göstərən travmatik reaksiyalardan əziyyət çəkə bilirlər.

- vəziyyətə yalnız müvəqqətilik prizmasından yanaşa və nəhayətdə kifayət qədər gəlir əldə etməklə bağlı gələcək xülyalar qura bilirlər.
- səhiyyə işçiləri də daxil olmaqla, hər hansı səhiyyədə rəsmi şəxslərdən ehtiyatlana bilirlər.
- başlarına gələnlərdə qınanmamaq üçün zəmanət axtara bilirlər.

İnsan alveri vəziyyətindən xilas olmuş şəxslər:⁵

- hələ də insan alveri vəziyyətində olan şəxslərin keçirdikləri hisslərin çoxunu keçirə bilirlər (*bax: yuxarıda*).
- təqib edildiklərini, izləndiklərini və özlərindən və ya ailə üzvlərindən intiqam alınacağını hiss edə (və ya düşünə) bilirlər.
- ödənilməmiş borcları və yaxud cüzi maliyyə resursları ola bilər.
- qeyri-sabit yaşayış şəraitləri, müvəqqəti yaşayış yerləri ola bilər, evdən çıxarılmışın və ya deportasiya olunmuşun qaçılmaz olduğundan və ya sənədsiz qalmaqdan qorxa bilirlər.
- evə qayıtmağı arzulaya, lakin pulları olmaya bilər.
- məhrumiyyətlər, təhqiramiz və ya təhlükəli keçmiş hallar səbəbindən evə qayıtmağı istəməyə bilirlər.
- başlarına gələnləri dostlarından, ailə üzvlərindən və başqalarından gizlədə bilirlər.
- özlərini xəcalətli və ləkələnmiş hiss edə bilirlər.
- başlarına gələnlər sayəsində özlərini müstəqil və qüvvətlənmiş hiss edə və onlarla qurban kimi rəftar olunmasını arzu etməyə bilirlər.
- insan alverçilərinə qarşı məhkəmə istintaqında iştirak etməklə bağlı üzərlərində təzyiq və ya bu cür iştirakla bağlı təhlükə hiss edə bilirlər.
- insan alverçilərinin yanına qayıtmaqdan savayı heç bir alternativ olmadığını hesab edə bilirlər.
- fiziki, cinsi, psixoloji və sosial fəaliyyətlərinə təsir göstərən kəskin stres reaksiyalarını yaşamağa davam edə bilirlər.
- keçmişdən danışmağın onları keçmişə qaytardığını hesab edə bilirlər.
- maliyyə vəziyyəti, hüquqi statusu, dil maneələri, logistika məsələləri ilə bağlı problemlər və ya müsadirə edilmə səbəbindən səhiyyə və ya digər resurslardan istifadə etmək iqtidarında olmaya bilirlər.

Bu reaksiyaların hər hansı biri insan alveri qurbanı üçün yardım əldə etmək istəyini çətinləşdirə bilər. Qurban tibbi yardımdan faydalanmaq imkanı əldə etdikdən sonra bu həssaslıqlar, xüsusilə utanma hissi aşkar narahatlıq, üzücü suallar və stresli ruh düşkünlüyü yarada bilər. İnsan alverinə məruz qalmış şəxslər başlarına gələnlərə görə qınanmayacaqlarından əmin olmaq istəyirlər. Onlar həmçinin başqaları tərəfindən hörmət və qəbul olunmaq hissini bərpa etməlidirlər.

Xüsusi çətinliklər

İnsan alverçisi ilə qurban arasında mövcud olan bəzi vəziyyətlər xüsusilə mürəkkəbdir və insan alveri qurbanları ilə iş zamanı spesifik problemlər yarada bilər. İnsan alverinə məruz qalmış şəxsin öz məlumatlarını açıqlamasına

⁵ Yenə orada

mane olan və ya onları özləri, mövcud vəziyyətləri, niyyətləri və ya ailələri haqqında təfərrüatları təhrif etmələrinə vadar edə biləcək bir çox səbəblər vardır.

- **Ailə üzvləri potensial riskdə olan qurbanlar:** Qurbanların çox zaman ailə üzvləri, xüsusilə də uşaqları olur və bu da öz təhlükəsizlikləri və rifahları haqqında qərarlar da daxil olmaqla, onların qərar qəbul etməsinə ciddi təsir göstərə bilər.
- **İnsan alverçisi ilə yaxın və ya ailəvi əlaqələri olan qurbanlar:** Bəzi hallarda, qurbanların insan alverçisi ilə şəxsi əlaqələri ola bilər. Qadının onu istismar edən şəxslə hal-hazırda və ya keçmişdə romantik əlaqələri ola bilər. Uşaqlar ailə üzvü və ya valideyn hesab etdikləri şəxslər tərəfindən istismar edilə bilərlər.
- **Qurban-cinayətkar:** Qurbanlar insan alveri qurbanı olmaq vəziyyətindən “çıxaraq” insan alveri qurbanlarını cəlb edən və ya idarə edən şəxsə çevrilə bilər.

Bu vəziyyətlərin hər biri yardımın göstərilməsini və qəbulunu çətinləşdirə bilər. İnsan alveri qurbanı üçün bu hallar davam edən qorxu və ya gələcəklə bağlı təhdidlər və tərəddüdü niyyətlər kimi ikiqat problemlər yarada bilər. Səhiyyə işçiləri xəstələrin təyin olunan müayinələrə gəlməməsi və müalicə şərtlərinə riayət etməməsi və ya xəstələrin sağlamlıq ehtiyaclarının digər dəstək ehtiyaclarına mane olması vəziyyətləri ilə rastlaşa bilərlər.

İnsan alveri halları ilə bağlı cavab tədbirləri

İnsan alveri halları ilə bağlı cavab tədbirləri adətən qabaqlayıcı tədbirlər, müdafiə tədbirləri və cinayət təqibi kimi tanınan üç geniş sahəni əhatə edir. Qabaqlayıcı tədbirlərə, məsələn, potensial insan alveri qurbanlarını, məsələn, əməkçi miqrantların istismarının qarşısını almaq məqsədilə həyata keçirilən maarifləndirmə və məlumatlandırma tədbirləri daxildir. Müdafiə tədbirləri qurbanlara yardım etmək və onların təhlükəsizliyini təmin etmək məqsədi daşıyan dəstək mexanizmlərini və resurslarını əhatə edir. Cinayət təqibi hüquq-mühafizə orqanları ilə bağlıdır və insan alverində iştirak edən cinayətkarları müəyyənləşdirmək, həbs etmək və cinayət məsuliyyətinə cəlb etmək məqsədi daşıyır.

Aşağıdakı fəsildə insan alverinin yaratdığı sağlamlıq riskləri və fəsadları ilə bağlı bəzi dəlillər təsvir edilir və tibbi xidmətlərin göstərilməsi ilə bağlı məqamlar müzakirə edilir.

FƏSİL

Fəsil 2: İnsan alverinin sağlamlıqla bağlı fəsadları

iki

Fəsil 2: İnsan alverinin sağlamlıqla bağlı fəsadları

İnsan alveri qurbanları yüngül və ya kəskin sağlamlıq problemlərindən əziyyət çəkə bilirlər, lakin çox az qurban heç bir zərərə məruz qalmaya bilər. Bir çox qurban kəskin, üzücü və çox zaman uzunmüddətli xəsarət və xəstəliklərdən əziyyət çəkirlər. Zorakılıq, məhrumiyət və stres və ya dəhşət dolu vəziyyətlər hamısı insan alverinin nişanələridir.

BMT-nin “Transmilli mütəşəkkil cinayətkarlığa qarşı” Konvensiyasını tamamlayan “İnsan alverinin, xüsusən qadın və uşaq alverinin qarşısının alınması, aradan qaldırılması və cəzalandırılması haqqında” Protokolu [Maddə 6 (3)]

“Hər bir iştirakçı dövlət, müvafiq hallarda, qeyri-hökumət təşkilatları, digər müvafiq təşkilatlar və vətəndaş cəmiyyətinin digər üzvləri ilə əməkdaşlıq da daxil olmaqla, insan alveri qurbanlarının fiziki, psixoloji və sosial reabilitasiyasını təmin etmək məqsədilə, xüsusilə aşağıdakı tədbirlərin həyata keçirilməsinin mümkünlüyünü nəzərdən keçirməlidir:

- (a) müvafiq mənzil təminatı;
- (b) insan alveri qurbanlarının başa düşdükləri dildə xüsusilə onların hüquqlarına dair məsləhət və informasiya təminatı;
- (c) tibbi, psixoloji və maddi yardım; və
- (d) məşğulluq, təhsil və təlim imkanları.⁶

Bundan əlavə, 6 (4) bəndində həmçinin xüsusi həssas qrupların ehtiyacları müəyyən edilmişdir:

“Hər bir iştirakçı dövlət bu maddənin müddələrinin tətbiqi zamanı müvafiq mənzil, təhsil və tibbi yardım da daxil olmaqla, insan alveri qurbanlarının yaş, cins və spesifik ehtiyaclarını, xüsusilə uşaqların spesifik ehtiyaclarını nəzərə almalıdır.”⁷

Bu Protokolun tələblərinə riayət etmək baxımından, tibbi işçiləri və digər tibbi xidmət təchizatçıları insan alverinə məruz qalmış şəxslərin tibbi yardım tələbatı ilə bağlı zəncirin mühüm halqalarıdır.

İnsan alveri qurbanlarının xəstəliklərinin simptomları adətən onların insan alveri prosesində üzləşmiş olduqları sağlamlıq risklərinin məcmu təsirlərini əks etdirdiyindən, qurbanların çox vaxt tibbi yardım ehtiyaclarını müəyyənləşdirmək çətin olur (*bax: Fəsil 1, Qrafik 1*).

Mövcud faktlar göstərir ki, insan alverinə məruz qalmış əksər insanlar istismardan əvvəl, istismar zamanı və hətta istismardan sonra sağlamlıq risklərinə məruz qalır, məsələn, saxlama mərkəzlərində, yaxud həbsxanalarda saxlanılarkən və ya küçədə qalarkən tibbi yardım imkanından məhrum edirlər. Həmçinin qeyd etmək lazımdır ki, tibbi yardımın göstərilməsi “qeyri-əlverişli mühit” adlandırıla biləcək mühit səbəbindən (məsələn, xəstələr qapalı yerlərdə saxlanıldıqda və ya tibbi xidmətlərin dövlət tərəfindən təmin edilmədiyi ərazilərdə, hüquq-

⁶ BMT-nin “Transmilli mütəşəkkil cinayətkarlığa qarşı” Konvensiyasını tamamlayan “İnsan alverinin, xüsusən qadın və uşaq alverinin qarşısının alınması, aradan qaldırılması və cəzalandırılması haqqında” Protokolu, ABŞ, Nyu York, 2000. Bax: <http://untreaty.un.org/English/TreatyEvent2003/Texts/treaty2E.pdf>

⁷ Yenə orada

mühafizə orqanlarına etibar etmək mümkün olmayan⁸, deportasiya və ya köçürülmə prosedurları qeyri-müəyyən olan yerlərdə yaşayarkən) də çətinləşə bilər.

Cədvəl 1-də insan alveri qurbanlarının sağlamlıq risklərinin, eləcə də onların nəticələrinin bəzi əsas kateqoriyaları əks olunmuşdur. Onların çoxu xüsusilə ən çox fiziki, cinsi və sosial sağlamlıq riskləri ilə bağlı olan psixoloji xəstəliklərlə üst-üstə düşür.

Cədvəl 1: İnsan alverinin sağlamlıq riskləri və fəsadlarının icmalı⁹

SAĞLAMLIQ RİSKLƏRİ	POTENSİAL FƏSADLAR
Fiziki zorakılıq, məhrumiyət	Fiziki sağlamlıq problemləri, həmçinin, ölüm, kontuziyalar, kəsiklər, yanıklar, sınımış sümüklər
Təhdidlər, şantaj, zorakılıq	Psixi sağlamlıq problemləri, həmçinin intihar düşüncəsi və cəhdləri, depressiya, qorxu, düşmənçilik, keçmişin acı xatirələri və hadisələri təkrar canlandırma simptomları
Cinsi zorakılıq	Cinsi yolla ötürülən infeksiyalar (o cümlədən QİÇS), çanaq üzvlərinin iltihabi xəstəlikləri, sonsuzluq, vaginal yara, arzuolunmaz hamiləlik, təhlükəli abort, zəif reproduktiv sağlamlıq
Narkotika aludəçiliyi Dərmanlar (qanuni və qeyri-qanuni), spirtli içki	Təhlükəli doza, narkotik və ya spirt asılılığı
Sosial məhdudiyətlər və manipulyasiya və mənəvi zorakılıq	Psixoloji stres, tibbi xidmətlərdən istifadə imkanının olmaması
İqtisadi istismar Borc asılılığı, aldadıcı haqq-hesab	Cüzi qida və ya maye, temperatur nəzarəti, yarıtmaz sanitariya şəraiti, borcları ödəmək üçün riskə getmək, tibbi xidmət müqabilində ödəniş etmək üçün kifayət qədər vəsaitin olmaması
Qanuni müdafiədən məhrum olma Məcburi qanunsuz fəaliyyətlər, sənədlərin müsadirəsi	Xidmətlərdən istifadənin məhdudlaşdırılması və ya tərəddüd nəticəsində sağlq durumunun pisləşməsi və vəziyyətin kəskinləşməsi
Peşə təhlükələri (bax: Cədvəl 2) Təhlükəli iş şəraiti, yarıtmaz təlim və ya avadanlıq, kimyəvi, bakterial və ya fiziki təhlükələrə məruz qalmaq	Susuzlaşdırma, fiziki zədə, bakterial infeksiyalar, həddən çox istiliyə və ya soyuğa məruz qalmaq, kəsilmə və ya amputasiya edilmiş ətraflar
Təcrid vəziyyəti Təcrid, ayrı-seçkilik, dil və mədəni maneələr, qəliz logistika (məsələn, nəqliyyat sistemləri, inzibati prosedurlar) da daxil olmaqla, struktur və sosial maneələr.	Diqqətsizlik səbəbindən xəsarətlər və ya infeksiyalar, üzücü şərait, psixo-sosial sağlamlıq problemləri

⁸ Polis və hüquq-mühafizə orqanlarının digər üzvləri insan alverinə qarşı mübarizə aparən əsas şəxslər olsalar da, bəzən ayrı-ayrı polis əməkdaşları insan alveri ilə məşğul olan cinayətkar şəbəkələrdə iştirak edirlər. Daha ətraflı məlumat üçün Tədbirlər Planı 17-yə baxın.

⁹ Bu bölmə C. Zimmerman və digər müəlliflərin 2003-cü ildə London Gigiyena və Tropik Təbabət Məktəbi tərəfindən Londonda nəşr edilmiş *Qadın və yeniyetmələrin insan alverinə məruz qalmasının sağlamlıq riskləri və fəsadları: Avropada aparılmış araşdırmanın nəticələri* adlı araşdırmada yer almış konseptual modellər və araşdırma nəticələrinə əsaslanır.

Xəstənin sağlamlığına olan təsirlərə əvvəlcədən mövcud olmuş xroniki və ya irsi xəstəliklər, yoluxucu xəstəliklərə tutulma, təkrarlanan fiziki, cinsi və psixoloji zorakılıq, xroniki çatışmamazlıq, əməyin istismarının müxtəlif formaları ilə bağlı zərər və xəstəliklərin diaqnoz və tibbi yardım imkanlarının olmaması nəticəsində kəskinləşməsi daxil ola bilər. İşgəncə qurbanlarında olduğu kimi, insan alverinə məruz qalmış şəxslər də çox güman ki, çoxsaylı fiziki və ya psixoloji xəsarət və xəstəliklərin daşıyıcısıdır və müxtəlif simptomlardan şikayət edirlər.

İnsan alverinə məruz qalan və istismar olunan şəxslər çox zaman cəmiyyətdən təcrid olunmuş şəkildə yaşayır və işləyirlər. Onlar çox zaman ayırı-seçkilik və laqeydliklə üzləşirlər və onların səhiyyə və təhlükəsizlik resurslarına çıxış imkanları məhdud olur. Əsas xidmətlərə, demək olar ki, yaxın düşə bilməyən bu qrup şəxslərə tibbi yardım göstərmək üçün səhiyyə işçiləri tərəfindən birgə səylər tələb olunur.

insan alveri qurbanlarının sağlamlıq göstəriciləri

Hal-hazırda insan alveri qurbanlarının sağlamlığı haqqında məhdud tədqiqat məlumatları mövcuddur. Onların sağlamlığına dair ən çox mövcud olan faktlar insan alveri vəziyyətindən xilas olduqdan sonra tibbi xidmətlərdən yararlanan şəxslərin sağlamlıq vəziyyətini əks etdirir və əsasən cinsi istismar məqsədilə insan alverinə cəlb edilən qadın və qızlarla bağlıdır.

Mövcud biliklər göstərir ki, misal üçün insan alverinə cəlb edilməzdən əvvəl qadın və ya qız qurbanların yarısından çoxu fiziki və/yaxud cinsi istismara məruz qalmış ola bilər. Bu zorakılıq tarixçəsi, əslində, qurbanların tora düşməklə bağlı risk qrupunda olmasına təsir göstərir və güman ki, insan alveri vəziyyətindən xilas olduqdan sonra onların sağlamlıq problemlərini daha da artırmış olacaq.

Qadın və qızların ifadələri göstərir ki, insan alveri vəziyyətindən xilas olduqdan sonra ən çox rast gəlinən simptomlara və problemlərə aşağıdakılar daxildir:

- baş ağrıları (ən geniş yayılmış və davamlı fiziki simptomlardan biridir);
- yorğunluq;
- başgicəllənmə;
- yaddaş itkisi;
- cinsi yolla keçən infeksiyalar;
- qarın ağrısı;
- bel ağrısı;
- diş problemləri.

Daha tez-tez rast gəlinən digər sağlamlıq problemlərinə ariqlama, qidalanmanın pozulması, yuxunun pozulması və yuxusuzluq daxildir.

Cinsi istismardan başqa sahələrdə insan alveri qurbanına çevrilmiş şəxslərlə bağlı araşdırmalara əsaslanan məlumatlar hal-hazırda azdır. Dünyadakı yardım təşkilatlarının hesabatlarında göstərilir ki, qurbanlar iş yerləri və yaşayış şəraiti ilə bağlı çoxsaylı təhlükələr yaradan yüksək risk vəziyyətlərinə məcbur edirlər. Bu cür istismar vəziyyətlərində sağlamlıq və təhlükəsizlik standartları ümumiyyətlə olduqca aşağıdır.

İstismar vəziyyətlərinə düşən şəxslər haradan yardım istəyəcəklərini bilmədiklərindən öz vəziyyətləri barədə susa və nəhayətdə vəd olunan gəliri əldə etmək ümidi ilə dözməyə səy göstərə bilərlər. Cədvəl 2-də əməyin istismarının ən çox baş verdiyi sahələr və əməklə bağlı ümumi sağlamlıq riskləri və fəsadları haqqında nümunələr verilmişdir.

Cədvəl 2: İş sahələri, sağlamlıq riskləri və fəsadları

İş sahələri	Əməyin istismarının sağlamlıq riskləri	Sağlamlıqla bağlı fəsadlar
<ul style="list-style-type: none"> • İnşaat • İstehsalat (məs., tekstil, metal, ağac emalı) • Sənaye balıqçılığı və balıqçılıq təsərrüfatları • Kənd təsərrüfatı • Ev xidmətçiliyi • Dağ-mədən, karyer işi • Qida sənayesi • Meşə təsərrüfatı • Dəri və aşılama • Xalça toxuma • Heyvandarlıq 	<ul style="list-style-type: none"> • Zəif havalandırma, sanitariya və qidalanma • Doyunca yatmama, uzun iş saatları • Təkrarlanan hərəkəti fəaliyyətlər, məs., əyilib-durmaq, qaldırmaq • Ağır və ya yüksək riskli avadanlıqlarla bağlı yarıtmaz təlim • Kimyəvi zərərlər • Fərdi mühafizə vasitələrinin olmaması/yarıtmaz olması; məs., papaqlar, dəbilqələr, əlcəklər, eynəklər • İsti və ya soyuq hava stresi • Hava çirkəndiricilər məs., qazlar, toz, hissəciklər • Bakterioloji çirkəndiricilər, məs., su, ərzaq, torpaq 	<ul style="list-style-type: none"> • Yorğunluq • Zəif qidalanma • Dehidrasiya • Təkrarlanan hərəkətlərdən yaranan sindromlar, gərginliklər • Günvurma və ya stres; hipotermiya, donma • Təkrarlanan sindromlar, məs., kürək, boyun və oynaq problemləri • Qəzalar nəticəsində xəsarətlər, məs., əl-ayağın kəsilməsi, sümük sınımaları, əziklər • Tənəffüs problemləri • Ağciyər xərçəngi, endotoksin və ya asbest infeksiyası, dəri infeksiyaları, xəstəliklər • Xərçəng, peşə dermatozları • Mədə-bağırsaq infeksiyası (su və qida ilə əlaqəli)

Psixoloji travma və stres

Ən ekstremal hallarda, insan alveri ilə bağlı zorakılıq və insan alveri vəziyyətindən xilas olduqdan sonrakı psixoloji simptomlar işgəncə qurbanlarında aşkar edilən zorakılıq, məhdudiyyətlər və psixoloji reaksiyalarla müqayisə oluna bilər.¹⁰ İşgəncə və insan alveri vəziyyətlərinin xarakterik xüsusiyyətləri həyati təhlükəyə malik hadisələr və davamlı stres və təkrarlanan və ya xroniki təhlüklərdir. İşgəncələrlə bağlı araşdırmalar göstərir ki, travmatik hadisələrin "gözlənilməzliyi" və "nəzarətsizliyi" intensiv və ya uzunmüddətli psixoloji reaksiyanın əminliklə proqnozlaşdırıla bilən xüsusiyyətləridir.¹¹ Ən çox rast gəlinən travma sonrası reaksiyalara travmasonrası stres pozuntusu, depressiya, qorxu və kinlilik və ya əsəbilik kimi travma sonrası stres əlamətləri daxildir. Cinsi zorakılıq baş verdikdə, bu əlamətlər xüsusilə kəskin ola bilər. İntihar düşüncələrinə və intihar cəhdlərinə də az təsadüf olunmur. Tədbirlər Planı 12-də insan alveri vəziyyətindən xilas olduqdan sonrakı psixi sağlamlıq haqqında ətraflı məlumat verilir və insan alveri qurbanlarının psixoloji sağlamlığının qayğısına qalmaq üçün təkliflər irəli sürülür.

¹⁰ Zimmerman, C. və digərləri, 2003.

¹¹ Basoglu, M. və S. Mineka, *İşgəncə və onun nəticələri: "İşgəncələrə məruz qalmış şəxslərdə post-travmatik stres reaksiyaları zamanı nəzarətsiz və gözlənilməz stresin rolu"* Cari müalicə yanaşmaları, M.Basoglu, Ed., Cambridge University Press, Nyu York, 1992.

İnsan alveri qurbanı olduğu güman edilən şəxsin aşkarlanması və yardım göstərilməsi

İnsan alverinə məruz qalmış şəxsi müəyyənləşdirmək üçün hər hansı qəti simptomlar yoxdur. Lakin şəxs sənaye sahələri ilə bağlı patoloji pozuntular, travmasonrası reaksiyalar və insan alveri ilə əlaqəli əmək sahəsində işləmək məqsədilə miqrasiya etdiyi barədə məlumat verdikdə, səhiyyə işçisi şəxsin insan alverinə məruz qaldığından və ya kəskin istismar formalarından əziyyət çəkmiş olmasından şübhələnə bilər.

Səhiyyə işçisi şəxsin insan alveri qurbanı olmasından şübhələnərsə və ya bunu müəyyənləşdirərsə, müvafiq və yeni istiqamətləndirmə məlumatları baxımından hazırlıqlı olmalı, həssas və məxfi şəkildə tibbi yardım təklif etməlidir. İnsan alverinə məruz qalmış şəxslərə tibbi yardımın göstərilməsi bir sıra problemlər yarada bilər, lakin tibb işçisi məlumatlı və diqqətlidirsə, yardım təhlükəsiz və səmərəli şəkildə təmin edilə bilər. Səmərəli tibbi yardımın təmin edilməsi, digər məsələlərlə yanaşı, keçmiş və cari zorakılıq hallarına məruz qalma riskləri, travmasonrası reaksiyalar, sosial və ya mədəni fərqlər, borclar və hüquqi statusla bağlı iqtisadi şərtlərin nəzərə alındığı yanaşmalar qəbul etməyi tələb edir (*bax: Tədbirlər Planı 1, 2 və 3*).¹²

Səhiyyə işçiləri etibar qazanmaq və şəxsin risk və məhdudiyətləri haqqında məlumat əldə etmək üçün vaxt ayırmalıdır. Onlar həmçinin şəxsləri onlara hörmətlə yanaşıldığına və baş vermiş cinayətlərə görə ittiham olunmadıqlarına inandırmağa səy göstərməlidirlər.

Səhiyyə işçisinin rolu

İnsan alveri çox zaman qeyri-müəyyən və müdaxilə olunması mümkün olmayan hadisə kimi görünərsə də, səhiyyə işçiləri informasiya və tibbi yardım vasitəsilə müdaxilə etmək baxımından çoxsaylı imkanlara malikdirlər. Ölkələr, hüquq-mühafizə orqanları və qeyri-hökumət təşkilatları insan alveri probleminə daha çox diqqət yetirdikcə, daha çox insan alveri qurbanları aşkar edilə bilər.

İnsan alveri qurbanlarının tibbi ehtiyaclarının bir çoxunu standart klinik təcrübələr vasitəsilə təmin etmək mümkün olsa da, insan alverinə məruz qalmış şəxslər çox zaman gizli qalır və ya xidmətlərdən məhrum olur və diaqnostik və müalicə problemləri yarada biləcək çoxsaylı təhlükələrə məruz qala bilərlər. Müdaxilə yanaşmaları miqrantlar, qaçqınlar və ya mobil əhali qrupları, azlıqlar və aşağı əmək haqqı alan və ya qeyri-rəsmi işçilər kimi aztəminatlı və ya həssas qruplar üçün nəzərdə tutulmuş fəaliyyətlərlə oxşar, yaxud əlaqəli ola bilər.

İnsan alveri qurbanlarının məruz qaldıqları zorakılıq və sağlamlıq problemləri haqqında artan məlumatlara və diqqətdən kənar qalmış əhali təbəqələrinin qorunması ilə bağlı çıxarılan dərslərə əsaslanaraq səhiyyə orqanları bundan sonra insan alverinə məruz qalmış şəxslərin müxtəlif və çox zaman olduqca həssas ehtiyaclarını qarşılamaq üçün düşünülmüş yanaşmalardan istifadə etməlidirlər.

İSTİNADLAR VƏ RESURLAR

Anderson, B. və B. Rogaly

2005 *Forced Labour and Migration to the UK*, Oxford: Centre for Migration, Policy and Society (COMPAS), in association with the Trades Union Congress, TUC, London, 2005. (*Oxford, Böyük Britaniyada Məcburi Əmək və Miqrasiya: Miqrasiya, Siyasət və Cəmiyyət Mərkəzi (COMPAS), Həmkarlar İttifaqı Konqresi ilə birlikdə, TUC, London, 2005.*)

¹² Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı, *İnsan alveri qurbanlarına birbaşa yardımla bağlı BMqT-nin təlimat sənədi*, BMqT, Cenevrə, 2007

Anti-Slavery International təşkilatı

- 2006 *Trafficking in Women, Forced Labour and Domestic Work in the Context of the Middle East and Gulf*, working paper, Anti-Slavery International, London, 2006. (*Qadın alveri, məcburi əmək və ev qulluqçuluğu Yaxın Şərq və Körfəz ölkələri kontekstində*, işçi sənəd, Anti-Slavery International təşkilatı, London, 2006.)

Anti-Slavery International təşkilatı və Azad Həmkarlar İttifaqları Konfederasiyası (ICTFU)

- 2001 *Forced Labour in the 21st Century*, Anti-Slavery International, London, 2001. (*21-ci əsrdə məcburi əmək*, Anti-Slavery International təşkilatı, London, 2001.)

Basoglu, M. və S., Mineka

- 1992 "The role of uncontrollable and unpredictable stress in post-traumatic stress responses in torture survivors" in *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Basoğlu, Ed., Cambridge University Press, New York, 1992. (*İşgəncə və onun nəticələri: "İşgəncələrə məruz qalmış şəxslərdə post-travmatik stress reaksiyaları zamanı nəzarətsiz və gözlənilməz stresin rolu" Cari müalicə yanaşmaları*, M. Başoğlu, Ed, Cambridge University Press, Nyu-York, 1992.)

Kanadanın Təhlükəsizlik Texnikası və Əməyin Mühafizəsi Mərkəzi

- 2008 "Extreme hot or cold temperature conditions", web information, available at «http://www.ccohs.ca/oshanswers/phys_agents/hot_cold.html, CCOHS, Hamilton, Ontario, Kanada, səhifə son dəfə 20 oktyabr 2008-ci il tarixində yenilənmişdir, (giriş tarixi: 2 yanvar 2009-cu il.)

Hossain, M. və digərləri

- 2005 *Recommendations for Reproductive and Sexual Health Care of Trafficked Women in Ukraine: Focus on STI/RTI Care, First Edition*, London School of Hygiene & Tropical Medicine and the International Organization for Migration, Kiev, 2005. (*Ukraynada insan alverinə məruz qalan qadınların reproduktiv və cinsi sağlamlığına dair tövsiyələr: STI/RTI Qayğı, birinci nəşr*, London Gигiyena və Tropik Təbabət Məktəbi və Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı, Kiyev, 2005-ci il)

Beynəlxalq Əmək Təşkilatı

- 2005 *A Global Alliance Against Forced Labour: Global report under the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work*, International Labour Conference, 93rd Session 2005, Report I (B), International Labour Office, Geneva, 2005. (*Məcburi Əməyə qarşı Qlobal Alyans: BƏT-in iş yerində fundamental prinsiplər və hüquqlar haqqında Bəyannaməsi*, Beynəlxalq Əmək Konfransı, 93-cü Sessiya, 2005, Hesabat I (B), Beynəlxalq Əmək Ofisi, Cenevrə, 2005)

Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı

- 2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007. (İnsan alveri qurbanlarına birbaşa yardımla bağlı BMqT-nin təlimat sənədi, BMqT, Cenevrə, 2007)
- 2006 *Breaking the Cycle of Vulnerability: Responding to the Health Needs of Trafficked Women in East and Southern Africa*, IOM, Pretoria, South Africa, September 2006. (Çarəsizlik həlqəsinin qırılması: Şərqi və Cənubi Afrikada insan alverinin qurbanı olmuş qadınların sağlamlıq ehtiyaclarının qarşılınması, BMqT, Pretoriya, Cənubi Afrika, sentyabr 2006)

Rende Taylor, L.

- 2008 *Guide to ethics and human rights in counter-trafficking. Ethical standards for counter-trafficking research and programming. United Nations Inter-agency Project on Human Trafficking*. (İnsan alveri ilə mübarizə sahəsində etik normalar və insan hüquqları haqqında təlimat. İnsan alveri ilə mübarizəyə həsr olunan araşdırma və proqramlaşdırma)

Stellman, J. M. (Baş Redaktor)

- 1998 *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, Fourth Edition*, International Labour Organization, Geneva, 1998. (*Əməyin gigiyenası və təhlükəsizlik üzrə ensiklopediya, dördüncü nəşr*, Beynəlxalq Əmək Təşkilatı, Cenevrə, 1998)

Birləşmiş Millətlər Təşkilatı

- 2000 Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children, Supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime, United Nations, New York, 2000. (*BMT-nin "Transmilli Mütəşəkkil Cinayətkarlığa qarşı Konvensiyası və onu tamamlayan İnsan alverinin, xüsusən qadın və uşaq alverinin qarşısının alınması, aradan qaldırılması və cəzalandırılması haqqında"* Protokol, BMT, Nyu-York, 2000)

BMT-nin İnsan Hüquqları üzrə Ali Komissarlığı

- 2002 *Recommended Principles and Guidelines on Human Rights and Human Trafficking*, Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights to the Economic and Social Council (E/2002/68/Add.1), United Nations Economic and Social Council, New York, 20 May 2002. (İnsan hüquqları və insan alveri ilə bağlı tövsiyə olunan prinsiplər və təlimatlar, BMT-nin İnsan Hüquqları üzrə Ali Komissarının İqtisadi və Sosial Şuraya təqdim etdiyi hesabat, (E/2002/68/Add.1), BMT-nin İqtisadi və Sosial Şurası, Nyu-York, 20 may, 2002)

ABŞ-ın Xəstəliklərə Nəzarət və Profilaktika Mərkəzləri

Tikintidə əməyin təhlükəsizliyi və sağlamlıqla bağlı elektron kitabxana

<http://www.cdc.gov/elcosh/>

ABŞ-ın Səhiyyə və İctimai Xidmətlər Departamenti

- 2008 *Fact Sheet: Human Trafficking*, United States Department of Health and Human Services Administration of Children & Families, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, Washington, DC, USA, January 2008. (İnformasiya bülleteni: İnsan alveri, ABŞ-ın Səhiyyə və İctimai Xidmətlər Departamenti: Uşaqların və ailələrin idarə olunması, insan alveri qurbanlarının xilas edilməsi və reabilitasiyası kampaniyası, DC, ABŞ, yanvar 2008)
- 2007 *Common Health Issues Seen in Victims of Human Trafficking*, web information available at «http://www.acf.hhs.gov/trafficking/campaign_kits/tool_kit_health/health_problems.html» United States Department of Health and Human Services Administration of Children & Families, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, Washington, DC, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, October 2007. (*İnsan alveri qurbanlarında müşahidə olunan ümumi sağlamlıq problemləri*, veb-məlumat: http://www.acf.hhs.gov/trafficking/campaign_kits/tool_kit_health/health_problems.html. ABŞ-ın Səhiyyə və İctimai Xidmətlər Departamenti: Uşaqların və ailələrin idarə olunması, insan alveri qurbanlarının xilas edilməsi və reabilitasiyası kampaniyası, DC, ABŞ, oktyabr 2007)

ABŞ Dövlət Departamenti

- 2007 *Health Consequences of Trafficking in Persons*, fact sheet, Department of State Office to Monitor and Combat Trafficking in Persons, Washington, DC, USA, 8 August 2007. (*İnsan alverinin sağlamlıq fəsadları*, informasiya bülleteni: Dövlət Departamentinin insan alverinə nəzarət və onunla mübarizə ofisi, Vaşinqton, ABŞ, 8 avqust, 2007)

Kaliforniya Universiteti, Devis

"A guide to agricultural heat stress", newsletter, Agricultural Personnel Management Program, Davis, California, USA, undated. ("Kənd təsərrüfatı günvurmaları ilə bağlı təlimat", informasiya bülleteni, kənd təsərrüfatı işçilərinin idarəetmə proqramı, Devis, Kaliforniya, ABŞ, tarixi qeyd edilməmişdir)

Zimmerman, C. və digərləri

- 2006 *Stolen Smiles: The physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2006. (*Oğurlanmış təbəssümlər: Avropada insan alveri qurbanları olan qadınların və yeniyetmələrin fiziki və psixoloji sağlamlıq problemləri*, London Gigiyena və Tropik Təbabət Məktəbi, London, 2006)

Zimmerman, C. və digərləri

2003 *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003. (Avropada insan alveri qurbanı olan qadınların və yeniyetmələrin fiziki və psixoloji sağlamlıq problemləri, London Gigiyena və Tropik Təbabət Məktəbi, London, 2003)

Zimmerman, C. və C. Watts,

2003 *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, World Health Organization, Geneva, 2003. (İnsan alveri qurbanı olan qadınların müsahibə olunması ilə bağlı ÜST-nin Etik və Təhlükəsizlik Təvsiyələri, Cenevrə, 2003)

FƏSİL

Fəsil 3:
Rəhbər prinsiplər

ÜÇ

Fəsil 3: Rəhbər prinsiplər

İnsan alverinə məruz qalmış şəxslərə tibbi yardım göstərilməsi fərdin sağlamlığı, təhlükəsizliyi və çox zaman “zərər vurma” əsas tibbi prinsipindən kənara çıxan rifah halına xüsusi diqqət tələb edir. Travmatik hadisələrə məruz qalmış şəxslər öz bədənləri və hərəkətləri üzərində təhlükəsizlik, ləyaqət və nəzarət hissini bərpa etməlidirlər. Onları məlumat axtarmaq, təklif olunan variantlarla bağlı suallar vermək və öz seçimlərini ifadə etmək üçün cəsarətləndirmək lazımdır. Səhiyyə işçiləri məxfilik, məlumatların verilməsi, məlumatlı razılıq və şəxsin qərar qəbuletməsinə hörmət etməyi vurğulayan tibbi yardım yanaşmaları tətbiq etməklə, insanların təhlükəsizlik, ləyaqət və öz müqəddəratını təyin etmə hissələrinin gücləndirilməsinə kömək edə bilirlər. Müalicə həkimləri göstərilən xidmətlərin və mövcud işçilərin insan alveri qurbanlarının həssas vəziyyətlərini nəzərə almasını və istiqamətləndirmə variantlarının təhlükəsiz, müvafiq və rahat olmasını təmin etməklə xəstələri cari və gələcək zərərlərdən qorumağa kömək edə bilirlər.

Aşağıdakı rəhbər prinsiplər insan alverinə məruz qalmış şəxslərin problemləri ilə məşğul olan bütün mütəxəssislər üçün müsbət təcrübə hesab edilir. Səhiyyə işçiləri bu etik və insan hüquqları standartlarını insan alverinə məruz qalan və istismar olunan şəxslər üçün tibbi xidmətlərin bütün aspektlərinə tətbiq etməlidirlər.

1. İnsan alverinə məruz qalmış qadınlarla müsahibələrin aparılması ilə bağlı ÜST-nin etik və təhlükəsizlik məsələləri haqqında **tövsiyələrinə riayət edin**¹³ (bax: bu fəslin sonunda Cədvəl 2).
2. **İnsan alveri qurbanları ilə istənilən təmas onların sağlamlığının yaxşılaşdırılması istiqamətində potensial addım hesab edin.** İnsan alveri qurbanı ilə hər bir təmas onların sağlamlığına və rifahına müsbət və ya mənfi təsir göstərə bilər.
3. Riskləri qiymətləndirərək, məsləhət və ətraflı məlumatlandırmaya əsaslanan qərarlar qəbul edərək **insan alveri qurbanlarının, özünü və əməkdaşlarının təhlükəsizliyini prioritetləşdirin.** İnsan alveri qurbanlarının təhlükəsizliklə bağlı narahatlıqlarından və özləri və ya ailə üzvlərinə qarşı potensial təhlükələrdən xəbərdar olun.
4. Cins, yaş, sosial status, din, irq və ya etnik mənsubiyyət əsasında **ayrı-seçkiliyə yol vermədən** hörmət, bərabərlik prinsipləri əsasında tibbi **yardım təmin edin.** Tibbi xidmət zamanı həssas qrupların, xüsusilə, qadınların, uşaqların, yoxsulların və azlıqların hüquqlarına və ləyaqət hissəsinə hörmət edilməlidir.
5. Sığıncaq, sosial xidmətlər, konsultasiya, hüquqi vəkillik və hüquq-mühafizə tədbirləri də daxil olmaqla bir sıra **etibarlı yardım xidmətlərinin istiqamətləndirmə və əlaqə məlumatları ilə bağlı hazırlıqlı olun.** İnsan alverçiləri ilə əlaqəsi olduğu ehtimal edilən və ya faktiki insan alveri qurbanlarına məlumat məxfi şəkildə (məsələn, gizlədilməsi mümkün olan kiçik kağız parçalarından istifadə etməklə) verilməlidir.
6. Qabaqlayıcı tədbirlər həyata keçirmək və insan alveri qurbanlarının müxtəlif ehtiyaclarına müvafiq və birgə cavab strategiyaları həyata keçirmək məqsədilə **digər dəstək xidmətləri ilə əməkdaşlıq edin.**
7. **İnsan alveri qurbanlarının və onların ailələrinin məxfiliyini və gizliliyini təmin edin.** İnsan alveri qurbanları ilə və onlarla bağlı edilən bütün danışıqların konfidensiallıq əsasında həyata keçirilməsini təmin etmək məqsədilə tədbirlər həyata keçirin. Hər bir insan alveri qurbanının məxfiliyinin qorunacağına dair ona təminat verin.

¹³ Zimmerman, C. və C. Watts, *İnsan alveri qurbanı olan qadınların müsahibə olunması ilə bağlı Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Etik və Təhlükəsizlik Təvsiyələri*, Cenevrə, 2003.

- 8. Məlumatları insan alveri qurbanının anlayacağı tərzdə təqdim edin.** Müalicə planlarını, məqsədlərini və prosedurlarını dil və yaşa uyğun təsvirlərlə ifadə edin. Hər bir şəxsin ona söylənilənləri anlaması üçün kifayət qədər vaxt ayırın və onlara sual vermələri üçün imkan yaradın. Bu məlumatlı razılıq almazdan əvvəl mühüm addımdır.
- 9. Könüllü və məlumatlı razılıq əldə edin.** Xəstələr haqqında məlumatları paylaşmazdan və ya ötürməzdən və diaqnoz qoymaq, müalicə etmək və ya istiqamətləndirmə həyata keçirməklə bağlı prosedurlara başlamazdan əvvəl məlumatlandırma əsasında xəstənin könüllü razılığını əldə etmək vacibdir. Xəstələr özləri və digər qurbanlar haqqında məlumatları paylaşmağa razılıq verdikdə, yalnız həmin şəxsə (məsələn, digər xidmətə istiqamətləndirmə zamanı) və ya digərlərinə (məsələn, digər insan alveri qurbanları) yardım etmək üçün zəruri olan məlumatlar təqdim edilməlidir.
- 10. Aşağıda sadalananları edərək hər bir şəxsin hüquqlarına, seçimlərinə və ləyaqət hissəsinə hörmətlə yanaşın:**
- Müsahibələri qapalı məkanda keçirin.
 - Xəstəyə kişi və ya qadın əməkdaşlarla və ya tərcüməçi ilə ünsiyyət seçimi təklif edin. İnsan alverinə məruz qalmış qadınların və qızların müsahibəsi və klinik müayinələri üçün ayrıca qadın əməkdaşların və tərcüməçilərin olması xüsusi əhəmiyyət kəsb edir.
 - Mühakimə etməyin və simpatiya yanaşmasından istifadə edin. Hər bir fərdin özünü və mədəni dəyərlərini və mövcud vəziyyətini hörmət və anlayışla qarşılayın.
 - Təmkinlilik nümayiş etdirin. İnsanlar öz vəziyyətləri və ya təcrübələri haqqında danışmaq üçün istəklilə və ya hazır görünməzlərsə, onlardan təkidlə məlumat almağa səy göstərməyin.
 - Yalnız xidmət göstərilməsi üçün zəruri olan sualları soruşun. Sadəcə maraqdan yaranan suallar (məsələn, şəxsin bakirəliyi, ona ödənilən və ya qazandığı pullar haqqında və s.) verilməməlidir.
 - Çoxlu sayda müsahibələr vasitəsilə eyni məlumatları əldə etmək üçün təkrar müraciətlərə yol verməyin. Mümkün olduqda, zəruri məlumatları digər əsas xidmət təminatçılarına ötürmək üçün şəxsin razılığını əldə edin.
 - Qurbanların aşkar razılığı olmadan onlarla müsahibə etməyə can atan media vasitələri, jurnalistlər və ya digər şəxslərə razılıq verməyin. Şəxsləri iştirak etmələri üçün məcbur etməyin. Sağlamlıqları həssas vəziyyətdə və ya riskli hallarda olan şəxslərə iştirak etməmək barədə xəbərdarlıq edin.
- 11. İnsan alveri qurbanının aşkar razılığı olmadan, polis və ya miqrasiya xidməti kimi dövlət qurumlarına müraciət etməkdən çəkinin.** İnsan alveri qurbanlarının dövlət qurumlarına müraciət etməkdən çəkinməklə bağlı əsaslı səbəbləri ola bilər; bu səbəblər hətta xəstəni qorumaq üçün məqbul cəhdlər zamanı da gözərdi edilməməlidir.¹⁴
- 12. İnsan alveri qurbanları haqqında bütün məlumatlar təhlükəsiz yerdə saxlanılmalıdır.** İnsan alveri qurbanları haqqında məlumatlar və materiallar mümkün olduqca kodlaşdırılmalı və kilidlənmiş qovluqlarda saxlanılmalıdır. Elektron məlumatlar şifrə ilə müdafiə olunmalıdır.

Uşaqlarla bağlı xüsusi qeyd: Zorakılıq və ya istismara məruz qalmış uşaqlar üçün tibbi xidmət xüsusi diqqət tələb edir. Uşaqların onlara təsir edəcək qərarlarda iştirak etmək hüququ da daxil olmaqla, yuxarıdakı prinsiplər uşaqlara da tətbiq edilməlidir. Hər hansı qərar uşağın adından verilsə, uşağın ən mühüm maraqları əsaslı şəkildə nəzərə alınmalı və müvafiq prosedurlara əməl edilməlidir. *Avropada insan alverin qurbanı olmuş uşaqların hüquqlarının müdafiəsi ilə bağlı UNICEF-in İstinad Təlimatında* bu məsələlərlə bağlı bəzi təlimatlar verilmiş və istinad üçün əlavə resurslar tövsiyyə edilmişdir (*daha ətraflı məlumat üçün istinadlar bölməsinə müraciət edin*).

Bu prinsiplər insan alveri vəziyyətində olan və ya həmin vəziyyətdən xilas olmuş şəxslərin zəifliyini müəyyənləşdirən hüquqlar-əsasında tibbi yardım strategiyaları üçün əsas ola bilər. Prinsiplər yalnız insan alveri qurbanları ilə təmasda ola biləcək bütün tibbi personala çatdırıldıqda və qeyd olunan prinsiplərin yerinə yetirilməsinə müntəzəm şəkildə nəzarət edildikdə tam şəkildə səmərəli ola bilər.

¹⁴ Qabiliyyət, imkan və qəyümlüqlə bağlı xüsusi mülahizələr üçün Tədbirlər Planı 16-ya müraciət edin.

Cədvəl 2: Etik və təhlükəsiz müsahibələrlə bağlı 10 rəhbər prinsip¹⁵

1	Zərər vurmayın
2	Öz missiyanızı bilin və riskləri qiymətləndirin.
3	İstiqamətləndirmə məlumatlarını hazırlayın və yerinə yetirə bilməyəcəyiniz vədlər verməyin.
4	Tərcüməçiləri və həmkarları müvafiq şəkildə seçin və hazırlayın.
5	Məxfiliyi və gizliliyi təmin edin.
6	Məlumatlılıq əsasında razılıq əldə edin.
7	Hər bir şəxsin vəziyyətinin və təhlükəsizliyi ilə bağlı risklərin həmin şəxsin özü tərəfindən qiymətləndirilməsini dinləyin və hörmət nümayiş etdirin.
8	Şəxsləri təkrar travmaya məruz qoymayın.
9	Təcili müdaxilə üçün hazırlıqlı olun.
10	Toplanmış məlumatlardan səmərəli istifadə edin.

İSTİNADLAR VƏ RESURSLAR

BMT-nin Uşaq Fondu

- 2004 *Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Trafficking in Europe*, UNICEF, 2006. (Avropada insan alverinin qurbanı olmuş uşaqların hüquqlarının müdafiəsi ilə bağlı istinad sənədi, UNICEF, 2006)

BMT-nin Qaçqınlar üzrə Ali Komissarlığı

- 2003 *Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees, and Internally Displaced Persons: Guidelines for prevention and response*, UNHCR, Geneva, May 2003. (Qaçqınlar, geri qayıdan şəxslər və məcburi köçkünlərə qarşı cinsi və gender zorakılığı: Profilaktika və cavab tədbirləri ilə bağlı təlimat, BMT QAK, Cenevrə, may 2003.)

Zimmerman, C. və C. Watts,

- 2003 *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, World Health Organization, Geneva 2003. (İnsan alveri qurbanı olan qadınların müsahibə olunması ilə bağlı ÜST-nin Etik və Təhlükəsizlik Təvsiyələri, Cenevrə, 2003)
- 2005 *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies*, IASC, Geneva, September 2005. (Humanitar vəziyyətlərdə gender zorakılığı müdaxilələri üzrə təlimat: Fövqəladə hallarda cinsi zorakılığın qarşısının alınması və cavab tədbirlərinin görülməsi, IASC, Cenevrə, sentyabr, 2005)

¹⁵ 2003-cü ildə Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən Cenevrədə nəşr edilmiş C. Zimmerman və C. Watts-ın müəllifliyi ilə *İnsan alverinə məruz qalmış qadınların müsahibə olunması üçün ÜST-nin Etika və Təhlükəsizlik məsələləri ilə bağlı Təvsiyələri* adlı araşdırma materialları əsasında hazırlanmışdır.

TƏDBİR LƏR

Tədbirlər Planı 1: Travmadan xəbərdar
tibbi yardım

PLANI BİR

Tədbirlər Planı 1: Travmadan xəbərdar tibbi yardım

ƏSASLANDIRMA

İnsan alverinə məruz qalmış bir çox şəxs insan alveri qurbanı olmasından əvvəl, insan alveri qurbanı olarkən və bəzən insan alveri qurbanı vəziyyətindən xilas olduqdan sonra həyat üçün təhlükəli və ya travmatik hadisələr yaşamış olacaqlar. Fiziki xəsarətlər səbəbindən bəlli zorakılıqdan əziyyət çəkməklə yanaşı, zorakılıq nəticəsində insan alveri qurbanları daha az nəzərə çarpan sağlamlıq problemlərinə də malik ola bilərlər.

Bu Tədbirlər Planı bu cür travmatik təcrübələrin təsirini etiraf edən insan alveri qurbanlarına tibbi yardım göstərməklə bağlı əsas mexanizmləri ehtiva edir. İnsan alveri qurbanlarına tibbi xidmətlərin göstərilməsinin məqsədi aşağıdakıları təmin etməkdir. Tibbi yardım:

- şəxslərin ehtiyaclarına uyğunlaşdırılmış olmalıdır;
- dəstəkverici olmalı və ittiham etməməlidir;
- insan alveri qurbanına hərtərəfli şəxsiyyət kimi yanaşmaqla tək-cə klinik simptomların siyahısından ibarət olmamalı, kompleks və vahid olmalıdır;
- cəsarətləndirici olmalı, xəstənin informasiya əldə etmək, məxfilik, fiziki toxunulmazlıq və qərarların qəbul edilməsində iştirak etməklə bağlı hüquqlarına hörmət etməlidir;
- xəstənin əsas götürüldüyü müalicə planı vasitəsilə onun şəfa tapmasına və reabilitasiyasına dəstək verilməlidir.

Travmadan xəbərdar tibbi yardım travmatik təcrübələrin (xüsusilə, faktiki insan alveri təcrübəsindən əvvəl məruz qalınmış zorakılıqlar) şəxsin həyat və davranışına, özünüqavrama hisslərinə və bədən üzvlərinə təsirinin nəzərə alınması ilə bağlıdır.¹⁶ İnsan alveri qurbanları bu cür travmatik təcrübələrin təsiri nəticəsində çox zaman kompleks simptomlar və xəstəlik vəziyyətlərinə malik olurlar (*bax: Tədbirlər planı 4, 5, 11, 12, 13 və 15*). Tibbi müayinədən keçməklə bağlı həddən artıq ehtiyatlılıq, tibb işçilərinə etibar etməmək, digər insanlarla dolu olan qəbul otağında oturmaqdan, gözləməkdən və tibbi prosedurlardan qorxmaq kimi bütün hallar baş vermiş zorakılıqlarla əlaqədar ola bilər. Travmadan xəbərdar tibbi yardım göstərən səhiyyə işçiləri özlərinin gündəlik klinik təcrübələrinə travmatik təcrübələrin onların xəstələrinin davranışlarına, bədən orqanları və sağlamlıqlarına necə təsir göstərmiş ola biləcəyinə dair qiymətləndirmələri də daxil edirlər. Bu cür xəstələrlə klinikada yalnız qısa müddətdə təmasda olan (məsələn, şəxs başqa yerə köçürülərkən) səhiyyə işçilərinin ittiham etmədən, təsəlli əsasında yanaşması xəstəyə heç bir şəxsin incidilməməli olduğu və bərabər rəftara layiq olduğunu çatdırmaq imkanı yaradır. İnsan alveri qurbanları ilə daha uzun müddət işləmək imkanı olan səhiyyə işçiləri üçün yaşanmış zorakılıqların etiraf olunduğu travmadan xəbərdar şəkildə yanaşma xəstələrdə inam yaratmağa xidmət edə, zorakılıq və insan alveri təcrübələrinə dair müzakirələri asanlaşdıra bilər.¹⁷

¹⁶ Harris, M. və R.D. Fallot, "Travmadan xəbərdar xidmət sistemi konsepsiyasının hazırlanması: zəruri paradigma dəyişikliyi", *Əqli sağlamlıq xidmətləri ilə bağlı yeni istiqamətlər*, 89-cu cild, 2001-ci ilin yazı, səh. 3–22 və Elliott və digərləri, "Travmadan xəbərdar və ya travmanı nəzərə almamaq: Qadınlarla bağlı travmadan xəbərdar xidmətlərin prinsipləri və tətbiqi", *İctimai Psixologiya Jurnalı*, 33-cü cild, 4-cü nömrə ("Eyni zamanda baş verən pozuntulara və travma tarixçəsinə malik qadınların ehtiyaclarının qarşılınması" ilə bağlı xüsusi buraxılış), iyul 2005, səhifə 461-477.

Mədəni normalar, yaş, təhsil, cins və şəxsi tarixçələr insan alveri qurbanlarının travmatik təcrübələrə necə reaksiya vermələrinə təsir göstərir; bu cür reaksiyalara hirs, düşmənçilik, qıcıqlanma, özünə xəsarət yetirmə və imtina etmə, eləcə də keyləşmə və ya dissosiasiya vəziyyəti daxil ola bilər (*bax: Tədbirlər planı 12*). Qeyd edək ki, travmatik təcrübələrə reaksiyalar, klinik qəbul zamanı simptomların açıqlanması və xəstələrin baş verənləri necə təsvir etməsi nəzərə çarpacaq dərəcədə fərqlidir. Bu o deməkdir ki, bütün insan alveri qurbanlarına yanaşmaq üçün hər hansı ümumi "doğru yol" mövcud deyildir.

Lakin təcrübələr göstərir ki, səhiyyə işçilərinin xəstələri iştiraka təşviq etməsi, klinik təmas zamanı məlumat və dəstək təklif etməsi xəstələrin cəsarətləndirilməsi üçün faydalıdır.¹⁸ İnsan alveri qurbanlarında fiziki və psixoloji problemlərin əlaqəli olmasını qəbul edən tibb işçiləri fiziki və psixi sağlamlıq ehtiyaclarını kompleks şəkildə həll edə bilirlər.

Travmadan xəbərdar tibbi yardım **xəstə-əsaslı tibbi yardım** konsepsiyasıdır, yəni, xəstələrin klinik təmasın bütün mərhələlərində qərar qəbul etmə prosesində həlledici mövqeyini qəbul edən tibbi yardımdır. İnsan alveri təcrübələrinin mühüm xüsusiyyətləri çox zaman qeyri-müəyyənlik və hadisələr, xüsusilə zorakılıq və laqeydlik üzərində nəzarətin olmamasıdır. Şəxsin bədən üzvləri və hərəkətləri üzərində şəxsi nəzarəti itirməsi psixoloji sağlamlığa əhəmiyyətli təsir göstərə bilər.

Səhiyyə işçiləri mümkün qədər qısa müddətdə və xeyirxahlıqla hər bir şəxsin qərar qəbul etmə gücünü bərpa etməlidirlər. Klinik təmas müddətində xəstələri qərarların verilməsində iştirak etməyə həvəsləndirmək insan alverinə məruz qalmış şəxslərin cəsarətini itirməsinin və ya təkrar travma almasının qarşısını almağa kömək edir.

Buna nail olmaq üçün təkcə tibb işçilərinə deyil, həm də qəbul şöbəsinin əməkdaşlarına və həkim köməkçilərinə təlim keçmək lazımdır. Onlar xəstələrin ehtiyaclarına yayğıkeşliklə yanaşmalıdırlar; həmçinin onlar xəstələri tibbi xidmətlərin çatdırılması prosesinə tərəfdaş kimi cəlb etməlidirlər. Tibbi xidmət təminatçıları xəstələri müalicə planının işlənilib hazırlanmasında iştirak etməyə cəsarətləndirdikdə, çox güman ki, xəstələr tibbi yardımların göstərilməsində fəal iştirak etdiklərini hiss edəcək və təyin olunan müalicəyə daha çox riayət edəcəklər.

Tələb olunan fəaliyyətlər

Klinik cəhətdən "təhlükəsiz mühit" yaratmaq

- **Hüquqlara əsaslanan mühitdə** tibbi yardım göstərilməsini qarşıya məqsəd qoyun:
 - Klinikada səmimi münasibət hökm sürür (işçilər ixtisaslıdır və məlumatlar bir çox dillərdə mövcuddur).
 - Xəstələrin hüquqları aydın şəkildə, şifahi və yazılı formada təqdim edilir.
 - Xəstələrin hüquqlarına həmişə hörmətlə yanaşılır (misaal üçün xəstənin sənədlərinin məxfiliyini qorumaq və tarixçələrin yazılması və fiziki müayinə üçün ayrıca yer ayırmaq).
- Xəstələrə daima dəstəkləyici və cəsarətləndirici prizmadan yanaşmaq məqsədilə əməkdaşlara və tibb işçilərinə keçirilən təlimlərdə travmaların insan davranışına təsirləri, o cümlədən xəstənin qəzəb, qıcıqlanma, aqressivlik və ya çəkingənlik və asosiallıq kimi travma-sonrası reaksiyaları izah edilməlidir.

¹⁷ Chang, J.C. və digərləri, "Ailədaxili zorakılıq haqqında soruşmaq: zərərçəkmiş qadınlardan səhiyyə işçilərinə tövsiyələr", Xəstələrin maarifləndirilməsi və konsultasiya, 59-cu cild, 2-ci nömrə, noyabr 2005, səhifə 141-147.

¹⁸ Elliott, D və digərləri (2005); Morrissey, J.P. və digərləri, "Eyni zamanda baş verən pozuntulara malik qadınlara travmadan xəbərdar müdaxilələrin on iki aylıq nəticələri", Psixiatrik Xidmətləri, 56-cı cild, 10-cu nömrə, oktyabr 2005, səh 1213-1222; Huntington, N. və digərləri, "Eyni zamanda baş verən pozuntulara və travma tarixçəsinə malik qadınlara xidmət göstərilməsi ilə bağlı hərtərəfli yanaşmanın yaradılması və tətbiqi", İctimai Psixologiya Jurnalı, 33-cü cild, 4-cü nömrə ("Eyni zamanda baş verən pozuntulara və travma tarixçəsinə malik qadınlara ehtiyaclarının qarşılınması" ilə bağlı xüsusi buraxılış), iyul 2005, səhifə 395-410.

