

# ԹՐԱՖԻԲԻՆԳԻՑ ՏՈՒԺԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԽՆԱՄՔԸ

ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ



IOM International Organization for Migration

**UN.GIFT**

Global Initiative to Fight Human Trafficking



LONDON  
SCHOOL *of*  
HYGIENE  
& TROPICAL  
MEDICINE

Սույն ձեռնարկում ամփոփված են հեղինակների կարծիքները, որոնք միշտ չեն արտացոլում Միգրացիայի միջազգային կազմակերպության (ՄՄԿ) տեսակետը: Այստեղ ներկայացված կյուբում օգտագործվող ձևակերպումները ՄՄԿ-ի կողմից որևէ կարծիք չեն ենթադրում որևէ երկրի, տարածքի, քաղաքի, շրջանի կամ դրա իշխանությունների և կամ սահմանների իրավաբանական կարգավիճակի վերաբերյալ:

ՄՄԿ-ն հետևում է այն սկզբունքին, որ մարդասիրական նորմերին համապատասխանող և կանոնավոր միգրացիան օգուտ է բերում միգրանտներին և հասարակությանը: Որպես միջպետական կազմակերպություն՝ ՄՄԿ-ն հանդես է գալիս իր գործընկերների հետ միջազգային ասպարեզում, որպեսզի աջակցի միգրացիայի աշխատանքային դժվարություններին, նպաստի միգրացիային վերաբերող խնդիրների ընկալմանը, խրախուսի սոցիալական և տնտեսական զարգացումը միգրացիայի միջոցով և պահպանի միգրանտների արժանապատվությունն ու բարօրությունը:

Հրատարակող՝ International Organization for Migration  
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](mailto:hq@iom.int) Internet:  
<http://www.iom.int>

---

ISBN 978-92-9068-466-4

© 2009 թ. Միգրացիայի միջազգային կազմակերպություն (ՄՄԿ)  
© Հիգիենայի ու արևադարձային բժշկության Լոնդոնի դպրոց (ՀԱԲԼԴ)  
© ՄԱԿ-ի Մարդկանց թրաֆիքինգի հակազդման համաշխարհային  
նախաձեռնություն

---

Հեղինակային իրավունքը պաշտպանված է: Սույն հրատարակության ոչ մի մաս չի կարող առանց հրատարակչի նախնական գրավոր թույլատվության վերարտադրվել, պահպանվել որոնողական համակարգում կամ փոխանցվել էլեկտրոնային, մեխանիկական, պատճենահանման, ձայնագրման կամ այլ եղանակով:

# ԹՐԱՑԻՔԻՆԳԻՑ ՏՈՒԺԱԾ

## ԱՆՁԱՆՑ ԽՆԱՄՔԸ

ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ



IOM International Organization for Migration

**UN.GIFT**

Global Initiative to Fight Human Trafficking



LONDON  
SCHOOL *of*  
HYGIENE  
& TROPICAL  
MEDICINE



## ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Շնորհակալական խոսք .....	III
Ներածություն .....	3
Գլուխ 1. Մարդկանց թրաֆիքինգ .....	9
Գլուխ 2. Թրաֆիքինգի ազդեցությունը մարդկանց առողջական վիճակի վրա .....	21
Գլուխ 3. Դեկավար սկզբունքներ .....	35
Գործողությունների թերթ 1. Իրազեկ հետտրավմատիկ բուժում ...	45
Գործողությունների թերթ 2. Սշակությային տեսանկյունից իրազեկ անհատական խնամք .....	55
Գործողությունների թերթ 3. Աշխատանք թարգմանիչների հետ ...	65
Գործողությունների թերթ 4. Համալիր բժշկական հետազոտություն .....	75
Գործողությունների թերթ 5. Երեխաների և պատանիների հետազոտության հատուկ նկատառումներ .....	93
Գործողությունների թերթ 6. Ինչպե՞ս վարվել, եթե կասկածում եք, որ հիվանդը թրաֆիքինգի զոհ է .....	105
Գործողությունների թերթ 7. Պաշտպանություն և անվտանգություն .....	117
Գործողությունների թերթ 8. Սեփական առողջությանը հետևելու առաջարկվող կարգ .....	127
Գործողությունների թերթ 9. Հիվանդի անձնական գործեր և բժշկական փաստաթղթեր .....	139
Գործողությունների թերթ 10. Ապահով ուղղորդում .....	153
Գործողությունների թերթ 11. Շտապ բուժօգնության տրամադրում .....	169
Գործողությունների թերթ 12. Հոգեբանական բուժօգնություն ...	179
Գործողությունների թերթ 13. Սեռական և վերարտադրողական առողջություն .....	197
Գործողությունների թերթ 14. Հաշմանդամություն .....	209
Գործողությունների թերթ 15. Վարակիչ հիվանդություններ .....	221
Գործողությունների թերթ 16. Բժշկական և իրավական նկատառումներ .....	237
Գործողությունների թերթ 17. Իրավապահ մարմինների հետ առնչությունը .....	249
Եզրակացություն .....	259
Գրականության ցանկ .....	263



## Շնորհակալական խոսք

Սույն ձեռնարկը պատրաստվել է ՄԱԿ-ի Մարդկանց թրաֆիքինգի հակազդման համաշխարհային ծրագրի մեծ աջակցության շնորհիվ: Ձեռնարկի պատրաստման աշխատանքներին մասնակցել են Սիգրացիայի միջազգային կազմակերպությունը և Հիգիենայի ու արևադարձային բժշկության Լոնդոնի դպրոցին կից գործող Գենդերային բնության և առողջության կենտրոնը:

Հեղինակները պատիվ են ունեցել «Թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց տրամադրվող օգնություն. բուժաշխատողների ուղեցույց» ձեռնարկը կազմելու աշխատանքներում ներգրավել առողջապահության և մարդկանց թրաֆիքինգի հակազդման ոլորտի փորձագետների ամբողջ աշխարհից:

Ի թիվս հիմնական հեղինակների և գործընկերների՝ կարելի է նշել հետևյալ անձանց անունները. բժշկական գիտությունների դոկտոր Սելանի Աբաս (Հոգեբուժության ինստիտուտ, Լոնդոնի թագավորական քոլեջ), բժշկական գիտությունների դոկտոր Իդիթ Ալբերտ (Տրավմայի և հոգեկան խանգարումների բուժման կենտրոն, «South London & Maudsley» Ազգային առողջապահության ծառայության հիմնադրամ), բժշկական գիտությունների դոկտոր Իսլին Առոջո (Սիգրացիայի միջազգային կազմակերպություն, առողջապահության բաժին), Հեդիա Բելիաջ-Էլ Ղայել (ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամ), Ռուլին Բորլանդ (Սիգրացիայի միջազգային կազմակերպություն, առողջապահության բաժին), Տենի Բաթլեր (ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամ), Սառա Քրագս (Սիգրացիայի միջազգային կազմակերպություն, թրաֆիքինգի հակազդման բաժին), բժշկական գիտությունների դոկտոր Միշել Դեբեր (Հարվարդի առողջապահության դպրոց), դոկտոր Սեն Դիվայն (անկախ խորհրդատու), Ռիեթ Գրիեն (ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամ), Թաքաշի Իգունու (ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամ), բժշկական գիտությունների դոկտոր Էլիզաբեթ Միլեր (Կալիֆոռնիայի համալսարանին կից Դևիս բժշկական ուսումնարան), բժշկական գիտությունների դոկտոր Նենեթ Սոթուս (Սիգրացիայի միջազգային կազմակերպության Հարավարևելյան Ասիայի տարածաշրջանային գրասենյակ), Թինի Նեբե (ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամ), բժշկական գիտությունների դոկտոր Անուլա Նիկապոտա (Հոգեբուժության ինստիտուտ, Հոգեկան տրավմայի ոլորտի

մասնագետների Միացյալ Թագավորություն-Նրի Լանկա գործընկերություն), Մարիջա Նիկոլովսկա (Միգրացիայի միջազգային կազմակերպության Հարավային Աֆրիկայի տարածաշրջանային գրասենյակ), Սիան Օրամ (բժշկական գիտությունների թեկնածու, Հիգիենայի ու արևադարձային բժշկության Լոնդոնի դպրոց), Դոնկա Պետրովա («Անիմուս» հիմնադրամ), բժշկական գիտությունների դոկտոր Բլիդեթ Փաուել (ԱՄՆ Միջազգային զարգացման գործակալության Համաշխարհային առողջապահության գրասենյակ), Քեյթ Ռամսի (ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամ), Թիմոթի Ռոս («Ֆենիքս» հիմնադրամ), բժշկական գիտությունների դոկտոր Տիգեզ Սարոլ (Միգրացիայի միջազգային կազմակերպության առողջապահության բաժին), Մարիա Չոմարովա («Անիմուս» հիմնադրամ), Լեյլա Շարաֆ (ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամ), բժշկական գիտությունների դոկտոր Ամառա Մունթրոնդիադա (Մահիդոլ համալսարան, Բնակչության և սոցիալական հետազոտությունների ինստիտուտ), Ամիլաթա Թուր (ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամ), Ժակլին Վիքերս (Միգրացիայի միջազգային կազմակերպության առողջապահության բաժին), բժշկական գիտությունների դոկտոր Քեթրին Վելչ («Global Health Promise» թրաֆիքինգի հակազդման կազմակերպություն), բժշկական գիտությունների դոկտոր Բրայան Վիլիս («Global Health Promise» թրաֆիքինգի հակազդման կազմակերպություն), բժշկական գիտությունների դոկտոր Դեվիդ Վելս (Ռատական բժշկության Վիկտորիայի համալսարան), բժշկական գիտությունների դոկտոր Թերեզա Չաքարիա (Միգրացիայի միջազգային կազմակերպության Տակարտայի գրասենյակ) և բժշկական գիտությունների դոկտոր Քեթի Ցիմերման (Հիգիենայի ու արևադարձային բժշկության Լոնդոնի դպրոց):

Ձեռնարկի համար գրախոսականներ են ներկայացրել աշխարհի տարբեր մասերում աշխատող մասնագետներ: Հեղինակները կցանկանային հատուկ շնորհակալություն հայտնել բժշկական գիտությունների դոկտոր Տեյն Քոթինգեմին, բժշկական գիտությունների դոկտոր Կլոդիա Գարսիա Մորենոյին, բժշկական գիտությունների դոկտոր Տեյսն Սիգուրդսոնին և բժշկական գիտությունների դոկտոր Սյուզան Թիմբերլեյքին:

Սույն ձեռնարկի պատրաստման գործում իրենց ներդրումն են ունեցել Միգրացիայի միջազգային կազմակերպության առողջապահության բաժնի տնօրեն, բժշկական գիտությունների դոկտոր Դեվիդ Մոսկան և Միգրացիայի միջազգային կազմակերպության թրաֆիքինգի դեմ պայքարի բաժնի տնօրեն Ռիչարդ Դանգիգերը:





ՆԵՐԱ

Ներածություն

ՕՈՒ

ԹՅՈՒՆ



## Ներածություն

Մարդկանց թրաֆիքինգը վնասակար և երբեմն մահաբեր գործունեություն է, որի հետևանքով մարդկանց գայթակղում են լավ աշխատանքի կամ ավելի բարեկեցիկ ապագայի հեռանկարով և ներքաշում տարազանցության ու շահագործման մեջ: Մարդկանց թրաֆիքինգը ճանաչվել է որպես՝

- հանցավոր գործունեություն,
- մարդու իրավունքների խախտում,
- շահագործման տեսակ,
- բռնի գործողություն:

Բուժաշխատողների տեսանկյունից մարդկանց թրաֆիքինգը շատ լուրջ վտանգ է համարվում առողջության համար, քանզի բռնության այլ տեսակների պես այն կապված է ֆիզիկական և հոգեբանական վնասների հետ:

Մարդկանց թրաֆիքինգի վերաբերյալ եղած տեղեկությունները վկայում են, որ աշխարհի ոչ մի շրջան գերծ չէ այս չարիքից: Թրաֆիքինգը գոյություն ունի Հյուսիսային, Հարավային և Կենտրոնական Ամերիկայում, Աֆրիկայում, Եվրոպայում, Ասիայում և Խաղաղ օվկիանոսի ավազանի երկրներում: Թրաֆիքինգի տարածված բնույթը ենթադրում է, որ ցանկացած պահին բուժաշխատողը կարող է գործ ունենալ թրաֆիքինգի ենթարկված անձի հետ:

Թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձը կարող է ուղեգրվել բուժաշխատողի մոտ, հիվանդը կարող է հայտնել նախկինում թրաֆիքինգի ենթարկվելու փաստի մասին, կամ բուժաշխատողը կարող է այնպիսի նշաններ գտնել, որոնք կվկայեն տվյալ անհատի թրաֆիքինգի ենթարկվելու փաստի մասին: Իրազեկ և ուշադիր բուժաշխատողը կարող է կարևոր դեր ունենալ անասելի և շարունակական չարաշահումների ենթարկված անձանց աջակցության և ապաքինման գործում: Փաստորեն, բժշկական օգնությունը թրաֆիքինգին հակազդելու և զոհերին սատարելու գործողությունների շարքում կանխարգելման և աջակցության կարևոր ձևերից մեկն է:

## Ուղեցույցի կարևորությունը

Այս փաստաթուղթը նպատակ ունի ներկայացնել գործնական, ոչ թե բժշկական ուղեցույց և օգնել բուժաշխատողներին ընկալելու մարդկանց թրաֆիքինգի երևույթը, ճանաչել դրան առնչվող առողջական խնդիրները և թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց բուժօգնություն ցույց տալիս կիրառել անվտանգ և համաչափ մոտեցումներ: Այստեղ շարադրվում է օգնություն ցույց տվող բուժաշխատողի դերակատարումը և նկարագրվում՝ աջակցելու հարցում նրա պատասխանատվության որոշ սահմանափակումներ:

Այս ձեռնարկում փորձ է արվում պատասխանել այնպիսի հարցերի, ինչպիսիք են՝ «ի՞նչ հատուկ մոտեցումներ են անհրաժեշտ թրաֆիքինգի ենթարկված հիվանդի ախտորոշման և բուժման համար», և «ի՞նչ պետք է անել, երբ գիտես կամ կասկածում ես, որ ինչ-որ մեկը թրաֆիքինգի զոհ է դարձել»:

Թրաֆիքինգի զոհերը չարաշահումների այլ ձևերի զոհերի պես վնասվածքներ և հիվանդություններ են ստանում և հաճախ դիմում են ապահով և զաղտնի բուժօգնություն ստանալու համար: Թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձի համար բուժօգնության բնագավառում ինչ-որ մեկի հետ ունեցած շփումը կարող է առաջին և միակ հնարավորությունը լինել պատահաձը բացատրելու և օգնություն խնդրելու համար:

Հատուկ նշում: Մարդկանց թրաֆիքինգը մի հանցատեսակ է, որը կարելի է շփոթել միգրանտների հետ կապված այլ խիստ վտանգավոր իրավիճակների հետ, այդ թվում՝ մաքսանենգ ճանապարհով մարդկանց երկիր ներկրման և աշխատանքային շահագործման դեպքերի հետ: Թեև իրավաբանական տարբերություններ կան թրաֆիքինգի, մաքսանենգ ճանապարհով մարդկանց ներկրման և աշխատանքի չարաշահման պայմանների միջև, սակայն այս տարբեր իրավիճակներում հայտնված մարդկանց առողջության վտանգների և կարիքների ընդհանրություններ կան: Բուժաշխատողների պարագայում այս կարգերի տարբերությունները չպետք է անդրադառնան մատուցվող խնամքի մակարդակի վրա, այլ կարող են կարևոր լինել ուղղորդման տարբերակներ ընտրելու համար: Մարդու իրավունքների և մարդասիրության սկզբունքներից ելնելով՝ բոլոր մարդիկ արժանի են և բուժօգնություն ստանալու իրավունք ունեն:

Թեև սույն փաստաթուղթը հիմնականում անդրադառնում է միայն թրաֆիքինգի ենթարկված մարդկանց վրա, սակայն դրա բովանդակված ուղեցույցում նախատեսված է ընդգրկել այնպիսի տեղեկություններ, որոնք կարող են օգտակար լինել մեկուսացված կամ չարաշահումներից տուժած այլ խմբերի առողջապահական կարիքները հոգալու համար: Նպատակն այն է, որ բոլորի համար լավագույն առողջապահական պայմաններ ապահովվեն:

## Թիրախ հանրությունը

Այս հանձնարարականները գրված են այն բուժաշխատողների համար, ովքեր ներկայումս (կամ ապագայում) թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձանց անմիջական բուժօգնություններ են մատուցում: Հանձնարարականները նախատեսված են թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց հետ շփման, նրանց խնամքի և ուղղորդման տարբեր աստիճանների համար: Թիրախ հանրությունը ներառում է հետևյալ անձանց.

- թերապևտներ և առաջին օգնություն տրամադրող բուժաշխատողներ,
- պետական և մասնավոր բուժաշխատողներ,
- շտապբուժօգնության բաժանմունքի աշխատակիցներ,
- բժշկական կենտրոնների աշխատակիցներ, օրինակ՝ քարտուղարներ կամ տեխնիկական անձնակազմ,
- մասնագետ բժիշկներ, օրինակ՝ գինեկոլոգներ, նյարդաբաններ, վարակիչ հիվանդությունների մասնագետներ,
- սեռական առողջության կամ փախստականներին/միգրանտներին ցուցաբերվող բուժօգնության ոլորտներում աշխատող ակտիվ աջակցություն տրամադրող անձինք,
- հոգեկան առողջության մասնագետներ, օրինակ՝ հոգեբաններ կամ նյարդաբաններ:

Այս ուղեցույցը պետք է հասանելի լինի այն բուժաշխատողներին, ովքեր մասնակցում են թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձանց անմիջական խնամքին: Այստեղ նկարագրվող մոտեցումները պետք է հնարավորինս ամրապնդվեն վերապատրաստման կամ իրազեկման դասընթացներով՝ դրանց համապատասխան և հետևողական կենսագործումն ապահովելու նպատակով: Բացի այդ, թեև այս փաստաթուղթը լավագույն մոտեցումների ուղեցույց է համարվում, սակայն տարբեր պարագաներում հնարավոր են բուժօգնության պայմանների և պաշարների տարբեր իրավիճակներ: Հանձնարարականները պետք է հարմարեցվեն տեղի իրավիճակին:

## Գլուխներ և գործողությունների թերթեր. Ի՞նչ են դրանք և ինչպե՞ս օգտագործել:

Աշխատանքով ծանրաբեռնված բուժաշխատողների շրջանում այս փաստաթղթերի գործածումը խրախուսելու նպատակով այստեղ հակիրճ ներկայացված են պահանջվող գիտելիքների և առաջարկվող մոտեցումների հիմնական կետերը: Այս փաստաթուղթը կարելի է կարդալ

գլուխների հերթականությամբ կամ ձեզ հետաքրքրող թեմաներով, ուստի անհրաժեշտության դեպքում գործողությունների որոշ թերթերում առանձին գաղափարներ կրկնվում են: Այդուհանդերձ, եթե դուք կամ ձեր գործընկերները ծանոթ չե՛ն թրաֆիքինգ երևույթին կամ առողջության համար դրա վտանգներին ու թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց համար դրա հետևանքներին, ապա խորհուրդ ենք տալիս նախևառաջ կարդալ ներածական գլուխները:

Ուղեցույցի սկզբում զետեղված է երեք գլուխ, որոնցում ներկայացված են.

- հիմնական տեղեկություններ մարդկանց թրաֆիքինգի վերաբերյալ,
- արդի գիտելիքները առողջության համար թրաֆիքինգի վտանգների և հետևանքների վերաբերյալ ,
- թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց խնամքի դեպքում կիրառվող ղեկավար սկզբունքները:

Այս գլուխներից հետո զետեղված է 17 գործողությունների թերթ, որոնցում ընդգրկված են հետևյալ ընդհանուր ոլորտները.

- հիվանդի հետ հանդիպման համար նախատեսված գործիքներ, օրինակ՝ տրավմայի տեսանկյունից իրազեկ խնամք, ինչպես նաև մշակութային և լեզվական տեսանկյունից կարեկից խնամք,
- մոտեցումներ բուժօգնության տարբեր հայեցակետերին, օրինակ՝ ընդհանուր բժշկական հետազոտություն, սուր հիվանդություններ, փոխանցվող հիվանդություններ, ինչպես նաև սեռական և վերարտադրական առողջություն,
- ուղղորդման ռազմավարություն, անվտանգություն և գործերի տևօրինում, ինչպես նաև համակարգում իրավապահ մարմինների հետ:

Գործողության յուրաքանչյուր թերթ սկսվում է նկարագրով, որում շարադրվում են դրա հիմնական առարկան և նշանակությունը: Նկարագրին հետևում է պահանջվող գործողությունների բնութագիրը, բերվում է խնամքի առանձին ոլորտի կամ որևէ ռազմավարության վերաբերյալ ուղեցույցը:

Գլուխների և գործողությունների թերթերի վերջում ընդգրկված է օգտագործված նյութերին և ներկայացված տեղեկությունները լրացնող և հիմնավորող այլ ռեսուրսներին հղումներ պարունակող բաժին: Ընդհանուր առմամբ այս ուղեցույցը պատրաստելիս օգտվել ենք բազում աղբյուրներից, ինչպիսիք են այլ ուղեցույցները, գործիքները և չափանիշները, հետազոտական և տեղեկատվական նյութերը, ինչպես նաև Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության, Միավորված

ազգերի կազմակերպության, հասարակական և ակադեմիական կազմակերպությունների մշակած այլ կոյուբերը: Այս ուղեցույցը մեծապես հիմնված է փաստաթուղթը կազմող փորձագիտական խմբի՝ մարդկանց թրաֆիքինգի հետևանքները հաղթահարելու գործում տարիների ընթացքում կուտակած փորձի վրա: Այս փաստաթղթում տեղ գտած սկզբունքները և հանձնարարականները հիմնված են միջազգային նորմերի և Միավորված ազգերի կազմակերպության կոնվենցիաների վրա: Գրքի վերջում բերվում է օգտագործված բոլոր կոյուբերի ամբողջական ցանկը:

Թրաֆիքինգի վերաբերյալ ներկայումս առկա տեղեկությունները հիմնականում ընդգրկում են մարդավաճառության առավել ծայրահեղ դեպքեր, որոնք սովորաբար ենթադրում են դաժան չարաշահումներ: Այս փաստաթղթում բերված հանձնարարականները միտված են թրաֆիքինգից առավել տուժած անձանց բուժօգնության հայեցակարգեր առաջարկելու նպատակին: Սակայն իրականում թրաֆիքինգի բոլոր դեպքերը չեն, որ ընդգրկում են ծայրահեղ չարաշահումներ, և թրաֆիքինգի գոհ դարձած ոչ բոլոր անձինք են ունենում հետտրավմատիկ լուրջ բարդություններ: Առաջիկա տարիներին կբացահայտվեն թրաֆիքինգի ավելի շատ դեպքեր, իսկ անհատներն ավելի ազատ կպատմեն այդ մասին, ուստի հետզհետե հայտնի կդառնան նաև պակաս դաժան դեպքեր: Բուժաշխատողները պետք է սույն փաստաթղթում բերված խորհուրդները հարմարեցնեն հիվանդների կարիքների տարբեր մակարդակներին:

## Նպաստել փոփոխություններին

Մարդկանց թրաֆիքինգի հետ առնչվող չարաշահումները կարող են տարբեր վտանգներ ներկայացնել առողջության համար: Շատ դեպքերում անհատները ֆիզիկական և հոգեբանական վնաս են կրում և չեն կարող հաղթահարել վախի զգացումը: Այն բուժաշխատողը, ով հանդիպում է թրաֆիքինգի կամ շահագործման ենթարկված անձի, անհրաժեշտ բուժօգնություն ցույց տալու և ուղղորդման կարևորագույն տարբերակներ ներկայացնելու եզակի հնարավորություն ունի, որոնք կարող են առաջին քայլը լինել անվտանգության և վերականգման ճանապարհին:



ԳԼ

Գլուխ 1.

Մարդկանց թափփնգ

ՈՒՄ

ՄԵԿ



## Գլուխ 1. Մարդկանց թրաֆիքինգ

Բուժաշխատողների համար օգտակար կլինի ընկալել մարդկանց թրաֆիքինգի բնույթը և այդ երևույթի գոհ դարձած անհատների դրությունը, որպեսզի տուժողներին մատուցեն անվտանգ և համաչափ խնամք: Այս գլխում ամփոփված են հիմնական տեղեկություններ մարդկանց թրաֆիքինգի վերաբերյալ, և համառոտ ներկայացվում են չափազանց բարդ և տարաբնույթ իրողության բնութագրեր և մեխանիզմներ:

**Թրաֆիքինգի սահմանումը:** Մարդկանց թրաֆիքինգի առավել տարածված սահմանումը կարելի է գտնել Միավորված ազգերի կազմակերպության Անդրազգային կազմակերպված հանցավորության դեմ կոնվենցիան լրացնող Մարդկանց, հատկապես կանանց և երեխաների առևտրի կանխարգելման, արգելման և պատժի մասին արձանագրությունում:

ա) «մարդկանց առևտուր» նշանակում է՝ շահագործման նպատակով իրականացվող մարդկանց հավաքագրելը, տեղափոխելը, փոխանցելը, թաքցնելը կամ ստանալը ուժի սպառնալիքով կամ դրա կամ հարկադրանքի այլ միջոցների կիրառման, առևանգման, խարդախության, խաբեության, իշխանությունը կամ վիճակի խոցելիությունը չարաշահելու կամ ուրիշ անձի կողմից վերահսկվող անձի համաձայնությունն ստանալու համար վճարումների կամ շահերի ձևով կաշառելու ճանապարհով:

Շահագործումը նվազագույնը ներառում է այլ անձանց մարմնավաճառության շահագործումը կամ սեքսուալ շահագործման այլ ձևերը, հարկադիր աշխատանքը կամ ծառայությունները, ստրկությունը կամ ստրկությանը համանման սովորույթները, անազատ վիճակը կամ մարմնի մասերը կորզելը:

բ) մարդկանց առևտրի գոհի համաձայնությունը այնպիսի պլանավորված շահագործմանը, որի մասին խոսվում է սույն հոդվածի «ա» ենթակետում, հաշվի չի առնվում, եթե օգտագործվել է «ա» ենթակետում նշված ներգործության միջոցներից որևէ մեկը:

- գ) շահագործման նպատակով երեխա հավաքագրելը, տեղափոխելը, փոխանցելը, թաքցնելը կամ ստանալը համարվում է «մարդկանց առևտուր» նույնիսկ այն դեպքում, եթե դրանք կապված չեն սույն հոդվածի «ա» ենթակետում նշված ներգործության միջոցներից որևէ մեկի կիրառման հետ.
- դ) «Երեխա» նշանակում է՝ ցանկացած անձ, որի 18 տարին չի լրացել:<sup>1</sup>

Այս հանցատեսակի հիմնական բաղադրիչներն ընդգրկում են անհատի տեղափոխումը կամ տեղաշարժվելու սահմանափակումը, որին ուղեկցում են հարկադրանքն ու շահագործումը՝ սովորաբար ի շահ մարդավաճառի:

**Որքան մարդ է ենթարկվում թրաֆիքինգի:** Քանի որ մարդկանց թրաֆիքինգը ճանաչվում է որպես համաշխարհային երևույթ, գոյություն չունեն հուսալի վիճակագրական տվյալներ, թե որքան մարդ է թրաֆիքինգի գոհ դառնում: Այդուհանդերձ, ակնհայտ է, որ այս համաշխարհային հանցատեսակն իր թափը չի կորցնում, քանզի եկամտաբեր է և դժվար է այն հայտնաբերել:

**Թրաֆիքինգի հետ կապված շահագործման ի՞նչ տեսակներ են տարածված:** Անհատները կարող են թրաֆիքինգի և շահագործման ենթարկվել տարբեր ճանապարհներով: Որպես թրաֆիքինգի հիմնական տարածված տեսակ՝ առավել հաճախ է հանդիպում սեռական շահագործման նպատակով կանանց և երեխաների շահագործումը: Սակայն, շատ ավելի մեծ թվով տղամարդիկ, կանայք և երեխաներ աշխատանքային շահագործման են ենթարկվում գյուղատնտեսությունում, շինարարությունում, ձկնաբուծարաններում, տեքստիլային արդյունաբերությունում և հանքարդյունաբերությունում, ինչպես նաև հավաքագրվում են տներում որպես ծառա կամ խնամող աշխատելու համար: Հաճախ մարդավաճառների թիրախ են դառնում երեխաները, որոնք ներգրավվում են մուրացկանության, տնային ծառայության կամ փողոցային մանր գողությունների մեջ: Երեխաները նաև ենթարկվում են ապօրինի որդեգրման:

**Ովքե՞ր են թրաֆիքինգով զբաղվող անձինք:** Գոյություն չունի թրաֆիքինգով զբաղվող և այլ մարդկանց շահագործող անձի որևէ առանձին նկարագիր: Մարդավաճառը կարող է լինել տղամարդ կամ կին, կազմակերպված հանցավոր ցանցի անդամ, անդամակցել փոքր ընտանեկան բիզնեսի կամ սիրողական օպերատոր լինել՝