- Xəstə ilə təmasda olan hər bir şəxs – hətta kargüzarlıq və ya tibbi dəstək işçiləri – insan alveri qurbanının sağlamlığına müsbət və ya mənfi təsir göstərə bilər.
- Həmişə heç bir zərər verməməyə çalışın – insan alveri tarixçəsinin qeyri-ixtiyarı şəkildə açıqlanması, məxfiliyin pozulması, ittihamedici şərhlər və ya xəstənin məruz qaldığı zorakılıq tarixçəsinin zərurət olmadan və ya duyğusuz şəkildə araşdırılması xəstənin tibbi yardım müəssisəsinə qarşı inamsızlıq və qorxu hissini artırma bilər. Səhiyyə işçiləri xəstələri dəstəkləyən yaxşı təlim keçmiş personal və aydın iş standartları vasitəsilə insan alveri qurbanlarının təkrar travma almaq ehtimalını minimuma endirə bilərlər. Məsələn, xəstələrə onların sənədlərinin kilidli dolablarda və ya giriş kodlu kompüter fayllarında necə saxlanılacağını nümayiş etdirmək və peşəkar etika kodeksinin xəstənin icazəsi və ya məhkəmə qərarı olmadan bu fayllara başqalarının baxmasının qarşısını aldığı izah etmək faydalı ola bilər.
- Xəstə tibb müəssisəsində olarkən onunla asta-asta və aydın ünsiyyət qurmaq lazımdır. Bura xəstələrin savadlılıq səviyyəsini və dil anlama imkanlarını müvafiq şəkildə qiymətləndirmək və xəstənin baş verənləri anlaması üçün əyani vasitələrdən istifadə üsulları daxildir. Bu zaman tərcüməçilərin köməyinə də ehtiyac ola bilər (*bax: Tədbirlər planı 3*).
- Müayinə zamanı nələrin baş verəcəyi barədə xəstələrə əvvəlcədən dəqiq və asan anlaşılacaq məlumatlar vermək onların məlumatlılığını təmin etmək və onlara düşünülmüş qərarlar qəbul etmək imkanı yaratmaq baxımından vacibdir. İnsan alverinə məruz qalmış şəxslərin qurban olarkən məlumatsız və nəzarət altında olduqları nəzərə alınarsa, bu, xüsusilə vacibdir.
- Verbal, vizual və yazılı vasitələrdən istifadə etməklə **məlumatlı razılığı** müzakirə etmək üçün hazırlıq olun. Xəstənin tibb müəssisəsində olduğu müddət boyunca səhiyyə işçiləri kliniki tarixçənin yazılması, müayinə və digər xidmətlərin və ya müalicənin könüllülük əsasında həyata keçirildiyini təkrar-təkrar xəstənin diqqətinə çatdırmalıdır. Məlumatları həm şifahi, həm də yazılı təqdim etmək lazımdır; xəstələrə sual vermək üçün müxtəlif imkanlar yaradılmalıdır.
- Xəstələrə həmişə müstəqil qərar vermək imkanı yaradılmalıdır. Klinik xidmətlər könüllüdür və xəstələr əvvəlcədən aydın şəkildə izah edilmiş prosedurlar, müayinələr və ya müalicə ilə bağlı nələrin onlara uyğun olub (və ya olmadığı) haqqında qərar qəbul etmək hüququna malikdirlər. İmtina etmək hüquqlarının olduğu mürəkkəb, uzun və ya stresli prosedurlar zamanı müntəzəm və müvafiq mərhələlərdə təkrar edilməlidir.
- Tibb işçiləri və inzibati personal məxfiliklə bağlı məhdudiyyətləri anlamalıdır. Klinik vəziyyət intihar və ya qətl meyilləri və ya cinsi zorakılıq faktları da daxil olmaqla, müəyyən davranışları və ya vəziyyətləri məruzə etmək baxımından müxtəlif mandatları şərtləndirir. Xəstələrə hər hansı klinik xidmətlərin göstərilməsindən əvvəl məxfiliklə bağlı həmin məhdudiyyətlər barədə xəbərdarlıq edilməlidir. Məxfilik barədə əlavə məlumat 9 və 16-cı Tədbirlər Planında verilmişdir.
- Xəstələrin müxtəlif ehtiyaclarını dəstəkləmək məqsədilə resurslar şəbəkəsinə çıxış imkanları genişləndirilməlidir. Səhiyyə işçiləri qida, mənzil, sığınacaq, təhsil, hüquqi yardım və iş bacarıqlarının artırılması kimi ehtiyacları qarşılamaq məqsədilə digər səhiyyə xidmətləri və dəstək təşkilatları ilə əlaqə yaratmaqla bağlı müəyyən edilmiş qaydalarla tanış olmalıdırlar (*bax: Tədbirlər planı 10.*)

Travmadan xəbərdar tibbi yardım xəstələrin keçmişdə başlarına gələn zorakılıq hadisələrinin onların sağlamlıqlarına və səhiyyə müəssisəsindəki ünsiyyətlərinə potensial təsirlərindən xəbərdar olmaq və müvafiq tədbirlər görmək məqsədi daşıyan yuxarıdakı prinsiplərə və tədbirlərə əsaslanır.

İSTİNADLAR VƏ RESURLAR

Chang, J. C. və digərləri

2005 “Asking about intimate partner violence: advice from female survivors to health care providers”, *Patient Education and Counseling*, vol. 59, no. 2, November 2005, pp. 141–147. (“Ailədaxili

zorakılıq haqqında soruşmaq: zərərçəkmiş qadınlardan səhiyyə işçilərinə tövsiyələr, 59-cu cild, №2, noyabr 2005, səh. 141-147)

Clark, H. və A. Power

2005 "Women, co-occurring disorders, and violence study: a case for trauma-informed care", *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 28, no. 2, March 2005, pp. 145–146. ("Qadınlar, paralel pozğunluqlar və zorakılıq araşdırması: travmadan xəbərdar tibbi yardım", Narkotik asılılığın müalicəsindən bəhs edən jurnal, 28-ci cild, 2-ci nömrə, mart 2005, səh. 145-146)

Elliott, D. və digərləri

2005 "Trauma-informed or trauma-denied: principles and implementation of trauma-informed services for women", *Journal of Community Psychology*, vol. 33, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 461–477. ("Travmadan xəbərdar və ya travmanı nəzərə almamaq: qadınlarla bağlı travmadan xəbərdar xidmətlərin prinsipləri və tətbiqi", İctimai Psixologiya Jurnalı, 33-cü cild, 4-cü nömrə ("Eyni zamanda baş verən pozuntulara və travma tarixçəsinə malik qadınların ehtiyaclarının qarşılınması" ilə bağlı xüsusi buraxılış), iyul 2005, səhifə 461-477.)

Harris, M. və R.D. Fallot

2001 "Envisioning a trauma-informed service system: a vital paradigm shift", *New Directions for Mental Health Services*, vol. 89, Spring 2001, pp. 3–22. ("Travmadan xəbərdar xidmət sistemi konsepsiyasının hazırlanması: zəruri paradigma dəyişikliyi", Əqli sağlamlıq xidmətləri ilə bağlı yeni istiqamətlər, 89-cu cild, 2001-ci ilin yazı, səh. 3–22)

Huntington, N. və digərləri

2005 "Developing and implementing a comprehensive approach to serving women with co-occurring disorders and histories of trauma", *Journal of Community Psychology*, vol. 33, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 395–410. ("Eyni zamanda baş verən pozuntulara və travma tarixçəsinə malik qadınların ehtiyaclarının qarşılınması" ilə bağlı xüsusi buraxılış", İctimai psixologiya jurnalı, 33-cü cild, 4-cü nömrə), iyul 2005, səh. 395–410)

Morrissey, J.P. və digərləri

2005 "Twelve-month outcomes of trauma-informed interventions for women with co-occurring disorders", *Psychiatric Services*, vol. 56, no. 10, October 2005, pp. 1213–1222. ("Eyni zamanda baş verən pozuntulara malik qadınlara travmadan xəbərdar müdaxilələrin on iki aylıq nəticələri", Psixiatrik Xidmətləri, 56-cı cild, 10-cu nömrə, oktyabr 2005, səh 1213-1222)

Salasin, S.

2005 "Evolution of women's trauma-integrated services at the Substance Abuse and Mental Health Services Administration", *Journal of Community Psychology*, vol. 3, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 379–393. (Narkotik asılılığı psixi sağlamlıq xidmətləri Administrasiyasında qadınların travmadan integrasiya xidmətlərinin təkmilləşdirilməsi, İctimai psixologiya jurnalı, 3-cü cild, 4-cü nömrə ("Eyni zamanda baş verən pozuntulara və travma tarixçəsinə malik qadınların ehtiyaclarının qarşılınması" ilə bağlı xüsusi buraxılış"), iyul 2005, səh. 379–393)

TƏDBİR LƏR

Tədbirlər Planı 2: Mədəni dəyərlərə
uyğun fərdi tibbi yardım

PLANI iki

Tədbirlər Planı 2: Mədəni dəyərlərə uyğun fərdi tibbi yardım

ƏSASLANDIRMA

İnsan alverinə məruz qalmış kişi, qadın və uşaqlar, çox güman ki, olduqca fərqli tarixçəyə və bir sıra sosial, mədəni, iqtisadi, etnik və ya dil fərqlərinə malikdirlər. İnsan alveri global miqyasda baş verdiyindən, insanlar tibbi yardım aldıkları ölkədən fərqli ölkələrdən və uzaq bölgələrdən ola bilərlər. İnsan alverçiləri tərəfindən təcrid və idarə olunan şəxslər istismara məruz qalarkən harada yerləşdikləri barədə az təsəvvürə malik olurlar və klinika şəraitinə düşdükdə də hələ də harada olduqlarını anlamaya bilərlər.

Mədəni dəyərlərə uyğun tibbi yardım (həmçinin “mədəni həssaslıq” və ya “mədəni səriştə” adlanır) tibbi xidmətlərin müxtəlif mədəni dəyərlərə malik insanların xəstəlikləri keçirmək, ifadə etmək və tibbi yardıma reaksiya vermək tərzlərini nəzərə almaqla təmin edilməsinə əsaslanır. Dil və savadlılıqla bağlı maneələr, ünsiyyət üslubları, səhiyyə sisteminə inamsızlıq səviyyələri və fərqli gözləntilər, gender rolları və ənənələri və dini inanclar şəxsin xəstəlikləri necə keçirməsinə və ona necə reaksiya verməsinə təsir göstərir.

Bu Tədbirlər planı xəstələrin sağlamlıq və tibbi yardım ehtiyacları ilə bağlı mədəniyyətlər arasında potensial fərqləri nəzərə alan fərdi tibbi yardımın müstəsna əhəmiyyətini vurğulamaq məqsədilə travmadan xəbərdar şəkildə tibbi yardım haqqında Tədbirlər planı 1-ə əsaslanır. Tibbi yardımın mədəni cəhətlər nəzərə alınmaqla göstərilməsinə dair təlimat həmçinin tərcüməçilərin xidmətindən istifadəyə həsr olunan Tədbirlər planı 3 ilə birlikdə nəzərdən keçirilməlidir. Uşaq və yeniyetmələrə tibbi yardım üçün tələb olunan xüsusi yanaşmalar Tədbirlər Planı 5-də təsvir edilmişdir.

İnsanların şəxsi, mədəni və sosial-iqtisadi mənsubiyyəti, təhsil səviyyəsi və insan alveri vəziyyətində olarkən başlarına gəlmiş hadisələr, onların xəstəlik və sağlamlıq təcrübələrinə və səhiyyə xidmətləri ilə bağlı gözləntilərinə təsir edə bilər. İnsan alverinə məruz qalmış şəxslərdə, məsələn, səhiyyə sistemi də daxil olmaqla, hər hansı rəsmi qurumla bağlı dərin qorxu ola bilər. Onlar həmçinin insan alverinə məruz qaldıqlarına görə utana bilərlər. Təyinat yerindəki səhiyyə sistemi haqqında məlumatsızlıq (səhiyyə xidmətləri və xəstələrin məxfiliyi ilə bağlı hüquqları barədə) adətən insanların qorxu və tərəddüdlərini artırır.

Dil maneələri və məhdud savadlılıq səviyyəsi xəstə ilə tibb işçisi arasında ünsiyyətlə bağlı ən çətin problemlərdir. Anlaşılmazlıqlar və qeyri-adekvat fərziyyələr yanlış diaqnozlara, müalicəyə düzgün riayət etməməyə və ümumiyyətlə zəif nəticələrə rəvac verə biləcəyindən, dil maneələri müvafiq tərcümə dəstəyi vasitəsilə qısa müddətdə aradan qaldırılmalıdır (*bax: Tədbirlər planı 3*). Xəstələrin və səhiyyə işçilərinin mənsubiyyəti və bilik səviyyəsi arasında əhəmiyyətli fərqlər olduqda, xəstələrin öz narahatlıqlarını ifadə etməsi, səhiyyə işçilərinin isə simptomları və ehtiyacları qiymətləndirməsi çətin ola bilər. Xüsusilə, zorakılığın “adi hala çevrildiyi” vəziyyətləri yaşamış qadınlar başlarına gələnlərin ciddiliyini daha yüngül şəkildə ifadə edə bilərlər.

İnsanlar öz xəstəlik və ehtiyaclarını fərqli şəkildə ifadə etsələr də, onların hər birinə ittiham etmədən, kompleks şəkildə və xəstə-mərkəzli tibbi yardım dəstəyi verməyi bacarmaq məqsədilə tibbi personal, mümkün olduqda, travmadan xəbərdar şəkildə tibbi yardımla bağlı təlimlərdə iştirak etməlidir (*bax: Tədbirlər planı 1*). Bu yanaşmanın tərkib hissəsi kimi səhiyyə işçiləri və onların işlədikləri klinikalar da mədəni və dil baxımından müvafiq tibbi yardım təmin etməlidirlər. Mədəni dəyərlərə uyğun ünsiyyət xəstəyə öz ehtiyaclarını ifadə etmək və həmin ehtiyacların anlaşılmasını təmin etmək məqsədilə mövcud təcrübələri uyğunlaşdırmağı və müvafiq resursları müəyyənləşdirməyi (məsələn, tərcüməçi) tələb edir. Tərcüməçilər diqqətlə seçilməlidir. Təsədüfən yaxınlıqda

olan, yetkinlik yaşına çatmamış və ya insan alveri qurbanını müşayiət edən şəxslərdən tərçüməçi kimi istifadə etmək olmaz (*bax: Tədbirlər planı 3, 6 və 10*).

ZƏRURİ TƏDBİRLƏR

Mədəni dəyərlərə uyğun tibbi yardım göstərmək üçün:

- Dil maneələri olduqda tərçüməçi xidmətindən istifadəni təmin edin (*bax: Tədbirlər planı 3*). Tərçüməçilərin şəxsi və ya telefon vasitəsilə xidmətlərindən istifadə imkanları da daxil olmaqla, xəstənin dil ehtiyaclarını müəyyənləşdirən sistem yaradılmalıdır.
- Məlumatın aydın üsullarla çatdırılmasını təmin etmək məqsədilə şəxsin savadlılıq səviyyəsi qiymətləndirilməlidir. Bəzi insanlar əyani vəsaitlərdən istifadə etməklə verilən informasiyalara yaxşı cavab verirlər.
- İnsanların reaksiyaları və ya davranışı haqqında tələsik və ya mənfi fərziyyələr irəli sürmək olmaz. Fərdi reaksiyalarla bağlı mümkün mədəni, sosial və ya şəxsi səbəblər nəzərə alınmalıdır.
- Mənzil təminatı, hüquqi və maliyyə çətinlikləri də daxil olmaqla, mövcud sosial stres amilləri müəyyənləşdirilməli və sosial xidmətlərə yönləndirmələr müvafiq qaydada və vaxtında həyata keçirilməlidir (*bax: Tədbirlər planı 10*).
- Xəstələrin öz xəstəlikləri barədə düşüncələri aşkar edilməlidir. İzahlı modellə bağlı aşağıdakı bölməni nəzərdən keçirin.
- Mümkün olduqda, xəstənin eyni cinsdən olan tibb işçisi istəyinə, eləcə də, müayinə olunmaq üçün kimə icazə verməsi haqqında seçiminə hörmətlə yanaşılmalıdır.
- Xəstənin reabilitasiyası zamanı onun dini inaclarının əhəmiyyəti, eləcə də onların dini və mədəni inancları baxımından insan alveri təcrübələrinə yanaşması nəzərə alınmalıdır.

İzahetmə modeli

Xəstənin xəstəliklə bağlı düşüncəsinin araşdırılması xüsusilə bir sıra simptomların qiymətləndirilməsi zamanı vacibdir. "İzahetmə modeli" tibb işçilərinə mədəni stereotiplərin qarşısını almaqda kömək edə biləcək, qiymətləndirilmə işinə praktiki yanaşmadır. Hər bir mədəniyyət haqqında hər şeyi bilmək mümkün olmadığından, insan alveri qurbanlarına tibbi yardımla bağlı gözləntiləri barədə necə sual verməyi öyrənmək vacibdir. Xəstənin simptomlarla bağlı mövqeyini aşkarlamaq üçün təklif olunan suallara bunlar daxildir:

1. Problem nədədir? Baş verənləri necə təsvir edirsiniz?
2. Sizcə, sizin probleminizə nələr səbəb olmuşdur? Necə?
3. Niyə problemin qeyd etdiyiniz zaman başladığını düşünürsünüz?
4. O, sizə necə təsir edir?
5. Sizi ən çox narahat edən nədir? (Şiddət? Müddət?)
6. Sizcə, necə müalicə olunmalısınız? (Gözləntiləriniz hansılardır?)

Tibb işçisi-xəstə arasında danışıq

Xəstənin narahatlıqlarını araşdırdıqdan, xəstəliklə bağlı fikirlərini (xəstənin izahetmə modelini) əldə etdikdən və zəruri olduqda tərçüməçi və əyani vəsaitlərin köməyindən istifadə etdikdən sonra başa düşülən, mümkün və davamlı müalicə planı hazırlamaq üçün xəstə ilə işləmək lazımdır.

Növbəti mərhələlər üçün hər bir xəstənin spesifik məlumatlarının və fərdi xüsusiyyətlərinin nəzərə alındığı, qarşılıqlı şəkildə qəbul olunan planın tərtib edilməsi "xəstəni müalicəyə *riayət etməyə* vadar etmək"dən "xəstənin şəfa tapmasında və reabilitasiyasında ona *dəstək vermək*" üsuluna keçməyi tələb edir. Müalicənin insan alveri

qurbanı ilə əməkdaşlıq əsasında planlaşdırılması məsuliyyətli dəstək və nəzarət hissini artmasını təmin edir: bu, xəstənin narahatlıqlarının dinləndiyi və başa düşüldüyü barədə xəstəyə siqnal vermək deməkdir.

Qarşılıqlı məqbul müalicə planı xəstə tərəfindən alqışlanacaq və nəticələrin yaxşılaşmasına gətirib çıxaracaq. Bu cür danışıqlar klinik təmas qısamüddətli olduqda (məsələn, xəstə saxlama mərkəzində və ya tranzitdə olduqda) və ya xəstənin tibbi sığorta və ya tibbi xidmətlərin pulunu ödəmək üçün resursları olmadıqda maneə ilə üzləşə bilər.¹⁹

Xəstələrlə, xüsusilə fərqli bioqrafiyaları olan xəstələrlə ünsiyyət və danışıq üçün əlavə vaxt sərf etməli olduğunuzdan ehtiyatlandığınıza baxmayaraq, faktlar göstərir ki, bu strategiyalardan istifadə etdikdə əslində diaqnoz və müalicə üçün tələb olunan vaxt azalmış olur. Səhiyyə işçiləri mədəni dəyərlərə uyğun tibbi yardım təklif etdikdə, xəstələr daha çox səmimiyyət göstərir və ünsiyyətə meyilli olurlar. Öz xəstəliklərini fərqli şəkildə ifadə edə biləcək şəxslərin tibbi tarixçəsini əldə etmək və digər tibbi təcrübələrdən xəbərdar olan şəxslər üçün müalicəni planlaşdırmaq məqsədilə bu üsullardan istifadə etdikdə daha az vaxt tələb oluna və təxmini, yanlış diaqnozlar və tibbi yardıma riayət etməməklə müqayisədə daha təsirli ola bilər.

İSTİNADLAR VƏ RESURLAR

Brach, C. və I. Fraser

2000 “Can cultural competency reduce racial and ethnic disparities? A review and conceptual model”, *Medical Care Research and Review*, vol. 57, no. 4 suppl., December 2000, pp. 181–217. (“Mədəni imkanlar irqi və etnik uyğunsuzluqları azalda bilərmi? İcmal və konseptual model”, *Tibbi xidmət araşdırması və təhlili*, 57-ci cild, 4 sayılı əlavə, dekabr 2000, səh. 181–217)

Carrillo, J. E. və digərləri

1999 “Cross-cultural primary care: a patient-based approach”, *Annals of Internal Medicine*, vol. 130, no. 10, 18 May 1999, pp. 829–834. (“Mədəniyyətlərarası ilkin yardım: xəstəyə yönəlik yanaşma”, *Daxili təbabət xronikaları*, 130-cu cild, 10-cu nömrə 18 may 1999, səh. 829–834)

Culhane-Pera, K.A. və digərləri

1997 “A curriculum for multicultural education in family medicine”, *Family Medicine*, vol. 29, no. 10, November-December 1997, pp. 719–723. (“Ailə təbabətində çoxmədəniyyətli təhsil proqramı”, *Ailə Təbabəti*, 29-cu cild, 10-cu nömrə, noyabr-dekabr 1997, səh. 719–723)

Davis, D.A. və digərləri

1995 “Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies”, *Journal of the American Medical Association*, vol. 274, no. 9, 6 September 1995, pp. 700–705. (“Həkimin fəaliyyətinin dəyişməsi: davamlı tibbi təhsil strategiyalarının təsirinin sisteməlik icmalı”, *Amerika Tibb Assosiasiyasının jurnalı*, 274-cü cild, 9-cu nömrə, 6 sentyabr 1995, səh. 700–705)

Day, J.H. və digərləri

2006 *Risking Connection in Faith Communities: A training curriculum for faith leaders supporting trauma survivors*, Sidran Institute Press, Baltimore, Maryland, USA, 2006. (Dini icmalarda riskli

¹⁹ Sağlamlıq hüququ qəbul edilmiş insan hüququdur və bir çox ölkələr zorakılıq qurbanları, təcili tibbi yardıma ehtiyacı olan şəxslər və həssas qruplar üçün səhiyyə xidmətlərindən universal istifadə imkanları yaratmağa çalışırlar. Lakin əslində pul ödəmək imkanı olmayan və mövcud sosial xidmətlərə müraciət etmək üçün tələb olunan şəxsiyyəti müəyyənləşdirən sənədləri olmayan insan alveri qurbanı üçün zəruri tibbi və psixoloji yardım göstərmək olduqca qəliz ola bilər. Digər xidmət təminatçıları, xüsusilə insan alveri qurbanlarının bir çox qeyri-tibbi ehtiyaclarını ödəmək təcrübəsi olan təminatçılarla koordinasiya vacibdir (*bax: Tədbirlər Planı 10*).

əlaqə: travma almış qurbanlara dəstək verən dini liderlər üçün tədris proqramı, Sidran İnstitutunun Mətbəəsi, Baltimor, Merilənd, ABŞ, 2006)

Denoba, D. L. və digərləri

- 1998 “Reducing health disparities through cultural competence”, *American Journal of Health Education*, vol. 29 (5 Suppl.), pp. S47–S58. (Mədəni imkanlar vasitəsilə sağlamlıq disbalansının azaldılması, Amerika Tibbi Maarifləndirmə Jurnalı, 29-cu cild (5 sayılı əlavə), səh. S47–S58)

Joos, S. K. və digərləri

- 1996 “Effects of a physician communication intervention on patient care outcomes”, *Journal of General Internal Medicine*, vol. 11, no. 3, pp. 147–155. (“Həkimin ünsiyyət müdaxilələrinin xəstənin müalicə nəticələrinə təsirləri”, Ümumi Daxili Təbabət Jurnalı, № 3, səh. 147–155)

TƏDBİR LƏR

Tədbirlər Planı 3:
Tərcüməçilərlə iş

PLANI ÜÇ

Tədbirlər Planı 3: Tərcüməçilərlə iş

ƏSASLANDIRMA

Dəqiq ünsiyyət insan alveri qurbanlarına keyfiyyətli, hüquqlara əsaslanan tibbi xidmət təmin etmək baxımından vacibdir. İnsan alverinin mahiyyəti səbəbindən bir çox insan alveri qurbanına tibbi yardım öz ölkələrindən kənarında onların dilini bilməyən səhiyyə işçiləri tərəfindən təklif olunur. (Həmçinin, ölkə daxilində insan alverinə məruz qalmış şəxslər də dil maneələri ilə üzləşə bilərlər.) Bu hallarda, tibbi yardım çox zaman tərcüməçilər vasitəsilə təklif edilir. İnsan alveri qurbanları ilə ünsiyyətə təsir göstərə biləcək mədəni, cins, yaş və digər amillərin (məsələn, savadlılıq, əlillik, mədəniyyət və ya potensial imkan) mövcud olduğunu da nəzərə alaraq bu Tədbirlər planı tərcüməçilər vasitəsilə ünsiyyətlə bağlıdır. (Ünsiyyətlə bağlı digər mövzular haqqında daha ətraflı məlumat üçün bax: Tədbirlər planı 1, 2, 5, 9 və 10.)

Tibb müəssisələrində tərcüməçilərlə iş xoş, eləcə də çətin ola bilər. Zorakılıq və psixiatrik simptomlar kimi mövzuları tərcüməçilər vasitəsilə müzakirə etmək daha çətin ola bilər. Bəzi səhiyyə işçiləri öz xəstələrindən ayrı düşdüklerini bildirir və müalicələr uzun müddət davam etdiyindən işlərində özlərini daha az səmərəli və ya əsəbi hiss edirlər. Lakin bir çox hallarda tibbi yardım strategiyaları insan alveri qurbanı ilə daha yaxşı ünsiyyəti, qurbanın daha yaxından iştirakını təmin edən və tibb işçisinin qurbanın mədəni anlayışları əsasında ondan daha dəqiq məlumat əldə etməsini təşkil edən tərcüməçi ilə iş vasitəsilə təkmilləşdirilə bilər (bax: Tədbirlər planı 2).

Tibb müəssisələrində tərcüməçilər müxtəlif funksiyaları yerinə yetirə bilərlər. Tərcüməçi ilə işləyən zaman onun yerinə yetirə biləcəyi potensial funksiyaları nəzərdən keçirməyə dəyər. Bu funksiya tibb müəssisəsindən, xəstənin ehtiyaclarından və tərcüməçinin və klinikanın həkiminin peşəkar təcrübəsindən asılı olacaq. Tərcüməçilər üçün aşağıdakı funksiyalar müəyyən edilmişdir:

- Neytral və qərəzsiz xidmət göstərən tərcüməçi.
- Tibb işçisi və müştəriyə izahatlar, mədəniyyət və məzmunla bağlı anlayışları təmin edən mədəniyyət vasitəçisi.
- Xəstənin maraqlarını təmsil edən vəkil.
- Xəstə və səhiyyə işçisi arasında münaqişələri həll edən vasitəçi və ya barışdırıcı.
- Klinikanın həkiminə xəstələrin yerinə yetirilməmiş ehtiyaclarını müəyyəndirməkdə köməklik göstərən və xəstəyə dəstək verən əlaqələndirici əməkdaş.
- Tərcümə xidməti göstərməklə yanaşı, terapevtik funksiyaları da həyata keçirən ikidilli əməkdaş.

ZƏRURİ TƏDBİRLƏR

Tərcüməçi ilə işə başlamazdan əvvəl insan alveri qurbanı və tərcüməçi ilə işinizi qurmaq üçün nəzərdən keçirmək istəyə biləcəyiniz bəzi hazırlıqlar vardır.

Tərcüməçinin seçilməsi

Tərcüməçinin seçilməsi insan alveri qurbanının, eləcə də tibb işçisinin təhlükəsizliyi və rifahı üçün vacib olan son dərəcə əhəmiyyətli addımdır. Aşağıdakı əsas ehtiyat tədbirlərinə riayət edilməlidir:

- İnsan alveri qurbanının dostları, ailə üzvləri, işəgötürənləri və ya iş yoldaşları və ya onu müşayiət edən şəxs olduqlarını bildirən şəxslərə tərcüməçilik etməyə icazə verilməməlidir. Bu şəxslər insan alveri vəziyyətinin tərkib hissəsi ola və ya insan alverçilərinə məlumat ötürə bilərlər.
- Yetkinlik yaşına çatmayan şəxslərdən və ya insan alveri qurbanının uşaqlarından tərcüməçi kimi istifadə edilməməlidir.
- Qurbanla eyni kənddən və ya icmadan olan şəxsə tərcüməçilik etmək imkanı verilməməlidir (nə mənşə, nə də təyinat yerində). Bu, insan alveri qurbanının sərbəst danışmasına mane ola bilər; verilən məlumatlar “dedi-qoduya” çevrilə və ya xəstənin ləkələnməsi ilə nəticələndirə bilər.
- Qurbanın mənsub olduğu etnik qrup və ya sosial sinfinə qarşı ayrı-seçkilik sala biləcək və ya keçmişdə baş vermiş hadisələrə (məsələn, cinsi zorakılıq və ya fahişəlik) görə nifrət edilən şəxsə tərcümə etmək imkanı verilməməlidir.
- Uşaqlarla müsahibə zamanı xüsusilə ehtiyatlı olmaq lazımdır. Onların qəyyumu kimi çıxış edən şəxsin onların insan alverinə cəlb olunmasında iştirak edə biləcəyi ehtimalına xüsusilə diqqət yetirilməlidir.

Xəstə ilə təmas üçün

- İnsan alveri qurbanının ana dili və şivəsi və hər hansı başqa digər dildə danışmış-danışmadığı müəyyənləşdirilməlidir.
- Xəstənin milliyəti, dini və cinsi nəzərə alınmalıdır (*bax: Tədbirlər planı 2*).
- Tərcümə üçün imkan verən daha uzun vaxt təyin edilməlidir.
- Tərcümə xidmətlərindən istifadə etmək niyyətini insan alveri qurbanına izah etmək üçün yol tapmaq üçün cəhd edilməlidir.
- İnsan alveri qurbanını seçilmiş tərcüməçinin hər hansı səbəbdən onu narahat edib-etmədiyini bildirməyə cəsarətləndirmək üçün cəhd göstərilməlidir.

Tərcüməçi üçün

- Tərcüməçini və ya onun iş yerini mövzu (məsələn, zorakılıq, təcavüz və s. əhatə edə biləcək məxfi tibbi müzakirələr) ilə bağlı məlumatlandırmaq lazımdır. Bunu etmədikdə, tərcüməçi istəksiz görünə və ya mövzu ilə bağlı narahatlıq hissi keçirə bilər.
- İnsan alveri qurbanları ilə iş zamanı məxfilik olduqca vacib olduğundan (*bax: Tədbirlər planı 7 və 9*) tərcüməçinin roluna və məxfiliyi qorumaqla bağlı vəzifələrinə aydınlıq gətirilməsini nəzərdən keçirə bilərsiniz. Agentliklə və ya şəxslə razılaşdırılmış standart əməliyyat proseduru buna misal ola bilər.
- İnsan alveri qurbanının sizinlə və tərcüməçi ilə işləməyi təhlükəsiz hesab etdiyi münasibətə nail olmaq üçün bütün konsultasiyaları eyni tərcüməçi ilə həyata keçirmək vacibdir. Tərcüməçi xidmətini təşkil edərkən agentlik və fərdi tərcüməçiyə gələcək seanslarda da eyni tərcüməçidən istifadə etməyi planlaşdırdığınızı bildirməyiniz vacibdir.
- Tərcüməçi şəxsi əlaqə məlumatlarını və insan alveri qurbanı haqqında məlumatları başqaları ilə paylaşmamaqla bağlı xəbərdar olunmalıdır.

Konsultasiya zamanı

- Tərcüməçiyə və qurbana özlərini təqdim etmək üçün müəyyən vaxt verilməlidir.
- Tərcüməçini təqdim etmək lazımdır; tərcüməçinin agentliyin məxfilik siyasətinə sadıq peşəkar şəxs olduğu təsdiq edilməlidir.
- Qurbandan ona mane ola biləcək təhlükəsizlik və ya mədəniyyətlə bağlı hər hansı məsələnin olub olmadığını soruşmaq lazımdır.
- Xüsusi terminlərdən imtina etmək üçün səy göstərilməlidir.
- Bütün mənaların və fikirlərin mükəmməl şəkildə çatdırılmalı olduğunu gözləmək lazım deyil.
- Atalar sözü və məsələlərdən istifadədən çəkinmək lazımdır, çünki onlar çox zaman mədəniyyətlə bağlı olur və tərcümə zamanı mənalarını itirirlər.
- Danışq tempinizi aşağı salmaq lazım gələ bilər. Cümləniz uzun olarsa, onun məzmununu tərcüməçi üçün ümumiləşdirin. Tərcüməçinin sizin nəzərdə tutduğunuz mənanı aydın şəkildə başa düşüb düşmədiyini yoxlayın.
- Müsahibə zamanı tərcüməçiyə öz işini həyata keçirmək üçün kifayət qədər fasilələr verin.
- Tərcüməçi ilə həddən çox familiarlıq nümayiş etdirməyin və xəstədə təcrid olunma, tərki edilmə və ya qorxu hissi yarada biləcək, tərcümə tələb olunmayan məsələləri tərcüməçi ilə müzakirə etməkdən çəkinin.
- Tərcüməçini xəstə ilə yalnız buraxmayın. Bu cür vəziyyətlərdə tərcüməçilər onlarla razılaşdırılmamış məsələlərlə bağlı qurbana yardım etmək üçün təzyiq hiss edə bilərlər.
- Tərcüməçinin rəğbət və ya mərhəmət göstərib-göstərmədiyini müşahidə edin.
- Tərcüməçinin qurbana danışmaq imkanı verib-vermədiyini və ya nəzarəti öz üzərinə götürüb-götürmədiyini və şəxsə izahat verib-vermədiyini müşahidə edin.

Konsultasiyadan sonra

- Tərcüməçidən mədəniyyət məsələlərini aydınlaşdırmağı və görüş zamanı aydın olmayan məsələlərin mənasını izah etməsini xahiş edin.
- Unutmayın ki, tərcüməçi heç də mütləq travma almış şəxslərlə işləmək üçün təlimlər keçməmişdir və nəzarət və ya müstəqil təhlillə bağlı çətin ki, dəstək verə bilsin. Tərcüməçini seans zamanı qarşılaşdığı emosional halları və çətinlikləri müzakirə etməyə təşviq etmək vacibdir.
- Tərcüməçinin davranışı haqqında ciddi şübhələriniz varsa, bunu tərcüməçi ilə müzakirə edin. Tərcüməçi tərcümə agentliyinin əməkdaşındırsa, agentliyə öz rəyinizi bildirin.
- Özlərinə etibar edilə biləcəyini nümayiş etdirmiş tərcüməçilərlə səmərəli iş birliyini qoruyub saxlamaq imkanlarını nəzərdən keçirin.

İSTİNADLAR VƏ RESURLAR

Raval, H.

- 2005 “Being heard and understood in the context of seeking asylum and refuge: communicating with the help of bilingual co-workers”, *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, vol. 10, no. 2, 1 April 2005, pp. 197–216. (“Sığınacaq axtarma kontekstində eşidilmək və başa düşülmək: iki dildə danışan iş yoldaşlarının köməyi ilə ünsiyyət”, *Kliniki uşaq psixologiyası və psixiatriyası*, 10-cu cild, 2-ci nömrə, 1 aprel 2005, səh. 197–216)

Tribe, R. və H. Raval (Eds.)

- 2003 *Working with Interpreters in Mental Health*, Brunner-Routledge, Hove, United Kingdom and New York, NY, USA, 2003 (Psixi sağlamlıq sahəsində tərcüməçilərin xidmətindən istifadə, Brunner-Routledge, Hove, Birləşmiş Krallıq və Nyu-York, NY, ABŞ, 2003)

TƏDBİR LƏR

Tədbirlər Planı 4: Sağlamlığın kompleks qiymətləndirilməsi

PLANI DÖRD

Tədbirlər Planı 4: Sağlamlığın kompleks qiymətləndirilməsi

ƏSASLANDIRMA

Bir çox insan alveri qurbanı bir sıra zorakılıq və digər sağlamlıq risklərinə məruz qaldıqlarından sağlamlığın kompleks qiymətləndirilməsi vacibdir.²⁰ Xəstələr kliniki təmas zamanı diqqət mərkəzində olan xüsusi simptomlara malik olsalar da, eyni zamanda bir neçə xəstəliyin baş vermə ehtimalı ilə əlaqədar onlar hərtərəfli tibbi və psixi sağlamlıq qiymətləndirməsi tələb edə bilirlər. İnsan alveri qurbanlarının üzvləşə biləcəkləri bir sıra sağlamlıq problemlərindən xəbərdar olmaq kompleks tibbi problemləri olan xəstələrin problemlərinin həlli zamanı sistemli yardım yanaşmasından istifadə etməkdə sizə yardımçı bilər. İnsan alveri kontekstindən asılı olaraq, insan alveri qurbanları müxtəlif zorakılıq, təcavüz və digər sağlamlıq risklərinə məruz qalmış ola bilirlər. Məsələn, cinsi istismara məruz qalmış uşaq həm də, fiziki zorakılıq, zəif qidalanma və yuxu məhrumiyyətinə məruz qalmış ola bilər. "Başdan-ayağa" diqqətli qiymətləndirmələr inkişaf səviyyəsinə uyğun olmalıdır. Uşaqların müayinə edilməsi zorakılığa məruz qalmış uşaqlara tibbi yardım və məhkəmə-tibbi ekspertizası üzrə sərəştəsi olan səhiyyə işçiləri tərəfindən aparılmalıdır (*bax: Tədbirlər planı 5 və 12*).

İnsan alverinə həssaslığı artıran yoxsulluq və acınacaqlı yaşayış şəraiti kimi amillər də ilkin zəif sağlamlıqdan xəbər verdiyindən, bir çox qurban insan alverinə məruz qalmazdan əvvəl sağlamlıq vəziyyətini pisləşdirmiş ola bilirlər.²¹ ²²Bir çox xəstələrdə insan alveri vəziyyətində olarkən daha da kəskinləşmiş əlavə çoxsaylı fəal tibbi problemlər (məsələn, astma, şəkərli diabet, anemiya və parazitoz) ola bilər. Pis qidalanma, məhdudiyətlərdən ibarət həyat təzi və səhiyyə xidmətlərindən məhdud istifadə imkanı ilə basırıq vəziyyətlərdə yaşamaq sağlamlığın zəifləməsinə və daha şiddətli simptomlara gətirib çıxarır.²³ Tibb işçiləri denge qızdırması, malyariya, vərəm və digər geniş yayılmış xəstəlikləri nəzərdən qaçırmaq üçün xəstənin mənşə ölkəsindəki xəstəliklərin yerli epidemiologiyasını, tranzit ölkənin mühitini və insan alverinin təyinat ölkəsi haqqında məlumatları öyrənməyə cəhd etməlidirlər.

İnsan alveri qurbanının fiziki və psixi sağlamlıq simptomları xüsusilə insan alveri vəziyyətində olarkən və ya dərhal sonra özlərinin kəskinləşmə dövrlərində çox zaman bir-biri ilə qarışmış olurlar. Açıq-aydın üzvi səbəb olmadan somatik simptomlar qeyri-adi olmasa da, əsas üzvi səbəblərin nəzərdən qaçırılmamasını təmin etmək üçün hərtərəfli qiymətləndirilmə tələb edir. İnsan alveri qurbanlarında simptomların çoxu bir-birləri ilə kəsişirlər və travmasonrası reaksiyalarla kəskinləşirlər. Travma tarixçəsi ilə bağlı somatik və davranış simptomlarına anoreksiya, xroniki yorğunluq, xroniki baş ağrıları, xroniki ağrı, başgicəllənmə, emosional keyləşmə, düşmənçilik, hipererazu, hiper-sayıqlıq, qıcıqlanma, həvəssizlik, yaddaş problemləri, diqqət zəifliyi, travmatik hadisələri təkrar yaşamaq və yuxu pozuntuları daxil ola bilər. Bu post-travmatik simptomlar insan alveri qurbanlarının ümumi zəif sağlamlıq vəziyyətini daha da pisləşdirir (*bax: Tədbirlər planı 1 və 12*).

²⁰ Bu Tədbirlər Planında tibb işçilərinin travmadan xəbərdar tibbi yardım (*bax: Tədbirlər Planı 1*) və mədəni dəyərlərdəki fərqliliklər nəzərə alınmaqla tibbi yardım (*bax: Tədbirlər Planı 2*) haqqında əsas prinsiplərdən xəbərdar olduqları, müvafiq müəyyənləşdirmə və təhlükəsizlik qiymətləndirmələrinin həyata keçirildiyi (*bax: Tədbirlər Planı 7*) və hüquqi vəkillik və sosial xidmətlərə yönləndirmə variantlarının müəyyən edildiyi (*bax: Tədbirlər Planı 10*) güman edilir.

²¹ Beyrer, C., "İnsan alveri sağlamlıq problemidirmi?" *The Lancet*, 363-cü cild, 9408-ci nömrə, 14 fevral 2004-cü il, səhifə 564.

²² Zimmerman, C. və digərləri. (2003).

²³ Wolffers, I. və digərləri, "Miqrasiya, insan hüquqları və sağlamlıq", *The Lancet*, 362-ci cild, 9400-cü nömrə, 13 dekabr 2003-cü il, səhifə 2019-2020.

İnsan alveri qurbanları ilə bağlı tibbi qiymətləndirmələr rəhbər prinsiplər (*bax: Fəsil 3*) əsasında və travmadan xəbərdar və xəstəyə yönəlik tibbi yardım üzrə təsvir edilmiş üsullardan istifadə etməklə (*bax: Tədbirlər planı 1 və 2*) həyata keçirilməlidir. İnsan alveri ilə bağlı vəziyyətlərdə məxfilik və gizlilik olduqca mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Tarixçənin hazırlanması və müayinə xəstə ilə təkliddə qalmaqla (yəni, tibb işçisinin və zəruri olduqda xəstənin yaxın adamının iştirakı ilə, lakin onu müşayiət edən digər şəxslərin iştirakına yol verilməməklə) həyata keçirilməlidir. Yadda saxlamaq lazımdır ki, xəstə dəstək xidməti tərəfindən klinikaya istiqamətləndirilmiş olduqda və ya klinikada “xəstələr üçün hüquq məsləhətçiləri” və ya “mədəniyyət vasitəçiləri” fəaliyyət göstərdikdə,²⁴ tibbi təmas zamanı, xüsusilə ilkin təmas zamanı bu, əməkdaşların iştirakı arzuolunandır. Qeyd edildiyi kimi insan alverinə məruz qalmış şəxslər başqalarına etibar etməyə və yeni mütəxəssislərə öz narahatlıqlarını ifadə etməkdə çətinlik çəkə bilərlər. Bəzi xəstələr partnyorlarının və ya ailə üzvlərinin onların yanında olmasını istəsələr də, qurbanın onu müşayiət edən şəxsdən otağı tərk etməyi xahiş etməkdə çətinlik çəkə biləcəyini nəzərə alaraq, qurbanla müəyyən qədər təkliddə qalmaq imkanı mühümdür. Qeyd etmək lazımdır ki, hər bir şəxs üçün eyni cür məxfiliyi təmin etmək məqsədilə klinikaya müraciət zamanı bütün xəstələrin təkliddə və ayrıca qəbul edilməsi klinikanın siyasəti olmalıdır.

ZƏRURİ TƏDBİRLƏR

Klinik təmasla bağlı məqsədlər

- Xəstə üçün tibbi yardımın fərdi, dəstəkləyici, ittiham etməyən və kompleks şəkildə həyata keçirildiyi təhlükəsiz mühit təmin edilməlidir (*bax: Tədbirlər planı 1 və 2*).
- Xəstəyə müayinənin səbəblərini, həyata keçirilmə üsullarını, nəticələrin açıqlanma qaydalarını və nəticələri kimlərin görə biləcəyini izah etmək lazımdır.
- Klinik təmasın insan alveri qurbanının səhiyyə sistemi ilə yeganə əlaqəsi ola biləcəyini nəzərə alaraq (məsələn, şəxs insan alveri vəziyyətinə qayıda, saxlama mərkəzi və ya tranzit mərhələsində ola bilər), kompleks sağlamlıq qiymətləndirməsi həyata keçirilməlidir. Bura simptomların hərtərəfli və sistemli şəkildə yoxlanılması, diqqətlə “başdan ayağa” müayinə və müvafiq laboratoriya testlərinin həyata keçirilməsi, insan alveri qurbanlarının digər kompleks və xroniki xəstəliklərlə bağlı vəziyyətlərinin nəzərə alınması daxildir (*bax: Uşaqların və yeniyetmələrin müayinəsi zamanı spesifik amillərin nəzərə alınması ilə bağlı Tədbirlər planı 5*).
- Klinik təmas zamanı xəstə tərəfindən aşkarlanmış tibbi problemlərə mümkün qədər çox diqqət yetirmək lazımdır. Sadəcə tibb işçisinin marağına xidmət edən suallar məqbul suallar deyil.
- Mümkün olduqda, spesifik psixoloji sağlamlıq diaqnozlarını və müalicə ehtiyaclarını müəyyənləşdirmək üçün zəruri olan təfərrüatlı qiymətləndirmə məqsədilə psixi sağlamlıq vəziyyətinin qiymətləndirilməsi üzrə təlim keçmək və/və ya psixiatrın xidmətlərindən yararlanmaq lazımdır. Travmatik təcrübələrin xəstələrin simptomlarına təsiri, müalicə prosedurlarına riayət etmək və nəticələr şişirdilmiş ola bilməz (*bax: Tədbirlər planı 1 və 12*).
- Xəstələri hər hansı testin nəticələri ilə əlaqədar məlumatlandırmaq üçün ardıcıl, müəyyən və təhlükəsiz məlumatlandırma mexanizminin və xəstələri preventiv tibbi yardım da daxil olmaqla, cari tibbi xidmətlərlə təmin etmək üçün rahat vasitələrin olmasını təmin etmək lazımdır.
- Mümkün olduqca, insan alveri qurbanlarının onların sağlamlığı, təhlükəsizliyi və rifahı üçün vacib olan qida, sığınacaq, hüquqi yardım, psixi sağlamlığa dəstək, təhsil və iş bacarıqlarının artırılması da daxil olmaqla çoxsaylı ehtiyaclarını qarşılamaq üçün resurslarla və xidmətlərlə əlaqəsi təmin edilməlidir (*bax: Tədbirlər planı 10*).

Simptomların hərtərəfli, sistemli təhlili

Bir çox qeyri-müəyyən somatik narahatlıqlar, xroniki ağrı və yorğunluğun hər hansı əsas üzvi səbəbi olmasa da, ilkin tibbi qiymətləndirmə apararı zaman üzvi səbəblərin mövcud olmasından şübhələnə bilərsiniz. Xəstənin

²⁴ Hjerinov, Birgit, İş yerində mədəni meditasiya – *Müqəddimə*, 2004.

müraciətini vaxtından əvvəl yekunlaşdırmaq çağırışlarına müqavimət göstərilməlidir. Bu, simptomların hərtərəfli qiymətləndirilməsini aparmadan xəstənin şikayətlərinin səbəbləri haqqında tələsik nəticə çıxarmağın qarşısını almaq deməkdir. Məsələn, baş ağrısı stres və ya depressiya ilə bağlı ola və ya başa zərbə nəticəsində yarana bilər.

Xəstələrin hadisələr haqqında söylədiklərinin və ya simptomların anlaşılmasız görünməsi səbəbindən, insan alverinə məruz qalmış xəstələr sizi məyus edə bilər. Çoxsaylı travmatik təcrübələr kontekstində təfərrüatları yaxşı xatırlamamaq halları qeyri-adi hal deyil. Bilmək lazımdır ki, aydın olmayan və ya ziddiyyətli tarixçə xəstənin hayküyü və ya çətin adam olduğu demək deyil, əksinə xəstənin zorakılıq və zülmərə reaksiyasını əks etdirə bilər.

Qərb ölkələrində simptomların təhlili səhiyyə işçiləri arasında tibbi yardım standartı olmaqla yanaşı, aşağıda xəstənin tarixçəsi ilə əlaqədar qiymətləndirməyə daxil ediləcək bəzi əlavə suallar təsvir edilmişdir:

Baş/gözlər/qulaqlar/burun/boğaz

- Hər hansı baş zədəsi baş vermişdir? Qançırılar, depressiv əlamətlər və ya sağalmış yaraların olub-olmadığını müəyyənləşdirmək üçün kəllə tasını müayinə etmək;
- Yüksək səslərdən qıcıqlanma?
- Tez-tez baş ağrıları?
- Hər hansı faringeal travmalar (yarıqlar, çatlar)?
- Diş və ya diş əti ağrısı? ²⁵
- Hər hansı vizual dəyişikliklər? Ani və ya tədricən?

Boyun

- Hər hansı boğulma halları?

Ürək-damar

- Hər hansı döş qəfəsi zədələri?

Tənəffüs

- Kimyəvi maddələr, tüstü, asbest və ya digər peşə şüalanmalarına məruz qalmaq?
- Vərəmə tutulma ehtimalı? (yaşadığı şərait? eyni yataq otağında yatan insanların sayı? havalandırma?)

Mədə-bağırsaq

- Qarın travması?
- Xroniki ishal? Qəbizlik? Nəcisdə görünən parazitlər? İlk iki simptom psixi sağlamlıqla bağlı ola bilər (*bax: Tədbirlər planı 12*).

Sidik-tənasül

- Məcburi cinsi əlaqə və ya kənar cisimlərin tənasülə daxil edilməsi ilə cinsi travma?
- Qeyri-ixtiyari sidik və ya nəcis ifrazı (potensial cinsi zorakılıq nəticəsi)

Əzələ-skelet

- Təkrarlanan və təkrarlanmayan iş qəzaları?
- Sınıqlar?
- Fiziki zorakılıq tarixçəsi, məsələn, yanıqlar? Daralmalar?
- D vitamini çatışmamazlığı?

²⁵ Ağız boşluğu xəstəlikləri ümumi sağlamlığın zəifləməsi və pis qidalanmanın əsas patoloji faktorudur.

Nevroloji/davranış

- Qıcolmalar (yalançı qıcolmalar da nəzərdən keçirilməlidir)?
- Yuxu pozğunluqları (yuxuya gedə bilməmək, tez-tez oyanmalar, qorxulu yuxular görmək)?
- Baş zədəsi ilə bağlı hər hansı tarixçə?

Qidalanma

- Hər hansı qida çatışmazlıqları (qida qəbulu, tərkibi)
- Pozulmuş qidalanma (məsələn, anoreksiya və ya aclıq hissindən əziyyət çəkmək).

Dermatoloji

- Qotur, bit, tökülmiş və ya nazik saç (qida çatışmazlığını göstərə bilər)?
- Yanıqlar (məsələn, siqaret yanıqları, qaynar su yanıqları)
- Yara-xora və göbələk infeksiyaları?

Xəstə mərkəzli fiziki müayinələrin həyata keçirilməsi

Xəstəni başdan-ayağa kimi diqqətli, tam fiziki müayinədən keçirin. Bütün fiziki zədələr müvafiq olduqda foto sənədlər vasitəsilə sənədləşdirilməlidir. Bütün zorakılıq və işgəncə qurbanlarında olduğu kimi xəstə paltarlarını soyunanadək aparılacaq müayinələr ona izah edilməli və həmişə xəstəyə hər hansı məqamda imtina etmək seçimi verməklə, müayinənin hər bir addımını həyata keçirdikcə ona izahat verilməlidir. İnvaziv və ya potensial ağırlı ola biləcək prosedurlar haqqında xəstəni xəbərdar etmək faydalıdır.

Xəstələr hər zaman öz şikayətlərinin hamısını sizə deməyə bilər və ya qorxu, inamsızlıq və ya utancaqlıq səbəbindən suallara düzgün cavab verməyə bilərlər. Xəstəlik tarixçəsində qeyd edilməmiş digər tibbi göstərişlərin əlamətlərini axtarmaq üçün diqqətli olmaq lazımdır.

Bundan əlavə, fiziki müayinələrin bəzi xəstələrdə travmatik xatirələri oyada biləcəyini nəzərə almaq lazımdır. Bu xəstənin “real aləmdən uzaqlaşması” (fərqli yerdə olduğunu hesab etməklə suallara cavab verməmək), hiperventilyasiyası və qısamüddətli özündəngetməsi ilə bağlı ola bilər. Müayinəyə başlamazdan əvvəl bunun əvvəlki istismar hallarını onun yadına sala biləcəyini xəstəyə xatırlatmaq, həmçinin müayinə zamanı xəstənin vəziyyətini müntəzəm şəkildə yoxlamaq faydalı ola bilər. Məsələn, bəzi insan alveri qurbanları pornoqrafiya məqsədilə istismar edilmiş ola biləcəklərindən, xəsarət yerlərinin fotosəkillərini çəkmək lazım olduqda xüsusi diqqət göstərilməlidir.

Məhkəmə ekspertizası

Tibbi qiymətləndirmə cinayət təqibi üçün istifadə edilə bilərsə və xüsusilə, zorakılığı (xüsusilə zorlamayı) sübut etmək üçün dəlil toplamaq lazım olduqda, xüsusi təlim keçmiş səhiyyə işçisi məhkəmə ekspertizasını həyata keçirməlidir. Müvafiq sübutların toplanması və xəstələrə təkrar travma yaşatmamaqla bağlı çətinlikləri nəzərə alaraq, tibb müəsisəsi ölkənizdə qüvvədə olan prosedurlardan və qanunlardan asılı olaraq, cinsi zorakılığa məruz qalmış qurbanların konsultasiyası, müayinəsi və ekspertiza məlumatlarının toplanması üzrə əlavə təlim almaq üçün bir tibb işçisini təyin edə bilər. Xüsusilə, uşaqları müayinə edən tibb işçiləri uşağın xəstəlik tarixçəsinin hazırlanması və sənədləşdirilməsi üçün strategiyalar da daxil olmaqla, uşaq zorakılıqlarının qiymətləndirilməsi üzrə əlavə təlimlərdə iştirak etməlidir (*bax: Tədbirlər planı 5 və 12*). Müvafiq olduqda və yerli qanunlara və prosedurlara uyğun olaraq minimum məhkəmə sübutları toplanmalıdır:

- Yerli hüquqi tələblər və laboratoriya imkanları cinayət təqibində istifadə üçün sübutların toplanmalı olub-olmadığı və ya hansı sübutların və kimlərin tərəfindən toplanmalı olduğunu müəyyənləşdirir. Əgər mümkündürsə, məhkəmə sübutlarının xüsusi təlim keçmiş məhkəmə ekspertləri tərəfindən toplanması ən məqbul variantdır. Tibb işçiləri emal və ya istifadə edilə bilməyəcək sübutlar toplamamalıdır.

- Cinayət təqibi üzrə sübutların toplanması ilə bağlı qurbanla məsləhətləşin. Cinsi zorakılıq qurbanını təhlükəsiz şəkildə haraya yönləndirmək lazım olduğunu əvvəlcədən bilmək vacibdir (*bax: Tədbirlər planı 10*). İnsan alveri qurbanını məlumatların yalnız onun razılığı ilə dövlət orqanlarına təqdim olunacağından əmin etmək lazımdır.
- Cinsi zorakılıq halları ilə bağlı xəstənin paltarlarının vəziyyəti də daxil olmaqla, tibbi müayinə zamanı aşkar edilmiş bütün faktlar dəqiq yazılı sənədlərdə saxlanılmalıdır. Tibbi kart hüquqi sənədin tərkib hissəsi ola və əksər yerlərdə məhkəmə işi üzrə sübut kimi təqdim oluna bilər.

Seksual travma və reproduktiv sağlamlıq (*daha ətraflı məlumat üçün bax: Tədbirlər planı 13*)

İnsan alveri həmişə cinsi istismarla bağlı olmasa da, bir çox yerlərdə insan alveri qurbanına çevrildikdə cinsi istismara məruz qalan qadınlar və uşaqlar insan alveri hallarının əksər hissəsini təşkil edirlər.

- Tibbi göstəriş olduqda xəstənin razılığı ilə insan alverinə məruz qalmış qadınların hərtərəfli ginekoloji müayinəsini, kişilərin isə genital müayinəsini (anal müayinə də daxil olmaqla) həyata keçirin. Xəstələrə öz istəklərinə uyğun eyni cinsdən olan tibb işçisi və müayinə otağında peşəkar müşayiətçi seçimi təklif edin. Bəzi hallarda, xəstə heç vaxt daxili müayinədən keçməmiş ola bilər, buna görə də, prosedurları addım-addım izah etmək xüsusilə vacibdir.
- Tibbi tarixçəyə reproduktiv və cinsi sağlamlıq haqqında ətraflı suallar daxil edilməlidir.
- Laboratoriya test ilə fiziki müayinə zamanı aşkarlanan travma ilə əlaqədar hər hansı xarici və ya daxili dəlillər nəzərdən keçirilməlidir. Cinsi yolla ötürülən infeksiyalarla bağlı test nümunələri (sidik, uşaqlıq boynu, anal) götürülməlidir.
- Laboratoriya potensialı imkan verirsə, hamiləlik, habelə İİV və digər cinsi yolla ötürülən infeksiyalarla bağlı testlərin aparılması təklif olunmalıdır. Xəstələri nəticələrdən xəbərdar etmək və konsultasiya məqsədilə müvafiq test öncəsi məsləhət və spesifik nəzarət planı təklif edilməlidir. Testin nəticəsi müsbət olduqda, müalicə planı və müvafiq yönləndirmələr nəzərdə tutulmalıdır. Cinsi yolla ötürülən infeksiyalar üçün müvafiq qaydada sınaq müalicəsi təklif edilməlidir.

Qida maddələrinin çatışmamazlıqları

İnsan alverinə məruz qalmış şəxslər çox zaman ciddi hərəkət və qida məhdudiyyətlərinə məruz qalırlar. Onların təzə məhsullardan, müvafiq protein və minerallardan və günəş şüalarından (vitamin D) yararlanmaq imkanları, istismar növündən asılı olaraq, ciddi şəkildə məhdudlaşdırıla bilər. Çox zaman digər klinik problemlərlə birgə baş verən narkotik maddə asılılığına dair faktlar zəif qidalanma problemini mürəkkəbləşdirir. Bu səbəbdən, qida qəbulu ilə bağlı ətraflı məlumatlar toplanmalı, eləcə də fiziki müayinə zamanı qida çatışmazlıqlarına dair əlamətləri (məsələn, diş əti xəstəlikləri, dil və dəri dəyişiklikləri) müəyyənləşdirmək zəruridir.

Laboratoriya sınaqlarına ən azı orta eritrosit həcmi ilə tam qan hüceyrələrinin sayı daxil edilməlidir. Mümkün olduqda, dəmir hüceyrələrinin sayı, ümumi dəmir hüceyrəsi yaratma göstəricisi və vitamin B12, fol turşusu, kalium, fosfor və 25- hidroksivitamin D (25-OH vitamin D) səviyyəsi müalicənin aparılmasına kömək edə bilər.

Ağız boşluğunun sağlamlığı

Zəif ağız sağlamlığı (kariyes, diş əti xəstəlikləri və irinləmələr daxil olmaqla) insan alveri qurbanlarının zəif sağlamlıq vəziyyəti tez-tez rast gəlinən və olduqca ağrılı amilidir. Məcburi oral seks nəticəsində udlaq travması bu mənzərəni daha da kəskinləşdirə bilər. Zəif ağız sağlamlığı, zəif qidalanma, xroniki baş ağrısı, narahat yuxu və mədə-bağırsaq problemlərinə də rəvac verə bilər.

Kəllə-beyin travması

İnsan alverinə məruz qalmış şəxslər tərəfindən qeyd olunan ən ümumi simptomlar arasında sarsıntı və sarsıntı sonrası sindromdan yarandığı güman edilən, şüurun itməsi ilə müşayiət olunan, bir sıra xəstələr tərəfindən çoxsaylı kəllə-beyin travmaları kimi izah olunan xroniki baş ağrıları yer alır. Xroniki baş ağrıları neyrovizualizasiyaya ehtiyac məsələsini meydana çıxarır. Resurslar mövcud olduqda və tibbi tarixçə və müayinə kəllədaxili prosesə işarə etdikdə, kəllədaxili rentgen çəkilişləri uyğundur. Lakin migren xüsusiyyətlərinin (aura, birtərəfli ağrı, ürək bulanması, işıqdanqorxma, fonofobiya), eləcə də vizual dəyişikliklərin, qıcolmaların, koordinasiya pozğunluğu və disbalans hallarının nəzərə alındığı aydın tibbi tarixçə və hərtərəfli nevroloji müayinələr ümumiyyətlə xroniki subdural qançırımlar kimi belə mühüm patologiyaları aradan qaldırmaq üçün kifayətdir.

Epilepsiyalar, psevdo-qıcolmalar və dissosiasiya

Baş ağrısı və başgicəllənmələrin qeyri-spesifik simptomları ilə yanaşı insan alveri qurbanları həmçinin, halsızlıq, özündəngetmə və hadisələri xatırlamamaq kimi hallardan əziyyət çəkdiqlərini bildirirlər. Bəzi xəstələrin başına gələ biləcək travmatik kəllə-beyin xəsarətlərini nəzərə alaraq, hərtərəfli tibbi tarixçə və nevroloji müayinə vacibdir. Xüsusilə, müayinə zamanı asimmetriyalar, ataksiya (məsələn, balansın itirilməsi və ya yöndəmsiz yerləş) və proprioseptiv disfunksiya ciddi köklü səbəblərin əlaməti ola bilər. Buna baxmayaraq, çox zaman, hər hansı çatışmazlıq əlaməti olmadıqda, lakin xəstədə vaxtaşırı özündəngetmə və ya faktiki halsızlıq, bəzən qıcolmaya oxşar hallar davam etdikdə, ümumi nevroloji müayinə normal nəticələr verir (*bax: Tədbirlər planı 12*). Aydın dissosiasiya vəziyyətləri və yalançı epilepsiyalar post-travmatik reaksiyalar hesab edilməzdən əvvəl üzvi səbəblər baxımından qiymətləndirilməlidir.

Peşə sağlamlığı

İnsan alveri qurbanlarının əməyi tikiş fabrikləri, ət emalı zavodları, tikinti, kənd təsərrüfatı və ev qulluqçuluğu kimi bir sıra sahələrdə istismar oluna bilər.

- Xəsarətlərin diaqnozuna yardımçı olmaq məqsədilə görülən işləri sənədləşdirin.
- Xəstə davamlı ağrıdan əziyyət çəkirsə, təkrar iş xəsarətləri almasının mümkünlüyünü nəzərdən keçirin.
- Yanıqlar, yaralar və digər iş xəsarətləri ilə əlaqədar dərini diqqətlə müayinə edin.
- Baş ağrıları və ya tənəffüs çətinliklərini artırma biləcək iş yerində toksinlərin və digər təhlükəli materialların təsirinə məruz qalmanın mümkünlüyünü nəzərdən keçirin.
- Zəif işıqlandırılan iş yerlərində işləmə səbəbindən görmə qabiliyyəti pisləşə biləcəyindən, görməni yoxlayın.
- İş yerində havalandırmanın vəziyyəti haqqında soruşun; zəif havalandırma tənəffüs problemlərinə gətirib çıxara bilər.

Ümumi infeksiyalar (*daha ətraflı məlumat üçün bax: Tədbirlər planı 15*)

Xəstənin mövcud simptomlarının diqqət mərkəzində olması ilə siz bilmədən xəstənin səyahət tarixçəsi və təcrübələri ilə bağlı digər ümumi yoluxucu xəstəlikləri, eləcə də, hava, su və ağcaqanadlar vasitəsilə yoluxan xəstəlikləri gözdən qaçıra bilərsiniz. İnsan alveri qurbanının olduğu güman edilən bütün yerlərdə yerli epidemiologiyanın vəziyyəti haqqında asanlıqla əldə olunan məlumatlara malik olmalısınız. <http://www.cdc.gov/travel/default.aspx> kimi veb-səhifələrdə yayılan epidemiyalar, antibiotiklərə dayanıqlılıq və endemik ərazilərlə bağlı dəyişikliklər haqqında yenilənmiş məlumatlar yerləşdirilir.

Profilaktik tədbirlər, vaksinasiyalar və ilkin tibbi yardım

İnsan alveri qurbanlarının fiziki və psixi sağlamlıq ehtiyaclarının həcmi çox zaman böyük olsa da, bu sistemli yanaşma kompleks tibbi problemlərə malik xəstələrin vəziyyətini qiymətləndirmək üçün metodik yol təqdim edir. Çoxsaylı kəskin narahatlıqlar səbəbindən, qan təzyiqinin yoxlanılması, göz müayinələri, vaksinasiya və xərçəng müayinələri (xaya və uşaqlıq boynunun xərçəngi, eləcə də döş və yaşlı xəstələr üçün düz bağırsağ xərçəngi) də daxil olmaqla, profilaktik tibbi yardım gözdən qaça bilər.

İlkin tibbi yardım və ya test nəticələri olmadan xəstəliklərin müalicəsi məsələsi insan alverinə məruz qalmış şəxslərə tibbi yardım sahəsində mübahisəli məsələdir. İnsan alveri qurbanı ilə ilk təmasdan sonra test nəticələrini müzakirə etmək üçün əlaqə saxlamağın mümkün olmayacağı güman edilirsə, bəzi tibb işçiləri, xüsusilə müalicə xərcləri laboratoriya xərclərindən az olduqda, insan alveri qurbanlarını xlamidiya kimi yayılmış xəstəliklərə qarşı ilkin müalicə etməyə üstünlük verə bilərlər. Bu cür ilkin müalicənin hansı şərtlər çərçivəsində həyata keçirilə biləcəyini müəyyən etmək üçün qayda və prosedurların mövcud olmasını nəzərə alın.²⁶

Bu sağlamlıq qiymətləndirilməsi xəstə ilə yeganə klinik təmas ola biləcəyindən, müvafiq resurslar olduqda, hərtərəfli profilaktik tibbi yardım təklif etməyi nəzərdən keçirin. Xəstələrin nəticələri əldə etməsi və lazım gəldikdə növbəti müalicə üçün yönləndirilməsi üçün mexanizmlər yerində olmalıdır.

İSTİNADLAR VƏ RESURLAR

Beyrer, C.

2004 "Is trafficking a health issue?" *The Lancet*, vol. 363, no. 9408, 14 February 2004, p. 564. ("İnsan alveri sağlamlıq problemidirmi?" *The Lancet*, 363-cü cild, 9408-cü nömrə, 14 fevral 2004, səh. 564.)

Hjermov, B.

2004 *Cultural Mediation at the Workplace – an Introduction*, 2004. (İş yerində mədəni meditasiya – *Müqəddimə*, 2004)

BMT-nin Qaçqınlar üzrə Ali Komissarlığı

1999 *Reproductive Health in Refugee Situations: An inter-agency field manual*, UNHCR, Geneva, 1999. (Qaçqınlıq vəziyyətlərində reproduktiv sağlamlıq: İdarələrarası sahə təlimatı, BMT QAK, Cenevrə, 1999.)

Wolffers, I. və digərləri

2003 "Migration, human rights, and health", *The Lancet*, vol. 362, no. 9400, 13 December 2003, pp. 2019-2020. ("Miqrasiya, insan hüquqları və sağlamlıq", *The Lancet*, 362-ci cild, 9400-cü nömrə, 13 dekabr 2003, səh. 2019-2020.)

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı

2005 *Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice*, WHO, Geneva, 2005. (*Cinsi yolla keçən və cinsiyyət yollarının digər xəstəlikləri: Əsas təcrübə təlimatı*, ÜST, Cenevrə, 2005.)

²⁶ Bax: *Cinsi yolla keçən xəstəliklərlə bağlı sindromik hallar: qərar qəbul edən şəxslər, səhiyyə işçiləri və əlaqələndiricilər üçün təlimat*, ÜST-nin Sakit Okeanın qərb hissəsi üzrə Regional Ofisi, Manila, 1997 və *Qaçqınlıq vəziyyətlərində reproduktiv sağlamlıq: İdarələrarası sahə təlimatı*, UNHCR, Cenevrə, 1999.

- 1997 *Syndromic Case Management of Sexually Transmitted Diseases: A guide for decision-makers, health care workers and communicators*, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, 1997. (Cinsi yolla keçən xəstəliklərlə bağlı sindromik hallar: qərar qəbul edən şəxslər, səhiyyə işçiləri və əlaqələndiricilər üçün təlimat, ÜST-nin Sakit Okeanın qərb hissəsi üzrə Regional Ofisi, Manila, 1997)

Zimmerman, C. və digərləri

- 2003 *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003. (İnsan alverinə məruz qalan qadınların və yeniyetmələrin sağlamlıq riskləri və fəsadları: Avropada aparılmış araşdırmanın nəticələri, London Gigiyena və Tropik Təbabət Məktəbi, London, 2003.)

TƏDBİR LƏR

Tədbirlər Planı 5:
Uşaqların və yeniyetmələrin müayinəsi
zamanı nəzərə alınmalı olan spesifik
məsələlər

PLANI

BEŞ

Tədbirlər Planı 5: Uşaqların və yeniyetmələrin müayinəsi zamanı nəzərə alınmalı olan spesifik məsələlər

ƏSASLANDIRMA

Uşaqlar və yeniyetmələr tez-tez insan alverçilərinin hədəfinə çevrilirlər; onlar ailə üzvü və ya tanış şəxs tərəfindən və ya insan alverinə məruz qalmış valideynləri və ya bütün ailə ilə birlikdə insan alverinə cəlb edilə bilirlər. Uşaqlar və yeniyetmələr inkişaf mərhələsinə görə fiziki və psixi sağlamlıq müayinəsindən keçməlidirlər. Eyni zamanda, uşağın həddi-buluq yaşı, məsələn, xroniki zorakılıq və ya məhrumiyyət səbəbindən, fiziki yaşı ilə uyğun olmaya bilər. Səhiyyə işçiləri zəruri sağlamlıq ehtiyaclarını müəyyənləşdirmək məqsədilə uşaqların vəziyyətini qiymətləndirməli olsalar da, onlar həmçinin insan alveri nəticəsində yaranmış uşağın uzunmüddətli sağlamlıq və inkişafına təsir edəcək fəsadlara xüsusi diqqət yetirməlidirlər.

İnsan alveri nəticəsində zorakılıq, travma və məhrumiyyətlərə məruz qalmış uşaqların geniş tibbi yardım ehtiyacları ola bilər. Onlara qarşı fiziki və cinsi zorakılıq edilə bilər; onlar travmatik hadisələrə məruz qala və ya bunun şahidi ola və ya təhlükəli və ya həyati təhlükə daşıyan əməyin istismarı formalarına məruz qala bilirlər.

Uşaq alveri hallarında, gənc şəxsin psixi və emosional sağlamlığı xüsusi narahatlıq doğurur. Ağır və uzunmüddətli stres idrak və emosional inkişaf ləngimələrinə və mümkün inkişaf reqressiyalarına səbəb ola bilər. Böyüklərin gördüyü işləri yerinə yetirməyə məcbur edildikdə, gənc şəxslərdə həmçinin yaşlarına uyğun olmayan davranışlar, qavrayışlar və ya dil göstəriciləri müşahidə oluna bilər. Erkən psixoloji travma və ya sindromlar uzunmüddətli psixoloji xəstəliklərin və gələcək risklərin proqnostik amillərinə çevrilə bilər (*bax: Tədbirlər planı 12*). Xroniki aclıqdan əziyyət çəkən uşaqlarda həm də uzunmüddətli idrak və davranış problemləri riski ola bilər. Uşaqların əqli, emosional və sosial sağlamlıq ehtiyacları yaşa uyğun tibbi yardım və yeniyetmələr üçün nəzərdə tutulan digər müxtəlif dəstək formalarını tələb edir.

Səhiyyə işçisi insan alverinin qurbanı olduğu güman edilən uşağı və ya yeniyetməni müəyyənləşdirən ilk şəxs ola biləcəyindən, uşaq daha geniş tibbi yardım sistemində yönləndirilənədək onun ilkin və bəlkə də, yeganə yardımçısı ola bilər.

ZƏRURİ TƏDBİRLƏR

Gənc şəxslərə tibbi yardım göstərilməsi zamanı onların yaşını, imkanlarını və inkişaf ehtiyaclarını ehtiyatla nəzərə almaq tələb olunur. Gənc şəxs insan alveri qurbanına çevrildikdə və ya insan alveri vəziyyətinə məruz qaldıqda nəzərə alınmalı olan tibbi yardımın əsas aspektləri aşağıdakı kimidir:

- Kompleks sağlamlıq müayinəsi haqqında ümumi məlumatlara istinad edilməlidir (*bax: Tədbirlər planı 4*).
- Zorakılıq və ya məhrumiyyətlərə məruz qalmış uşaqlar haqqında təlimata istinad edilməlidir (*bu Tədbirlər planının sonundakı istinad siyahısına baxın*).
- Hər bir uşağa və yeniyetməyə onun yaşına uyğun tibbi və inkişaf qiymətləndirilməsi təqdim edilməlidir. Pediatri xidmətlərindən yararlanmaq mümkün deyilsə və xəstələrin uşaqlar və yeniyetmələr ola biləcəyi

güman edilsə, pediatri xidmətlərindən istifadə etmək və ya səhiyyə müəssisəsində uşaqlara tibbi yardımla bağlı xüsusi təlim keçmək üçün bir nəfəri təyin etmək nəzərdən keçirilməlidir.

- Müvafiq olduqda, uşaqları, yeniyetmələri və ailə üzvlərini mümkün qədər qərarların qəbul edilməsində iştirak etməyə cəsarətləndirmək lazımdır. Onlara hər bir qiymətləndirmə addımı izah edilməlidir. Lakin yadda saxlamaq lazımdır ki, ailə üzvləri və ya uşaq tərəfindən valideyn kimi görülən şəxslər uşağın insan alveri qurbanına çevrilməsində iştirak edə bilərlər. Bu, həmişə nəzərə alınmalı və insan alverinə məruz qalmış uşaq və yeniyetmələrlə işləyən zaman qiymətləndirilməlidir.
- Əgər mümkündürsə, hər bir uşaq və ya uşaqlardan ibarət qrup üçün tibbi yardım koordinatoru və ya tibbi xidmətlər üzrə aparıcı koordinator təyin edilməlidir. Tibbi yardım koordinatoru uşaq üçün tələb olunan tibbi yardımın müxtəlif formalarını bir araya gətirə və lazımsız araşdırmaların qarşısını almağa kömək edə bilər. Tibbi xidmətlər üzrə aparıcı koordinator təyin edilən şəxs uşaqla xoş münasibət yarada və onun vəkili kimi çıxış edə bilər.
- Uşağın tibbi və sosial ehtiyacları əsasında tibbi yardımın davamlılığını təmin etmək üçün qısa və uzun müddətli plan tərtib edilməlidir (*bax: Tədbirlər planı 12 və 14*).
- Uşaq xəstələr üçün təcrruatlı və yenilənmiş sənədləşmə işi həyata keçirilməlidir. Uşağın tibbi ehtiyacları sürətlə dəyişə biləcəyindən, bu, xüsusilə vacibdir. Təcrruatlı sənədləşmə işinin aparılması lazımsız və ya təhlükəli tibbi müdaxilələrin və ya müalicə reseptlərinin (məsələn, rentgen çəkilişləri, peyvəndlər, əks-göstərişləri ola biləcək dərmanlar) təkrarlanmasının qarşısını almaqda kömək edə bilər.
- Valideynlərindən ayrı düşmüş və kimsəzis uşaqların çoxsaylı spesifik ehtiyaclarını qarşılamaq üçün digər xidmət təminatçıları ilə əlaqəli işləmək lazımdır (*bax: Tədbirlər planı 10*). Hər bir uşaq üçün identifikasiya lenti hazırlanmalıdır. Uşağın gələcək zorakılıqdan müdafiəsini təmin etmək məqsədilə onu dərhal təhlükəsiz, əmin yerdə, məsələn, foster ailədə yerləşdirmək lazımdır. Müvafiq, təhlükəsiz və mümkün olduqda uşaqların öz ailələri ilə birləşməsi üçün bütün cəhdlər göstərilməlidir. Bu mümkün olmadıqda psixi və emosional dəstəyin davamlılığını təmin etmək üçün uşaqlar onların ehtiyacları haqqında ətraflı məlumatla malik olan baxıcılara həvalə edilməlidir. Bu baxıcı tibbi yardım koordinatoru ilə birlikdə uşağın vəkili kimi xidmət göstərir. Əksər ölkələrdə uşaq xidmətləri uşaqların yerləşdirilməsi üçün mexanizmlərə malikdir.
- Ailə üzvlərini və ya özünü qəyyum adlandıran şəxsləri uşağın reabilitasiyasına cəlb etməzdən əvvəl bu şəxslərin uşağın insan alveri, hər hansı zorakılıq və ya laqeydliliyə məruz qaldığı vəziyyətlərdə iştirak edib etmədiyini müəyyənləşdirmək üçün proaktiv davranın.
- Təhlükəsiz və mümkün olduqda birlikdə xilas edilmiş ailə üzvlərini bir yerdə saxlayın.

Müayinə və sistemlərin təhlili²⁷

Sistemlərin və fiziki müayinələrin standart pediatrik təhlili ilə yanaşı insan alveri ilə bağlı diqqət tələb edən spesifik məsələlər mövcuddur. İnsan alveri qurbanında aşağıdakı sistemlərin təhlili ilə bağlı ümumi məlumatlar üçün Tədbirlər planı 4-ə nəzər salın: ağız boşluğu sağlamlığı, qulaq/burun, nevroloji, tənəffüs, mədə-bağırsaq, urino-genital, reproduktiv sağlamlıq, əzələ-skelet, dermatoloji, qidalanma, laboratoriya analizləri və məhkəmə-tibbi ekspertiza. Aşağıda insan alveri qurbanları olan uşaq və yeniyetmələr üçün əlavə məlumatlar verilmişdir.

Nevroloji

Körpələr fiziki zorakılıq və ya “sarsılmış körpə” sindromunu göstərə biləcək tor qişasında qanaxmalara qarşı oftalmoloji müayinə olunmalıdırlar.

Reproduktiv sağlamlıq

Travma və infeksiyaya qarşı fokal müayinədən istifadə edərək və cinsi yolla ötürülən spesifik infeksiyaların analizi yolu ilə hər bir uşağın vəziyyəti qiymətləndirilməlidir. Qızların, aybaşı və mümkün hamiləlik tarixi də daxil olmaqla

²⁷ Bax: Tədbirlər Planı 4

reproduktiv sağlamlığı ilə bağlı qiymətləndirmələr aparılmalıdır. Oğlanlar isə genital və anal travmalara qarşı yoxlanılmalıdırlar. Yeniyetmələrə təkrar travmalar yaşatmamaq üçün ehtiyatlı olmaq lazımdır; onların imtina qərarına hörmətlə yanaşılmalıdır.

Hər bir müayinə xəstənin tələb etdiyi cinsin nümayəndəsi olan həkim tərəfindən həyata keçirilməlidir. Həkim hər bir addımda izahat verməli və gözləntilərlə bağlı xəstə ilə söhbət aparmalıdır. Uşaq və ya yeniyetmənin müayinəni gecikdirmək və ya dayandırmaq tələbi, müayinənin gecikməsi və ya təxirə salınması ilə nəticələnsə belə, müvafiq şəkildə və təmkinlə qarşılanmalıdır (*bax: Tədbirlər planı 12*).

Qidalanma

Uşaqlar qida və təmiz sudan böyüklərə nisbətən daha çox asılıdırlar. İnsan alveri vəziyyətlərində qida çox zaman məhdud olduğundan, vitamin, zülal və mineral çatışmazlıqlarının baş verməsi adi haldır. Zəif qidalanma uşaqların artım və inkişafına böyüklərə nisbətən daha çox mənfi təsir göstərir. Buna görə də, səhiyyə işçiləri hər bir uşağın qidalanma vəziyyətini beynəlxalq standartlar (məsələn, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının standartlarına) əsasında qiymətləndirməli və dərhal qida ehtiyaclarını təmin etməyə başlamalıdırlar. Qiymətləndirməyə çəki və boy ölçmələri və ya orta-bazu çevrəsinin ölçülməsi daxildir. Qida çatışmazlıqları uşağı müəyyən xəstəliklərə (məsələn, vitamin A çatışmazlığı) yoluxma ilə bağlı daha böyük risk qarşısında qoyur. Saçın rəngi və şişlərin olması da nəzərdən qaçırılmamalıdır.

Yoluxucu xəstəliklər

Yoluxucu xəstəliklər uşaqlar arasında çox yayılmışdır və böyüklərdəki oxşar xəstəliklərdən fərqli şəkildə özünü göstərə bilər. Hər bir həkim, hər bir uşaq və yeniyetmədə yoluxucu xəstəliklərin ola biləcəyindən yüksək dərəcədə şübhələnməlidir (*bax: Tədbirlər planı 15*).

Narkotika asılılığı

Bu amil uşaqlarda və yeniyetmələrdə gözərdi edilməməlidir. Toksikoloji müayinə uşaqların öz istəkləri ilə qəbul etdikləri və ya məcbur edildikləri narkotik və psixotrop maddələri müəyyənləşdirməyə kömək edə bilər. Toksik maddələrdən dəyişən psixi vəziyyətin, davranış pozulmalarının və digər xəstəliklərin üzvi səbəbi kimi imtina etmək vacibdir. Bəzi maddələrin qəbulunun tərgidilməsi təcili tibbi yardım göstərilməsinin şərti kimi çıxış edə bilər (*bax: Tədbirlər planı 11*).

Məhkəmə-tibbi ekspertizası

Səhiyyə işçiləri xəstənin yaş və inkişaf mərhələsinə uyğun olmaqla uşaqlara qarşı zorakılıq hallarının qiymətləndirilməsi üzrə xüsusi təlim keçmiş olmalıdırlar. Cinsi əlaqəyə məcburedilmə insan alverinə məruz qalmış uşaqlar arasında geniş yayıldığından, təcili, lakin ehtiyatla həll edilməlidir. Hər hansı dəlildən hüquqi icraatlarda istifadə ediləcəyi güman olunursa, müayinə, məhkəmə-tibbi ekspertiza dəlillərinin toplanması üzrə ekspert tərəfindən yerinə yetirməlidir. Məhkəmə-tibbi ekspertiza dəlillərinin toplanması, məruzə edilməsi və qorunub saxlanması zamanı müvafiq milli və ya yerli qaydalara riayət olunmalıdır. Həmçinin, cinsi təcavüzə və ya istismara məruz qalmış uşaqlara və yeniyetmələrə mümkün qədər qısa müddətdə psixoloji tibbi yardım göstərmək vacibdir (*bax: Tədbirlər planı 12*).

Müalicə

- Hər bir ölkənin vaksinasıya üzrə geniş protokolu əsasında vaksinasıya iş həyata keçirilməlidir. Hepatit B immunoqlobulin (HBIG), İİV postkontakt profilaktika və təcili kontrasepsiya da daxil olmaqla, digər profilaktik tədbirlər nəzərdən keçirilə bilər (*bax: Tədbirlər planı 13 və 15*).
- Təxirəsalınmaz tibbi yardım təyin edilmiş bütün uşaqlar üçün vitamin və mineral əlavələri və çatışmazlıqların müşahidə olunduğu uşaqlar üçün qida əlavələri nəzərdən keçirilməlidir. Anaları ilə birgə olan körpələr, əks göstərişlər olmadıqca, ana südü ilə qidalanmağa davam etməlidirlər.

- Potensial ciddi fəsadların qarşısını almaq məqsədilə zəruri hallarda, dərhal diş həkiminə yönləndirmə həyata keçirilməlidir.
- Dərmanların dozasını təyin edərkən, dozanın əksər hallarda çəkiyə görə təyin edildiyi unudulmamalıdır. Pediatrik dozalar mövcud deyilsə, böyüklər üçün nəzərdə tutulmuş dərmanlardan istifadə zamanı düzgün dozanı müəyyənləşdirmək vacibdir. Uşaqlar dərmanları böyüklərə nisbətən fərqli şəkildə həzm edirlər və bəzi dərmanlar uşağın fiziki inkişafı üçün zərərli olduğundan uşaqlar üçün əks təsirləri vardır.
- İİV və vərəm kimi infeksiyaların müalicə təyinatları uşaqlar üçün spesifikdir; bu cür təyinatlar təhlil edilməli və mümkün olduqda, uşaq yoluxucu xəstəliklər üzrə mütəxəssisə müraciət olunmalıdır.

Hüquqi mülahizələr (daha ətraflı məlumat üçün bax: Tədbirlər planı 16)

- Uşaqların müalicəsinə, uşaqlardakı spesifik xəstəliklərin müayinə və/yaxud müalicəsinə icazə verən yerli qanunlardan (məsələn, azyaşlı uşağın müalicəsi üçün razılıq əldə etməklə bağlı tələblər), eləcə də müəyyən vəziyyətlərin (məsələn, uşaqlara qarşı zorakılıq hallarının) məruzə edilməsini və uşaq xəstəliklərinə dair hüquqi tələblərdən xəbərdar olmaq lazımdır.
- Bəzi yerlərdə yeniyetmələr müstəqil azyaşlı hesab edilə bilər. Bu o deməkdir ki, hüquqi cəhətdən həddi-buluğ yaşından kiçik olmalarına baxmayaraq, onlar tibbi yardıma razılıq vermək, ondan imtina etmək və tibbi yardım istiqamətləri ilə bağlı qərar vermək hüququna malikdirlər.

İSTİNADLAR VƏ RESURSLAR

Delaney, S. və C. Coterrill

2005 *The Psychosocial Rehabilitation of Children who have been Commercially Sexually Exploited: A training guide*, ECPAT International, Bangkok, Thailand, 2005. (Kommersiya məqsədilə cinsi istismara məruz qalmış uşaqların psixoloji reabilitasiyası: təlim təlimatı, ECPAT International, Bangkok, Tayland, 2005.)

Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı

2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007, pp. 206–213. (İnsan alveri qurbanlarına birbaşa yardımla bağlı BMqT-nin Təlimat sənədi, BMqT, Cenevrə, 2007, səh. 206–213.)

Uşaqlarda Travmatik Stres üzrə Milli Şəbəkə

www.nctsn.org

Birləşmiş Millətlər Təşkilatı

1989 Convention on the Rights of the Child, adopted on 20 November 1989 by General Assembly Resolution 44/25, entry into force 2 September 1990. Uşaq Hüquqları haqqında Konvensiya, Baş Assambleyanın 44/25 sayılı qərarı ilə 20 noyabr 1989-cu il tarixində qəbul edilmiş, 2 sentyabr 1990-cı il tarixində isə qüvvəyə minmişdir.)

BMT-nin Uşaq Fondu

2005 *Manual for Medical Officers Dealing with Child Victims of Trafficking and Commercial Sexual Exploitation (Manual for Medical Officers Dealing with Medico-Legal Cases of Victims of Trafficking for Commercial Sexual Exploitation and Child Sexual Abuse)*, UNICEF and the Department of Women and Child Development, Government of India, New Delhi, 2005. (İnsan alverinə və kommersiya məqsədilə cinsi istismara məruz qalmış insan alveri qurbanlarının tibbi-hüquqi uşaqlarla işləyən tibb işçiləri üçün təlimat sənədi (Kommersiya məqsədilə cinsi istismara və cinsi zorakılığa məruz qalmış qurbanların məhkəmə-tibbi işlərini icra edən tibb işçiləri üçün təlimat sənədi), BMT-nin Uşaq Fondu və Qadın və Uşaqların İnkişafı Departamenti, Hindistan, Nyu Dehli, 2005.)

- 2006 *Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Trafficking in Europe*, UNICEF, 2006. (Avropada insan alverinin qurbanı olmuş uşaqların hüquqlarının müdafiəsinə dair istinad sənədi, BMT-nin Uşaq Fondu, 2006.)

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı

- 2004 *Antiretroviral Drugs for Treating Pregnant Women and Preventing HIV Infection in Infants: Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings*, WHO, Geneva, 2004. (Hamilə qadınların müalicəsi və körpələrdə İİÇ infeksiyasının qarşısının alınması üçün antiretrovirus dərmanlar: məhdud resurslu şəraitlərdə İİÇ/QİÇS ilə yaşayan qadınlar və onların uşaqları üçün tibbi xidmət, müalicə və dəstəklə bağlı təlimat, ÜST, Cenevrə, 2004)
- 2003 *Guidelines for Medico-Legal Care for Victims of Sexual Violence*, WHO, Geneva, 2003. (Cinsi istismara məruz qalmış qurbanlara məhkəmə-tibbi xidmət lə bağlı təlimat sənədi, ÜST, Cenevrə, 2003)

TƏDBİR LƏR

Tədbirlər Planı 6:
İnsan alverindən şübhələndikdə
nə etməli?

PLANI

ALTI

Tədbirlər Planı 6: İnsan alverindən şübhələndikdə nə etməli?

ƏSASLANDIRMA

Səhiyyə sistemi insan alveri qurbanlarını müdafiə etmək üçün unikal imkanlara malikdir. Səhiyyə işçiləri yardım təşkilatları və ya polis tərəfindən aşkar edilmiş şəxsləri müalicə edə bilərlər; lakin həmçinin səhiyyə işçisi rəsmi olaraq insan alveri qurbanı kimi müəyyən edilməmiş xəstə ilə təmasda ola və şəxsin keçmişdə insan alveri qurbanı olduğuna və ya hələ də bu cür vəziyyətdə ola biləcəyinə aid əlamətlər aşkar edə bilər.

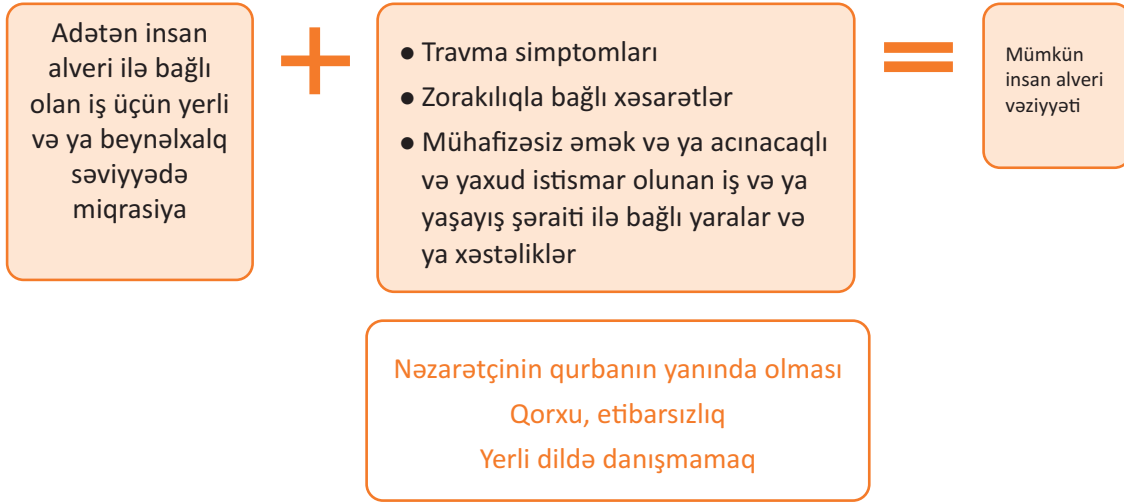
İnsan alveri qurbanlarının aşkarlanmadığı hallar ümumi klinika və ya şəxsi təcrübə şəraitində; immiqrasiya zəminində saxlanılmış şəxslərin qəbul şöbəsində, saxlama mərkəzi və ya həbsxanada tibbi yardım zamanı; və ya seks-işçiləri və ya miqrant əhali üçün fərdi dəstək xidmətləri zamanı baş verə bilər. Hər bir halda vəziyyəti təhlükəsiz şəkildə qiymətləndirmək və müvafiq cavab tədbirləri haqqında qərar qəbul etmək vacibdir (*bax: Tədbirlər planı 17*).

Hələ də insan alveri qurbanı vəziyyətində olan şəxsə xidmət göstərilməsi həmin şəxsin, tibb işçisinin və onların yaxınlığında ola biləcək şəxslərin təhlükəsizliyini əsas götürməklə yaxşı düşünülmüş tədbirlər tələb edir (*bax: Tədbirlər planı 7*). İnsan alveri vəziyyətinə düşmüş şəxslər ümumiyyətlə potensial yardım mənbələrindən uzaq saxlanılsalar da, insan alveri ilə bağlı zorakılıq və istismarın xarakterini nəzərə alaraq, insan alveri qurbanlarının xəstələnməsi və ya yaralanması, onların faydalı cəhətlərinin məhdudlaşması və insan alverçisinə gəlir gətirmələrinin azalması qeyri-adi hal deyil. Hər hansı şəxsin tibbi yardım ehtiyaclarını nəzərə alaraq və insan alverçiləri tibb işçilərini digər xidmət təchizatçıları ilə müqayisədə daha təhlükəsiz hesab edə biləcəklərindən, insan alverçiləri öz qurbanları üçün tibbi yardım axtara bilərlər.

Bu Tədbirlər planı tibb işçisinin şəxsin insan alveri, zorakılıq və ya istismar vəziyyətində (məsələn, qaçaqçılıq və ya əməyin zorakı üsullarla istismarı) ola biləcəyindən şübhələndiyi zaman klinik təmas zamanı nəzərdən keçirməli olduğu məsələləri əhatə edir. Tədbirlər Planında insan alverinin əlamətlərini müəyyənləşdirmək üsulları sadalanır və təhlükəsiz, yaxşı düşünülmüş və peşəkar müdaxilə haqqında məlumat verilir.

Əlamətləri görmək, risk göstəricilərini aşkarlamaq

Simptomların və ya əlamətlərin heç biri şəxsin insan alveri qurbanı olduğunu dəqiq şəkildə ifadə etməsə də, insan alveri vəziyyətləri, birlikdə, şəxsin insan alverinə cəlb edildiyini güman etməyə əsas verən ümumi xüsusiyyətlərlə bağlıdır. Qrafik 3-də şəxsin insan alveri qurbanı olduğunu fərz etməyə əsas verən 3 əsas amil qeyd edilmişdir.

Qrafik 3: Şəxsin insan alveri qurbanı olduğunu fərz etməyə əsas verən əlamətlərin ümumiləşdirilməsi

Xəstə beynəlxalq miqrant olduqda və ya xəstənin iş üçün ölkə daxilində miqrasiya etdiyi bəlli olduqda, bu göstəricilər xüsusilə aktualdır. Şəxs əvvəllər və ya hal-hazırda adətən insan alveri ilə bağlı olan iş sektorunda işlədiyini açıqladıqda və ya bu müəyyən edildikdə; şəxsdə zorakılığın baş verdiyini və ya şəxsin istismarçı şərtlərdə işlədiyini güman etməyə əsas verən travma reaksiyaları, xəsarətlər, xəstəliklər və ya infeksiyaların əlamətləri və ya simptomları nəzərə çarpdıqda; və ya xəstə pis qidalanma, gigiyena və özünəxidmətlə bağlı fiziki təzahürlərə malik olduqda, insan alveri haqqında şübhələr artmalıdır (*bax: Fəsil 1 və 2*).

Həmçinin insan alveri qurbanlarının ətrafdakılarla bağlı qorxu, inamsızlıq və narahatlıq hissi keçirdiklərini müşahidə etmək olar. Onlar tibbi şikayətlərini dilə gətirməkdə çətinlik çəkə; bəzən yerli dildə danışmaya bilərlər. Onların qorxu və inamsızlıq hisslərindən əlavə immiqrasiya statusu və ya bəlkə də cinayət statusu ilə bağlı problemlər də daxil olmaqla hüquqi problemləri də ola bilər. Daha aydın insan alveri vəziyyətlərində, “nəzarətçi” insan alveri qurbanını müşayiət edə, tərcüməçilik edə, onun davranışlarına nəzarət edə və ya onun üçün nəqliyyat vasitəsi təmin edə bilər. Hədə-qorxu həmişə açıq-aşkar olmasa da, çox zaman sakit zorakılıq əlamətləri müşahidə oluna bilər.

Nəhayət, insan alverinə cəlb edilmiş şəxsin cinayətin qurbanı olduğundan xəbərsiz olması qeyri-adi hal deyil. İnsan alveri qurbanları “insan alveri” cinayəti haqqında eşitməmiş ola və məruz qaldığı istismar və ya zorakılıqları bəxtsizlik və ya zəif mühakimə nəticəsində meydana gəlmiş vəziyyət hesab edə bilər.

ZƏRURİ TƏDBİRLƏR

Yuxarıda təsvir olunan təhlükə göstəricilərini ümumiləşdirməklə aşağıda göstərilən tədbirləri nəzərdən keçirməlisiniz.

Xəstənin insan alveri qurbanı olduğundan şübhələnir və ya bunu müəyyən etmişinizsə

İnsan alveri ilə bağlı şübhəli vəziyyətlərdə atılacaq addımların ən mühüm hissəsi reaksiya vermədən **əvvəl** görməli olduğunuz işdir. Ölkənizdə və yerli səviyyədə insan alveri qurbanları və ya oxşar həssas qruplarla bağlı mövcud olan müdafiə imkanları haqqında məlumat əldə edin. Əlaqə saxlamaq üçün şəxslərin adları və telefon nömrələri daxil olmaqla, yönləndirmə məlumatlarını mümkün qədər müxtəlif dillərdə saxlayın və həmin yönləndirmə imkanlarının insan alveri qurbanlarının, xüsusi xəstənin ehtiyaclarını dəstəkləmək imkanında olub-olmadığından xəbərdar olun (*bax: Tədbirlər planı 10*).

Yadda saxlayın ki, özünüzdən və/yaxud xəstənizin təhlükəsizliyi ilə əlaqədar xəstənizi xilas etməyiniz mümkün olmaya bilər və məsuliyyət təkcə sizin üzərinizə düşür. Xəstəni yalnız bir görüşünüz olsa belə, xəstənin bundan maksimum dərəcədə faydalanması üçün müxtəlif imkanlar mövcuddur. Aşağıdakı mühüm məsələləri nəzərə alın:

- Ölkənizdə və ya ərazidə insan alveri qurbanları üçün mövcud müdafiə sistemi ilə əlaqə yaratmırsınızsa və mövcud istiqamətləndirmə şəbəkələri və xidmətlər haqqında müvafiq məlumatınız yoxdursa, xəstənizi xilas etməyə **cəhd göstərməyin** (bax: *Tədbirlər planı 10*).
- Hər şeydən əvvəl xəstənin, özünüzdən və tibb müəssisəsinin təhlükəsizliyini təmin edin (bax: *Tədbirlər planı 7*).
 - Xəstə ilə təkliddə danışmaq üçün yollar axtarın. Digər şəxslərin, o cümlədən xəstəni müşayiət edən şəxsin yanında insan alveri ilə bağlı hallar haqqında sual verməyin. Xəstə ilə təkliddə qalmaq üçün siz, məsələn, xüsusi müayinənin tələb olunduğunu təklif edə bilərsiniz.
 - Xəstədən konkret vəziyyətdə onu narahat edə biləcək məsələlər haqqında danışmaq üçün özünü təhlükəsiz hiss edib-etmədiyini soruşun.
 - Şəxsi ünvanınızı xəstəyə **açıqlamayın** və ya ona öz evinizdə sığınacaq verməyə cəhd göstərməyin.
- Variantlardan biri olduğunu izah etmədən və xəstənin razılığını almadan (aşağıya bax) dövlət orqanlarına (məsələn, polis, immiqrasiya orqanlarına) müraciət etməyin.
- Xəstənin vəziyyətini daha yaxşı anlamaq üçün aşağıdakı sualları verə bilərsiniz. Həmişə suallarınızı xəstənin sağlamlığı ilə bağlı və mümkün qədər ən sadə şəkildə verin. Verilən məlumatlara xeyirxahlıqla reaksiya bildirin. Müvafiq olan sualları seçin və ya aşağıdakı simptomlardan hər hansı birini şəxsin sağlamlıq vəziyyətinə uyğunlaşdırın:
 - *Çox solğun* görünürsünüz. Qidalanmanız haqqında mənə danışa bilərsiniz? Bu həftə nə yemisiniz? Son ay ərzində nə yemisiniz?
 - *Çox öskürürsünüz*. Mənə sizin mənzil şəraitiniz haqqında məlumat lazımdır. Eviniz və yataq otağınız haqqında danışa bilərsiniz? Otağı başqası ilə paylaşırırsınız? Otağınızda pəncərə var? Pəncərə asan açılır?
 - Məncə siz burada çox da rast gəlinməyən xəstəlikdən əziyyət çəkə bilərsiniz. Əslən haralısınız? Nə vaxtdan buradasınız?
 - *İşdə xəsarət* almısınız? İşiniz və necə xəsarət aldığınız barədə mənə danışa bilərsiniz? Birinci dərəcəli xəsarət alırsınız, yoxsa başqa yerdə də xəsarət aldığınız vaxt olub? Mənə sizin hər yerdə vəziyyətinizin yaxşı olduğundan əmin olmaq lazımdır.
- Hətta əgər xəstə ilə eyni dildə danışmasanız və həmin anda tərcümə xidmətlərindən istifadə etməyiniz mümkün olmasa belə, şəxsi müşayiət edən hər hansı şəxsdən tərcüməçilik etməyi xahiş **etməyin** (bax: *Tədbirlər planı 3*).
- Yerinə yetirə bilməyəcəyiniz vədlər verməyin. Xəstəni ümid verməyə çalışarkən, yalnız təşkil edə biləcəyinizdən əmin olduğunuz təkliflərlə çıxış edin.
- Xəstənin zəruri səhiyyə xidmətləri müqabilində ödəniş etmək imkanı olmaya bilər; ölkənizdə və ya ərazinizdə əsas sosial xidmətlərə verilən maliyyə dəstəyini qiymətləndirməlisiniz (bax: *Tədbirlər planı 10*).

İlkin qiymətləndirmədən sonra

İlkin qiymətləndirmədən sonra müxtəlif ssenarilər mümkündür.

- Xəstəni müdafiə və yardım üçün digər təşkilata yönləndirə bilərsiniz.
- Yönləndirmə həyata keçirməyiniz qeyri-mümkündür, lakin xəstənin növbəti müayinə və dərmanlar üçün bir daha klinikaya gəlməyə razı sala biləcəyinizi hiss edirsiniz.

- Xəstənin klinikaya gəlişinin, çox güman ki, hər hansı səbəbdən yeganə olacağını hiss edirsiniz.
- Qaçılmaz təhlükənin olduğu bəllidir və təcili şəkildə yardım etmək tələb olunur.

İstiqamətləndirmə mümkün olduqda və mövcud xidmətlərdən və kiminlə əlaqə saxlamalı olduğunuzdan xəbərdar olduğunuzda, aşağıdakıları nəzərdən keçirin (*bax: Tədbirlər planı 10*):

- Ölkənizdə və ya ərazidə insan alveri qurbanları üçün hansı müdafiə xidmətləri mövcuddur? İlk xidmət məntəqəsi kimi təyin edilmiş xüsusi agentlik varmı? İnsan alveri və/yaxud zorakılıq hallarını xəbər verməyin icbari olduğunun təsbit edildiyi yerli qanunlar mövcuddurmu?
- Sizin qəbulunuzda olarkən xəstənin ən çox hansı xidmət(lər)ə ehtiyacı vardır? Sığınacaq və qida? Daha kompleks tibbi və psixoloji yardım? Hüquqi və ya immiqrasiya yardımı? Tərcümə xidmətləri? İnsan alveri qurbanı mümkün olduğu qədər bu qərarın qəbul edilməsində söz sahibi olmalıdır (*bax: Tədbirlər planı 1 və 16*).
- Əvvəlcə prosedurları xəstəyə izah etmədən hər hansı dəstək təşkilatı və ya polisə müraciət **etməyin**. Mövcud variantları müzakirə edin və onların necə həyata keçirildiyini və hansı faydalarının olduğunu izah edin. **Yalnız xəstənin razılığı əsasında hərəkət edin.**²⁸
- Xəstənin immiqrasiya və hüquqi statusundan, müvafiq sənədlərinin olmasından və iş növündən (qanuni və ya qanunsuz iş olmasından) asılı olaraq, onun hüquqları baxımından müxtəlif vəziyyətlər mövcud ola bilər. Bu halların hamısı xəstənin təhlükəsizliyinə təsir edə bilər. Xəstəni vəziyyəti izah edin və ona ən yaxşı qərar qəbul etməkdə köməklik göstərin.

Xəstəni yönləndirə bilmədikdə, lakin onun növbəti müayinə və müalicə təyinatına riayət edəcəyindən əmin olduqda, aşağıdakıları nəzərdən keçirin:

- Tibb işçisi kimi peşəkar rolunuzu saxlayın. Növbəti tibbi yardım və konsultasiyalar da daxil olmaqla, xəstəni üçün hərtərəfli idarəetməni təmin edin.
- Xəstəni nəvbəti dəfə qarşılaşarkən fərqli hallarla üzləşə bilərsiniz. Xəstəni inam yarana və fərqli yardım üçün müraciət edə bilər.
- Təhlükəsiz şəkildə təmin edilə biləcək müvafiq yönləndirmə məlumatları ilə hazırlıqlı olun.

Xəstəni istəmədikdə, yönləndirməni həyata keçirmək üçün vəziyyət olduqca təhlükəli olduqda və ya xəstə deportasiya edilməli və ya dərhal öz ölkəsinə qayıtmalı olduqda, onunla konsultasiyanızı mümkün qədər uzadın, çünki bu, xəstənin vəziyyətini yaxşılaşdırmaq üçün yeganə imkan ola bilər:

- Xəstəyə onun sağlamlıq vəziyyəti, müalicə və zəruri müayinələrlə bağlı mümkün qədər çox məlumat verin. İnsan alverinin cinayət əməli olması, qaynar xətt nömrələri də daxil olmaqla mövcud dəstək xidmətləri, xəstənin müraciət edə biləcəyi yerlərin təfərrüatları və xidmətlərdən daha sonra yararlanmaq istədikdə gələcəkdə kimə müraciət etməklə bağlı məlumatlar verin.
- Məlumatları ehtiyatla çatdırın. Adətən təhlükəsizlik riskləri ilə nəticələnə biləcəyindən, xəstəyə verəcəyiniz sənədlərin formasına diqqət yetirin. Sənədlər sizi və ya işlədiyiniz tibb müəssisəsini tapmaq üçün istifadə edilə bilər; buna görə də zəruri məlumatları xəstənin paltarlarının altında (məsələn, alt paltarlarının arasında) gizlədə bilməsi üçün kifayət qədər kiçik kağız parçasında qeyd edə bilərsiniz.
- Müvafiq və mümkündürsə, həmin yeganə qəbul zamanı müəyyən edilmiş dərmanların tam rejimini təmin edin. Xəstənin növbəti müalicə və qiymətləndirilmə və ya əlavə diaqnostik müayinələr üçün yenidən gəlmək imkanının olmayacağını fərz edin. Mümkün olduqda tək dozalı terapiyadan istifadə edin və xəstəni müvafiq tibbi xülasə və yönləndirmə sənədləri ilə təmin edin.

Təcili şəkildə yardım etmək tələb olunduqda və ya qaçılmaz təhlükə mövcud olduqda, aşağıdakı məsələləri nəzərə almaq lazımdır:

²⁸ Qabiliyyət, imkan və qəyümlüqlə bağlı xüsusi mülahizələr üçün *bax: Tədbirlər Planı 16*.

- İlk öncə öz təhlükəsizliyinizi təmin edin.
- Təcili tibbi yardım tələb olunursa, xəstənizi və onu müşayiət edən və ya nəzarət edən hər hansı şəxsi buna inandırmağa çalışın. Xəstənin sağlamlıq vəziyyətinə diqqət yetirin və xüsusilə zorakılıqla bağlı olduqda, xəstənin sağlamlıq vəziyyətinin pisləşməsinin səbəbləri üzərində dayanmayın.
- Siz təcili tibbi yardımın sizin tibb müəssisənizdə göstərilməli olduğu vəziyyətlərlə qarşılaşa bilərsiniz (*bax: Tədbirlər planı 11*).
- Xəstəni təkdirsə və polisə əlaqə saxlamağa razıdırsa və ya şəxsin təxirəsalınmaz təhlükəsizliyi baxımından zəruri görünürsə, bunun məsləhətli addım olduğuna inandırmaqla məsələni xəstə ilə asta-asta və aydın şəkildə müzakirə edin. Mümkün olduqda xüsusi olaraq etibar etdiyiniz polis əməkdaşına müraciət edin (*bax: Tədbirlər planı 10*).

İSTİNADLAR VƏ RESURLAR

Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı

- 2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007 (İnsan alveri qurbanlarına birbaşa yardımla bağlı BMqT-nin Təlimat Sənədi, BMqT, Cenevrə, 2007)
- 2004 *2004 The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: Training manual*, IOM, Budapest, Hungary, 2004 (İnsan Alverinin psixi sağlamlıq aspektləri 2004: Təlim vəsaiti, BMqT, Budapeşt, Macarıstan, 2004)
- 2001 *Medical Manual, 2001 Edition*, IOM, Geneva, 2001. (*Tibbi vəsait, 2001-ci il nəşri*, BMqT, Cenevrə, 2001.)

Pan American Health Organization, Women Health and Development Pro-gram and Organization for American States, Inter-American Commission on Women

(Ümumamerika Səhiyyə Təşkilatı, Amerika Dövlətləri üçün Qadınların sağlamlıq və İnkişaf Proqramı və Amerika Dövlətləri Təşkilatı, Qadınlarla bağlı Amerika Ölkələri Komissiyası)

- 2001 “Trafficking for Sexual Exploitation”, Fact Sheet of the Program on Women, Health and Development, Washington, DC, July 2001 (“Cinsi istismar məqsədilə insan alveri”, Qadın, Sağlamlıq və İnkişaf Proqramının məlumat bülleteni, Vaşinqton, iyul 2001)

Zimmerman, C. və C. Watts,

- 2003 *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, World Health Organization, Geneva 2003. (İnsan alverinə məruz qalmış qadınların müsahibə olunması ilə bağlı ÜST-nin etika və təhlükəsizlik tövsiyələri, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı, Cenevrə 2003.)

Zimmerman, C. və digərləri

- 2008 “The health of trafficked women: a survey of women entering posttrafficking services in Europe”, *American Journal of Public Health*, vol. 98, no. 1, January 2008, pp. 55–59. (“İnsan alverinə məruz qalmış qadınların sağlamlığı: Avropada insan alverinə məruz qaldıqdan sonrakı xidmətlərdən istifadə edən qadınlarla sorğu”, *Amerika İctimai Səhiyyə Jurnalı*, 98-ci cild, № 1, yanvar 2008, səh. 55-59.)

TƏDBİR LƏR

Tədbirlər Planı 7:
Müdafiə və təhlükəsizlik

PLANI YEDDİ

Tədbirlər Planı 7: Müdafiə və təhlükəsizlik

ƏSASLANDIRMA

Bütün insan alveri qurbanları fiziki təhlükəsizlik və müdafiə hüququna malikdirlər. Beynəlxalq standartlara görə “Dövlətlərin beynəlxalq hüquq əsasında insan alverinin qarşısını almaq, insan alverini araşdırmaq və insan alverçilərini təqib etmək və insan alveri qurbanlarına yardım etmək və qorumaq üçün lazımi səylər göstərmək məsuliyyəti vardır.”²⁹

Müdafiə insan alverinə qarşı görülməli olan üç tədbirdən (qarşısını alma, müdafiə, cinayət təqibi) biridir və insan alveri qurbanına yardım paketinin mühüm elementidir. Səhiyyə işçisi üçün “müdafiə” anlayışı insanların sağlamlıq ehtiyaclarını ödəmək və təhlükəsiz qalmasına kömək etmək deməkdir.³⁰

İnsan alveri çox zaman mütəşəkkil cinayətkarlıq şəbəkələrini əhatə edən cinayət fəaliyyətidir. İnsan alveri qurbanlarının və tibb işçilərinin təhlükəsizliyi və ya fiziki müdafiəsi həmişə ən yüksək prioritetlər arasında olmalıdır. İnsan alverçiləri üçün insan alveri qurbanını itirmək gəlir itkisi və nəzarətin itirilməsinin rəmzidir. Bəzi hallarda, insan alverçilərindən qaçmış şəxslər, xüsusilə də insan alverçisinə qarşı cinayət istintaqında iştirak etdikdə, onlar tərəfindən təqib edilə bilərlər.

Mahiyət etibarilə, tibb işçiləri insan alveri qurbanının təhlükəsizliyi üçün məsuliyyət daşımasalar da, tibbi yardım məqsədilə onlara müraciət etmiş və ya yönləndirilmiş şəxslərin sağlamlığına və təhlükəsizliyinə mümkün olan hər bir vasitə ilə töhfə vermək və onları özlərini təhlükəsiz hiss edə biləcəkləri xidmətlərə yönləndirmək vəzifəsinə malikdirlər. Həmçinin, insan alveri halları heç də həmişə tibbi yardım və dəstək göstərən şəxslər üçün təhlükə törətməyə də, səhiyyə işçiləri özləri və digər heyət üzvləri üçün potensial təhlükəsizlik riskləri ilə əlaqədar diqqətli olmalıdırlar. Bu Tədbirlər planında insan alveri qurbanının və işçi heyətinin təhlükəsizliyini təmin etmək məqsədilə tibb müəssisəsinin həyata keçirə biləcəyi bəzi tədbirlər təsvir edilmişdir.

ZƏRURİ TƏDBİRLƏR

İnsan alveri qurbanlarına yardımın əsas prinsipi ondan ibarətdir ki, tədbirlər və xidmətlər “müdafiə sahəsi” adlandırılan prinsip əsasında həyata keçirilməlidir.³¹ Bu isə yardım və yönləndirmə prosesində təhlükəsizliyin

²⁹ BMT-nin İnsan Hüquqları üzrə Ali Komissarlığı, İnsan hüquqları və insan alveri ilə bağlı tövsiyə olunan prinsiplər və təlimatlar, BMT-nin İnsan Hüquqları üzrə Ali Komissarının İqtisadi və Sosial Şuraya təqdim etdiyi hesabat, (E/2002/68/Əlavə 1), BMT-nin İqtisadi və Sosial Şurası, Nyu-York, 20 may, 2002

³⁰ Geniş mənada, müdafiə, həmçinin insan alveri qurbanlarının müdafiəsini gücləndirən sosial, siyasi və hüquqi mühitin yaradılması deməkdir. Beynəlxalq səviyyədə insan alverinə məruz qalmış şəxsləri qəbul edən dövlətlər üçün bu, misal üçün digər ölkələrdən olan qurbanlarına ölkədə qanuni şəkildə yaşamaq icazəsi verən xüsusi yaşayış icazələrinin və ya vizaların təklif edilməsi kimi başa düşülə bilər. Müdafiə həmçinin insan alverindən xilas olmuş şəxslərin hüquqlarına hörmətlə yanaşılmaqla onların öz ölkələrinə və ya mənşə regionuna təhlükəsiz şəkildə qayıtmasına kömək etməklə bağlı ola bilər. bax: BMqT-nin İnsan Alveri ilə Mübarizə üzrə Modulları.

³¹ Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı, *BMqT-nin İnsan Alveri ilə Mübarizə üzrə Modulları: geri qayıdış və reintegrasiya*, BMqT, Cenevrə, 2005.

prioritetləşdirilməsi, o cümlədən qurbanları insan alverçiləri və ya onlarla əlbir şəxslərin zərər, təhdid və ya hədə-qorxularından qorumaq üçün səylərin göstərilməsi deməkdir.³²

İnsan alveri halları ilə bağlı məxfiliyin ciddi şəkildə təmin edilməsi səhiyyə işçilərinin həyata keçirə biləcəkləri əsas təhlükəsizlik tədbiridir. İnsan alveri qurbanlarına yardım göstərən tibb müəssisələrinin əməkdaşları insan alveri hallarının məxfiliyi ilə bağlı təsbit edilmiş və təlimatlandırılmış effektiv qaydalara malik olmalıdırlar (*bax: Tədbirlər planı 9*). İnsan alveri qurbanın şəxsi məlumatları, yeri və şəraiti haqqında məlumatlar daima mühafizə olunmalıdır (*bax: Tədbirlər planı 7, 9 və 10*). Bu, təkcə sizin və insan alveri qurbanının insan alverçilərinin qisasından qorumaq üçün deyil, həm də insan alveri qurbanlarını ailələri və ya icmaları tərəfindən stiqmaya məruz qalmaqdan qorumaq üçün vacibdir. Müdafiə tədbirlərinə həmçinin şəxsləri medianın diqqət və ya təhqirlərindən qorumaq daxildir. Səhiyyə işçilərinə insan alveri qurbanlarının jurnalistlərlə ünsiyyətini, film çəkilişi məqsədilə və mətbuatla digər müsahibələri təşkil etmək qətiyyətlə məsləhət görülmür. Səhiyyə müəssisələri həssas qrupa daxil olan şəxslər üçün tibbi yardım və dəstəklə bağlı təhlükəsiz və məxfi yer kimi görülməlidir. Mətbuatla bağlı aydın siyasət prinsipləri müəyyənləşdirilməli və işçilər təlimatlandırılmalıdır.

Diqqətlə dinləmə insan alveri hallarında mühüm təhlükəsizlik vasitəsidir. Tibb işçiləri xəstələri ilə bağlı hər hansı təhlükəsizlik risklərini öyrənmək üçün vaxt ayırmalıdırlar. İnsan alveri qurbanları çox zaman üzləşə biləcəkləri hər hansı təhlükələrdən xəbərdar olmaq və onları şərh etmək baxımından daha yaxşı mövqeyə malik olurlar. Lakin tibb işçiləri heç vaxt insanları müzakirə etməyə hazır olmadıqları təfərrüatları açıqlamağa məcbur etməməli və ya onlara təzyiq göstərməməlidirlər. Məlumatların toplanması qeyri-məcburi şəkildə həyata keçirilməlidir. Digər xidmət təminatçıları və ya polis cəlb olunduğu hallarda, tibb işçiləri insan alveri qurbanı və özləri ilə bağlı potensial təhlükəsizlik riskləri haqqında məlumat əldə etməlidirlər. Onlar mümkün riskləri aradan qaldırmaq üsulları ilə bağlı səlahiyyətli şəxslərdən və ya orqanlardan məsləhət almalıdırlar.

İşlək yönləndirmə şəbəkələri və prosedurları həlledicidir (*bax: Tədbirlər planı 10*). Tibb işçiləri təhlükə hiss etdikdə kimə müraciət edəcəklərini əvvəlcədən bilməlidirlər. Bəzi ölkələrdə insan alveri hallarına qarşı xüsusi polis idarəsi mövcuddur; bəzi yerlərdə insan alveri ilə mübarizə üzrə qaynar xətt tibb işçilərinə böhran vəziyyətində kömək edə biləcək mütəxəssislərlə əlaqə saxlamaqda yardımçı ola bilər (*bax: Tədbirlər planı 10*).

İnsan alverin halları ilə bağlı spesifik təhlükəsizlik protokolunun və ya davranış kodeksinin olması əməkdaşlar və xəstələr üçün təhlükəsiz şəraitin təmin edilməsinə köməklik göstərə bilər. Səhiyyə müəssisələri insan alveri halları ilə bağlı xüsusi təhlükəsizlik planı işləyib hazırlaya və potensial problemlər yarandıqda, işçiləri və xəstələri təhlükəsizlik qaydaları və əsas əlaqə şəxsləri haqqında xəbərdar edə bilərlər.

Bilmək lazımdır ki,

- Təhlükəsizlik insan alveri hallarında prioritet məsələdir, lakin tam təhlükəsizlik mümkün olmaya bilər.
- Risklərin qiymətləndirilməsi və idarə edilməsi, yaxın ətrafdan və vəziyyətdən xəbərdar olmaq və xəstənin fikirlərini və narahatlıqlarını diqqətlə dinləməklə şəxsi təhlükəsizlik gücləndirilə bilər.
- Potensial risklərin şişirdilməsi işçilərin narahatlığına səbəb olarsa da, insan alveri qurbanları ilə ünsiyyətdə olan hər bir şəxs mümkün risklər barədə xəbərdar edilməlidir.

Səhiyyə orqanları

İnsan alveri qurbanları və işçilər üçün mümkün təhlükəsizlik problemlərini müəyyən etmək üçün risk qiymətləndirməsi həyata keçirilməlidir. Tibb müəssisəsi yerli kontekstdən asılı olaraq insan alveri qurbanlarına yardım zamanı yarana biləcək mümkün təhlükələri nəzərə alıb həyəcan signalı və ya fəvqəladə hallarda, təhlükəsizlik personalı kimi xüsusi təhlükəsizlik tədbirləri həyata keçirə bilər.

³² BMT-nin İnsan Haqları üzrə Ali Komissarlığı (2002). Maddə 2.