<sup>1</sup> Տե՛ս Անդրազգային կազմակերպված հանցավորության դեմ կոմվենցիան լրացնող Մարդկանց, հատկապես կանանց և երեխաների առևտրի կանխարգելման, արգելման և պատժի մասին արձանագրությունը, <http://untreaty.un.org/English/TreatyEvent2003/Texts/treaty2E.pdf>

մարդավաճառության շրջանակներում աջակցելով փոխադրումների, փաստաթղթերի պատրաստման կամ այլ կազմակերպչական հարցերում: Թրաֆիքինգի գոհ դարձած անձի ընտանիքի անդամները, ընկերները և ծանոթները կարող են հաղորդակից լինել հավաքագրմանը կամ մասնակցել մարդավաճառության և շահագործման այլ փուլերի: Որոշ մարդավաճառներ և ախկին թրաֆիքինգի գոհեր են և ներկայումս արդեն իրենք են հավաքագրում և հսկում այլ գոհերի:

**Ո՛ւմ են հավաքագրում մարդավաճառները:** Աղքատությունը, գործազրկությունը, պատերազմները, բնական աղետները և հուսահատությունը թրաֆիքինգի նկատմամբ խոցելիության նախադրյալներ են: Այնուամենայնիվ, թրաֆիքինգի գոհ կարող են դառնալ նաև համեմատաբար ապահով, կիրթ և քաղաքաբնակ մարդիկ:

**Ի՞նչ ուղղություններով են տեղափոխվում թրաֆիքինգի գոհերը:** Աշխարհի ուշադրության կիզակետում միջազգային թրաֆիքինգն է, սակայն թրաֆիքինգի գոհերը կարող են փոխադրվել նաև տարածաշրջանում՝ սեփական պետության սահմաններում, ինչպես և տեղի է ունենում բազում գոհերի պարագայում: Յուրաքանչյուր տարածաշրջանում ճանապարհներ կան, որոնցով թրաֆիքինգի գոհերը համեմատաբար աղքատ վայրերից տեղափոխվում են համեմատաբար հարուստ վայրեր:

**Ի՞նչ բնույթի չարաշահումներից են տուժում թրաֆիքինգի ենթարկվող անձինք:** Թրաֆիքինգը մի հանցատեսակ է, որը ոչ միշտ է ակնհայտ, քանզի գոհերին դժվար է հայտնաբերել: Սա բնության մի տեսակ է, որը դրսևորվում է մի շարք եղանակներով: Որոշ անձինք ենթարկվում են ֆիզիկական ծայրահեղ չարաշահումների և խոշտանգումների նմանվող բռնության, ինչպիսիք են՝ ծեծը, կրակահարումը, բռնաբարությունը և ազատազրկումը, թեև գոհերը կարող են ենթարկվել նաև պակաս ակնհայտ, սակայն ոչ պակաս հարկադրական և սահմոկեցուցիչ միջոցների, այդ թվում՝ ֆիզիկական և բանավոր բռնության սպառնալիքների գոհերի և գոհերի ընտանիքի անդամների հասցեին (հատկապես երեխաներ ունեցող գոհերի պարագայում): Հարկադրական միջոցների շարքում կարող են ընդգրկվել՝ շանտաժը, դրամաշորթությունը, ոստիկանությունից կամ այլ անձանցից օգնություն ստանալու հնարավորության վերաբերյալ կեղծ տեղեկություններ հայտնելը, երկիր ապօրինի ներթափանցելու կամ այլ հանցանքների համար ազատազրկելու մասին զգուշացումները, ինչպես նաև կենսական կարևորություն ունեցող փաստաթղթերի, օրինակ՝ անձնագրերի և անձը հաստատող փաստաթղթերի առգրավումը:

**Ինչո՞ւ են թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք մնում շահագործվողի կարգավիճակում:** Թրաֆիքինգի գոհերը շատ հաճախ, մարդավաճառների հսկողության տակ մնալուց բացի, այլ տարբերակ չեն տեսնում: Թրաֆիքինգի

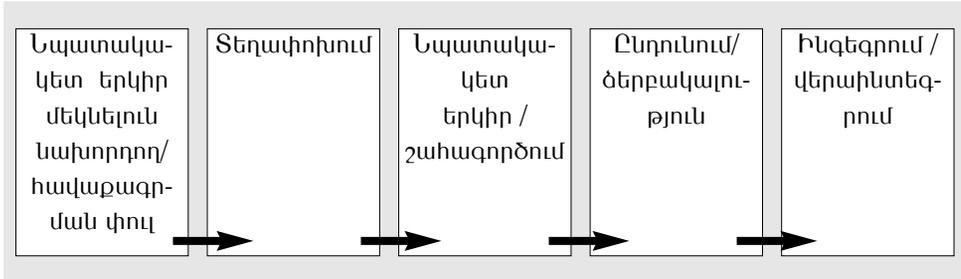
զոհերի նկատմամբ հարկադրանքի միջոցներ գործադրելու, նրանց հմտորեն վերահսկելու և կառավարելու համար մարդավաճառները կիրառում են հսկողության ընդհանուր հնարքները: Դրանց շարքում են՝ ֆիզիկական, սեռական և հոգեկան բռնությունը, պարտքային կախվածությունը, զոհերի ընտանիքի անդամների դեմ ուղղված սպառնալիքները, սուտև ու խաբեությունը, զոհերի փաստաթղթերի առգրավումը, անկանխատեսելի կամ անվերահսկելի պայմաններում զոհերին պահելը և հմուտ հուզական վերահսկումը: Անձանոթ վայր տեղափոխված և հատկապես տվյալ երկրի լեզվին չտիրապետող մարդիկ դժվարանում են պարզել, թե ումից կարելի է օգնության խնդրել, ում կարելի է վստահել (նախքան թրաֆիքինգի ենթարկվելը նրանցից շատերն ապրել են այնպիսի երկրներում, որտեղ իրավապահ մարմինները կոռումպացված են և անտարբեր) կամ էլ ինչպես օգնություն խնդրել և տեղաշարժվել անձանոթ քաղաքում կամ հասնել հեռավոր տարածքներ: Մարդավաճառության հանցագործության զոհ դարձած անձինք կարող են վախենալ փախուստի փորձերին հետևող պատժամիջոցներից կամ ձերբակալությունից ու բանտարկությունից: Հայրենիքից դուրս թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց մտավախության առարկա կարող է դառնալ վտարումը, պարտքերով և առանց խոստացված եկամտի հայրենիք վերադառնալու հեռանկարը: Ուստի, որքան էլ տարօրինակ թվա, շատերը հաճախ հենց մարդավաճառների հետ են կապում ապահով հայրենիք վերադառնալու հույսերը:

**Որո՞նք են թրաֆիքինգի փուլերը:** Մարդկանց թրաֆիքինգն ավելի ճիշտ է դիտել որպես գործընթաց, քան որպես միանվագ գործողություն (*տե՛ս նկար 1*)<sup>2</sup>: Այս հանցավոր գործունեությունը սկսվում է ծագման երկրից մեկնելուն նախորդող կամ հավաքագրման փուլով, որին հաջորդում են տեղափոխման և նշանակետ երկիր հասնելու կամ շահագործման փուլերը: Մարդավաճառների գերությունից ազատված կամ փախած անձանց հաճախ հսկողության տակ են առնում կամ ձերբակալում, ինչին հաջորդում է ինտեգրման փուլը (եթե թրաֆիքինգի զոհը մնում է նպատակակետ երկրում) կամ վերաինտեգրման փուլը (եթե թրաֆիքինգի զոհը վերադառնում է հայրենիք): Թրաֆիքինգի յուրաքանրյուր փուլում վտանգվում է անձանց առողջությունը, ուստի և բուժաշխատողներն ու այլ մասնագետները, իրենց կոչումով տեղեկատվություն և օգնություն տրամադրելով, ստանում են նաև ակտիվ միջամտելու հնարավորություն:

2 Այս բաժնի հիմքում ընկած են հետևյալ աշխատության շրջանակներում մշակված գաղափարային մոդելները և ուսումնասիրությունների արդյունքները՝ Zimmerman, C. et al., 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:

## ԹՐԱՖԻԻԿԻ ՉՈՂ ԴԱՐՁԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՏՐԱՍԱԴՐՎՈՂ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

Նկար 1. Թրաֆիֆինգի փուլերը<sup>3</sup>



### Թրաֆիֆինգի զոհերի դրության բարդությունը

Թրաֆիֆինգի ենթարկված զոհերը բոլոր անձինք հայտնվում են բարդ իրավիճակում: Թե՛ դեռևս մարդավաճառների հսկողության տակ գտնվող և փախուստի փորձեր անող, թե՛ մարդավաճառության միջավայրից արդեն դուրս պրծած անձինք սովորաբար հայտնվում են ծանր ֆիզիկական, սոցիալական, իրավական և ոչ պակաս ծանր ֆինանսական դրության մեջ: Թրաֆիֆինգի զոհերին օգնելու համար պետք է փորձել հասկանալ նրանց աշխարհընկալումը:

Հնարավոր է, որ **դեռևս** մարդավաճառների հսկողության տակ գտնվող անձինք<sup>4</sup>

- չիմանան կամ չհասկանան՝ ինչ է այս հանցավոր երևույթը,
- սահմանափակ անձնական ազատություն ունենան և իրենց զգան անելանելի դրության մեջ,
- ճնշման տակ աշխատեն կուտակված պարտքերը վճարելու համար կամ կրեն ֆինանսական ճգնաժամի հետ կապված ընտանիքի հոգսերը,
- վախենան մարդավաճառների կամ «գործատուների» պատժամիջոցներից,

<sup>3</sup> Հետևյալ աշխատության շրջանակներում մշակված գաղափարային մոդելների և ուսումնասիրությունների արդյունքների հիման վրա՝ Zimmerman, C. et al., *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:

<sup>4</sup> Վերամշակվել է հետևյալ աշխատությունների հիման վրա՝ Zimmerman, C. and C. Watts, *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, World Health Organization, Geneva, 2003:

- աշխատեն պաշտոնապես չգրանցված ապօրինի հատվածում կամ առողջության համար վտանգավոր պայմաններում,
- մտահոգվեն իրենց իրավական կարգավիճակի համար,
- պարբերաբար տեղափոխվեն տեղից տեղ, վայրից վայր,
- տույժի, տուգանքի կամ պատժի ենթարկվեն մարդավաճառների կամ գործատուների կողմից,
- կեղծ տեղեկություններ հաղորդեն իրենց իրավական կարգավիճակի, տարիքի, ծագման երկրի, ընտանիքի կամ մարդավաճառների հետ իրենց փոխհարաբերությունների մասին,
- մտահոգվեն ծագման երկրում իրենց ընտանիքի ապահովության և բարեկեցության համար, հատկապես եթե մարդավաճառներին հայտնի է նրանց ընտանիքի անդամների բնակության վայրը,
- տառապեն տրավմատիկ բարդություններից, որոնց պատճառով կարող է վատանալ նրանց հիշողությունը, թուլանալ այլոց նկատմամբ վստահությունը, իրադրությանը պատշաճ արձագանքելու, հնարավոր վտանգը գնահատելու, օգնություն փնտրելու կամ ստանալու կարողությունը,
- ժամանակավոր համարեն իրենց վիճակը և ակնկալեն, որ ապագայում, ի վերջո, բարձր եկամուտ կունենան,
- զգուշություն ցուցաբերեն տարբեր պաշտոնատար անձանց, այդ թվում բուժաշխատողների հետ հաղորդակցվելիս,
- իրենց հետ պատահաձի ապացույցներ փնտրեն իրենց անմեղությունն ապացուցելու համար:

Մարդավաճառների թակարդից **ազատված** անհատները կարող են<sup>5</sup>

- ունենալ գրեթե նույն մտավախությունները, ինչ դեռևս հանցագործների հսկողության տակ գտնվող անձինք (*տե՛ս վերը*),
- անընդհատ վախենալ, որ իրենց հետևում և հսկում են կամ իսկապես հետապնդումների ենթարկվել և խոցելի լինել հանցագործների՝ իրենցից կամ ընտանիքի անդամներից վրեժխնդիր լինելու սպառնալիքների պատճառով,
- մեծ պարտքեր կամ սուղ ֆինանսական միջոցներ ունենալ,
- հայտնվել փոփոխական դրության մեջ, ժամանակավոր կացության թույլտվություն ունենալ, վախենալ վերահաս արտաքսումից կամ վտարումից կամ զրկվել փաստաթղթերից,

5 Նույն տեղում:

- հայրենիք վերադառնալու ցանկություն ունենալ, սակայն չունենալ այդ հնարավորությունը,
- անցյալում հայրենիքում չարաշահումների, զրկանքների և վտանգավոր իրավիճակների հետ կապված խնդիրների պատճառով չցանկանալ հայրենիք վերադառնալ,
- ընկերներից, ընտանիքի անդամներից և այլ անձանցից թաքցնել իրենց պատահած դեպքերը,
- իրենց զգալ ամոթահար և խարանված,
- իրենց պատահած դեպքերը համարել ինքնուրույնության հաստատում և ուժի աղբյուր և ցանկություն չունենալ արժանանալու զոհին վերապահված վերաբերմունքի,
- ճնշման դրսևորում համարել մարդավաճառների նկատմամբ դատական ընթացակարգերին մասնակցելու առաջարկը կամ իրենց վտանգված զգալ նման մասնակցության պատճառով,
- բացառել մարդավաճառների մոտ վերադառնալու որևէ այլընտրանք,
- շարունակել վերապրել մեծ հոգեկան ճնշվածության ազդեցությունը, ինչի հետևանքով վատանում են ֆիզիկական, սեռական, հոգեկան և սոցիալական գործառույթները:
- ունենալ այն զգացողությունը, որ անցյալի մասին խոսել նշանակում է վերապրել այն,
- ֆիլանսական պայմանների, իրավական կարգավիճակի, լեզվական արգելքի, կազմակերպչական հարցերի կամ մեկուսացման պատճառով զրկվել բուժօգնությունից կամ այլ ծառայություններից օգտվելու հնարավորությունից:

## Մասնավոր բարդություններ

Մարդավաճառների որոշ զոհեր հայտնվում են ծայրահեղ բարդ իրավիճակներում, որոնք այդ անձանց հետ աշխատանքի ընթացքում կարող են որոշակի խնդիրների պատճառ դառնալ: Բազմաթիվ պատճառներ կան, որոնց հետևանքով թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք կարող են թաքցնել տեղեկությունը կամ փոխել անձնական տվյալները, իրենց վիճակին, մտադրություններին կամ ընտանիքին վերաբերող մանրամասները:

- **Ընտանիքի՝ հնարավոր վտանգի տակ գտնվող անդամներ ունեցող թրաֆիքինգի զոհեր:** Անձանց որոշումների, ներառյալ՝ իրենց իսկ անվտանգությանն ու բարօրությանը վերաբերող որոշումների կայացման գործընթացի վրա հաճախ կարող են

ազդել նրանց ընտանիքի անդամները, հատկապես՝ երեխաները:

- **Մարդավաճառի հետ մտերիմ կամ բարեկամական հարաբերություններ ունեցող թրաֆիքինգի զոհեր:** Որոշ դեպքերում թրաֆիքինգի զոհերը կարող են անձնական հարաբերություններ ունենալ իրենց մարդավաճառի հետ: Երբեմն այնպես է պատահում, որ թրաֆիքինգի ենթարկված կանայք սիրային կապ են պահպանում կամ նախկինում նման հարաբերություններ են ունեցել իրենց չարաշահող անձի հետ: Երեխաներին կարող է շահագործել ընտանիքի անդամներից որևէ մեկը կամ ծնողի լիազորություն ունեցող որևէ անձ:
- **Հանցագործ դարձած թրաֆիքինգի զոհեր:** Թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք զոհից կարող են ուրիշներին հավաքագրողի կամ հսկողի դերում հայտնվել:

Նման իրավիճակներում կարող է բարդանալ օգնություն ցույց տալու և ստանալու գործընթացը: Այս պարագայում թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք կարող են երկակի խաղ վարել, վախի, ահաբեկման և իրենց ապագա անելիքի անորոշության խնդրի առջև կանգնել: Բուժաշխատողները հավանաբար կբացահայտեն, որ նման հիվանդները չեն կատարում իրենց խոստումները և ի վիճակի չեն աջակցել բուժմանը, կամ նրանց առողջական խնդիրների լուծումը կապված է այլ խնդիրների լուծման հետ:

## Մարդկանց թրաֆիքինգի դեմ պայքարելու միջոցներ

Մարդկանց թրաֆիքինգի դեմ պայքարելու միջոցների հիմքում ընկած են «Երեք «Ք»-եր» անվամբ հայտնի համընդգրկուն ոլորտները՝ կանխում, պաշտպանություն և դատական հետապնդում (Prevention, Protection and Prosecution): Օրինակ, թրաֆիքինգի կանխիչ միջոցները ներառում են թրաֆիքինգի հավանական զոհերին նախազգուշացնելու նպատակով իրազեկության մակարդակի բարձրացումը, կրթության որակի բարելավումը և արտագնա աշխատողների շահագործումը կանխող միջոցառումները: Պաշտպանություն ասելով՝ պետք է հասկանալ թրաֆիքինգի զոհերին տրամադրվող օգնությունը և նրանց անվտանգության ապահովմանն ուղղված մեխանիզմներն ու միջոցները: Դատական հետապնդման հետ կապված միջոցները կապված են օրենքի կիրառման հետ և միտված են թրաֆիքինգով զբաղվող հանցագործների հայտնաբերմանը, ձերբակալմանն ու քրեական կարգով հետապնդմանը:

Հաջորդ գլխում որոշ տեղեկություններ են հաղորդվում մարդկանց առողջական վիճակի վրա թրաֆիքինգի ազդեցության և նրանց տրամադրվող բուժօգնության հայեցակարգերի մասին:





ԳԼ

Գլուխ 2.

Թրաֆիֆինգի ազդեցությունը  
մարդկանց առողջական  
վիճակի վրա

ԹԻՄ

ԵՐ

ԿՈՒ



## Գլուխ 2.

### Թրաֆիքինգի ազդեցությունը մարդկանց առողջական վիճակի վրա

Թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձինք կարող են աննշան կամ լուրջ առողջական խնդիրներ ունենալ, ընդ որում՝ նրանցից քչերն են առողջ: Թրաֆիքինգի ենթարկված անձանցից շատերը ծանր, հյուժող և հաճախ երկարատև տրավմաներ կամ հիվանդություններ ունեն: Շահագործումը, զրկանքը և սթրեսային կամ ահաբեկման իրավիճակները մարդկանց թրաֆիքինգի հատկանիշներ են:

Թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց տրամադրվող աջակցության միջոցառումների համար հիմք է ծառայում Անդրազգային կազմակերպված հանցավորության դեմ ՄԱԿ-ի կոնվենցիան լրացնող՝ Մարդկանց, հատկապես կանանց և երեխաների առևտրի կանխարգելման, արգելման և պատժի մասին արձանագրությունը (6-րդ հոդվածի 3-րդ կետ)։ «Յուրաքանչյուր Մասնակից պետություն քննարկում է մարդկանց առևտրի զոհերի ֆիզիկական, հոգեբանական և սոցիալական վերականգման ապահովման միջոցների իրագործման հնարավորությունը, այդ թվում նաև պատշաճ դեպքում, համագործակցելով ոչ կառավարական կազմակերպությունների, այլ համապատասխան կազմակերպությունների և քաղաքացիական հասարակության այլ տարրերի հետ, և մասնավորապես, այնպիսի միջոցների, որոնք նախատեսում են տրամադրել:

- ա) պատշաճ օթևան,
- բ) խորհրդատվական օգնություն և տեղեկատվություն, հատկապես նրանց իրավաբանական իրավունքների վերաբերյալ, այնպիսի լեզվով, որը հասկանալի է մարդկանց առևտրի զոհերին,
- գ) բժշկական, հոգեբանական և նյութական օգնություն, և
- դ) հնարավորություններ աշխատանքի տեղավորման, կրթության և մասնագիտական պատրաստման բնագավառներում»<sup>6</sup>:

6 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. See <http://untreaty.un.org/English/TreatyEvent2003/Texts/treaty2E.pdf>

Բացի այդ, 6-րդ հոդվածի 4-րդ կետը նույնպես ճանաչում է առավել խոցելի խմբերի կարիքները. «Սույն հոդվածի դրույթները կիրառելիս, յուրաքանչյուր Մասնակից պետություն հաշվի է առնում մարդկանց առևտրի գոհերի տարիքը, սեռը և հատուկ կարիքները, մասնավորապես՝ երեխաների հատուկ կարիքները, այդ թվում՝ պատշաճ օթևանի, կրթության և խնամքի վերաբերյալ»<sup>7</sup>:

Վերոնշյալ արձանագրության պահանջները կատարելու հարցում բուժաշխատողները և առողջապահության ոլորտի այլ աշխատակիցները կարևոր կապող օղակ են ապահովում թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց համար անհրաժեշտ օգնության տրամադրման շղթայում:

Հաճախ շատ դժվար է վեր հանել մարդավաճառության գոհ դարձած անձանց առողջական խնդիրները, քանի որ նրանց ախտանշանները սովորաբար արտացոլում են թրաֆիքինգի պայմաններում նրանց առողջության հավանական սպառնալիքների բոլոր հետևանքները (*տե՛ս գլուխ 1, նկար 1*):

Ներկայումս ունեցած տեղեկությունները վկայում են, որ շահագործման փուլից առաջ, այդ փուլի ընթացքում և նույնիսկ դրանից հետո թրաֆիքինգի ենթարկված և հաճախ աջակցությունից զուրկ անձանց մեծ մասի առողջական վիճակը վտանգված է, երբ նրանք գտնվում են քրեակատարողական հաստատություններում, բանտերում կամ նույնիսկ փողոցներում: Անհրաժեշտ է նշել, որ թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց բժշկական խնամքը կարող է վտանգվել նաև այսպես կոչված «թշնամական միջավայրի» պատճառով, եթե, օրինակ, հիվանդները բուժվում են փակ հաստատություններում կամ այնպիսի հաստատություններում, որտեղ պետության կողմից բժշկական օգնություն չի ապահովվում, կամ որտեղ իրավապահ մարմինների աշխատանքը վստահելի չէ<sup>8</sup>, կամ եթե տվյալ երկրում վտարման և վերաբնակեցման հստակ ձևակերպված օրենք չի գործում:

1-ին աղյուսակում ամփոփված են թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց առողջական խնդիրների որոշ հիմնական կարգերը, ինչպես նաև դրանց հետևանքները: Նշված կարգերից շատերը համընկնում են, մասնավորապես՝ հոգեկան հիվանդոտությունները, ինչը կապված է ֆիզիկական, սեռական և հանրության առողջությանը սպառնացող խնդիրների մեծ մասի հետ:

7 Նույն տեղում:

8 Թեև ոստիկանությունը և այլ իրավապահ մարմիններն սկզբունքորեն համագործակցում են թրաֆիքինգի դեմ պայքարի հարցում, սակայն ոստիկանության առանձին աշխատակիցներ երբեմն մասնակցում են մարդավաճառների հանցավոր ցանցերի գործունեությանը: Ավելի մանրամասն տեղեկությունները ներկայացված են թիվ 17 գործողությունների թերթում:

## ԹՐԱՖԻԲԻԼԳԻ ԶՈՂԵՐԻ ԽՆԱՍՔԸ ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ՈՒՂՈՒՑՈՒՅՑ

Աղյուսակ 1. Թրաֆիբիլցի ենթարկվելու հետևանքով առաջացող առողջական խնդիրների ամփոփում<sup>9</sup>

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆԸ ՍՊԱՌՆԱՑՈՂ ՎՏԱՆԳՆԵՐԸ	ՀՆԱՐԱՎՈՐ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԸ
<b>Ֆիզիկական շահագործում, գրկամբ</b>	Ֆիզիկական առողջության խնդիրներ, ներառյալ՝ մահ, կոնսուլցիաներ, կրկնվածներ, այրվածքներ, ոսկրերի կոնքրվածքներ
<b>Սղառնալիքներ, ահաբեկում, չարաճախում</b>	Հոգեկան առողջության խնդիրներ, ներառյալ՝ ինֆնաստրանության մտադրություններ և փորձեր, դեմոնստրացիա, անհանգստություն, թեմանամբ, վաս հիշողություններ և անցյալը վերադարձնելու ախտանշաններ
<b>Սղառնալիքներ, ահաբեկում, չարաճախում</b>	Հոգեկան առողջության խնդիրներ, ներառյալ՝ ինֆնաստրանության մտադրություններ և փորձեր, դեմոնստրացիա, անհանգստություն, թեմանամբ, վաս հիշողություններ և անցյալը վերադարձնելու ախտանշաններ
<b>Սեռական չարաճախում</b>	Սեռավարակներ (ներառյալ՝ ՄԻԱՎ), կոնֆալիք բորբոքալիք հիվանդություն, չքերություն, հեցոցալիք խուղակ, անցանկալի հղիություն, հղիության վսանգավոր ընդհանում, վերահարդրողական առողջության վասթարացում

<sup>9</sup> Այս բաժնի հիմքում ընկած են հետևյալ աշխատության շրջանակներում մշակված գաղափարալիք մոդելները և ուսումնասիրությունների արդյունքները. Zimmerman, C. et al., 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:

<p><b>Ալկոհոլի և թմրամիջոցների չարաբահում</b> Թմրամիջոցներ (օրինական և ադորինի), ոգելից խմիչքներ</p>	<p>Գերդոզավորում, թմրամոլություն կամ ալկոհոլիզմ</p>
<p><b>Սոցիալական սահմանափակումներ, քրաֆիհինգի զոհերի հմուտ դեկավարում, հուզական չարաբահում</b></p>	<p>Հոգեկան ընկճվածություն, օգնություն ստանալու անկարողություն</p>
<p><b>Տնտեսական չարաբահում</b> Պարսֆային կախվածություն, աշխատավարձի սխալ հաշվառում</p>	<p>Սննդի կամ ջրի, ջերմաստիճանի անբավարար կարգավորում, վաս հիգիենիկ թայմաններ, թարսֆերը վճարելու համար ռիսկերի դիմելը, բուժման համար վճարվող միջոցների սղություն</p>
<p><b>Աշխատանքային գործունեության հետ կաղված առողջական խնդիրներ (սենս Աղյուսակ 2)</b> Վսանգավոր աշխատանքային թայմաններ, վաս թարստություն կամ աշխատանքային թայմաններ, փմիական, մանրէածին կամ ֆիզիկական վսանգ</p>	<p>Ջրաղկում, ֆիզիկական վնասվածքներ, մանրէածին վարակներ, գերսաֆացում կամ ցրսահարում, կսրված կամ հեռացված վերջույթներ</p>
<p>Իրավական անաղահովություն Հարկաղրական աղորինի գործողություններ, փաստաթղթերի աղգրավում</p>	<p>Առողջության թուլացման և վիճակի վասթարացման թասճառող ծառայություններից օգսվելու հնարավորությունների սահմանափակում կամ անվճռականություն</p>
<p><b>Մեկուսացում</b> Ենթակառուցվածքային և սոցիալական անջղեհներ, ներաղյալ՝ մեկուսացում, խսրականություն, լեղվական և մակություն արգելներ, դժվարին թայմաններ, օրինակ՝ կաղմակերղչական հարցեր, վարչական ընթացակարգեր</p>	<p>Չբուժված վնասվածքներ կամ վարակներ, առողջությունը թուլացող թայմաններ, հոգեթանական և սոցիալական բնույթի առողջական խնդիրներ</p>

Թրաֆիքինգի գոհ հանդիսացող անձանց առողջական վիճակի վրա ազդող գործոնների շարքում կարող են լինել՝ քրոնիկական կամ ժառանգական հիվանդությունները, վարակիչ հիվանդությունները, ֆիզիկական, սեռական և հոգեբանական բռնության շարունակական դրսևորումները, մշտական զրկանքները, աշխատանքային շահագործման տարբեր ծների հետ կապված վտանգները և ախտորոշման ու բուժման բացակայությամբ պայմանավորված առողջական վիճակի վատթարացումը: Հավանական է, որ ինչպես խոշտանգումների ենթարկված անձինք, այնպես էլ թրաֆիքինգի զոհերը կարող են բազմաթիվ ֆիզիկական վնասվածքներ կամ հոգեկան տրավմաներ և հիվանդություններ ունենալ, դրսևորել շատ ախտանշաններ:

Թրաֆիքինգի ենթարկված և շահագործված անձինք հաճախ ապրում և աշխատում են հասարակությունից մեկուսացած պայմաններում: Նրանք հաճախ են խտրականության և արհամարհանքի արժանանում և իրենց տրամադրության տակ սեփական անվտանգությունն ապահովելու համար բավարար միջոցներ չունեն: Հիմնական ծառայությունների համար այս գրեթե անտեսանելի խմբերին օգնություն տրամադրելու համար անհրաժեշտ է բուժաշխատողների ներդաշնակ համագործակցություն ապահովել:

### Տեղեկություններ թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց առողջության վերաբերյալ

Ներկա դրությամբ թրաֆիքինգի զոհերի առողջության վերաբերյալ հետազոտությունների վրա հիմնված տեղեկությունները սակավ են: Այդ տեղեկությունների մեծ մասը ստացվել է մարդավաճառներից ազատված և աջակցության ծառայություններից օգտվող անձանցից և հիմնականում վերաբերում է սեռական շահագործման համար թրաֆիքինգի ենթարկված կանանց և աղջիկներին:

Առկա տվյալները վկայում են, օրինակ, որ նախքան հավաքագրվելը թրաֆիքինգի ենթարկված կանանց և աղջիկների կեսից ավելին ենթարկվել է ֆիզիկական և (կամ) սեռական շահագործման: Բռնության դրսևորման իրողությունը փաստորեն կարող էր ազդեցություն թողնել հավաքագրման նկատմամբ անհատների խոցելիության վրա և թրաֆիքինգին հաջորդող փուլում առողջական խնդիրների պատճառ դառնալ:

Կանանց և աղջիկների վկայություններից հետևում է, որ թրաֆիքինգին հաջորդող փուլին բնորոշ են հետևյալ ընդհանուր ախտանշանները և խնդիրները.

- գլխացավ (ի թիվս առավել տարածված և տևական ֆիզիկական ախտանշանների),
- հոգևածություն,
- գլխապտույտ,

- հիշողության կորուստ,
- սեռավարակներ,
- ցավեր որովայնի շրջանում,
- մեջքի ցավեր,
- ատամների խնդիրներ:

Հաճախ հանդիպող այլ խնդիրների շարքը կարելի է դասել քաշի անկումը, անկանոն սնունդը, քնի խանգարումը և անքնությունը:

Երկայիս դրությամբ սակավ են հետազոտությունների վրա հիմնված տեղեկությունները սեռական շահագործումից բացի այլ ոլորտներում թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց վերաբերյալ: Թրաֆիքինգի զոհերին աջակցող աշխարհասփյուռ կազմակերպություններից ստացված տվյալները վկայում են, որ անհատները հարկադրաբար հայտնվում են այնպիսի խիստ վտանգավոր իրավիճակներում, որոնք բազում սպառնալիքներ են հարուցում՝ կապված սրանց աշխատանքի և կյանքի պայմանների հետ: Նման շահագործական իրավիճակներում սովորաբար խիստ ցածր մակարդակում են առողջության և անվտանգության չափանիշները:

Շահագործման ծուղակն ընկած անձինք կարող են ոչինչ չստել իրենց վիճակի մասին, քանի որ հաճախ չգիտեն՝ որտեղ օգնություն խնդրել, և հավանաբար փորձում են համբերատար լինել՝ հուսալով, ի վերջո, ստանալ խոստացված վաստակը: 2-րդ աղյուսակում ներկայացված են աշխատանքային շահագործում կիրառող արդյունաբերության հիմնական ճյուղերը, աշխատանքային գործունեությամբ պայմանավորված ընդհանուր առողջական խնդիրները և մարդու առողջության վրա աշխատանքային շահագործման ազդեցությունը:

**Աղյուսակ 2. Աշխատանքային շահագործում կիրառող արդյունաբերության հիմնական ճյուղերը, առողջական վնասները և մարդու առողջության վրա աշխատանքային շահագործման ազդեցությունը**

Արդյունաբերության ճյուղեր	Գնարավոր վնասներ առողջության համար	Մարդու առողջության վրա աշխատանքային շահագործման ազդեցությունը
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Շինարարություն</li> <li>● Արդյունաբերական ոլորտ (օրինակ՝ սեֆսիլային, մեթաղային, փայտի արդյունաբերություն)</li> <li>● Ջկնաբուծություն և ձկնային արդյունաբերություն</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Վաս օդափոխություն, սամիսարական թայմաններ և սնունդ</li> <li>● Անվնություն, երկար աշխատանքային օր</li> <li>● Կրկնվող շարժողական ակտիվություն, օրինակ՝ մեջքի կորացում,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Գլուխ</li> <li>● Թեքում</li> <li>● Ջրազրկում</li> <li>● Կրկնվող ախտաբաններ, լարվածություն</li> <li>● Ջերմահարվածություն</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Գյուղատնտեսություն</li> <li>• Տնային ծառայություն</li> <li>• Հանրապետություններում, ֆահանգ</li> <li>• Սննդի արդյունաբերություն</li> <li>• Անտառաբուծություն</li> <li>• Կաշվապահական արդյունաբերություն</li> <li>• Կարմաբուծություն</li> <li>• Անասնապահություն</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Բարձր ռիսկայնությամբ սարքավորումներով աշխատելու թերի դաստիարակություն</li> <li>• Զինիական վստահություն գործողներ</li> <li>• Անձնական դաստիարակության սարքավորումների թերի վիճակ կամ դրանց բացակայություն, օրինակ՝ սաղավարս, ձեռնոց, ակնոց</li> <li>• Գերտաբուծում կամ ցրտահարում, օդով սարքավորող աղտոտիչներ, օրինակ՝ գոլորիներ, փոշի, մասնիկներ</li> <li>• Մանրէածին աղտոտիչներ, օրինակ՝ ջուր, սնունդ, սևահող</li> </ul>	<p>կամ սթրես, մարմնի ջերմաստիճանի անկում, ցրտահարում</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Կրկնվող ախտահարումներ, օրինակ՝ մեջքի, դաստիարակության ցրտահարում, հոդային ցավեր</li> <li>• Պատահական վնասվածքներ կրկնված վնասվածքներ, հասված ոսկորներ, ցնցումներ</li> <li>• Շնչառական խնդիրներ, թոքերի ուռուցք, էնդոսոփիներ կամ ասթմային աղտոտիչներ</li> <li>• Մաշակային վարակներ, հիվանդություններ, ուռուցք, մաշակախոս</li> <li>• Սամոսառադիալից վարակներ (ջրի և սննդի դաստիարակ)</li> </ul>
--	--	---

### Հոգեկան տրավմա և սթրես

Օայրահեղ դաժան ղեկավարում թրաֆիքինգի հետ կապված շահագործումները և այդ փուլին հաջորդող հոգեկան ախտանշանները կարելի է համեմատել խոշտանգումների զոհերի նկատմամբ կիրառված բռնության, նրանց կրած զրկանքների և հոգեկան առողջության վրա դրանց թողած ազդեցության հետ<sup>10</sup>: Խոշտանգումների և թրաֆիքինգի հետ կապված իրավիճակները բնորոշվում են կյանքի հնարավոր սպառնալիքներով և մշտական հոգեկան ճնշվածությամբ կամ քրոնիկական հիվանդությունների զարգացման վտանգով: Խոշտանգումների ենթարկված անձանց հետազոտությունները վկայում են, որ տրավմաների «անկանխատեսելիությունը» և «անկառավարելիությունը» լուրջ կամ տևական հոգեկան բարդությունների կանխանշաններն են<sup>11</sup>: Ընդհանուր

10 Zimmerman, C. et al., 2003. \_\_ Basoglu, M. and S. Mineka, “The role of uncontrollable and unpredictable stress in post-traumatic stress re-sponses in torture survivors” in Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches, M. Basoglu, Ed., Cambridge University Press, New York, 1992.

11 Basoglu, M. and S. Mineka, “The role of uncontrollable and unpredictable stress in post-traumatic stress responses in torture survivors” in Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches, M. Basoglu, Ed., Cambridge University Press, New York, 1992.

հետտրավմատիկ հետևանքները ներառում են այնպիսի հետտրավմատիկ սթրեսի ախտանշաններ, ինչպիսիք են՝ հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումները, դեպրեսիան, անհանգստությունը կամ ջղագրգռությունը: Նշված ախտանշանները կարող են հատկապես սուր արտահայտվել սեռական շահագործման ենթարկված անձանց մոտ: Նրանց շրջանում ինքնասպանության մտադրություններ ունեցող կամ նման փորձեր անող անձինք հաճախ են հանդիպում: Թիվ 12 գործողությունների թերթում մակրամասն տեղեկություններ են հաղորդվում թրաֆիքինգին հաջորդող փուլում անձանց հոգեկան առողջության վերաբերյալ և առաջարկություններ են ներկայացվում այն վերականգնելու համար:

### Թրաֆիքինգի ենթարկված լինելու կասկածով անձանց հայտնաբերումը և նրանց ցույց տրվող աջակցությունը

Թրաֆիքինգի ենթարկված անձի հայտնաբերմանը նպաստող հատուկ ախտանշաններ գոյություն չունեն: Այնուհանդերձ, բուժաշխատողը կարող է կասկածել, որ տվյալ անձը թրաֆիքինգի զոհ է կամ շահագործման ծայրահեղ ձևերի է ենթարկվել, եթե նա տառապում է աշխատանքային գործունեության հետ կապված հիվանդությունից և հետտրավմատիկ բարդություններից և կամ բուժաշխատողին տեղեկացնում է, որ նախկինում թրաֆիքինգի բնույթ ունեցող արտագնա աշխատանքի է մեկնել:

Եթե բուժաշխատողը կասկածում կամ հասկանում է, որ տվյալ անձը թրաֆիքինգի է ենթարկվել, ապա պետք է զինվի արդիական պատշաճ ուղղորդման տեղեկատվությամբ և օգնություն տրամադրելիս ըմբռնում ցուցաբերի և գաղտնիություն պահպանի: Թրաֆիքինգի զոհերին օգնություն տրամադրելու ընթացքում բուժաշխատողները կարող են բախվել մի շարք խնդիրների, բայց եթե վերջիններս իրազեկ և հոգատար գտնվեն, ապա կկարողանան ապահով և արդյունավետ օգնություն ցույց տալ: Լավ բուժօգնություն տրամադրելու համար, ի թիվս այլ գործոնների, անհրաժեշտ է հաշվի առնել բռնության ենթարկվելու, հետտրավմատիկ բարդություններից տառապելու, սոցիալական և մշակութային տարբերակումների բախվելու, պարտքերի և իրավական կարգավիճակի, տնտեսական դրության հետ կապված նախկին կամ ներկա խնդիրները (*տե՛ս գործողությունների թերթ 1, 2, և 3*)<sup>12</sup>:

Բուժաշխատողները պետք է որոշ ժամանակ հատկացնեն թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց վստահության արժանանալու և նրանց խնդիրների ու զրկանքների վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար: Բացի այդ, նրանք պետք է ամեն ջանք գործադրեն, որպեսզի կարողանան իրենց վարքով համոզել անհատներին, որ նրանց հարգում են և տեղի ունեցած հանցագործությունների համար չեն մեղադրում:

12 International Organization for Migration, The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking, IOM, Geneva, 2007.

## Բուժաշխատողների դերը

Թրաֆիքինգը հաճախ ընկալվում է որպես անհասկանալի և անլուծելի խնդիր, սակայն բուժաշխատողները տեղեկատվության և աջակցության միջոցով թրաֆիքինգի զոհերին օգնություն տրամադրելու մեծ հնարավորություններ ունեն: Քանի որ պետությունները, իրավապահ մարմինները և ոչ պետական կազմակերպությունները սկսել են ավելի մեծ ուշադրություն դարձնել մարդկանց թրաֆիքինգի խնդրին, հավանական է, որ այսուհետ ավելի շատ թրաֆիքինգի զոհեր կհայտնաբերվեն:

Թեև թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց բժշկական կարիքների մեծ մասը կարող է բավարարվել ընդունված բուժման միջոցով, սակայն նման անձինք հաճախ թաքցվում կամ զրկվում են բժշկական ծառայությունների մատչելիությունից և շատ վտանգների ենթարկվում, ինչը կարող է ախտորոշման և բուժման խնդիրներ առաջացնել: Աջակցության մոտեցումները կարող են նմանվել կամ առնչություններ ունենալ այն միջոցառումների հետ, որոնք նախատեսված են միգրանտների, փախստականների կամ ոչ մշտական բնակիչների, փոքրամասնությունների և փոքր աշխատավարձ ստացող կամ ժամանակավոր աշխատողների նման մեկուսացված խմբերին օգնելու համար:

Բուժաշխատողները պետք է այժմ թրաֆիքինգի զոհերի առողջական խնդիրների, նրանց շահագործման դեպքերի մասին տեղեկատվության տարածման և բուժօժանությունների անմիջական ծածկույթից դուրս գտնվող բնակիչներին պաշտպանելու փորձից քաղված դասերից լավ մշակված մոտեցումներ որդեգրեն թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց տարբեր և հաճախ չափազանց նրբին կարիքները բավարարելու համար:

## ՀՂՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ

Anderson, B. and 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.

Anti-Slavery International

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.

Anti Slavery International and International Confederation of Free Trade Unions (ICTFU)

2001 Forced Labour in the 21st Century, Anti-Slavery International, London, 2001.

- Basoğlu, M. and Ş . Mineka  
1992 “The role of uncontrollable and unpredictable stress in posttraumatic stress responses in torture survivors” in *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Basoğlu, Ed., Cambridge University Press, New York, 1992.
- Canadian Centre for Occupational Health and Safety  
2008 “Extreme hot or cold temperature conditions”, web information, available at « [http://www.ccohs.ca/oshanswers/phys\\_agents/hot\\_cold.html](http://www.ccohs.ca/oshanswers/phys_agents/hot_cold.html) » CCOHS, Hamilton, Ontario, Canada, page last updated 20 October 2008 (accessed 2 January 2009).
- Hossain, M. et al.  
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.
- International Labour Organization  
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, 93<sup>rd</sup> Session 2005, Report I (B), International Labour Office, Geneva, 2005.
- International Organization for Migration  
2007 *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 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.
- 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* Stellman, J. M. (Editor-in-chief)
- 1998 *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*, Fourth Edition, International Labour Organization, Geneva, 1998. United Nations
- 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.

- United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights  
 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.
- United States Centers for Disease Control and Prevention Electronic library of construction occupational safety and health <http://www.cdc.gov/elcosh/>
- United States Department of Health & Human Services  
 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.
- 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](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.
- United States Department of State  
 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.
- University of California at Davis  
 “A guide to agricultural heat stress”, newsletter, Agricultural Personnel Management Program, Davis, California, USA, undated.
- Zimmerman, C. et al.  
 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.
- Zimmerman, C. et al.  
 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.
- Zimmerman, C. and C. Watts,  
 2003 WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women, World Health Organization, Geneva, 2003.



ԳԼ

Գլուխ 3.

Ղեկավար սկզբունքներ

ՈՒՄ

ԵՐԵՔ



## Գլուխ 3. Ղեկավար սկզբունքներ

Թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց բուժման ընթացքում անհրաժեշտ է հատուկ ուշադրություն դարձնել նրանց առողջության, անվտանգության և բարօրության վրա, ինչը հաճախ շատ ավելի կարևոր է, քան բժշկության հիմնական՝ «չվնասելու» սկզբունքը: Տրավմա ստացած անձինք պետք է վերագտնեն անվտանգության ու արժանապատվության զգացումը և սեփական մարմինն ու արարքները վերահսկելու կարողությունը: Նրանց պետք է հորդորել տեղեկություններ փնտրել, կասկածի տակ առնել մատչելի թվացող տարբերակները և հաստատել իրենց ընտրությունը: Գաղտնիության, տեղեկատվության տրամադրման, ստացված տեղեկատվության վրա հիմնված համաձայնության և անհատների՝ որոշումներ կայացնելու իրավունքի նկատմամբ հարգանք արտահայտող մոտեցումներ որդեգրելով՝ բուժաշխատողները կարող են օգնել թրաֆիքինգի զոհերին ամրապնդելու անվտանգության զգացումը, հարգանքն իրենց անձի նկատմամբ և ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու կարողությունը: Երաշխավորելով ծառայությունների հարմարվածությունը, աշխատակազմի կողմից թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց խոցելիության ըմբռնումը և ուղղորդման տարբերակները՝ բժիշկները կարող են նպաստել հիվանդների պաշտպանությանը առկա և հավանական վտանգներից:

Հետևյալ ղեկավար սկզբունքներն օգտակար են համարվում թրաֆիքինգի զոհերի հետ աշխատող բոլոր մասնագետների համար: Բուժաշխատողները պետք է մարդու իրավունքների վրա հիմնված այս էթիկայի չափանիշները ներդնեն թրաֆիքինգի և շահագործման ենթարկված անձանց բուժման բոլոր հայեցակետերում:

1. **Հետևեք թրաֆիքինգի ենթարկված կանանց հետ հարցազրույց անցկացնելու վերաբերյալ Աշխատանքի միջազգային կազմակերպության մշակած հանձնարարականներին**<sup>13</sup> (*տե՛ս այս գլխի վերջում գետնդված պատկեր 2-ը*):
2. **Թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց հետ յուրաքանչյուր հաղորդակցում համարեք նրանց առողջությունը**

13 Zimmerman, C. and C. Watts, WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women, World Health Organization, Geneva, 2003.

**վերականգնելու ուղղությամբ արվող հնարավոր քայլերից մեկը:** Թրաֆիքինգի գոհի հետ յուրաքանչյուր հանդիպումը կարող է դրական կամ բացասական հետևանքներ ունենալ նրանց առողջության և բարօրության համար:

3. Հնարավոր վտանգները գնահատելու և խորհրդատվական ու տեղեկությունների վրա հիմնված որոշումներ կայացնելու միջոցով **կարևորեք թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց ֆիզիկական և հոգեկան ապահովությունը:** Պարզեք թրաֆիքինգի գոհերի՝ անվտանգության հետ կապված մտահոգությունները և նրանց կամ նրանց ընտանիքի անդամներին սպառնացող հնարավոր վտանգները:
4. **Ապահովեք հարգալից և անկողմնակալ բուժօգնություն՝ խտրականություն չդրսևորելով սեռի,** տարիքի, սոցիալական դասի, կրոնի, ռասայի կամ էթնիկական պատկանելության հատկանշաններով:
5. **Պատրաստ եղեք ուղղորդման տեղեկատվություն և կոնտակտային տվյալներ տրամադրել ձեր վստահությունը վայելող աջակցության ծառայությունների,** ներառյալ՝ սոցիալական ծառայություններ, կացարան, խորհրդատվություն, իրավական պաշտպանություն տրամադրող ծառայությունների և իրավապահ մարմինների աշխատակիցներին: Սարդավաճառների հետ կապ պահպանող թրաֆիքինգի ենթադրյալ գոհերին կամ այդպիսին հանդիսացող անձանց նման տեղեկատվություն հաղորդելիս պետք է զգուշություն դրսևորել, օրինակ՝ տեղեկությունները փոխանցել փոքր թղթի կտորի վրա, որը կարելի է թաքցնել:
6. **Համագործակցեք աջակցություն տրամադրող այլ ծառայությունների հետ՝** թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց տարբեր կարիքները բավարարող և նրանց համագործակցությունը ենթադրող կանխարգելիչ միջոցառումներ և պատասխան ռազմավարություններ ձեռնարկելու նպատակով:
7. **Երաշխավորեք թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց և նրանց ընտանիքի անդամների վերաբերյալ տեղեկությունների գաղտնիությունը:** Անհրաժեշտ է միջոցներ ձեռնարկել թրաֆիքինգի գոհերի հետ կամ նրանց առնչվող ամեն տեսակի հաղորդակցման գաղտնիությունն ապահովելու և այդ անձանց մասնավոր կյանքի գաղտնիության համար:
8. Տեղեկությունները հաղորդեք թրաֆիքինգի բոլոր գոհերի համար հասկանալի եղանակով: Ներկայացնել լեզվական և

թիրախ խմբերի տարիքային տեսանկյունից պատշաճ նկարագրություններով հագեցած բուժօգնության պլանները, նպատակները և ընթացակարգերը և անհրաժեշտ ժամանակ հատկացնել համոզվելու համար, որ անհատները հասկանում են՝ ինչի մասին է խոսքը, և հարցեր տալու հնարավորություն ունեն: Սա շատ կարևոր քայլ է, որը նախորդում է իրազեկ համաձայնություն խնդրելու փուլին:

9. **Ստացեք կամավոր իրազեկ համաձայնություն:** Հիվանդների մասին տեղեկություններ հաղորդելուց կամ փոխանցելուց և հիվանդությունն ախտորոշելուց, բուժելուց կամ հիվանդին որևէ բժշկի մոտ ուղղորդելուց առաջ անհրաժեշտ է ստանալ հիվանդի կամավոր, իրազեկ համաձայնությունը: Եթե անձը համաձայնում է, որ իր կամ այլոց մասին տեղեկությունները կարելի է հաղորդել, ապա պետք է հաղորդել միայն այն տեղեկությունները, որոնք անհրաժեշտ են անձին աջակցելու համար (օրինակ՝ այլ ծառայության մասնագետների մոտ հիվանդին ուղղորդելու համար) կամ այլոց (օրինակ՝, թրաֆիքինգի ենթարկված այլ անձանց) օգնելու համար:
10. **Հարգեք յուրաքանչյուր անձի իրավունքները, ընտրությունը և արժանապատվությունը՝ պահպանելով հետևյալ հայեցակետերը.**
  - Թրաֆիքինգի զոհերի հետ հարցազրույցներն անցկացրեք գաղտնի պայմաններում:
  - Հիվանդին հնարավորություն տվեք հաղորդակցվելու տղամարդ կամ կին բուժաշխատողների կամ թարգմանիչների հետ: Թրաֆիքինգի ենթարկված կանանց և աղջիկների հետ հարցազրույց վարելու և նրանց բժշկական հետազոտությունն իրականացնելու համար կենսական նշանակություն ունի կին բուժաշխատողների և թարգմանիչների առկայության երաշխավորումը:
  - Պատապարտումից զերծ մոտեցում, կարեկցանք, յուրաքանչյուր անձի, նրա մշակույթի և վիճակի ընկալում և հարգանք:
  - Համբերատարության ցուցաբերում. հարկադրաբար տեղեկատվություն մի կորզեք, եթե անհատները պատրաստ չեն կամ ցանկություն չունեն խոսելու իրենց վիճակի կամ իրենց պատահած դեպքերի մասին:
  - Միայն ակնկալվող աջակցության համար անհրաժեշտ հարցեր տվեք: Պարզապես հետաքրքրասիրությամբ պայմանավորված հարցեր մի տվեք, օրինակ՝ մարդու կուսության, նրա ստացած կամ վաստակած գումարի մասին և այլն:

- Խուսափեք մի քանի հարցազրույցների ընթացքում նույն հարցերը տալուց: Հնարավորության դեպքում թույլտվություն վերցրեք անձից այլ կարևոր ծառայությունների աշխատակիցներին անհրաժեշտ տեղեկություններ փոխանցելու համար:
- Առանց հիվանդների հստակ թույլտվության՝ լրատվամիջոցների աշխատակիցներին, լրագրողներին կամ այլ մարդկանց մի թույլատրեք հարցազրույց վերցնել նրանցից: Մի պարտադրեք անձանց բուժում ստանալ: «Թույլ» կամ վտանգավոր առողջական վիճակում գտնվող անձանց պետք է զգուշացնել բուժման գործընթացին մասնակցելու հետ կապված վտանգների մասին:

11. **Թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց համաձայնության բացակայության դեպքում պետական մարմինների, ոստիկանության կամ ներգաղթային ծառայության աշխատակիցների մի ներգրավեք:** Թրաֆիքինգի գոհերը կարող են հիմնավոր պատճառներ ունենալ պետական մարմինների աշխատակիցների հետ հաղորդակցվելուց խուսափելու համար: Պետք է փորձել քննարկել արդյունավետ տարբերակները և համաձայնություն ստանալ միջոցներ ձեռնարկելու համար<sup>14</sup>:
12. **Թրաֆիքինգի գոհերի վերաբերյալ բոլոր տեղեկությունները պահեք ապահով տեղում:** Թրաֆիքինգի գոհերի վերաբերյալ տեղեկություններն ու նրանց գործերը պետք է պաշտպանված լինեն ծածկագրով և պահվեն փակ թղթապանակներում: Էլեկտրոնային տարբերակով պահվող տեղեկությունները պետք է պաշտպանված լինեն գաղտնաբառով:

**Հատուկ նշում երեխաների վերաբերյալ:** Կոպիտ վերաբերմունքի ենթարկված կամ շահագործված երեխաների խնամքը հատուկ ուշադրություն է պահանջում: Երեխաների նկատմամբ կիրառեք վերոնշյալ սկզբունքները, ներառյալ՝ նրանց վերաբերող հարցերի շուրջ որոշումների կայացման գործընթացին մասնակցելու նրանց իրավունքը: Երեխային վերաբերող հարցերի շուրջ որոշում կայացնելիս պետք է առավելություն տալ երեխայի լավագույն շահերին և համապատասխան ընթացակարգեր կիրառել: ՄԱԿ-ի Սանկական հիմնադրամի՝ «Եվրոպայում թրաֆիքինգի գոհ դարձած երեխաների իրավունքների պաշտպանության ուղեցույցում» այս հարցերի վերաբերյալ որոշակի հրահանգներ և լրացուցիչ խորհուրդներ են տրվում (*մանրամասները տե՛ս օգտագործված նյութերի բաժնում*):

14 Տե՛ս գործողությունների թերթ 16 որակավորման, կարողությունների և խնամակալության վերաբերյալ:

Այս սկզբունքները կարող են հիմք ծառայել մարդու իրավունքների վրա հիմնված բուժօգնության այնպիսի ռազմավարությունների մշակման համար, որոնք ճանաչում են թրաֆիքինգի զոհի վիճակում հայտնված և այդ վիճակից դուրս եկած անհատների խոցելիությունը:

Նշված սկզբունքները լիովին օգտակար կլինեն միայն այն դեպքում, եթե հաղորդվեն բոլոր բուժաշխատողներին, ովքեր կարող են հաղորդակցվել թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց հետ, և եթե բուժաշխատողները մշտապես հետևեն սկզբունքներին:

**Նկար 2. Էթիկայի կանոններին համադասասխանող և ադահով հարցազրույցներ անցկացնելու ժամանակ սկզբունք<sup>15</sup>**

1	Մի՛ վնասեք:
2	Ի՞նչպե՞ս ձեր զրույցի առարկան և դրա հետ կապված հնարավոր վնասնազրույցները:
3	Պատրաստե՛ք ուղղորդման ռեզյուսիվություն. մի՛ սվե՛ք այնպիսի խոսույթներ, որոնք չե՛ք կարող իրականացնել:
4	Պատճառ՝ կարգով ընձե՛րե՛ք և պատրաստե՛ք թարգմանիչներին և աշխատակիցներին:
5	Երաշխավորե՛ք անանունություն և գաղտնիություն:
6	Սա՞ցե՛ք անձանց իրազեկ համաձայնությունը:
7	Լսե՛ք յուրաքանչյուր անձի՝ իր վիճակի և անվտանգությանը ստանձնացող վնասնազրույցի գնահատականը:
8	Մի՛ ստիճե՛ք անձանց վերադարձնել իրենց տարածք:
9	Պատրաստե՛ք եղբի՛ր արևակարգ դեղի:
10	Արդյունավետ կերպով գործածե՛ք հավաքված ռեզյուսիվությունները:

**ՀՂՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ**

United Nations Children’s Fund  
 2004 Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Trafficking in Europe, UNICEF, 2006. United Nations High Commissioner for Refugees

<sup>15</sup> Նյութը վերցված և մշակված է այստեղից՝ Adapted from Zimmerman, C. and C. Watts, WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women, World Health Organization, Geneva 2003.

- 2003 Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees, and Internally Displaced Persons: Guidelines for prevention and response, UNHCR, Geneva, May 2003.
- Zimmerman, C. and C. Watts,  
2003 WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women, World Health Organization, Geneva 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.





ԳՈՐԾՈՂ

Գործողությունների թերթ 1.  
Իրազեկ հեռարկման փուլում

ՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԻ

ԹԵՐԹ

ՄԵԿ



# Գործողությունների թերթ 1.

## Իրազեկ հետտրավմատիկ բուժում

### ՆԿԱՐԱԳԻՐ

Թրաֆիքինգի շրջանին նախորդող փուլում, այդ փուլի ընթացքում և երբեմն դրանից հետո թրաֆիքինգի ենթարկված անձանցից շատերը կյանքի համար վտանգ ներկայացնող ազդեցությունների կամ տրավմաների առարկա են դառնում: Ֆիզիկական վնասվածքներից բացի, թրաֆիքինգի զոհերը կարող են ունենալ նաև շահագործման հետևանքով առաջացած պակաս արտահայտված առողջական խնդիրներ:

Այս գործողությունների թերթի կիզակետում են թրաֆիքինգի ենթարկված այն անձինք, ովքեր գիտակցում են իրենց վրա այս տրավմաների թողած ազդեցությունը: Թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց բուժելու նպատակով պետք է երաշխավորել, որ բուժօգնությունը.