Tibb işçiləri

Öz təhlükəsizlikləri üçün məsuliyyət daşımaları və müəyyən edilmiş hər hansı təhlükəsizlik prosedurlarına riayət etməlidirlər:

- Şəxsi əlaqə məlumatlarını paylaşmamalı və ya insan alveri qurbanlarını evinə aparmamalıdır.
- Tərcüməçilər cəlb edilərkən onlara işin təfərrüatlarını açıqlamamaqla bağlı xəbərdarlıq etməlidirlər (*bax: Tədbirlər planı 2*).
- İnsan alveri qurbanının sağlamlıq vəziyyətini aidiyyəti olmayan üçüncü tərəflərlə və ya mətbuatla müzakirə etməməli və ya onlara açıqlama verməməlidirlər.
- İnsan alveri qurbanının sağlamlıq vəziyyəti ilə bağlı məsələləri ictimai yerlərdə və ya ailə və ya dostların yanında müzakirə etməməlidirlər.

Fərdi tibbi dəstək xidmətləri həyata keçirən tibbi heyət insan alveri qurbanlarının istismar oluna biləcəyi yerlərdə əlavə təhlükəsizlik tədbirləri görməlidirlər. Təhlükəsizlik tədbirləri fərdi dəstək xidmətləri göstərən qruplar arasında bir qədər fərqli ola bilər, lakin ümumi prinsiplərə aşağıdakılar daxildir:

- Heç zaman tək işləmək olmaz. Fərdi tibbi dəstək xidmətləri həyata keçirən tibb işçiləri həmişə iki və ya daha çox nəfərdən ibarət qruplarla işləməlidirlər.
- Ofis işçilərinin sizin nə vaxt iş növbəsində olduğunuzdan və növbədən nə vaxt qayıtdığınızdan xəbərdar olması üçün giriş və çıxış prosedurları müəyyən edilməlidir.
- Təcrid edilmiş ərazilərdə daha çox ehtiyatlı olmaq lazımdır.
- Özünüzlə bağlı ayıq-sayıq olun və fərdi dəstək xidməti göstərən digər həmkarlarınıza da ayıq-sayıq olmağı tövsiyə edin.
- Fərdi dəstək xidmətlərinin həyata keçirilməsi zamanı həmişə təhlükəsiz şəkildə ünsiyyət yaradın və şəxsi, yaşayış yeri və ya yaxınlarınız haqqında məlumatları aşkar edə biləcək şəxsi söhbətlər etməyin. Şəxsi telefon nömrələrinizi və ya ünvanlarınızı paylaşmayın.
- Hər hansı hadisə və ya ciddi təhlükəsizlik təhdidi halında təxirəsalınmaz cavab tədbirləri görmək üçün ofisiniz, digər yardım təşkilatları və ya yerli polisə bağlı əvvəlcədən xəbərdarlıq sistemi işlənilib hazırlanmalıdır.

İnsan alveri qurbanları

- İnsan alveri qurbanlarını onların müdafiə edilməsinə yönəlik cəhdlər barədə xəbərdar etmək və onları ətrafdakı şəxslərdən ehtiyatlı olmağa və narahatlıqlarını ifadə etməyə təşviq etmək lazımdır. Onlara həmçinin öz təhlükəsizliklərinin və onlara yardım edən şəxslərin təhlükəsizliyinin qorunmasında rol oynamağı izah etməlidir.
- Mümkün olduqda, insan alveri qurbanlarının digər xidmət təşkilatlarına ilk, bəzi hallarda isə sonrakı səfərləri zamanı müşayiət olunmalarını təşkil etməyə cəhd göstərin.

İSTİNADLAR VƏ RESURLAR

Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı

- 2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007. (*BMqT-nin insan alveri qurbanlarına birbaşa yardım haqqında təlimat sənədi*, BMqT, Cenevrə, 2007)
- 2005 *IOM Counter-Trafficking Training Modules: Return and reintegration*, IOM, Geneva, 2005. (*BMqT-nin insan alveri ilə mübarizə haqqında təlim modulları: Qayıdış və reintegrasiya*, BMqT, Cenevrə, 2005)

Birləşmiş Millətlər Təşkilatının İnsan Hüquqları üzrə Ali Komissarlığı

2002 *Recommended Principles and Guidelines on Human Rights and Trafficking*, Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights to the Economic and Social Council (E/2002/68/Add.1), United Nations Economic and Social Council, New York, 20 May 2002. (İnsan Hüquqları və İnsan alveri ilə bağlı tövsiyə olunan prinsiplər və təlimatlar, Birləşmiş Millətlər Təşkilatının İnsan Hüquqları üzrə Ali Komissarının İqtisadi və Sosial Şurasına təqdim etdiyi hesabat (E/2002/68/əlavə 1), Birləşmiş Millətlər Təşkilatının İqtisadi və Sosial Şurası, Nyu-York, 20 may 2002)

TƏDBİR LƏR

Tədbirlər Planı 8:
Özünə yardım

PLANI SƏKKİZ

Tədbirlər Planı 8: Özünə yardım

ƏSASLANDIRMA

İnsan alverinə məruz qalmış insanlara dəstək təmin etmək adətən olduqca zəngin təcrübə deməkdir. Lakin zorakılıqla bağlı dəqiq təfərrüatların və zorakılığın insan alveri qurbanlarının həyatına təsirlərinin detalları tibb işçiləri üçün stresli ola bilər.

İnsan alveri qurbanları ilə işləyən insanların qəzəb, ağrı, məyusluq, kədər, şok, qorxu və stres emosiyaları yaşaması qeyri-adi deyil. İş həmçinin enerji səviyyəsinə təsir edə və narahat yuxu, somatik şikayətlər və hipererauzl vəziyyətinə səbəb ola bilər. Bəzi tibb işçiləri xəstələrinin əziyyətli təcrübələri haqqında beyindən çıxmayan təsvirlər, fikirlər və qarabasmalardan əziyyət çəkə bilərlər. Bu simptomlar “əlavə travmatik stres” kimi təsvir olunur və travma sonrası stres pozğunluğuna oxşardır, lakin bu, başqasının başına gəlmiş travmatik hadisədən təsirlənmə halıdır. Xəstənin travmatik vəziyyətini “yenidən yaşayan” tibb işçiləri çox zaman həm xəstədən, həm də onun travmasından xilas olmaq istəyirlər. Həmçinin, onların özlərinin və onlara yaxın insanların təhlükəsizliyi ilə bağlı narahatlıqları da arta bilər.

İfrat travma haqqında eşitmək tibb işçisinin dünya, digər insanlar və özü haqqında baxışlarını dəyişdirə bilər. Tibb işçisi dünyanı daha təhlükəli yer kimi görə, digər insanlara olan etibarını itirə və şəxsi acizlik və ümitsizlik hissəsinə qapıla bilər. Tibb işçiləri bu cür dəyişikliklərə özlərini xəstələrdən təcrid etməklə və “mərhəmət yorğunluğu” adlanan hadisə ilə reaksiya verə bilərlər. Bu, xəstələrin əzablarına qarşı güc, empatiya və ya dözümlülük göstərməyə marağın itməsi deməkdir. Tibb işçiləri arasında “mərhəmət yorğunluğu” həmçinin “iş yanması” sindromunun əlamətlərini ehtiva edir. Bu adekvat dəstək almadan uzun müddət əhəmiyyətli səy tələb edən şəxslərlərarası münasibətlərə məruz qalmanın nəticəsində meydana çıxan emosional tükənmə və fəallığın azalması ilə xarakterizə olunur.

Travma yaşamış xəstələrə dəstəyin tibb işçilərinə təsirinə dair araşdırma nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, tibb işçisinin öz rolu haqqında mülahizələri əlavə travma mərhəmət yorğunluğu ilə əlaqəli ola bilər.³³ Ümumi fikirlərə “Mən hamıya və yubanmadan kömək edə bilərəm”; “Xəstələrimə nə qədər çox vaxt ayırısam, o qədər çox kömək edə bilərəm”; və “Mən hər şeyi bilə bilərəm. Hamını sevə bilərəm” kimi aid edilə bilər.

Xəstələrin sayı, təşkilati dəstək səviyyəsi, təlim, iş nəzarəti və psixoloji dəstək kimi sistem məsələləri də travmalı işin tibb işçilərinə təsirləri ilə əlaqəlidir.

ZƏRURİ TƏDBİRLƏR

İşinizin xarakteri ilə əlaqədar təhlükəsizliyiniz haqqında narahatsınızsa, fiziki müdafiə ilə bağlı tövsiyələrin verildiyi Tədbirlər planı 7-ni nəzərdən keçirin. Lakin bilməlisiniz ki, təhlükə ilə bağlı artan narahatlıqlar da əlavə travmatik stres əlaməti ola bilər. Aşağıdakı tövsiyələrdə insan alveri qurbanlarına tibbi yardım göstərməyin potensial mənfai təsirlərini minimuma endirmək üçün sistemlərin tətbiqi haqqında məlumat verilmişdir.

³³ Daha ətraflı məlumat üçün bu Tədbirlər planının sonunda verilmiş istinadlara müraciət edin.

Təşkilatlar və rəhbərlər üçün tövsiyələr

İşçilərin psixoloji sağlamlığı üçün ilkin tələb onların təhlükəsizliyini təmin etmək üçün rəhbərlik tərəfindən bütün zəruri addımların atıldığını hiss etməkdir. Birincisi, işçilərin öz iş vəzifələrini həyata keçirmək üçün lazımi səviyyədə təlimləndirilmiş olması və onların bunu *hiss etməsi* vacibdir.

- Müəyyən tibbi personalın işlərinin məqsədlərini, məhdudiyyətlərini və peşəkar dəstək və stresli vəziyyətlərin idarə edilməsi məsələlərinin aydın şəkildə təsvir edən vəzifə öhdəliklərinin olmasını təmin etmək lazımdır. Bu öhdəliklər mütəmadi olaraq nəzərdən keçirilməli və qiymətləndirilməlidir. Aydın şəkildə müəyyən edilmiş vəzifələr və mövcud resurslar işçilərin yüklənmə və ya acizlik hissindən xilas edə bilər.
- Bu təlimatların bir nüsxəsi işçilər arasında paylanmalı və onlar potensial əlavə travmalar, işdə emosional tükənmə sindromu və xroniki yorğunluqla qarşılaşa biləcəkləri barədə xəbərdar etdirməlidir.
- Müntəzəm klinik nəzarət müəyyən edilməlidir. Klinik nəzarət tibbi yardımın keyfiyyətini təmin etmək və mərhəmət yorğunluğu riskini minimuma endirmək üçün vacibdir. Bu cür nəzarətin mövcudluğu müxtəlif parametrlər üzrə dəyişir. Mümkün olduqda müntəzəm şəkildə təyin edilməli olan klinik nəzarət qrup səviyyəsində həyata keçirilə bilər, lakin işçilər həm də fərdi nəzarətə malik olmalıdır. Nəzarət məsələlərini idarə etmə məsələlərindən ayırmaq həmin nəzarət menecer tərəfindən həyata keçirilən zaman mühümdür.
- Klinika işçisinin iş yükünün həcmi və mürəkkəbliyi ilə bağlı aydın qaydalar müəyyən edilməlidir; bu, işdə emosional tükənmə riskini azaltmağa kömək edə bilər. Balanslaşdırılmış iş yükünü təmin etmək üçün personalın iş yükü rəhbərlərlə mütəmadi olaraq təhlil edilməlidir. Mümkün olduqda, tibb işçisinin iş yükü fərqli əsaslarla müəyyən edilməlidir. Məsələn, yalnız insan alveri qurbanlarına yardım göstərən mərkəzdə xəstəyə birbaşa tibbi yardım xəstələrlə birbaşa əlaqə tələb etməyən işlərlə birləşdirilə bilər; buraya həmçinin müxtəlif reabilitasiya mərhələlərində xəstələrə xidmət etmək də daxil ola bilər.
- Personalı nəzarət olunan emosiyalardan və dəliqanlılıqdan çəkəndirmək lazımdır. Mümkün olduqda, xidmətlər qarşılıqlı dəstək mədəniyyəti və tibb işçilərinin işləri ilə bağlı emosiyalarının müzakirə edilməsinə imkan verən şəraiti təşviq etməlidir.
- Səhiyyə işçiləri üçün onlara şəxsən çətin olan xəstə qəbulunun digər həmkarlara ötürülməsinə imkan verən prosedur müəyyən edilməlidir.
- Səhiyyə işçilərinin sağlam iş-həyat balansını saxlamağa təşviq edin. Səhiyyə işçilərini xəstələrə kömək etmək üçün öz istirahət və sosial həyatlarına laqeyd yanaşmaqdan çəkəndirmək lazımdır.

Səhiyyə işçiləri üçün tövsiyələr

- Xəstələrlə razılaşdırılmış məqsədlər (birbaşa müalicə planına uyğun müəyyən edilmiş və xəstənin üzləşdiyi çətinliklərə əsaslanan məqsədlər) əsasında işləyin. Bu, həm sizə, həm də xəstənizə real gözləntilərə malik olmaqda və acizlik və ümitsizlik hissələrinin qarşısını almaqda kömək edəcək; bu, həmçinin iş hədudlarınızı birlikdə müəyyənləşdirməyə kömək edəcək.
- Müsbət təcrübələri və özünəyardımı təmin etmək məqsədilə işlərinizi mütəmadi olaraq klinik kuratorunuz və ya həmkarlarınızla müzakirə edin.
- İş yükünüzə mübarizə aparırsınızsa, bunu kuratorunuzun və həmkarlarınızın nəzərinə çatdırın. Bunu etməmək xəstələriniz və özünüz üçün zərərli ola bilər.
- Həmkarlarınıza qayğıkeş münasibət göstərin; bu, xidmətinizdə səmimi iş mühiti yaratmağa və onu qoruyub saxlamağa kömək edəcək.
- Sosial dəstək şəbəkənizdən və asudə vaxtınızdan özünü qayğı göstərmək üçün istifadə edin. Buraya tətillər məzuniyyəti, işdən sonra dincəlmək və müntəzəm olaraq idmanla məşğul olmaq kimi davranışları aid edilə bilər.
- Travmalı şəxslərlə iş, xidmət təminatçısının malik olduğu həll olunmamış mümkün emosional çətinlikləri tətikləyə bilər. İlk addım olaraq bunu məxfiliyi təmin edəcək etibar etdiyiniz şəxslə müzakirə edin.

Xəstələrin məxfiliyi bütün klinik şəraitlərdə vacibdir, lakin insan alveri qurbanları ilə iş məhkəmə-tibbi ekspertiza cəhətlərinə malik olduğundan, onlarla işləyən zaman əlavə əhəmiyyətə malikdir.

- Emosional çətinliklər həll olunmamış olaraq qalırsa, psixoloji müalicə üçün müraciət edin.

Yorğunluq və ya tükənmə əlamətlərinin müəyyənləşdirilməsi

Aşağıda insan alveri qurbanları ilə klinik işin sizə təsir edib-etmədiyini müəyyənləşdirməyə kömək edə biləcək bəzi ilkin əlamətlər verilmişdir:

- Xroniki yorğunluq – tükənmə, yorğunluq və fiziki enerjinin azalması hissi;
- Tələb edən şəxslərə qarşı qəzəblənmək;
- Tələblərə dözdüyünə görə özünü tənqid;
- Sinizm, neqativ köklənmək və qıcıqlanmaq;
- Təklənmək hissi;
- Zahirən önəmsiz görünən məsələlərə görə asanlıqla özündən çıxmaq;
- Tez-tez baş ağrıları və mədə-bağırsaq problemləri;
- Arıqlama və ya kökəlmə;
- Yuxusuzluq və depressiya;
- Nəfəs darlığı;
- Şübhə hissi;
- Acizlik hissi;
- Həddən artıq riskə getmək;

Bu simptomların bəziləri sizdə varsa, mərhəmət yorğunluğu şkalasını (aşağıdakı) doldura bilərsiniz. Həmin şkaladan siz mərhəmət yorğunluğu, ikinci dərəcəli travma və işdə emosional tükənmə sindromunu qiymətləndirmək üçün istifadə edə bilərsiniz.

Mərhəmət yorğunluğu problemini necə həll etməli?

İşinizin sizə mənfi təsir etdiyini düşünürsünüzsə və mərhəmət yorğunluğu, ikinci dərəcəli travma və ya işdə emosional tükənmə sindromundan əziyyət çəkirsünüzsə, bunu kuratorunuzla müzakirə edin. Bu çətinliklərin əlamətlərini gözdən keçirməyin, çünki onları aradan qaldırmayınca sizdən əl çəkməyəcəklər. Əgər siz menecer və ya klinikanın rəhbər işçisisünüzsə və işçilərdə konkret simptomlar müşahidə edirsinizsə, siz də öz növbənizdə bunu gözdən keçirməlisiniz. Səhiyyə işçisi və onun kuratoru arasında mümkün qədər qısa müddətdə görüş təşkil olunmalıdır. Görüşün məqsədi səhiyyə işçisinin ehtiyaclarını qiymətləndirmək və klinik iş yükünü nəzərə almaqla onları cavablandırmaq yollarını müəyyənləşdirməkdir. Görüşdə aparılan müzakirə aşağıdakı məsələləri əhatə etməlidir:

- Peşə sağlamlığı üzrə tibb bacısı və ya həkim varsa, səhiyyə işçisinin onlara istiqamətləndirilməsinin müzakirə edilməsi.
- Müəssisədə peşə sağlamlığı ilə bağlı personal yoxdursa, səhiyyə işçisinin cari vəzifələrini nəzərdən keçirin və səhiyyə işçisinin xəstələrə xidmət göstərməkdə davam edib-etməyəcəyinin və nə qədər davam edəcəyinin razılaşdırılması.
- Səhiyyə işçisinə kimlərin müvafiq dəstək və məsləhət təmin edə biləcəyinin müzakirə edilməsi.
- Səhiyyə işçisinin qarşılaşdığı çətinliklərlə bağlı kimə məlumat veriləcəyinin razılaşdırılması.
- Səhiyyə işçisinin mövcud vəziyyətinin yaxşılaşması və ya ona göstərilən tibbi yardım planını və iş təsvirini müzakirə etmək üçün görüşün təşkil edilməsi.

Mərhəmət yorğunluğu şkalası³⁴

İş/şəxsi həyat vəziyyətinizlə bağlı aşağıdakı fikirləri nəzərdən keçirin. 1-dən 10-a qədər rəqəmdən istifadə etməklə, sizin vəziyyətinizi ən çox əks etdirən rəqəmi qeyd edin:

Heç vaxt / nadir hallarda									Çox tez-tez	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
___ a. İşimin məni məngənəyə saldığını hiss edirəm.										
___ b. Həyatdakı məqsədlərimə nail ola bilməmək fikri məni tərk etmir.										
___ c. Müştərilərimin vəziyyəti gözümün önündən getmir.										
___ d. İşdə uğursuz olduğumu hiss edirəm.										
___ e. Müştərimin yuxularına oxşar narahat yuxular görürəm.										
___ f. Müştərilərlə/xəstələrlə iş ilə bağlı özümdə ümitsizlik hiss edirəm.										
___ g. İşimlə bağlı tez-tez özümü zəif, yorğun və tükənmiş hiss edirəm.										
___ h. Xüsusilə çətin müştərilərlə/xəstələrlə işlədikdən sonra beynimdən çıxmayan fikirlər məni bürüyür.										
___ i. İşimlə əlaqədar depressiya hiss edirəm.										
___ j. Müştəri/xəstə ilə işləyərkən qəfildən və qeyri-ixtiyari dəhşətli hadisələr yadıma düşür.										
___ k. İşimi şəxsi həyatımdan ayrı tuta bilmirəm.										
___ l. Müştərinin başına gələn travmatik hadisələrdən yuxum ərsə çəkilib.										
___ m. İşimlə bağlı dəyərsizlik, məyusluq və ya narazılıq hissi keçirirəm.										

Şkala üç yarımqskaladan ibarətdir: ikinci dərəcəli travma (c, e, h, j və l bəndi); işdə emosional tükənmə sindromu (a, b, d, f, g, i, k və m bəndi); və xroniki yorğunluq (bütün bəndlər). Şkala ilə bağlı hal-hazırda heç bir hüddud balı mövcud deyil, lakin yüksək bal göstərilmiş vəziyyətlərə işarə edir. Şkala vasitəsilə monitoring aparıla bilər.

İSTİNADLAR VƏ RESURSLAR

Adams, R. E. və digərləri

2006 "Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study", *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 76, no. 1, January 2006, pp. 103-108. ("Sosial işçilər arasında mərhəmət yorğunluğu və psixoloji stres: qiymətləndirmə araşdırması", Amerika Ortopsiatriya Jurnalı, 76-cı buraxılış, № 1, yanvar 2006, səh. 103-108.)

Figley, C.R. (Ed.)

2002 *Treating Compassion Fatigue*, part of Psychological Stress Series, Brunner-Routledge Press, New York, NY, USA, 2002. (Mərhəmət yorğunluğunun müalicəsi, Psixoloji Stres Seriyasının bir hissəsi, Brunner-Routledge Nəşriyyatı, Nyu-York, NY, ABŞ, 2002)

³⁴ Adams, R.E. və digərləri, "Sosial işçilər arasında mərhəmət yorğunluğu və psixoloji stres: qiymətləndirmə araşdırması", Amerika Ortopsiatriya Jurnalı, 76-cı buraxılış, № 1, yanvar 2006, səh. 103-108

TƏDBİR LƏR

Tədbirlər Planı 9:
Xəstəyə aid məlumatlar
və fayllar

PLANI DOQQUZ

Tədbirlər Planı 9: Xəstəyə aid məlumatlar və fayllar

ƏSASLANDIRMA

Əksər səhiyyə işçiləri xəstənin tibbi faylları və xəstənin məxfiliyi ilə bağlı qaydaları tətbiq etsələr də, insan alveri qurbanlarına tibbi xidmət göstərən şəxslər qurbanlarla əlaqədar yazılı, elektron və şifahi şəkildə ötürülən məlumatlar üçün əlavə təhlükəsizlik tədbirləri müəyyənləşdirməlidirlər.

“Sağlamlıq vəziyyəti haqqında məlumatlara insan alveri qurbanının fiziki, əqli və sosial sağlamlığı ilə bağlı bütün faktlar daxildir. Səhiyyə informasiya sistemi səhiyyə məlumatlarını toplamaq, təşkil etmək, saxlamaq və ötürmək üsuludur.”³⁵

Xəstə ilə bağlı bütün məlumatlar, məlumatların toplanma, saxlanma və ötürülmə üsulu dəqiq diaqnoz və müalicə baxımından vacibdir.³⁶ İnsan alveri qurbanlarının digər xidmət təminatçılmasına yönləndirilərkən və/yaxud ilkin tibbi yardım yerindən (məsələn, beynəlxalq səviyyədə) köçürülərkən və ya bir, yaxud bir neçə məhkəmə icraatında iştirak edərkən təhlükəsizlik riskləri ilə üzləşəcəkləri xüsusilə mümkün olduğundan, hər bir şəxsin təhlükəsizliyini və növbəti və gələcək tibbi yardımın keyfiyyətini təmin etmək məqsədilə məlumatların təhlükəsiz idarə olunması prosedurlarına riayət etmək xüsusilə vacibdir. İnsan alveri hallarında mütəşəkkil cinayətkar qruplar iştirak edə bilər. Tibbi məlumatlardan məhkəmədə, yaxud sığınacaqla bağlı müraciətə dəstək vermək və ya onu rədd etmək üçün istifadə edilə bilər. Qeyd edək ki, xəstənin sənədləri həm də tibbi yardım təminatında iştirak edən tibbi personalı müəyyən etmək üçün istifadə edilə bilər.

İnsan alveri qurbanlarının tibbi məlumatlarının idarə edilməsi ilə bağlı əsas anlayışlar bunlardır: **gizlilik, məxfilik və təhlükəsizlik** (bax: Fəsil 3). Bu anlayışlar ümumiyyətlə insan alveri ilə bağlı məlumatların, xüsusilə isə həssas tibbi məlumatların (məsələn, İİV) istifadə olunması baxımından fundamental prinsiplərdir.³⁷ **Məxfilik** dedikdə xəstələrə aid məlumatların verilmə üsullarına nəzarət etmək, həmin məlumatlardan istifadə etmək və onların əlçatanlığı ilə bağlı hüquqlar nəzərdə tutulur. **Məxfilik** dedikdə xəstələrin onlara aid məlumatlara kimlərin çıxışının olub-olmadığını müəyyənləşdirmək hüququ və insan alveri qurbanları üçün anonimliyin əhəmiyyəti nəzərdə tutulur. **Təhlükəsizlik** dedikdə xəstələrə aid məlumatların toplanması, saxlanması, ötürülməsi və istifadəsi zamanı onların təhlükəsizliyinin təmin edilməsi nəzərdə tutulur.

İnsan alveri qurbanlarına aid məlumatların idarə edilməsində xəstələrin öz şəxsi məlumatlarını qorumaq və onlardan istifadə etmək hüquqlarını və səhiyyə işçilərinin tibbi yardım göstərən zaman şəxsi məlumatları toplamaq, istifadə etmək və açıqlamaq ehtiyaclarını nəzərə almaq və balanslaşdırmaq vacibdir. İİV-ə bağlı məlumatların məxfiliyini və təhlükəsizliyini qorumaq mexanizmi insan alveri qurbanlarına aid tibbi məlumatların idarə olunması mexanizmlərinə dair yaxşı nümunə kimi çıxış edir.³⁸

³⁵ Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı (2007), səh. 256

³⁶ Yəne orada., s. 255.

³⁷ Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı, UNAIDS, İİÇ məlumatlarının qorunması və məxfiliyi haqqında qaydalar: 15-17 may 2006-cı il tarixlərində İsveçrənin Cenevrə şəhərində keçirilmiş seminarın materiallarından, aralıq qaydalar, UNAIDS, Cenevrə, 15 may 2007

³⁸ Tibb işçiləri həmçinin həssas tibbi məlumatların müxtəlif formalarının çalışıqları tıbb müəssisəsində idarə olunma üsullarına istinad etməlidirlər.

Bu tədbirlər planı insan alveri qurbanları və ya potensial qurbanları ilə bağlı məlumatların idarə toplanması, saxlanması, ötürülməsi və təhlükəsizliyi məsələlərini əhatə edir və insan alveri qurbanlarının tibbi məlumatlarının idarə olunmasını həyata keçirməklə bağlı tədbirləri əks etdirir. Bu Tədbirlər Planı 7 və 10-cu Tədbirlər Planı ilə paralel nəzərdən keçirilməlidir.

ZƏRURİ TƏDBİRLƏR ³⁹

Məlumatların idarə olunması üçün vacib prinsiplərə sadıq qalmaqla yanaşı, səhiyyə işçiləri həm də xəstəyə tibbi yardım göstərilərkən və hətta daha sonra xüsusi tədbirlər həyata keçirməlidirlər. Xəstənin məlumatlarının qorunmasında çox zaman səhiyyə müəssisəsinin bir sıra əməkdaşları (məsələn, qəbul şöbəsinin işçiləri, tibb bacıları, həkimlər, məsləhətçilər, menecerlər, məlumatları daxil edən işçilər və digərləri) iştirak edir. İnsan alveri qurbanları ilə ünsiyyət, məlumatların idarə edilməsi və ya məlumatlarının ötürülməsində potensial rolunu oynayan hər bir şəxs xəstəyə aid məlumatlara tətbiq edilən qayda və prosedurlar haqqında xəbərdar edilməlidir.

Xəstəyə aid məlumatların idarə edilməsinin bir neçə mərhələsi vardır. Ehtiyat tədbirlərinin bir çoxu xəstələrə aid bütün məlumatlar üçün eynidir. İnsan alveri və ya potensial insan alveri hallarında səhiyyə işçiləri xəstənin və səhiyyə işçilərinin indiki və gələcək təhlükəsizliyi və rifahı naminə bu addımları çox diqqətlə və ehtiyatla həyata keçirməlidirlər.

Məlumatların toplanması

Tibbi tarixçələrin hazırlanması da daxil olmaqla şəxsi məlumatlar xüsusi şəraitdə toplanmalıdır. Həm xəstə, həm də səhiyyə işçisi sərbəst danışmaq üçün özlərini təhlükəsiz hiss etməlidirlər. İnsanlardan özlərini rahat hiss edib etmədiklərini və sağlamlıq və tibbi yardım ehtiyaclarını müzakirə etmək üçün hazır olub-olmadıqlarını soruşmaq lazımdır. Məsələn, şəxsin qarının açıq və ya bağlı qalmasını istəyib-istəmədiyini soruşmağı, digər əməkdaşların mane olmasının qarşısını almağı və mobil telefonunuzu söndürməyi unutmayın.

- **Məlumatlı razılığın əldə edilməsi:** “Məlumatlı razılığın” əsas elementi aydın və dəqiq məlumat verməklə məlumatlandırmaqdan ibarətdir. İlk tibbi məsləhətləşmə zamanı səhiyyə işçiləri konsultasiyanın əhatə dairəsi və məqsədləri, mövcud olan və mövcud olmayan xidmətlər və xəstənin gizliliyini və məxfiliyini təmin etmək üçün tədbirlər haqqında məlumat verməlidirlər. Məlumatlardan istifadə haqqında informasiya verildikdən sonra şəxsdən davam etmək üçün razılıq verməsi xahiş oluna bilər. Yalnız razılıq verilmiş məlumatlar tələb oluna bilər. Məlumatlardan araşdırma məqsədləri üçün istifadə ediləcəksə, bu bildirilməli və bunun üçün ayrıca razılıq istənməlidir. Məlumatlı razılıq xəstələr müvafiq faktları (məqsədləri, prosedurları, istifadə, riskləri və faydaları) nəzərdən keçirəndikdən sonra razılıq verdikdə baş verir. Razılıq, məsələn, insan alveri qurbanı azyaşlı olduqda, travma vəziyyətində olduqda və məlumatlı razılıq verməkdən məhrum edən fiziki və ya psixoloji əlilliyinin olması səbəbindən əldə oluna bilmirsə, səhiyyə işçisi ən azı xəstənin şəxsi məlumatlarının spesifik toplanma və emal olunma məqsədlərini kifayət qədər başa düşməsinə və müsbət qarşılamağını təmin etməlidir. Xəstənin razılıq verməklə bağlı vəziyyəti və hüquqi qabiliyyəti (məsələn, xəstə azyaşlı olduqda) nəzərə alınmalıdır. Həmçinin, xəstəyə mənfi nəticələrə səbəb olmadan razılıq vermək, onu ləngitmək və ya imtina etmək imkanı verilməlidir (*bax: Tədbirlər planı 16*).
- **Müvafiq məlumatları toplamaq.** Sadəcə maraqlı deyil, yalnız tibbi yardım ehtiyaclarını qiymətləndirmək və təmin etmək üçün tələb olunan məlumatları toplayın. İnsan alveri qurbanlarından insan alveri prosesinin sağlamlıqla bağlı olmayan fəsadları barədə soruşmaqdan çəkinin. Bu, sizi riskli vəziyyətə qoya və insan alveri qurbanının reabilitasiya prosesinə mənfi təsir edə biləcək stresli vəziyyətləri onun yadına sala bilər. Cinsi zorakılığa məruz qalmış bir çox qurbanlar başlarına gəlmiş hadisələr

³⁹ Növbəti bölmələr BMqT-nin İnsan alveri qurbanlarına birbaşa yardımla bağlı təlimat sənədindən (2007) uyğunlaşdırılmışdır. *İİÇ məlumatlarının qorunması və məxfiliyi haqqında qaydalar:* 15-17 may 2006-cı il tarixlərində İsveçrənin Cenevrə şəhərində keçirilmiş seminarın materiallarından, aralıq qaydalar (UNAIDS, Cenevrə, 15 may 2007) sənədinə isə xüsusi mühüm mənbə kimi müraciət olunmuşdur.

səbəbindən özlərini damğalanmış hesab edir və müəyyən sağlamlıq problemləri (məsələn, cinsi yolla ötürülən infeksiyalar və ya psixoloji pozğunluq) ilə üzləşirlər.

Məlumat fayllarının saxlanması

- **Araşdırma fayllarının kodlaşdırılmasını təmin edin.**⁴⁰ İnsan alveri qurbanlarının bütün tibbi məlumatları yüksək həssas məlumatlar hesab edilməlidir. İnsan alveri hallarında, məlumatlar məxfi məlumatlar kimi təsnif edilməli və fərdin adında istifadə etmək əvəzinə kodlaşdırılmış olmalıdır. Kodlaşdırma, xüsusilə məlumatlar paylaşılarkən, xəstələri qorumaq üçün olduqca vacibdir. Xəstənin tibbi məlumat faylları üçün dərhal unikal identifikasiya nömrəsi təyin edilməlidir. Fərdi adları eyniləşdirmə kodu nömrələri ilə uyğunlaşdıran əsas fayllar əsas səhiyyə işçisi və ya təyin edilmiş köməkçinin istifadəsi ilə məhdudlaşdırılmalı və təhlükəsiz yerdə saxlanılmalıdır. Bütün digər sənədlərdə şəxslərə təyin edilmiş kod nömrəsi vasitəsilə istinad edin.⁴¹ Xəstənin materiallarının aşkarlana bilən təfərrüatlarından və xüsusiyyətlərindən dərc olunan araşdırmalar və ya hesabatlar üçün istifadə etməyin.
- **Kağız faylları mühafizə edin.** Tibbi yardım zamanı məxfi tibbi məlumatların kağız nüsxələri hazırlana bilər. Bütün kağız fayllar:
 - təhlükəsiz və bağlı şəkildə və tibbi xidmət zamanı icazəsiz girişə imkan verməməklə şərti ilə saxlanılmalıdır.
 - heç vaxt masaların üzərində, ümumi sahələrdə nəzarətsiz saxlanılmamalıdır.
 - artıq lazım olmadıqda shredder aparatı və ya oxşar məhv etmə üsulu ilə məhv edilməlidir.
- **Elektron faylları mühafizə edin.** Bundan əlavə **elektron tibbi məlumat faylları:**
 - təhlükəsiz tibbi informasiya sistemində saxlanılmalıdır.
 - əsas heyətin məhdud çıxışı ilə fərdi parolla mühafizə olunmalıdır.
 - heç vaxt fərdi kompüterlərdə və ya USB flash drayverlər, kompakt disklər və s. kimi məlumat saxlama qurğularında saxlanılmamalıdır. Şəxsi məlumatlar heç vaxt e-mail vasitəsilə açıqlanmamalıdır.

Diqqət! Hətta kodlaşdırmadan istifadə olunduqda belə ayrı-ayrı xəstələr çox zaman ilkin məlumatlarla (demoqrafik məlumat, etnik, milli, mənsubiyyət, doğum tarixi, ailə məlumatları, insan alveri prosesinin elementlərinin təsviri və s.) asanlıqla müəyyən edilə bilər. Yalnız əsas səhiyyə işçiləri və yardımçı heyət xəstənin ilkin materiallarına çıxış imkanına malik olmalıdır.⁴²

- **Məlumatların risk təhlilini aparın.** İnsan alveri qurbanlarına tibbi xidmətlər göstərən səhiyyə işçiləri fayda qeyd olunan məlumatların təsirlərini, xəstəyə aid məlumatlardan potensial istifadə və yanlış istifadə hallarını nəzərdən keçirmək və məlumatlarla yanlış davranışların qarşısını almaq üçün strategiyalar işləyib hazırlamaq və məlumat sorğularını cavablandırmaq məqsədilə məlumatların risk analizini həyata keçirə bilərlər. Fayllarla bağlı məlumatlar, məsələn, insan alverçisi olduğu iddia edilən şəxsə qarşı məhkəmə işi ilə əlaqədar hüquq-mühafizə orqanları tərəfindən tələb oluna və ya sığınacaqla bağlı müraciət üçün lazım ola bilər. Daha pis hallarda insan alverçiləri qurbanları aşkarlamaq və ya onların sağlamlıq vəziyyəti haqqında məlumat əldə etmək məqsədilə insan alveri qurbanının fayllarındakı məlumatları əldə etməyə cəhd göstərə bilərlər. Səhiyyə işçisinin şəxsi məlumatlarından (adı, iş yeri, telefon nömrəsi və s.) da yanlış məqsədlər üçün istifadə oluna biləcəyini yadda saxlamaq eyni dərəcədə vacibdir. Buna görə də, məlumatların təhlükəsizliyi ilə bağlı mükəmməl şəkildə işlənilmiş prosedurlara riayət etmək vacibdir (*bax: aşağıda*).

⁴⁰ BMqT-nin insan alveri qurbanlarına birbaşa yardım haqqında vəsaitindən adaptasiya edilmişdir. BMqT (2007).

⁴¹ Yenə orada.

⁴² Yenə orada.

Xəstəyə məlumatların çatdırılması

Bütün insan alveri qurbanları öz sağlamlıq vəziyyətləri və tibbi ehtiyaclarından xəbərdar olmaq hüququna malikdirlər və tibbi və sağlamlıq sənədlərin bütün surətləri onlara verilməlidir.

- **Məlumatların xəstəyə tam və aydın tərzdə çatdırılması.** İnsan alveri qurbanlarına sağlamlıq vəziyyətləri, diaqnozları, test nəticələri, səhiyyə ehtiyacları və onların sənədlərində qeyd olunmuş sonrakı prosedurlar barədə tam şəkildə məlumatlandırılmalıdır. Onların tibbi sənədlərinin bütün surətləri özlərinə təqdim edilməlidir. Xəstələrə öz şəxsi məlumatlarını yoxlamaq və düzəltmək imkanı verilməlidir.

Məlumatların digər şəxslərə çatdırılması

Səhiyyə işçiləri arasında iş materiallarının paylaşılması çox zaman sənədlərin səmərəli idarə edilməsi üçün lazımdır. Tibbi məlumat faylları, elektron məlumatlar və şifahi iş materialları digər səhiyyə mütəxəssislərinə səmərəli və ehtiyatlı şəkildə təqdim edilməlidir. Tərcüməçilər də daxil olmaqla, bütün səhiyyə işçiləri və yardımçı heyət aşağıdakılara riayət etməlidirlər:

- **Tibbi materiallar və məlumatlar xəstənin əvvəlcədən razılığı olmadan üçüncü şəxslərə açıqlanmamalıdır.**
- **Yalnız zəruri məlumatlar digər şəxslərə təqdim edilməlidir.** Yalnız şəxsin təhlükəsizliyi və ona tibbi yardım göstərilməsi üçün uyğun olan məlumatlar zərurət əsasında və insan alveri qurbanının razılığı ilə digər daxili və ya xarici tərəflərə açıqlanmalıdır. Hüquqi öhdəliklər və razılıqla bağlı məsələlər Tədbirlər Planı 16-da müzakirə olunmuşdur.
- **Xəstəyə aid materialları təkliddə və məxfi şəkildə müzakirə edin.** Heç vaxt insan alveri qurbanının sağlamlığı ilə bağlı məlumatları ictimai və ya açıq şəraitdə paylaşmayın. Səhiyyə işçiləri müstəqil nəzarət zamanı və ya işgüzar iclaslarda xəstənin işinin təfərrüatlarını müzakirə edən zaman paylaşılan bütün məlumatlar məxfi saxlanılmalıdır.
- **Xəstəyə aid materialları onun hüquqi qəyyum olmayan ailə üzvləri ilə müzakirə etməyin.** İnsan alveri qurbanının iş tarixçəsi onun birbaşa icazəsi olmadan ailə üzvləri, dostlar, digər insan alveri qurbanları və ya üçüncü tərəflərlə müzakirə edilə bilməz.⁴³
- **Məlumatların toplanmasını etik davranış və hüquqi çərçivədə həyata keçirilməlidir.** Səhiyyə işçiləri məlumatların qorunmasına dair müvafiq yerli və beynəlxalq qanunlardan və ya qaydalardan və məcburi açıqlanmaya haqqında qanunlardan xəbərdar olmalıdırlar. Müəyyən hallarda ictimai sağlamlığı və ya ictimai təhlükəsizliyi qorumaq üçün insan alveri hallarının məruzə edilməsi ilə bağlı milli qaydalara riayət etmək lazım gələ bilər. Bu cür hallarda şəxsi faylları və ya məlumatları açıqlamazdan əvvəl bir səhiyyə işçisi kimi öz hüquq və öhdəliklərinizdən və xəstənin hüquqlarından xəbərdar olmalısınız.

Xəstənin sağlamlıq məlumatları insan alverçisi olduğu iddia edilən şəxsə qarşı cinayət istintaqı ilə bağlı hüquq-mühafizə orqanı tərəfindən tələb edildikdə, mən nə etməliyəm?

İnsan alverçisi olduğu iddia edilən şəxsə qarşı cinayət istintaqı ilə bağlı cinayət icraatı və ya insan alveri qurbanının sığınacaq və ya müvəqqəti yaşayış icazəsi müraciəti ilə bağlı hüquq-mühafizə orqanları ilə əməkdaşlıq etmənin tələb edilə bilər. Sizdən yazılı ifadə vermək və ya məhkəməyə gəlmək tələb edilə bilər. Riayət etməli olduğunuz tələblərdən əmin olmaq üçün hüquqi məsləhət almalısınız.

⁴³ Müəyyən hallarda və ya müalicə səbəblərinə görə, insan alveri qurbanının təcrübəsinə bənzər vəziyyətdən nümunələr vermək faydalı ola bilər. Bunu edərək, müzakirə olunan hadisənin müəyyənləşdirilə bilməməsini təmin etmək məqsədilə adları dəyişdirmək və şəxsi məlumatların təfərrüatlarını kifayət qədər dəyişdirmək lazımdır. BMqT-nin insan alveri qurbanlarına birbaşa yardım haqqında vəsaiti, BMqT (2007).

Məlumatların toplanması və təhlükəsizliyi ilə bağlı prosedurlar və təlim

İnsan alveri qurbanlarına tibbi xidmətlər göstərən şəxslər yüksək risk hallarında xəstə ilə bağlı məlumatların toplanılması, saxlanması və təqdim edilməsi üçün xüsusi prosedurlar müəyyənləşdirməli və sənədləşdirməlidirlər. İşçilər bütün prosedurlar, xüsusilə də xəstəyə aid məlumatların ötürülməsi ilə bağlı məhdudiyyətlərdən xəbərdar edilməlidir. Bütün işçilər faylların təhlükəsizliyi prosedurlarından və təhlükəsizliklə bağlı risk və ya təhlükəsizliyin pozulması hallarında riayət etməli olduqları qaydalardan xəbərdar olmalıdırlar.

İSTİNADLAR VƏ RESURLAR

Avropa Şurası

- 2005 Council of Europe Convention on Action Against Trafficking in Human Beings, treaty open for signature by the member states, the non-member states which have participated in its elaboration, and by the European Community, and for accession by other non-member states, CETS no. 197, Warsaw, Poland, 16 May 2005. (2005-ci ildə insan alverinə qarşı fəaliyyət üzrə Avropa Konvensiyası, Konvensiya üzv dövlətlər, onun işlənilib hazırlanmasında iştirak etmiş üzv olmayan dövlətlər Avropa ictimaiyyəti tərəfindən imzalanmaq və digər ölkələrin üzvlüyü üçün açıqdır. CETS № 197, Varşava, Polşa, 16 may 2005.)

European Parliament and the Council of the European Union (Avropa Parlamenti və Avropa İttifaqı Şurası)

- 1995 “Directive 95/46/EC of the European Parliament and of the Council of 24 October 1995, on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data”, *Official Journal of the European Communities*, no. L 231/81, 23 November 1995. (“Fərdi məlumatların emalı və bu cür məlumatların sərbəst hərəkəti ilə bağlı şəxslərin qorunması haqqında Avropa Parlamentinin və Avropa İttifaqı Şurasının 95/46/EC sayılı, 24 oktyabr 1995-ci il tarixli Direktivi Avropa İttifaqının rəsmi Jurnalı, L 231/81 sayılı, 23 noyabr 1995-ci il tarixli.)

EuroSOCAP Layihəsi

- 2005 European Standards on Confidentiality and Privacy in Health Care, EuroSOCAP and Queen’s University, Belfast, November 2005. (Səhiyyədə Məxfilik və Özəlliklə bağlı Avropa Standartları, EuroSOCAP və Kraliça Universiteti, Belfast, noyabr 2005.)

Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı

- 2007 Data Protection Principles: Information Bulletin IB/00047 2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007, section 5.17.1. . (Məlumatların qorunma prinsipləri: Məlumat Bülleteni IB/00047 2007, İnsan alveri qurbanlarına birbaşa yardım haqqında BMqT-nin təlimat sənədi, BMqT, Cenevrə, 2007, bölmə 5.17.1.)

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)) (BMT-nin İİÇ/QİÇS-lə bağlı Birgə Proqramı)

- 2007 *Guidelines on Protecting the Confidentiality and Security of HIV Information: Proceedings from a workshop 15–17 May 2006 Geneva, Switzerland, interim guidelines*, UNAIDS, Geneva, 15 May 2007. (İiç məlumatlarının qorunması haqqında qaydalar: 15-17 may 2006-ci il tarixlərində İsveçrənin Cenevrə şəhərində keçirilmiş seminarın materiallarından, aralıq qaydalar, UNAIDS, Cenevrə, 15 may 2007)

BMT-nin Uşaq Fondu

- 2006 *Guidelines on the Protection of Child Victims of Trafficking*, UNICEF Technical Notes, provisional version 2.1, UNICEF, New York, September 2006. (İnsan alverinin qurbanı olmuş uşaqların müdafiəsi haqqında Təlimat, BMT-nin Uşaq Fondunun Texniki Göstərişləri, ilkin variant 2.1, BMT-nin Uşaq Fondu, Nyu-York, sentyabr 2006.)

Birləşmiş Millətlər Təşkilatının İnsan Hüquqları üzrə Ali Komissarlığı

- 2002 *Recommended Principles and Guidelines on Human Rights and Human Trafficking*, Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights to the Economic and Social Council (E/2002/68/Add.1), United Nations Economic and Social Council, New York, 20 May 2002. (İnsan hüquqları və insan alveri ilə bağlı tövsiyə olunan prinsiplər və təlimatlar, Birləşmiş Millətlər Təşkilatının İnsan Hüquqları üzrə Ali Komissarının İqtisadi və Sosial Şurasına təqdim etdiyi hesabat (E/2002/68/əlavə 1), Birləşmiş Millətlər Təşkilatının İqtisadi və Sosial Şurası, Nyu-York, 20 may 2002)
- 2014 Guidelines for the Regulation of Computerized Personal Data Files, adopted by General Assembly Resolution 45/95 of 14 (Kompüterləşdirilmiş fərdi məlumat fayllarının tənzimlənməsi haqqında təlimatlar, Baş Assambleyanın 45/95 sayılı, 2014-cü il tarixli qərarı ilə qəbul edilmişdir)

TƏDBİR LƏR

Tədbirlər Planı 10:
Təhlükəsiz
istiqlamətləndirmə

PLANI ON

Tədbirlər Planı 10: Təhlükəsiz istiqamətləndirmə

Əsaslandırma

İnsan alveri qurbanlarının ehtiyacları təcili ərzaq və sığınacaq yardımı, eləcə də immiqrasiya, cinayət və ya qəyyumluq məsələləri ilə bağlı hüquqi dəstək də daxil olmaqla, çox zaman tibbi ehtiyacları üstələyir. Bu ehtiyaclarını təmin etmək üçün tibb mütəxəssisləri və digər xidmət təminatçıları arasında güclü istiqamətləndirmə şəbəkəsinə ehtiyac vardır; istiqamətləndirmə sadəcə bir xidmətdən digər xidmətə yönləndirmək vasitəsi deyil, həm də tibbi yardım göstərməyin əsas hissəsidir. Təhlükəsiz istiqamətləndirmə yardım təminatının şəxsin sağlamlığına və ya təhlükəsizliyinə təhlükə törətməyən üsulla digər dəstək xidmətlərinə həvalə olunması deməkdir.⁴⁴ Bu Tədbirlər Planında təhlükəsiz istiqamətləndirmə mövzusu əhatə edilmiş və mümkün yerli istiqamətləndirmə tərəfdaşlarını müəyyənləşdirmək üçün forma daxil edilmişdir.

Səhiyyə işçiləri üçün xəstəni qəbul etməzdən əvvəl insan alveri qurbanını kömək üçün **haraya** yönləndirməyi bilmək vacibdir. Eyni zamanda, insan alveri qurbanlarının istiqamətləndirilməsi, zəruri xidmətlər və əlaqədar təhlükəsizlik riskləri ilə bağlı bir sıra xidmətlər səbəbindən, digər istiqamətləndirmələrə nisbətən daha mürəkkəbdir (*bax: Tədbirlər planı 6 və 7*). Xəstənin bütün ehtiyaclarını ödəmək səhiyyə işçisinin məsuliyyəti deyil; buna baxmayaraq, istiqamətləndirmə prosesi xəstənin rifahını yaxşılaşdırmaq və ya pisləşdirmək potensialına malikdir. İstiqamətləndirmə düzgün həyata keçirilərsə, bütün səhiyyə işçiləri və insan alveri qurbanı özlərini məlumatlı və təhlükəsiz hiss edirlər. Digər tərəfdən, zəif planlaşdırılan istiqamətləndirmə xəstələri risk qarşısında qoya və tibbi yardım zəncirini poza bilər. Bu Tədbirlər Planı səhiyyə işçilərinə yaxşı planlaşdırılmış və yaxşı icra olunan istiqamətləndirməni planlaşdırmaq və həyata keçirməkdə kömək məqsədilə nəzərdə tutulmuşdur. Bu Tədbirlər Planını 6 sayılı Tədbirlər Planı ilə birlikdə oxumaq lazımdır.

ZƏRURİ TƏDBİRLƏR

Bəzi ölkələrdə insan alveri qurbanları üçün səmərəli istiqamətləndirmə sistemi mövcuddur. Bu sistem insan alveri qurbanına lazım olan hərtərəfli yardım və müdafiəni əlaqələndirmək baxımından hökumət və qeyri-hökumət təşkilatlarını birləşdirir. Bu cür sistemlər mövcud olmadıqda, mövcud xidmətləri müəyyənləşdirmək və qiymətləndirmək üçün zəruri addımlar atmaq vacibdir.

Xidmətləri müəyyənləşdirmək və qiymətləndirmək

Xəstənilə bağlı təhlükəsiz istiqamətləndirməyə hazır olmaq üçün insan alveri qurbanına lazım ola biləcək müxtəlif xidmətlərin potensial təchizatçılarının mövcudluğu və keyfiyyəti haqqında məlumat əldə edin. Bu cür təchizatçılara sosial xidmətlər, sığınacaq təminatı və hüquqi yardım təmin edən təşkilatlar və hüquq-mühafizə, konsulluq xidmətləri və miqrasiya kimi qurumlar aid edilə bilər. Daha ətraflı məlumat üçün bu Tədbirlər Planının

⁴⁴ Milli istiqamətləndirmə mexanizmləri insan alverinə qarşı mübarizə fəaliyyətlərinin əsas komponentidir. Milli istiqamətləndirmə mexanizmi “dövlət qurumlarının öz səylərini vətəndaş cəmiyyəti ilə strateji tərəfdaşlıq çərçivəsində əlaqələndirməklə, insan alveri qurbanlarının hüquqlarını təbliğ etmək öhdəliklərini yerinə yetirdikləri əməkdaşlıq mexanizmi” kimi şərh edilə bilər. Avropada Təhlükəsizlik və Əməkdaşlıq Təşkilatı (ATƏT) / Demokratik Təsisatlar və İnsan Haqları Bürosu (DTİHB), *Milli istiqamətləndirmə mexanizmləri (National Referral Mechanisms)*, 2004.

sonunda planlaşdırma formasına baxın. Mümkün olduqda, gələcək istiqamətləndirmələrlə bağlı kömək etmək üçün hər bir təminatçının və ya xidmətin aşağıdakı keyfiyyətlərini qiymətləndirməyə (və sənədləşdirməyə) çalışın:

- Peşəkarlıq və tibbi yardımın keyfiyyəti;
- Ayrı-seçkiliyə yol vermədən həssas müalicə;
- Xəstənin materialları və nümunələrin kod nömrələri, kilidli fayl saxlama yerləri, məlumatları anonim ötürmək də daxil olmaqla, məxfilik qaydaları (*bax: Tədbirlər planı 9*);
- Məlumatlı razılıq almaq qaydaları;
- Təhlükəsizlik, məsələn, kilidli saxlama yerləri, təhlükəsiz yer, təhlükəsizlik işçiləri (*bax: Tədbirlər planı 7*);
- Müsahibə, müayinə və müalicə üçün özəl otaqlar
- Dil bilmək bacarığı.
- Zorakılıq qurbanlarına dəstək və ya travmadan xəbərdar şəkildə tibbi yardım təcrübəsi (*bax: Tədbirlər planı 1*)
- Mədəniyyət və dini aspektlər, mədəni və ya dini xüsusiyyətlərin potensial təsiri (*bax: Tədbirlər planı 2*)
- Ödənişlə bağlı qaydalar
- Yer və əlçatanlıq (*bax: Tədbirlər planı 14*)

İstiqamətləndirmə variantları düzgün və yaxşı təşkil olunmalıdır. İstiqamətləndirmənin həyata keçirildiyi təşkilatda işçilərin və aparıcı şəxslərin miqrantlar, seks işçiləri və azlıqlar kimi marjinal qruplara ayrı-seçkiliyə yol verilmədən, dəstək yönümlü tibbi yardım göstərib-göstərmədiyini bilmək xəstələr və istiqamətləndirməni təşkil edən təşkilat üçün faydalıdır. Həmçinin hansı xidmət təminatçılarının müxtəlif dillərdə danışan işçilərinin olduğunu bilmək faydalı ola bilər.

Təşkilatlararası istiqamətləndirmə mexanizmlərinin yaradılması

Mümkün hallarda, istiqamətləndirməni həyata keçirməzdən əvvəl razılaşdırılmış istiqamətləndirmə və informasiya mübadiləsi prosedurlarını müəyyənləşdirmək lazımdır. Səmərəli istiqamətləndirmə prosesinin əsas komponentləri aşağıdakılardır:

- Təşkilat tərəfindən təmin edilən xidmətlər: xidmət təminatçıları tərəfindən təklif edilə bilən və bilməyən xidmətlərin təfərrüatları.
- İnformasiya və məlumatların paylaşılma üsulu: xəstənin istiqamətləndiriləyi təşkilata ötürüləcək (və ötürülməyəcək) məlumatlar haqqında təfərrüatlar; fayllar və digər məlumatlar necə təqdim ediləcək; və məlumatlı razılıq necə əldə olunacaq (*bax: Tədbirlər planı 9*).
- Xidmətlər haqqında məlumatlar necə təqdim olunacaq və xəstənin razılığı ilə bağlı müraciət necə olunacaq: istiqamətləndirmə variantları, mexanizmləri və razılıq prosedurları aydın olmalıdır.
- İlk əlaqə necə təşkil olunacaq: hər bir qurumda əsas əlaqələndirici şəxs(lər), mövcud vaxt, tələb olunarsa, cavab zəng üçün vaxt da daxil olmaqla, hər bir qurum haqqında təfərrüatlar və ilkin əlaqə zamanı tələb olunan iş materialları.
- İnsan alveri qurbanlarının təslim edilmə və qəbul edilmə üsulları: digər agentliyə və ya təşkilata təslim etmənin planlaşdırılmasına istiqamətləndirmənin təşkil və təsdiq edilməsi və hər hansı zəruri fayl informasiyalarının açıqlanması üçün kimlərin səlahiyyətli olması; istiqamətləndirməni qəbul etmək və dəstək tədbirlərini həyata keçirmək üçün kimlərin səlahiyyətinin olması; və qəbul edən təşkilatda qəbul şöbəsi işçilərinin istiqamətləndirilmiş şəxsi qəbul etməklə bağlı məlumatlı və hazırlıqlı olmasını təmin etmək üsulları haqqında təfərrüatlar daxil edilməlidir.
- Lazımsız tədbirlərin minimuma endirilməsi: Mümkün olduqda, istiqamətləndiriləcək təşkilatın nümayəndəsinin xəstənin yanına gəlməsini təşkil etməklə yerində müalicə və ya tibbi xidmət təmin etməyin mümkün olub-olmadığı haqqında düşünün.

- İstiqamətləndirmə zamanı xəstənin müşayiət olunması: qurumlararası müşayiət xidmətlərindən nə zaman istifadə etmək lazım olduğunu və bunu necə təşkil etməyi müəyyənləşdirin (*bax: Tədbirlər planı 14*).
- Tibbi yardımın nəzarətdə saxlanması və davamlılığı: istiqamətləndirmə üzrə tərəfdaşlar hər bir təşkilat tərəfindən tələb oluna biləcək gələcək tibbi yardımı razılaşdırmalı və məsələn, reseptlər və müalicə rejimi, potensial sağlamlıq riskləri (xüsusilə psixi sağlamlıq riskləri) və təhlükəsizlik riskləri haqqında məlumatların ötürülməsi də daxil olmaqla, təyinatdan sonrakı məlumat mübadiləsi mexanizmləri razılaşdırılmalıdır.

Xəstənin məlumatlandırılması və razılığının alınması

Xəstəni təyin edilmiş müalicə və tövsiyə olunan tibbi və ya digər yardım variantları haqqında məlumatlandırmaq və hər hansı istiqamətləndirmənin təşkilindən əvvəl onun razılığını əldə etmək lazımdır. Tibbi prosedurlar, təyin edilmiş analiz və ya müalicə səbəbləri də daxil olmaqla, təklif olunan bütün tibbi yardımlarla bağlı şəxslərlə məsləhətləşmək vacibdir; onlar həmçinin istiqamətləndirmə seçimləri və mövcud xidmətləri anlamalıdır. Şəxslər müalicədən, eləcə də öz diaqnozlarının başqalarına açıqlanmasından imtina etmək hüququna malikdirlər. Zəruri olduqda, xəstənin başa düşməsinə təmin etmək üçün etibarlı tərcümə xidmətindən istifadə edin (*bax: Tədbirlər planı 3*).

Yalnız tibbi yardım və təhlükəsizlik üçün zəruri olan məlumatların ötürülməsi

Yalnız effektiv tibbi yardım üçün tələb olunan məlumatları paylaşmaq lazımdır. Araşdırma materialları və müsahibələr zamanı şəxsi məxfilik həssas hallarda olduqca mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Digər dəstək xidmətlərinə məlumatları açıqlayarkən xəstəyə adekvat tibbi yardım təmin etmək üçün lazım olan detallarla məhdudlaşdırın. Əlavə informasiyaları açıqlamayın. Personalın dedi-qodu etməsi və ya xəstələrin hekayələrini və ya iş materiallarını işdə digər şəxslərlə və ya evdə sərbəst şəkildə müzakirə etməməsinə diqqət yetirin (*bax: Tədbirlər planı 7 və 9*).

Xüsusi qeyd: Xəstənin icazəsi ilə eyni məlumatları bir neçə dəfə təkrarlanmasının qarşısını almaq üçün sənədlərdəki ilkin məlumatları ötürmək mümkün ola bilər. Məlumatlar xəstə ilə razılaşdırılmış şəkildə məhdudlaşdırılmalı və mümkün qədər ən təhlükəsiz şəkildə təmin edilməlidir.

İstiqamətləndirmə üçün təhlükəsizlik tədbirlərinin həyata keçirilməsi

İstiqamətləndirməni təşkil etməzdən əvvəl xəstə üçün hər hansı potensial təhlükəsizlik risklərini qiymətləndirmək vacibdir. Risk səviyyəsindən asılı olaraq şəxslər xidmət yerləri arasında gizli və ya təhlükəsizlik personalı ilə müşayiət oluna bilər. Personalın insan alveri qurbanı ilə bir yerdə görülmək və ya onunla əlaqəli olmaqdan ehtiyatlanması risklərini nəzərə alın. Müvafiq olduqda və xəstənin razılığı əsasında təhlükəsiz şəkildə müşayiət olunmaqla bağlı variantları polis və ya digər ixtisaslı təhlükəsizlik personalı ilə müzakirə etmək faydalı ola bilər (*bax: Tədbirlər planı 7*).

İstiqamətləndirmə zamanı müşayiət

Xüsusilə insan alveri qurbanı öz doğma vətəninə deyilsə, yerli dildə danışa bilmirsə və ya təhlükəsizlik riskləri ilə üzləşirsə, istiqamətləndirmə zamanı müşayiətin təşkili vacibdir. Personal və ya yardımçı işçi ilk dəfə, bəzən də ikinci dəfə şəxsi onun yönləndirildiyi tərəfdaşın yanınadək müşayiət edə bilər. Xüsusilə hər hansı dövlət qurumuna, hüquq-mühafizə orqanına və ya immiqrasiya və ya konsulluq xidmətlərinə istiqamətləndirmə zamanı bu, xəstə ilə necə rəftar edilməsi baxımından əhəmiyyətli fərq yarada bilər.