- հարմարեցվի անհատի կարիքներին,
- աջակցող բնույթ ունենա և դատապարտումից գերծ լինի,
- ինտեգրված և ամբողջական լինի, յուրաքանչյուր անձի դիտի որպես առողջ մարդու, ոչ թե բժշկական համախտանշաններ կրողի,
- հնարավորություններ ստեղծի և երաշխավորի, որ հարգվեն հիվանդի՝ տեղեկատվություն ստանալու, գաղտնիության, ֆիզիկական անձեռնմխելիության և որոշումների կայացման գործընթացին մասնակցելու իրավունքները,
- հիվանդի շահերի շեշտադրումով բուժման պլանի միջոցով նպաստի հիվանդների ապաքինմանն ու վերականգնմանը:

**Իրազեկ հետտրավմատիկ բուժման** հիմքում ընկած է անձանց կյանքի, վարքի և սեփական հոգու ու մարմնի ընկալման վրա տրավմայի ազդեցության գիտակցումը (մասնավորապես՝ որպես թրաֆիքինգի փուլին նախորդող բռնի միջոցների շարք): Թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց շրջանում հաճախ են հայտնաբերվում տրավմայի պատճառով առաջացած

մի շարք ախտանշաններ և հիվանդագին բարդություններ (*տե՛ս գործողությունների թերթ 4, 5, 11, 12, 13 և 15*)<sup>16</sup>:

Բժշկական հետազոտության նկատմամբ ավելորդ զգուշությունը, բուժաշխատողների նկատմամբ անվստահությունը, այլ մարդկանցով լի ընդունարանում սպասելու տհաճությունը և բժշկական ընթացակարգերի նկատմամբ տաճած վախը կարող են պայմանավորված լինել թրաֆիքինգի ենթարկվելիս ապրած չարաշահումներով: Իրազեկ հետտրավմատիկ բուժման ոլորտի աշխատակիցներն իրենց առօրյա բժշկական գործունեության ընթացքում գնահատում են հիվանդների ապրած տրավմայի հնարավոր ազդեցությունը նրանց սովորությունների և հոգու ու մարմնի ընկալման վրա: Միայն կարճ հանդիպումների ընթացքում (եթե օրինակ՝ անձը տարանցիկ ուղևոր է) նման հիվանդներ տեսելու հնարավորություն ունեցող բուժաշխատողները դատապարտումից զերծ և կարեկից մոտեցման միջոցով կարող են հիվանդների գիտակցության մեջ ամրապնդել այն գաղափարը, որ ոչ ոք արժանի չէ վիրավորանքի, և որ յուրաքանչյուր ոք պետք է դրանից զերծ մնա և հարգալից վերաբերմունքի արժանանա: Ավելի մեծ ժամանակահատվածներում թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց հետևելու հնարավորություն ունեցող բուժաշխատողները կարող են իրազեկ հետտրավմատիկ բուժման վրա հիմնված և բռնությունից պաշտպանված չլինելու գաղափարն ընդունող մոտեցման միջոցով նպաստել հիվանդների մոտ վստահության հաստատմանը և չարաշահումների ու թրաֆիքինգի վերաբերյալ քննարկումների անցկացմանը<sup>17</sup>:

Մշակութային նորմերը, տարիքը, կրթությունը, սեռը և նախկինում տեղի ունեցած իրադարձությունները ազդում են թրաֆիքինգի ենթարկված մարդկանց տրավմայի դրսևորման վրա, ինչը կարող է արտահայտվել զայրույթով, թշնամանքով, ջղագրգռությամբ, սեփական մարմինը վնասելու ձգտումով, հուսալքությամբ, ինչպես նաև զգացումների բթացմամբ (*տե՛ս գործողությունների թերթ 12*): Հատկանշական է, որ տրավմայի արձագանքները, բուժհաստատությունում ախտանշանների նկարագրությունը և հիվանդների կողմից պատահածի շարադրանքն էապես տարբեր են: Այնուհանդերձ, կուտակված փորձը վկայում է, որ բուժաշխատողների համար օգտակար կլինի բարձրացնել հիվանդների ինքնահսկողության կարողությունը նրանց մասնակցությունը խրախուսելու և բժշկի այցերի ժամանակ տեղեկություններ և օգնություն առաջարկելու

16 Harris, M. and R.D. Fallot, “Envisioning a trauma-informed service system: a vital paradigm shift”, *New Directions for Mental Health Services*, vol. 89, Spring 2001, pp. 3-22 and Elliott, D. et al., “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.

17 Chang, J. C. et al., “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.

միջոցով<sup>18</sup>: Բավարարել թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց ֆիզիկական և հոգեկան առողջության կարիքները:

Իրազեկ հետտրավմատիկ բուժման հետ կապված է **հիվանդի շահերի շեշտադրումով բուժումը**, այսինքն՝ այնպիսի բուժումը, որի ընթացքում բժշկի այցերի բոլոր փուլերում հիվանդները վճռական դեր են կատարում որոշումների կայացման գործընթացում: Թրաֆիքինգը հաճախ բնորոշվում է անկանխատեսելիությամբ և դժվարություններով, մասնավորապես՝ չարաշահումն ու արհամարհանքը հաղթահարելու անկարողությամբ: Անձի՝ սեփական մարմնի և արարքների նկատմամբ հսկողության կորուստը կարող է նշանակալի ազդեցություն թողնել նրա հոգեկան առողջության վրա: Բուժաշխատողները պետք է հնարավորինս արագ վերականգնեն յուրաքանչյուր անձի՝ որոշումներ կայացնելու կարողությունը:

Բժշկի այցերի ընթացքում հիվանդների՝ որոշումների կայացման գործընթացին մասնակցելու խրախուսումը նպաստում է նրանց ինքնավերահսկողության կարողության թուլացման կամ տրավման վերապրելու կանխմանը:

Այս նպատակով անհրաժեշտ է պատրաստման դասընթացներ անցկացնել ոչ միայն բուժաշխատողների, այլև բուժհաստատությունների ընդունարանում աշխատողների և բժիշկների օգնականների հետ: Նրանք պետք է կարողանան մեծ ուշադրություն դարձնել հիվանդների կարիքներին և ներառական ու հարգալից եղանակով նրանց՝ որպես գործընկերների, ներգրավել բուժման գործընթացում: Եթե բուժաշխատողները հիվանդներին խրախուսեն մասնակցել բուժման պլանի մշակմանը, վերջիններս հավանաբար կզգան, որ իրենք ակտիվ մասնակցում են իրենց բուժմանը և կստանան նշանակված բուժումը:

## ՊԱՎԱՆՏՎՈՂ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

### Բուժման համար «ապահով պայմանների» ստեղծում

- Պետք է հետապնդել մարդու իրավունքների վրա հիմնված բուժօգնություն տրամադրելու նպատակը:
  - Բուժհաստատությունում պետք է տիրի ջերմ մթնոլորտ (պատրաստված անձնակազմ և մատչելի բազմալեզու գրականություն):

18 Lliott, D. et al. (2005); Morrissey, J.P. et al., “Twelve-month outcomes of trauma-informed interventions for women with co-occurring disorders”, *Psychiatric Services*, vol. 56, no. 10, October 2005, pp. 1213-1222; Huntington, N. et al., “Developing and implementing a comprehensive approach to serving women with co-occurring disorders and histories of trauma”, *Journal of Community Psychology*, vol. 33, no. \_ (special issue on ‘Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma’), July 2005, pp. 395-410.

- Հիվանդների իրավունքները պետք է բացատրվեն պարզ, բանավոր և գրավոր:
- Պետք է միշտ հարգել հիվանդների իրավունքները (օրինակ՝ հիվանդների գործերի գաղտնիությունը երաշխավորող համակարգերի աշխատանքն ապահովելու և նրանց լսելու ու հետազոտելու համար գաղտնի վայրեր տրամադրելու միջոցով):
- Հետևողական աջակցության և հիվանդների ինքնավերահսկողության կարողության բարձրացման վրա հիմնված մոտեցում որդեգրելու նպատակով բուժաշխատողների և այլ անձնակազմի պատրաստման դասընթացների կիզակետում պետք է լինի մարդկանց վարքի վրա տրավմայի թողած ազդեցությունը, ներառյալ՝ զայրույթի, ջղագրգռության և կռվարարության կամ հուսահատության և հասարակությունից խուսափելու դրսևորումներով հետտրավմատիկ բարդացումները:
- Նույնիսկ հոգևորականների կամ բուժաշխատողների հետ անցկացվող հանդիպումները կարող են դրական կամ բացասական ազդեցություն գործել թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց առողջության վրա:

Միշտ աշխատեք չվնասել հիվանդին. նրա կամքին հակառակ նրա պատմության բացահայտումը, գաղտնիության պայմանի խախտումը, դատապարտումը կամ հիվանդի չարաշահման պատմության մանրամասների վերաբերյալ ավելորդ կամ անտարբերությամբ տրված հարցերը կարող են հիվանդների մեջ վախ և անվստահություն առաջացնել բուժօգնության պայմանների նկատմամբ: Բուժաշխատողները կարող են բարձր պատրաստվածություն ունեցող անձնակազմի և հիվանդներին տրամադրվող արդյունավետ ու շարունակական աջակցության համար նախատեսված հստակ հրահանգների միջոցով նվազեցնել թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց տրավման վերապրելու վտանգը: Օրինակ՝ բուժաշխատողները կարող են հեշտացնել իրենց գործը, եթե հիվանդներին բացատրեն, որ նրանց հիվանդության պատմությունները պահվում են կողպված սենյակներում կամ ծածկագրով պաշտպանված համակարգիչներում, և բժշկի մասնագիտությանը բնորոշ բարոյական պարտավորությունը թույլ չի տալիս իրենց, առանց հիվանդի համաձայնության կամ դատարանի կարգադրության, երրորդ անձանց տրամադրել հիվանդների անձնական գործերը:

Հանդիպումների ժամանակ հիվանդների հետ պետք է խոսել դանդաղ և արտահայտվել պարզ բառերով. սա նշանակում է, որ բուժաշխատողները պետք է հիվանդների գրագիտության և տվյալ լեզվին տիրապետելու մակարդակը հարգալից ձևով գնահատելու կարողություն ունենան և

իմանան հիվանդի՝ իր շուրջը տեղի ունեցող իրադարձությունների ընկալումը երաշխավորելու համար պատկերավոր միջոցներ կիրառելու եղանակը: Այս մոտեցումը կարող է ընդգրկել նաև թարգմանիչների հետ տարվող աշխատանքը (*տե՛ս գործողությունների թերթ 3*):

Բժշկական հետազոտությունից առաջ հիվանդներին հստակ և հասկանալի տեղեկությունների տրամադրումը կենսական կարևորություն ունի հետազոտության մասին նրանց նախօրոք իրազեկելու և մտածված որոշումներ ընդունելու հնարավորություն տալու համար: Սա մասնավորապես կարևոր է, երբ թրաֆիքինգի ծուղակն ընկնելով՝ անձը չի կարող տեղեկատվություն ստանալ և վերահսկել ինքն իր կյանքը:

Պատրաստ եղեք պատկերավոր պարագաների օգնությամբ, բանավոր կամ գրավոր քննարկել **իրազեկ համաձայնության հարցը**: Հանդիպումների ընթացքում բուժաշխատողները պետք է շարունակ հիշեցնեն բժշկական պատմության կազման, բժշկական հետազոտության և այլ ծառայություններ կամ բուժում ընդունելու համաձայնության կամավոր բնույթի մասին: Բանավոր և գրավոր տեղեկություններ տրամադրեք, հիվանդներին հարցեր տալու լայն հնարավորություններ տվեք:

Միշտ ընտրության իրավունք տվեք հիվանդներին. բժշկական ծառայություններից օգտվելու որոշումը կամավոր է, և հիվանդները բժշկական ընթացակարգերի, հետազոտության կամ բուժման վերաբերյալ նախնական հստակ բացատրությունների հիման վրա իրենց հարմար ծառայությունն ընտրելու իրավունք ունեն: Բարդ, տևական կամ սթրեսային բժշկական ընթացակարգերի որոշակի փուլերում բուժաշխատողները պետք է պարբերաբար հիշեցնեն հիվանդներին բժշկական ծառայություններից օգտվելուց հրաժարվելու իրավունքի մասին:

Բուժաշխատողները և գրասենյակային աշխատողները պետք է հասկանան գաղտնիության պահպանման պարտավորության սահմանները: Տարբեր իրավիճակներում բուժաշխատողներն իրավունք ունեն ոստիկանությանը տեղեկացնելու հիվանդների որոշակի վարքի կամ առողջական վիճակի մասին, ներառյալ՝ սպանության, ինքնասպանության կամ բռնաբարության փորձերը: Հիվանդներին գաղտնիության այս սահմանափակման մասին պետք է տեղեկացնել բժշկական ծառայություններ տրամադրելուց առաջ: Գաղտնիության վերաբերյալ հավելյալ տեղեկությունները ներկայացվում են թիվ 9 և 16 աշխատանքային թերթերում: Հիվանդների տարբեր կարիքները բավարարելու համար անհրաժեշտ է ապահովել ռեսուրսների ցանցի մատչելիություն: Բուժաշխատողները պետք է ծանոթանան այլ բժշկական ծառայությունների հետ կապ հաստատելու ընդունված ընթացակարգերին և աջակցեն կազմակերպություններին նման հիվանդների սննդի, բնակարանի, կացարանի, կրթության, իրավական խորհրդատվության ու մասնագիտական հմտությունների զարգացման այլ կարիքները բավարարելու գործում (*տե՛ս գործողությունների թերթ 10*):

Իրագրել հետտրավմատիկ բուժման հիմքում ընկած են վերոնշյալ սկզբունքները և գործողությունները, որոնք ծառայում են հիվանդների առողջության և բուժաշխատողների հետ նրանց փոխհարաբերությունների վրա նախկին չարաշումների հնարավոր ազդեցությունը հայտնաբերելու և հաղթահարելու նպատակին:

## ՀՂՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ

- Chang, J. C. et al.  
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.
- Clark, H. and 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.
- Elliott, D. et al.  
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.
- Harris, M. and 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.
- Huntington, N. et al.  
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 cooccurring disorders and a history of trauma’), July 2005, pp. 395–410.
- Morrissey, J.P. et al.  
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.

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.



ԳՈՐԾՈՂ

Գործողությունների թերթ 2.

Մշակութային քառնկյունից իրազեկ  
անհասական խնամք

ՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԻ

ԹԵՐԹ

ԵՐԿՈՒ



## Գործողությունների թերթ 2.

### Մշակութային տեսանկյունից իրազեկ անհատական խնամք

#### ՆԿԱՐԱԳԻՐ

Թրաֆիքինգի զոհ դարձած տղամարդիկ, կանայք և երեխաները կարող են ունենալ տարբեր պատմություններ և սոցիալական, մշակութային, տնտեսական, էթնիկական և լեզվական տարբերություններ: Քանի որ թրաֆիքինգն իրականացվում է համաշխարհային մասշտաբով, հնարավոր է, որ թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք բուժօգնություն ստանան իրենց ծագման երկրներից և շրջաններից հեռու գտվող մի վայրում: Մարդավաճառների կողմից մեկուսացված և ճնշված լինելու հետևանքով այդ անձինք կարող են շահագործման ընթացքում վատ պատկերացնել իրենց գտնվելու վայրը և նույնիսկ հայտնվելով բուժհաստատությունում՝ կարող են չգիտակցել իրենց գտնվելու վայրը:

Մշակութապես նրբանկատ (նաև ասում են՝ «մշակութապես զգայուն» կամ «մշակութապես բանիմաց») խնամքն այն է, որ հաշվի է առնում կյանքի տարբեր ուղի անցած մարդկանց մոտեցումը հիվանդությանը և նրանց արձագանքը բուժմանը: Հիվանդության և բուժօգնության նկատմամբ վերաբերմունքի վրա, լեզվական և կրթական արգելքներից զատ, ազդում են հաղորդակցման ոճը, անվստահության մակարդակը, առողջապահական համակարգից տարբեր ակնկալիքները, գենդերային դերերը, ավանդույթները և կրոնական համոզմունքները:

Գործողությունների այս թերթը շարունակում է իրազեկ հետորավմատիկ բուժմանը նվիրված 1-ին գործողությունների թերթիկի դրույթները՝ ընդգծելով այնպիսի անհատական մոտեցման կարևորությունը, որը ճանաչում է հիվանդների բուժման և խնամքի կարիքների առնչությամբ հնարավոր միջմշակութային տարբերությունները: Մշակութապես նրբանկատ խնամքի վերաբերյալ ուղեցույցը պետք է ուսումնասիրվի թարգմանիչների գործածման կարգին նվիրված 3-րդ գործողությունների թերթի հետ միասին: 5-րդ գործողությունների թերթում նկարագրվում են երեխաների և պատանիների խնամքի դեպքում պահանջվող հատուկ մոտեցումները:

Մարդկանց անհատական, մշակութային ու սոցիալ-տնտեսական պատկանելիությունը, կրթության մակարդակը և թրաֆիքինգի ենթարկվելու պահին նրանց կյանքում տեղի ունեցած իրադարձություններն ամենայն հավանականությամբ անդրադառնալու են նրանց՝ հիվանդության և առողջության ընկալման և բուժման հարցում ունեցած ակնկալիքների վրա: Օրինակ՝ թրաֆիքինգի զոհ դարձած անծինք կարող են սաստիկ վախենալ որևէ պաշտոնական միջավայրից, այդ թվում նաև՝ առողջապահական համակարգի հաստատություններից: Նաև հնարավոր է, որ նրանց մեջ թրաֆիքինգի ենթարկվելու հետ կապված ամոթի զգացում լինի: Նշանակետ վայրում առողջապահական համակարգի, բուժժառայություններից օգտվելու իրենց իրավունքների և հիվանդների վերաբերյալ գաղտնիության պահանջի չիմացությունը սովորաբար մարդկանց մտավախության և դժկամության պատճառ են դառնում:

Հաղորդակցվելու առումով հիվանդի և բուժաշխատողի միջև ամենամեծ դժվարություններից են լեզվական արգելքը և զրագիտության սահմանափակ մակարդակը: Սասնավորապես, լեզվական արգելքի խնդիրը կարելի է արագ լուծել՝ դիմելով թարգմանչի օգնությանը, քանզի թյուրիմացությունները և սխալ ենթադրությունները կարող են թերի ախտորոշման հանգեցնել, բուժակարգին սխալ հետևելու դեպքերի տեղիք տալ և առհասարակ բուժման ցածր արդյունավետության պատճառ դառնալ (*տե՛ս գործողությունների թերթ 3*): Երբ հիվանդների և բուժաշխատողների պատկերացումների և գիտելիքների մակարդակները զգալիորեն տարբեր են, հիվանդի համար կարող է դժվար լինել պատմել իր մտահոգությունները, իսկ բուժաշխատողին՝ գնահատել հիվանդի ախտանշաններն ու կարիքները: Սասնավորապես, եթե հիվանդները բնության իրավիճակներին սովոր կանայք են, ապա կարող են հակված լինել նվազեցնելու իրենց առողջական խնդիրների լրջությունը:

Հնարավորության դեպքում բուժաշխատողները պետք է իրազեկ հետտրավմատիկ բուժման թեմայով վերապատրաստում անցնեն (*տե՛ս գործողությունների թերթ 1*), որպեսզի կարողանան բուժօգնություն տրամադրել գիտակցելով, որ թեև մարդիկ կարող են տարբեր կերպ արտահայտել իրենց հիվանդությունը և կարիքները, նրանցից յուրաքանչյուրը պետք է ստանա դատապարտումից զերծ, ամբողջական և հիվանդանպաստ խնամք: Այս մոտեցման շրջանակներում բուժաշխատողներն իրենց բուժհաստատություններում նույնպես պետք է կարողանան ապահովել մշակութապես նրբանկատ և լեզվային տեսանկյունից իրազեկ խնամք: Մշակութապես ճիշտ հաղորդակցումը պահանջում է սեփական վարվելակերպի շտկում և համապատասխան միջոցների (օրինակ՝ թարգմանիչների) ընտրություն՝ հիվանդին սեփական կարիքները հաղորդելու հնարավորություն ընձեռելու և դրանք ընկալելու նպատակով: Հարկավոր է թարգմանիչներին խնամքով ընտրել:

Թարգմանության համար մի դիմեք պատահական կողմնակի անձանց, անչափահասներին կամ թրաֆիքինգի զոհին ուղեկցող անձանց (*տե՛ս գործողությունների թերթ 3, 6 և 10*):

## ՊԱՆՏՈՒՄՆԵՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Մշակութապես նրբանկատ ինքամք մատուցելու համար հարկավոր է.

- Ապահովել թարգմանիչների հասանելիությունը լեզվական արգելքի առկայության դեպքում (*տե՛ս գործողությունների թերթ 3*): Հիվանդի լեզվական կարիքները վերլուծելու հնարավորություն ունենալ, այդ թվում՝ անձամբ ներկա կամ հեռախոսով հասանելի թարգմանչի միջոցով:
- Պատկերացնել անհատի կրթության մակարդակը, որպեսզի տեղեկությունները հաղորդվեն հասկանալի ձևով: Որոշ մարդիկ լավ են արձագանքում տեղեկատվությանը, երբ այն հաղորդվում է պատկերավոր միջոցներով:
- Չի կարելի հապճեպ կամ բացասական ենթադրություններ անել անձի պատասխան գործողությունների կամ վերաբերմունքի վերաբերյալ: Հաշվի առնել անհատական արձագանքի մշակութային, սոցիալական կամ անձնական հնարավոր պատճառները:
- Հայտնաբերել ներկայումս հոգեկան ճնշվածություն առաջացնող գործոնները, այդ թվում՝ կացարանի, իրավաբանական և ֆինանսական հարցերի հետ կապված բարդությունները, և տեղին ու ժամանակին ուղղորդել դեպի սոցիալական ծառայություններ (*տե՛ս գործողությունների թերթ 10*):
- Ուսումնասիրել հիվանդի սեփական պատկերացումն իր առողջական վիճակի վերաբերյալ: Տե՛ս ստորև բացատրական մոդելին նվիրված մասը:
- Ապահովել, որ հարգվի հիվանդի՝ նույն սեռի բուժաշխատողի կողմից սպասարկվելու ցանկությունը, ինչպես նաև հաշվի առնվի, թե հիվանդն ում կողմից կնախընտրի հետազոտվել:
- Ճանաչել կրոնական հայացքների կարևորությունը հիվանդի վերականգնման գործում, ինչպես նաև դիտարկել թրաֆիքինգի ենթարկվելու իրողությունը նրա կրոնական և մշակութային համոզմունքների համատեքստում:

## Բացատրական մոդել (ԲՄ)

Կարևոր է փորձել հասկանալ հիվանդի համար իր հիվանդության նշանակությունը՝ միաժամանակ գնահատելով ախտանշանները: «Բացատրական մոդել» այս իրողությունը գնահատելու համար գործնական մոտեցում է, որը կարող է օգնել բուժաշխատողներին խուսափելու մշակութային կարծրատիպերից: Քանի որ անհար է ամեն ինչ իմանալ այս կամ այն մշակույթի վերաբերյալ, ուստի կարևոր է սովորել, թե ինչպես թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձանց հարցնել բուժօգնության նկատմամբ նրանց ունեցած ակնկալիքների մասին: Դիտարկվող ախտանշանների վերաբերյալ հիվանդի սեփական տեսանկյունը պարզելու համար առաջարկում ենք հետևյալ հարցերը.

1. Ի՞նչն է խնդիրը: Ինչպե՞ս կնկարագրեք ձեր մեջ տեղի ունեցող գործընթացը:
2. Ձեր կարծիքով ի՞նչն է դարձել ձեր խնդրի պատճառը: Ինչպե՞ս է դա պատահել:
3. Ձեր կարծիքով ինչի՞ց է սկսվել խնդիրը:
4. Ինչպե՞ս է այն անդրադարձում ձեզ վրա:
5. Ի՞նչն է ձեզ ամենից շատ անհանգստացնում (սրություն՞ը, տևողություն՞ը):
6. Ձեր կարծիքով ի՞նչ բուժում պետք է ստանաք: (Արդյոք ունեք որևէ ակնկալիք:)

## Բանակցությունը բուժաշխատողի և հիվանդի միջև

Դիմելով թարգմանիչների օգնությանը և օգտագործելով պատկերավոր ներկայացման միջոցներ՝ հիվանդի բողոքները հետազոտելուց և հիվանդության վերաբերյալ հիվանդի տեսակետը պարզելուց (բացատրական մոդել) հետո հարկավոր է հիվանդի հետ աշխատել մի այնպիսի բուժման ծրագիր մշակելու համար, որն ընկալելի, իրականանալի և շարունակական կլինի:

Յուրաքանչյուր հիվանդի նախապատմությունը և անհատականությունը հաշվի առնող և երկուստեք ընդունելի բուժման ծրագիր մշակելու քայլերը պահանջում են «հիվանդին բուժումը պարտադրելու» սկզբունքը փոխարինել «հիվանդին բուժման և ապաքինման գործընթացում աջակցելու» բանաձևով: Թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձի հետ միասին նրա բուժման պլանավորումը նրբանկատ աջակցության և սեփական ուժերին վստահության ուղերձ է հաղորդում և հիվանդին ազդանշան է

տալիս, որ դուք լսել եք նրան և հասկացել նրա մտահոգությունները: Երկուստեք ըմբռնելի բուժման ծրագիրը ավելի մեծ հավանականությամբ կընդունվի հիվանդի կողմից և ավելի մեծ արդյունքներ կտա: Նման բանակցությունները կարող են սահմանափակված լինել, երբ բուժհաստատությունում հանդիպումները կարճ են տևում (օրինակ՝ երբ հիվանդը կալանքի տակ է կամ տարանցիկ ուղևոր է), կամ երբ հիվանդը բժշկական ապահովագրություն կամ բուժման համար վճարելու բավականաչափ միջոցներ չունի<sup>19</sup>:

Թեև ձեզ կարող է մտահոգիչ թվալ հիվանդների հետ շփվելու և բանակցելու համար անհրաժեշտ լրացուցիչ ժամանակը, հատկապես՝ տարբեր նախապատմություն ունեցող հիվանդների պարագայում, փորձը վկայում է, որ այս մեթոդների արդյունքում ախտորոշման և բուժման համար անհրաժեշտ ժամանակը կրճատվում է: Հիվանդները շփման տեսանկյունից ավելի տրամադրված և բաց են լինում, երբ բուժաշխատողները մատուցում են մշակութային տեսանկյունից նրբանկատ ինամք: Այս միջոցների գործածումը հիվանդության պատմությունը հաստատելու և բուժումը պլանավորելու համար, երբ հիվանդներն իրենց հիվանդության վերաբերյալ տարբեր կերպ են արտահայտվում և ծանոթ են այլ բժշկական սովորույթների, ամենայն հավանականությամբ պակաս ժամանակ կպահանջի և ավելի արդյունավետ կլինի, քան սխալ ենթադրությունները, թերի ախտորոշումները և նշանակված բուժմանը չհետևելու դեպքերը:

## ՀՂՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ

Brach, C. and 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.

Carrillo, J. E. et al.

1999 “Cross-cultural primary care: a patient-based approach”, *Annals of Internal Medicine*, vol. 130, no. 10, 18 May 1999, pp. 829–834.

19 Առողջությունը մարդու ճանաչված իրավունք է, և շատ երկրներ փորձում են ապահովել առողջապահության համընդհանուր հասանելիությունը բռնության գոհերի, շտապօգնության կարիք ունեցող անձանց և խոցելի խմբերի համար: Սակայն իրականում կարող է շատ դժվար լինել անհրաժեշտ բժշկական և հոգեբանական օգնություն մատուցել թրաֆիքինգի գոհ դարձած անձին, եթե նա չի կարող վճարել դրա համար կամ գործող սոցիալական ծառայություններից օգտվելու համար անձը հաստատող փաստաթղթեր չունի: Մեծ նշանակություն ունի համակարգումը ծառայություններ մատակարարող այլ հաստատությունների հետ, որոնք թրաֆիքինգի գոհերի այլ կարիքների բավարարման փորձ ունեն (տե՛ս գործողությունների թերթ 10):

- Culhane-Pera, K.A. et al.  
1997 "A curriculum for multicultural education in family medicine", *Family Medicine*, vol. 29, no. 10, November-December 1997, pp. 719–723.
- Davis, D.A. et al.  
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.
- Day, J.H. et al.  
2006 *Risking Connection in Faith Communities: A training curriculum for faith leaders supporting trauma survivors*, Sidran Institute Press, Baltimore, Maryland, USA, 2006.
- Denoba, D. L. et al.  
1998 "Reducing health disparities through cultural competence", *American Journal of Health Education*, vol. 29 (5 Suppl.), pp. S47–S58.
- Joos, S. K. et al.  
1996 "Effects of a physician communication intervention on patient care outcomes", *Journal of General Internal Medicine*, vol. 11, no. 3, pp. 147–155.