Təşkilatlar arasında rəy mübadiləsi

İnsan alveri qurbanının işi ilə bağlı orqanlar arasında rəy mübadiləsi tibbi yardımın nəzarətdə saxlanılmasını və əlaqələndirilməsini təmin edə bilər. Kazusla bağlı qeydləri bölüşmək üçün xəstədən icazə alın; onları xidmət təşkilatları arasında müzakirə olunan məlumatlar barədə tam şəkildə məlumatlandırın.

İstiqamətləndirmə mümkün olmadıqda

Bəzən vəziyyətin olduqca təhlükəli olması və ya xəstənin istiqamətləndirmədən imtina etməsi və ya deportasiya və ya dərhal vətəninə qaytarılmağa məcbur edilməsi səbəbindən, xəstəni istiqamətləndirmək mümkün olmur. Xəstəni qəbul edərkən onun sağlamlığına mümkün qədər müsbət təsir göstərmək üçün klinik təması maksimum həddədək artırın (*bax: Tədbirlər planı 6*). Mümkünsə, xəstə daha sonra əlaqə yaratmaq barədə qərar verdikdə, məlumatları (məsələn, qaynar xətt telefon nömrələrini) paylaşın. Bu cür məlumatlar təklidə və insan alveri qurbanını riskə atmayacaq şəkildə çatdırılmalıdır (*bax: Tədbirlər planı 6*).

Potensial tərəfdaşların müəyyənəşdirilməsi

Sizin ölkənizdə mövcud ola biləcək insan alveri ilə mübarizə aparan mümkün tərəfdaşların aşağıdakı müəyyənəşdirilmə formasına nəzər salın. Əlavə resurslarla bağlı bu vəsaitin sonunda verilmiş resursların və istinadların siyahısına nəzər salın.

İSTİNADLAR VƏ RESURSLAR

Avropada Təhlükəsizlik və Əməkdaşlıq Təşkilatı / Demokratik Təsisatlar və İnsan Haqları Bürosu

- 2004 National Referral Mechanisms: Joining Efforts to Protect the Rights of Trafficked Persons: A Practical Handbook, OSCE / ODIHR, Warsaw, Poland, 2004. (Milli istiqamətləndirmə Mexanizmləri: İnsan alveri qurbanlarının hüquqlarını müdafiə etmək üçün səylərin birləşdirilməsi: Praktiki Təlimat sənədi, ATƏT / DTİHB, Varşava, Polşa, 2004.)

International Organization for Migration

- 2007 The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking, IOM, Geneva, 2007. (İnsan alveri qurbanlarına birbaşa yardımla bağlı BMqT-nin təlimat sənədi, BMqT, Cenevrə, 2007)
- 2004 The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: Training manual, IOM, Budapest, Hungary, 2004. (İnsan alverinin psixi sağlamlıq aspektləri 2004: Təlim vəsaiti, BMqT, Budapeşt, Macarıstan, 2004)
- 2004 The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: A set of minimum standards, IOM, Budapest, Hungary, 2004. (İnsan alverinin psixi sağlamlıq aspektləri: minimum standartlar, BMqT, Budapeşt, Macarıstan, 2004.)
- 2001 Medical Manual, 2001 Edition, IOM, Geneva, 2001. (Tibbi Təlimat sənədi, 2001-ci il buraxılışı, BMqT, Cenevrə, 2001.)

Zimmerman, C. və C. Watts,

- 2003 WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women, World Health Organization, Geneva 2003. (ÜST-nin İnsan alverinə məruz qalmış qadınların müsahibə olunması ilə bağlı etik və təhlükəsizlik tövsiyələri, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı, Cenevrə 2003.)

Zimmerman, C. və digərləri

- 2008 "The health of trafficked women: a survey of women entering posttrafficking services in Europe", American Journal of Public Health, vol. 98, no. 1, January 2008, pp. 55–59. . ("İnsan alverinə məruz qalmış qadınların sağlamlığı: Avropada insan alveri sonrası xidmətlərdən faydalanan qadınlarla sorğu", Sakit Okean Hövzəsinin Amerika Səhiyyə Jurnalı, 98-ci buraxılış, yanvar 2008, səh. 55-59.)

İnsan alveri qurbanlarının müdafiəsi və yardımla bağlı istiqlaləndirməni müəyyənəşdirmə forması

Təlimat: Bu forma ölkənizdə insan alveri ilə mübarizə üzrə tərəfdaşlıq edə biləcəyiniz dəstək xidmətlərinin müəyyənəşdirilməsi və sənədləşdirilməsində sizə yardım etmək məqsədi daşıyır. Mümkün olduqda, insan alveri ilə mübarizə mütəxəssisləri ilə əlaqə saxlanılmasına üstünlük verilir; lakin bir çox ölkələrdə insan alveri qurbanları üçün ixtisaslaşmış xidmətlər mövcud deyil. İnsan alveri qurbanlarına xüsusi xidmətləri göstərmək üçün heç bir formal xidmət mövcud olmadıqda, yardım edə biləcək digər müvafiq xidmət təminatçıları müəyyən etmək vacibdir. Uyğun qruplara çox zaman zorakılıq hallarında (məsələn, məişət zorakılığı və ya işgəncə) cavab tədbirləri həyata keçirən və ya marjinal qruplara (məsələn, miqrantlara, qaçqınlara və ya evsizlərə) kömək edən qruplar daxildir.

Aşağıdakı siyahıda ölkənizdə dəstəyin hansı növlərinin mövcud ola biləcəyi haqqında düşünməkdə sizə yardım edəcək nümunələr təklif edilmişdir. Telefon nömrələrini və əlaqə saxlanılacaq şəxslərin adlarını qeyd edin. **Mümkün olduqda, xidmətlərin keyfiyyətini və etibarlılığını araşdırın. Mümkün tərəfdaşları müəyyən etmək üçün apardığınız cari araşdırma insan alveri qurbanına tibbi yardım edərkən və kimə müraciət etməli olduğunuzu bilmək istədikdə əhəmiyyətli olacaq.**

Bu forma sizə bələdçilik etmək üçün nəzərdə tutulmuşdur və yerli resurslarla uzlaşmaq üçün uyğunlaşdırılmalıdır.

XİDMƏT	ƏLAQƏ MƏLUMATLARI
İnsan alverinə qarşı mübarizə üzrə yerli təşkilatlar	
Qaynar telefon xətləri	
İnsan alveri ilə mübarizə ilə əlaqədar qaynar xətt	
Məişət zorakılığı ilə mübarizə ilə əlaqədar qaynar xətt	
Uşaq xidmətləri ilə əlaqədar qaynar xətt	
İntiharlarla əlaqədar qaynar xətt	
İtkin düşmüş şəxslərlə əlaqədar qaynar xətt	
Sığınacaq və mənzil təminatı xidmətləri¹	
İnsan alveri qurbanları üçün sığınacaq	

¹ Sığınacaq bəzən hökumət tərəfindən idarə olunur; digər hallarda onlar yerli və ya beynəlxalq təşkilatlar tərəfindən idarə olunur.

Məişət zorakılığı qurbanları üçün sığınacaq	
Uşaqlar və yeniyetmələr üçün sığınacaq	
Miqrantlar və qaçqınlar üçün sığınacaq	
Evsizlər üçün sığınacaq	
Dini və ya icma əsaslı təşkilatlar tərəfindən idarə olunan sığınacaqlar	
Səhiyyə xidmətləri	
Cinsi sağlamlıq xidmətləri göstərən klinika və fərdi dəstək xidmətləri	
Reproduktiv sağlamlıq xidmətləri, o cümlədən (qanunla icazə verildikdə) hamiləliyin dayandırılması xidmətləri	
Ümumi profilli həkimlər	
Alkoqol və ya narkotik maddə klinikası	
Mobil klinika və ya fərdi yardım xidmətləri	
Pulsuz səhiyyə xidmətləri	
Psixi sağlamlıq və konsultasiya xidmətləri	
Psixoloqlar və ya terapevtlər	
Zorakılıqla bağlı məsləhət üzrə mütəxəssislər	
Psixi sağlamlıq/psixiatriya klinikası	
Qeyri-hökumət və icma təşkilatları²	
İnsan alveri ilə mübarizə	
Məişət zorakılığı	
Hüquq təşkilatları (məs., insan hüquqları, qadın və ya uşaq hüquqları, əmək)	
Qaçqın və ya immiqrant xidmətləri	
Sosial dəstək xidmətləri	
Dini və ya icma əsaslı təşkilatlar	
Hüquqi xidmətlər	
Müstəqil hüquqşünaslar (immiqrasiya və cinayət)	
İcma əsaslı hüquqi yardım xidmətləri	

² Buraya yerli icma təşkilatları, eləcə də beynəlxalq qeyri-hökumət təşkilatları aid ola bilər. Bax: İnsan alveri ilə mübarizə sahəsində fəaliyyət göstərən vətəndaş cəmiyyəti koalisiyaları haqqında məlumat əldə etmək üçün BMT-nin İnsan Alverinə qarşı Mübarizə üzrə Qlobal Təşəbbüsünün (UN.GIFT) sahifəsi: <http://www.ungift.org/ungift/en/partners/civil.html>

Polis, hüquq-mühafizə xidmətləri³	
Yerli polis əlaqələri	
Cinsi və məişət zorakılığı məsələləri üzrə əlaqələndirici mərkəz	
Uşaq məsələləri üzrə əlaqələndirici mərkəz	
Yerli hökumətdə əlaqələndirici şəxslər	
İnsan alveri ilə mübarizə üzrə milli mərkəz	
Uşaq ofisləri və xidmətləri	
Qadın ofisləri və xidmətləri	
İmmiqrasiya xidmətləri	
Sığınacaq təminatı və sosial xidmətlər	
Səfirlik və konsulluq ofisləri	
Miqrasiya edən və insan alverinə ən çox məruz qalan şəxslər üçün səfirliklər və konsulluq xidmətləri	
Beynəlxalq Təşkilatlar	
Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı	
Beynəlxalq Əmək Təşkilatı	
Qaçqınlar üzrə Ali Komissarlıq	
BMT-nin Uşaq Fondu	
BMT-nin Narkotiklər və Cinayətkarlıq üzrə Ofisi	
BMT-nin Əhali Fondu	
Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı	
Digər beynəlxalq qurumlar	
Digər ölkələrdə qeyri-hökumət təşkilatları	
Ümumi mənşə ölkələrində yerləşən insan alveri ilə mübarizə təşkilatları	
Tərcüməçilər⁴	
Tələb olunan müvafiq dillərin siyahısını hazırlayın	

³ Vəzifəli şəxslər, o cümlədən polis insan alveri ilə məşğul olan cinayət şəbəkələrində iştirak edə bilirlər. Mümkün olduqda, insan alveri sahəsində digər qurumlarla sıx əməkdaşlıq edən və başqaları tərəfindən etibar olunan spesifik əlaqələndirici şəxsləri müəyyən edin.

⁴ Həmçinin etibar olunan həmkarların hər hansı dildə danışib-danışmadıqlarını qeyd etmək faydalı ola bilər, çünki rəsmi tərcüməçilər həmişə mövcud olmaya bilər. Tərcüməçiləri seçərkən ehtiyatlı olun (*bax: Tədbirlər planı 3*).

TƏDBİR LƏR

Tədbirlər Planı 11:
Təcili yardım

PLANI ON BİR

Tədbirlər Planı 11: Təcili yardım

ƏSASLANDIRMA

Təcili yardıma insan alveri qurbanının tibb işçisi tərəfindən ilkin qəbulu zamanı görülən tədbirlər daxildir. Bu tədbirlər bir neçə müxtəlif ssenari əsasında həyata keçirilə bilər. İnsan alveri qurbanı hələ də insan alveri vəziyyətində (təklidə və ya başqa bir qurbanla insan alverçisi tərəfindən gətirildikdə) olduqda tibb işçisinin qəbulunda ola bilər. Və ya xəstə insan alveri vəziyyətindən xilas olduqdan sonra müstəqil şəkildə tibbi yardım üçün müraciət edə və ya şəxs insan alveri vəziyyətindən xilas edilərək polisə, sığınacağa və ya sosial xidmət agentliyinə və ya təşkilatına yönləndirilə bilər.

İnsan alverinə məruz qalmış şəxs kəskin və həyat üçün təhlükəli xəsarətlərə və ya xəstəliklərə, o cümlədən, kəskin infeksiyalı yara, fiziki və ya seksual təcavüzlər nəticəsində əmələ gələn fəsadlar və ya intihar cəhdi ilə bağlı dərman və ya zəhərli maddələrin daxilə qəbulu nəticəsində yaranan xəstəliklərə məruz qala bilər. Həmçinin xəstədə təxirəsalınmaz tibbi yardım tələb edən şəkərli diabet və ya astma kimi xroniki sağlamlıq problemləri ola bilər.

İntensiv tibbi yardım müddətində, xüsusilə qurban xilas edildikdən sonra onunla bağlı saysız-hesabsız son dərəcə əhəmiyyətli narahatlıqlar vardır, lakin tibbi cəhətdən həqiqətən təcili olan problemlərə diqqət yetirmək vacibdir. Kəskin sağlamlıq vəziyyətində, insan alveri qurbanının maksimum faydalanması üçün müxtəlif xidmətlərin (məsələn, tibbi, psixoloji, hüquqi) əlaqələndirilməsi zəruridir.

İnsan alveri qurbanlarını azad etmək üçün polis əməliyyatı planlaşdırılırsa, mümkün hallarda polis insan alveri qurbanlarına tibbi yardımın ardıcılığını müəyyənləşdirmək və onları müalicə etmək üçün müvafiq səhiyyə işçilərini səfərbər etmək məqsədilə sığınacaq və ya tibb müəssisəsindəki müvafiq şəxsləri məlumatlandırmalıdır. Müalicədən sonra xəstəyə yardım göstərməli olan müəssisədə tibb işçisi olmazsa, insan alveri qurbanına dəstək verən sosial xidmətlər mümkün qədər tez tibbi konsultasiya üçün yönləndirmə həyata keçirməlidirlər. Aşkar həyatı təhlükəsi olan şəxslər təcili olaraq təcili yardım şöbəsinə və ya təcili yardım müəssisəsinə göndərməlidirlər.

İnsan alveri qurbanlarına təcili yardımla bağlı təklif olunan tədbirlər üç hissəyə bölünür: tibbi müalicə; psixi sağlamlıq vəziyyətinin qiymətləndirilməsi və tibbi yardım və reproduktiv sağlamlıq xidmətləri.⁴⁵

ZƏRURİ TƏDBİRLƏR

Ümumi

- Travmadan xəbərdar şəkildə tibbi yardımı anlamaq vacibdir (*bax: Tədbirlər planı 1*). Xəstənin təkrar travma almasının qarşısını almaq üçün suallar tibbi məsələlərlə bağlı verilməlidir. Lakin xəstə könüllü şəkildə digər məlumatları verirsə, onları diqqətlə dinləyin. İnsan alveri qurbanları ilə qarşılıqlı anlaşma yaratmaq onların inamını qazanmağın, onları cəsarətləndirməyin və əməkdaşlığın başlanğıcıdır.

⁴⁵ Bax: Tədbirlər Planı 4, 5, 12 və 15.

- Xəstənin təxirəsalınmaz, həyati zəruri müalicəyə ehtiyacı varsa və razılıq vermək üçün huşu özündə deyilsə və ya hüquqi qabiliyyəti yoxdursa, hər hansı fəvqəladə vəziyyətdə olduğu kimi onun həyatını xilas etmək tibb işçisinin borcudur.
- Xəstəyə qərar vermək üçün imkan yaratmaq və onu cəsarətləndirmək vacibdir və məsələn, hüquq-mühafizə orqanları qarşısında xəstənin vəkili kimi çıxış etmənin lazım gələ bilər. Bütün müalicə və prosedurlar üçün xəstənin razılığını almaq vacib və zəruridir. Lakin imkan və razılıqla bağlı məsələlərin aydın olmadığı hallar vardır (*bax: Tədbirlər planı 16*).
- İnsan alverinə məruz qalmış bir çox şəxslərin məruz qaldığı psixoloji travma və gender əsaslı və ya digər zorakılıq formaları səbəbindən mümkün olduğu qədər təxirəsalınmaz müalicə üçün eyni cinsdən olan tibb işçisinin təyin edilməsi tövsiyə olunur. Lakin həyat üçün təhlükəli vəziyyətlərdə, ilkin prioritet xəstənin vəziyyətini normallaşdırmaqdan ibarətdir.
- Kəskin vəziyyət insan alverinə məruz qalmış şəxs üçün çox stresli ola biləcəyindən, xidmətlərin səmərəli şəkildə və mərhəmət göstərərək əlaqələndirilməsi olduqca vacibdir. Xəstənin ehtiyaclarına ən yüksək prioritet kimi yanaşmaq ən əhəmiyyətli məsələdir.
- İnsan alveri qurbanının icra etdiyi işlərin növünü bilmək və yaşayış şəraiti barədə təsəvvürə malik olmaq sağlamlıq vəziyyətinin qiymətləndirilməsində üçün mühüm rol oynaya və müəyyən diaqnostik testlərə və prosedurlara istiqamət verə bilər.
- Tibbi sənədlərdə qeyd edilən məlumatların hüquqi nəticələrindən və ixtisasınızla bağlı yerli və milli hesabat tələblərindən xəbərdar olmalısınız (*bax: Tədbirlər planı 9 və 16*).
- Siz xəstənin insan alveri qurbanı olub-olmadığını əvvəlcədən bilməyə bilərsiniz. Tibbi qəbul zamanı xəstənin insan alveri qurbanı olduğundan şübhələnmirsinizsə, müəyyən tədbirləri icra edə bilərsiniz (*bax: Tədbirlər planı 6*). Məsələn, insan alverinə ötürmək üçün üzərində telefon nömrələri və ya digər məlumatların yer aldığı kiçik kartlara və ya digər vasitələriniz ola bilər. Həmçinin, potensial istiqamətləndirmələrlə bağlı hazırlıqlı olmaq da vacibdir (*bax: Tədbirlər planı 10*).

Təxirəsalınmaz tibbi yardım

- İnsan alveri qurbanları üçün xarakterik olan həyati təhlükəsi olan xəsarətlərə və ya vəziyyətlərə orqanizmin susuzlaşması, olduqca pis bəslənmə, sepsis, yaralar (zahiri əlamətləri olmaya bilər), kəllə-beyin travmaları (kəllədaxili qanaxma), boyun və onurğa beyninin zədələnmələri, zəhərli maddələrin təsirinə məruz qalma, dəyişik psixi vəziyyət və digər travmatik xəsarətlər daxildir.
- Təcili yardım tələb olunan digər xəsarətlər və ya vəziyyətlərlə (məsələn, diş travması və ya infeksiya, epilepsiya və astma) bağlı hərtərəfli müayinə və analizlər aparılmalıdır. Xüsusilə ağır vəziyyətlərlə bağlı dərmanları əldə etmək prioritet məsələlərdən biridir.
- Kəskin narkotik və ya alkoqol tutmaları təcili tibbi yardım tələb etdiyindən toksikoloji analizlər tövsiyə edilir.
- İnsan alveri qurbanının gördüyü işinin növü haqqında məlumat onun məruz qaldığı təhlükələr haqqında ipuçları təmin edə bilər.
- Təhlükəli inyeksiyalardan istifadə etmiş, seksual (zorlama da daxil olmaqla) və ya digər cinsi zorakılıqlara məruz qalmış xəstələr üçün 72 saat ərzində İİV virusuna yoluxma ehtimalı ilə bağlı profilaktik tədbirlər görülməlidir. Cinsi zorakılıq hallarında təcili kontrasepsiya tədbiri təklif etməyi nəzərdən keçirin (*bax: Tədbirlər planı 13*).

Təcili psixoloji yardım⁴⁶

- Xəstələrin özlərinə və ya tibbi personala zərər yetirməsinə səbəb ola biləcək hər hansı kəskin psixiatriya vəziyyətini qiymətləndirin. Kritik psixi sağlamlıq vəziyyəti nümunələrinə intihar, psixoz və narkotik maddələrin tərgidilməsindən yaranan epilepsiya tutmaları daxildir.

⁴⁶ Bax: Tədbirlər Planı 12 və 16.

- Psixi sağlamlıq vəziyyətinin müalicəsinə dərhal başlaya bilmək üçün dəyişmiş psixi vəziyyətlə bağlı üzvi səbəbləri (məsələn, kəllə-beyin travması və ya narkotik maddələrin tərgidilməsindən yaranan epilepsiya tutmaları) aradan qaldırın.
- Mümkün olduqda, müvafiq dərman preparatları vasitəsilə ən yaxşı tibbi yardımı təşkil etmək üçün psixi sağlamlıq üzrə ixtisaslaşmış mütəxəssis ilə məsləhətləşin.
- Təcili tibbi qəbul zamanı insan alveri qurbanlarında tez-tez müşahidə olunan psixi və emosional vəziyyətin kövrək olması hər hansı əsas klinik psixiatriya vəziyyətinin klinik mənzərəsində və diaqnozunda çəşqinliq yarada bilər. İnsan alverinə məruz qalan şəxslər başlarına gəlmiş travmatik hadisələr nəticəsində davakar, əməkdaşlığa meyli olmayan və hətta təhlükəli ola bilərlər. Mümkün qədər insan alveri qurbanına qərar verməkdə dəstək vermək vacibdir (*bax: Tədbirlər planı 1, 12 və 16*).

Təcili reproduktiv tibbi yardım ⁴⁷

- Reproduktiv yaşda olan bütün qadınlar üçün hamiləlik testləri təklif edin. Hamiləlik fonunda bir çox tibbi müdaxilələrə dəyişiklik olunmalıdır.
- Reproduktiv yaşda olan bütün qadınlar üçün təcili kontrasepsiya vasitələri təmin edin.
- Bütün insan alveri qurbanlarının vəziyyətini cinsi zorakılıq və zorlama nəticəsində yaranan xəsarətlərlə bağlı qiymətləndirin.
- Dəqiq laboratoriya testləri həyata keçirmək mümkün olmadıqda, cinsi yolla yoluxan infeksiyaların sindrom əsaslı müalicəsi uyğun ola bilər. Xəstənin müalicəni davam etdirib-etdirməyəcəyindən əmin deyilsinizsə, bu cür şübhəli infeksiyanı müalicə üçün lazım olan dərman təlimatlarla birlikdə xəstəyə verilməlidir.

Minimum məhkəmə-tibbi ekspertiza məlumatlarının toplanması

- Yerli hüquqi tələblər və laboratoriya qurğuları cinayət təqibi üçün istifadə məqsədilə dəlillərin toplanmalı olub-olmadığı və onlar kimlərin toplaya biləcəyi müəyyən edilir. Əksər ölkələrdə, məhkəmə-tibbi ekspertiza məlumatlarını hüquq-mühafizə orqanları ilə işləyən, xüsusi təlim keçmiş səhiyyə işçiləri toplayırlar. Səhiyyə işçiləri emal edilə bilməyən və ya istifadə edilə bilməyən dəlilləri toplamamalıdırlar.
- Qurbanla cinayət təqibi üzrə dəlillərin toplanması ilə bağlı məsləhətləşin. Tibb işçilərinin cinsi zorakılıq qurbanlarını haraya yönləndirmək lazım olduğunu əvvəlcədən bilmələri vacibdir (*bax: Tədbirlər planı 10*).
- Xəstəni məlumatların yalnız onun razılığı ilə və ya hüquqi təlimat əsasında açıqlanacağından əmin edin.
- Tibbi müayinə zamanı aşkar edilmiş bütün faktlarla bağlı diqqətlə yazılı sənədləşdirmə aparın. Bu, xilas edilmiş şəxsin müalicəsinə, eləcə də hər hansı sonrakı qanuni araşdırmaya kömək edə bilər. Tibbi kart hüquqi sənədin tərkib hissəsi ola bilər və bəzi yerlərdə məhkəmə işi üzrə sübut kimi təqdim edilə bilər.

İSTİNADLAR VƏ RESURLAR

Inter-Agency Standing Committee (Qurumlararası Daimi Komissiya)

2005 *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies*, IASC, Geneva, September 2005. (Humanitar vəziyyətlərdə gender zorakılığı ilə bağlı müdaxilələr üzrə təlimatlar: Fövqəladə hallarda cinsi zorakılığın qarşısının alınması və cavab tədbirlərinin görülməsi, IASC, Cenevrə, sentyabr 2005.)

⁴⁷ Bax: Tədbirlər Planı 13.

BMT-nin Uşaq Fondu

- 2005 *Manual for Medical Officers Dealing with Child Victims of Trafficking and Commercial Sexual Exploitation (Manual for Medical Officers Dealing with Medico-Legal Cases of Victims of Trafficking for Commercial Sexual Exploitation and Child Sexual Abuse)*, UNICEF and the Department of Women and Child Development, Government of India, New Delhi, 2005. (Uşaq alveri qurbanları və kommersion məqsədilə cinsi istismara məruz qalmış uşaqlarla işləyən tibb işçiləri üçün Təlimat sənədi (Uşaq alveri qurbanları və kommersion məqsədilə cinsi istismara məruz qalmış uşaqlarla işləyən məhkəmə-tibb işçiləri üçün Təlimat sənədi), UNICEF və Qadın və Uşaq İnkişafı Departamenti, Hindistan, Nyu Dehli, 2005.)

BMT-nin Qaçqınlar üzrə Ali Komissarlığı

- 1999 *Reproductive Health in Refugee Situations: An inter-agency field manual*, UNHCR, Geneva, 1999. (Qaçqınlıq vəziyyətlərində Reprodaktiv Sağlamlıq: Qurumlararası sahə təlimatı, UNHCR, Cenevrə, 1999.)

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı

- 2005 *Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice*, WHO, Geneva, 2005. (Cinsi yolla keçən və cinsiyyət yollarının digər infeksiyaları: Əsas təcrübə, ÜST, Cenevrə, 2005.)
- 1997 *Syndromic Case Management of Sexually Transmitted Diseases: A guide for decision-makers, health care workers and communicators*, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, 1997. (Cinsi yolla keçən xəstəliklərlə bağlı sindromik müalicə: qərar qəbul edənlər, səhiyyə işçiləri və əlaqələndiricilər üçün təlimat, ÜST-nin Sakit Okeanın Qərb hissəsi üzrə Regional Ofisi, Manila, 1997.)

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı və Beynəlxalq Əmək Təşkilatı

- 2007 *Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection*, WHO, Geneva, 2007. (İİÇ infeksiyasının qarşısını almaq üçün təmas sonrası profilaktika: ÜST-nin/BƏT-in təmas sonrası profilaktika (PEP) üzrə birgə təlimatları, ÜST, Cenevrə, 2007.)

Zimmerman, C. və C. Watts,

- 2003 *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, World Health Organization, Geneva 2003. (İnsan alverinə məruz qalmış qadınların müsahibə olunması ilə bağlı ÜST-nin etik və təhlükəsizlik tövsiyələri, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı, Cenevrə, 2003.)

TƏDBİR LƏR

Tədbirlər Planı 12:
Psixi sağlamlığın təminatı

PLANI
ON İKİ

Tədbirlər Planı 12: Psixi sağlamlığın təminatı

ƏSASLANDIRMA

Psixi sağlamlığın təminatına, insana müsbət emosional müvazinət vəziyyətinə nail olmaq imkanı verən bir sıra dəstək və müalicə xidmətləri daxildir. Mədəniyyət fərqləri, peşə fərqləri və stiqma düşüncələri “psixi sağlamlığın” necə başa düşüldüyünə təsir göstərir (əksər psixi pozğunluqlarla bağlı diaqnostik meyarlar inkişaf etmiş sənaye ölkələrində hazırlanmışdır). Beynəlxalq səviyyədə psixi sağlamlıq problemlərinin simptomlarında, onların səbəblərinə münasibətdə və müalicə prioritetləri ilə bağlı oxşarlıqlar və fərqlər vardır. Bəzi vəziyyətlərdə, psixi sağlamlıq problemləri olan şəxslərin ağır stres hallarına qarşı reaksiyasının başa düşülən olduğu və çox güman ki, zaman və dəstək sayəsində vəziyyətlərinin yaxşılaşacağını vurğulamaq xüsusilə zəruri ola bilər.

Tibb işçiləri insan alveri dövrəsinin istənilən mərhələsində psixi sağlamlıq problemləri olan insan alveri qurbanı ilə qarşılaşa bilər. Məsələn, mənşə ölkəsinə qayıtmış insan alveri qurbanı depressiya halı ələ əlaqədar yönləndirilə bilər. Şəxsin insan alveri qurbanı olduğundan şübhələndiyiniz hallarda somatik xəstəliklə bağlı konsultasiya zamanı onda alkoqol asılılığı aşkar oluna və ya intihara cəhd etmiş və ya kəskin psixozdan əziyyət çəkən xəstənin insan alveri vəziyyətində olduğu aşkar edilə bilər.

Bəzi hallarda, çox az ilkin məlumat əsasında intensiv müalicə təmin etmək lazım gəlir. Bu halda, tibb işçisinin məsuliyyəti şəxsin növbəti müayinələrə gəlmək imkanının və ya həvəsinin olmayacağını nəzərə almaq, mümkün olan ən yaxşı müalicəni təmin etmək və onun yeganə qəbul imkanından maksimum faydalanmasını təmin etməkdən ibarətdir. Məsələn, tibb işçisi simptomlar və təyin olunan müalicə haqqında mümkün qədər çox məlumat verə və xəstəni dəstək üsullarından xəbərdar edə bilər. Digər hallarda daha uzun müddətli tibbi yardım və hüquqi müdafiə dəstəyi təmin etmək mümkün ola bilər. Bura insan alveri qurbanlarına, etibar edilən şəxslərə və ya onları dəstəkləyən quruma reabilitasiya prosesinə nəzarət, inteqrasiya və reabilitasiya imkanları haqqında məsləhətlər vermək daxil ola bilər.

İnsan alveri qurbanlarının reabilitasiya mərhələlərinin hər hansı dəqiq qrafiki olmasa da və insanlar həmin mərhələlərdən bir neçə dəfə keçməli olsalar da, psixoloji reabilitasiyanın dəstəklənməsi çox zaman üç mərhələdən ibarət olur. Birinci mərhələdə, şəxsin təhlükəsizlik, qərarvermə və hadisələr üzərində şəxsi nəzarət hissini bərpa etmək vacibdir. Müəyyən məqamda, ikinci mərhələyə daxil ola bilən şəxslər özlərinin travmatik təcrübələrini və onların psixi sağlamlığa təsirini aradan qaldırmağa başlayırlar. Son mərhələyə onların əvvəlki və ya adaptasiya edildikləri cəmiyyətə təkrar inteqrasiyası ilə bağlı dəstək almaq daxildir. Lakin təkrar inteqrasiya dövründə insan alveri qurbanı, məsələn, istintaq prosesində iştirak edirsə və ya hər hansı ailə üzvü ilə münasibətdə çətinliklə qarşılaşırsa, psixi sağlamlıq vəziyyəti tərəddüd edə bilər. Ağır psixi pozğunluq illər sonra meydana çıxa və ya təkrar yarana bilər.

Bəzi hallarda, insan alverinə məruz qalmış şəxs psixi pozğunluqla bağlı meyarlara cavab verən çoxsaylı üzücü psixoloji simptomlardan əziyyət çəkə bilər. Bu cür psixi pozğunluqlar insan alveri qurbanı olmazdan əvvəl yarana və ya insan alveri halı ilə əlaqədar oyana və ya kəskinləşə bilər. Bu tədbirlər planında psixi pozğunluqlarla bağlı qeyri-mütəxəssis dəstəyi təsvir olunur və həmçinin psixi pozğunluqların müayinə və müalicəsinə istinad edilir.

ZƏRURİ TƏDBİRLƏR

Operativ dəstək təminatı üzrə əsas tədbirlər

- İnam və qarşılıqlı anlaşma yaradın. İnsan alveri qurbanını ittiham etmədən dinləyərək hüsn-rəğbət nümayiş etdirin. Zəruri mərhəmət göstərin. Tibbi yardımını onların fərdi, mədəni və dini ehtiyaclarını nəzərə alaraq göstərin.
- Onların fərdi, mədəni və dini ehtiyaclarını nəzərə almaqla tibbi yardım göstərin (*bax: Tədbirlər planı 2*).
- İnsan alveri vəziyyətində olan və ya olmuş şəxslərə xarakterik ola biləcək psixoloji simptomlar haqqında soruşun. Bura qorxu, narahatlıq, kədər, günahkarlıq, xəcalət, qəzəb, hüzn, yaddaşın itməsi, ümitsizlik, travmatik xatirələr (keçmiş yada salma və ya qarabasmalar vasitəsilə), zərər, emosional keyimə, başqalarından təcrid olunmaq hissi, əsəbilik və ya ürkmə və intihar düşüncəsi aid edilə bilər. Bu simptomların hansı müddətdən bir özünü büruzə verdiyini və onların şəxsin əhval-ruhiyyəsinə və fəallığına nə dərəcədə xələl gətirdiyini soruşmaqla onların nə dərəcədə ağır olduğunu müəyyənləşdirin.
- Spirtli içkilərdən və ya digər maddələrdən son zamanlar həddən artıq istifadə halları haqqında soruşun. Bunlar insan alveri qurbanları ilə bağlı ümumi problemlərdir və həmçinin depressiya və fiziki şikayətlər kimi digər problemlərin kombinasiyası şəklində rast gəlinir. Bir çox vəziyyətlərdə, insan alveri qurbanlarının müqavimətini azaltmaq və insan alverçilərindən asılılıqlarını artırmaq üçün istismar zamanı onlara spirtli içkilər və narkotik maddələr verilir. Onlardan istifadə gərgin və ağırlı emosiyaları sakitləşdirmək üsulu ola bilər.
- İnsan alveri qurbanının müvafiq və təhlükəsiz dəstəkdən yararlanmaq imkanlarının olub-olmadığını qiymətləndirin. Bu, mövcud icma və ya dini dəstək sistemləri və ya müvafiq və təhlükəsiz olarsa, xəstənin bəzi ailə üzvləri vasitəsilə istifadə edilə bilər. Bəzi xəstələr emosional dəstəyə ehtiyac duymaya və ya bunu istəməyə bilirlər, lakin onlara bu cür dəstəyi necə əldə edə biləcəkləri haqqında məlumat verilməlidir.
- Yersiz patologiyalaşdırmadan çəkinin. Yaxşı dinləyici olun və ilkin psixoloji dəstək və bu simptomların stresə qarşı (əksər hallarda) normal reaksiya hesab edilməsi, reabilitasiya haqqında məlumat və etibarlı şəxslər tərəfindən təhlükəsiz dəstəyin faydaları haqqında məsləhət verin. Bəzən qurbanların problemlərin öhdəsindən gəlmə mexanizmləri qeyri-adekvat olsa belə (məsələn, narkotik maddələrdən asılılıq və özünə zərər vurmaq) onların bu vaxtadək zorakılıqlara necə dözdüyünü nəzərə alaraq hörmət nümayiş etdirin.
- Onların məhrum edilmiş olduqları rejimlərin (məsələn, yemək rejimi və yuxu rejimi) bərpa etmək yollarını müzakirə edin. Onları müsbət mübarizə vasitələrindən (məsələn, mədəni dəyərlərə müvafiq sakitləşmə üsullarından) istifadə etməyə təşviq edin. Simptomlar davam edərsə, xəstənin əlavə yardım üçün yönləndiriləcəyini ona bildirin.
- Mümkün hallarda, psixi sağlamlıq simptomları ilə bağlı (məsələn, tibbi cəhətdən izah olunmayan somatik simptomlarla bağlı) dərman tətbiq edilməyən yanaşmalardan istifadə edin. Benzodiazepinlər çox zaman asılılığa səbəb olduğundan, onlardan imtina edin; lakin onların istifadəsinə kəskin yuxusuzluq və ya sərxoşluq sindromu kimi müəyyən klinik problemlərin yarana biləcəyindən ehtiyatlanmaqla haqq qazandırmaq olar. Digər tərəfdən, xəstədə ağır fəsadlara səbəb olan psixoloji simptomlar və/yaxud intihar meyillilik olduqda, psixi pozuntular zamanı tibbi yardımla bağlı aşağıdakı bölməyə istinad edin və xəstəni yubanmadan psixi sağlamlığın müdafiəsi üzrə ixtisaslaşmış həkimin yanına göndərmək variantını nəzərdən keçirin.
- Spirtli içkilərə və narkotik maddələrə aludəçilik haqqında ittiham etmədən, dəstək üsulu ilə məsləhət verin. Xəstələrə onlardan istifadəni dayandırmaq üçün qarşılıqlı məqsəd qoymasına kömək edin və onları istifadəni azaltmaqla bağlı öz motivasiyalarını ifadə etməyə həvəsləndirin. Şəxs spirtli içkilərdən fiziki cəhətdən asılı olduqda, onların içkini tam tərgitmələrinə dəstək vermək üçün ixtisaslı mütəxəssisə yönləndirmək lazımdır.⁴⁸ Qadağan edilmiş narkotik və psixotrop maddələrin istifadəsini birdən-birə

⁴⁸ İlkin tibbi yardım zamanı alkoqol problemləri ilə bağlı təhlillər və qısa müdaxilə”, veb-məlumat: www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/index.html, ÜST, Cenevrə, tarixi göstərilməmişdir, giriş tarixi: 3 yanvar 2009.

dayandırmaq olduqca narahatedici ola və hədsiz istək, əsəbilik, yorğunluq, zəif yuxu, narahatlıq və əzələ ağrısı ilə nəticələnə bilər.

- Sadə və vicdanlı şəkildə mövcud müəssisələri və xidmətləri təsvir edin. Xəstə həmin mövcud müəssisələrdən istifadə etmək istəmədiyini bəyan edərsə və ya siz özünüz bundan şübhələnersinizsə, istənilən halda insan alveri qurbanlarına yardım göstərən qurumların/təşkilatların, müvafiq olduqda, sığınacaq yerlərinin və insan alveri qurbanı gələcəkdə yardım üçün müraciət etmək istəyini ifadə etdikdə, təcili tibbi yardım və sosial xidmətlərin əlaqə məlumatlarını ona verin.
- İnsan alveri qurbanının qəzəb də daxil olmaqla, güclü neqativ emosiyalar göstərməsini təbii qarşılayın və xəstənin bu erkən mərhələdə mütləq minnətdarlıq ifadə edəcəyini gözləməyin. Qəzəb insan alverinə məruz qalmış şəxsin gözlənilən və normal reaksiyasıdır və tibb işçisinə qarşı da istiqamətlənə bilər. Bundan əlavə, bəzi insan alveri qurbanlarında istismara məruz qalmazdan əvvəl uzun müddət davam etmiş həssas məqamlar olmuş ola bilər. İnsan alveri qurbanının qəzəb və ya qədirbilməz və ya həddindən artıq aciz görünməsinə emosional münasibət göstərmədən onunla ədalətlə davranın. Peşəkar sərhədləri qoruyub saxlayın (*bax: Tədbirlər planı 8*). Şəxsin qəzəbli görünməsini normal qarşılayın; bunu aradan qaldırmağa çalışın, lakin bunu şəxsi incikliyiniz kimi qəbul etməyin və ya qəzəbli və ya həqarətli reaksiya göstərməyin.
- Xəstə sirrini sizinlə bölüşmək istəyərsə, zorakılıq hallarının təfərrüatlarını dinləməyə hazır olun. Şəxsin stres və narahatlıqlarını anlayışla qarşılayın. Travmanın təsviri çox vaxt qarışıq və ya ziddiyyətli olur, bu, yalan danışmaqdan daha çox emosional sarsıntı və travma səbəbindən olur. İnsan alveri qurbanının cinayət qurbanı olduğunu və bunun onun günahı olmadığını bildirin. Xəstə özünü günahlandırırırsa, onu özünü məzəmmət etməməyə dəvət edin (məsələn, “Sizi aldatdılar?” və ya “Sizə hədə-qorxu gəlirdilər?” kimi suallar vasitəsilə). Günahın cinayətkarda olduğunu vurğulayın.
- Əgər siz koqnitiv davranışların müalicə olunması üzrə təlim keçməmisizsə, travmatik təcrübələrlə bağlı tam qısa sessiya (debrifinq) keçirməyə təşəbbüs göstərməyin. Bu faydasızdır və əslində zərərli ola bilər. Əvəzində yalnız mühüm izahat tələb edən müvafiq, mühakimə və müdaxilədən uzaq olan suallar verin. İnsan alveri qurbanını açıqlamaq istəmədiyi təfərrüatlardan danışmağa məcbur etməyin.
- Problemlərin həlli üsullarından istifadə edin. İnsan alveri qurbanına hansı seçimləri etməli olduğunu təlqin etmək əvəzinə onları cəsarətləndirin. Aydınlaşdırmaya yardım etmək üçün qurbanın problemlərini müzakirə edin, birlikdə fikirləşin və düşünyü vəziyyətdən çıxmaq və ya həll yolları müəyyənləşdirmək üçün onun öz variantlarını müəyyənləşdirməsinə yardım edin. Müxtəlif variantların üstünlüklərini, mənfi cəhətlərini və potensial nəticələrini müzakirə edin. Xidmətlərdən faydalanmaq cəhdləri də daxil olmaqla, xəstənin qərarlarla bağlı seçiminə hörmətlə yanaşın. İnsan alveri qurbanı ilə əməkdaşlıq etməklə, reabilitasiya ilə bağlı qısa və uzun müddətli məqsədləri razılaşdırın. Qurbanın güclü cəhətlərini, eləcə də ehtiyaclarını müzakirə edin.
- Mümkün olduğu qədər insan alveri qurbanını qərarların qəbul edilməsi prosesinə cəlb edin (*potensial imkanları müzakirə etmək üçün bax: Tədbirlər planı 16*).
- İnsan alveri qurbanını müvafiq mütəxəssislərə və qurumlara yönləndirməklə bağlı qərarların verilməsinə cəlb edin. Yönləndirməni yaxşı olar ki, təşkilatınızın əməkdaşlıq prosedurları və ortaq anlayışların razılaşdırdığı xidmətlərə edəsiniz. Xəstənin istəyərsə, onu müşayiət edin. İnsan alveri qurbanının icazəsi ilə kənar qurumların işini nəzarətdə saxlayın. Məxfiliyə riayət edin (*bax: Tədbirlər planı 9*).

İnsan alveri qurbanları ilə müntəzəm iş aparan personal üçün zəruri təlim

Personala psixoloji dəstək yanaşmaları və psixi sağlamlığın mühafizəsi ilə bağlı təlim imkanları təklif edilməli və onların gündəlik təcrübələrinə tətbiq olunmalıdır. Personal üçün seminarlarda bu məsələlər əhatə olunmalıdır: insan alveri hadisəsi və onun qurbanlara təsiri; insan alveri qurbanları ilə ləyaqətlə davranmağın əhəmiyyəti; müsahibə üsulları; olduqca narahat, qəzəbli, intihara meyilli, qaradınməz və psixopatik şəxslərlə davranış üsulları haqqında əsas biliklər; empatik dinləmə və qarşılıqlı anlayış əsasında münasibət qurmaq bacarığı; tərcüməçilərdən istifadə etməklə tibbi yardımın təmin edilməsi; problemləri həll etmək bacarıqları; vəzifələrin

müəyyənləşdirilməsi; insan alveri qurbanının psixi vəziyyətinin qiymətləndirilməsi; bir sıra psixoloji simptomlar haqqında soruşmaqla inam yaratmaq; psixi pozğunluqların müəyyənləşdirilməsi və diaqnostikası və əsas dərmanlardan istifadə etməklə ilkin müalicənin təmin edilməsi; simptomlarla bağlı təhsil; tibbi cəhətdən izahı olmayan somatik şikayətlərin dərmanlı müalicəsi; kiçik qrup fəaliyyətlərinin təşkili; digər mütəxəssislərin rolu və vəzifələri; və xəstənin məxfiliyini və təhlükəsizliyini təmin etməklə xəstənin digər mütəxəssislərə yönləndirilmə üsulları. Faydalı resurslara daxildir: *Where There is No Psychiatrist: A mental health care manual (bax: ədəbiyyat siyahısı)*.

Qısa nəzəri təlim insan alveri qurbanlarına konsultasiya xidməti göstərəcək şəxslər üçün kifayət deyil. Bunun əvəzinə, praktiki təlim təşkil edin və sonra iş yerində geniş nəzarət təmin edin. Personal müvafiq şəkildə mövcud olan səhiyyə və sosial xidmətlər barədə məlumatlandırılmalı (*bax: bütün ölkələrdə psixi sağlamlıq resursları ilə əlaqədar Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən hazırlanmış Psixi Sağlamlıq Atlası, 2005*) və gündəlik məlumatların toplanmasının bir hissəsi kimi sadə kateqoriyalardan istifadə etməklə xəstələrin psixi sağlamlıq problemlərini sənədləşdirməlidirlər.

Reabilitasiya prosesi davam edərkən növbəti psixo-sosial dəstəyin təmin edilməsi

- Daima dəstək təmin edin və xəstə tərəfindən qaldırılan məsələləri həll edin.
- Dəyişikliklə bağlı müsbət və mənfə cəhətləri müzakirə etməklə, birlikdə müəyyən edilmiş tibbi yardım planını və məqsədləri nəzərdən keçirin; insan alveri qurbanını dəyişiklik naminə motivasiyalarını ifadə etməyə həvəsləndirmək məqsədi daşıyın. Özünəhörmət hissi yaradın və zorakılıqla əlaqədar günahkarlıq və utancaqlıq hissələrini aradan qaldırmaq istiqamətində iş aparın. Mövcuddursa, dəstək qrupları bu məsələlərdə kömək edə bilirlər.
- Ailə və dostlarla əlaqə yaratmaq məsələsi həll olunmamış qalarsa, xəstə çətin emosiyaların aradan qaldırmağa başlayarkən, bu məsələ müzakirə mövzusu ola bilər. Xəstənin yaxın əlaqədə olduğu hər hansı şəxsin insan alverçisi olduqda, potensial təhlükələri nəzərə almaq lazımdır.
- Müvafiq fəaliyyətlər, dəstək qrupları, dini qurumlar, mənzil təminatı, müvafiq qurumlar, məşğulluq və təhsil haqqında məlumat verilməlidir.

Psixi pozğunluqlarla əlaqədar tibbi yardım almaq imkanı

- Psixi pozğunluqlar insan alveri təcrübəsindən əvvəl yarana, travmadan qaynaqlana və ya daha da kəskinləşə bilər. Bu cür pozğunluqlara travma sonrası stresin əlilliyə səbəb olan formaları, depressiya və narahatlıq; spirtli içkilərdən və ya digər maddələrdən zərərli istifadə nəticəsində yaranan psixi pozğunluqlar; psixozlar; uşaq və yeniyetmələrdə ağır davranış və emosional pozğunluqlar (*bax: aşağıda*); və intihar niyyəti kimi hər hansı digər ağır psixi sağlamlıq problemi və ya ciddi riskli davranış daxildir.
- Ciddi simptomları nəzərə alın. Xəstə birbaşa bu barədə danışmaqla və ya əsəb tutması, yata və ya diqqətini cəmləyə bilməməsi, nitq dolaşığı, özünə qapanma, özünə laqeydlik, özünə zərər və ya nadir hallarda başqalarına hədə-qorxu gəlmək və ya zərər vurmaq kimi dəyişik davranışlar vasitəsilə stresli vəziyyətini aşkar edə bilər (*bax: imkanlar haqqında məlumatla bağlı Tədbirlər Planı 16*).
- Riski qiymətləndirin. Xüsusilə əhval-ruhiyyənin təsirə məruz qaldığı hallarda, ciddi sosial çətinlikləri və/yaxud psixi sağlamlıq problemləri olan şəxslərlə işləyən zaman, onlardan soruşun: "Yəni vəziyyət o dərəcədə pisdir ki, yaşamağın mənasız olduğunu düşünürsünüz?". Onlar bunu təsdiq edirlərsə, intihar etməklə bağlı hər hansı cari niyyətlərinin və ya planlarının olub-olmadığını soruşun. Həmçinin onlardan uşaqlara qayğı göstərmək işinin öhdəsindən necə gələ bildiklərini soruşun. Onlar çətinlikləri olduğunu bildirərlərsə, onlardan uşaqlarına zərər vurmaqları ilə bağlı riskin olub-olmadığını soruşun. İntihar etmək niyyəti olan və ya uşaqlarına zərər vurmaq riskləri olduğunu qeyd edən şəxsləri yardım üçün mütəxəssislərin yanına və ya mövcud olan digər yerli sosial xidmətlərə yönləndirin. Xəstələr intiqam almaqla bağlı ciddi qəzəb və niyyət ifadə edə bilirlər; bu hallarda, zorakı, sui-qəsd xarakterli və ya qanunsuz hərəkətlərə yol vermək riskini qiymətləndirmək lazımdır.

- Xəstələri dərmansız müalicə üçün yönləndirin. Ruhi pozğunluqlarla bağlı müdaxilələr adətən ixtisaslı psixoloji müalicə, sosial dəstək (məsələn, mənzil, iş və ya uşaqlara qayğı ilə bağlı yardım və ya ailə məsələləri ilə bağlı iş) və bəzən dərmanlarla müalicəni özündə birləşdirir. İnsan alveri qurbanları üçün xidmətlər psixoloqlar və psixiatrlar kimi ixtisaslaşmış psixi yardım əməkdaşları və mövcud sosial və qeyri-formal sistemlərlə əlaqəli şəkildə təşkil edilməlidir.
- Resurslar mövcud olduqda, psixi pozğunluqların dəlil əsaslı müalicəsindən xəbərdar olan mütəxəssislərə müraciət edin. Məsələn, əmək qabiliyyətinin itirilməsinə səbəb olan travmasonrası stres pozuntusu psixi sağlamlıq mütəxəssisi tərəfindən müalicə olunmalıdır. Travmasonrası stres pozğunluğu zamanı standart ilkin müalicə kimi dərmanlardan istifadə edilməməlidir. Lakin şəxsin psixoloji müalicəyə başlamaq imkanı yoxdursa və ya psixoloji müalicə müsbət nəticə vermirsə, psixoloji müalicə ilə birlikdə depressiya əleyhinə dərmanlar istifadə olunmalıdır. Yüngül depressiyanın müalicəsi (yəni, ağır depressiya simptomları ilə müşayiət olunan, lakin xəstənin hələ bəzi işlərin öhdəsindən gələ bildiyi hallar) təlim keçmiş terapevt və ya psixi sağlamlıq mütəxəssisi tərəfindən simptomlar və problem həllətmə yanaşmaları haqqında məlumatlarla dəstəklənə bilər.
- Xəstə psixotrop dərmanlar qəbul etməyə başlayıbsa, onları təyin olunmuş müalicə rejiminə riayət etməyə təşviq edin və həmin dərmanları spirtli içkilər kimi potensial təhlükəli maddələrlə qarışdırmaqdan çəkinməyi məsləhət görün. Xəstə intihar etmək fikrinə düşübsə, psixi müalicə aldığı müddətdə ona nəzarət edin.
- Psixi pozğunluqdan müalicə olunan insan alveri qurbanlarının reabilitasiyasını optimallaşdırmaq məqsədilə yuxarıda “zəruri tədbirlər” bölməsində qeyd edilmiş ümumi yanaşmalardan istifadə etməklə onları dəstəkləyin və onların cəmiyyətə inteqrasiyasına yardımı etməyə davam etdirin. Psixoz və ya əmək qabiliyyətinin itməsi ilə nəticələnən digər psixi pozğunluqlardan əziyyət çəkən insan alveri qurbanı reinteqrasiya proqramı və ya onun ehtiyaclarına uyğunlaşdırılmış digər reabilitasiya tədbiri ilə təmin edilməlidir.

Psixi sağlamlıq və insan alverinə məruz qalmış uşaqlar və yeniyetmələr

Uşaqlar və yeniyetmələr bir çox məqsədlər, həmçinin, məcburi əmək, cinsi istismar, erkən nikah və ya uşaq əsgərlər kimi cəlb olunaraq insan alveri qurbanına çevrilə bilərlər. Bir çox uşaqlar üçün insan alverinə məruz qalmaq zorakılıqla ilk qarşılaşma olmaya bilər. İnsan alverinin uşaq qurbanlarının insan alverinə məruz qalmazdan əvvəl zorakılığa məruz qalması, spirtli işçi aludəçiliyi və ya zorakılığa şahid olması gözlənilməz deyil. İnsan alveri vəziyyəti zamanı uşaq və ya yeniyetmə fiziki və ya cinsi zorakılığa məruz qala və ya ailə üzvlərinin yaralanmasının, zorlanmasının və ya öldürülməsinin şahidi ola bilər.

İnsan alveri təcrübəsinin hər bir uşağa necə təsir edəcəyi, məsələn, uşağın insan alveri qurbanına çevrildiyi yaş, uşağın istismar vəziyyətində qaldığı müddət, insan alverinə məruz qalmazdan əvvəl uşağın yaşadığı şərait, baş vermiş hadisələr və hər bir uşağın öz psixoloji dözümlülüyündən asılı olaraq fərqlidir. Ən ciddi psixoloji fəsadların bəzisi çoxsaylı və ya uzunmüddətli zorakılıqlara məruz qalma səbəbindən yaranır.

Uşaqlar ailədən təcrid edildikdə və zorakılığa məruz qaldıqda inkişaf çətinlikləri və ya inkişafdan qalma halları baş verə bilər. Uşağın nitqi inkişafdan qala bilər və ya uşaq narahat olan zaman kəkələməyə başlaya bilər. Qarabasmalardan yuxu pozula bilər. Uşaqlar əsəbi və ya dalğın ola bilərlər; onlar tez-tez ağlaya və ya tərəddüdü hərəkatlər, baş barmaqları sorma və ya saçları dartmaq və ya iştahanın itməsi kimi davranışlar nümayiş etdirə bilərlər. Daha kiçik uşaqlar gecələr sidik və ya nəcis ifraz etməyə (altlarını islatmağa) başlaya bilərlər. Onlar çaşqın görünə və keçmiş və ya cari hadisələri anlamaya bilər. Daha böyük uşaqlar isə kədərli, gözyaşlı və əsəbi, tələbkar, aqressiv və ya seksuallaşmış ola bilərlər.

Cinsi istismarın xüsusilə dərin və uzunmüddətli psixoloji təsiri, həmçinin, heysiyyət hissənin itirilməsi, qazanılmış acizlik, identifikasiya, xüsusilə cinsi identifikasiyanın çəşdirilməsi kimi təsirləri vardır. Böyüklərdə olduğu kimi uşağın reaksiyalarına depressiya, emosional pozğunluqlar və ya narahatlıq və travmasonrası reaksiyalar daxil ola

bilər. Daha azyaşlı uşaqlarda əsas travmasonrası simptomlar rəsm və ya oyun, narahat davranış nümayiş etdirmək və ya əsəb tutmaları vasitəsilə travmatik hadisələrə reaksiya verirlər. Daha böyük uşaqlarda travmasonrası reaksiyalar böyüklərdə rast gəlinən reaksiyalarla oxşardır və cari hadisələrin tətikləməsi nəticəsində yaranan qarabasmalar, hadisələri xatırlamaq, travmatik xatirələrdən yaxa qurtarmağa səy göstərmək və hipererauzl vəziyyəti (zəif konsentrasiya, əsəbilik) ilə müşayiət olunur. Azyaşlı uşaqlar, xüsusilə cinsi istismara məruz qalmış və ya erkən nikah məqsədilə qaçırılmış qızlarda qidalanma pozuntuları yarana bilər. Cinsi zorakılığa məruz qalmış uşaqlarda həm də narkotik maddə aludəçiliyi və intihar riski artır.

Uşaqlar, xüsusilə də yeniyetmələr üçün bütün xidmətlərin (o cümlədən, səhiyyə xidmətlərinin, eləcə də sığınacaq və mühafizə ilə bağlı xidmətlərin) **travmatik təcrübələrdən reabilitasiya olunmağa imkan verəcək ardıcıl tibbi yardım** əsasında tənzimlənməsi olduqca vacibdir. İnsan alverinə məruz qalmış uşaqlara yardım göstərən digər qurumlarla sıx əməkdaşlıq (*bax: Tədbirlər planı 10*) psixi sağlamlığın mühafizəsinə **dərhal** başlamaq və hərtərəfli tibbi yardım paketinin digər hissələrinin uşaqlarla aparılan psixi sağlamlıq işinə mənfi təsirinin qarşısını almaq baxımından vacibdir. Cinsi zorakılıq, xüsusilə cinsi istismar hallarında, cinsi travma ilə müalicənin başlanması arasında nə qədər az vaxt keçərsə, uşağın vəziyyəti o qədər tez yaxşılaşa bilər.

Uşağın psixi sağlamlığına dəstək ardıcıl psixoloji yardımdan və psixoloji yardımın sığınacaq, müdafiə, tibbi yardım və təhsil də daxil olmaqla uşaqların həyat tərzini “normallaşdırın” dəstəyin uşağa uyğun digər formaları ilə müşayiət olunmasından əhəmiyyətli dərəcədə asılıdır. Etibarlı, sabit mühit uşağın üzücü və ya travmatik təcrübələrdən psixoloji (və fiziki) reabilitasiyasının əsasını təşkil edir.

Uşaqları başlarına gələn hadisələrin onların günahı ucbatından baş vermədiyindən; onların hal-hazırda istismarçıların əlindən xilas edilmiş olduqlarından; və onların təhlükəsizliyini təmin etmək üçün bütün tədbirlərin görülməyindən əmin etmək lazımdır. Uşağın özünü təhlükəsiz hiss edəcəyi mənzilin müəyyənləşdirilməsi, zorakılığa məruz qalmış uşaqlarda olduğu kimi, insan alverinə məruz qalmış uşaqlar üçün də prioritet məsələdir.

İSTİNADLAR VƏ RESURLAR

Day, J.H. və digərləri

- 2006 *Risking Connection in Faith Communities: A training curriculum for faith leaders supporting trauma survivors*, Sidran Institute Press, Baltimore, Maryland, USA, 2006. (Dini icmalarda əlaqə riskləri: travma almış qurbanlara dəstək verən dini liderlər üçün təlim proqramı, Sidran İnstitutunun Mətbəəsi, Baltimor, Merilend, ABŞ, 2006.)

Inter-Agency Standing Committee (Qurumlararası Daimi Komissiya)

- 2007 *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, IASC, Geneva, 2007, pp. 116–131. Section 6.1: Include specific psychological and social considerations in provision of general health care. Section 6.2: Provide access to care for people with severe mental disorders. (Fövqəladə vəziyyətlərdə psixi sağlamlıq və psixoloji dəstəklə bağlı təlimat, IASC, Cenevrə, 2007, səh. 116-131. Bölmə 6.1: Ümumi tibbi yardımların göstərilməsində spesifik psixoloji və sosial amillərin nəzərə alınması. Bölmə 6.2: Ağır ruhi xəstəlikləri olan insanlar üçün tibbi yardımın təşkil edilməsi.)

Beynəlxalq Əmək Təşkilatı

- 2005 *A Global Alliance Against Forced Labour: Global report under the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work*, International Labour Conference, 93rd Session 2005, Report I (B), International Labour Office, Geneva, 2005. (Məcburi Əməyə qarşı Qlobal

Alyans: BƏT-in İşdə Fundamental Prinsiplər və Hüquqlar haqqında Bəyannaməsinə riayət olunmasına nəzarətlə bağlı Qlobal Hesabat, Beynəlxalq Əmək Konfransı, 93-cü Sessiya, 2005, Hesabat I (B), Beynəlxalq Əmək Ofisi, Cenevrə, 2005.)

Nikapota, A. və D. Samarasinghe

1991 *Manual for Helping Children Traumatized by Conflict*, UNICEF, Sri Lanka, 1991. (Münaqişə nəticəsində travma almış uşaqlara yardım haqqında Təlimat, UNICEF, Şri-Lanka, 1991.)

Patel, V.

2003 *Where There is No Psychiatrist: A mental health care manual*, Gaskell, London, 2003. (Psixiatr olmadıqda: Psixi sağlamlığın qorunması ilə bağlı Təlimat, Gaskell, London 2003.)