ԳՈՐԾՈՂ

Գործողությունների թերթ 3.  
Աշխատանքային թարգմանիչների հետ

ՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԻ

ԹԵՐԹ

ԵՐԵՔ



## Գործողությունների թերթ 3.

### Աշխատանք թարգմանիչների հետ

#### ՆԿԱՐԱԳԻՐ

Ճշգրիտ հաղորդակցումն անհրաժեշտ է թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց որակյալ, մարդու իրավունքների վրա հիմնված բուժօգնություն մատուցելու համար: Ելևելով թրաֆիքինգի բնույթից՝ դրա զոհ դարձած շատ անձինք, երբ գտնվում են հայրենիքից դուրս, բուժօգնություն են ստանում իրենց լեզվին չտիրապետող բուժաշխատողներից: Նույնիսկ երկրի ներսում թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք կարող են բախվել լեզվական արգելքի: Այսպիսի իրավիճակներում խնամքը հաճախ ավելի հեշտ է դառնում, երբ բուժաշխատողները դիմում են թարգմանիչներին: Գործողությունների այս թերթը նվիրված է թարգմանիչների միջոցով հաղորդակցման թեմային, թեև ընդունում ենք, որ գոյություն ունեն մշակութային, գեղերային, տարիքային և այլ նրբություններ (օրինակ՝ տառաճանաչություն, հաշմանդամություն, մշակույթի կամ հևարավորությունների առանձնահատկություններ), որոնք կարող են անդրադառնալ թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձի հետ շփման վրա (տե՛ս գործողությունների թերթ 1, 2, 5, 9 և 10 հաղորդակցմանը վերաբերող այլ թեմաների շուրջ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար):

Առողջապահության ոլորտում աշխատանքը թարգմանիչների հետ կարող է ինչպես հաճելի, այնպես էլ խնդրահարույց լինել: Օրինակ՝ հևարավոր է, որ չարաշահումներին և հոգեբուժական ախտանշաններին վերաբերող թեմաներն ավելի դժվար լինի քննարկել թարգմանիչների միջոցով: Որոշ բուժաշխատողներ հայտնում են իրենց հիվանդներից ավելի անջատված լինելու և իրենց աշխատանքի պակաս արդյունավետության մասին, ինչպես նաև բողոքում են, որ նման պարագայում բուժումն ավելի երկար է տևում: Այդուհանդերձ, շատ դեպքերում բուժօգնության արդյունավետությունը կարելի է բարձրացնել՝ աշխատելով թարգմանիչի հետ, ինչը նպաստում է թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձի հետ ավելի լավ հաղորդակցմանն ու շփմանը: Թարգմանիչն օգնում է բուժաշխատողին ճշգրիտ տեղեկություններ ստանալու անձի մշակութային ներաշխարհի վերաբերյալ (տե՛ս գործողությունների թերթ 2):

Բուժհաստատություններում թարգմանիչները կարող են տարբեր դերեր ունենալ: Թարգմանիչի հետ աշխատելիս արժե նկատի ունենալ այն բոլոր հնարավոր դերերը, որոնք կարող է ստանձնել թարգմանիչը: Այդ դերերը կախված են բուժհաստատության պայմաններից, հիվանդի կարիքներից, թարգմանիչի մասնագիտական փորձից և բժշկի հմտություններից: Թարգմանիչների համար սահմանվել են հետևյալ դերերը:

- **Թարգմանիչ**, որը մատուցում է չեզոք և անկողմնակալ ծառայություն:
- **Մշակութային միջնորդ**, որը բացատրում է բուժաշխատողին և հիվանդին իրավիճակի մշակութային և համատեքստային առանձնահատկությունները:
- **Պաշտպան**, որը ներկայացնում է հիվանդի շահերը:
- **Միջնորդ**, որը կարգավորում է հիվանդի և բուժաշխատողի միջև ծագած ընդհարումները:
- **Կապող օղակ**, որը օգնում է բուժաշխատողին հայտնաբերելու հիվանդների չբավարարված կարիքները և սատարում է նրան:
- **Երկլեզու գործընկեր**, որը թարգմանելուց բացի ստանձնում է ավելի ընդգծված բժշկական դեր:

## ՊԱՂԱՆՃՎՈՂ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Նախքան թարգմանիչի հետ աշխատանքի սկիզբը օգտակար կլինի որոշ պատրաստություններ տեսնել թրաֆիքինգի ենթարկված անձի և թարգմանիչի հետ ձեր աշխատանքը հեշտացնելու համար:

### Թարգմանիչի ընտրություն

Թարգմանիչի ընտրությունը չափազանց կարևոր քայլ է թրաֆիքինգի ենթարկված անձի, ինչպես նաև բուժաշխատողի անվտանգությունն ու բարօրությունն ապահովելու համար: Պետք է հետևել որոշ տարրական նախազգուշական քայլերի:

- Թույլ մի տվեք թարգմանել այնպիսի մարդկանց, ովքեր հայտարարում են, որ հանդիսանում են թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձի ընկերը, ընտանիքի անդամը կամ գործընկերը և կամ եկել են նրա հետ: Այս անձինք կարող են թրաֆիքինգի զոհի շուրջ ստեղծված իրավիճակի մաս կազմել և տեղեկություններ հաղորդել մարդավաճառներին:

- Չի կարելի որպես թարգմանիչ օգտագործել անչափահաս անձանց կամ զոհի երեխաներին:
- Թույլ մի տվեք ինչ-որ մեկին նույն գյուղից կամ տեղի համայնքից (ինչպես ծագման, այնպես էլ նշանակետ վայրում) թարգմանել զոհի համար: Դա կարող է խանգարել թրաֆիքինգի ենթարկված անձին ազատ խոսել, իսկ տրված տեղեկությունները կարող են վերածվել բամբասանքի կամ խարանել հիվանդին:
- Թույլ մի տվեք թարգմանչի դեր տանել մեկին, ով կարող է խտրականություն ցուցաբերել անձի էթնիկական խմբի կամ սոցիալական խմբի նկատմամբ կամ կարող է հակակրանք զգալ հնարավոր անցյալ իրադարձությունների կապակցությամբ (օրինակ՝ սեռական շահագործում կամ մարմնավաճառություն):
- Պետք է հատուկ զգուշություն ցուցաբերել երեխաների հետ զրուցելիս՝ հաշվի առնելով այն հնարավորությունը, որ խնամակալի կարգավիճակում հանդես եկող անձը կարող է ներգրավված լինել երեխայի վաճառքում:

#### Հանդիպում հիվանդի հետ

- Իմացեք, թե որևէ թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձի մայրենի լեզուն և նրա իմացած բարբառը, և տեղեկացեք՝ արդյոք նա տիրապետո՞ւմ է որևէ այլ լեզվի:
- Հարկավոր է հաշվի առնել հիվանդի ազգությունը, կրոնը և սեռը (*տե՛ս գործողությունների թերթ 2*)
- Ավելի երկար ժամանակ նախատեսեք հանդիպման համար՝ հաշվի առնելով թարգմանության համար անհրաժեշտ ժամանակը:
- Փորձեք ինչ-որ կերպ բացատրել թրաֆիքինգի ենթարկված անձին, որ դիմելու եք թարգմանչի ծառայություններին:
- Փորձեք բացատրել թրաֆիքինգի ենթարկված անձին, որ ընտրված թարգմանչի ներկայությամբ անհարմարություն զգալու դեպքում կարող է հայտնել ձեզ այդ մասին:

#### Թարգմանչի համար

- Տեղեկացրեք թարգմանչին կամ նրան ուղարկված գործակալությանը հանդիպման առարկայի մասին (օրինակ՝ զաղտնի բժշկական քննարկումներ, որոնք կարող են

անդրադառնալ բռնության կամ բռնաբարության դեպքերի վրա և այլն): Պետք է հիշել, որ հակառակ դեպքում թարգմանիչը կարող է հրաժարվել թարգմանելուց կամ անհարմարություն զգալ տվյալ առարկայից:

- Քանի որ գաղտնիությունը ծայրաստիճան կարևոր է թրաֆիքինգի զոհերի հետ աշխատելիս (*տե՛ս գործողությունների թերթ 7 և 9*), կարող եք պաշտոնական փաստաթուղթ կնքել, որում պետք է հստակ նշվեն թարգմանչի դերը և գաղտնիությունը պահպանելու պատասխանատվությունը: Օրինակ՝ դա կարող է արվել սովորական աշխատանքային հայեցակարգի միջոցով, որի շուրջ կարելի է համաձայնության գալ գործակալության կամ անհատ թարգմանչի հետ:
- Որպեսզի ձեր և թարգմանչի հետ աշխատելիս թրաֆիքինգի ենթարկված անձն իրեն անվտանգ զգա, հարկավոր է համապատասխան հարաբերություններ հաստատել և բոլոր քննարկումներն անցկացնել նույն թարգմանչի հետ, եթե հնարավոր է, որ մեկից ավելի հանդիպումներ լինեն: Թարգմանչի ծառայություններն ապահովելիս կարևոր է համոզվել, որ նրան տրամադրող գործակալությունը կամ անհատ թարգմանիչը տեղյակ են, որ նախատեսում եք հետագա հանդիպումների համար օգտվել նույն թարգմանչի ծառայություններից:
- Չգուշացրեք թարգմանչին, որ նա որևէ անձնական կոնտակտային տվյալներ չփոխանցի թրաֆիքինգից տուժած անձին և նրա վերաբերյալ որևէ տեղեկություններ չհայտնի ուրիշներին:

### Հարցազրույցի ընթացքում

- Որոշ ժամանակ նախատեսեք, որպեսզի թարգմանիչն ու նրա ծառայություններից օգտվող անձը կարողանան ներկայանալ:
- Ներկայացրեք թարգմանչին և հաստատեք, որ նա արհեստավարժ թարգմանիչ է ու պարտավոր է հետևել իր գործակալության գաղտնիության քաղաքականությանը:
- Փորձեք հարցնել թրաֆիքինգից տուժած անձին, թե արդյոք նա անվտանգության հետ կապված կամ մշակութային բնույթի առարկություններ ունի<sup>2</sup>:
- Փորձեք չօգտագործել մասնագիտական եզրույթներ:

- Չպետք է ակնկալել, որ բոլոր իմաստներն ու մտքերը կատարյալ կհաղորդվեն:
- Խուսափեք ասացվածքներ օգտագործելուց, քանի որ դրանք պայմանավորված են որևէ առանձին մշակույթով և կարող են բառացի թարգմանվելով կորցնել բուն նշանակությունը:
- Հնարավոր է, որ ստիպված լինեք ավելի դանդաղ խոսել: Եթե ձեր կազմած նախադասությունը երկար է, ապա ամփոփեք այն թարգմանչի համար: Հարցրեք, թե արդյոք թարգմանիչը լավ հասկացե՞լ է ձեր ասածի իմաստը:
- Զրույցի ընթացքում բավարար դադարներ արեք, որպեսզի թարգմանիչը հասցնի կատարել իր աշխատանքը:
- Փորձեք ավելորդ անգամ չցուցադրել ձեր գործընկերությունը թարգմանչի հետ և աշխատեք հիվանդի առջև թարգմանչի հետ այնպիսի հարցեր չքննարկել, որոնք թարգմանություն չեն պահանջում, որպեսզի հիվանդն իրեն մեկուսացված չզգա և չվախենա:
- Աշխատեք թարգմանչին հիվանդի հետ մենակ չթողնել: Նման հանգամանքներում թարգմանիչներից կարող են այնպիսի օգնություն խնդրել, որը նրանց աշխատանքի մեջ չի մտնում:
- Փորձեք նկատել, թե արդյոք թարգմանիչը կարեկցանք կամ ներողամիտ վերաբերմունք ցուցաբերո՞ւմ է հիվանդի նկատմամբ:
- Փորձեք նկատել, թե արդյոք թարգմանիչը թույլ տալի՞ս է անձին խոսել, թե՞ ինքն է ստանձնում խոսակցության ընթացքը և բացատրում է իրողությունն անձի փոխարեն:

### Հարցազրույցից հետո

- Խնդրեք թարգմանչին պարզաբանել որոշ մշակութային հարցեր և հանդիպման ընթացքում անորոշ մնացած կետեր:
- Չպետք է մոռանալ, որ, ամենայն հավանականությամբ, թարգմանիչը հատուկ պատրաստություն չի անցել տրավմա տարած անձանց հետ աշխատելու համար: Կարևոր է խրախուսել, որ թարգմանիչը քննարկի իր զգացումներն և հանդիպման ընթացքում ունեցած դժվարությունները:

Եթե լուրջ կասկածներ ունեք թարգմանչի վարքի վերաբերյալ, ապա հարկավոր է խոսել նրա հետ այդ մասին:

- Եթե թարգմանիչն աշխատում է գործակալության համար, ապա ներկայացրեք ձեր մեկնաբանությունները նրա գործատուին:
- Ստաճեք, թե ինչպես լավ աշխատանքային դաշինք պահպանել այն թարգմանիչների հետ, որոնք ապացուցել են իրենց վստահելիությունը:

## ՀՂՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ

Raval, H.

2005

“Being heard and understood in the context of seeking asylum and refuge: communicating with the help of bilingual coworkers”, *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, vol. 10, no. 2, 1 April 2005, pp. 197–216.

Tribe, R. and H. Raval (Eds.)

2003

*Working with Interpreters in Mental Health*, Brunner-Routledge, Hove, United Kingdom and New York, NY, USA, 2003.





ԳՈՐԾՈՂ

Գործողությունների թերթ 4.

Համալիր բժշկական

հետազոտություն

ՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԻ

ԹԵՐԹ

ԶՈՐՍ



## Գործողությունների թերթ 4.

### Համալիր բժշկական հետազոտություն

#### ՆԿԱՐԱԳԻՐ

Համալիր բժշկական հետազոտությունն անհրաժեշտ է, քանի որ թրաֆիքինգի զոհ դարձած շատ անձինք ենթարկվում են մի շարք չարաշահումների և առողջության համար վտանգավոր այլ գործողությունների, որոնք հանգեցնում են միաժամանակ մի քանի հիվանդագին վիճակների<sup>10</sup>: Թեև հիվանդները կարող են դրսևորել հատուկ ախտանշաններ, որոնք բժշկի այցելության հիմնական պատճառն են դառնում, սակայն ակնհայտորեն նրանք համալիր բժշկական և հոգեկան հետազոտության կարիք ունեն, քանի որ մի քանի զուգահեռ առողջական խնդիրների հավանականություն կա: Թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց առողջության հետ կապված շատ խնդիրների իմացությունը կարող է օգնել ձեզ համակարգային խնամքի մոտեցում կիրառելու այն հիվանդների նկատմամբ, ում առողջական վիճակը հազեցած է բարդություններով: Պայմանավորված թրաֆիքինգից տուժած անձի համար ստեղծված իրավիճակով՝ նա կարող է ենթարկված լինել մի շարք չարաշահումների, բռնի գործողությունների և առողջության համար վտանգավոր այլ ոտնձգությունների: Օրինակ՝ սեռական շահագործման ենթարկված երեխան, ամենայն հավանականությամբ, նաև ֆիզիկական բռնության է ենթարկվել, թերսովել և գրկվել է քնից: Մանրագնին «ոտքից գլուխ» հետազոտությունները պետք է համապատասխանեն հիվանդի զարգացման աստիճանին: Երեխաների հետազոտությունը պետք է անցկացնեն այնպիսի բուժաշխատողներ, որոնց համար դժվարություն չի առաջացնի չարաշահումների ենթարկված երեխաներին բուժօգնություն մատուցելը և դատաբժշկական քննություն անցկացնելը: Վարակիչ հիվանդությունները մանրամասն քննարկվում են 15-րդ գործողությունների թերթում:

20 Այս գործողությունների թերթը ենթադրում է, որ բուժաշխատողները գիտեն իրագել հետաքրվմանից բուժման հիմնական սկզբունքները (տե՛ս գործողությունների թերթ 1) և բուժման միջնակութային առանձնահատկությունները (տե՛ս գործողությունների թերթ 2), գոհերի ճիշտ նույնացման և անվտանգության գնահատումները (տե՛ս գործողությունների թերթ 7), ինչպես նաև իրավապաշտպանության և սոցիալական ծառայությունների ուղղորդման ճանապարհները (տե՛ս գործողությունների թերթ 10):

Նախքան իրենց անձի նկատմամբ հանցավոր գործողությունների ենթարկվելը թրաֆիքինգի զոհերից շատերն արդեն ունեցել են առողջական խնդիրներ, օրինակ, աղքատության կամ վատ կենսապայմանների հետևանքով, ինչը մեծացրել է թրաֆիքինգի նկատմամբ նրանց խոցելիությունը: Այսպիսով, որպես ելակետ հարկավոր է ընդունել այն ենթադրությունը, որ հիվանդը նախկինում առողջական խնդիրներ ունեցել է,<sup>21 22</sup>: Հնարավոր է, որ հիվանդներից շատերն ունենան այլ ընթացող հիվանդություններ (օրինակ՝ ասթմա, դիաբետ, անեմիա, մակաբուժական խանգարումներ), որոնք ամենայն հավանականությամբ սրվել են թրաֆիքինգի ենթարկվելու հետևանքով: Խիտ բնակեցված բնակարանային պայմանները, թերի սնունդը, սահմանափակ շարժունակությունը և բուժճառայությունների ցածր հասանելիությունը նպաստում են առողջության վատթարացմանը և ախտանշանների սրացմանը<sup>23</sup>:

Բուժաշխատողները պետք է աշխատեն հասկանալ հիվանդի հայրենիքում, տարանցիկ երկրում և թրաֆիքինգի համար նշանակետ վայրում առկա համաճարակաբանական օրինաչափությունները, որպեսզի աչքաթող չանեն արևադարձային տենդի, մալարիայի և թոքախտի պես տարածված հիվանդությունները: Թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձի ֆիզիկական և հոգեկան առողջության խնդիրները հաճախ փոխկապակցված են, հատկապես՝ նրա հանդեպ հանցավոր գործողություններ իրականացնելու ընթացքում կամ անմիջապես դրան հետևող ծանր ժամանակահատվածում: Առանց ակնհայտ օրգանական պատճառների սովորական ախտանշանները պահանջում են մանրազնիս հետազոտություն, որպեսզի դրանց հիմքում ընկած օրգանական պատճառներն առանց ուշադրության չմնան: Թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց պարագայում շատ ախտանշաններ կապված են հետտրավմատիկ վիճակի հետ և սրվում են դրա հետևանքով: Նախկին տրավմատիկ վիճակի հետ կապված ֆիզիկական և վարքային ախտանշանները կարող են տարբեր դրսևորումներ ունենալ, օրինակ՝ ախորժակի կորուստ, քրոնիկական հոգևածություն, քրոնիկական գլխացավ, գլխապտույտ, զգացումների բթացում, ագրեսիվ վարք, գերզգոգված վիճակ, գերզգոնություն, նյարդայնություն, մոտիվացիայի պակաս, հիշողության հետ կապված խնդիրներ, կենտրոնանալու անկարողություն, տրավմատիկ իրադարձությունների վերապրում և քնի խանգարում: Այս հետտրավմատիկ ախտանշանները հանգեցնում են նրան, որ թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձանց ընդհանուր առողջական վիճակը վատթարանում է (*տե՛ս գործողությունների թերթ 1 և 12*):

21 Beyrer, C, “Is trafficking a health issue?” The Lancet, vol. 363, no. 9408, 14 February 2004, p. 564.

22 Zimmerman, C. et al. (2003).

23 Wolfers, I. et al., “Migration, human rights, and health”, The Lancet, vol. 362, no. 9400, 13 December 2003, pp. 2019-2020.

Թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց բժշկական հետազոտությունը պետք է իրականացվի ղեկավար սկզբունքների հիման վրա (*տե՛ս գլուխ 3*) և հետևելով հետորավմատիկ իրազեկ և հիվանդանապաստ բուժման համար նախատեսված ընթացակարգերին (*տե՛ս գործողությունների թերթ 1 և 2*): Թրաֆիքինգին առնչվող գործերում ծայրաստիճան կարևոր նշանակություն ունի մասնավոր տեղեկությունների գաղտնիության պահպանումը: Հիվանդի հետազոտությունը և հարցազրույցը նրա հետ պետք է անցկացվեն առանց կողմնակի անձանց (այսինքն՝ բուժաշխատողի և, անհրաժեշտության դեպքում, ինամակալ ուղեկցողի ներկայությամբ, առանց այլ ուղեկցող անձանց): Պետք է նկատի ունենալ, որ եթե հիվանդը բժշկական հիմնարկ է ուղղարկվել աջակցության ծառայությունից, կամ եթե բուժհաստատությունն իր տրամադրության տակ «հիվանդների շահերի պաշտպաններ» կամ «մշակութային միջնորդներ» ունի,<sup>24</sup> ապա այս կարգի օժանդակ ծառայությունների աշխատակիցների ներկայությունը ցանկալի է, հատկապես՝ առաջին հանդիպումների ժամանակ: Ինչպես արդեն նշվել է, թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք, ամենայն հավանականությամբ, չեն վստահում այլ մարդկանց և դժվարանում են հայտնել իրենց մտահոգությունները նոր աշխատողներին: Թեև որոշ հիվանդներ կարող են հայտնել, որ նախընտրում են իրենց ընկերոջ կամ ընտանիքի անդամի ներկայությունը, սակայն անհրաժեշտ է հիվանդի հետ որոշ ժամանակ անցկացնել առանց կողմնակի անձանց, քանի որ հիվանդը կարող է վախենալ ինդրել, որ ուղեկցող անձը դուրս գա սենյակից: Գուցե հարկ լինի հայտարարել, որ բուժհաստատության քաղաքականությունը նախատեսում է, որ բժշկի այցելության պահին բոլոր հիվանդները պետք է հետազոտվեն առանձին, որպեսզի յուրաքանչյուրն օգտվի գաղտնիության նույն մակարդակից:

## ՊԱՆՏՎՈՐ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

### Բուժհաստատությունում այցելության նպատակները

- Ստեղծեք հիվանդի համար ապահով տարածք, որտեղ բուժումը կլինի անհատական, աջակցող, դատապարտումից զերծ և ամբողջական (*տե՛ս գործողությունների թերթ 1 և 2*):
- Բացատրեք հիվանդին հետազոտության պատճառները, հետազոտության անցկացման եղանակը, արդյունքների հայտնման կարգը և դրանց հասանելիությունն այլ անձանց:
- Անցկացրեք համալիր բժշկական զննում, քանի որ բժշկի այս այցելությունը կարող է թրաֆիքինգի զոհի համար միակ

24 Hjermov, Birgit, Cultural Mediation at the Workplace – an Introduction, 2004.

հնարավոր շփումը լինել առողջապահական համակարգի հետ (օրինակ՝ անձը կարող է կրկին անցնել մարդավաճառների հսկողության տակ, կալանքի տակ պահվել կամ հանդես գալ որպես տարանցիկ ուղևոր): Սա ներառում է խորացված և սիստեմատիկ ուսումնասիրություն, մանրազնին հետազոտում «ոտքից գլուխ» և համապատասխան լաբորատոր փորձաքննություն՝ գիտակցելով, որ թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք դրսևորում են բարդ և քրոնիկական խանգարումներով ուղեկցվող այլ առողջական խնդիրներ *(տե՛ս 5-րդ գործողությունների թերթը երեխաների և պատանիների հետազոտման ժամանակ հատուկ նկատառումների վերաբերյալ):*

- Բժշկական այցելության ընթացքում հնարավորինս կենտրոնացեք հիվանդի կողմից արժարժվող առողջական խնդիրների վրա: Սուս բուժաշխատողի հետաքրքրասիրությամբ դրդված հարցերը տեղին չեն:
- Հնարավորության դեպքում մասնագիտական պատրաստություն անցեք հոգեկան առողջության գլահատման համար և կապ պահպանեք հոգեբույժի հետ, որպեսզի նա անհրաժեշտության դեպքում հոգեկան առողջության մանրամասն գլահատում անցկացնի, հստակ ախտորոշում կատարի և բուժում նշանակի: Չի կարելի թերագլահատել տրամվատիկ ապրումների ազդեցությունը հիվանդների ախտանշանների, բուժակարգին հետևելու պատրաստակամության և բուժման արդյունքների վրա *(տե՛ս գործողության թերթ 1 և 12):*
- Փորձեք ապահովել, որ անցկացված փորձարկումների արդյունքների մասին հիվանդներին հայտնելու մեխանիզմը հետևողական, պարզ և ապահով լինի, և նրանք շարունակական բուժում, այդ թվում նաև կանխարգելիչ բուժում ստանալու համար հարմար միջոցներ ունենան:

Հաստատեք, որ հիվանդների տրամադրության տակ միջոցներ և ծառայություններ կան անհրաժեշտության դեպքում իրենց տարբեր կարիքները հոգալու համար, այդ թվում՝ կերակուր, կացարան, իրավաբանական օգնություն, հոգեբանական օգնություն, կրթություն և մասնագիտական հմտությունների զարգացում, ինչը առանցքային նշանակություն ունի թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձանց առողջության, անվտանգության և բարօրության համար *(տե՛ս գործողությունների թերթ 10):*

## Ախտանշանների մանրագլխին և համակարգային ուսումնասիրություն

Թեև սոմատիկ բողոքներից շատերը, օրինակ՝ քրոնիկական ցավերն ու հոգևածությունը, կարող են օրգանական պատճառ չունենալ, սակայն նախնական բժշկական հետազոտում անցկացնելիս դուք պետք է հարցականի տակ առնեք այն ենթադրությունը, որ այդ ախտանշանների հիմքում ընկած են հենց սոմատիկ պատճառները: Աշխատեք ժամանակից շուտ չափարտել հիվանդի այցելությունը: Սա նշանակում է, որ չի կարելի, առանց դրսևորվող ախտանշանների մանրագլխին հետազոտության, արագ եզրակացություններ անել հիվանդի բողոքների մասին: Օրինակ՝ գլխացավը կարող է կապված լինել հոգեկան ճնշվածության կամ դեպրեսիայի հետ կամ կարող է գլխին հասցված հարվածի հետևանք լինել:

Հնարավոր է, որ ձեզ համար լրացուցիչ բարդություններ ստեղծի այն հանգամանքը, որ թրաֆիքինգի գոհ դարձած հիվանդներն աղոտ են հիշում տեղի ունեցած իրադարձությունները և դրսևորվող ախտանշանները: Նրանց կրած տարբեր տրավմատիկ ազդեցությունների պարագայում մանրամասների աղոտ վերհիշումը սովորական երևույթ է: Հարկավոր է գիտակցել, որ ոչ պարզ կամ անհետևողական պատմությունը չի նշանակում, որ հիվանդը ձեզ համար խոչընդոտներ կամ դժվարություններ է ստեղծում, փոխարենը՝ դա կարող է պարզապես արտացոլել հիվանդի հանդեպ գործադրված չարաշահումներն ու բռնությունը:

Հիվանդի առողջության ամբողջական պատկեր կազմելու համար արևմտյան բժշկության ոլորտում սովորական գնման մաս կազմող ախտանշանների ուսումնասիրությանը պետք է գումարվեն հետևյալ լրացուցիչ հարցերը.