Smith P. və digərləri

1999 *A Manual for Teaching Survival Techniques to Child Survivors of Wars and Major Disasters*, Children and War Foundation, Bergen, Norway, 1999. (Müharibələrdən və irimiqyaslı fəlakətlərdən zərər çəkmiş uşaqlara sağ qalmaq üsullarını öyrətməklə bağlı Təlimat sənədi, Uşaqlar və Müharibə Fondu, Bergen, Norveç, 1999.)

BMT-nin Əhali Fondu

2008 *Mental, Sexual & Reproductive Health: UNFPA Emerging Issues*, UNFPA, New York, USA, 2008. (Əqli, Cinsi və Reproduktiv Sağlamlıq: UNFPA, Aktual Məsələlər, Nyu-York, ABŞ, 2008.)

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı

2005 *Mental Health Atlas, Revised Edition, WHO, Geneva, 2005. 2005 Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans*, mental health policy and service guidance package, WHO, Geneva, 2005. (Psixi Sağlamlıq Atlası, düzəliş olunmuş versiyası, ÜST, Cenevrə, 2005. 2005 Uşaq və Yeniyetmələrlə bağlı Psixi Sağlamlıq siyasəti prinsipləri və planları, psixi sağlamlıq siyasəti və xidmət təlimat paketi, Cenevrə)

2005 *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation*, WHO, Geneva, 2005. (ÜST-nin Psixi Sağlamlıq, İnsan Hüquqları və Qanunvericiliklə bağlı Sorğu Vəsaiti, ÜST, Cenevrə, 2005.)

1998 *Mental Disorders in Primary Care*, A WHO Educational Package, WHO, Geneva, 1998. (İlkin tibbi yardım zamanı psixi xəstəliklər, ÜST-nin Təhsil Paketi, ÜST, Cenevrə, 1998.)

“Screening and brief intervention for alcohol problems in primary health care”, web information available at «www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/index.html» WHO, Geneva, undated, accessed 3 January 2009. (“İlkin tibbi yardım zamanı alkoqol problemləri ilə bağlı təhlillər və qısa müdaxilə”, veb-məlumat: www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/index.html, ÜST, Cenevrə, tarixi göstərilməmişdir, giriş tarixi: 3 yanvar 2009.)

TƏDBİR LƏR

Tədbirlər Planı 13:
Cinsi və reproduktiv sağlamlıq

PLANI ON ÜÇ

Tədbirlər Planı 13: Cinsi və reproduktiv sağlamlıq

ƏSASLANDIRMA

Bir çox insanlar cinsi istismar məqsədilə insan alverinə cəlb olunurlar; digər istismar növlərinə cəlb olunan insan alveri qurbanları da məcburetə və nəzarətin bir forması kimi cinsi zorakılığa məruz qala bilər. Nəticədə, insan alveri qurbanları, cinsindən və ya yaşından asılı olmayaraq, cinsi və reproduktiv sağlamlıqla bağlı inkişaf fəsadları riski ilə üzləşirlər. Buna görə də, cinsi və reproduktiv sağlamlıq problemlərinin həll edilməsi insan alverinə məruz qalmış şəxsə tibbi yardım göstərilməsinin mühüm tərkib hissəsidir. Hər bir insan alveri qurbanına sırf cinsi istismar məqsədilə insan alverinə cəlb edilmiş olmasa belə, vaxtında, müvafiq və hərtərəfli cinsi və reproduktiv sağlamlıq xidmətləri göstərilməlidir.⁴⁹ İnsan alveri qurbanının cinsi və reproduktiv sağlamlıq xidmətlərindən yararlanmaq məqsədilə tibb müəssisəsinə müraciəti onun sağlamlıq və təhlükəsizliklə bağlı dəstək, tibbi yardım və məlumat almaq üçün yeganə şansı ola bilər.

İnsan alverinə, xüsusilə də cinsi istismara məruz qalmış kişilərin, qadınların və uşaqların cinsi və reproduktiv sağlamlığı onların səhhətinin qiymətləndirilməsi və tibbi yardımın olduqca həssas komponentidir. Reproduktiv sistemin müayinəsi çətin ola bilər və cinsi zorakılığa məruz qalmış şəxsin təkrar travma alması ilə nəticələnə bilər. Normal reproduktiv həyata malik olmaq, o cümlədən arzu olunduqda ailə və uşaq sahibi olmaq qabiliyyəti çox zaman cinsi istismara məruz qalmış bir sıra şəxsləri narahat edən məsələlərdən biridir. Cinsi istismar qurban üçün olduqca ləkələyici ola bilər. Tibb işçiləri bu cür zorakılıqlara məruz qalmış şəxslərə qayğı göstərməli və psixi sağlamlığın mühafizəsini təmin edən qurumlarla əlaqəli şəkildə işləməlidirlər.

Tibbi işçiləri tibbi cəhətdən zəruri testlər və müalicə haqqında izahatlar versələr belə, insan alveri qurbanları onların cinsi və reproduktiv sağlamlıqları ilə bağlı tövsiyə olunan testlərə və müalicələrə riayət etməmək seçiminə malikdirlər. Bədənləri ilə baş verənlər üzərində müəyyən nəzarətə malik olmaq insan alveri qurbanları üçün cəsarətləndirici amil ola bilər və travmadan xəbərdar şəkildə tibbi yardım spesifik müdaxilənin xəstəyə ilkin faydası ilə onun xəstənin müstəqilliyi və cəsarətləndirilməsi ilə bağlı uzunmüddətli faydası arasında uyğunsuzluğun ola biləcəyini qəbul edir (*bax: Tədbirlər planı 1*).

İnsan alverinə məruz qalmış şəxslər bəzən insan anatomiyası və fiziologiyası haqqında çox az biliklərə malik olurlar. Məsələn, onlar antibiotiklərin və ya kontrasepsiya vasitələrinin onlara necə təsir göstərəcəyindən və ya cinsi yolla yoluxma hallarının onların orqanizmlərinə nə qədər ziyan vura biləcəyindən və ya onların bəzilərinin müalicə olunan, bəzilərinin isə müalicəsinin mümkün olmamasından xəbərsiz ola bilərlər. Buna görə də, tibbi problemlər və prosedurlar haqqında izahatlar aydın və anlaşıqlı olmalıdır.

Nəhayət, insan alverinə məruz insanlar, bir sıra həssas əhali qrupları kimi özlərinin cinsi və reproduktiv hüquqlarından və üzləşə biləcəkləri sağlamlıq risklərindən xəbərsiz ola bilərlər. Tibb işçiləri müvafiq məlumatları vermək üçün hazırlıqlı olmalıdırlar.

⁴⁹ "Uşaqlar və ya yeniyetmələr cinsi zorakılığa və ya istismara məruz qalmış olduqda, psixi sağlamlığın mühafizəsinə mümkün qədər tez başlamaq lazımdır (*bax: Tədbirlər planı 12*).

ZƏRURİ TƏDBİRLƏR

Ümumi

- Travmadan xəbərdar tibbi yardım (*bax: Tədbirlər planı 1*) və xəstəyə yönəlik tibbi yardımla (*bax: Tədbirlər planı 2*) bağlı tövsiyələrə riayət edin.
- Cinsi və reproduktiv sağlamlıq xidmətləri göstərilmiş insan alveri qurbanları ilə müsahibə aparın və onların reproduktiv və cinsi sağlamlıq haqqında hər hansı spesifik narahatlıqları ilə maraqlanın.
- Aydın şəkildə və nəzakətlə bütün prosedurların və testlərin potensial faydaları, eləcə də onların səbəb ola biləcəyi mümkün ağırlaşmalar haqqında məlumat verin. Cinsi və reproduktiv sağlamlıq problemləri həll olunmadıqda onların potensial fəsadlarını xəstələrə izah edin.
- Zəruri hallarda tərcüməçilər vasitəsilə müsahibələri və müayinələri xəstənin öz dilində həyata keçirmək lazımdır (*bax: Tədbirlər planı 3*).
- Özünü təqdim edin və prosedurları əvvəlcədən, onların həyata keçirilməsi zamanı və sonra izah edin. Xəstə ilə bağlı gözləntilərinizi aydın şəkildə ifadə edin. Xəstəyə istənilən zaman müalicədən imtina edə biləcəyini bildirin. Uşaqların və yeniyetmələrin də fikirlərini dinləmək lazımdır (*bax: Tədbirlər planı 5 və 12*).
- Xəstədən yardımçı şəxsin onu müşayiət etməsini istəyib-istəmədiyini soruşun.⁵⁰
- Xəstə ilə onun tibbi problemləri ilə bağlı yarana biləcək fəsadlar haqqında səmimi danışın və gələcək reproduktiv imkanlar haqqında realist olun.
- Ölkənin hüquqi kontekstinə uyğun olaraq, hamiləliyi davam etdirmək və ya dayandırmaq variantları ilə bağlı qadınları məlumatlandırmaq məqsədilə reproduktiv və seksual hüquqlar barədə məlumat verin.
- İnsan alveri qurbanının insan alverinə məruz qalarkən və ya sonra razılıq əsasında, qorunmasız cinsi əlaqəyə girmiş ola biləcəyini nəzərə alın.
- Xəstənin öz dilində cinsi və reproduktiv sağlamlıq məsələləri ilə bağlı aydın və sadə məlumat hazırlayın.
- Həkimlər seks və cinsi sağlamlıqla bağlı yerli və əhəmiyyətli inanclardan və təcrübələrdən xəbərdar olmalıdırlar.
- Sosial və emosional dəstək, təhlükəsizlik, sığınacaq və s. daxil olmaqla, xəstənin razılığı ilə digər xidmətlərə istiqamətləndirin (*bax: Tədbirlər planı 10*). Cinsi zorakılıq qurbanlarını təhlükəsiz şəkildə haraya istiqamətləndirmək lazım olduğunu əvvəlcədən bilmək vacibdir.
- Cinsi və reproduktiv sağlamlıq problemləri haqqında məlumatları aydın və həssas şəkildə çatdırın. Cinsi və reproduktiv sağlamlıq müayinələri və tibbi yardım intim xarakterli olduğundan, xəstəyə prosedurlar və diaqnozlar haqqında məlumat vermək və onların yaşını, sosial və mədəniyyət xüsusiyyətlərini nəzərə alan üsullarla qərarların qəbulunda iştirakını təmin etmək vacibdir (*bax: Tədbirlər planı 2, 5 və 16*). Uşaqları və yeniyetmələri müalicə edərkən, səhiyyə işçiləri razılıq, sərbəstlik, hüququ qabiliyyət və səlahiyyətlərə aid qanun və təcrübələri aydın şəkildə ifadə etməlidirlər.

Müayinə

- Tibbi müayinələri yalnız xəstənin razılığı ilə aparın. Müayinə mərhəmətlə, məxfi, sistemli və tam şəkildə aparılmalı və müayinə zamanı və müayinədən sonra izah olunan protokolla müşayiət olunmalıdır. İcra zamanı nə etdiyinizi xəstəyə izah etmək vacibdir.
- Hər bir tibbi müayinədə xəstənin üstünlük verdiyi cinsin nümayəndəsi olan həkim və ya müşayiətçi və əgər tələb olunarsa, əlavə yardımçı şəxs iştirak etməlidir.

⁵⁰ Şəxsin insan alveri qurbanı olduğundan və onun müşayiət olunduğundan şübhələndikdə, ehtiyatlı olun (*bax: Tədbirlər planı 6*).

- Xəstələri müayinə tempinə özlərinin nəzarət etdiyini bildirin və hər hansı məqama dair imtina etmək hüququna malik olduqlarından arxayın edin. Nəticələrin məxfi qalacağını bildirin, lakin hüquqi öhdəliklərə riayət etmək məqsədilə hansı nəticələrin məruzə edilməli olduğu və ya edilə biləcəyini izah edin.
- İnsan alverinə məruz qalmış qadın və qızların cinsi zorakılıq və ya təhlükəli abort səbəbiylə vaginal və perineal yırtıqlardan, eləcə də digər xarici və daxili xəsarətlərdən əziyyət çəkə biləcəyini nəzərə alaraq, tam ginekoloji müayinə aparın. Ağrı və narahatlıqları mümkün qədər azaltmaq üçün tədbirlər görülməlidir.
- Seksual travmadan əziyyət çəkmiş kişi və oğlanlarda tam genital və rektal müayinə həyata keçirin.
- İnsan alverinə məruz qalmış hamilə qadın və döl üçün mövcud riskləri qiymətləndirin; hamilə qadınlar yubanmadan doğuşqabağı tam müayinədən keçməlidirlər. Təhlükəsiz doğuş və doğuşdan sonrakı nəzarəti təşkil edin.
- Fiziki müayinə zamanı tibbi cəhətdən izahı olmayan (yəni, üzvi səbəbi olmayan) başgicəllənmə, nəfəs çatışmazlığı, intensiv ürək döyüntüləri və boğulma hissi kimi hər hansı somatik təşviş və ya narahatlıq simptomlarını normallaşdırın. Bunun üçün orqanizmin bu vəziyyətlərinin olduqca ciddi qorxu keçirmiş şəxslərdə rast gəldiyini və onların xəstəlik və ya zədə səbəbindən olmadığını bildirin; onların travma ilə bağlı güclü emosiyaların bir hissəsi olduğunu sadə sözlərlə izah edin (*bax: Tədbirlər planı 12*).
- **Minimum məhkəmə-tibbi ekspertiza dəlillərinin toplanması**
 - Yerli hüquqi tələblər və laboratoriya imkanları əsasında cinayət təqibi üçün istifadə məqsədilə sübutların toplanmalı olub-olmadığı və əgər toplanmalıdırsa, hansı sübutların və kim tərəfindən toplanmalı olduğu müəyyən edilir. Əgər mümkündürsə, məhkəmə-tibbi ekspertiza sübutlarının xüsusi təlim keçmiş peşəkar məhkəmə işçiləri tərəfindən toplanması daha yaxşıdır. Səhiyyə işçiləri emal və ya istifadə edilə bilməyən sübutları toplamamalıdır.
 - Sübutların məqsədləri və cinayət təqibi üçün istifadə edilməsi haqqında dəqiq məlumat verin. Yalan vədlər verməkdən və ya cinayət icraatı haqqında qeyri-real gözləntiləri artırmaqdan çəkinin.
 - Xəstəni məlumatların yalnız onların razılığı ilə dövlət orqanlarına açıqlanacağından əmin etmək lazımdır.
 - Cinsi zorakılıq halları ilə bağlı tibbi müayinələrin bütün nəticələri yazılı şəkildə dəqiq sənədləşdirilməlidir; bu tibbi yardımın təşkilinə və sonrakı hüquqi araşdırmalara kömək edə bilər. Tibbi sənədlər hüquqi sənədləşmənin tərkib hissəsinə çevrilə və məhkəmə işi üzrə sübut kimi təqdim ola bilər.

Müalicə

- Xəstənin müalicə ilə bağlı vəziyyəti sizinlə əlaqələndirmək imkanında olub-olmadığını müəyyənləşdirmək lazımdır (Onlar hələ də insan alveri vəziyyətindədirlər? Deportasiya olunmaqdadırlar? Başqa mərkəzə köçürülürlər?). Əlaqələndirmənin mümkün olmayacağı bəllidirsə, cinsi yolla yoluxan hər hansı infeksiya və ya digər problemin müalicəsini tamamlamaq və ya müalicəni davam etdirməklə bağlı təlimatları təqdim etmək (əgər müalicə üçün çox gün tələb olunursa) lazımdır.
- Mümkün olduqda, reproduktiv sağlamlıq və genderlə bağlı məsələlərin uzun müddət ərzində nəzarətdə saxlanması təmin edilməlidir. Bu cür məsələlərə Papanikolau yaxması, döş xərçəngi müayinələri və erektsiya pozulmaları testləri və s. daxil ola bilər.

Cinsi və reproduktiv sağlamlıqla bağlı spesifik məsələlər

- Kontrasepsiya
 - Kontrasepsiya variantları haqqında məlumatlar insan alveri qurbanlarına çatdırılmalıdır. Kontraseptiv vasitələrin seçimi zamanı qurbanların ailə planlaması ilə bağlı ehtiyaclarını, cinsi yolla ötürülən infeksiyaların qarşısının alınması, habelə onların mövcud vəziyyətdə üstünlük verilən kontrasepsiya vasitələrindən istifadəni davam etdirmək qabiliyyətini nəzərə almaq lazımdır.

- Konsultasiya zamanı prezervativ olmadan qorunmanın cinsi yolla ötürülən infeksiyaların qarşısını ala bilməyəcəyi faktı daxil edilməlidir.
- Reproduktiv yaşda olan hər bir qadına yerli səviyyədə hansı təcili kontraseptiv variantların mövcud olduğu haqqında məsləhət xidməti təmin edilməlidir; müvafiq hallarda, onlar təcili olaraq kontrasepsiya vasitələri ilə təmin edilməlidir.
- Hamiləlik testləri və mamalıq yardımı
 - Reproduktiv yaşda olan bütün qadınlar üçün hamiləlik testləri təşkil olunmalıdır. Sidik test-zolaqları müvafiqdir.
 - Hamilə olan bütün qadınlarda hamiləlik müddəti müəyyən edilməlidir; həmin qadınlara hamiləliyi davam etdirmək və ya dayandırmaq variantları ilə bağlı məsləhət verin.
 - Hamiləliyi davam etdirən qadınlar üçün Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının təlimatlarından istifadə etməklə doğuşqabağı yardım, doğuş üçün imkanların yaradılması və doğuşdan sonrakı tibbi yardım məsələləri müzakirə və təmin edilməlidir.
 - Hamiləliyi dayandırmaq variantını seçən qadınları qanuni və mümkün hallarda, hamiləliyi dayandırmağın təhlükəsiz, yerli səviyyədə mövcud olan variantları haqqında məlumatlarla təmin edilməlidir.
- İİV və cinsi yolla ötürülən infeksiyaların qarşısının alınması və müalicəsi
 - Xəstələrin təhlükəsiz və məxfi qəbul vasitəsilə könüllü İİV konsultasiyası, test və müalicələrdən istifadə etmək imkanı əvvəlcədən müəyyən edilməlidir. İİV-in qarşısının alınması, müalicəsi, tibbi yardım göstərilməsi və dəstək imkanlarından hərtərəfli istifadə etmək vacibdir.
 - 72 saat ərzində qoruyucu vasitəsiz cinsi əlaqədə olmuş bütün şəxslər üçün İİV-lə bağlı əlaqəsonrası profilaktik tədbirlərin təmin edilməsi nəzərdən keçirilməlidir.
 - Cinsi yolla yoluxan xəstəliklərin müalicə və profilaktikası zamanı nəzərə almaq lazımdır ki, insan alveri qurbanları dərman preparatlarının təsir göstərmədiyi mikroblarla yoluxmuş ola və ya uyğun olmayan müalicə nəticəsində onlarda dərman vasitələrinə qarşı dözümlülük yarana və birinci xətt antibiotikləri onlara təsir etməyə bilər. Mümkün olduqda, effektiv müalicəni təmin etmək yoxlama müayinələri təmin edilməlidir.

Cinsi və reproduktiv sağlamlıq cinsi zorakılığa məruz qalmış şəxslərin əsas sağlamlıq problemləri arasında yer ala bilər. İnsan alveri qurbanının cinsi və reproduktiv sağlamlığı ilə bağlı təxirəsalınmaz yardım onun ümumi sağlamlıq, xüsusilə psixi sağlamlıq vəziyyətinə kömək edə bilər (*bax: Tədbirlər planı 12*).

İSTİNADLAR VƏ RESURLAR

Hossain, M. və digələri

- 2005 Recommendations for Reproductive and Sexual Health Care of Trafficked Women in Ukraine: Focus on STI/RTI care, First Edition, London School of Hygiene & Tropical Medicine and the International Organization for Migration, 2005. (Ukraynada qaçırılan qadınların reproduktiv və cinsi sağlamlığına dair tövsiyələr: STI/RTI Qayğı, birinci nəşr, London Gigiyena və Tropik Təbabət Məktəbi və Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı, 2005)

Inter-Agency Standing Committee (Qurumlararası Daimi Komissiya)

- 2005 *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies*, IASC, Geneva, September 2005. (Humanitar vəziyyətlərdə gender zorakılığı müdaxilələri üzrə təlimat: Fövqəladə hallarda cinsi zorakılığın qarşısının alınması və cavab tədbirlərinin görülməsi, IASC, Cenevrə, sentyabr 2005)

BMT

- 1979 Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, adopted in 1979 by General Assembly Resolution 34/180, entry into force September 1981. (Baş Asambleyanın 34/180 sayılı Qərarı ilə 1979-cu ildə qəbul edilmiş və 1981-ci ilin sentyabrında qüvvəyə minmiş Qadınlara qarşı ayrı-seçkiliyin bütün formalarının ləğv edilməsi haqqında Konvensiya.)

BMT-nin Əhali Fondu

- 2002 *Trafficking in Women, Girls and Boys: Key issues for population and development programmes*, Report on the Consultative Meeting on Trafficking in Women and Children, Bratislava, Slovak Republic, 2-4 October 2002, UNFPA, New York, 2003. (Qadınların, qızların və kişilərin insan alverinə cəlb olunması: Əhali və inkişaf proqramları ilə bağlı əsas məsələlər, Qadınların, qızların və kişilərin insan alverinə cəlb olunması mövzusunda Konsultativ İclas, Bratislava, Slovakiya Respublikası, 2-4 oktyabr 2002-ci il, UNFPA, Nyu-York, 2003.)

Amerika Birləşmiş Ştatlarının Xəstəliklərlə Mübarizə və Profilaktika Mərkəzləri

- 2006 "Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 55, no. RR-1, 4 August 2006. ("Cinsi yolla keçən xəstəliklərin müalicəsi ilə bağlı Təlimatlar, 2006", Xəstələnmə və ölümlə bağlı Həftəlik Hesabat, 55-ci buraxılış, RR 1 sayılı, 4 avqust 2006-cı il tarixli.)

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı

- 2007 *Təlimat on Global Scale-Up of the Prevention of Mother- to-Child Transmission of HIV: Towards universal access for women, infants and young children and eliminating HIV and AIDS among children*, WHO, Geneva, 2007. (İlç-in anadan uşağa ötürülməsinin global səviyyədə qarşısının alınması ilə bağlı Təlimat: qadınlar, körpələr və kiçik uşaqlar üçün universal imkanlar və uşaqlar arasında İlç və QİÇS-in aradan qaldırılması, Cenevrə, 2007.) (ÜST-nin anaların və yeni doğulmuş körpələrin sağlamlığını artırmaq məqsədilə tövsiyə etdiyi müdaxilələr, Hamiləliyə kompleks nəzarət və doğuşla bağlı Təlimatlar, Cenevrə, 2007.)
- 2007 *WHO Recommended Interventions for Improving Maternal and Newborn Health, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines*, WHO, Geneva, 2007. . (ÜST-nin anaların və yeni doğulmuş körpələrin sağlamlığını artırmaq məqsədilə tövsiyə etdiyi müdaxilələr, Hamiləliyə kompleks nəzarət və doğuşla bağlı Təlimatlar, Cenevrə, 2007.)
- 2007 *The WHO Strategic Approach to Strengthening Sexual and Reproductive Health Policies and Programmes*, WHO, Geneva, 2007. (Cinsi və reproduktiv sağlamlıq siyasətlərinin və proqramlarının təkmilləşdirilməsinə ÜST-nin Strateji Yanaşması, Cenevrə, 2007.)
- 2006 *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice*, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines WHO, Geneva, 2006. (Hamiləlik, doğuş, doğuşsonrası dövr və yeni doğulmuş körpələrə qayğı: əsas təcrübə təlimatı, Hamiləlik və doğuşa kompleks nəzarətlə bağlı Təlimatlar, ÜST, Cenevrə, 2006.)
- 2005 *Emergency Contraception*, Fact Sheet no. 244, WHO, Geneva, revised October 2005. (Fövqəladə vəziyyətlərdə Kontrasepsiya, İnformasiya Bülleteni, № 244, ÜST, Cenevrə, 2005-ci ilin oktyabrında yenidən işlənmişdir.)
- 2005 *Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice*, WHO, Geneva, 2005. (Cinsi yolla keçən və cinsiyyət yollarının digər infeksiyaları: əsas təcrübə təlimatı, ÜST, Cenevrə, 2005.)
- 2005 *WHO Online Sex Work Toolkit: Targeted HIV/AIDS prevention and care in sex work settings*, web information available at «www.who.int/hiv/pub/prev_care/swtoolkit/en/» WHO, Geneva, 2005. (ÜST-nin seks işi ilə bağlı onlayn məlumat dəsti: Seks xidmətində İlç-in/QİÇS-in məqsədyönlü şəkildə qarşısının alınması və tibbi qayğı, veb-məlumat: www.who.int/hiv/pub/prev_care/swtoolkit/en/, ÜST, Cenevrə, 2005.)

- 2003 Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, WHO, Geneva, 2003. (Cinsi zorakılıq qurbanları üçün tibbi-hüquqi qayğı üzrə təlimatlar, ÜST, Cenevrə, 2003.)

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı və Beynəlxalq Əmək Təşkilatı

- 2007 *Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection*, WHO, Geneva, 2007. (İİÇ infeksiyasının qarşısını almaq üçün təmas sonrası profilaktika: ÜST-nin/BƏT-in təmas sonrası profilaktika (PEP) üzrə birgə təlimatları, ÜST, Cenevrə, 2007.)

World Health Organization Department of Reproductive Health and Research and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs INFO Project (Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Reproduktiv Sağlamlıq və Araşdırma Departamenti və Johns Hopkins Bloomberg Məktəbinin Kommunikasiya Proqramları üzrə İctimai Səhiyyə Mərkəzinin INFO Layihəsi)

- 2008 *Family Planning: A global handbook for providers (2008 Edition)*, CCP and WHO, Baltimore and Geneva, 2008. (Ailə Planlaması: Təchizatçılar üçün global təlimat sənədi (2008-ci il nəşri), CCP və ÜST, Baltimor və Cenevrə, 2008.)

Zimmerman, C. və digərləri

- 2003 *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003. (İnsan alveri qurbanları olan qadınların və yeniyetmələrlə bağlı sağlamlıq riskləri və fəsadları: Avropa üzrə araşdırmanın nəticələri, London Gigiyena və Tropik Təbabət Məktəbi, London, 2003)

TƏDBİR LƏR

Tədbirlər Planı 14:
Əlillik

PLANI ON DÖRD

Tədbirlər Planı 14: Əlillik

ƏSASLANDIRMA

Əlilliyi olan şəxslər insan alverinin risk qrupunda ola bilər və bəzi hallarda əlillik səbəbindən istismar hədəfinə çevrilə bilərlər. Bundan başqa, bəzi insanlar insan alveri vəziyyətində başlarına gələn nəticədə əlilliyi olan şəxsə çevrilə bilərlər. İnsan alverinə məruz qalmış əlilliyi olan şəxslər barədə statistik məlumatların cari olmaması problemin miqyasını müəyyənləşdirməyi çətinləşdirir.

Buna baxmayaraq, tibb işçiləri insan alveri qurbanlarının əlil ola biləcəyini nəzərə almalı və əlilliyi olan insan alveri qurbanlarının spesifik sağlamlıq ehtiyaclarını ödəmək üçün hazır olmalıdırlar. Dünyada, 650 milyon insanın (dünya əhalisinin təxminən 10%-nin) əlilliyi vardır. Dünyanın bir çox yerlərində, əlilliyi olan şəxslər yardım alan insan alveri qurbanları arasındadırlar.

Əlilliyin müxtəlif formalarının insan alverinin müxtəlif formaları ilə bağlı olduğuna dair müəyyən sübutlar vardır. Görünən əlillik ictimaiyyətdə mərhəmət hissi yarada biləcəyindən, dünyanın bir çox yerində insan alverçiləri fiziki əlilliyi olan uşaqları və böyükləri məcburi dilənçiliyə cəlb etmək məqsədilə hədəfə alırlar.⁵¹ Əlləri və ya qolları amputasiya olunmuş və ya minaya düşərək eybəcər hala salınmış şəxslərin məcburi dilənçilik fəaliyyətlərinə cəlb olunması aşkar edilmiş,⁵² bəzi ölkələrdə isə məcburi dilənçilik məqsədilə insan alverinə cəlb edilmiş şəxslərin silahlı münaqişələr nəticəsində veteran olduğu görüntüsü yaratmaq məqsədilə hərbi formalar geyindikləri aşkar edilmişdir.⁵³

Həmçinin, fiziki, eşitmə və ya görmə məhdudluğu olan şəxslərin dünyanın müxtəlif yerlərində məcburi dilənçiliyə cəlb olunması halları mövcuddur.⁵⁴ Bundan əlavə, insan alverçilərinin öz qurbanlarını əlilə çevirmək və ya onlarda əlil görüntüsü yaratmaq və ya onları əlil arabasında oturmağa və ya əlil kimi görünmək üçün dərman qəbul etməyə məcbur etmək üçün onları məqsədli şəkildə şikəst edirlər.⁵⁵ Digər məlumatlara görə əlilliyi olmayan uşaqlar əlil böyüklərlə birlikdə dilənçilik etməyə məcbur edirlər.⁵⁶ Psixi və aqli əlilliyi olan şəxslər riskləri qitmətləndirmək və ya insan alveri vəziyyətindən yaxa qurtarmaq üçün məhdud potensiala malik olduqlarından, insan alverçiləri bu cür şəxsləri hədəfə ala bilərlər; insan alverinə cəlb olunmuş şəxslərin məcburi dilənçilikdən daha çox cinsi istismara məruz qaldıqlarını güman etməyə əsas verən sübutlar vardır.⁵⁷ Lakin aqli və intellektual qü-

⁵¹ Bax: Kropiwnicki, Z. D., Uşaqlar danışıqları: cənub-şərqi Avropada insan alveri riski və müqavimət (regional hesabat), "Save the Children" Albaniya, Tirana, Albaniya, iyul 2007; Birləşmiş Millətlər Təşkilatının Təhsil, Elm və Mədəniyyət Təşkilatı, Nigeriyada insan alveri: Köklü səbəbləri və tövsiyələr, Siyasət Sənədi № 14.2 (E), UNESCO, Paris, 2006. Surtees, R., Cənub-şərqi Avropada insan alveri qurbanları haqqında ikinci illik Hesabat, BMqT, Cenevrə, 2005.

⁵² ABŞ Dövlət Departamenti, İnsan Alveri ilə bağlı Hesabat, iyun 2007.

⁵³ Tiurukanova, E. V. və Şəhər İqtisadiyyatı İnstitutu, Rusiya Federasiyasında insan alveri: Mövcud vəziyyətin və cavab tədbirlərinin araşdırılması və təhlili, BMT-nin Uşaq Fondu, Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı və Kanada Beynəlxalq İnkişaf Agentliyi, Moskva, mart 2006.

⁵⁴ Yenə də orada.

⁵⁵ Surtees, R., Cənub-Şərqi Avropada insan alveri qurbanları ilə bağlı ikinci illik Hesabat, BMqT, Cenevrə, 2005.

⁵⁶ Yenə də orada.

⁵⁷ Surtees, R., Cənub-Şərqi Avropada insan alveri qurbanları ilə bağlı ikinci illik Hesabat, BMqT, Cenevrə, 2005; Zimmerman, C., Oğurlanmış təbəssümlər: Avropada insan alveri qurbanları olan qadınların və yeniyetmələrin fiziki və psixoloji sağlamlıq problemləri, London Gigiyena və Tropik Təbabət Məktəbi, London, 2006.

suru olan şəxslər kənd təsərrüfatı işləri⁵⁸ və kərpic istehsalı da daxil olmaqla, məcburi əməyin digər formalarına cəlb edirlər.⁵⁹

Əlillik xüsusilə əlilliyi olan şəxslərə qarşı ayrı-seçkilik və zorakılıq hallarının geniş yayıldığı ölkələrdə insan alverinə məruz qalma vəziyyətlərinin yaradılmasında mühüm rol oynayır. Bəzi qəzetlərin verdiyi məlumata görə bəzi ölkələrdə əlilliyi olan uşaqların valideynləri onları tərk edə və ya insan alverçilərinə “sata” biləcəklərindən, əlilliyi olan uşaqlar daha çox insan alveri qurbanına çevrilmək riskinə məruz qalırlar.⁶⁰ Əlilliyi olan uşaqlar xüsusilə həssasdırlar və onların çoxu öz mədəni dəyərləri çərçivəsində ayrı-seçkiliyə məruz qalırlar.⁶¹ Əlilliyi olan insan alveri qurbanları bir sıra ayrı-seçkilik və təcrid formaları ilə üzləşə bilirlər. Onların əlilliyi cinsi, etnik mənsubiyyət və immiqrasiya statusu ilə bağlı ayrı-seçkiliyə məruz qalmaq risklərini artırır; bu, insan alverinə məruz qalmaq damğasını və ya insan alveri vəziyyətdə olarkən məcbur edildikləri işlərlə bağlı xəcalət hissini daha da kəskinləşdirə bilər. Əlilliyi olan insan alveri qurbanlarının spesifik ehtiyacları vardır və bu o deməkdir ki, tibb işçisi tibbi yardımla bağlı bir sıra əlavə məsələləri nəzərdən keçirməlidir. Səhiyyə işçisi həmçinin tələb olunduqda bu cür şəxslər üçün ixtisaslaşmış xidmətləri təşkil etməyə hazır olmalıdır.

ZƏRURİ TƏDBİRLƏR

Fiziki və ya əqli əlilliyi olan insan alveri qurbanları ilə işləyərkən, bu vəsaitin digər bölmələrində təsvir edilmiş tibbi yardım standartları tətbiq edilməlidir. İnsan alverinə məruz qalmış və həmçinin əlil vəziyyətində yaşayan şəxslərin digər insan alveri qurbanları kimi eyni tibbi ehtiyacları malikdirlər və keyfiyyətli tibbi yardımla bağlı eyni hüquqlardan faydalanmalıdırlar. Onların bu hüquqdan istifadə etməsi üçün maneələri aradan qaldırmaq və ayrı-seçkiliyin aradan qaldırılmasını təbliğ etmək, tibbi xidmətlərdən istifadə imkanı əldə etmək və məlumatlara çıxış əldə etmək üçün müəyyən dəstək lazımdır. Xüsusilə, tibb işçiləri ayrı-seçkiliyə yol verilməyən tibbi yardım prinsipinə riayət etməlidirlər. Əlilliyi olan şəxslərin, insan alveri təcrübəsindən irəli gələn ehtiyaclarla yanaşı, həmçinin əlillik vəziyyəti ilə bağlı spesifik tibbi yardım ehtiyacları ola bilər.

Xəstəyə yönəlik, hüquqlara əsaslanan tibbi yardım göstərmək

- Əlilliyi olan şəxslər beynəlxalq hüquq çərçivəsində qorunan insan hüquqlarına, həmçinin istismar, zorakılıq və təhqirlərdən uzaq olmaq hüququ⁶² və müstəqil yaşamaq hüququ, icmada yaşamaq hüququ və xüsusi yaşayış şərtləri əsasında yaşamağa məcbur edilməmək hüququna malikdirlər.⁶³
- Əlilliyi olan insan alveri qurbanlarının, birbaşa və ya seçdikləri nümayəndə vasitəsilə, tibbi yardım planı ilə bağlı seçimlərin edilməsində fəal iştirakını təmin etmək vacibdir. Yəni, əlilliyi olan şəxs haqqında passiv və ya köməksiz olduğu düşünülməməli, əksinə bu şəxsin özü ilə bağlı qərar qəbul etmək potensialı və bu potensialı yerinə yetirmək öhdəliyinin qiymətləndirilməlidir (*bax: Tədbirlər planı 16*).
- Tibbi yardım planını tərtib edərkən şəxsin əlilliyini əks etdirmək üçün standart tibbi yardım imkanlarına dəyişiklik etməyin lazım olub-olmadığı nəzərə alınmalıdır. Onlarla bağlı həmçinin, məsələn, çimmək, yemək bişirmək, təmizlik işləri və ya alış-verişə kömək etmək məqsədilə hər hansı əlavə yardım məsələlərini nəzərə almalıdırlar.

⁵⁸ Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı, İnsan alveri: Əfqanıstanla bağlı təhlillər, BMqT, Kabil, Əfqanıstan, 2003.

⁵⁹ Hu, Y. “1,340 nəfər məcburi əməkdən xilas edildi”, China Daily qəzeti, 14 avqust 2007, səh. 3.

⁶⁰ Ray, John, Əlil uşaqlar dilənçilik etmək üçün qul kimi satılır, çinli reketlər yoxsulluqdan, cəhalət istifadə edərək rifah içində yaşayırlar”, “Guardian.co.uk” və “The Observer” qəzetlərində məqalə, 22 iyul 2007.

⁶¹ West, A. , “Mərhəmət intizarında olanlar: Asiya və Sakit Okean hövzəsi ölkələrində küçə uşaqları”, Asiya İnkişaf Bankı, Yoxsulluq və Sosial İnkişafı ilə bağlı araşdırma sənədləri, №8, oktyabr 2003-cü il.

⁶² BMT Baş Assambleyasının A/RES/61/106 sayılı, 13 dekabr 2006-cı il tarixində qəbul edilmiş və 30 mart 2007-ci il tarixində imzalanmaq üçün təqdim olunmuş Əlilliyi olan şəxslərin hüquqları haqqında Konvensiya, Nyu-York, Maddə 16, <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

⁶³ Yəni orada, Maddə 19.

- Bütün insan alveri qurbanları ilə olduğu kimi, məsləhətləşmələrin, müdaxilələrin və xidmətlərin məqsədini diqqətlə izah edin. Xəstənin əlillik səviyyəsindən asılı olmayaraq, onu alçaltmaq və ya uşaq yerinə qoymaq olmaz; onların əlilliyi ilə bağlı hər hansı mümkün ünsiyyət məhdudiyyətlərindən xəbərdar olmaq lazımdır. Tərcüməçilər də əlilliyi olan şəxslərlə ayrı-seçkiliyə yol vermədən işləmək istiqamətində təlim keçməlidirlər (*bax: Tədbirlər planı 3*).
- Ayrı-seçkiliyə yol verməmək təcrübəsi tibbi xidmət protokollarına daxil edilməlidir.

Tibbi ehtiyacların qiymətləndirilməsi zamanı əlilliyi nəzərə almaq

- Xəstənin əlillik vəziyyətini nəzərə alın və bu barədə danışmaq üçün onun üstünlük verdiyi dildən istifadə edin.
- Əlilliyi olan insan alveri qurbanının tibbi ehtiyaclarını qiymətləndirərkən, zorakılıq və istismar əlamətlərinin səhvən əlilliklə əlaqələndirilməsinin və gözdə tutulmasının qarşısını almaq üçün tədbirlər görün. Travma simptomları şəxsin əlilliyinin olub-olmamasından asılı olaraq özünü fərqli şəkildə büruzə verə bilər (*bax: Tədbirlər planı 1 və 12*). İnsan alveri vəziyyətində edilmiş təhqirlər əlilliklə bağlı simptomları daha da kəskinləşdirə və ya gizlədə bilər.
- Müvafiq və mövcud olarsa, bir çox insan alveri qurbanlarının tibbi xidmətlərdən istifadə etmək imkanları əvvəllər məhdud olduğundan, məsələn, dodaq-damaq yarıqları adlanan xəstəlikdən əziyyət çəkən xəstələr üçün fərdi qüsurlarla bağlı cərrahiyyə və loqopediya yardım variantlarını araşdırmaq lazımdır. Sağlamlıqla bağlı reabilitasiya həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılmasına töhfə verə və bəzi əlillər üçün yenidən insan alveri qurbanına çevrilmək riskinin azaldılmasına kömək edə bilər.⁶⁴

Xidmət təminatı ilə bağlı praktiki məsələləri nəzərdən keçirmək

- Şəxsin əlilliyinin xarakterindən asılı olaraq standart müalicə üsullarını uyğunlaşdırmaq və ya qısa və daha çox seansdan istifadə etmək lazım ola bilər.
- Bir neçə əlilliyi olan şəxslərin xidmətlərə fiziki əlçatırılıq imkanları qiymətləndirilməli, həmçinin adaptiv avadanlıqlara ehtiyac olub-olmadığı nəzərdən keçirilməlidir. Müvafiq hallarda əlil arabaları, şəkillər vasitəsilə asan başa düşülən dildən istifadə edilməli və görmə və eşitmə məhdudiyyəti ilə bağlı yardımçı vasitələr təmin edilməlidir.

Müvafiq istiqamətləndirmə xidmətlərindən xəbərdar olmaq

- Müvafiq istiqamətləndirmə imkanlarına dair məlumatlı olun. Çünki səciyyəvi xidmət təminatçıları insan alverinin qurbanı olmuş və eyni zamanda əlilliyi olan şəxsin insan alveri vəziyyətindən xilas olduqdan sonrakı spesifik ehtiyaclarını qarşılamaq üçün müvafiq şəkildə təchiz olunmaya bilərlər (*bax: Tədbirlər planı 10*). Zorakılığa məruz qalmış əlil şəxslərlə iş üzrə ixtisaslaşmış təşkilatlar məsləhət xidməti təmin edə bilərlər.
- Hər hansı istiqamətləndirmə xidmətinin əlilliyi olan şəxs üçün uyğun olub-olmadığını qiymətləndirərkən həmin xidmətdən istifadəyə hər hansı maneələrin olmadığından əmin olmaq lazımdır:
 - Xüsusi ehtiyaclarla bağlı imkanlar (məsələn, əlil arabalarının hərəkəti üçün maili yol zolağı); nəqliyyat və müşayiət (tələb olunarsa); və xüsusi ehtiyacları ödəmək üçün təhlükəsizlik tədbirləri (məsələn, qəza çağırışı düymələri) də daxil olmaqla fiziki və görmə/eşitmə/nitq orqanları məhdudiyyətləri olan şəxslər üçün mümkün **fiziki maneələri** qiymətləndirin.

⁶⁴ Qloballaşma, miqrasiya və insan alveri: cənub-şərqi Asiya regionu haqqında bəzi düşüncələr”, Qeyri-dövri buraxılış № 1, Mekong sub-regionunda qadın və uşaq alveri ilə bağlı BMT-nin Qurumlararası Layihəsi, Kuala Lumpur Qloballaşma seminarının materialı, 8-10 may 2001-ci il, BMT-nin Layihə Xidmətləri Ofisi, sentyabr 2001.

- Məlumatların müvafiq formatda (sadə mətn, iri hərflər və s.) olub-olmaması da daxil olmaqla, mümkün **ünsiyyət və informasiya maneələrini** qiymətləndirin və lazım gəldikdə xidmətlərə müraciət etmək üçün yardımçı olun.
- **Münasibətlərlə bağlı** mümkün **maneələri** qiymətləndirin. Əilliyi olan şəxslərlə bağlı mənfi münasibətlər və stereotiplər müvafiq səhiyyə xidmətlərinin təmin edilməməsinə və ya yarıtmaz şəkildə təmin edilməsinə gətirib çıxara bilər.

Qəyyumluqla bağlı məsələlərdən xəbərdar olmaq

- Xəstənin fərdi vəziyyətindən asılı olaraq məsuliyyətli valideyn, qəyyum və ya digər böyüklərin məsləhətləşmələrdə və müalicədə iştirakı lazım ola bilər. Bu, xəstəyə dəstək vermək və zəruri olduqda hüquqi razılıq təmin etmək üçün lazımdır (*bax: Tədbirlər planı 16*).
- Mümkün və təhlükəsiz olduqda insan alveri qurbanının ailəsi reabilitasiya və reintegrasiya prosesində aktiv rol oynamaq üçün təşviq edilməlidir. **Nümayəndələr və ya vəkil kimi fəaliyyət göstərən ailələr və dostlarla bağlı xüsusi qeyd:** Ailə üzvləri xəstənin satılması və ya istismarında mühüm rol oynaya bilərlər. Ailə üzvləri həmçinin fiziki zorakılıq, etinasızlıq və ya cinsi zorakılıq kimi keçmiş zorakılıq əməllərinin icraçısı ola bilər. Hər hansı ailə üzvünü, dostları və ya tanışları tibbi xidmət təminatına cəlb etməzdən əvvəl tibb işçisi potensial qəyyumun və ya nümayəndənin qurbanın maraqlarına ən yaxşı şəkildə təmsil etdiyini qiymətləndirməlidir. Potensial nümayəndə uyğun deyilsə, tibb işçisi alternativ tibbi yardım tədbirləri görməlidir, məsələn, müstəqil vəkilin təyin edilməsi ilə bağlı müraciət etməlidir (bu, insan alveri qurbanının hüquqi məsləhətçisinin köməyi ilə həyata keçirilə bilər).

İSTİNADLAR VƏ RESURLAR

Hu, Y.

- 2007 “1,340 saved from forced labor”, China Daily, 14 August 2007, p. 3. (“1,340 nəfər məcburi əməkdən xilas edildi”, “China Daily” qəzeti, 14 avqust 2007, səh. 3.)

International Organization for Migration

- 2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007. (BMqT-nin İnsan alveri qurbanlarına birbaşa dəstəklə bağlı Təlimat Sənədi, BMqT, Cenevrə, 2007.)
- 2003 *Trafficking in Persons: An analysis of Afghanistan*, IOM, Kabul, Afghanistan, 2003. (İnsan alveri: Əfqanıstanla bağlı təhlillər, BMqT, Kabil, Əfqanıstan, 2003.)

Kropiwnicki, Z. D.

- 2007 *Children Speak Out: Trafficking risk and resilience in southeast Europe (regional report)*, Save the Children in Albania, Tirana, Albania, July 2007. (Kropiwnicki, Z. D., Uşaqlar danışirlar: cənub-şərqi Avropada insan alveri riski və müqavimət (regional hesabat), Save the Children Albaniya, Tirana, Albaniya, iyul 2007)

Marshall, P.

- 2001 “Globalization, migration and trafficking: some thoughts from the south-east Asian region”, Occasional Paper No. 1, UN Inter-Agency Project on Trafficking in Women and Children in the Mekong Sub-region, paper to the Globalization Workshop in Kuala Lumpur, 8-10 May 2001, United Nations Office for Project Services, September 2001. (“Qloballaşma, miqrasiya və insan alveri: cənub-şərqi Asiya regionu haqqında bəzi düşüncələr”, Qeyri-dövri buraxılış № 1, Mekong Sub-regionunda qadın və uşaq alveri ilə bağlı BMT-nin Qurumlararası Layihəsi, Kuala Lumpur Qloballaşma seminarının materialı, 8-10 may 2001-ci il, BMT-nin Layihə Xidmətləri Ofisi, sentyabr 2001.)

Ray, John

- 2007 “Disabled children sold into slavery as beggars, Chinese racketeers living well by exploiting poverty, ignorance”, newspaper article, in « guardian.co.uk » and in The Observer, 22 July 2007. (“Əlilliyi olan uşaqlar dilənçilik etmək üçün qul kimi satılır, çinli reketlər yoxsulluqdan, cəhalət istifadə edərək rifah içində yaşayırlar”, “Guardian.co.uk” və “The Observer” qəzetlərində məqalə, 22 iyul 2007.)

Surtees, R.

- 2005 “Other forms of trafficking in minors: articulating victim profiles and conceptualizing interventions”, paper originally presented at Childhoods Conference, Oslo, Norway, 29 June (“Yetkinlik yaşına çatmayan şəxslər arasında insan alverinin digər formaları: qurbanların profillərinin müəyyənləşdirilməsi və müdaxilə konsepsiyalarının hazırlanması”, məqalə ilk dəfə iyunun 29-da Norveçin Oslo şəhərində keçirilmiş Uşaq Konfransında təqdim olunmuşdur.)

– 3 July 2005, NEXUS Institute to Combat Human Trafficking and International Organization for Migration. (3 iyul 2005, İnsan Alveri ilə Mübarizə üzrə NEXUS İnstitutunu və Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı.)

- 2005 *Second Annual Report on Victims of Trafficking in South-Eastern Europe*, International Organization for Migration, Geneva, 2005. (Cənub-Şərqi Avropada alveri qurbanları ilə bağlı ikinci illik hesabat, Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı, Cenevrə, 2005.)

Tiurukanova, E. V. və Şəhər İqtisadiyyatı İnstitutu

- 2006 *Human Trafficking in the Russian Federation: Inventory and analysis of the current situation and responses*, United Nations Children’s Fund, International Organization for Migration and Canadian International Development Agency, Moscow, March 2006. (Rusiya Federasiyasında insan alveri: Mövcud vəziyyətin və cavab tədbirlərinin araşdırılması və təhlili, BMT-nin Uşaq Fondu, Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı və Kanada Beynəlxalq İnkişaf Agentliyi, Moskva, mart 2006.)

BMT

- 2006 Convention on the Rights of Persons with Disabilities, adopted on 13 December 2006 by General Assembly Resolution A/RES/61/106, opened for signature 30 March 2007, New York. . (BMT Baş Assambleyasının A/RES/61/106 sayılı, 13 dekabr 2006-cı il tarixində qəbul edilmiş və 30 mart 2007-ci il tarixində imzalanmaq üçün təqdim olunmuş Əlilliyi olan şəxslərin hüquqları haqqında Konvensiya, Nyu-York.)

BMT-nin Uşaq Fondu

- 2004 *Let’s Talk: Developing effective communication with child victims of abuse and human trafficking*, UNICEF, Pristina, Kosovo Office, Pristina, September 2004. (Gəlin danışmaq: Zorakılıq və insan alverinin qurbanı olmuş uşaqlarla səmərəli ünsiyyət qurmaq, UNICEF, Priştina, Kosovo Ofisi, Priştina, sentyabr 2004.)

Trafficking in children and child involvement in beggary in Saudi Arabia, United Nations Children’s Fund Gulf Area Office, Riyadh, Saudi Arabia, undated. (Səudiyyə Ərəbistanında uşaq alveri və uşaqların dilənçiliyə vadar edilməsi, BMT-nin Uşaq Fondunun Körfəz Sahə Ofisi, Ər-Riyad, Səudiyyə Ərəbistanı, tarixi göstərilməmişdir.)

Birləşmiş Millətlər Təşkilatının Təhsil, Elm və Mədəniyyət Təşkilatı

- 2006 *Human Trafficking in Nigeria: Root causes and recommendations*, Policy Paper No. 14.2(E), UNESCO, Paris, 2006. (Nigeriyada İnsan Alveri: Köklü səbəbləri və tövsiyələr, Siyasət Sənədi № 14.2 (E), UNESCO, Paris, 2006.)

Birləşmiş Millətlər Təşkilatının Əhali Fondu

- 2007 *Sexual and Reproductive Health of Persons with Disabilities: Emerging UNFPA Issues*, UNFPA, New York, USA, 2007. (Əlilliyi olan şəxslərin cinsi və reproduktiv sağlamlığı: UNFPA, Nyu-York, ABŞ, 2007.)

ABŞ Dövlət Departamenti

- 2007 *Trafficking in Persons Report, June 2007*, Office of the Under Secretary for Democracy and Global Affairs and Bureau of Public Affairs, Washington, DC, USA, revised June 2007. (İnsan alveri Hesabatı, iyun 2007, Demokratiya və Qlobal İşlər Katibi Müavininin Ofisi və İctimai İşlər Bürosu, Vaşinqton, ABŞ, 2007-ci ilin iyununda yenidən işlənmişdir.)

West, A.

- 2003 "At the margins: street children in Asia and the Pacific", Asian Development Bank, Poverty and Social Development Papers, no. 8, October 2003. ("Mərhəmət intizarında olanlar: Asiya və Sakit Okean hövzəsi ölkələrində küçə uşaqları", Asiya İnkişaf Bankı, Yoxsulluq və Sosial İnkişafı ilə bağlı araşdırma sənədləri, №8, oktyabr 2003-cü il.)

Dünya Bankı

Disability in Africa Region, web information/portal, available at «<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTDISABILITY/0,,contentMDK:20183406~menuPK:417328~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:282699,00.html>» World Bank, undated (accessed 4 January 2009). (Afrika Regionunda əlillik, veb-məlumat/portal, <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTDISABILITY/0,,contentMDK:20183406~menuPK:417328~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:282699,00.html>) Dünya Bankı, tarixi göstərilməmişdir (giriş tarixi: 4 yanvar 2009))

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı

- 2001 *International Classification of Functioning, Disability and Health*, WHO, Geneva, 2001. (İş qabiliyyəti, Əlillik və Sağlamlığın Beynəlxalq təsnifatı, ÜST, Cenevrə, 2001-ci il.)

Zimmerman, C. və digərləri

- 2006 *Stolen Smiles: The physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2006. (Oğurlanmış təbəssümlər: Avropada insan alveri qurbanları olan qadınların və yeniyetmələrin fiziki və psixoloji sağlamlıq problemləri, London Gigiyena və Tropik Təbabət Məktəbi, London, 2006)

Zimmerman, C. və digərləri

- 2003 *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003. (İnsan alveri qurbanları olan qadınların və yeniyetmələrlə bağlı sağlamlıq riskləri və fəsadları: Avropa üzrə araşdırmanın nəticələri, London Gigiyena və Tropik Təbabət Məktəbi, London, 2003)

Əlillik, zorakılıq və fərdi hüquqlar Layihəsi (zorakılıq və əlillik barədə resurs kataloqu)

<http://disability-abuse.com/>

Respond (Bu, əlilliyi olan şəxsləri dəstəkləyən təşkilatlara bir nümunədir)

<http://www.respond.org.uk>

İnsan alverinə qarşı mübarizə üzrə veb-resurs nümunəsi

<http://www.humantrafficking.org>

Əlilliyi olan şəxslərin ləyaqət və hüquqları ilə bağlı onlayn resurs nümunəsi

<http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=11&pid=25>

TƏDBİR LƏR

Tədbirlər Planı 15:
Yoluxucu xəstəliklər

PLANI ON BEŞ

Tədbirlər Planı 15: Yoluxucu xəstəliklər

ƏSASLANDIRMA

İnsan alverinə məruz qalmış şəxslərin insan alveri prosesinin bir neçə mərhələsində xüsusilə yoluxucu xəstəliklərə məruz qalmaq riski vardır.

Birincisi, insan alveri qurbanları insan alverinə məruz qalmazdan əvvəl sağlamlıqlarının zəif olması səbəbindən infeksiyalara meyilli ola bilərlər (bu, yoxsulluqla və ya yoluxucu xəstəliklərin geniş yayıldığı ölkədə tibbi xidmətlərdən məhdud istifadə imkanları və ya yoxsul yaşayış səviyyəsi ilə bağlı ola bilər). Bu vəziyyətdə, infeksiyaya yoluxmaq riski mənşə icmadakı yoxsul əhəlinin yoluxma riski ilə oxşardır. Buna görə də, tibb işçilərinə şəxsin mənşə icmasındakı yoluxucu xəstəlik modelləri ilə tanış olmaq lazım ola bilər. İnsan alveri qurbanları aşkar edilməmiş və ya müvafiq şəkildə müalicə edilməmiş yoluxucu xəstəlik daşıyıcısı ola bilər. Vərəm bunun aşkar nümunəsidir; şəxsin müalicə rejimində fasilə onlarda vərəmin çoxsaylı dərmanların təsir etmədiyi davamlı formasının yaranması üçün zəmin hazırlaya bilər. Təəssüf ki, insan alverinə məruz qalmış şəxsin sağlamlığı insan alveri vəziyyətində olarkən, xüsusilə həmin şəxs qorxu, xərclər və ya damğalanma narahatlıqları səbəbindən tibbi xidmətlərdən yararlanma bilmədikdə pisləşməyə doğru gedir.

İkincisi, insanlar insan alverinin mənşə məntəqəsindən təyinat məntəqəsinə tranzit zamanı yoluxucu xəstəliklərə tutula bilərlər. Xüsusilə qanunsuz yollarla səfər edən zaman nəqliyyat vasitəsində sıxlıq, zəif havalandırma, təhlükəli nəqliyyat vasitələri ilə daşınma xəstəliklərin yayılmasına vəsələ ola bilər. Meşələrdə, səhralarda hərəkət etmək və ya şəraitəz mənzillərdə yaşamaq, keçilməz ərazilərdə hərəkət etmək, çirklənmiş sulara üzmək və ya vəhşi və əhliləşdirilmiş heyvanlarla əlaqədə olmaq - bütün bunlar ekoloji xəstəlik törədiciyələri və heyvanlardan insanlara yoluxan xəstəliklər (məsələn, gənə və ya ağcaqanadlar vasitəsilə yoluxan) riskini artırır. İnsan alveri qurbanları, xüsusilə qadınlar və uşaqlar cinsi zorakılığa və ya başlanğıc və uyğunlaşma prosesinin tərkib hissəsi kimi təcavüzə məruz qala bilərlər, bu isə onların cinsi yolla ötürülən infeksiyalara yoluxmasına səbəb ola bilər. Zorakılıqla bağlı travma bədənin selikli qişasının səthlərini residiv infeksiyalara daha çox həssas edir və bədənin infeksiyaya qarşı təbii mübarizə qabiliyyətini azaldır.

Üçüncüsü, insan alverinə məruz qalmış şəxslər təyinat məntəqəsində yoluxucu xəstəliklərə tutula bilər. Cinsi istismar məqsədilə insan alverinə cəlb olunan qadınlar müştərilərlə cinsi əlaqə zamanı xəstəliklərə yoluxa bilərlər. İnsan alveri qurbanları qoruyucu vasitələrdən istifadə etmədən cinsi əlaqədə olduqda, onlarda cinsi yolla ötürülən infeksiyalara yoluxmaq riski ola bilər. Müəyyən hallarda, İİV-in ötürülməsi xüsusi narahatlıq doğurur. Buna görə də, insan alveri qurbanları, xüsusilə də qadın və qızlar üçün onların insan alveri məntəqəsində gördükləri əsas işin nə olduğundan asılı olmayaraq, diaqnostik prosedurlara cinsi yolla yoluxan infeksiya testi daxil etmək məsləhət görülür.

Bəzi insan alveri qurbanları digər insan alveri qurbanları ilə kontakt və ya həddən çox sayda insanların yaşadığı mənzil şəraiti və ya standartlara uyğun olmayan şəraitdə işləmək səbəbindən infeksiyalarla yoluxa bilərlər. İnsan alveri, qurbanları travma və ya peşə xəsəratləri riski ilə üz bəüz qoyur və nəzarət olunmadıqda yoluxma baş verə bilər. Yarıtılmaz sanitariya, qeyri-normal qidalanma və səhiyyə xidmətlərindən istifadə imkanının olmaması hər hansı təyinat yerində geniş yayılmış xəstəliklərə həssaslığı və yoluxucu xəstəliklərin şiddətini artırır.

Ümumi əhali arasında xəstəliyə yoluxmuş hər bir şəxsə olduğu kimi insan alveri qurbanları bu infeksiyaları ətrafdakı şəxslərə və ya daha böyük icmaya yoluxdura bilərlər. Buna görə də, qabaqcıl səhiyyə təcrübələri insan alveri qurbanları arasında infeksiya və yoluxma şübhələrini ciddi qəbul etməklə yoluxucu xəstəliklərin qarşısının alınması, nəzarət və müalicə edilməsinə düzgün şəkildə diqqət yetirməyi tələb edir.

Bu Tədbirlər Planında insan alveri qurbanlarının yoluxduğu xəstəliklərin potensial və uzunmüddətli problemləri vurğulanmışdır. Bu məlumatlar Tədbirlər Planı 4 və 5-də yer almış kompleks sağlamlıq qiymətləndirməsi ilə bağlı məlumatları tamamlayır. Cinsi və reproduktiv sağlamlıqla bağlı yoluxucu xəstəliklərə tutulma problemləri Tədbirlər Planı 15-də əhatə olunmuşdur.

Uşaqlar və yeniyetmələrlə (18 yaşdan kiçik) bağlı mülahizələr:

Uşaqlarda yoluxucu xəstəliklər uşaqların özlərinin insan alveri qurbanı olmasından və ya insan alveri qurbanlarının uşaqları olmalarından asılı olmayaraq xüsusi diqqət tələb edir. Hər iki halda, uşaqlara qayğı göstərən şəxslər onların yanında olmadığından, səfərdə olduğundan və ya fiziki və ya maddi baxımdan uşaqlara qayğı göstərmək imkanı olmadığından, onlar standart profilaktik yardım və ya müalicə almamış ola bilərlər. Uşaqlar yoluxucu xəstəliklərə böyüklər kimi (və ya bəlkə daha çox) həssas olurlar və onların simptomlarını, tibbi ehtiyaclarını və ya tibbi yardım imkanlarını müəyyən etmək baxımından daha az imkana malik ola bilərlər.