### Գլուխ/աչքեր/ականջներ/քիթ/կոկորդ

- Նախկինում գլխի վնասվածքներ ունեցե՞լ եք: Ուսումնասիրեք գանգոսկրը՝ տեսնելու՝ արդյոք այնտեղ կա՞ն վնասվածքներ, փոսիկներ կամ լավացած վերքեր:
- Բարձր աղմուկի ազդեցության տակ երկար գտնվե՞լ եք:
- Հաճախ գլխացավեր ունեցե՞լ եք:
- Ատամնացավ կամ լնդացավ ունեցե՞լ եք<sup>25</sup>:
- Նկատե՞լ եք արտաքին փոփոխություններ: Դրանք հանկարծակի՞ են ի հայտ եկել, թե՞ աստիճանաբար են առաջացել:

25 Բերանի խոռոչի հիվանդագին վիճակն ընդհանուր վատ առողջության և վատ սննդի մասին է վկայում:

### Պարանոց

- Ձեզ երբևէ փորձե՞լ են խեղդել:

### Սրտանոթային համակարգ

- Երբևէ ստացե՞լ եք կրծքավանդակի վնասվածք:

### Շնչառական համակարգ

- Զբիմիական կյուրների հետ շփվե՞լ եք, վնասարար գոլորշիներ շնչե՞լ եք, ասբեստաման կյուրների հետ աշխատե՞լ եք:
- Թոքախտի վարակակիրների հետ շփում ունեցե՞լ եք: (Ի՞նչ պայմաններում եք ապրել: Որքա՞ն մարդ է գտնվել նույն ննջասենյակում: Տարածքն օդափոխվո՞ւմ էր:)

### Աղեստամոքսային համակարգ

- Որովայնի վնասվածք ունեցե՞լ եք:
- Զրոնիկական փորլուծություն ունեցե՞լ եք: Փորկապոլոյամբ տառապե՞լ եք: Տեսանելի մակաբույծներ ունեցե՞լ եք կղանքում:

Առաջին երկու ախտանշանները կարող են կապված լինել հոգեկան առողջության հետ (*տե՛ս գործողությունների թերթ 12*):

### Միզասեռական համակարգ

- Բռնի սեռական հարաբերություն կամ օտար առարկաների օգտագործմամբ սեռական օրգանների վնասվածք ունեցե՞լ եք:
- Որպես սեռական չարաշահման հետևանք մեզի կամ կղանքի անպահություն ունեցե՞լ եք:

### Հենաշարժական ապարատ

- Շարունակական և ոչ շարունակական աշխատանքի հետ կապված վնասվածքներ ունեցե՞լ եք:
- Կոտրվածքներ ունեցե՞լ եք:
- Ֆիզիկական վնասվածքներ, օրինակ՝ այրվածքներ ախկիկում ստացե՞լ եք: Սկանային լարվածություն ունեցե՞լ եք:
- D վիտամինի պակաս երբևէ ունեցե՞լ եք:

### Նյարդային համակարգ/վարքային խանգարումներ

- Նոպաներ (կամ կեղծ նոպաներ) ունեցե՞լ եք:
- Զնի խանգարումներ՝ քնելու անկարողություն, հաճախ արթնացումներ, մղձավանջներ ունեցե՞լ եք:

- Նախկինում գլխի վնասվածքներ ունեցել էք:

### Սնունդ

- Սննդակարգի որևէ խանգարում ունեցել էք:
- Սննդի ընդունման գործընթացի խանգարումներ ունեցել էք (օրինակ՝ ախորժակի անկում կամ գերախորժակ):

### Մաշկաբանական խնդիրներ

- Քոս, ոչլուտություն, սակավ մազածածկույթ ունեցել էք: (Կարող է վկայել սննդակարգի խանգարման մասին:)
- Այրվածքներ ունեցել էք, օրինակ՝ սիզարեոտներից, տաք ջրից:
- Մակերեսային մաշկային կամ սնկային հիվանդություններ ունեցել էք:

## Հիվանդանապաստ բժշկական հետազոտության անցկացում

Անցկացրեք մանրազնին «ոտքից գլուխ» հետազոտություն: Թրաֆիքինգի ենթարկված անձի ստացած բոլոր մարմնական վնասվածքները պետք է արձանագրվեն, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ նաև լուսանկարվեն: Ինչպես բռնության և խոշտանգումների, այնպես էլ թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց բուժզննումից առաջ՝ նախքան հիվանդի մերկանալը, հարկավոր է ընդհանուր նկարագրել անցկացվելիք զննումը, իսկ այնուհետև բացատրել յուրաքանչյուր փուլը՝ հնարավորություն տալով հիվանդին ցանկացած պահի դադարեցնել զննումը: Հարկավոր է հիվանդին զգուշացնել ինվազիվ կամ հավանաբար ցավոտ բժշկական ընթացակարգերի մասին:

Հնարավոր է, որ հիվանդները բժշկին չհայտնեն իրենց բոլոր գանգատները կամ վախի, կասկածամտության կամ ամոթի պատճառով անկեղծ չպատասխանեն նրա հարցերին: Ուշադրություն դարձրեք հիվանդի մոտ դրսևորվող այլ ախտանշաններին, որոնք նշված չեն հիվանդության պատմությունում:

Բացի այդ, հաշվի առեք, որ բժշկական հետազոտության հետևանքով որոշ հիվանդներ կարող են վերապրել իրենց տրավման, ինչը կարող է դրսևորվել հիվանդի՝ իրականությունն ընկալելու անկարողությամբ (ևս կարող է իրեն պատկերացնել այլ միջավայրում և չպատասխանել բժշկի հարցերին) կամ շլչահեղձության և ուշաթափությանը նմանվող վիճակով: Նախքան բժշկական հետազոտության սկիզբը կարող եք հիվանդին բացատրել, որ բժշկական հետազոտության ընթացքում նա կարող է վերապրել նախկինում թրաֆիքինգի հետևանքով ստացած տրավման, իսկ այնուհետև հետազոտության ժամանակ անընդհատ հետևել հիվանդի

ինքնազգացողությանը: Օրինակ՝ հնարավոր է, որ թրաֆիքինգի զոհերից ոմանց շահագործել են պոռնկագրության նպատակներով, ուստի մարմնական վնասվածքները լուսանկարելիս անհրաժեշտ է շատ զգուշավոր լինել:

### Դատաբժշկական փորձաքննություն

Եթե դատական ընթացակարգերի համար անհրաժեշտ լինեն հիվանդի բժշկական հետազոտության արդյունքները, և եթե մանավանդ հանցանքը (մասնավորապես՝ բռնաբարությունը) բացահայտելու համար անհրաժեշտ լինեն իրենց ապացույցներ, ապա հատուկ որակավորմամբ բուժաշխատողը պետք է իրականացնի դատաբժշկական փորձաքննություն: Հաշվի առնելով ապացույցները ճիշտ հավաքելու դժվարությունները և հիվանդների տրավման վերապրելու հավանականությունը՝ մի քանի աշխատակից ունեցող բուժհաստատությունը կարող է տվյալ երկրի օրենքով սահմանված կարգով նրանցից մեկին ուղարկել սեռական չարաշահումներից տուժած անձանց խորհրդատվություն տրամադրելու և դատաբժշկական փորձաքննություն անցկացնելու դասընթացների: Մասնավորապես, երեխաների զննում անցկացնող բուժաշխատողները պետք է լրացուցիչ դասընթացներ անցնեն սեռական չարաշահումների ենթարկված երեխաների բժշկական հետազոտության ուղղությամբ, այդ թվում՝ երեխաների հիվանդության պատմությունը և բժշկական փաստաթղթերը կազմելու կարգի վերաբերյալ (*տես գործողությունների թերթ 5 և 12*): Հարմարության դեպքում, պետության օրենքով սահմանված կարգով, հավաքեք նվազագույն անհրաժեշտ դատաբժշկական ապացույցները:

- Պետական օրենքներով և լաբորատոր պայմանների առկայությամբ է որոշվում քրեական դատաքննության համար ապացույցներ հավաքելու անհրաժեշտությունը, ինչպես նաև՝ դրանով զբաղվող անձը: Հնարավորության դեպքում ավելի նպատակահարմար է, որ դատաբժշկական հետազոտությունն իրականացնեն հատուկ պատրաստություն ստացած մասնագետները: Բուժաշխատողները չպետք է հավաքեն այնպիսի ապացույցներ, որոնք չեն օգտագործվելու և չեն կիրառվելու:
- Խորհրդակցեք հիվանդի հետ նախքան քրեական դատաքննության համար ապացույցներ տրամադրելը: Անհրաժեշտ է նախօրոք իմանալ՝ ինչ ապահով ապաստարան կարելի է ուղարկել սեռական բռնության զոհերին (*տես գործողությունների թերթ 10*): Հավաստիացրեք թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց, որ նրանց տվյալները կտրամադրվեն

պետական մարմինների և ներկայացուցիչներին միայն հիվանդների համաձայնությամբ:

- Սեռական բռնության զոհ դարձած անձանց հետ աշխատելիս պետք է գրավոր արձանագրել բժշկական հետազոտության արդյունքները, ներառյալ՝ հիվանդի հագուստի վիճակը: Բժշկի եզրակացությունը կարող է իրավական փաստաթղթի մաս կազմել և շատ երկրներում՝ որպես ապացույց ներկայացվել դատարանում:

**Սեռական բնույթի տրավմա և վերարտադրողական առողջություն (մանրամասների համար տե՛ս գործողությունների թերթ 13):**

Թեև մարդկանց թրաֆիքինգը միշտ չէ որ ենթադրում է սեռական շահագործում, սակայն այս հանցատեսակում բարձր տոկոս են կազմում ներկայումս շատ երկրներում թրաֆիքինգի հետևանքով սեռական բռնությունից տուժող կանայք և երեխաները:

- Բժշկի եզրակացությամբ և հիվանդի համաձայնությամբ պետք է անցկացնել կանանց կոնքագոտու և տղամարդկանց սեռական օրգանների (ներառյալ՝ հետանցքի) բժշկական հետազոտություն: Հարգեք հիվանդի՝ լույս սեռի բուժաշխատողի կողմից սպասարկվելու ցանկությունը և թույլ տվեք արհեստավարժ ուղեկցողներին բժշկական հետազոտության ժամանակ մնալ սենյակում: Երբեմն հանդիպում են այնպիսի հիվանդներ, որոնք նախկինում ներքին բժշկական հետազոտություն չեն անցել, ուստի նրանց պետք է բացատրել դրա բոլոր փուլերը:
- Հիվանդության պատմության մեջ ընդգրկեք տեղեկություններ հիվանդի վերարտադրողական և սեռական առողջության մասին:
- Լաբորատոր փորձաքննության միջոցով հետևեք բժշկական զննման ընթացքում հայտնաբերված վնասվածքի արտաքին և ներքին բոլոր դրսևորումներին: Անհրաժեշտ է քսուք վերցնել (մեզ, արգանդի վզիկ, հետանցք) սեռավարակները հայտնաբերելու համար:
- Պատշաճ լաբորատոր պայմանների առկայության պարագայում հիվանդներին առաջարկեք անցնել հղիության թեստ կամ ՄԻԱՎ-ի և այլ սեռավարակների ստուգում: Թեստից առաջ հատուկ խորհրդատվություն ացնկացրեք հիվանդների հետ և առաջարկեք

հետազոտության արդյունքների մասին նրանց տեղեկանցելու և համապատասխան խորհուրդներ տալու հատուկ պլան: Այդ պլանի շրջանակներում պետք է ծրագրվի բուժօգնության տրամադրումը և թեստի դրական արդյունքների պարագայում համապատասխան բժիշկների մոտ հիվանդների ուղղորդումը: Առաջարկեք հավանական սեռավարակների փորձնական բուժում:

## Թերսուում

Թրաֆիքինգի գոհ դարձած անձինք հաճախ են հայտնվում տեղաշարժվելու ազատության և սննդի մատչելիության ծայրաստիճան սահմանափակումների պայմաններում:

Ըստ շահագործման տեսակի՝ կարող են խիստ սահմանափակվել նրանց մատչելի թարմ սննդամթերքը, ընդունված սպիտակուցների և հանքանյութերի քանակը և նրանց վրա արևի ճառագայթների ազդեցությունը (D վիտամինի սինթեզում):

Թերսուումը գումարվում է թմրանյութերի կամ ոգելից խմիչքների չարաշահմանը, ինչը հաճախ ուղեկցվում է առողջական այլ խնդիրներով: Ուստի բժշկական զննման ժամանակ անհրաժեշտ է մանրամասն տեղեկություններ հավաքել հիվանդների ընդունած սննդի մասին և ուշադրություն դարձնել թերսուման նշաններին (օրինակ՝ լնդախտ, փոփոխություններ մաշկի և լեզվի վրա):

Լաբորատոր փորձաքննության շրջանակներում պետք է կատարել արյան համակողմանի հետազոտություն:

Հնարավորության դեպքում, բուժում նշանակելու համար նպատակահարմար է որոշել հեմոգլոբինի և B12 վիտամինի, ֆոլեաթթվի, կալցիումի, ֆոսֆորի և 25-OH D վիտամինի քանակը:

## Բերանի խոռոչի հիվանդություններ

Բերանի խոռոչի հիվանդությունները (ներառյալ՝ կարիեսը, լնդախտը և թարախակալումները) թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց առողջական վիճակի վատթարացումն ուղեկցող հիվանդաձին գործոններն են: Հարկադրական բերանային սեռական հարաբերությունների հետևանքով ստացված ըմպանի վնասվածքը կարող է ավելի բարդացնել այս հիվանդությունները: Բերանի խոռոչի հիվանդությունները կարող են վատ սնման, քրոնիկական գլխացավերի, քնի խանգարումների և աղեստամոքսային համակարգի հետ կապված խնդիրների պատճառ դառնալ:

## Գլխի վնասվածք

Թրաֆիքինգից տուժած անձանց շրջանում առավել հաճախ է հանդիպում քրոնիկական գլխացավերի ախտանշանը, ընդ որում, հիվանդներից շատերը նկարագրում են գլխի վնասվածքի բազում դրսևորումներ, որոնք հիշեցնում են գիտակցության կորստի և ուղեղի ցնցմանը կամ հետցնցումային շրջանին բնորոշ համախտանշաններ: Եթե հիվանդը գանգատվում է քրոնիկական գլխացավերից, ապա անհրաժեշտ է տոմոգրաֆիկ հետազոտություն անցկացնել: Եթե հիվանդի գանգատները և բժշկական հետազոտությունը վկայում են ներգանգային արյունազեղումների մասին, ապա համապատասխան պայմանների առկայության դեպքում հիվանդին անհրաժեշտ է գլխուղեղի ռենտգենոգրամմա անել: Այնուհանդերձ, անգարին (միգրեն) բնորոշ ախտանշանները՝ Էպիլեպտիկ նոպային նախորդող ախտանշանները, միակողմանի ցավը, սրտխառնոցը, լուսավախությունը, ձայնավախությունը, տեսողության խանգարումները, շարժումները վերահսկելու կարողության, հավասարակշռության խանգարումները, ինչպես նաև ընդհանուր նյարդաբանական հետազոտությունը, որպես կանոն, բավարար են քրոնիկական ենթակարծրենային հեմատոմայի նման բարդացումները բացառելու համար:

**Շարժումները վերահսկելու կարողության խանգարումներ, Էպիլեպտիկ հիվանդությանը նմանվող ցնցումներ և դիսոցիացիա**

Գլխացավին և գլխապտույտին ոչ բնորոշ ախտանշաններից բացի, թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց մոտ արձանագրվում են նաև ընկնելու դեպքեր, ուշագնացություն և հիշողության թուլացում: Որոշ հիվանդների մոտ գլխուղեղի տրավմատիկ վնասվածքների առկայության հավանականության պարագայում կենսական կարևորություն ունի հիվանդության հանգամանալից պատմության կազմումը և նյարդաբանական հետազոտության անցկացումը: Մասնավորապես, ուղեղային ատաքսիան (օրինակ՝ հավասարակշռության կամ քայլվածքի խանգարումները) և ուղեղի՝ մկանների ազդակներն ընդունելու գործառույթի խանգարումները կարող են լուրջ պատճառների նշաններ լինել: Ավելի հաճախ են հանդիպում այնպիսի դեպքեր, երբ ընդհանուր նյարդաբանական հետազոտությունը լավ արդյունք է տալիս, և որևէ հիվանդություն չի հայտնաբերվում, սակայն հիվանդը շարունակում է տառապել ուշագնացությանը նմանվող վիճակից կամ իրականում ուշաթափվում է՝ երբեմն ունենալով ցնցումներ (*տե՛ս գործողությունների թերթ 12*): Դիսոցիացիայի ակնհայտ ախտանշանների և Էպիլեպտիկ վիճակին նմանվող ցնցումների առկայության դեպքում պետք է նախնառաջ փնտրել դրանց օրգանական պատճառները, հետո միայն ենթադրել, որ այդ ախտանշանները կարող են հետտրավմատիկ բարդացումներ լինել:

## Աշխատանքի ընթացքում ստացված վնասվածք

Թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք կարող են աշխատանքային շահագործման ենթարկվել արդյունաբերության տարբեր ճյուղերում, ինչպիսիք են կարի գործարանները, մսամթերք մշակող գործարանները, շինարարությունը, գյուղատնտեսությունը և տնային ծառայությունը:

- Վնասվածքների ախտորոշումը հեշտացնելու համար անհրաժեշտ է պարզել թրաֆիքինգի ենթարկված անձի կատարած աշխատանքի տեսակը:
- Եթե հիվանդը գանգատվում է մշտական ցավերից, ապա հաշվի առեք աշխատանքի ընթացքում ստացված կրկնվող վնասվածքների առկայության հնարավորությունը:
- Ուշադիր զննեք հիվանդի մաշկը՝ հնարավոր այրվածքներ, վերքեր կամ նրա աշխատանքի բնույթով պայմանավորված այլ վնասվածքներ հայտնաբերելու համար:
- Հաշվի առեք այն հանգամանքը, որ թրաֆիքինգի ենթարկված անձի գլխացավի կամ շնչառական բարդությունների պատճառով կարող է լինել աշխատանքի վայրում թունակայության կամ կյանքի համար վտանգավոր այլ նյութերի ազդեցությունը:
- Անհրաժեշտ է, որ հիվանդն ակնաբուժական ստուգում անցնի, քանի որ նրա տեսողությունը հավանաբար թուլացել է վատ լուսավորված պայմաններում աշխատելու հետևանքով:
- Հարցրեք հիվանդին աշխատանքային վայրում օդափոխության պայմանների մասին, քանի որ վատ օդափոխման հետևանքով կարող են շնչառական խնդիրներ առաջանալ:

## Տարածված վարակիչ հիվանդություններ (մանրամասները ներկայացվում են թիվ 15 գործողությունների թերթում)

Կարևորելով միայն հիվանդի գանգատները՝ կարելի է ակամա անտեսել նրա տարազնացության և շահագործման հետ կապված վարակիչ հիվանդությունները, ներառյալ՝ օդակաթիլային վարակները և մոծակների միջոցով տարածվող հիվանդությունները: Համաճարակների բռնկումների, հակաբիոտիկների նկատմամբ մարդու օրգանիզմի դիմադրողականության և համաճարակի օջախների մասին թարմացվող տեղեկությունները կարելի է գտնել <http://www.cdc.gov/travel/default.aspx> և նմանօրինակ վեբկայքերում:

## Կանխարգելիչ բուժում, պատվաստում և փորձնական բուժում

Հաշվի առնելով թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց ֆիզիկական և հոգեկան առողջության կարիքների բազմազանությունը՝ այս համակարգված մոտեցումն առաջարկում է լուրջ առողջական խնդիրներ ունեցող անձանց վիճակը գնահատելու մեթոդաբանական եղանակ: Հիվանդի մոտ լուրջ առողջական խնդիրների առկայության դեպքում բուժաշխատողները կարող են անտեսել կանխարգելիչ բուժումը, որը ներառում է արյան ճնշման չափում, ակնաբուժական ստուգում, պատվաստում և քաղցկեղը հայտնաբերելու համար անհրաժեշտ հետազոտություն (ամործիների, արգանդի վզիկի, իսկ տարեց հիվանդների մոտ՝ կրծքի և աղիքների հետազոտություն):

Թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց պարագայում փորձնական բուժում կամ առանց բժշկական հետազոտության արդյունքների բուժում նշանակելը վիճահարույց է: Եթե առաջին այցից հետո ստուգման արդյունքները քննարկելու նպատակով թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց հետ կապվելն անհավանական է թվում, ապա որոշ բուժաշխատողներ կարող են փորձնական բուժում նշանակել քլամիդիոզի նման հիվանդություններով տառապող անձանց, մասնավորապես, եթե լաբորատոր փորձաքննության ծախսերը գերազանցում են բուժման ծախսերը: Նման փորձնական բուժում նշանակելու հնարավորությունը և պայմանները որոշելու համար սկզբունքորեն հետևեք սահմանված կարգին<sup>26</sup>:

Հաշվի առնելով, որ բժշկական հետազոտությունը կարող է հիվանդի համար բժշկի դիմելու միակ հնարավորությունը լինել, անհրաժեշտ միջոցների առկայության դեպքում հարկավոր է հետևողական կանխարգելիչ բուժում նշանակել: Պետք է սահմանել հիվանդներին բժշկական հետազոտության արդյունքների մասին տեղեկացնելու և նրանց բուժօգնություն տրամադրելու կարգը:

## ՀՂՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ

Beyrer, C.

2004

“Is trafficking a health issue?” *The Lancet*, vol. 363, no. 9408, 14 February 2004, p. 564.

26 St'u` See World Health Organization, *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 and United Nations High Commissioner for Refugees, *Reproductive Health in Refugee Situations: An inter-agency field manual*, UNHCR, Geneva, 1999.

- Hjermov, B.  
2004 Cultural Mediation at the Workplace – an Introduction, 2004.
- United Nations High Commissioner for Refugees  
1999 Reproductive Health in Refugee Situations: An inter-agency field manual, UNHCR, Geneva, 1999.
- Wolffers, I. et al.  
2003 “Migration, human rights, and health”, The Lancet, vol. 362, no. 9400, 13 December 2003, pp. 2019-2020.
- World Health Organization  
2005 Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice, WHO, Geneva, 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.
- Zimmerman, C. et al.  
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.





ԳՈՐԾՈՂ

Գործողությունների թերթ 5.

Երեխաների և դասանիների

հեռազրույթյան հասուկ

Ակաճողուններ

ՆԵՐԻ

ԹԵՐԹ

ՀԻՆԳ



## Գործողությունների թերթ 5. Երեխաների և պատանիների հետազոտության հատուկ նկատառումներ

### ՆԿԱՐԱԳԻՐ

Երեխաները և պատանիները հաճախ մարդավաճառների թիրախ են դառնում. նրանք կարող են թրաֆիքինգի ենթարկվել ընտանիքի անդամների կամ ծանոթների կողմից կամ մարդավաճառության անմիջական գոհ դառնալ թրաֆիքինգի ենթարկված իրենց ծնողներին ուղեկցելու կամ ամբողջ ընտանիքի՝ թրաֆիքինգի ենթարկվելու պարագայում: Անհրաժեշտ է երեխաների ու պատանիների մտավոր զարգացման մակարդակին համաչափ գնահատել նրանց ֆիզիկական և հոգեկան առողջությունը: Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ օրինակ՝ շարունակական չարաշահումների կամ զրկանքների պատճառով երեխայի մտավոր զարգացման մակարդակը կարող է չհամապատասխանել նրա կենսաբանական տարիքին: Լուրջ առողջական խնդիրներ հայտնաբերելու նպատակով երեխաների վիճակը գնահատելու հետ միաժամանակ բուժաշխատողների ուշադրության կենտրոնում պետք է լինեն թրաֆիքինգի այնպիսի հետևանքներ, որոնք հետագայում կարող են ազդել երեխայի առողջության և զարգացման վրա:

Թրաֆիքինգի հետևանքով տրավմա ստացած, չարաշահումների և զրկանքների ենթարկված երեխաները թերևս տարբեր բուժժառայություններից օգտվելու կարիք ունեն: Նրանք կարող են ֆիզիկական և սեռական չարաշահումների, աշխատանքային շահագործման ու կյանքին սպառնացող վտանգների ենթարկված լինել, տրավմաներ ստացած լինել կամ ականատես լինել դրանց:

Թրաֆիքինգի ենթարկված պատանիների պարագայում հատկապես մեծ ուշադրություն պետք է դարձնել նրանց հոգեկան առողջությանը և հուզական վիճակին: Դաժան և տևական սթրեսային իրավիճակը կարող է մտավոր և հուզական զարգացման խանգարումների և հավանական հետընթացի պատճառ դառնալ: Մեծահասակների գործունեությանը հարկադրաբար մասնակցած պատանիները հավանաբար կարող են նաև

իրենց տարիքին չհամապատասխանող բնավորության գծեր, պատկերացումներ և արտահայտություններ ընդօրինակել: Վաղ տարիքում ստացած հոգեկան տրավման կամ համախտանշանը կարող են լինել տևական հոգեկան հիվանդության և առողջական խնդիրների նախանշաններ (*տե՛ս գործողությունների թերթ 12*): Քրոնիկական թերսևվող երեխաները կարող են նաև վարքի և մտավոր զարգացման հետ կապված խնդիրներ ունենալ: Երեխաների մտավոր, հուզական և սոցիալական առողջության վերականգնման պահանջներից ելնելով՝ անհրաժեշտ է նրանց ապահովել իրենց տարիքին համապատասխան բուժօգնությամբ և պատանիների համար նախատեսված աջակցության տարբեր ձևերով:

Հնարավոր է, որ բուժաշխատողն առաջինը կասկածի, որ տվյալ երեխան կամ պատանին թրաֆիքինգի է ենթարկվել, ուստի և մինչ բուժօգնության ավելի ծավալուն համակարգում նրանց ընդգրկումը բուժաշխատողն է նրանց հիմնական և միակ պաշտպանը:

## ՊԱՀԱՆՏՎՈՂ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Պատանիներին բուժօգնություն ցույց տալու համար անհրաժեշտ է հաշվի առնել նրանց տարիքը և ուշադրություն դարձնել նրանց կարողությունների ու զարգացման պահանջների վրա: Ստորև ներկայացվում են թրաֆիքինգի զոհ դարձած կամ թրաֆիքինգի իրավիճակում հայտնված պատանիներին ցույց տրվող աջակցության առանցքային հայեցակետերը:

- Ծանոթացե՛ք համալիր բժշկական հետազոտության վերաբերյալ ընդհանուր տեղեկություններին (*տե՛ս գործողությունների թերթ 4*):
- Ծանոթացե՛ք չարաշահումների կամ զրկանքների ենթարկված երեխաներին օգնություն տրամադրելու հրահանգներին (*տե՛ս այս գործողությունների թերթի վերջում ներկայացվող ծանոթագրությունների ցուցակը*):
- Տարիքային առանձնահատկությունները հաշվի առնելով՝ գնահատե՛ք յուրաքանչյուր երեխայի և պատանու առողջական վիճակը և զարգացման մակարդակը: Եթե բուժհաստատությունը մանկաբույժ չունի, և հավանական է, որ հիվանդների շրջանում երեխաներ ու պատանիներ լինեն, ապա քայլեր ձեռնարկե՛ք աշխատանքի մանկաբույժ ընդունելու ուղղությամբ կամ բուժաշխատողներից մեկին երեխաների բուժօգնության հատուկ դասընթացների ուղարկե՛ք:
- Երեխաներին, պատանիներին և նրանց ընտանիքի

անդամներին պատշաճ կերպով հորդորեք հևարավորինս մեծ մասնակցություն ունենալ որոշումների կայացման գործընթացին: Բացատրեք նրանց բժշկական հետազոտության յուրաքանչյուր փուլը: Սակայն չպետք է մոռանալ, որ երեխաների ընտանիքի անդամները կամ ծնողի կարգավիճակում հանդես եկող անծինք կարող են համագործակցել մարդավաճառների հետ: Թրաֆիքինգի ենթարկված երեխաների և պատանիների հետ աշխատելիս միշտ պետք է հաշվի առնել նման հավանականությունը:

- Հևարավորության դեպքում յուրաքանչյուր երեխայի կամ երեխաների խմբի հաշվով նշանակեք բուժօգնության համար պատասխանատու համակարգող կամ առաջատար կազմակերպող: Բուժօգնության համար պատասխանատու համակարգողը կարող է համադրել երեխային անհրաժեշտ բուժճառայությունները և օգնել խուսափելու ավելորդ հետազոտությունից: Բուժօգնության առաջատար կազմակերպողը կարող է փոխըմբռնում հաստատել երեխայի հետ և ստանձնել նրա պաշտպանությունը:
- Կազմեք կարճաժամկետ և երկարաժամկետ պլան՝ երեխայի առողջական և սոցիալական կարիքների վրա հիմնված բուժման շարունակականությունը երաշխավորելու համար (*տե՛ս գործողությունների թերթ 12 և 14*):
- Կազմեք և թարմացրեք երեխաների հիվանդության հանգամանալից պատմությունները: Այս հայեցակետը մեծ նշանակություն ունի, քանի որ երեխաների առողջական կարիքները կարող են կտրուկ փոփոխվել: Հիվանդության հանգամանալից պատմություն կազմելով՝ կարելի է խուսափել բժշկական միջամտության կամ նշանակումների անհիմաստ և վտանգավոր կրկնությունից (օրինակ՝ ռենտգենյան ճառագայթում, պատվաստում, հակացուցված դեղամիջոցներ):
- Ծնողներից բաժանված և ծնողագուրկ երեխաների հատուկ կարիքները բավարարելու համար համագործակցեք բուժճառայությունների այլ մատակարարների հետ (*տե՛ս գործողությունների թերթ 10*): Երեխային տվեք նրա ինքնությունը հաստատող թևկապ: Հետագա չարաշահումներից խուսափելու համար երեխաներին անհրաժեշտ է անմիջապես տեղափոխել ապահով և անվտանգ միջավայր, օրինակ՝ մասնավոր մակատուն: Պետք է ամեն ջանք գործադրել՝ վերամիավորելու երեխաներին իրենց ընտանիքի անդամների հետ, եթե այդ վերամիավորման համար կան պատշաճ, ապահով և հարմար պայմաններ: Հակառակ դեպքում երեխայի հոգեկան

և հուզական աջակցության շարունակականությունն ապահովելու համար անհրաժեշտ է նրա կարիքներին քաջատեղյակ ինամակալ նշանակել: Խնամակալը բուժօգնության տրամադրման համար պատասխանատու համակարգողի հետ միասին օգնում է պաշտպանելու երեխայի շահերը: Շատ երկրներում երեխաներին աջակցություն տրամադրող ծառայությունները մշակել են երեխաներին ընտանիքներում բնակեցնելու ծրագրեր:

- Նախքան երեխաներին ընտանիքի անդամների կամ ինքնանշանակ ինամակալների ինամքին հանձնելը հետևողականորեն պարզեք, թե արդյոք վերջիններս երբևէ չէ՞ն գրադվել երեխաների թրաֆիքինգով, չէ՞ն չարաշահել կամ չէ՞ն անարգել նրանց:
- Հնարավորության և անվտանգության դեպքում մի առանձնացրեք թրաֆիքինգի գերությունից միասին ազատված ընտանիքները:

### Թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց առողջական վիճակի ստուգում և բժշկական հետազոտություն<sup>27</sup>

Թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց առողջական վիճակի ստուգման, բժշկական հետազոտության և մանկաբուժական զննումից բացի, պետք է ուշադրություն դարձնել նաև թրաֆիքինգին բնորոշ հարցերին: Ծանոթացեք թիվ 4 գործողությունների թերթում ներկայացվող ընդհանուր տեղեկություններին թրաֆիքինգի զոհերի հետևյալ օրգանների, համակարգերի և բժշկական քննության տեսակների վերաբերյալ. բերանի խոռոչ, քիթ/ականջ, նյարդային համակարգ, շնչառական համակարգ, աղեստամոքսային համակարգ, միզասեռական համակարգ, վերարտադրողական առողջություն, ոսկրամկանային համակարգ, մաշկ, սնունդ, լաբորատոր և դատաբժշկական փորձաքննություն: .

#### Նյարդային համակարգ

Մանուկները պետք է ակնաբուժական զննում անցնեն ցանցաթաղանթում արյունազեղման առկայությունը կամ վտանգը հայտնաբերելու համար, ինչը կարող է վկայել ֆիզիկական չարաշահումների կամ «երեխայի ցնցման» համախտանշանի առկայության մասին:

#### Վերարտադրողական առողջություն

Գնահատեք յուրաքանչյուր երեխայի առողջական վիճակը տրավմայի և վարակի հայտնաբերմանն ուղղված կիզակետային քննության,

27 Տե՛ս գործողությունների թերթը:

սեռավարակները բացահայտող ստուգումների միջոցով: Աղջիկների առողջական վիճակի գնահատման շրջանակներում պետք է ստուգվի նրանց վերարտադրողական առողջությունը, ներառյալ՝ դաշտանային ցիկլի կանոնավորումը և հնարավոր հղիությունը: Տղաների բժշկական քննություն անցկացնելիս պետք է ուշադրություն դարձնել սեռական օրգանների և հետանցքի տրավմաների հայտնաբերմանը:

Հարկավոր է զգուշավոր մոտեցում որդեգրել, որպեսզի պատանիները չվերապրեն իրենց տրավման. պետք է հարգել բուժօգնությունից հրաժարվելու իրավունքը: Յուրաքանչյուր բժշկական քննությունը պետք է անցկացնի հիվանդի նախընտրած սեռին պատկանող բժիշկը: Վերջինս պետք է պատշաճ բացատրություններով և ակնկալիքներով հիվանդին ներկայացնի բժշկական հետազոտության բոլոր փուլերը: Հարկավոր է համբերատար լինել և պատշաճ կարգով բավարարել երեխայի կամ պատանու՝ բժշկական քննությունը հետաձգելու կամ ընդհատելու մասին խնդրանքը, եթե նույնիսկ դա նշանակում է հետազոտության հետաձգում կամ դադարեցում (*տե՛ս գործողությունների թերթ 12*):

## Սնունդ

Որակյալ սնունդը և մաքուր ջուրը երեխաներին ավելի անհրաժեշտ են, քան մեծահասակներին: Քանի որ թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք սովորաբար թերսնվում են, նրանց մոտ հաճախ վիտամինների, սպիտակուցների և հանքանյութերի պակաս է արձանագրվում: Թերսնումը աճի և զարգացման տեսանկյունից շատ ավելի վատ ազդեցություն է թողնում երեխաների, քան մեծահասակների վրա: Ուստի, բուժաշխատողները միջազգային չափանիշներին (օրինակ, Առողջության համաշխարհային կազմակերպության չափանիշներ) համապատասխան՝ պետք է գնահատեն յուրաքանչյուր երեխայի սնվելու պայմանները և անմիջապես քայլեր ձեռնարկեն անհրաժեշտ սնունդ ապահովելու ուղղությամբ: Սնվելու պայմանների գնահատումը կատարվում է կշռի և հասակի հարաբերության հաշվառմամբ կամ նախաբազկի շրջանագծի չափման միջոցով: Երեխաների մոտ սննդային անբավարարության (օրինակ՝ A վիտամինի պակասի) հետևանքով մեծանում է որոշ վարակիչ հիվանդությունների զոհ դառնալու հավանականությունը: Պետք է ուշադրություն դարձնել նաև մազերի գույնի և այտուցների վրա:

## Վարակիչ հիվանդություններ

Վարակիչ հիվանդությունները շատ տարածված են երեխաների շրջանում և կարող են մեծահասակների մոտ նույն հիվանդությունների ախտանշաններից տարբեր ախտանշաններ ունենալ: Յուրաքանչյուր բժիշկ պետք է վարակիչ հիվանդություն կասկածի ցանկացած երեխայի և պատանու մոտ (*տե՛ս գործողությունների թերթ 15*):

## Ալկոհոլի և թմրամիջոցների չարաշահում

Երեխաների և պատանիների հետ աշխատող բժիշկները չպետք է անտեսեն այս խնդիրը: Թունագիտական զննման միջոցով կարելի է հայտնաբերել երեխայի կողմից միտոմնավոր կամ հարկադրաբար ընդունված թմրանյութերը կամ թունավոր նյութերը: Շատ կարևոր է բացառել այն հնարավորությունը, որ փոփոխված հոգեկան կարգավիճակի, վարքի խանգարումների և առողջական վիճակի այլ վատթարացումների օրգանական պատճառը թունավոր նյութերն են: Որոշ նյութերի ընդունման դադարեցումը կարող է հանգեցնել առողջական վիճակի վատթարացման (*տե՛ս գործողությունների թերթ 11*):

## Պատաբժշկական փորձաքննություն

Բուժաշխատողները պետք է հատուկ դասընթացներ անցնեն երեխաների նկատմամբ կիրառված բռնությունը հիվանդի տարիքին և զարգացմանը համաչափ գնահատելու համար: Թրաֆիքինգի ենթարկված երեխաներից շատերը սեռական շահագործման զոհ են դառնում: Եթե որևէ դատական ընթացակարգերում անհրաժեշտ լինի ապացույցներ ներկայացնել, ապա դատաբժշկական փորձաքննությունը պետք է իրականացնի այդ ոլորտում մասնագիտացված որևէ աշխատակից: Հարկավոր է հետևել դատաբժշկական փորձաքննությամբ ստացված ապացույցները հավաքելու և գրառելու վերաբերյալ հրահանգներին և ապացույցները փաստաթղթերում ամրագրելու կարգին: Բացի այդ, շատ կարևոր է հնարավորինս շուտ վերականգնել սեռական շահագործման կամ չարաշահումների ենթարկված երեխաների հոգեկան առողջությունը (*տե՛ս գործողությունների թերթ 11*):

## Բուժում

- Պատվաստումներ կատարե՛ք՝ տվյալ երկրում ընդունված պատվաստումների կարգի համաձայն: Կարելի է ձեռնարկել այլ կանխարգելիչ միջոցներ, ներառյալ հեպատիտ Բ իմունոնոգլոբինը (HBIG), ՄԻԱՎ-ի հետվարակային ախտականիտումը և շտապ հակաբեղմնավորիչ միջոցները (*տե՛ս գործողությունների թերթ 13 և 15*):
- Ինտենսիվ բուժում ստացող բոլոր երեխաներին նշանակել վիտամիններ և հանքային հավելումներ և շարունակաբար ավելացնել նման վիտամինների պակաս ունեցողներին տրվող հավելումների չափը: Հակացուցումների բացակայության դեպքում մայրեր ունեցող մանուկները պետք շարունակեն սնվել մայրական կաթով:
- Անհրաժեշտության դեպքում հիվանդին պետք է անմիջապես

ուղղորդել ատամնաբույժի մոտ՝ հնարավոր լուրջ բարդացումներից խուսափելու համար:

- Դեղաքանակը որոշելիս կարևոր է հիշել, որ այն սովորաբար պայմանավորված է դեղն ընդունող անձի քաշով: Եթե մանկական դեղաչափ գոյություն չունի, ապա այն պետք է որոշել մեծահասակ մարդու դեղաչափի հարաբերությամբ: Երեխաների և մեծահասակների օրգանիզմում դեղորայքի յուրացումը տարբեր է, ուստի և որոշ դեղեր հակացուցված են երեխաներին, քանի որ դրանք վնասակար ազդեցություն են գործում երեխայի ֆիզիկական զարգացման վրա:
- ՄԻԱՎ-ի և թոքախտի նման վարակների բուժման կարգը խիստ յուրօրինակ է երեխաների համար. պետք է ուսումնասիրել նման բուժման կարգը և հնարավորության դեպքում խորհրդակցել մանկական վարակիչ հիվանդությունների մասնագետի հետ:

### Իրավական նկատառումներ (տե՛ս գործողությունների թերթ 16)

- Ծանոթացե՛ք երեխաների բուժմանը վերաբերող պետական օրենքներին, մանկական հիվանդություններ հայտնաբերելու համար բժշկական հետազոտություն անցկացնելու կամ դրանք բուժելու համար հիվանդի համաձայնությունը ստանալու կարգին (օրինակ՝ անչափահասների բուժման համար համաձայնություն ստանալու պահանջ), ինչպես նաև որոշակի առողջական վիճակների և մանկական հիվանդությունների մասին հայտնելու իրավական պահանջներին (օրինակ՝ երեխաների բռնաբարություն):

Որոշ երկրներում պատանիները կարող են ծնողական հսկողությունից ազատված համարվել, ինչը նշանակում է, որ թեև նրանք չափահասության տարիքի չեն հասել, ինքնուրույն որոշում են կայացնում բուժառայություններից օգտվելու և բուժօգնություն ստանալու վերաբերյալ:

### ՀՂՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ

Delaney, S. and C. Coterrill

2005

The Psychosocial Rehabilitation of Children who have been Commercially Sexually Exploited: A training guide, ECPAT International, Bangkok, Thailand, 2005.

## International Organization for Migration

- 2007 The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking, IOM, Geneva, 2007, pp. 206–213.

The National Child Traumatic Stress Network [www.nctsn.org](http://www.nctsn.org)

## United Nations

- 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.

## United Nations Children’s Fund

- 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.
- 2006 Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Trafficking in Europe, UNICEF, 2006.

## World Health Organization

- 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.
- 2002 Guidelines for Medico-Legal Care for Victims of Sexual Violence, WHO, Geneva, 2003.





ԳՈՐԾՈՂ

Գործողությունների թերթ 6.

Ինչդե՞ս վարվել, եթե  
կասկածում եմ, որ հիվանդը  
թաֆիհինգի զոհ է

ՆԵՐԻ

ԹԵՐԹ

ՎԵՑ



## Գործողությունների թերթ 6.

### Ինչպե՞ս վարվել, եթե կասկածում եք, որ հիվանդը թրաֆիքինգի զոհ է

#### ՆԿԱՐԱԳԻՐ

Թրաֆիքինգից տուժած անձանց պաշտպանելու գործում ուրույն տեղ ունեն բուժաշխատողները: Նրանք կարող են խնամք և բուժօգնություն մատուցել աջակցության ծառայությունների կամ ոստիկանության կողմից արդեն իսկ հայտնաբերված թրաֆիքինգի զոհերին, սակայն լինում են դեպքեր, երբ բուժաշխատողները գործ ունեն դեռևս որպես թրաֆիքինգի զոհ չնույնացված հիվանդների հետ: Բուժաշխատողները հիվանդի մոտ կարող են բացահայտել նախկինում թրաֆիքինգի ենթարկվելու կամ ներկայումս մարդավաճառների հսկողության տակ գտնվելու մասին վկայող հատկանիշներ:

Թրաֆիքինգից տուժած անձինք կարող են հայտնաբերվել այնպիսի իրավիճակներում, ինչպիսիք են, օրինակ՝ պետական կամ մասնավոր հիվանդանոցում աշխատող բժշկի այցելությունը, ներգաղթի կանոնները խախտելու համար կալանքի տակ պահվող անձանց մատուցվող բուժօգնությունը բանտում կամ բուժհաստատությունում, ինչպես նաև մարմնավաճառներին կամ միգրանտ բնակչությանը տրամադրվող բժշկական ծառայությունները: Ամեն դեպքում շատ կարևոր է ճիշտ գնահատել իրավիճակը և ընտրել բուժօգնության մատուցման համապատասխան ուղիները (*տե՛ս գործողությունների թերթ 17*):

Մարդավաճառների հսկողության տակ դեռևս գտնվող անձանց նկատմամբ անհրաժեշտ է դրսևորել այնպիսի մշակված մոտեցումներ, որոնք կարող են ապահովել բուժաշխատողների, նման անձանց և թերևս նրանց շրջապատող մարդկանց անվտանգությունը (*տե՛ս գործողությունների թերթ 7*): Թեև մարդավաճառների հսկողության տակ դեռ գտնվող մարդկանց, որպես կանոն, բժշկական ծառայությունները մատչելի չեն, սակայն այս հանցատեսակին բնորոշ չարաշահումների պայմաններում զոհերը կարող են հիվանդանալ կամ վնասվածքներ ստանալ, ինչը նվազեցնում է նրանց օգտակարությունը և շահագործման հաշվին մարդավաճառի կորզած շահույթը: Նման դեպքերում մարդավաճառների

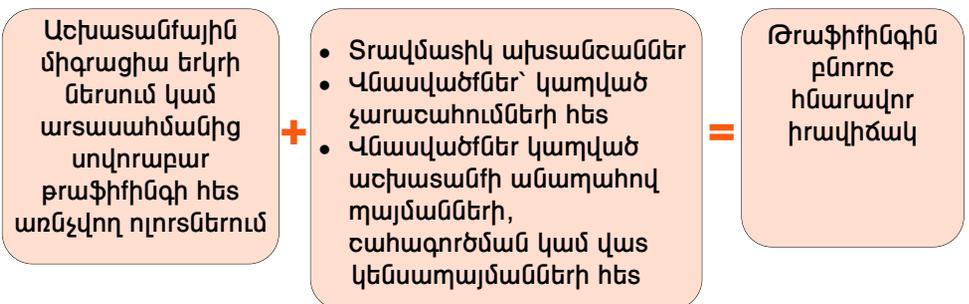
տեսանկյունից բուժճառայություններն այլ ճառայությունների համեմատ պակաս վտանգավոր են համարվում, ուստի դրանց դիմում են, երբ իրենց զոհը բուժօգնություն կարիք ունի:

Սույն գործողությունների թերթը հիմնականում և՛վիրված է այն քայլերին, որոնք պետք է ձեռնարկի բուժաշխատողը բուժհաստատության պայմաններում հիվանդի հետ առնչվելիս, եթե նրա մոտ հիվանդի հակդեպ թրաֆիքինգի կամ շահագործման կասկած կա (օրինակ, մաքսանեղձ ճակատաբախով մարդկանց ներկրում կամ դաժան աշխատանքային շահագործում): Այնուամենայնիվ, հնարավոր է, որ հիվանդները դեռևս չեն հաշվառված իրենց շահերի պաշտպանության համար նախատեսված որևէ ճառայությունում: Այստեղ ներկայացվում են թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց առանձնահատկությունները և տեղեկություններ են հաղորդվում նրանց օգնություն ցուցաբերելու անվտանգ, ճիշտ մշակված և մասնագիտական միջոցների վերաբերյալ:

**Գտեք թրաֆիքինգի զոհերին հայտնաբերելու ճիշտ ուղիները, տազևապահարույց ազդանշանները**

Թեև գոյություն չունի որևէ համախտանշան կամ տազևապահարույց ազդանշան, որի միջոցով հնարավոր լինի հստակ որոշել՝ տվյալ անձը թրաֆիքինգի զոհ է, թե ոչ, սակայն մարդկանց թրաֆիքինգի դեպքերը ընդհանրություններ ունեն, որոնք, միասին վերցրած, վկայում են թրաֆիքինգի ենթարկվելու մասին:

**Պատկեր 3. Անձի՝ թրաֆիքինգի զոհ լինելու հասկանիչները. սարածաբանի կամ անբողջ աբխարհի կրթվածով արագնա աբխասողները սովորաբար թրաֆիքինգի են ենթարկվում**



**Ուղեկցողի ներկայություն  
Վախ և անվսահություն  
Տեղի լեզվի չհմացություն**

Այս հատկանիշները հատկապես կարևոր են, եթե հիվանդն օտարերկրացի միգրանտ է կամ նույն երկրի ներսում արտագնա աշխատող: Հիվանդի՝ թրաֆիքինգի ենթարկվելու վերաբերյալ կասկածները էլ ավելի հիմնավորված են, եթե անձն ինքն է հայտարարում թրաֆիքինգի հետ առնչվող հատվածում նախկինում կամ ներկայումս աշխատելու մասին կամ եթե դա բացահայտվում է այլ ճանապարհով, այսինքն՝ եթե նա ունի հետտրավմատիկ բարդացումներ, վնասվածքներ, հիվանդություններ կամ վարակներ, որոնցից պարզ է դառնում, որ անհատն աշխատանքային շահագործման է ենթարկվել, կամ եթե հիվանդի մոտ նկատվում են թերսնման, անձնական հիգիենան չպահպանելու և սեփական առողջությանը չհետևելու հատկանիշներ (*տե՛ս գլուխներ 1 և 2*):

Թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք կարող են թողնել վախեցած, կասկածամիտ և անհանգիստ մարդկանց տպավորություն: Նրանք մեծ մասամբ դժվարանում են շարադրել իրենց առողջական գնահատները, քանի որ տվյալ երկրի լեզվին չեն տիրապետում: Հավանական է, որ վախին և կասկածամտությանը կարող են գումարվել իրավապահ մարմինների հետ ունեցած խնդիրները, այդ թվում՝ ներգաղթային և իրավական կարգավիճակի հետ կապված խնդիրներ: Մարդավաճառության առավել ակնառու դեպքերում թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց ուղեկցում է մարդավաճառների հանցակիցը իբր թարգմանչական ծառայություններ մատուցելու, նրանց վարքը կարգավորելու կամ տեղափոխումը կազմակերպելու համար: Հիվանդի ահաբեկվածությունը միշտ չէ ակնհայտ, սակայն հաճախ կարելի է նկատել թեթև հարկադրանքի նշանները:

Եվ, վերջապես, որոշ դեպքերում թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք չեն հասկանում, որ իրենք հանցագործության զոհ են դարձել:

Թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձանցից շատերը հավանաբար ոչինչ չգիտեն այս հանցատեսակի մասին և իրենց շահագործումը կամ չարաշահումը դժբախտություն կամ թյուրիմացություն են համարում:

## ՊԼԱՆՏՎՈՂ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Վերոնշյալ մտահոգիչ ազդանշանները հայտնաբերելուց հետո պետք է ձեռնարկել ներքոհիշյալ միջոցառումները:

Ինչպե՞ս վարվել, եթե կասկածում կամ պարզում եք, որ հիվանդը թրաֆիքինգի զոհ է:

Եթե կասկածում եք, որ տվյալ անձը թրաֆիքինգի զոհ է, ապա իրավիճակին արձագանքելուց **առաջ** ձեր կողմից ձեռնարկվող միջոցառումները հույժ կարևոր են: Ծանոթացե՛ք ձեր երկրում կամ տարածաշրջանում թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց կամ խմբերի համար նախատեսված պաշտպանության ծառայություններից օգտվելու

տարբերակներին: Հնարավորության դեպքում մի քանի լեզուներով պահեք ուղղորդման տեղեկությունները, ներառյալ՝ կոնտակտային անձանց անուններն ու հեռախոսահամարները, և պարզեք, թե արդյոք այդ ուղղորդման մեխանիզմները կարո՞ղ են բավարարել թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց և մասնավորապես ձեր հիվանդի կարիքները (*տես գործողությունների թերթ 10*):

**Ստապահեք, որ ձեզ և հիվանդին սպառնացող հնարավոր վտանգի դեպքում դուք ի վիճակի չեք լինի ապահովել նրա անվտանգությունը, և մի մոռացեք, որ դուք այդ առումով միակ պատասխանատու անձը չեք:** Նույնիսկ մեկ անգամ հիվանդին հանդիպելու պարագայում գոյություն ունեն նրան օգնելու այլ տարբերակներ: Հիշեք հետևյալ կարևոր դրույթները:

- **Մի փորձեք գերությունից ազատել հիվանդին**, եթե դեռ չեք կապվել ձեր տարածաշրջանում գործող թրաֆիքինգի զոհերի պաշտպանության համակարգի ծառայությունների հետ և ձեր տրամադրության տակ չունեք պատշաճ տեղեկություններ ուղղորդող ցանցերի ու տրամադրվող ծառայությունների մասին:
- Նախևառաջ ապահովեք հիվանդի, ձեր և բուժհաստատության անվտանգությունը (*տես գործողությունների թերթ 7*):

Հիվանդի հետ զրուցեք առանց կողմնակի անձանց ներկայության. այլ անձանց, այդ թվում հիվանդի ուղեկցողի ներկայությամբ հարցեր մի տվեք թրաֆիքինգի ենթարկվելու հանգամանքների մասին: Հիվանդի հետ առանց երրորդ անձանց զրուցելու համար կարող եք ասել, օրինակ, որ նա պետք է բուժվենում անցնի:

Հարցրեք հիվանդին, թե արդյոք նա կարո՞ղ է ազատ խոսել տվյալ պահին նրան անհանգստացնող հարցերի շուրջ:

Հիվանդին **մի տվեք** ձեր տան հասցեն կամ մի փորձեք նրան ձեր տանն ապաստարան տրամադրել:

- Նախքան պետական ծառայություններ (օրինակ՝ ոստիկանություն, ներգաղթային ծառայություն) դիմելը պետք է հիվանդին բացատրել դրա իմաստը և ստանալ նրա համաձայնությունը (*տես ստորև*):
- Ստորև ներկայացվում են հարցեր, որոնք հավանաբար կօգնեն ավելի լավ հասկանալու հիվանդի վիճակը: Հիվանդին տրվող հարցերը պետք է վերաբերեն նրա առողջական վիճակին և հնարավորինս պարզ ձևակերպում ունենան: Կարեկցանքով վերաբերվեք հիվանդի բոլոր ասածներին: Կախված հիվանդի առողջական վիճակից՝ ներքոհիշյալ շարքից ընտրեք այն հարցերը, որոնք ձեզ կօգնեն զրուցելու հիվանդի հետ հետևյալ ախտանշանների մասին.

Չափազանց գունատ տեսք ունեք: Ինչպե՞ս եք սննվում: Ի՞նչ եք կերել այս շաբաթվա ընթացքում: Ի՞նչ եք կերել այս ամսվա ընթացքում:

Հաճախ եք հազում: Ի՞նչ պայմաններում եք բնակվում: Ինչպիսի՞ն են ձեր տան և ննջարանի պայմանները: Արդյոք ունե՞ք ձեր առանձին սենյակը: Ձեր սենյակում կա՞ լուսամուտ: Կարո՞ղ եք այն հեշտությամբ բացել:

Ձեր հիվանդությունը կարծես տարածված չէ այստեղ: Որտեղի՞ց եք: Որքա՞ն ժամանակ է՝ այստեղ եք ապրում:

Աշխատանքի ժամանակ ստացե՞լ եք վնասվածք: Խնդրում եմ պատմել ձեր աշխատանքի և ստացած վնասվածքի մասին: Սա ձեր առաջին վնասվածքն է, թե՞ վնասվածքներ ունեք նաև մարմնի այլ մասերում: Ես պետք է համոզվեմ, որ դուք այլ վնասվածքներ չունեք:

- Հիվանդին ուղեկցող անձանց **Մի դիմեք որպես** թարգմանիչ հանդես գալու կամ բուժզննում անցկացնելու խնդրանքով, եթե նույնիսկ չեք տիրապետում հիվանդի մայրենի լեզվին և այդ պահին ձեր տրամադրություն տակ այլ թարգմանիչ չունեք (*տես գործողությունների թերթ 3*):
- Մի տվեք այնպիսի խոստումներ, որոնք չեք կարող կատարել: Հիվանդին սին հույսեր մի ներշնչեք:
- Հնարավոր է, որ հիվանդը ի վիճակի չլինի վճարելու բժշկական ծառայությունների դիմաց (*տես գործողությունների թերթ 10*):

Հիվանդի նախնական բժշկական հետազոտումից հետո պետք է ձեռնարկել հետևյալ միջոցները:

Հիվանդի նախնական բժշկական հետազոտումն անցկացնելուց հետո կարող եք ընտրել հնարավոր բազում տարբերակներից որևէ մեկը:

- Հիվանդի անվտանգությունն ու հետագա աջակցությունն ապահովելու համար պետք է ի վիճակի լինեք նրան ուղղորդել մեկ այլ կազմակերպություն:
- Դուք չեք կարող ապահովել հիվանդների ուղղորդումը, սակայն զգում եք, որ կարող եք այնպես անել, որ նա վերադառնա ձեզ մոտ հետագա բուժման և բուժական հետազոտության համար:
- Չգում եք, որ տարբեր պատճառներով սա հավանաբար հիվանդի հետ ձեր միակ հանդիպումը կլինի:
- Հիվանդին վերահաս վտանգ է սպառնում, և անհրաժեշտ է անմիջապես օգնություն ցույց տալ նրան:

**Եթե ուղղորդումը պատրաստ է**, և դուք ծանոթ եք տրամադրվող ծառայություններին և գիտե՞ք՝ ում կարելի է դիմել, ապա պարզեք հետևյալ հարցերը.

- Ինչպիսի՞ ծառայություններ են գործում ձեր երկրում կամ տարածաշրջանում թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց պաշտպանության համար: Արդյոք գոյություն ունի՞ նման կարգի

Նախնական ծառայություններ մատուցող որևէ հատուկ գործակալություն: Ձեր երկրի պետական օրենքների սահմանված կարգով դուք պարտավոր եք ուստիկանություն հայտնել թրաֆիքինգի կամ բռնության դեպքերի մասին:

- Հիվանդի հետ հանդիպման ժամանակ պարզեք՝ ինչի՞ և ինչպիսի՞ ծառայությունների կարիք ունի նա: Կացարան և սնունդ: Բժշկական ծառայությունների ավելի հետևողական տրամադրում և հոգեբանական օգնություն՝, ներգաղթային հարցերի շուրջ իրավական խորհրդատվություն: Թարգմանչի ծառայություններ: Հնարավորության դեպքում թրաֆիքինգի ենթարկված անձը պետք է մասնակցի այս հարցի շուրջ որոշման կայացմանը (տե՛ս գործողությունների թերթեր 1 և 16):
- Աջակցության ծառայություններ մատուցող կազմակերպություններին կամ ուստիկանության աշխատակիցներին դիմելուց առաջ հիվանդին բացատրեք այդ ամենի հետևանքները: Հիվանդի հետ քննարկեք հնարավոր տարբերակները և բացատրեք դրանց էությունն ու առավելությունները: **Բոլոր քայլերը համաձայնեցրեք հիվանդի հետ**<sup>28</sup>:
- Իր իրավունքների տեսանկյունից հիվանդը կարող է հայտնվել տարբեր իրավիճակներում՝ կախված նրա ներգաղթային կամ իրավական կարգավիճակից, անհրաժեշտ փաստաթղթերի առկայությունից և կատարած աշխատանքի բնույթից (օրինական կամ ապօրինի): Այս բոլոր հանգամանքները կարող են ազդել հիվանդի անվտանգության վրա: Հիվանդին բացատրեք իրավիճակը և օգնեք նրան, որ ճիշտ որոշում կայացնի:

**Եթե չեք կարող ուղղորդել հիվանդին, սակայն համոզված եք, որ նա համաձայն է բժշկական հետազոտություն անցնել կամ բուժօգնություն ստանալ, ապա ձեռնարկեք հետևյալ միջոցառումները.**

- Պահպանեք բուժաշխատողի ձեր մասնագիտական դերակատարումը: Հիվանդին նշանակեք հետևողական բուժում, ներառյալ՝ հետագա խնամքն ու բժշկի այցերը:
- Հիվանդի հետ հաջորդ հանդիպման ժամանակ կարող եք հայտնվել տարբեր իրավիճակներում: Հավանական է, որ հիվանդը վստահություն զգա բուժաշխատողի նկատմամբ և այլ կարգի աջակցություն խնդրի:

<sup>28</sup> Իրավունակության, կարողությունների և խնամակալության հետ կապված հատուկ նկատառումների համար տե՛ս գործողությունների թերթ 16:

- Այս հանդիպման համար զինվեք ուղղորդման վերաբերյալ անհրաժեշտ տեղեկատվությամբ, որը պետք է հիվանդին հաղորդվի ապահով պայմաններում:

**Եթե հիվանդի համաձայնության բացակայության, վտանգավոր իրավիճակի, հիվանդի վտարման կամ ծագման երկիր անհապաղ վերադառնալու պատճառով անհնար է դառնում նրա ուղղորդումը,** ապա պետք է հնարավորինս օգտվել հիվանդի հետ հանդիպումից, քանի որ դա նրա վիճակը բարելավելու ձեր միակ հնարավորությունն է:

- Հնարավորինս շատ տեղեկություններ հաղորդեք հիվանդին նրա առողջական վիճակի, բուժման և հետագա անհրաժեշտ ընթացակարգերի մասին: Տեղեկություններ հաղորդեք թրաֆիքինգից տուժած անձանց մատուցվող աջակցության ծառայությունների վերաբերյալ, ինչպես նաև հայտնեք թե՛ գծի հեռախոսահամարները և մանրամասներ այն ծառայությունների մասին, որոնց հիվանդը ցանկության դեպքում կարող է դիմել:
- Այս տեղեկատվությունը պետք է հաղորդվի զգուշությամբ: Անվտանգության նկատառումներից ելնելով՝ հիվանդին տրամադրվող փաստաթղթերի ձևն ընտրելիս զգուշություն դրսևորեք: Այդ փաստաթղթերով կարող են հայտնաբերել ձեզ և ձեր բուժհաստատությունը, ուստի այս կարևոր տեղեկությունները գրի առեք թերթիկի վրա, որը հիվանդը կարող է թաքցնել հագուստի տակ (օրինակ՝ ներքևագգեստի ձայքերում):
- Հնարավորության դեպքում հանդիպման ժամանակ հիվանդին ներկայացրեք նշանակված դեղամիջոցների ընդունման կարգը: Գիտակցեք, որ հիվանդը հանդիպումից հետո ի վիճակի չի լինի բժշկի դիմելու բուժումը շարունակելու, բժշկական քննություն և հավելյալ ախտաբանական հետազոտություն անցնելու համար: Հնարավորության դեպքում նշանակեք միանվագ բուժում և հիվանդին տրամադրեք բժշկի եզրակացություն և ուղղորդման համար անհրաժեշտ փաստաթղթեր:

**Հրատապ բուժօգնության կարիքի կամ վերահաս վտանգի դեպքում պետք է հաշվի առնել հետևյալ դրույթները.**

- Նախնառաջ ապահովեք ձեր անվտանգությունը:
- Շտապ բժշկական ուղղորդում տալու անհրաժեշտության դեպքում հարկավոր է հիվանդին, նրա ուղեկցողին կամ օգնականին բացատրել իրավիճակը և համոզել կայացնել ճիշտ որոշում: Ձեր ուշադրությունը կենտրոնացրեք հիվանդի

առողջական վիճակի, ոչ թե դրա պատճառների վրա, եթե, մասնավորապես, դրանք կապված են չարաշահումների հետ:

- Շատ հավանական է, որ որոշ իրավիճակներում շտապ բժշկական օգնությունը պետք է տրամադրվի ձեր բուժհաստատությունում (*տե՛ս գործողությունների թերթ 11*):
- Եթե հիվանդը ինամակալ չունի և ցանկանում է դիմել ոստիկանություն, կամ եթե դա բխում է նրա անվտանգության նկատառումներից, ապա հարկավոր է հիվանդին հասկանալի ձևով բացատրել, որ դա նրա համար լավագույն տարբերակն է: *Հիվանդին ուղղորդեք ձեր վստահությունը վայելող ոստիկանության աշխատակցի մոտ (տե՛ս գործողությունների թերթ 10)*:

## ՀՂՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ

International Organization for Migration

- |      |   |
|------|---|
| 2007 | The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking, IOM, Geneva, 2007.                                |
| 2006 | 2004 The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: Training manual, IOM, Budapest, Hungary, 2004.       |
| 2004 | The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: A set of minimum standards, IOM, Budapest, Hungary, 2004. |
| 2001 | Medical Manual, 2001 Edition, IOM, Geneva, 2001.  |

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

- |      |   |
|------|---|
| 2001 | “Trafficking for Sexual Exploitation”, Fact Sheet of the Program on Women, Health and Development, Washington, DC, July 2001. |
|------|---|

Zimmerman, C. and C. Watts,

- |      |   |
|------|---|
| 2003 | WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women, World Health Organization, Geneva 2003. |
|------|---|

Zimmerman, C. et al.