Təkmilləşməmiş immun sisteminə malik olduqlarından, körpələr böyüklərlə müqayisədə infeksiyalara daha həssasdırlar. Bundan başqa, uşaqlar xəstəlikləri böyüklərə nisbətən fərqli şəkildə ifadə edə bilər. Bu səbəbdən, insan alverinə məruz qalmış uşaqlar arasında, xüsusilə ərazidəki digər insan alveri qurbanları arasında daha çox müşahidə olunan konkret infeksiyalardan (əgər məlumdursa) şübhələnmək vacibdir. İnsan alverinə məruz qalmış uşaqlar peyvəndlə qarşısı alınan xəstəliklərlə əlaqədar planlı immunizasiyaları; anadangəlmə və qazanılmış sağlamlıq problemləri müayinələrini; yoluxucu xəstəliklərlə bağlı kliniki yoxlamaları; və məişət infeksiyalarının müalicəsini buraxmış ola biləclərindən, xüsusi diqqət tələb edirlər. Tibb işçiləri həmçinin yoluxucu xəstəliklərin, xüsusilə İİV-in anadan uşağa şaquli yoluxmasından xəbərdar olmalıdırlar; anadan uşağa yoluxma hallarının qarşısının alınması üçün beynəlxalq protokollara riayət edilməlidir. *(Uşaq və yeniyetmələrin sağlamlığı haqqında daha ətraflı məlumat üçün bax: Tədbirlər planı 5).*

İnsanda immun çatışmazlığı virusu (İİV)

İİV infeksiyasının şəxsi, tibbi, etik, sosial və hətta siyasi nəticələrini nəzərə almaqla, ona xüsusi bölmə həsr olunmalıdır. İnsan alveri vəziyyətində və ya ondan sonra insan alveri qurbanlarına tibbi yardım göstərən şəxslər, xüsusilə İİV yayılmış ərazilərdə İİV-in qarşısının alınması, müalicəsi, tibbi yardım və dəstək xidmətlərinə xüsusi diqqət yetirməlidirlər.

İnsan alveri qurbanları prezervativdən istifadə də daxil olmaqla təhlükəsiz sekslə bağlı məhdud imkanlara malik olduqlarından; zorlama, anal zorlama və cinsi təcavüz də daxil olmaqla, daha çox təkrarlanan və zorakı seks formalarına məruz qala biləclərindən; və bir sıra insan alveri qurbanları İİV riski və təhlükəsiz seksual təcrübələri haqqında məlumatları əldə edə bilmədiklərindən, yüksək HIV infeksiyası riski ilə üzləşə bilərlər. Çoxsaylı məcburi cinsi əlaqə epizodları zamanı vaxtaşırı vaginal və ya rektal zədələr, hədsiz seks partnyorları və cinsi yolla ötürülən digər infeksiyaların mövcudluğu İİV infeksiyası riskini əhəmiyyətli dərəcədə artırır. Cinsi yetkinliyə çatmamış və yeniyetmə qızlar yetkinləşməmiş fiziologiya və cinsi anatomiya səbəbindən infeksiyalara xüsusilə həssas ola bilərlər. Hamiləlik İİV virusunun daşıyıcısı olan insan alveri qurbanlarının müalicəsini, onlara tibbi yardım göstərmək və dəstək vermək imkanlarını da çətinləşdirir *(bax: Tədbirlər planı 13)*. İİV-in qeyri-cinsi əlaqə yolu ilə yoluxmasına iynə şəkildə narkotik istifadəsi, eləcə də qan nəqli (hemotransfuziya) daxildir. İnsan alverinə məruz qalmış şəxslərin bu cür qeyri-cinsi əlaqə yolu ilə yoluxma riski barədə məlumat yoxdur.

ZƏRURİ TƏDBİRLƏR

Ümumi

- Bütün müayinələrin və sınaqların könüllü olması təmin edilməlidir. Bütün şəxslərin analizlərin məqsədi, prosedurları, nəticələri və fəsadları barədə məlumatlandırılması və diaqnostik testlərin könüllülüüyü təmin edilməlidir.

- Yoluxucu xəstəliklərin stiqma yaratdığından xəbərdar olmaq lazımdır. Bu cür xəstəliklər həssas şəkildə müzakirə olunmalıdır: bunu etməmək çox zaman insan alverinə məruz qalmış şəxslərdə inam hissini azalda və heysiyyətin itməsinə səbəb ola bilər. Mümkün olduğu qədər, profilaktika və müalicə haqqında müsbət və dəqiq mesajlardan istifadə edilməlidir.
- Xəstənin potensial yoluxma haqqında müvafiq şəkildə məlumatlandırıldığından əmin olmaq lazımdır. Başqalarına yoluxma hallarının qarşısının alınması haqqında məlumat verilməlidir.
- Yoluxucu xəstəliklərin yerli yayılma səviyyəsi haqqında məlumatlı olmaq lazımdır. Həmçinin, insan alveri qurbanının mənşə ölkəsindəki endemik infeksiyalardan xəbərdar olmaq lazımdır: bu, daha çox məlumatlılıq əsasında müayinə və diaqnoz üçün imkan yaradır.
- Yoluxucu xəstəliklərin, xüsusilə İİV və vərəmin pediatrik diaqnostikası və müalicəsi ilə bağlı protokollara riayət olunmalıdır. Uşaqlar və yeniyetmələrdə xəstəliklər çox zaman böyüklərə nisbətən fərqli şəkildə özünü göstərir. Onlar üçün yaş, fiziki inkişaf və boy əsasında spesifik müalicə protokolları tələb oluna bilər.
- Məxfilik protokollarına riayət etmək vacibdir. Travmadan xəbərdar şəkildə tibbi yardım, xəstəyə yönəlik tibbi yardım və məlumatlılıq əsasında razılıq Tədbirlər Planı 1 və 2-də əhatə olunmuşdur.
- Yoluxucu xəstəliklərin müəssisələrdə mümkün olmaya biləcək diaqnozu və araşdırılması üçün resurslar müəyyən edilməlidir. Zəruri olduqda, xəstənin yönləndirilməsi üçün əvvəlcədən variantlar müəyyənləşdirmək lazımdır.
- Mesajlar dəqiq şəkildə müsbət üsullarla çatdırılmalıdır. Məsələn: “Vərəm müalicə olunandır və dərmanı var”. Daha çox yan təsirləri olan, daha bahalı dərmanlarla daha uzun müalicə müddəti tələb edən və dərman preparatlarının təsir etmədiyi vərəmdən xəbərdar olmaq lazımdır.
- Uşaq doğmaq yaşında olan qadınlara yoluxucu xəstəliklərin ana-uşaq sağlamlığına törətdiyi risklər haqqında məlumat verilməlidir.
- Cinsi yolla ötürülən infeksiyalar və onların simptomlarının xəstələr tərəfindən aydın başa düşülən və ya daha asanlıqla istifadə edilə biləcək yerli xüsusiyyətlərindən xəbərdar olmaq lazımdır.

Anamnez hazırlanması

- İmmunizasiya statusu, səyahət tarixi, əvvəlki yoluxucu xəstəliklər və müalicə müddəti də daxil olmaqla, əsas məqamlar əhatə olunmalıdır.
- Uşaqlarla əlaqədar olduqda, mümkün yoluxucu xəstəliklərə tutulma hallarını aşkar edə biləcək doğum və inkişaf faktları haqqında məlumatları əldə etmək lazımdır. Həmçinin planlı immunizasiya, tibbi müayinələr və vərəm əleyhinə dəri testləri üçün hər hansı klinik qəbul haqqında məlumatları axtarmaq lazımdır.

Fiziki müayinə

Xüsusi xəstəliklər sistemli şəkildə nəzərdən keçirilməlidir:

- Dermatologiya: sadə herpes, bit (bədən, saç və ya kütləvi), qoturluq gənələri, saçqıran bədən və ya dəriyə təsir edən göbələk, suçiçəyi, bubonlar (vəba), babasil titrətməsi, Hansen xəstəliyi, sellülit; yara-xora; yoluxucu molyusk; ikinci dərəcəli infeksiya tutmuş yumşaq toxumanın zədələnməsi (qansoran parazitlərin dişləməsi də daxil olmaqla).
- Ağciyər: sətəlcəm, vərəm, digər mikobakterial infeksiyalar, tənəffüs-virus sindromları; vəba.
- Ürək-damar: yoluxucu kardiomiopatiya, bakterial endokardit (xüsusilə inyeksiya şəkildə narkotik istifadə nəticəsində).
- Qan: İİV, hepatit B, hepatit C, denge, malyariya.
- Mədə-bağırsaq: diarreya xəstəliyi, parazitizm.

- Cinsiyyət-sidik: süzənək (yerli və yayılmış), sadə herpes, sifilis, insan papillomavirusu (HPV), Xlamidiya, Trixomonad, Şankroid, Kondilomlar. Kandida və digər kandidozlar, bakterial vaginoz, endoservisit və sidik yollarının infeksiyaları cinsi yolla yoluxan infeksiyalar olmasalar da, mənfi nəticələrə və klinik mənzərəni çətinləşdirə bilər.
- Göz: konyunktivit.
- Nevroloji: meningit (vərəm meningiti də daxil olmaqla), tetanus, ensefalit, beyin xəstəlikləri.

Laboratoriya

Yoluxucu xəstəliklərlə bağlı laboratoriya müayinəsi xəstənin tarixçəsi və müayinə əsasında şübhə səviyyəsini müəyyənləşdirməyi tələb edir. Resursların məhdud olduğu vəziyyətlərdə, etibarlı diaqnostik laboratoriya qurğularının mövcudluğundan asılı olaraq müayinə və testlər təklif olunmalıdır. Xəstəyə testlərin məzmunu və nəticələr əsasında müalicə ilə bağlı qənaətlər haqqında müvafiq məlumat verilməlidir.

- Tibbi tarixçə və fiziki müayinəyə əsaslanmaqla, ilkin analizlərə bunlar daxil ola bilər:
 - diferensialla qan hüceyrələrinin tam sayını hesablamaq
 - könüllü və ya tibb işçisinin təşəbbüsü ilə konsultasiyadan sonra İİV analizi (ekspres analizlər)
 - Hepatit B, Hepatit C, sifilislə bağlı seroloji analizlər (VDRL və ya RPR)
 - döş qəfəsinin rentgeni
 - nəcis və yumurtalıq hüceyrələrinin parazitləri
 - Vərəm analizi (Mantu/PPD)
 - Papanikolau yaxması (insan papillomavirusu)
 - Uşaqlıq boynu / vaginal yaxma (xlamidiya, trixomonada)
 - Faringal, uşaqlıq yolu və rektal yaxmalar (qonoreya)
- Xəstə endemik malyariya zonasından tranzit kimi istifadə etmişdirsə, qalın və nazik qan yaxması analizləri həyata keçirilməlidir.
- Vərəm simptomları aşkar edildikdə, vərəmə qarşı milli mübarizə proqramının qaydalarına uyğun olaraq bəlgəm nümunələri toplanmalıdır.
- Bədən və baş dərisinin qaşınaraq təmizlənməsi, tüklərin arasındakı qotur və bit yoluxmaları, göbək və ya herpes infeksiyaları və ya dərialtı fleqmona və ya stafillokok infeksiyaları üçün iynə biopsiyalarına ehtiyac olub-olmadığı nəzərdən keçirilməlidir.
- Sidik-cinsiyyət üzvlərinin infeksiyalarından şübhələndikdə, leykosit esterazası da daxil olmaqla, sidik analizləri və ola bilsin ki, sidik əkilməsi həyata keçirmək lazımdır.
- Xəstəyə təcavüz edilmişdirsə, müvafiq məhkəmə-tibbi ekspertiza üsulları əsasında, zorlama analizi dəstindən istifadə edilməklə digər analizlər aparılmalıdır.

İİV

- Emosional dəstəklə birlikdə İİV analizindən əvvəl və sonra analizlərlə bağlı könüllü və məxfi məsləhətləşmə təklif etmək lazımdır. Bunu sizin müəssisədə etmək mümkün deyilsə, qanuni İİV analizi və konsultasiya xidməti həyata keçirən müəssisə müəyyən edilməlidir.
- Antiretrovirus vasitələrlə müalicə də daxil olmaqla, məxfi müalicə imkanlarının mövcud olub-olmadığını əvvəlcədən bilmək lazımdır. Antiretrovirus dərman vasitələri mövcud olduqda, müalicəyə əməl etməyi və dərmanların fasiləsiz qəbulunu təmin etmək məqsədilə ixtisaslı səhiyyə mütəxəssisləri ilə əlaqə saxlamaq lazımdır.
- Hamiləlik halında İİV-in anadan uşağa şaquli yoluxmaq ehtimalını azaltmaq məqsədilə beynəlxalq protokollara riayət etmək lazımdır. İİV virusunun daşıyıcısı olan qadınlara dölü və ya yeni doğulmuş körpəni yoluxdurmaq riski və onu azaltmaq yolları barədə ətraflı məlumat verilməlidir.

- Laboratoriyalar fəaliyyət göstərdikdə və onlara etibar etmək mümkün olduqda, CD4 hüceyrələrinin sayı və virus yükləri və ya limfositlərin ümumi sayı immunosupresiya dərəcəsini göstərəcəkdir.
- Xəstəyə İİV və ya cinsi yolla ötürülən digər infeksiya diaqnozu qoyularsa, paralel infeksiyaların yüksək ehtimalını nəzərə alaraq cinsi yolla ötürülən digər infeksiyaların yoluxma imkanları nəzərdən keçirilməlidir. Cinsi yolla yoluxan bir infeksiyanın müalicəsi digər infeksiyanın müalicəsinə təkan verəcəkdir.
- İnsan alverinə məruz qalmış bir çox şəxsdə İİV haqqında kifayət qədər və ya düzgün məlumatların olmaya biləcəyini nəzərə alaraq, İİV haqqında mif və həqiqətlər müzakirə edilməlidir.
- Prezervativlərin 100 faiz qorunmadığını və xəstənin onlardan istifadəyə məcbur edilə bilməyəcəyini nəzərə alaraq, prezervativdən düzgün və ardıcıl istifadə haqqında məlumat vermək lazımdır. Mümkün olduqda, xəstəyə prezervativ verilməlidir.
- Yüksək yoluxma riski daşıyan şəxslərə 72 saat ərzində yoluxma sonrası profilaktika (PEP) tədbirlərini nəzərə almaq lazımdır.
- İİV-in yarıtmaz müalicə olunduğu və ya ümumiyyətlə müalicə almamış hər hansı şəxsə və ya normal müalicə rejimlərinin müsbət təsir etmədiyi xəstələrdə oportunistik infeksiyaların olub-olmadığını yoxlamaq lazımdır. Ciddi və təkrarlanan infeksiyalar da immunosupresiyanın göstəriciləridir.

İİV-ə yoluxmuş şəxslərin davamlı tibbi yardım və dəstəyə xüsusi ehtiyaclarının olduğu unudulmamalıdır. Xəstəni yönləndirmək üçün mövcud resurslardan xəbərdar olmaq vacibdir.

Müalicə planı

- Bütün yaş qruplarına məxsus xəstələr ölkədə mövcud olan geniş immunizasiya protokoluna əsasən peyvənd edilməlidirlər.
- Göstəriş olduqda parazitlər, viruslar, bakteriyalar, malyariya və ya göbələk əleyhinə təxirəsalınmaz müalicə tədbirləri görülməlidir.
- Cinsi yolla ötürülən xəstəliklərin analizini həyata keçirmək mümkün deyilsə, bu cür xəstəliklərin müalicəsinə sindromik yanaşma adekvat üsuldur.
- Vərəm əleyhinə dərmanlarla müalicəyə riayət edildiyindən əmin olmaq lazımdır. Birbaşa nəzarət altında qısamüddətli müalicə kursu barədə bilikləri olan dövlət səhiyyə orqanları və fasiləsiz dərman təchizatı ilə bağlı cari təlimat və zəmanət verə biləcək tibb müəssisələri cəlb edilməlidir.
- Yoluxucu xəstəliklərin müalicəsi üçün qida reabilitasiyası çox vacibdir. Vitamin və mineral çatışmamazlıqlarının aradan qaldırılması da daxil olmaqla, düzgün qidalanma imkanı təmin edilməlidir.
- Preventiv tədbirlər görmək üçün imkanlar olduqda, xəstəliklərə yoluxmuş xəstələr üçün profilaktik tədbirlər haqqında düşünün. Məsələn, İİV-ə yoluxma sonrası profilaktika; Hepatit B-nin seroterapiyası üçün immunoqlobulin (HBIG); tetanusa qarşı tetanus toksini.
- Xəstələrə şəxsi gigiyena qaydalarını öyrətmək və sabun, əl üçün antiseptiklər və oxşar vasitələr paylaşmaq lazımdır. Gigiyena və xəstəliyin ötürülməsi ilə bağlı əsas biliklərin aydın başa düşülə bilməyəcəyi nəzərə alınmalıdır.
- İnsan alveri vəziyyətindən yenidən xilas olmuş şəxslər yaşadıkları fiziki şərait (məsələn, onlar müvəqqəti mənzillərdə, düşərgələrdə yaşayırlarsa və ya həbsdədirlərsə) səbəbindən hələ də bəzi yoluxucu xəstəliklərə qarşı həssas ola bilərlər. Siz xəstə həssas ola biləcəyi xəstəliklərin müalicəsi üçün və bu cür şəraitdə yaşamağın sağlamlığa mənfi təsirlərinin qarşısının alınması, risklərin və təsirlərin azaldılması haqqında məlumatların verilməsinə görə məsuliyyət daşıyırsınız.

Sanitar-gigiyenik qaydalar

- Personalı və özünü qorumaq üçün həmişə universal ehtiyat tədbirlərinə riayət edin.
- Yerli qanunlar barədə məlumatlandırılma, yerli səhiyyə orqanları və yoluxucu xəstəlik mütəxəssisləri ilə əlaqələrin də daxil ola biləcəyi infeksiya nəzarəti və mümkün karantin planları hazırlayın.

İnsan alveri qurbanlarına “xəstəliklərin ötürücüsü” kimi baxmaq lazım deyil. Qurbanlar çox zaman onları infeksiyalara yoluxmağa daha həssas edən şəraitdə yaşamaqlı olurlar və müalicə imkanlarından az yararlanırlar. Tibb işçiləri ayrı-ayrı şəxsləri və sanitar-gigiyenik vəziyyəti qorumaq üçün diaqnoz və müalicə ilə bağlı xəstəyə yönəlik yanaşmalar təklif etmək üçün məsuliyyət daşıyırlar.

İSTİNADLAR VƏ RESURLAR

Grant, B. və C. L. Hudlin (Eds.)

2007 *Faith Alliance Hands that Heal: International curriculum to train caregivers of trafficking survivors*, Faith Alliance Against Slavery and Trafficking, Alexandria, Virginia, USA, 12 September 2007. (Şəfalı Əllər İman Birliyi: İnsan alveri qurbanlarına qulluq edən şəxslərin beynəlxalq təlim proqramı, Köləlik və İnsan Alverinə qarşı İman Birliyi, Aleksandriya, Virjiniya, ABŞ, 12 sentyabr 2007-ci il.)

Heymann, D. L. (Ed.)

2008 *Control of Communicable Diseases Manual, 19th Edition*, American Public Health Association Press, Washington, DC, USA, December 2008. (Yoluxucu Xəstəliklərlə bağlı Təlimat Kitabçası, 19-cu buraxılışı, Amerikan İctimai Səhiyyə Assosiasiyasının Mətbəəsi, Vaşinqton, DC, ABŞ, dekabr 2008.)

Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı

2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007. (BMqT-nin İnsan alveri qurbanlarına birbaşa dəstək üzrə təlimat sənədi, Cenevrə, 2007.)

Pickering, L.K. (Ed.)

2006 *The Red Book: 2006 Report of the Committee on Yoluxucu xəstəliklər, 27th Edition*, American Academy of Pediatrics, Oak Grove, Illinois, USA, 2006. (Qırmızı Kitab: Yoluxucu xəstəliklər Komitəsinin 2006-cı il üzrə Hesabatı, 27-ci buraxılışı, Amerika Pediatriya Akademiyası, OakGrove, İllinoys, ABŞ, 2006.)

Silverman, J. və digərləri

2007 “HIV prevalence and prediction of infection in sex-trafficked Nepalese girls and women”, *The Journal of the American Medical Association*, vol. 298, no. 5, pp. 536–542. (“Nepallı qızlarda və qadınlarda cinsi yolla ötürülən İİÇ infeksiyasının yayılması və proqnozlaşdırılması”, Amerika Tibb Assosiasiyasının Jurnalı. 298-ci buraxılış, № 5, səh. 536-542.)

United States Centers for Disease Control and Prevention, və digərləri (Amerika Birləşmiş Ştatlarının Xəstəliklərə Nəzarət və Profilaktika üzrə Mərkəzləri və digərləri.)

2008 *Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections among HIV-Exposed and HIV-Infected Children*, Centers for Disease Control and Prevention, National Institutes of Health, Infectious Disease Association of America, Pediatric Infectious Disease Society and American Academy of Pediatrics, USA, 20 June 2008. (İİÇ-lə təmasda olmuş və İİÇ-ə yoluxmuş uşaqlar arasında opportunistik infeksiyaların qarşısının alınması və müalicə üçün Təlimatlar, Xəstəliklərə Nəzarət və Profilaktika Mərkəzi, Milli Səhiyyə İnstitutu, Amerika İnfeksiya Xəstəlikləri

Assosiasiyası, Uşaq Yoluxucu Xəstəlikləri Cəmiyyəti və Amerika Pediatriya Akademiyası, ABŞ, 20 iyun 2008-ci il.)

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı

- 2001 *Recommended Strategies for Prevention and Control of Communicable Diseases*, WHO, Geneva, 2001. (Yoluxucu Xəstəliklərin Qarşısının alınması və onlara nəzarətlə bağlı tövsiyə olunan strategiyalar, ÜST, Cenevrə, 2001.)
- 2006 “Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006”, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 55, no. RR-1, 4 August 2006. (“Cinsi yolla yoluxan xəstəliklərin müalicəsi ilə bağlı təlimat sənədi, 2006”, Həftəlik xəstələnmə və ölüm Hesabatı, 55-ci buraxılış, № RR 1, 4 avqust 2006.)

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı və Beynəlxalq Əmək Təşkilatı

- 2007 *Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection*, WHO, Geneva, 2007. (İiç infeksiyasının qarşısını almaq üçün təmas sonrası profilaktika: ÜST-nin/BƏT-in təmas sonrası profilaktika (PEP) üzrə birgə təlimatları, ÜST, Cenevrə, 2007.)

TƏDBİR LƏR

Tədbirlər Planı 16:
Tibbi və hüquqi mülahizələr

PLANI ON ALTI

Tədbirlər Planı 16: Tibbi və hüquqi mülahizələr

ƏSASLANDIRMA

İnsan alveri cinayət əməli olduğundan, insan alveri qurbanlarına tibbi yardım çox zaman subyektiv hüquqlar, vəzifələr və məhkəmə prosedurları ilə bağlı olur. Klinik qəbul zamanı tibb işçisinin riayət etməli olduğu tibbi və hüquqi öhdəliklər və xəstənin malik olduğu hüquqları vardır (*hüquq-mühafizə orqanları ilə əlaqələndirmə haqqında daha ətraflı məlumat üçün bax: Tədbirlər planı 17*).

İnsan alveri qurbanlarına tibbi yardım göstərən bütün tibbi personal yerli qanunvericiliyə uyğun olaraq öz vəzifələri və məhdudiyyətlər haqqında məlumat əldə etməyə çalışmalıdırlar. Bəzən hüquqi məsələlər mürəkkəb ola bilər (məsələn, məruzəetmə tələbləri və ya xüsusi hallarda tibbi yardım göstərmək). Məsələn, tibbi yardıma ehtiyacı olan insan alveri qurbanları istintaq təcridxanalarında və ya həbsxana şəraitində ola bilər. Qanunvericilik və normativ baza tibbi xidmətlərə yardım edə və ya mane ola və ya onların təmin edilmə, sənədləşdirilmə və məruzə edilmə üsullarını təsbit edə bilər. Buna görə də, tibb işçiləri özləri və xəstələri ilə bağlı məlumatlardan xəbərdar olmalı və ya ən azı onları haradan əldə etmək lazım olduğunu bilməlidirlər. Həmçinin, xəstəni hüquqi məsləhət üçün hara istiqamətləndirmək lazım olduğunu bilmək də vacibdir (*bax: Tədbirlər planı 10*).

ZƏRURİ TƏDBİRLƏR

Səhiyyə işçiləri və insan alveri ilə bağlı məhkəmə-tibbi ekspertiza nəticələri

Yerli qanunvericiliyin tələbləri məhkəmə-tibbi ekspertizaya icazə verdikdə və müvafiq potensiala malik laboratoriya qurğuları mövcud olduqda, insan alveri qurbanlarına məhkəmə-tibbi ekspertiza müayinəsində iştirak etmək hüquqları haqqında məlumat verilməlidir. Vaxt, məhkəmə-tibbi ekspertiza məlumatlarının toplanması üçün vacib olduğundan, məhkəmə-tibbi ekspertiza müayinələri tibb işçisi ilə ilk kontaktdan sonra təklif olunmalıdır. Məhkəmə-tibbi ekspertiza cinayət qurbanları ilə bağlı hallarda müvafiq təlim keçmiş məhkəmə-tibbi ekspertiza mütəxəssisi tərəfindən həyata keçirilir (*bax: Tədbirlər planı 4, 5 və 13*).

- İfadə vermək və ya məhkəmədə ekspert şahid qismində çıxış etmək istəmirsinizsə və ya məhkəmə-tibbi ekspertiza sahəsində zəruri təhsilə malik deyilsinizsə, məhkəmə-tibbi ekspertiza məlumatlarının toplanması üçün kənarından mütəxəssis cəlb edin və ya xəstənizi onun yanına istiqamətləndirin (insan alveri qurbanının razılığı əsasında). İxtisaslı məhkəmə-tibbi ekspertiza mütəxəssislərinin əlaqə məlumatlarını bilmək vacibdir (*bax: Tədbirlər planı 10*).
- Xəstənin tibbi sənədlərdən və ya məlumatlardan məhkəmədə necə istifadə edilə biləcəyi haqqında məlumatlandırılmasını (siz və ya hüquq mütəxəssisi tərəfindən) təmin edin. Bəzi hallarda, xidmətləri təchiz edən personala bu cür məlumatları güman edilən insan alverçisinə qarşı ittiham irəli sürmək və ya onu müdafiə etmək vəzifəsini yerinə yetirən rəsmi təhqiqatçılara təqdim etmək barədə göstəriş verilə bilər və xəstələr bundan xəbərdar olmalıdırlar (*bax: Tədbirlər planı 9*).
- Tibbi sənədlər (məsələn, tibbi tarixçə, müayinə qeydləri, diaqnostik nəticələr və müalicə qeydləri) məxfi saxlanılmalı və məlumatlar insan alveri qurbanının icazəsi və ya məhkəmənin göstərişi ilə yalnız hüquq-mühafizə orqanlarına təqdim edilməlidir (*bax: Tədbirlər planı 9*). Bu sənədlərdən istifadə ilə bağlı kimlərin hüququnun olduğunu və kimlərin hüququnun olmadığını təsbit edən yerli qanunları bilmək vacibdir.

- Qurbanlara yardım edən tibb işçiləri məhkəmə-tibbi ekspertizası üzrə elementar biliklərə və təlimə malik olmalıdırlar. Bu, onların insan alveri qurbanları ilə məhkəmə-tibbi ekspertiza mütəxəssisindən əvvəl görüşdüləri hallarda əsas ilkin prosedurları anlamalarına yardımçı ola bilər. Məsələn, işçilər maddi sübut kimi dəlillərin, keçmiş hadisələr və simptomlarla bağlı qurbanın ilkin ifadəsinin təfərrüatlarının əhəmiyyətini anlamalıdır.

İnsan alveri qurbanlarının öz tibbi sənədləri ilə bağlı hüquqları

- Xəstələrə bütün tibbi sənədlərinin surətlərini əldə etmək hüququ barədə məlumat verilməlidir. Qurbanların onlara qarşı zorakılıq etmiş və ya onları istismar etmiş insan alverçisinə və ya başqalarına qarşı cinayət və ya mülki iddialar qaldırmaq üçün məhkəmə-tibbi ekspertiza sənədlərinin surətini əldə etmək hüququ vardır.
- Qurbanın öz ana dilində tibbi xülasənin surətini əldə etməsi üçün mövcud tərcümə resurslarından istifadə edilməlidir.

Məlumatlı razılıq

Məlumatlı razılıq əldə etmək hər hansı məhkəmə işinin tərkib hissəsi ola biləcək xəstə-tibb işçisi münasibətlərinə dair prosedurların vacib tərkib hissəsidir. Qurban faktları, səhiyyə xidmətləri və prosedurların nəticələri aydın şəkildə təsdiqlədikdən və anladıqdan sonra razılıq əldə olunmalıdır. Qurban müvafiq faktlar və imkanlar barədə məlumatlı olmalıdır. Mühakimə qabiliyyəti olmayan şəxsdən məlumatlı razılıq almaq müvafiq deyil. Mühakimə qabiliyyətinin pozulmasına xəstəliklər, sərxoş və ya maddə təsiri altında olmaq, yuxusuzluq, ağrı və ya digər sağlamlıq problemləri aid edilə bilər.

İnsan alverinə məruz qalmış şəxs məlumatlı razılıq vermək iqtidarında olmadıqda, onun adından razılıq vermək üçün başqa şəxsə səlahiyyət verilə bilər. Bu cür şəxslərə uşağın valideynləri, qanuni qəyyunları və ya uşaqlara qayğı üzrə dövlət məmuru və ya ağır ruhi xəstə uşaqların tərbiyəçiləri daxildir. Qurban məhdud faktlarla təmin edildikdə və ya onlara verilən məlumatlar barədə məhdud təsəvvürə malik olduqda, ciddi etik və hüquqi məsələlər yarana bilər.

- Hər hansı tibbi prosedurları həyata keçirməzdən əvvəl lazım gələrsə, peşəkar tərcüməçi və ya qəyyum vasitəsilə məlumatlı yazılı razılıq almaq lazımdır. Xəstənin təklif olunan prosedurlardan tamamilə və ya qismən imtina etmək imkanını anladığından əmin olun. Müalicədən imtinanın potensial təsirləri də izah edilməlidir. Məlumatlar neytral, ittiham etmədən və qeyri-məcburi şəkildə verilməlidir. Şəxs imzalamaqdan imtina edərsə, lakin şifahi icazə verərsə, tibb işçisi şifahi razılığın verildiyini sənədləşdirməlidir.

Razılıq müəyyən hallarda ləğv edilə bilər. Bu cür hallar yurisdiksiyadan və yerli qanunvericilikdən asılı olaraq fərqləndiyindən, yerli normalardan və qanunlardan xəbərdar olmaq lazımdır. Nümunə kimi aşağıdakıları qeyd etmək olar:

- Qurbanın razılığı olmadıqda, uşaq zorakılığı və ya məişət zorakılığından şübhələndikdə dövlət qurumlarını məlumatlandırmaq.
- Psixi xəstə olan və öz iradəsinin əksinə xəstəxanaya yerləşdirilən şəxsləri müalicə etmək.
- Ümumiyyətlə cinayət istintaqının tərkib hissəsi kimi xəstənin məlumatlarını yoxlamaqla bağlı məhkəmə qərarı. Burada xəstə "qurban" və ya şübhəli şəxs qismində nəzərdən keçirilə bilər.
- Təxirəsalınmaz tibbi yardım prosedurları

Qabiliyyət, imkan və qəyyumluq⁶⁵

Eyni ifadələr olmasalar da, “qabiliyyət” və “imkan” ifadələrini sinonim ifadələr kimi işlətmək tendensiyası mövcuddur. İmkan xüsusi olaraq qərarlar qəbul etmək və ya fəaliyyət proqramında iştirak etmək üçün intellektual bacarıqlarla bağlı olduğu halda, qabiliyyət intellektual bacarıqlara malik olmamağın hüquqi nəticələri ilə bağlıdır. Beləliklə, imkan sağlamlıq anlayışı, qabiliyyət isə hüquqi anlayışdır. Şəxslər öz sağlamlıqları haqqında mühüm qərarlar qəbul etmək iqtidarında olmadıqda, əksər qanunvericilik sistemləri hər hansı digər şəxsi hüquqi qəyyum kimi onların adından fəaliyyət göstərmək üçün təyin etməyə imkan verir. Bu cür qərarlar həmişə mümkün qədər şəxslərin öz həyatları üzərində daha çox nəzarət etmək hüquqları çərçivəsində qəbul edilməlidir.

İmkan

Xəstənin xüsusi qərar qəbul etmək imkanının qiymətləndirilməsi aşağıdakıların qiymətləndirilməsi deməkdir: 1) şəxs qəbul etməli olduğu qərar və onu niyə qəbul etməli olduğu haqqında ümumi anlayışa malikdirmi; 2) şəxs bu qərarı qəbul etməyin və ya etməməyin güman edilən nəticələri haqqında ümumi anlayışa malikdirmi; 3) şəxs ən azı bir neçə dəqiqə ərzində bu qərara müvafiq məlumatları başa düşmək, saxlamaq, istifadə etmək və qiymətləndirmək iqtidarındadırmi; və 4) şəxs öz qərarını sözlə ifadə edə bilirmi. İmkanı qiymətləndirərkən, aşağıdakılar nəzərə alınmalıdır:

- Xəstənin əqli imkanının olmadığından şübhələnirsinizsə və şəxsin “maksimum maraqları” naminə müdaxilə həyata keçirmək üzərində düşünürsünüzsə, qərar qəbul etmək üçün xəstənin intellektual imkanlarını qiymətləndirin.
- Həddi-buluğa çatmış şəxsin (adətən yaşı 18 və ya daha çox olan şəxslər, lakin həddi-buluğa çatma yaşı ölkədən ölkəyə fərqlənə bilər) müstəqil qərar qəbul etmək üçün tam imkana malik olduğunu (müstəqil qərar qəbul etmək hüququ) güman etmək lazımdır (qərar qəbulu zamanı şəxsin müstəqil qərar qəbul etmək imkanının olmaması istisna olmaqla). İnsanlarda intellektual və beyin funksiyaları pozulduqda və ya psixi xəstəliklər olduqda intellektual imkana (yəni, qərar qəbul etmək bacarığına) malik olmaya bilərlər və bu cür pozuntu halları və psixi xəstəliklər şəxsin qərar qəbul edə bilməyəcəyi anlamına gəlir. Əlillik öz-özlüyündə bu imkanın olmaması demək deyil (*bax: Tədbirlər planı 14*). İmkanının olmaması kəskin öyrənmə əliliyi, ağır psixi sağlamlıq problemləri, beyin xəsarəti və ya spirtli içkilər və ya narkotik aludəçiliyi kimi səbəblərdən şüur pozulması nəticəsində əmələ gələ bilər.
- Bəzi fəvqəladə vəziyyətlərdə, şəxs qərar qəbul etmək üçün dəstək alarkən müalicə təxirə salına bilməz. Qeyri-fəvqəladə hallarda, mümkün dərəcədə şəxsin öz qərarını özü verməsini dəstəkləmək lazımdır. Bu cür dəstəklə bağlı bir neçə nümunəyə bunlar daxildir: xəstənin özünün rahat hiss etdiyi şəraitdə olduğundan əmin olmaq; müxtəlif ünsiyyət formalarından (məsələn, qeyri-verbal ünsiyyət) istifadə etmək; məlumatları daha əlçatan formada (məsələn, təsvirlər) təqdim etmək; və ya şəxsin imkanlarına təsir edə biləcək hər hansı xəstəliyi müalicə etmək.
- Hər hansı şəxsin sadəcə ağıllı qərar qəbul edə bilməməsi səbəbindən imkanlarının olmadığını düşünmək olmaz.
- Xəstəyə mümkün alternativlər haqqında məlumatlar da daxil olmaqla, xüsusi qərar qəbul etmək üçün lazım olan bütün məlumatların verilməsi təmin edilməlidir.

⁶⁵ ÜST-nin Psixi Sağlamlıq, İnsan Hüquqları və Qanunvericilik üzrə resurs sənədi, ÜST, Cenevrə, 2005-ci il, səh 39-43.

- Xəstələri suallar verməyə, məlumatları təkrarlamağı və çətin görünən məsələlərə aydınlıq gətirməyi xahiş etməyə cəsarətləndirmək lazımdır.
- Şəxsin düşüncə tərzini, davranış və ya ünsiyyətini formalaşdıran mədəni, etnik və ya dini amillərdən xəbərdar olmaq lazımdır.

Sizin qiymətləndirmələriniz şəxsin verilən məlumatları qavramaq və anlamaq imkanının olmadığını aşkarladıqda, mütəxəssis rəyindən yararlanmaq olar. Müvafiq imkanlara malik olduğunuzu düşündüyünüz şəxsin adından hərəkət etmək və ya qərar qəbul etmək istəyirsinizsə, bunun şəxsin maraqlarını təmin etmək baxımından ən optimal variant olduğundan və milli qanunvericiliyə uyğun olduğundan əmin olmalısınız. Sağlamlığı imkan verməyən hər hansı şəxsin adından atılan hər bir addım və ya qəbul edilən hər bir qərar onun əsas hüquq və azadlıqlarının qorunmasına xidmət etməli və ya şəxsin maraqlarını təmin etmək baxımından ən optimal variant olmalıdır (*bax: cədvəl*).

Uşaq və ya yeniyetməni (18 yaşdan kiçik şəxsi) təmsil edən qanuni qəyyumlar

Uşaqlar və yeniyetmələr yaşlarına uyğun səhiyyə xidmətlərindən yararlanmaq hüququna malikdirlər. Yaşa uyğun tibbi yardım onların yaşaması və rifahı üçün vacibdir və fundamental insan hüquqlarından biridir (*bax: Tədbirlər planı 5 və 12*). *BMT-nin Uşaq hüquqları haqqında Konvensiyasında* ilk növbədə uşaqların maraqlarının maksimum dərəcədə təmin olunmasına diqqət yetirilməli olduğu bildirilir. Yetkinlik yaşına çatmayanlar üçün qəyyumluq və onların razılığının alınması ilə bağlı tələblər milli qanunvericiliklə təsbit olunur. Səhiyyə işçiləri müşayiət olunmayan azyaşlıların hüquqi qəyyumluğu və onların razılığının alınmasını təşkil etmək məqsədilə müvafiq yerli hakimiyyət orqanları ilə məsləhətləşməlidirlər (*bax: cədvəl*).

Bəzi hallarda, uşağın qanuni qəyyumu zorakı valideyn və ya qohum və ya uşağı insan alverçisinə satmış şəxs ola bilər. Uşağa qarşı valideynləri və ya qohumları tərəfindən zorakılıq edildiyinə və ya edilə biləcəyinə güman etməyə səbəb olduqda, hüquqi məsləhət almaq və yerli hakimiyyət orqanlarından uşağın adından qərarlar qəbul edə və onun maraqlarına uyğun hərəkət edə biləcək hüquqi qəyyum təyin etməyi tələb etmək vacibdir.

- Uşağın həyatının birbaşa təhlükədə olduğu hallar istisna olmaqla, hər hansı tibbi müayinə və ya prosedurlar üçün hüquqi qəyyumların icazəsini alın.
- Uşağın maraqlarını ən yaxşı şəkildə təmin etdiyinizi hesab etdiyinizdə belə, səhiyyə işçisi kimi qəyyumluq funksiyasını avtomatik olaraq öz üzərinizə götürmək və uşağın adından qərarlar qəbul etmək fikrinə düşməyin.
- Şəxsiyyəti təsdiq edən həqiqi sənədlərin olmaması tibbi xidmətə mane ola bilər və fəvqəladə hallarda şəxsiyyəti təsdiq edən sənədlər əldə oluna bilər.

Səhiyyə və tibbi yardımı tənzimləyən qanunlarla bağlı bir çox mürəkkəb etik və inzibati məsələlər vardır. Müxtəlif ölkələrdə fərqli qanunvericilik və normativ aktlar mövcuddur. Bu qanunlar da zamanla dəyişə bilər. İnsan alverinə məruz qalmış şəxslərin (o cümlədən, uşaqların, sənədsiz miqrantların, əlilliyi olan şəxslərin, yerli dildə danışa bilməyən şəxslərin) müxtəlif olması səbəbindən, tibb işçiləri özlərinin peşə öhdəlikləri haqqında məlumat əldə etmək üçün yerli resurslara müraciət etməli və hüquq ekspertləri ilə məsləhətləşməlidirlər. Həmçinin, səhiyyə işçiləri ixtisaslaşdırılmış hüquqi dəstəyə ehtiyac olduqda xəstələrini hara yönləndirməli olduqlarını bilməlidirlər (*bax: Tədbirlər planı 10*).

İSTİNADLAR VƏ RESURLAR

Hossain, M. və digərləri

- 2005 *Recommendations for Reproductive and Sexual Health Care of Trafficked Women in Ukraine: Focus on STI/RTI care, First Edition*, London School of Hygiene & Tropical Medicine and the International Organization for Migration, 2005. (Ukraynada insan alverinə məruz qalan qadınların reproduktiv və cinsi sağlamlığına dair tövsiyələr: STI/RTI Qayğı, birinci nəşr, London Gigiyena və Tropik Təbabət Məktəbi və Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı, 2005-ci il)

Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı

- 2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007. (İnsan alveri qurbanlarına birbaşa yardımla bağlı BMqT-nin təlimat sənədi, BMqT, Cenevrə, 2007)

İnsan Hüquqları naminə həkimlər

- 2001 *Examining Asylum Seekers: A health professional's guide to medical and psychological evaluation of torture*, PHR, Cambridge, Massachusetts, USA, August 2001. (Sığınacaq axtaran şəxslərin müayinə edilməsi: İşgəncələrlə bağlı tibbi və psixoloji müayinələrin aparılması üçün səhiyyə mütəxəssisinin təlimatı, PHR, Kembridj, Massaçusets, ABŞ, avqust 2001-ci il.)

BMT-nin Uşaq Fondu

- 2003 *Guidelines for the Protection of the Rights of Children Victims of Trafficking in South Eastern Europe*. Unpublished draft. (Cənub-Şərqi Avropada insan alverinin qurbanı olmuş uşaqların hüquqlarının müdafiəsi ilə bağlı təlimatlar. Nəşr olunmamış versiya.)
- 2006 *Action to Prevent Child Trafficking in South Eastern Europe*, preliminary assessment, UNICEF and Terre des homes Foundation, Geneva, June 2006. (Cənub-Şərqi Avropada uşaq alverinin qarşısının alınmasına yönəlik tədbirlər, ilkin qiymətləndirilmə, UNICEF və "Terre des homes Foundation", Cenevrə, iyun 2006.)

BMT-nin İnsan Hüquqları üzrə Ali Komissarlığı

- 2002 *Recommended Principles and Guidelines on Human Rights and İnsan alveri*, Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights to the Economic and Social Council (E/2002/68/Add.1), United Nations Economic and Social Council, New York, 20 May 2002. (İnsan hüquqları və insan alveri ilə bağlı tövsiyə olunan prinsiplər və təlimatlar, BMT-nin İnsan Hüquqları üzrə Ali Komissarının İqtisadi və Sosial Şuraya təqdim etdiyi hesabat, (E/2002/68/Add.1), BMT-nin İqtisadi və Sosial Şurası, Nyu-York, 20 may, 2002)
- 1989 Convention on the Rights of the Child, Adopted and Open for ratification by General Assembly Resolution 44/25 of 20 November 1989, entry into force 20 September 1990. See in particular Articles 3 and 24. (Uşaq Hüquqları haqqında Konvensiya, Baş Assambleyanın 44/25 sayılı qərarı ilə 20 noyabr 1989-cu il tarixində qəbul edilmiş və ratifikasiya üçün açıq elan edilmiş, 20 sentyabr 1990-cı il tarixində isə qüvvəyə minmişdir.)

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı

- 2005 *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation*, WHO, Geneva, 2005. (ÜST-nin Psixi Sağlamlıq, İnsan Hüquqları və Qanunvericilik üzrə resurs sənədi, ÜST, Cenevrə, 2005-ci il.)
- 2003 *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*, WHO, Geneva, 2003. (Cinsi zorakılıq qurbanları üçün tibbi-hüquqi qayğı ilə bağlı təlimatlar, ÜST, Cenevrə, 2003.)
- 1999 *Ethical Practice in Laboratory Medicine and Forensic Pathology*, WHO Regional Publications, Eastern Mediterranean Series, no. 20, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1999. (Laboratoriya Təbabəti və Patoloji Məhkəmə xidmətləri, ÜST-nin Regional Nəşrləri, Şərqi Aralıq Dəniz nəşrləri, № 20, ÜST-nin Şərqi Aralıq Dənizi hövzəsi üzrə Regional Ofisi, 1999.)

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı və BMT-nin Qaçqınlar üzrə Ali Komissarlığı

2004 *Clinical Management of Rape Survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons, revised edition*, WHO and UNHCR, Geneva, 2004. (Zorlama qurbanlarına kliniki nəzarət: qaçqın və məcburi köçkünlər üçün istifadə olunan protokolların hazırlanması, yenidən işlənmiş nəşr, ÜST və BMTQAK, Cenevrə, 2004.)

TƏDBİR LƏR

Tədbirlər Planı 17:
Hüquq-mühafizə orqanları
ilə əlaqələr

PLANI ON YEDDİ

Tədbirlər Planı 17: Hüquq-mühafizə orqanları ilə əlaqələr

Əsaslandırma

İnsan alverinə hücum, qaçırılma, şantaj, qəsb, qanunsuz həbs, immiqrasiya cinayətləri, sutenyorluq, zorlama və azyaşlıların zorlanması kimi müxtəlif cinayət əməlləri daxildir. İnsan alveri qurbanı cinayət qurbanı və ya şahid qismində hüquq-mühafizə ilə təmasda ola bilər. Təəssüf ki, bəzi qurbanların həm də qanunsuz miqrasiya, fırıldaqçılıq və ya fahişəlik kimi cinayət pozuntularına görə səhvən cəzalandırılır və mühakimə olunurlar. Bu cür şəxslərin müdafiəsinə kömək etmək üçün yerli insan hüquqları və ya hüquqi yardım təşkilatlarından dəstək almaq lazım gələ bilər (*bax: Tədbirlər planı 10*).

Müəyyən hallarda, insan alveri qurbanlarına tibbi yardım göstərəkən səhiyyə işçiləri polis və ya immiqrasiya rəsmiləri kimi hüquq-mühafizə orqanlarının əməkdaşları ilə təmasda ola bilərlər. Bu təmas birbaşa və ya dolayı yolla baş verə bilər:

- İnsan alveri qurbanları polis reydi və ya immiqrasiya prosedurundan sonra tibbi yardım üçün yönləndirilirlər.
- Tibb işçisi cinayət təqibində iştirak edən şəxsləri müalicə edir.
- Tibb işçisindən polis təhqiqatı, məhkəmə və ya sığınacaqla bağlı müraciətlərlə əlaqədar tibbi arayış və ya ekspert ifadəsi vermək tələb olunur.
- Tibb işçisi insan alverinə məruz qalmış xəstə cinayət istintaqında və ya məhkəmədə iştirak etdikdə psixoloji dəstək təmin edir.

Tibb işçiləri həmçinin daha az ürəkaçan, daha qeyri-əverişli şəraitlərdə (məsələn, aşağıdakı hallarda) immiqrasiya və ya polis orqanları ilə təmasda ola bilərlər:

- Tibb işçisi qanunsuz miqrantları müvəqqəti saxlama mərkəzləri, cəzaçəkmə müəssisələri və ya hüquq-mühafizə orqanlarının nəzarətində olan təcridxanalarında saxlanılan insan alveri qurbanlarını müalicə edə bilər.
- Tibb işçisi insan alveri üzrə istintaqın hədəfi ola biləcək şəxsləri (məsələn, insan alveri hallarında cinayətkarlarla əməkdaşlıq etməkdə şübhəli bilinən xəstələri) müalicə edə bilər.
- Tibb işçisi gizli yaşayan (məsələn, deportasiya olunmamaq üçün gizlənən, tənzimlənməyən və ya qanunsuz əmək fəaliyyəti ilə məşğul olan) şəxsləri müalicə edə bilər.
- Tibb işçisi korrupsioner və ya insan alveri qurbanının maraqlarına xidmət etməyən polis və ya immiqrasiya rəsmiləri ilə təmasda ola bilər.

Bu təmasların bir çoxu insan alveri qurbanları və tibb işçiləri üçün stresli ola bilər. Bəzi təmaslar hüquqi tələblər və müdafiə öhdəlikləri barədə çətinliklər yarada bilər.

ZƏRURİ TƏDBİRLƏR

İnsan alveri qurbanlarının hüquq-mühafizə orqanları ilə təmasda olduqları hallarda tibb işçisi kimi vəzifələrinizdən və etik öhdəliklərinizdən tam aydın şəkildə xəbərdar olmalısınız. Tibbi etika və xüsusilə xəstənin təhlükəsizliyi və

məxfiliyi ilə bağlı qaydalar olduqca mühümdür (*bax: Fəsil 3*). Bu prinsiplər hüquq-mühafizə və ya immiqrasiya rəsmilərinin tələbləri ilə ziddiyyətli olduqda onlara riayət etmək çətin ola bilər.

Məxfiliyin təmin edilməsi

Rəsmi orqanlardan bəzi hallarda səmimiyyət, bəzi hallarda isə təzyiq görə bilərsiniz. Xəstə qarşısında vəzifələriniz və təhqiqat və ya immiqrasiya işi ilə əlaqədar dövlət rəsmilərinə lazım ola biləcək məlumatların tələb edilməsi arasında qaldıqda, tibbi davranış etikası həkimdən xəstənin məxfiliyinə və qərarlarına hörmət etməyi tələb edir. Xəstə ilə ünsiyyətin təfərrüatları və fayllar məxfidir və xəstənin icazəsi və ya məhkəmə qərarı olmadan dövlət orqanlarına açıqlana bilməz (*bax: Tədbirlər planı 9*).

Eynilə, insan alveri qurbanlarını “müdafiə etməyə” cəhd göstərərkən, onlara sübutları gizlətmək və ya açıqlamaq və ya müstəntiqlərə imtina etmək və ya onlarla əməkdaşlıq etmək üçün təzyiq göstərməyin. Xəstələrinizə variantları aydın və qərəzsiz şəkildə izah edin və onlara sərbəst seçim etmək imkanı verin.

Obyektivlik və mərhəmət göstərmək

İnsan alveri qurbanı və dövlət orqanı arasında vasitəçi mövqeyində olarkən, qərəzsiz və mərhəmətli davranın. İnsan alveri qurbanlarına tibbi xidmətlər göstərən şəxslərin insan alveri qurbanı haqqında məlumat əldə etməyə çalışan rəsmilərlə peşəkar və ya maliyyə münasibətlərinin (məsələn, polis tərəfindən qorunma, saxlama mərkəzlərinə giriş və ya sosial xidmətlərin maliyyələşdirilməsi) olması qeyri-adi deyil. Bu münasibətlər, xüsusilə yazılı hesabatları tərtib edərkən və ya insan alveri qurbanı haqqında ifadə verərkən, sizin peşəkarlığınıza və obyektivliyinizə təsir etməməlidir.

“Hüquqi rəy” verməyin, hüquq məsləhətçisinə yönləndirin

Səhiyyə işçiləri insan insan alverinə məruz qalmış şəxslərə hüquqi məsləhət verməyə cəhd göstərməməlidirlər. Tibb işçiləri dəqiq məsləhət və yardım təmin edə biləcək hüquq mütəxəssislərinə yönləndirməni təşkil etməlidirlər (*bax: Tədbirlər planı 10*). Əksər hallarda insan alveri qurbanları, məsələn, istintaq prosesində insan alverçisinə (alverçilərinə) qarşı şahid qismində çıxış etmək və ya bundan imtina etmək və onlara qarşı törədilən cinayətlərə görə təzminat tələb etmək hüququna malik olduqlarından, bu cür yönləndirməni həyata keçirmək vacibdir.

Şəxsi vasitəçilik və ya yardım təklif etməyin

İnsan alveri qurbanlarının çox zaman yalnız, bəzən güclü təhlükə qarşısında və təcili yardıma ehtiyacları görünür. Siz onlara sığınacaq və ya şəxsi əlaqə məlumatları kimi şəxsi yardım təklif etmək ehtiyacı hiss edə bilərsiniz. Bu cür qeyri-peşəkar dəstək sizin üçün təhlükə törədə, həyata keçirilməsi mümkün olmayan gözləntilər yarada və davamlı olmayan və nəticə etibarlı ilə destruktiv əlaqələrə səbəb ola bilər. Bunun əvəzinə, təhlükəsiz və səmərəli dəstək əsasında yönləndirmələr həyata keçirmək və mümkün olduqda ekspertlər qrupunun dəstəyinə nail olmaq üçün çalışmalısınız (*bax: Tədbirlər planı 8 və 10*).

Cinayət barədə məlumat verməzdən və ya insan alveri qurbanları adından hüquq-mühafizə orqanlarından yardım və ya müdafiə tələb etməzdən əvvəl qurbanlarla məsləhətləşin

Tibbi yardım üçün müraciət edən şəxsin insan alveri qurbanı olduğundan şübhələnilirsinizsə və ya bu barədə sizə məlumat verilməyirsə, insan alveri qurbanının aşkar razılığı olmadan polis və ya digər rəsmi şəxslərə (məsələn,

konsulluq əməkdaşlarına) müraciət **etməməlisiniz**.⁶⁶ Tibbi yardım etdiyiniz şəxslərə kömək etmək və ya onları müdafiə etmək üçün rəsmilərlə əlaqə saxlamaq istəyə bilərsiniz, lakin bu qərar xəstə ilə məsləhətləşmədən verilməməlidir. Bəzi yerlərdə, vəzifəli şəxslər korrupsioner və ya şəxsi istismar edən insan alverçiləri və ya digər şəxslərlə sövdələşmiş ola biləclərindən, bu xüsusilə vacibdir. Bəzi qurbanlar mövcud vəziyyətdə insan alveri vəziyyətini tərk etməyin özləri və ya ailə üzvləri üçün təhlükəsiz olmadığını düşünə bilərlər. İnsan alveri qurbanlarının fikirlərini müzakirə etmək üçün adekvat informasiya və imkan təmin edildikdə, adətən riskləri və faydaları qiymətləndirmək və ya dövlət orqanlarına müraciət etmək baxımından məhz qurbanlar ən yaxşı mövqedə olurlar. Eynilə, insan alveri qurbanlarının verdikləri məlumatların hüquq-mühafizə orqanlarına açıqlanması yalnız insan alveri qurbanının razılığı əsasında baş verməlidir (*bax: Tədbirlər planı 6*).

Xəstənin cinayət və ya istintaq icraatında iştirak etmək imkanına dair ədalətli, yaxşı düşünülmüş qiymətləndirmə təqdim edin

Tibb işçiləri, xüsusilə psixoloqlar və psixiatrlara insan alveri qurbanının dindirilmə, məhkəmədə ifadə və ya immiqrasiya müraciətlərinə baxılma kimi hüquqi icraatlarda iştirak etmək üçün fiziki və ya psixoloji qabiliyyəti haqqında qərarların verilməsi ilə əlaqədar rəy vermək imkanı verilə bilər. Psixi sağlamlıq üzrə mütəxəssislərin məhkəmə icraatlarında iştirak edən şəxslərə insan alveri sonrası reaksiyaların yaddaş, xatırlama və idrak proseslərinə zərər verə biləcəyini izah etməsi xüsusilə vacibdir. Tibb mütəxəssisi kimi öz vəzifələrini yerinə yetirərkən, həkimlər şəxsin məhkəmə icraatında iştirak imkanını və tələb olunan iştirak səviyyəsi nəticəsində yarana biləcək potensial zərəri qiymətləndirə bilərlər. Mümkün olduqda, tibb işçisi bu cür icraatlar zamanı şəxsə yaranan psixoloji reaksiyalara dəstək vermək üçün hazır olmalıdırlar.

Məhkəmə-tibbi ekspertiza rəyi

Məhkəmə-tibbi ekspertiza nəticələrinin əhəmiyyəti barədə məlumatlı olmaq lazımdır. Yerli hüquqi tələblər və laboratoriya imkanları ekspertiza sübutlarının toplanılmasının zəruri olub-olmadığını və hansı dəlillərin və kimlərin tərəfindən toplanmasının lazım olduğunu müəyyən edir. Əgər mümkündürsə, məhkəmə-tibbi ekspertiza dəlillərinin xüsusi təlim keçmiş məhkəmə-tibbi ekspertiza mütəxəssisləri tərəfindən toplanması ən optimal variantdır. Səhiyyə işçiləri emal edilə bilməyən və ya istifadəsi mümkün olmayan dəlilləri toplamamalıdırlar. Məhkəmə-tibbi ekspertiza həyata keçirilməzdən əvvəl şəxsin məlumatlı razılığını almaq; hər hansı müayinəni həyata keçirməzdən əvvəl xəstəyə həmin müayinənin məqsədini izah etmək vacibdir. Müayinələr şəxsin növbəti dəfə travma almamasını və onunla ağırlı və ya həyat üçün təhlükəli hadisələrlə üzləşmiş şəxs kimi rəftar olunmasını təmin etmək üçün ciddi həssaslıqla həyata keçirilməlidir.

İnsan alverinin nəticələrinin və insan alveri vəziyyətindən xilas olduqdan sonrakı simptomların sağlamlığa təsirləri haqqında məlumatlılığın artırılması

İnsan alveri qurbanlarının sağlamlıq riskləri və xüsusiyyətləri, insan alveri vəziyyətindən sonrakı reaksiyalar və ya ağır və ya xroniki travma təsirləri ilə tanış olarkən, insan alveri qurbanları ilə məşğul olan digər xidmətlər və orqanlarla təmas qurmağa cəhd edin. Baxmayaraq ki, insan alverinin sağlamlıqla bağlı fəsadları insan alverinin qarşısının alınması, istintaq və qurbanların müdafiəsi ilə bağlı tədbirlərə əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərə bilsə də, bu fəsadlar və müvafiq tibbi yardım ehtiyacları insan alverinin nisbətən nəzərdən qaçırılmış və ya gözdən keçirilmiş aspektləridir.

Hüquqi icraat həyata keçirilərkən xəstəyə tibbi yardım göstərmək cəhdləri zamanı xəstənin immiqrasiya statusu ilə bağlı hüquq-mühafizə orqanlarının tələbləri və ya təzyiqləri mürəkkəb, hətta bəzən stresverici və ya məyusedici

⁶⁶ Qabiliyyət, imkan və qəyümlüqlə bağlı xüsusi mülahizələr üçün bax: Tədbirlər Planı 16.

ola bilər. Bu vəziyyətlərdə tibb işçiləri üçün özlərinin, eləcə də xəstələrinin hüquq və vəzifələri haqqında hüquqi məsləhət almaq faydalı ola bilər.

İSTİNADLAR VƏ RESURLAR

Miqrasiya Siyasətinin İnkişafı üzrə Beynəlxalq Mərkəz (ICMPD)

- 2006 *Anti-trafficking training material for judges and prosecutors in EU member states and accession and candidate countries (handbook)*. Vienna: ICMPD, 2006. (Aİ-yə üzv ölkələrdə və Aİ-yə qoşulmaq ərafəsində olan və namizəd ölkələrdə hakimlər və prokurorlar üçün insan alverinə qarşı mübarizə üzrə təlim materialı (təlimat sənədi). Vyana: ICMPD, 2006.)

Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı

- 2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007. (İnsan alveri qurbanlarına birbaşa yardımla bağlı BMqT-nin təlimat sənədi, BMqT, Cenevrə, 2007)
- 2008 *Handbook on Performance Indicators for Counter-Trafficking Projects: A handbook for project managers, developers, implementers, evaluators and donors working to counter İnsan alveri*, IOM, Geneva, 2008. (İnsan alverinə qarşı mübarizə layihələrinin gedişatına dair göstəricilər barədə təlimat sənədi: İnsan alverinə qarşı mübarizə sahəsində çalışan layihə menecerləri, tərtibatçılar, icraçılar, qiymətləndiricilər və donorlar üçün təlimat sənədi, BMqT, Cenevrə, 2008.)

ATƏT-in Demokratik Təsisatlar və İnsan Haqları Bürosu

- 2004 *National Yönləndirmə Mechanisms Joining Efforts to Protect the Rights of İnsan alveri qurbanları: A practical handbook*, Organization for Security and Co-operation in Europe, Warsaw, 2004. (Milli İstiqamətləndirmə Mexanizmləri: İnsan alveri qurbanlarının hüquqlarını müdafiə etmək üçün səylərin birləşdirilməsi: Praktiki Təlimat sənədi, ATƏT / DTİHB, Varşava, Polşa, 2004.)

BMT-nin Narkotiklər və Cinayətkarlıq üzrə Ofisi (UNODC)

- 2008 *Toolkit to Combat İnsan alveri*, UNODC Global Programme against Trafficking in Human Beings, Vienna, 2008. (İnsan alverinə qarşı mübarizə sənədi, UNODC, İnsan alverinə qarşı mübarizə üzrə Qlobal Proqram, Vyana, 2008-ci il.)

NƏTİCƏ

NƏTİCƏ

NƏTİCƏ

Nəticə

İnsan alverinə məruz qalan şəxslər qızlar və oğullar, analar, qardaşlar, atalar və bacılardır. Çox zaman, onlar öz gələcəklərinin və yaxınlarının gələcəyinin yaxşılaşdırılması üçün pul qazanmaq imkanı əldə etdiklərinə inanmış şəxslərdir. İnsan alveri vəziyyətinə düşdükdən sonra onların əksəriyyəti ümidlərinin puç olduğunu başa düşürlər. İnsan alveri vəziyyətindən xilas olmuş bir çox şəxslərin sonrakı sağlamlıq problemləri onların gələcəkdə özlərinə və ailələrinə yardım etmək potensialına mane ola bilər. Ən ağır şəkildə təcavüzə məruz qalmış, ən gənc yaşlarında təcavüz olunmuş və ya psixi sağlamlıq problemlərinə ən çox həssas olan şəxslərin psixoloji məşəqqətləri onların insan alveri travmasından çıxmasına mane ola və hətta onları yenidən insan alveri qurbanı olmaq və ya digər zorakılıq formalarına məruz qalmaq riski ilə qarşı-qarşıya qoya bilər.

Bu sənəd normativ mətn deyil, tibb işçiləri üçün insan alverinə və digər istismar hərəkətlərinə məruz qalmış şəxslərin sağlamlığını, müstəqilliyini və daha yaxşı gələcəyə ümidlərini bərpa etməkdə onlara yardım etmək yollarının nəzərdən keçirildiyi "bələdçi" sənəddir. Zorakılığın digər formalarına (məsələn, məişət zorakılığı, seksual zorakılıq və ya uşaqlara qarşı qəddar davranış) qarşı tədbirlər görmək və ya son on il ərzində formalaşmış həssas əhali qruplarına (məsələn, azyaşlıqlar, miqrantlar və ya əlil şəxslərə) tibbi yardım göstərməklə bağlı çoxsaylı təlimat materialları mövcuddur. Onların çoxu bu sənəddə qeyd edilmişdir. Biz bu sənədə edilmiş mühüm əlavələri nəzərdən keçirməyi və lazım olduqda həmin resurslara müraciət etməyi tövsiyə edirik.

Bu sənədin əvvəllərində qeyd edildiyi kimi, hal-hazırda insan alveri qurbanlarının sağlamlığı haqqında çox az məlumat vardır. Aparılmış araşdırmalarda sağlamlıq məsələlərinə diqqət yetirilməmişdir. Müxtəlif sektorlarda və müxtəlif yollarla istismar olunan insanların sağlamlıq ehtiyacları ilə bağlı daha geniş məlumat bazasının formalaşdırılmasına təcili ehtiyac vardır. Bizim insanların daha yaxşı həyat ümidlərindən və qərarlarından faydalanmaq istəyən insan alverçiləri tərəfindən zorakılıqlara məruz qalmış şəxslərin sağlamlıq və rifah halını bərpa etməyin üçün ən səmərəli yolları haqqında dəlillərə daha çox ehtiyacımız vardır. Bu cür dəlillər yarandıqca, səhiyyə müəssisələri tərəfindən əldə edilmiş təcrübələr əsasında bu sənədi yeniləmək niyyətindəyik.

Nəhayət, qeyd etmək istərdik ki, insan alverinin aşkar sağlamlıq fəsadlarına baxmayaraq, səhiyyə müəssisələri çox zaman insan alveri qurbanları üçün dialoq, planlaşdırma və resursların ayrılmasını nəzərdən qaçıırırlar. Biz onları daha çox fəallıq göstərməyə çağırırıq. Xüsusilə, sizin aranızda çoxlu sayda insan alveri qurbanı və ya ehtimal edilən insan alveri qurbanları ilə qarşılaşan şəxslər üçün siyasət müzakirələrində və yerli xidmət şəbəkələrində iştirak etmək yollarını tapmaq vacibdir.

Bəzi insan alveri qurbanlarına sadəcə sağlam olduqlarına dair tibbi analiz və müayinə lazım olduğu halda, digərləri intensiv və uzunmüddətli dəstək tələb edə bilər. İstənilən halda, tibb işçiləri kimi biz insan alveri qurbanlarına göstərilən yardımları planlaşdıran hökumət qurumlarına və digər təşkilatlara tibbi yardımın istənilən dəstək proqramının mühüm komponenti olduğunu xatırlatmaqda davam etməli və insan alverinə məruz qalmış şəxslər üçün mümkün olan ən yaxşı müalicələri təklif etməyə hazır olmalıyıq. Bu sənədin insan alveri qurbanlarına tibbi xidmətlərin göstərilməsində sizin üçün faydalı olacağına ümid edirik.

ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

SİYAHISI

Ədəbiyyat siyahısı

Adams, R. E. və digərləri

- 2006 "Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study", *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 76, no. 1, January 2006, pp. 103-108. ("Sosial işçilər arasında mərhəmət yorğunluğu və psixoloji stres: qiymətləndirmə araşdırması", *Amerikan Ortopsiatriya Jurnalı*, 76-cı buraxılış, № 1, yanvar 2006, səh. 103-108.)

Anderson, B. və B. Rogaly

- 2005 *Forced Labour and Migration to the UK*, Oxford: Centre for Migration, Policy and Society (COMPAS), in association with the Trades Union Congress, TUC, London, 2005. (Okford, Böyük Britaniyada Məcburi Əmək və Miqrasiya: Miqrasiya, Siyasət və Cəmiyyət Mərkəzi (COMPAS), Həmkarlar İttifaqı Konqresi ilə birlikdə, TUC, London, 2005.)

Anti-Slavery International təşkilatı

- 2006 *Trafficking in Women, Forced Labour and Domestic Work in the Context of the Middle East and Gulf*, working paper, Anti-Slavery International, London, 2006. (*Qadın alveri, Məcburi Əmək və ev qulluqçuluğu Yaxın Şərq və Körfəz ölkələri kontekstində*, işçi sənəd, "Anti-Slavery International", London, 2006.)

Anti Slavery International və Beynəlxalq Azad Həmkarlar İttifaqları Konfederasiyası (AHİBK)

- 2001 *Forced Labour in the 21st Century*, Anti-Slavery International, London, 2001. (21-ci əsrdə Məcburi Əmək, Anti-Slavery International təşkilatı, London, 2001-ci il.)

Basoğlu, M. və S. Mineka

- 1992 "The role of uncontrollable and unpredictable stress in post-traumatic stress responses in torture survivors" in *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Basoğlu, Ed., Cambridge University Press, New York, 1992. (*İşgəncə və onun nəticələri: "İşgəncələrə məruz qalmış şəxslərdə post-travmatik stres reaksiyaları zamanı nəzarətsiz və gözlənilməz stresin rolu" Cari müalicə yanaşmaları*, M. Başoğlu, Ed, Cambridge University Press, New York, 1992.))

Beyrer, C.

- 2004 "Is trafficking a health issue?" *The Lancet*, vol. 363, no. 9408, 14 February 2004, p. 564. ("İnsan alveri sağlamlıq problemidirmi?" *The Lancet*, 363-cü cild, № 9408, 14 fevral 2004, səh. 564.)

Brach, C. və I. Fraser

- 2000 "Can cultural competency reduce racial and ethnic disparities? A review and conceptual model", *Medical Care Research and Review*, vol. 57, no. 4 suppl., December 2000, pp. 181-217. ("Mədəni imkanlar irqi və etnik uyğunsuzluqları azalda bilərmi? İcmal və konseptual model", Tibbi xidmət araşdırması və təhlili, 57-ci cild, 4 sayılı əlavə, dekabr 2000, səh. 181-217)

Kanadanın Təhlükəsizlik Texnikası və Əməyin Mühafizəsi Mərkəzi

- 2008 "Extreme hot or cold temperature conditions", web information, available at «http://www.ccohs.ca/oshanswers/phys_agents/hot_cold.html» CCOHS, Hamilton, Ontario, Canada, page last updated 20 October 2008 (accessed 2 January 2009). "Həddən artıq isti və ya soyuq temperatur şəraiti", veb-məlumat, http://www.ccohs.ca/oshanswers/phys_agents/hot_cold.html, CCOHS, Hamilton, Ontario, Kanada, səhifə son dəfə 20 oktyabr 2008-ci il tarixində yenilənmişdir, (giriş tarixi: 2 yanvar 2009-cu il.)

Carrillo, J. E. və digərləri

- 1999 "Cross-cultural primary care: a patient- based approach", *Annals of Internal Medicine*, vol. 130, no. 10, 18 May 1999, pp. 829-834. ("Mədəniyyətlərarası ilkin yardım: xəstəyə yönəlik yanaşma", *Daxili təbabət xronikaları*, 130-cu cild, №10, 18 may 1999, səh. 829-834)

Chang, J. C. və digərləri

- 2005 "Asking about intimate partner violence: advice from female survivors to tİbb İŞÇİLƏRİ", *Patient Education and Counseling*, vol. 59, no. 2, November 2005, pp. 141-147. ("Ailədaxili zorakılıq barədə soruşmaq: qadın zərərçəkənlərdən tİbbi xİdmət İŞÇİLƏRİNƏ MƏSLƏHƏT", *Xəstənin maarifləndirilməsi və məsləhət*, 59-cu cild, №2, noyabr 2005, səh. 141-147)

Clark, H. və A. Power

- 2005 "Women, co-occurring disorders, and violence study: a case for trauma-informed care", *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 28, no. 2, March 2005, pp. 145-146. ("Qadınlar, paralel pozğunluqlar və zorakılıq araşdırması: travmadan xəbərdar şəkildə tİbbi yardım halı", *Narkotik asılılığın müalicəsi jurnalı*, 28-ci cild, №2, mart 2005, səh. 145-146)

Avropa Şurası

- 2005 Council of Europe Convention on Action Against Trafficking in Human Beings, treaty open for signature by the member states, the non- member states which have participated in its elaboration, and by the European Community, and for accession by other non-member states, CETS no. 197, Warsaw, Poland, 16 May 2005. (İnsan alverinə qarşı fəaliyyət üzrə Avropa Konvensiyası, Konvensiya üzv dövlətlər, onun işlənib hazırlanmasında iştirak etmiş üzv olmayan dövlətlər Avropa ictimaiyyəti tərəfindən imzalanmaq və digər ölkələrin üzvlüyü üçün açıqdır. CETS № 197, Varşava, Polşa, 16 may 2005.)

Culhane-Pera, K.A. və digərləri

- 1997 "A curriculum for multicultural education in family medicine", *Family Medicine*, vol. 29, no. 10, November-December 1997, pp. 719-723. ("Ailə təbabətində çoxmədəniyyətli təhsil proqramı", *Ailə Təbabəti*, 29-cu cild, №10, noyabr-dekabr 1997, səh. 719-723)

Davis, D.A. və digərləri

- 1995 "Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies", *Journal of the American Medical Association*, vol. 274, no. 9, 6 September 1995, pp. 700-705. ("Həkimin fəaliyyətinin dəyişməsi: davamlı tİbbi təhsil strategiyalarının təsirinin sisteməlik icmalı", *Amerikan Tibb Assosiasiyasının jurnalı*, 274-cü cild, №9, 6 sentyabr 1995, səh. 700-705)

Day, J.H. və digərləri

- 2006 *Risking Connection in Faith Communities: A training curriculum for faith leaders supporting trauma survivors*, Sidran Institute Press, Baltimore, Maryland, USA, 2006. (Dini icmalarda riskli əlaqə: travma almış qurbanlara dəstək verən dini liderlər üçün tədris proqramı, Sidran İnstitutunun Mətbəəsi, Baltimor, Merilənd, ABŞ, 2006)

Delaney, S. və C. Coterrill

- 2005 *The Psychosocial Rehabilitation of Children who have been Commercially Sexually Exploited: A training guide*, ECPAT International, Bangkok, Thailand, 2005. (Kommersiya məqsədilə cinsi istismara məruz qalmış uşaqların psixoloji reabilitasiyası: təlim təlimatı, ECPAT International, Banqkok, Tailand, 2005.)

Denoba, D. L. və digərləri

- 1998 "Reducing health disparities through cultural competence", *American Journal of Health Education*, vol. 29 (5 Suppl.), pp. S47-S58. (Mədəni bacarıqlar vasitəsilə sağlamlıq disbalansının azaldılması, *Amerikan Tibbi Maarifləndirmə Jurnalı*, 29-cu cild (5 sayılı əlavə), səh. S47-S58)

Avropa Parlamenti və Avropa İttifaqı Şurası

- 1995 "Directive 95/46/EC of the European Parliament and of the Council of 24 October 1995, on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and on the free move-

ment of such data”, *Official Journal of the European Communities*, no. L 231/81, 23 November 1995. (“Fərdi məlumatların emalı və bu cür məlumatların sərbəst hərəkəti emal ilə bağlı şəxslərin qorunması haqqında Avropa Parlamentinin və Avropa İttifaqı Şurasının 95/46/EC sayılı, 24 oktyabr 1995-ci il tarixli Direktivi Avropa İctimaiyyətlərinin rəsmi Jurnalı, L 231/81 sayılı, 23 noyabr 1995-ci il tarixli.)

Elliott, D. digərləri

- 2005 “Trauma-informed or trauma-denied: principles and implementation of trauma-informed services for women”, *Journal of Community Psychology*, vol. 33, no. 4 (special issue on ‘Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma’), July 2005, pp. 461-477. (“Travmadan xəbərdar və ya travmasız: qadınlar üçün travmadan xəbərdar şəkildə tibbi yardım xidmətlərinin prinsipləri və icrası”, *İcma psixologiyası jurnalı*, 33-cü cild, №4 (Paralel pozğunluqlar və travma tarixçəsinə malik qadınların ehtiyaclarını təmin etmək), iyul 2005, səh. 461-477)

EuroSOCAP Layihəsi

- 2005 European Standards on Confidentiality and Privacy in Health Care, EuroSOCAP and Queen’s University, Belfast, November 2005. (Səhiyyədə Məxfilik və Özəlliklə bağlı Avropa Standartları, EuroSOCAP və Kraliça Universiteti, Belfast, noyabr 2005.)

Figley, C.R. (Ed.)

- 2002 *Treating Compassion Fatigue*, part of Psychological Stress Series, Brunner-Routledge Press, New York, NY, USA, 2002. (Şəfqət hissənin azalmasının müalicəsi, Psixoloji Stres Kursları, Brunner-Routledge Nəşriyyatı, Nyu-York, NY, ABŞ, 2002)

Grant, B. və C. L. Hudlin (Eds.)

- 2007 Faith Alliance Hands that Heal: International curriculum to train caregivers of trafficking survivors, Faith Alliance Against Slavery and Trafficking, Alexandria, Virginia, USA, 12 September 2007. (Şəfalı Əllər İman Birliyi: İnsan alveri qurbanlarına qulluq edən şəxslərin beynəlxalq təlim proqramı, Köləlik və İnsan Alverinə qarşı İman Birliyi, Aleksandriya, Virjiniya, ABŞ, 12 sentyabr 2007-ci il.)

Harris, M. və R.D. Fallot

- 2001 “Envisioning a trauma-informed service system: a vital paradigm shift”, *New Directions for Mental Health Services*, vol. 89, Spring 2001, pp. 3-22. (Travmadan xəbərdarlıq əsasında xidmət sistemi konsesiyasının hazırlanması: zəruri paradıqma dəyişikliyi, 89-cu cild, 2001-ci ilin yazı, səh. 3-22)

Heymann, D. L. (Ed.)

- 2008 *Control of Communicable Diseases Manual*, 19th Edition, American Public Health Association Press, Washington, DC, USA, December 2008. (Yoluxucu Xəstəliklərlə bağlı Təlimat Kitabçası, 19-cu buraxılışı, Amerikan İctimai Səhiyyə Assosiasiyasının Mətbəəsi, Vaşinqton, DC, ABŞ, dekabr 2008.)

Hjermov, B.

- 2004 *Cultural Mediation at the Workplace – an Introduction*, 2004. (İş yerində mədəni meditasiya – Müqəddimə, 2004)

Hossain, M. və digərləri.

- 2005 *Recommendations for Reproductive and Sexual Health Care of Trafficked Women in Ukraine: Focus on STI/RTI care, First Edition*, London School of Hygiene & Tropical Medicine and the International Organization for Migration, 2005. (*Ukraynada qaçırılan qadınların reproduktiv və cinsi sağlamlığına dair tövsiyələr: STI/RTI Qayğı, birinci nəşr*, London Gigiyena və Tropik Təbabət Məktəbi və Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı, Kiyev, 2005-ci il)

Hu, Y.

- 2007 “1,340 saved from forced labor”, *China Daily*, 14 August 2007, p. 3. (“1,340 nəfər məcburi əməkdən xilas edildi”, *China Daily*, 14 avqust 2007, səh. 3.)

Human Rights Watch

- 2006 "Swept under the rug: abuses against domestic workers around the world", Human Rights Watch, vol. 18, no. 7(C), Spring 2006, pp. 1-95. ("Xalça altında süpürülənlər: Dünyada ev xidmətçilərinə edilən zorakılıqlar", Human Rights Watch, 18-ci buraxılış, № 7 (C), 2006-cı ilin yazı, səh. 1-95.)

Huntington, N. və digərləri

- 2005 "Developing and implementing a comprehensive approach to serving women with co-occurring disorders and histories of trauma", *Journal of Community Psychology*, vol. 33, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 395-410. ("Paralel pozğunluqlar və travma tarixçəsinə malik qadınlara xidmətlə bağlı kompleks yanaşmanın işlənilməsi və icrası", *İcma psixologiyası jurnalı*, 33-cü cild, №4 ("Paralel pozğunluqlar və travma tarixçəsinə malik qadınların ehtiyaclarını təmin etmək"), iyul 2005, səh. 395-410)

Qurumlararası Daimi Komissiya

- 2007 *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, IASC, Geneva, 2007. (Fövqəladə vəziyyətlərdə psixi sağlamlıq və psixoloji dəstəklə bağlı təlimat, IASC, Cenevrə, 2007.)
- 2005 *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies*, IASC, Geneva, September 2005. (Humanitar vəziyyətlərdə gender zorakılığı müdaxilələri üzrə təlimat: Fövqəladə hallarda cinsi zorakılığın qarşısının alınması və cavab tədbirlərinin görülməsi, IASC, Cenevrə, sentyabr 2005)

Miqrasiya Siyasətinin İnkişafı üzrə Beynəlxalq Mərkəz (ICMPD)

- 2006 *Anti-trafficking training material for judges and prosecutors in EU member states and accession and candidate countries (handbook)*. Vienna: ICMPD, 2006. (Aİ-yə üzv ölkələrdə və Aİ-yə qoşulmaq ərəfəsində olan və namizəd ölkələrdə hakimlər və prokurorlar üçün insan alverinə qarşı mübarizə üzrə təlim materialı (təlimat sənədi). Vyana: ICMPD, 2006.)

Beynəlxalq Əmək Təşkilatı

- 2005 *A Global Alliance Against Forced Labour: Global report under the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work*, International Labour Conference, 93rd Session 2005, Report I (B), International Labour Office, Geneva, 2005. (*Məcburi Əməyə qarşı Qlobal Alyans: BƏT-in İş yerində fundamental prinsiplər və hüquqlar haqqında Bəyannaməsi*, Beynəlxalq Əmək Konfransı, 93-cü Sessiya, 2005, Hesabat I (B), Beynəlxalq Əmək Ofisi, Cenevrə, 2005)

Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı

- 2008 Məlumatları qoruma prinsipləri: Məlumat Bülleteni IB/00047
- 2008 *Handbook on Performance Indicators for Counter-Trafficking Projects: A handbook for project managers, developers, implementers, evaluators and donors working to counter trafficking*, IOM, Geneva, 2008. (İnsan alverinə qarşı mübarizə layihələrinin gedişatına dair göstəricilər barədə təlimat sənədi: İnsan alverinə qarşı mübarizə sahəsində çalışan layihə menecerləri, tərtibatçılar, icraçılar, qiymətləndiricilər və donorlar üçün təlimat sənədi, BMqT, Cenevrə, 2008.)
- 2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007. (İnsan alveri qurbanlarına birbaşa yardımla bağlı BMqT-nin təlimat sənədi, BMqT, Cenevrə, 2007)
- 2006 *Breaking the Cycle of Vulnerability: Responding to the health needs of trafficked women in east and southern africa*, IOM, Pretoria, South Africa, September 2006. (Çarəsizlik həlqəsinin qırılması: Şərqi və Cənubi Avrikada insan alverinin qurbanı olmuş qadınların sağlamlıq ehtiyaclarının arşılanması, BMqT, Pretoriya, Cənubi Afrika, sentyabr 2006)
- 2005 *IOM Counter-Trafficking Training Modules: Return and reintegration*, IOM, Geneva, 2005. (*BMqT-nin insan alveri ilə mübarizə haqqında təlim modulları: Geri qayıdış və reinteqrasiya*, BMqT, Cenevrə, 2005)
- 2004 *The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: Training manual*, IOM, Budapest, Hungary, 2004. (İnsan Alverinin psixi sağlamlıq aspektləri 2004: Təlim vəsaiti, BMqT, Budapeşt, Macarıstan, 2004)

- 2004 *The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: A set of minimum standards*, IOM, Budapest, Hungary, 2004. (İnsan Alverinin psixi sağlamlıq aspektləri 2004: Təlim vəsaiti, BMqT, Budapeşt, Macarıstan, 2004)
- 2003 *Human trafficking: An analysis of Afghanistan*, IOM, Kabul, Afghanistan, 2003. (İnsan alveri: Əfqanıstanla bağlı təhlillər, BMqT, Kabil, Əfqanıstan, 2003.)
- 2001 *Medical Manual, 2001 Edition*, IOM, Geneva, 2001. (*Tibbi vəsait, 2001-ci il nəşri*, BMqT, Cenevrə, 2001.)

Joos, S. K. və digərləri

- 1996 "Effects of a physician communication intervention on patient care outcomes", *Journal of General Internal Medicine*, vol. 11, no. 3, pp. 147-155. ("Həkimin ünsiyyət müdaxilələrinin xəstənin müalicəsinin nəticələrinə təsirləri", Ümumi Daxili Təbabət Jurnalı, № 3, səh. 147-155)

Kropiwnicki, Z. D.

- 2007 *Children Speak Out: Trafficking risk and resilience in southeast Europe (regional report)*, Save the Children in Albania, Tirana, Albania, July 2007. (Kropiwnicki, Z. D., Uşaqlar danışıqlar: cənub-şərqi Avropada insan alveri riski və müqavimət (regional hesabat), Save the Children Albaniya, Tirana, Albaniya, iyul 2007)

Marshall, P.

- 2001 "Globalization, migration and trafficking: some thoughts from the south-east Asian region", Occasional Paper No. 1, UN Inter-Agency Project on Trafficking in Women and Children in the Mekong Sub-region, paper to the Globalization Workshop in Kuala Lumpur, 8–10 May 2001, United Nations Office for Project Services, September 2001. ("Qloballaşma, miqrasiya və insan alveri: cənub-şərqi Asiya regionu haqqında bəzi düşüncələr", Qeyri-dövri buraxılış № 1, Mekong Sub-regionunda qadın və uşaq alveri ilə bağlı BMT-nin Qurumlararası Layihəsi, Kuala Lumpur Qloballaşma seminarının materialı, 8-10 may 2001-ci il, BMT-nin Layihə Xidmətləri Ofisi, sentyabr 2001.)

Morrissey, J.P. və digərləri

- 2005 "Twelve-month outcomes of trauma-informed interventions for women with co-occurring disorders", *Psychiatric Services*, vol. 56, no. 10, October 2005, pp. 1213-1222. ("Paralel pozğunluqlardan əziyyət çəkən qadınlara travmadan xəbərdar müdaxilələrin on iki aylıq nəticələri", Psixiatrik xidmətlər, 56-cı cild, №10, oktyabr 2005, səh. 1213-1222.)

Nikapota, A. və D. Samarasinghe

- 1991 *Manual for helping children traumatized by conflict*, UNICEF, Sri Lanka, 1991. (Münaqişə nəticəsində travma almış uşaqlara yardım haqqında Təlimat, UNICEF, Şri-Lanka, 1991.)

ATƏT-in Demokratik Təsisatlar və İnsan Hüquqları Bürosu

- 2004 *National Referral Mechanisms Joining Efforts to Protect the Rights of Trafficked Persons: A practical handbook*, Organization for Security and Co-operation in Europe, Warsaw, 2004. (Milli Yönləndirmə Mexanizmləri: İnsan alveri qurbanlarının hüquqlarını müdafiə etmək üçün səylərin birləşdirilməsi: Praktiki Təlimat sənədi, ATƏT / DTİHB, Varşava, Polşa, 2004.)
Pan American Health Organization, Women, Health and Development Pro-gram and Organization for American States, Inter-American Commission on Women 2001

Patel, V.

- 2003 "Trafficking for Sexual Exploitation", Fact Sheet of the Program on Women, Health and Development, Washington, DC, July 2001. ("Cinsi istismar məqsədilə insan alveri", Qadın, Sağlamlıq və İnkişaf Proqramının infirmasiya bülleteni, Vaşinqton, DC, iyul 2001)

İnsan Hüquqları naminə Həkimlər

- 2001 *Where There is No Psychiatrist: A psixi sağlamlığın mühafizəsi manual*, Gaskell, London, 2003. Psixiatr olmadıqda: Psixi sağlamlığın qorunması ilə bağlı Təlimat, Gaskell, London 2003.)

Pickering, L.K. (Ed.)

- 2006 *The Red Book: 2006 report of the committee on infectious diseases, 27th Edition*, American Academy of Pediatrics, Oak Grove, Illinois, USA, 2006. (Qırmızı Kitab: Yoluxucu xəstəliklər Komitəsinin 2006-cı il üzrə Hesabatı, 27-ci buraxılışı, Amerika Pediatriya Akademiyası, OakGrove, İllinoys, ABŞ, 2006.)

Raval, H.

- 2005 "Being heard and understood in the context of seeking asylum and refuge: communicating with the help of bilingual co-workers", *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, vol. 10, no. 2, 1 April 2005, pp. 197-216. ("Sığınacaq axtarma kontekstində eşidilmək və başa düşülmək: iki dildə danışan iş yoldaşlarının köməyi ilə ünsiyyət", *Kliniki uşaq psixologiyası və psixiatriyası*, 10-cu cild, №2, 1 aprel 2005, səh. 197-216)

Ray, John

- 2007 "Disabled children sold into slavery as beggars, Chinese racketeers living well by exploiting poverty, ignorance", newspaper article, in « guardian.co.uk » and in *The Observer*, 22 July 2007. ("Əlilliyi olan uşaqlar dilənçilik etmək üçün qul kimi satılır, çinli reketlər yoxsulluqdan, cəhalət istifadə edərək rifah içində yaşayırlar", "Guardian.co.uk" və "The Observer" qəzetlərində məqalə, 22 iyul 2007.)

Mərkəzi, Şərqi və Cənub-Şərqi Avropada İctimai Səhiyyə və İnsan Alverinə həsr olunmuş Regional Konfrans

- 2003 *Budapest Declaration on Public Health & Trafficking in Human Beings*, Budapest, Hungary, March 2003. (İctimai Səhiyyə və İnsan Alveri haqqında Budapeşt Bəyannaməsi, Budapeşt, Macarıstan, mart 2003.)

Rende Taylor, L.

- 2008 *Guide to ethics and human rights in counter-trafficking. Ethical standards for counter-trafficking research and programming. United Nations Inter-agency Project on Human Trafficking*. (İnsan alverinə qarşı mübarizədə etik normalar və insan hüquqları haqqında təlimat. İnsan alveri ilə mübarizə sahəsində etik normalar və proqramlar. BMT-nin insan alveri ilə bağlı Qurumlararası Layihə)

Salasin, S.

- 2005 "Evolution of women's trauma-integrated services at the Substance Abuse and Mental Health Services Administration", *Journal of Community Psychology*, vol. 3, no. 4 (special issue on 'Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma'), July 2005, pp. 379-393. (Narkotik asılılığı psixi sağlamlıq xidmətləri Administrasiyasında qadınların travmadan inteqrasiya xidmətlərinin təkmilləşdirilməsi, *İcma psixologiyası jurnalı*, 3-cü cild, №4 ("Paralel pozğunluqlar və travma tarixçəsinə malik qadınların ehtiyaclarını təmin etmək"lə bağlı spesifik məsələlər), iyul 2005, səh. 379-393)

Silverman, J. və digərləri

- 2007 "HIV prevalence and prediction of infection in sex-trafficked Nepalese girls and women", *The Journal of the American Medical Association*, vol. 298, no. 5, pp. 536-542. ("Nepallı qızlarda və qadınlarda cinsi yolla ötürülən İİÇ infeksiyasının yayılması və proqnozlaşdırılması", *Amerika Tibb Assosiasiyasının Jurnalı*. 298-ci buraxılış, № 5, səh. 536-542.)

Smith P. və digərləri

- 1999 *A Manual for Teaching Survival Techniques to Child Survivors of Wars and Major Disasters*, Children and War Foundation, Bergen, Norway, 1999. (Müharibələrdən və irimiqyaslı fəlakətlərdən zərər çəkmiş uşaqlara sağ qalmaq üsullarını öyrətməklə bağlı Təlimat sənədi, Uşaqlar və Müharibə Fondu, Bergen, Norveç, 1999.)

Stellman, J. M. (Baş Redaktor)

- 1998 *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, Fourth Edition*, International Labour Organization, Geneva, 1998. (Əməyin gigiyenası və təhlükəsizlik üzrə ensiklopediya, dördüncü nəşr, Beynəlxalq Əmək Təşkilatı, Cenevrə, 1998)

Surtees, R.

- 2005 *Second Annual Report on Victims of Trafficking in South-Eastern Europe*, International Organization for Migration, Geneva, 2005. (Cənub şərq Avropada insan alveri qurbanları ilə bağlı ikinci illik hesabat, Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı, Cenevrə, 2005.)
- 2005 "Other forms of trafficking in minors: articulating victim profiles and conceptualizing interventions", paper originally presented at Childhoods Conference, Oslo, Norway, 29 June – 3 July 2005, NEXUS Institute to Combat Human Trafficking and International Organization for Migration. . ("Azyaşlılarda insan alverinin digər formaları: qurban profillərinin təsviri və müdaxilələri konseptuallaşdırılması", araşdırma ilk dəfə 29-3 iyul 2005-ci ildə Norveçin Oslo şəhərində keçirilmiş Uşaqlara dair konfransda təqdim edilmişdir. İnsan Alveri ilə Mübarizə üzrə NEXUS İnstitutu və Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı.)

Tiurukanova, E. V. və Şəhər İqtisadiyyatı İnstitutu

- 2006 *Human Trafficking in the Russian Federation: Inventory and analysis of the current situation and responses*, United Nations Children's Fund, International Organization for Migration and Canadian International Development Agency, Moscow, March 2006. (Rusiya Federasiyasında insan alveri: Mövcud vəziyyətin və cavab tədbirlərinin araşdırılması və təhlili, BMT-nin Uşaq Fondu, Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı və Kanada Beynəlxalq İnkişaf Agentliyi, Moskva, mart 2006.)

Tribe, R. və H. Raval (Eds.)

- 2003 *Working with Interpreters in Mental Health*, Brunner-Routledge, Hove, United Kingdom and New York, NY, USA, 2003. (Psixi sağlamlıq sahəsində tərcüməçilərin xidmətindən istifadə, Brunner-Routledge, Hove, Birləşmiş Krallıq və Nyu-York, NY, ABŞ, 2003)

BMT-nin İİÇ/QİÇS-lə bağlı Birgə Proqramı (UNAIDS)

- 2007 *Guidelines on Protecting the Confidentiality and Security of HIV Information: Proceedings from a workshop 15–17 May 2006 Geneva, Switzerland, interim guidelines*, UNAIDS, Geneva, 15 May 2007. (İiç məlumatlarının qorunması haqqında qaydalar: 15-17 may 2006-ci il tarixlərində İsveçrənin Cenevrə şəhərində keçirilmiş seminarın materiallarından, aralıq qaydalar, UNAIDS, Cenevrə, 15 may 2007)

Birləşmiş Millətlər Təşkilatı

- 2006 Convention on the Rights of Persons with Disabilities, adopted on 13 December 2006 by General Assembly Resolution A/RES/61/106, opened for signature 30 March 2007, New York. (BMT Baş Assambleyasının A/RES/61/106 sayılı, 13 dekabr 2006-cı il tarixində qəbul edilmiş və 30 mart 2007-ci il tarixində imzalanmaq üçün təqdim olunmuş Əlilliyi olan şəxslərin hüquqları haqqında Konvensiya, Nyu-York.)
- 2000 Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children, Supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime, United Nations, New York, 2000. (BMT-nin Transmilli Mütəşəkkil Cinayətə qarşı Konvensiyası və onu tamamlayan İnsan alverinin, xüsusən qadın və uşaq alverinin qarşısının alınması, aradan qaldırılması və cəzalandırılması haqqında Protokol, BMT, Nyu-York, 2000)
- 1989 Convention on the Rights of the Child, adopted on 20 November 1989 by General Assembly Resolution 44/25, entry into force 2 September 1990. (Uşaq Hüquqları haqqında Konvensiya, Baş Assambleyanın 44/25 sayılı qərarı ilə 20 noyabr 1989-cu il tarixində qəbul edilmiş, 2 sentyabr 1990-cı il tarixində isə qüvvəyə minmişdir.)
- 1979 Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, adopted in 1979 by General Assembly Resolution 34/180, entry into force September 1981. (Baş Assambleyanın 34/180 sayılı Qərarı ilə 1979-cu ildə qəbul edilmiş və 1981-ci ilin sentyabrında qüvvəyə minmiş Qadınlara qarşı ayrı-seçkiliyin bütün formalarının ləğv edilməsi haqqında Konvensiya.)

BMT-nin Uşaq Fondu

- 2006 *Guidelines on the Protection of Child Victims of Trafficking*, UNICEF Technical Notes, provisional version 2.1, UNICEF, New York, September 2006. (İnsan alverinin qurbanı olmuş uşaqların

- müdafiəsi haqqında Təlimat, UNICEF-in Texniki Göstərişləri, ilkin variant 2.1, UNICEF, Nyu-York, sentyabr 2006.)
- 2006 *Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Trafficking in Europe*, UNICEF, 2006. (Avropada insan alverinin qurbanı olmuş uşaqların hüquqlarının müdafiəsi ilə bağlı məlumat, UNICEF, 2006)
- 2005 *Manual for Medical Officers Dealing with Child Victims of Trafficking and Commercial Sexual Exploitation (Manual for Medical Officers Dealing with Medico-Legal Cases of Victims of Trafficking for Commercial Sexual Exploitation and Child Sexual Abuse)*, UNICEF and the Department of Women and Child Development, Government of India, New Delhi, 2005. (İnsan alverinə və kommersiya məqsədilə cinsi istismara məruz qalmış insan alveri qurbanlarının tibbi-hüquqi uşaqlarla işləyən tibb işçiləri üçün təlimat sənədi (Kommersiya məqsədilə cinsi istismara və cinsi zorakılığa məruz qalmış qurbanların məhkəmə-tibbi işlərini icra edən tibb işçiləri üçün təlimat sənədi), UNICEF və Qadın və Uşaqların İnkişafı Departamenti, Hindistan Hökuməti, New Delhi, 2005.)
- 2003 *Guidelines for the Protection of the Rights of Children Victims of Trafficking in South Eastern Europe*. Unpublished draft. (Cənub-Şərqi Avropada insan alverinin qurbanı olmuş uşaqların hüquqlarının müdafiəsi ilə bağlı təlimatlar. Nəşr olunmamış versiya.)
- 2006 *Action to Prevent Child Trafficking in South Eastern Europe*, preliminary assessment, UNICEF and Terre des homes Foundation, Geneva, June 2006. (Cənub-Şərqi Avropada uşaq alverinin qarşısının alınmasına yönəlik tədbirlər, ilkin qiymətləndirilmə, UNICEF və “Terre des homes Foundation”, Cenevrə, iyun 2006.)
- Trafficking in children and child involvement in beggary in Saudi Arabia*, United Nations Children's Fund Gulf Area Office, Riyadh, Saudi Arabia, undated. (Səudiyyə Ərəbistanında uşaq alveri və uşaqların dilənçiliyə vadar edilməsi, BMT-nin Uşaq Fondunun Körfəz Sahə Ofisi, Ər-Riyad, Səudiyyə Ərəbistanı, tarixi göstərilməmişdir.)
- Birləşmiş Millətlər Təşkilatının Təhsil, Elm və Mədəniyyət Təşkilatı
- 2006 *Human Trafficking in Nigeria: Root Causes and Recommendations*, Policy Paper No. 14.2(E), UNESCO, Paris, 2006. (Nigeriyada İnsan Alveri: Köklü səbəbləri və tövsiyələr, Siyasət Sənədi № 14.2 (E), UNESCO, Paris, 2006.)
- BMT-nin Qaçqınlar üzrə Ali Komissarlığı
- 2003 *Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees, and Internally Displaced Persons: Guidelines for prevention and response*, UNHCR, Geneva, May 2003. (Qaçqınlar, geri dönmə şəxslər və məcburi köçkünlərə qarşı cinsi və gender zorakılığı: Profilaktika və cavab tədbirləri ilə bağlı təlimat)
- 1999 *Reproductive Health in Refugee Situations: An inter-agency field manual*, UNHCR, Geneva, 1999. (Qaçqınlıq vəziyyətlərində reproduktiv sağlamlıq: İdarələrarası sahə təlimatı, UNHCR, Cenevrə, 1999.)
- BMT-nin Narkotiklər və Cinayətkarlıq üzrə Ofisi
- 2008 *Toolkit to Combat Trafficking in Persons*, UNODC Global Programme against Trafficking in Human Beings, Vienna, 2008. (İnsan alverinə qarşı mübarizə sənədi, UNODC, İnsan alverinə qarşı mübarizə üzrə Qlobal Proqram, Vyana, 2008-ci il.)
- BMT-nin İnsan Hüquqları üzrə Ali Komissarlığı
- 2002 *Recommended Principles and Guidelines on Human Rights and Human Trafficking*, Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights to the Economic and Social Council (E/2002/68/Add.1), United Nations Economic and Social Council, New York, 20 May 2002. (İnsan hüquqları və insan alveri ilə bağlı tövsiyə olunan prinsiplər və təlimatlar, BMT-nin İnsan Hüquqları üzrə Ali Komissarının İqtisadi və Sosial Şuraya təqdim etdiyi hesabat, (E/2002/68/Add.1), BMT-nin İqtisadi və Sosial Şurası, Nyu-York, 20 may, 2002)
- 1990 *Guidelines for the Regulation of Computerized Personal Data Files*, adopted by General Assembly Resolution 45/95 of 14 December 1990. (Kompüterləşdirilmiş fərdi məlumat fayllarının tənzimlənməsi haqqında təlimatlar, Baş Assambleyanın 45/95 sayılı, 2014-cü il tarixli qərarı ilə qəbul edilmişdir)

- 1989 Convention on the Rights of the Child, Adopted and Open for ratification by General Assembly Resolution 44/25 of 20 November 1989, entry into force 20 September 1990. (Uşaq Hüquqları haqqında Konvensiya, Baş Assambleyanın 44/25 sayılı qərarı ilə 20 noyabr 1989-cu il tarixində qəbul edilmiş, 20 sentyabr 1990-cı il tarixində isə qüvvəyə minmişdir.)

BMT-nin Əhali Fondu

- 2008 *Mental, Sexual & Reproductive Health: UNFPA Emerging Issues*, UNFPA, New York, USA, 2008. (Əqli, Cinsi və Reproduktiv Sağlamlıq: UNFPA, Aktual Məsələlər, Nyu-York, ABŞ, 2008.)
- 2007 *Sexual and Reproductive Health of Persons with Disabilities: Emerging UNFPA Issues*, UNFPA, New York, USA, 2007. (Əlillərin cinsi və reproduktiv sağlamlığı: UNFPA Məsələləri, Nyu-York, ABŞ, 2007.)
- 2002 *Trafficking in Women, Girls and Boys: Key issues for population and development programmes*, Report on the Consultative Meeting on Trafficking in Women and Children, Bratislava, Slovak Republic, 2-4 October 2002, UNFPA, New York, 2003. (Qadınların, qızların və kişilərin insan alverinə cəlb olunması: Əhali və inkişaf proqramları ilə bağlı əsas məsələlər, Qadınların, qızların və kişilərin insan alverinə cəlb olunması mövzusunda Konsultativ İclas, Bratislava, Slovakiya Respublikası, 2-4 oktyabr 2002-ci il, UNFPA, Nyu-York, 2003.)

Amerika Birləşmiş Ştatlarının Xəstəliklərə Nəzarət və Profilaktika Mərkəzləri

- 2006 "Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 55, no. RR-1, 4 August 2006. ("Cinsi yolla keçən xəstəliklərin müalicəsi ilə bağlı Təlimatlar, 2006", Xəstələnmə və ölümlə bağlı Həftəlik Hesabat, 55-ci buraxılış, RR 1 sayılı, 4 avqust 2006-cı il tarixli.)

Amerika Birləşmiş Ştatlarının Xəstəliklərə Nəzarət və Profilaktika üzrə Mərkəzləri və digərləri

- 2008 *Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections among HIV-Exposed and HIV-Infected Children*, Centers for Disease Control and Prevention, National Institutes of Health, Infectious Disease Association of America, Pediatric Infectious Disease Society and American Academy of Pediatrics, USA, 20 June 2008. (İİÇ-lə təmasda olmuş və İİÇ-ə yoluxmuş uşaqlar arasında opportunistik infeksiyaların qarşısının alınması və müalicə üçün Təlimatlar, Xəstəliklərə Nəzarət və Profilaktika Mərkəzi, Milli Səhiyyə İnstitutu, Amerika İnfeksiya Xəstəlikləri Assosiasiyası, Uşaq Yoluxucu Xəstəlikləri Cəmiyyəti və Amerika Pediatriya Akademiyası, ABŞ, 20 iyun 2008-ci il.)

United States Department of Health & Human Services (ABŞ-in Səhiyyə və İnsan Xidmətləri Departamenti)

- 2008 *Fact Sheet: Human Trafficking*, United States Department of Health and Human Services Administration of Children & Families, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, Washington, DC, USA, January 2008. (İnformasiya bülleteni: İnsan alveri, ABŞ-in Səhiyyə və İnsan Xidmətləri Departamenti: Uşaqların və ailələrin idarə olunması, insan alveri qurbanlarının xilas edilməsi və reabilitasiyası kampaniyası, DC, ABŞ, yanvar 2008)
- 2007 *Common Health Issues Seen in Victims of Human Trafficking*, web information available at «http://www.acf.hhs.gov/trafficking/campaign_kits/tool_kit_health/health_problems.html» United States Department of Health and Human Services Administration of Children & Families, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, Washington, DC, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Trafficking, October 2007. (İnsan alveri qurbanlarında müşahidə olunan ümumi sağlamlıq problemləri, web-məlumat: http://www.acf.hhs.gov/trafficking/campaign_kits/tool_kit_health/health_problems.html. ABŞ-in Səhiyyə və İnsan Xidmətləri Departamenti: Uşaqların və ailələrin idarə olunması, insan alveri qurbanlarının xilas edilməsi və reabilitasiyası kampaniyası, DC, ABŞ, oktyabr 2007)

ABŞ Dövlət Departamenti

- 2007 *Trafficking in Persons Report, June 2007*, Office of the Under Secretary for Democracy and Global Affairs and Bureau of Public Affairs, Washington, DC, USA, revised June 2007. (İnsan alveri Hesabatı, iyun 2007, Demokratiya və Qlobal İşlər Katibi Müavininin Ofisi və İctimai İşlər Bürosu, Vaşinqton, DC, ABŞ, 2007-ci ilin iyununda yenidən işlənmişdir.)

- 2007 *Health Consequences of Trafficking in Persons*, fact sheet, Department of State Office to Monitor and Combat Trafficking in Persons, Washington, DC, USA, 8 August 2007. . (İnsan alverinin sağlamlıq fəsadları, informasiya bülleteni: Dövlət Departamentinin insan alverinə nəzarət və onunla mübarizə Ofisi, Vaşinqton, DC, ABŞ, 8 avqust, 2007)

Kaliforniya Universiteti, Devis

“A guide to agricultural heat stress”, newsletter, Agricultural Personnel Management Program, Davis, California, USA, undated. (“Kənd təsərrüfatı günvurmaları ilə bağlı təlimat”, informasiya bülleteni, kənd təsərrüfatı işçilərinin idarəetmə proqramı, Devis, Kaliforniya, ABŞ, tarixi qeyd edilməmişdir)

West, A.

- 2003 “At the margins: street children in Asia and the Pacific”, Asian Development Bank, Poverty and Social Development Papers, no. 8, October 2003. (“Mərhəmət intizarında olanlar: Asiya və Sakit Okean hövzəsi ölkələrində küçə uşaqları”, Asiya İnkişaf Bankı, Yoxsulluq və Sosial İnkişafı ilə bağlı araşdırma sənədləri, №8, oktyabr 2003-cü il.)

Willis, B. və B. Levy

- 2002 “Child prostitution: global health burden, research needs, and interventions”, *The Lancet*, vol. 359, no. 9315, 20 April 2002, pp. 1417-1422. (“Uşaq fahişəliyi: qlobal səhiyyə yükü, tədqiqat ehtiyacları və müdaxilələr”, “The Lancet”, 359-cu buraxılış, №9315, 20 aprel 2002-ci il, səh. 1417-1422.)

Wolffers, I. və digərləri

- 2003 “Migration, human rights, and health”, *The Lancet*, vol. 362, no. 9400, 13 December 2003, pp. 2019-2020. (“Miqrasiya, insan hüquqları və sağlamlıq”, *The Lancet*, 362-ci cild, № 9400, 13 dekabr 2003, səh. 2019-2020.)

Dünya Bankı

Disability in Africa Region, web information/portal, available at «<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTDISABILITY/0,,contentMDK:20183406~menuPK:417328~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:282699,00.html>» World Bank, undated (accessed 4 January 2009). (Afrika Regionunda əlillik, veb-məlumat/portal, <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTDISABILITY/0,,contentMDK:20183406~menuPK:417328~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:282699,00.html>) Dünya Bankı, tarixi göstərilməmişdir (giriş tarixi: 4 yanvar 2009)

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı

- 2007 *Guidance on Global Scale-Up of the Prevention of Mother- to-Child Transmission of HIV: Towards universal access for women, infants and young children and eliminating HIV and AIDS among children*, WHO, Geneva, 2007. (İiç-in anadan uşağa ötürülməsinin qlobal səviyyədə qarşısının alınması ilə bağlı Təlimat: qadınlar, körpələr və kiçik uşaqlar üçün universal imkanlar və uşaqlar arasında İiç və QİÇS-in aradan qaldırılması, Cenevrə, 2007.)
- 2007 *The WHO Strategic Approach to strengthening sexual and reproductive health policies and programmes*, WHO, Geneva, 2007. (Cinsi və reproduktiv sağlamlıq siyasətlərinin və proqramlarının təkmilləşdirilməsinə ÜST-nin Strateji Yanaşması, ÜST, Cenevrə, 2007.)
- 2007 *WHO Recommended Interventions for Improving Maternal and Newborn Health*, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines, WHO, Geneva, 2007. (ÜST-nin anaların və yeni doğulmuş körpələrin sağlamlığını yaxşılaşdırmaq məqsədilə tövsiyə etdiyi müdaxilələr, Hamiləlik kompleks nəzarət və doğuş Təlimatları, Cenevrə, 2007.)
- 2006 *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice*, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines WHO, Geneva, 2006. (Hamiləlik, doğuş, doğuşsonrası dövr və yeni doğulmuş körpələrə qayğı: əsas təcrübə təlimatı, Hamiləlik və doğuşa kompleks nəzarətlə bağlı Təlimatlar, ÜST, Cenevrə, 2006.)

- 2006 *Standards for Maternal and Neonatal Care, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines*, WHO, Geneva, 2006. (Analiq və Neonatal qayğı Standartları, Kompleks hamiləlik və doğuş idarəetmə Təlimatları, ÜST, Cenevrə, 2006-cı il.)
- 2005 *Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans*, mental health policy and service təlimat package, WHO, Geneva, 2005. (Psixi Sağlamlıq Atlası, düzəliş olunmuş versiyası, ÜST, Cenevrə, 2005. 2005 Uşaq və Yeniyetmələrlə bağlı Psixi Sağlamlıq siyasəti prinsipləri və planları, psixi sağlamlıq siyasəti və xidmət təlimat paketi, Cenevrə)
- 2005 *Emergency Contraception*, Fact Sheet no. 244, WHO, Geneva, revised October 2005. (Fövqəladə vəziyyətlərdə Kontrasepsiya, İnformasiya Bülleteni, № 244, ÜST, Cenevrə, 2005-ci ilin oktyabrında yenidən işlənmişdir.)
- 2005 *Mental Health Atlas, Revised Edition*, WHO, Geneva, 2005. (Psixi Sağlamlıq Atlası, düzəliş olunmuş versiyası, ÜST, Cenevrə, 2005.)
- 2005 *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation*, WHO, Geneva, 2005. (ÜST-nin Psixi Sağlamlıq, İnsan Hüquqları və Qanunvericiliklə bağlı Sorğu Vəsaiti, ÜST, Cenevrə, 2005.)
- 2005 *Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice*, WHO, Geneva, 2005. (Cinsi yaxınlıqla keçən və cinsiyyət yollarının digər xəstəlikləri: Əsas təcrübə təlimatı, ÜST, Cenevrə, 2005.)
- 2005 *WHO Online Sex Work Toolkit: Targeted HIV/AIDS prevention and care in sex work settings*, web information available at «www.who.int/hiv/pub/prev_care/swtoolkit/en/» WHO, Geneva, 2005. (ÜST-nin seks işi ilə bağlı onlayn məlumat dəsti: Seks xidmətində İİC-in/QİCS-in məqsədyönlü şəkildə qarşısının alınması və tibbi qayğı, veb-məlumat www.who.int/hiv/pub/prev_care/swtoolkit/en/, ÜST, Cenevrə, 2005.)
- 2004 *Antiretroviral Drugs for Treating Pregnant Women and Preventing HIV Infection in Infants: Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings*, WHO, Geneva, 2004. (Hamilə qadınların müalicəsi və körpələrdə İİÇ infeksiyasının qarşısının alınması üçün antiretrovirus dərmanlar: məhdud resurslu şəraitlərdə İİÇ/QİCS ilə yaşayan qadınlar və onların uşaqları üçün tibbi xidmət, müalicə və dəstəklə bağlı təlimat, ÜST, Cenevrə, 2004)
- 2003 *International Migration, Health & Human Rights*, Health and Human Rights Publication Series, no. 4, December 2003.
- 2002 *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*, WHO, Geneva, 2003. (Beynəlxalq Miqrasiya, Sağlamlıq və insan hüquqları, Səhiyyə və İnsan Hüquqları Nəşrləri, №4, cinsi zorakılıq qurbanları üçün tibbi-hüquqi qayğı təlimatı, ÜST, Cenevrə, dekabr 2003-cü.)
- 2001 *International Classification of Functioning, Disability and Health*, WHO, Geneva, 2001. (İş qabiliyyəti, Əlillik və Sağlamlığın Beynəlxalq təsnifatı, ÜST, Cenevrə, 2001-ci il.)
- 2001 *Recommended Strategies for Prevention and Control of Communicable Diseases*, WHO, Geneva, 2001. (Yoluxucu Xəstəliklərin Qarşısının alınması və onlara nəzarətlə bağlı tövsiyə olunan strategiyalar, ÜST, Cenevrə, 2001.)
- 1999 *Ethical Practice in Laboratory Medicine and Forensic Pathology*, WHO Regional Publications, Eastern Mediterranean Series, no. 20, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1999. (Laboratoriya Təbabəti və Patoloji Məhkəmə xidmətləri, ÜST-nin Regional Nəşrləri, Şərqi Aralıq Dəniz nəşrləri, № 20, ÜST-nin Şərqi Aralıq Dənizi hövzəsi üzrə Regional Ofisi, 1999.)
- 1998 *Mental Disorders in Primary Care*, A WHO Educational Package, WHO, Geneva, 1998. (İlkin tibbi yardım zamanı psixi xəstəliklər, ÜST-nin Təhsil Paketi, ÜST, Cenevrə, 1998.)
- 1997 *Syndromic Case Management of Sexually Transmitted Diseases: A guide for decision-makers, health care workers and communicators*, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, 1997. (Cinsi yolla keçən xəstəliklərlə bağlı sindromik hallar: qərar qəbul edən şəxslər, səhiyyə işçiləri və əlaqələndiricilər üçün təlimat, ÜST-nin Sakit Okeanın Qərb Hissəsi üzrə Regional Ofisi, Manila, 1997)
- “Screening and brief intervention for alcohol problems in primary health care”, web information available at «www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/index.html» WHO, Geneva, un-

dated, accessed 3 January 2009. ("İlkin tibbi yardım zamanı alkoqol problemləri ilə bağlı təhlillər və qısa müdaxilə", web məlumat: www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/index.html, ÜST, Cenevrə, tarixi göstərilməmişdir, giriş tarixi: 3 yanvar 2009.)

World Health Organization Department of Reproductive Health and Research and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs INFO Project (Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Reproduktiv Sağlamlıq və Araşdırma Departamenti və Johns Hopkins Bloomberg Məktəbinin Kommunikasiya Proqramları üzrə İctimai Səhiyyə Mərkəzinin INFO Layihəsi)

2008 *Family Planning: A global handbook for providers (2008 Edition)*, CCP and WHO, Baltimore and Geneva, 2008. (Ailə Planlaması: Təchizatçılar üçün global təlimat sənədi (2008-ci il nəşri), CCP və ÜST, Baltimor və Cenevrə, 2008.)

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı və Beynəlxalq Əmək Təşkilatı

2007 *Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection*, WHO, Geneva, 2007. (İiç infeksiyasının qarşısını almaq üçün təmas sonrası profilaktika: ÜST-nin/BƏT-in təmas sonrası profilaktika (PEP) üzrə birgə təlimatları, ÜST, Cenevrə, 2007.)

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı və BMT-nin Qaçqınlar üzrə Ali Komissarlığı

2004 *Clinical Management of Rape Survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons, revised edition*, WHO and UNHCR, Geneva, 2004. (Zorlama qurbanlarına kliniki nəzarət: qaçqın və məcburi köçkünlər üçün istifadə olunan protokolların hazırlanması, yenidən işlənmiş nəşr, ÜST və UNHCR, Cenevrə, 2004.)

Zimmerman, C. və C. Watts,

2003 *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, World Health Organization, Geneva 2003. (İnsan alveri qurbanı olan qadınların müsahibə olunması ilə bağlı ÜST-nin Etik və Təhlükəsizlik Tövsiyələri, Cenevrə, 2003)

Zimmerman, C. və digərləri

2008 "The health of trafficked women: A survey of women entering posttrafficking services in Europe", *American Journal of Public Health*, vol. 98, no. 1, January 2008, pp. 55-59. ("İnsan alverinə məruz qalmış qadınların sağlamlığı: Avropada insan alverinə məruz qaldıqdan sonrakı xidmətlərdən istifadə edən qadınlarla sorğu", Amerika İctimai Səhiyyə Jurnalı, 98-ci cild, № 1, yanvar 2008, səh. 55-59.)

Zimmerman, C. və digərləri

2006 *Stolen Smiles: The physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2006. (Oğurlanmış təbəssümlər: Avropada insan alveri qurbanları olan qadınların və yeniyetmələrin fiziki və psixoloji sağlamlıq problemləri, London Gigiyena və Tropik Təbabət Məktəbi, London, 2006)

Zimmerman, C. və digərləri

2003 *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003. (İnsan alveri qurbanları olan qadınların və yeniyetmələrlə bağlı sağlamlıq riskləri və fəsadları: Avropa üzrə araşdırmanın nəticələri, London Gigiyena və Tropik Təbabət Məktəbi, London, 2003)

Digər resurslar

Mərkəzlər, institutlar, təşkilatlar və internet səhifələri

Birləşmiş Millətlər Təşkilatının İnsan alverinə qarşı mübarizə üzrə Qlobal Təşəbbüsü (UN.GIFT)
<http://www.ungift.org>

Amerika Birləşmiş Ştatlarının Xəstəliklərə Nəzarət və Profilaktika Mərkəzləri
<http://www.cdc.gov/>

Amerika Birləşmiş Ştatlarının Xəstəliklərə Nəzarət və Profilaktika Mərkəzlərinin
Tikintidə peşə təhlükəsizliyi və sağlamlıqla bağlı Elektron kitabxanası
<http://www.cdc.gov/elcosh/>

Gender Violence & and Health Centre, London School of Hygiene & Tropical Medicine
(Gender zorakılığı və Səhiyyə Mərkəzi, London Gigiyena və Tropik Təbabət Məktəbi)
<http://www.lshtm.ac.uk/genderviolence/recent.htm>

Uşaqlarda Travmatik Stres üzrə Milli Şəbəkə
www.nctsn.org

Əlillik, zorakılıq və fərdi hüquqlar Layihəsi (zorakılıq və əlillik barədə resurs kataloqu)
<http://disability-abuse.com/>

Respond (Bu, əlilliyi olan şəxsləri dəstəkləyən təşkilatlara bir nümunədir)
<http://www.respond.org.uk>

İnsan alverinə qarşı mübarizə üzrə veb-resurs nümunəsi
<http://www.humantrafficking.org>

Əlilliyi olan şəxslərin ləyaqət və hüquqları ilə bağlı onlayn resurs nümunəsi
<http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=11&pid=25>

Uşaq alveri ilə bağlı onlayn resurs nümunəsi
<http://www.childtrafficking.com>

Bu sənədin hazırlanmasına texniki dəstək vermiş və onun təhlilini həyata keçirmiş aşağıdakı təşkilatların əməkdaşlarına dərin təşəkkürümüzü bildiririk:

Animus Fondu

“Fundación Social Fénix”

Qana Səhiyyə Xidmətləri

“Global Health Promise”

Harvard İctimai Səhiyyə Məktəbi

Beynəlxalq Əmək Təşkilatı

Beynəlxalq Miqrasiya Təşkilatı

iiÇ/QİÇS Mərkəzi ilə bağlı Birgə BMT Proqramı

Maudsely Xəstəxanasının Qorxu, Pozuntular və Travma Mərkəzi

London Kral Koleci

London Psixiatriya İnstitutu

Gigiyena və Tropik Təbabət Məktəbi

Mahidol Universitetinin Əhali və Sosial Araşdırma İnstitututu

BMT-nin İnsan Hüquqları üzrə Ali Komissarlığı

Ümumamerika Səhiyyə Təşkilatı

Kaliforniya Universitetinin Devis Tibb Məktəbi

Britaniya-Şri-Lanka Travma Qrupu

BMT-nin Əhali Fondu

ABŞ-ın Beynəlxalq İnkişaf Agentliyi (Qlobal Səhiyyə Bürosu)

Viktoriya Məhkəmə-Tibbi Ekspertiza İnstitutu

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı



17 route des Morillons
1211 Geneva 19
Switzerland

Tel: +41.22.717 91 11 | Fax: +41.22.798 61 50
E-mail: hq@iom.int | Internet: <http://www.iom.int>