- |      |  |
|------|--|
| 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. |
|------|--|





ԳՈՐԾՈՂ

Գործողությունների թերթ 7.

Պաշտամունքուն և  
անվճանգություն

ՈՒՐԾՈՒՄ

ՆԵՐԻ

ԹԵՐԹ

ՅՈՐԹ



## Գործողությունների թերթ 7. Պաշտպանություն և անվտանգություն

### ՆԿԱՐԱԳԻՐ

Թրաֆիքինգի զոհ դարձած բոլոր անձինք պաշտպանության և ֆիզիկական անվտանգության իրավունք ունեն։ Միջազգային չափանիշներին համապատասխան՝ «Պետությունները միջազգային իրավունքով պարտավորվում են ջանք չինսայել մարդավաճառության հանցատեսակը կանխելու, մարդավաճառներին զոհելու, քրեական պատասխանատվության ենթարկելու և նրանց զոհերին պաշտպանելու համար»<sup>29</sup>։

«Երեք «Ք»-եր» (կանխում, պաշտպանություն և դատական հետապնդում (անգլ. Prevention, Protection and Prosecution) անվամբ հայտնի պաշտպանությունը թրաֆիքինգի դեմ պայքարի համար ձեռնարկվող միջոցառումների համալիր մոտեցում է, որը դասվում է այդ հանցատեսակի զոհ դարձած անձանց աջակցություն ցուցաբերելու արդյունավետ միջոցների շարքը։ «Պաշտպանություն» ասելով՝ բուժաշխատողը պետք է հասկանա մարդկանց կարիքների բավարարումը՝ կապված բուժօգնության հետ և նրանց պաշտպանությունը վնասակար գործոններից<sup>30</sup>։

Մարդկանց թրաֆիքինգը քրեորեն պատժելի արարք է, որը հաճախ կապված է հանցավոր ցանցերի գործունեության հետ։ Պաշտպանության

29 United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights, 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. Article 2:

30 Պաշտպանություն լայն իմաստով նշանակում է թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձանց պաշտպանության համար բարենպաստ սոցիալական, քաղաքական և իրավական պայմաններ ստեղծելու անհրաժեշտություն։ Ամբողջ աշխարհում թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց ընդունող պետություններն իրենց մոտ գործող պաշտպանության միջոցների շրջանակներում կարող են հատուկ կացության թույլտվություն կամ մուտքի արտոնագիր տրամադրել նրանց՝ թույլատրելով, օրինակ, այլ երկրների թրաֆիքինգի զոհ դարձած քաղաքացիներին օրինական հիմունքներով բնակվել տվյալ երկրում։ Թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց պաշտպանության շրջանակներում պետությունները կարող են նաև մարդու իրավունքների վրա հիմնված աջակցություն ցուցաբերել ծագման երկիր կամ նույն երկրի մեկ այլ շրջան նման մարդկանց ապահով տեղափոխելու հարցում։ Տե՛ս IOM Counter-Trafficking Training Modules:

միջոցառումների առաջնային նպատակը պետք է լինի թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց և բուժաշխատողների ապահովությունը և ֆիզիկական անվտանգությունը: Մարդավաճառների համար իրենց զոհը դարձած անձին կորցնելը նշանակում է զրկվել եկամտից և հսկողության լծակներից: Պատահում է, որ մարդավաճառները կամ նրանց հանցակիցները հետապնդում են իրենց ճանկերից դուրս պրծած մարդկանց, հատկապես այն դեպքերում, եթե վերջիններս մասնակցում են մարդավաճառների գործով քրեական դատաքննությանը:

Թեև բուժաշխատողները վերջին հաշվով պատասխանատու չեն թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց անվտանգությունն ապահովելու համար, սակայն նրանք պարտավոր են հնարավորինս նպաստել իրենց խնամքի տակ գտնվող մարդկանց առողջական վիճակի բարելավմանը և անվտանգությանը՝ նրանց ուղղորդելով դեպի ապահով ծառայություններ:

Թեև մարդավաճառության զոհ դարձած անձանց բուժօգնություն և աջակցություն ցույց տվողներին, որպես կանոն, վտանգ չի սպառնում, սակայն բուժաշխատողները պետք է հնարավոր սպառնալիքները կանխելու նպատակով զգուշություն դրսևորեն իրենց և գործընկերների անվտանգության համար: Սույն գործողությունների թերթում ներկայացվում են այն միջոցները, որոնց շնորհիվ հնարավոր է ապահովել թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց և բուժաշխատողների անվտանգությունը:

## ՊԱՎԱՆՏՎՈՂ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձին աջակցելու հիմնական սկզբունքն այն է, որ պետք է «ապահով պայմաններ» ստեղծել ամեն տեսակի միջոցառումներ ձեռնարկելու և ծառայություններ տրամադրելու համար<sup>31</sup>: Սա նշանակում է, որ հիվանդին օգնություն ցույց տալու և ուղղորդելու, ինչպես նաև վնասակար ազդեցությունից, սպառնալիքներից կամ ահաբեկումից զերծ պահելու համար ձեռնարկվող միջոցների հիմքում պետք է ընկած լինեն հիվանդի ապահովության ու անվտանգության երաշխիքները<sup>32</sup>:

Թրաֆիքինգի դեպքերի մասին **հույժ** գաղտնիության պահպանումն անվտանգության ապահովման այն հիմնական պայմանն է, որը բուժաշխատողները կարող են բավարարել: Թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց օգնություն տրամադրող բուժհաստատություններում աշխատակիցների համար պետք է սահմանել գաղտնիության պահպանման հստակ ու պարզ կարգ (*տե՛ս գործողությունների թերթ 9*): Ամեն դեպքում

31 International Organization for Migration, IOM Counter-Trafficking Training Modules: Return and reintegration, IOM, Geneva, 2005.

32 United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (2002). Article 2.

պետք է պահպանել թրաֆիքինգի ենթարկված մարդկանց անձնական տեղեկություններին, գտնվելու վայրին և նախկինում պատահած դեպքերին վերաբերող տեղեկատվության գաղտնիությունը (*տե՛ս գործողությունների թերթ 7, 9 և 10*): Նման տեղեկատվության գաղտնիության պահպանումը կարևոր է ոչ միայն ձեզ և թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց մարդավաճառների վրեժխնդրությունից պաշտպանելու, այլև զոհերի ընտանիքի կամ հասարակության կողմից նրանց հնարավոր խարանումը կանխելու համար: Հիվանդի պաշտպանության շրջանակներում անհրաժեշտ է նրան գերծ պահել լրատվամիջոցների աշխատակիցների ավելորդ հետաքրքրասիրությունից կամ հնարավոր վնասից: Բուժաշխատողներին խստիվ արգելվում է նկարահանող խմբերին, լրագրողներին կամ լրատվամիջոցների այլ աշխատակիցների աջակցել թրաֆիքինգի զոհերից հարցազրույց վերցնելու գործում: Պետք է ամեն ինչ անել, որպեսզի խոցելի վիճակում գտնվող մարդիկ հավատան, որ բուժաստատությունները երաշխավորում են իրենց անանունությունն ու անվտանգությունը: Հարկավոր է սահմանել և կենսագործել լրատվամիջոցների ներկայացուցիչների հետ վարվելու հստակ կարգը:

Թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձանց ուշադիր լսելը նրանց անվտանգության ապահովման հիմնական նախապայմանն է: Բուժաշխատողները պետք է ժամանակ հատկացնեն իրենց հիվանդի անվտանգությանը սպառնացող բոլոր ռիսկերը վեր հանելու համար: Թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք հաճախ առավել հարմար դիրքում են այդ հնարավոր ռիսկերն իմանալու և դրանք հիմնավորելու տեսանկյունից: Այնուհանդերձ, բուժաշխատողները ոչ մի դեպքում չպետք է հարկադրանքի կամ ճնշում գործադրելու միջոցով ստիպեն հիվանդին բացահայտել այն մանրամասները, որոնք նա պատրաստ չէ քննարկել: Հիվանդը պետք է կամավոր տեղեկություններ տրամադրի: Եթե հիվանդների հետ աշխատում է նաև ոստիկանությունը կամ որևէ այլ ծառայություն, ապա բուժաշխատողները պետք է պարզեն իրենց և թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց անվտանգության հնարավոր սպառնալիքները: Դրանք կանխելու նպատակով տեղեկություններ ստանալու համար բուժաշխատողները պետք է խորհրդակցեն համապատասխան անձանց կամ կազմակերպությունների հետ:

Թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձանց պաշտպանությունը կազմակերպելու գործում մեծ է ուղղորդման մեխանիզմների և ցանցերի դերը (*տե՛ս գործողությունների թերթ 10*): Որոշ երկրների ոստիկանությունում գործում է մարդավաճառության դեմ պայքարի հատուկ բաժին. որոշ երկրներում էլ թրաֆիքինգի դեմ պայքարող թե՛ գիծ ծառայությունն է կապող օղակի դեր կատարում բուժաշխատողների և այն մասնագետների միջև, որոնց օգնությամբ կարելի է հաղթահարել ճգնաժամային իրավիճակները (*տե՛ս գործողությունների թերթ 10*):

Անվտանգության պահպանման հատուկ կարգ և թրաֆիքինգի գոհ դարձած հիվանդների հետ շփվելու վարքի կանոններ մշակելու միջոցով բուժհաստատությունները կարող են ապահով պայմաններ ստեղծել իրենց աշխատակիցների և հիվանդների համար: Հնարավոր խնդիրների առաջացման դեպքում բուժհաստատությունների աշխատակիցները կարող են հատուկ անվտանգության պլան մշակել թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց գաղտնիությունը պահպանելու նպատակով և բուժաշխատողներին ու հիվանդներին ներկայացնել անվտանգության ընթացակարգերը և անվտանգության համար հիմնական պատասխանատուներին:

Բուժաշխատողները պետք է իմանան հետևյալը.

- Թրաֆիքինգի գոհ դարձած անձանց հետ տարվող աշխատանքի առաջնային նպատակն է նրանց անվտանգության ապահովումը, սակայն միշտ չէ, որ հաջողվում է ապահովել լիակատար անվտանգություն:
- Թեև հնարավոր վտանգների չափազանցումը կարող է անհանգստություն պատճառել բուժաշխատողներին, սակայն թրաֆիքինգի գոհ դարձած անձանց հետ հաղորդակցվող յուրաքանչյուր ոք պետք է տեղյակ պահվի հնարավոր վտանգների մասին:

### Ցուցումներ բուժհաստատություններին

Կատարեք հնարավոր ռիսկերի գնահատում թրաֆիքինգի գոհ դարձած հիվանդների և բուժաշխատողների անվտանգության սպառնալիքները բացահայտելու համար: Ելնելով իրավիճակից և հիվանդների անվտանգության համար հնարավոր սպառնալիքներից՝ բուժհաստատությունները կարող են դիմել հատուկ նախազգուշական միջոցների, ինչպիսիք են՝ ազդանշանային համակարգ տեղադրելը կամ ծայրահեղ դեպքերում՝ անվտանգության ծառայողներ վարձելը:

### Ցուցումներ բուժաշխատողներին

Պատասխանատվություն ստանձնեք ձեր անձնական ապահովության համար և պահպանեք անվտանգության կարգը.

- Թրաֆիքինգի գոհ դարձած հիվանդներին մի տվեք ձեր կոնտակտային տվյալները կամ նրանց ձեր տուն մի հրավիրեք:
- Հիվանդի հետ գրուցելիս թարգմանիչներին դիմելու դեպքում զգուշացրեք նրանց պահպանել հիվանդների և հիվանդության պատմությունների գաղտնիությունը:

- Կողմնակի անձանց կամ լրատվամիջոցների ներկայացուցիչներին տեղեկություններ մի տվեք հիվանդի կամ նրա առողջական վիճակի վերաբերյալ:
- Հիվանդի առողջական վիճակը մի քննարկեք ձեր ընտանիքի անդամների, ընկերների կամ այլ մարդկանց հետ:

Թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց շահագործական պայմաններում արտահիվանդանոցային ծառայություններ մատուցող բուժաշխատողները պետք է դիմեն նախազգուշական հատուկ միջոցների: Արտահիվանդանոցային ծառայություններ մատուցող տարբեր խմբեր կարող են դիմել տարբեր միջոցների, սակայն պետք է հետևեն անվտանգության պահպանման հիմնական սկզբունքներին.

- Միշտ աշխատեք խմբերով: Արտահիվանդանոցային ծառայություններ մատուցող բուժաշխատողները պետք է աշխատեն երկու հոգով կամ ավելի մեծ խմբերով:
- Կազմեք հերթապահությունների ժամանակացույց, որպեսզի բուժհաստատության անձնակազմն իմանա ձեր հերթապահությունների ժամերը:
- Ծայրահեղ զգույշ եղեք հեռավոր շրջաններում աշխատելիս:
- Զգոն եղեք և նույն խորհուրդը տվեք ձեր գործընկերներին:
- Արտահիվանդանոցային պայմաններում աշխատելիս հիվանդների հետ զրուցեք ընդհանուր թեմաների շուրջ և խուսափեք այնպիսի խոսակցությունից, որի ընթացքում կարող են բացահայտվել ձեր մասնավոր տվյալները և տեղեկությունները ձեր բնակության վայրի և ազգականների մասին: Ոչ ոքի մի տվեք ձեր հեռախոսահամարը կամ բնակության հասցեն:
- Նախօրոք կարգավորեք ձեր բուժհաստատության, աջակցության այլ ծառայությունների կամ ոստիկանության բաժանմունքի հետ կապ ունեցող ազդանշանային համակարգը, որպեսզի հնարավոր լինի անմիջապես արձագանքել արտակարգ իրադրությանը կամ ձեր կյանքին սպառնացող վտանգին:

### Թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք

- Թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց տեղյակ պահեք նրանց պաշտպանության համար ձեռնարկվող միջոցառումների մասին, հորդորեք նրանց զգուշություն դրսևորել շրջապատի նկատմամբ և հայտնել իրենց մտավախությունները: Բացատրեք հիվանդին, որ նա նույնպես մեծ դեր ունի իր և իրեն աջակցողների անվտանգությունը պահպանելու հարցում:

Հնարավորության դեպքում աջակցության ծառայության այլ ապաստարաններ հիվանդին տեղափոխելիս կազմակերպեք նրա ուղեկցումը:

## ՀՂՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ

International Organization for Migration

2007 The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking, IOM, Geneva, 2007.

2005 IOM Counter-Trafficking Training Modules: Return and reintegration, IOM, Geneva, 2005.

United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights

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.





ԳՈՐԾՈՂ

Գործողությունների թերթ 8.

Սեփական առողջությանը

հետևելու առաջարկող

կարգ

ՈՒՐԾՅՈՒՄ

ՆԵՐԻ

ԹԵՐԹ

ՈՒԹ



## Գործողությունների թերթ 8.

### Սեփական առողջությանը հետևելու առաջարկվող կարգ

#### ՆԿԱՐԱԳԻՐ

Թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձանց բուժճանաչություններ տրամադրող մարդիկ սովորաբար օգտակար փորձ են ձեռք բերում: Սակայն հիվանդների չարաշահումների պատկերավոր մանրամասները և նրանց կյանքի վրա այդ չարաշահումների թողած ազդեցությունը կարող են բուժաշխատողների հոգեկան ճնշվածություն առաջացնել:

Նման հիվանդների հետ առնչվող բուժաշխատողների հոգեկան ճնշվածությունը հաճախ դրսևորվում է հետևյալ զգացումներով՝ վախ, ցավ, վրդովմունք, տխրություն, շոկ, սարսափ և հոգեկան ընկճվածություն: Աշխատանքը նման հիվանդների հետ կարող է ուժասպառ անել բուժաշխատողներին և առաջացնել քնի խանգարումներ, սոմատիկ գանգատներ ու ավելորդ ջրազրգռություն: Հիվանդների հուզիչ պատմությունների ազդեցությամբ բուժաշխատողների հոգեկան ճնշվածությունը կարող է դրսևորվել անհանգստացնող մտքերով և մղձավանջներով: Այս ախտանշանները բնութագրվում են որպես «ուղեկցող հետտրավմատիկ սթրես» և հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումներից տարբերվում են միայն նրանով, որ այդ ախտանշանների առաջացման պատճառը ուրիշի վերապրած տրավմայի մասին ստացված տեղեկություններն են: Հիվանդի տրավման վերապրող բուժաշխատողները հաճախ ցանկություն են ունենում փախչել հիվանդից և նրա տրավմայի մասին հիշեցնող միջավայրից: Բացի այդ, նրանք սովորաբար սկսում են խիստ անհանգստանալ սեփական և ազգականների անվտանգության համար: Ծանր տրավմա ապրած հիվանդների հետ առնչվելուց հետո կարող է փոխվել բուժաշխատողի վերաբերմունքը կյանքի, այլ մարդկանց և սեփական անձի նկատմամբ: Հնարավոր է, որ բուժաշխատողը հիասթափվի կյանքից, կորցնի վստահությունն այլ մարդկանց նկատմամբ և իրեն անօգնական ու հուսահատ զգա: Նման փոփոխությունների դեպքում բուժաշխատողները սովորաբար փորձում են խուսափել հիվանդներից՝ ապրելով այսպես կոչված «հիվանդին կարեկցելու հետևանքով ստացած

տրավման», ինչը հանգեցնում է հիվանդին ապրումակցելու և նրա ցավը մեղմացնելու կարողության ու ձգտման թուլացման: Հիվանդին կարեկցելու հետևանքով ստացած տրավման դրսևորվում է նաև աշխատանքային ուժասպառության ախտանշանով: Աշխատանքային ուժասպառությունը բնութագրվում է որպես հոգեկան հյուժվածության և պատշաճ աջակցության բացակայության պայմաններում մեծ ջանքերի գործադրում պահանջող միջանձնային հարաբերությունների հաստատման հետևանքով բուժաշխատողների հուզական հյուժվածություն և կամքի ուժի թուլացում:

Հիվանդների հետ հաղորդակցվելու ազդեցությունը բուժաշխատողների վրա վկայում է, որ բուժաշխատողի՝ սեփական դերակատարման ընկալումը կարող է կապված լինել հիվանդին ապրումակցելու կամ կարեկցելու հետևանքով ստացված տրավմայի հետ<sup>33</sup>: Բուժաշխատողների շրջանում տարածված են հետևյալ պատկերացումները. «Ես կարող եմ անմիջապես օգնել բոլորին», «Որքան շատ ժամանակ հատկացնեմ հիվանդներին, այնքան շատ կօգնեմ նրանց» և «Ես կարող եմ իմանալ ամեն ինչ և համակրել յուրաքանչյուրին»: Բուժաշխատողների վրա տրավմա ունեցող հիվանդների ազդեցության հետ են կապված այնպիսի համակարգային հարցեր, ինչպիսիք են՝ յուրաքանչյուր բուժաշխատողի հիվանդների թիվը, աջակցության կազմակերպչական մակարդակը, աշխատանքի վերահսկումը և հավասարը հավասարին սկզբունքով տրամադրվող օգնությունը:

## ՊԱՂԱՏՎՈՂ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Եթե աշխատանքային գործունեության բերումով մտահոգված եք ձեր անվտանգությամբ, ապա հետևեք 7-րդ աշխատանքային թերթում ներկայացված ֆիզիկական ապահովության հանձնարարականներին: Այնուհանդերձ, մի մոռացեք, որ անվտանգության մասին մտահոգությունները կարող են հիվանդին ապրումակցելու հետևանքով ստացված տրավմայի ախտանշաններ լինել: Հետևյալ հանձնարարականներում տեղեկություններ են ներկայացվում թրաֆիքիկի զոհ դարձած անձանց օգնություն տրամադրելու հնարավոր բացասական հետևանքները նվազեցնելու համար մշակված համակարգերը կիրառելու մասին:

### Հանձնարարականներ կազմակերպությունների և բուժօգնության կազմակերպիչների համար

Թրաֆիքիկի ենթարկված անձանց բուժօգնություն տրամադրող աշխատակիցների բարօրության նախապայմանը այն զգացողությունն է, որ

33 Մանրամասն տեղեկությունները ներկայացվում են գործողությունների այս թերթին հաջորդող աղբյուրների և նյութերի ցուցակում:

գործատուն ձեռնարկում է բոլոր անհրաժեշտ քայլերը նրանց անվտանգությունն ապահովելու նպատակով: Նախ պետք է երաշխավորել, որ բուժաշխատողները պատշաճ պատրաստականության մակարդակ ունենան իրենց աշխատանքի բնույթից բխող պարտականությունները կատարելու համար և գիտակցեն, որ կարող են դա անել:

- Հարկավոր է մշակել բուժաշխատողների հատուկ պաշտոնական հրահանգներ, որոնք հստակ կներկայացնեն նրանց աշխատանքի նպատակները, սահմանափակումները, ինչպես նաև մասնագիտական աջակցության և սթրեսային իրավիճակների կառավարման տարբերակները: Պարբերաբար վերանայեք պաշտոնական հրահանգները:
- Հստակ առանձնացված դերերի և հասանելի միջոցների շնորհիվ բուժաշխատողները կարող են գերծ մնալ ծանրաբեռնվածությունից կամ անօգնականության զգացումից:
- Բուժաշխատողներին բաժանեք այս հրահանգների օրինակները և հայտնեք, որ հիվանդին կարեկցելու հետևանքով կարող են տրավմա ստանալ, ինչպես նաև ձեռք բերել աշխատանքային ուժասպառություն և քրոնիկական գերիռգաձություն:
- Մշակեք պարբերական բժշկական հսկողության պլանը: Բժշկական հսկողությունն անհրաժեշտ է բուժօգնության որակը բարձրացնելու և հիվանդին կարեկցելու հետևանքով տրավմա ստանալու հավանականությունը նվազեցնելու համար: Նման հսկողության մատչելիությունը տարբեր է՝ կախված պայմաններից: Պարբերական բժշկական հսկողությունը պետք է հնարավորինս տարածվի բուժաշխատողների վրա, իսկ անհատական հսկողությունը՝ առանձին անհատների վրա:

Եթե բժշկական հսկողության համար պատասխանատու է բուժօգնության կազմակերպիչը, ապա հարկ է առանձնացնել այդ հսկողության և բուժօգնության կազմակերպչական հարցերը:

- Մշակեք հստակ հրահանգներ յուրաքանչյուր բժշկի հիվանդների թիվը և ծանրաբեռնվածությունը սահմանելու համար, ինչը կօգնի նվազեցնելու աշխատանքային ուժասպառության հավանականությունը: Հսկիչները պետք է պարբերաբար վերանայեն յուրաքանչյուր բուժաշխատողի հիվանդների թիվը՝ նրանց ծանրաբեռնվածությունը հավասարակշռելու համար: Հնարավորության դեպքում պետք է բազմազանություն մտցնել բուժաշխատողների գործունեության մեջ: Օրինակ՝ միայն թրաֆիքինգի գոհ դարձած անձանց համար նախատեսված կենտրոնում հիվանդներին բուժօգնության տրամադրումը կարելի է համատեղել հիվանդների հետ անմիջական շփում

չենթադրող աշխատանքի հետ: Բուժաշխատողին կարելի է հանձնարարել զբաղվել վերականգնման տարբեր փուլերում գտնվող հիվանդներով:

- Հարկավոր է արգելել հուզական վերահսկման և հոխորտանքի բնույթ կրող մոտեցումները: Հնարավորության դեպքում պետք է զարգացնել հավասարը հավասարին սկզբունքի վրա հիմնված աջակցության հայեցակարգը և բարենպաստ պայմաններ ստեղծել բուժաշխատողների համար, որպեսզի նրանք կարողանան արտահայտել իրենց կարծիքը աշխատանքի վերաբերյալ:
- Մշակել այնպիսի ընթացակարգեր, որոնք հնարավորություն կտան բուժաշխատողներին գործընկերների մոտ ուղղորդելու իրենց համար բարդություն ներկայացնող հիվանդներին:
- Բուժաշխատողներին խրախուսեք առողջ հավասարակշռության բերել աշխատանքն ու անձնական կյանքը: Չպետք է բուժաշխատողներին խրախուսել աշխատել իրենց ազատ ժամանակ և օգնել հիվանդներին իրենց անձնական կյանքի հաշվին:

### Հանձնարարականներ բուժաշխատողների համար

- Աշխատեք հիվանդի հետ համաձայնեցված և բուժման պլանով նախատեսված նպատակների շուրջ, որոնց նշանակությունը հիվանդը հասկանում է: Նման մոտեցումը կօգնի ձեզ և հիվանդին ունենալու իրատեսական ակնկալիքներ և գերծ պահելու նրան անօգնականության և հուսահատության զգացումից, ինչպես նաև որոշելու հիվանդի հետ ձեր աշխատանքի շրջանակը:
- Վերադասի կամ գործընկերների հետ պարբերաբար քննարկեք Ձեր հիվանդների մոտ առկա ախտանշանները՝ հիվանդի բուժման որակը և նրա՝ սեփական առողջությանը հետևելու կարողությունը բարձրացնելու համար:
- Աշխատանքային ծանրաբեռնվածության հետ կապված խնդիրներ ունենալու դեպքում այդ մասին հայտնեք ձեր վերադասին կամ գործընկերներին: Հակառակ դեպքում կարող եք վնասել ձեր և հիվանդի առողջությունը:
- Համակրանքով վերաբերվեք ձեր գործընկերներին, ինչը կնպաստի բուժհաստատությունում փոխադարձ աջակցության վրա հիմնված աշխատանքային պայմանների ստեղծմանն ու պահպանմանը:

- Ձեր առողջական վիճակը բարելավելու նպատակով օգտվեք սոցիալական աջակցության ցանցից և հազեցրեք ձեր ժամանցը, օրինակ, արձակուրդի, աշխատանքից հետո հանգստի և պարբերական վարժությունների միջոցով: Տրավմա ունեցող անձի հետ աշխատանքը կարող է հուզական խնդիրներ առաջացնել բուժաշխատողների մոտ: Նախևառաջ գրուցեք ձեր վստահությունը վայելող անձի հետ՝ պահպանելով գաղտնիությունը: Ամեն դեպքում, պետք է պահպանվի հիվանդներին վերաբերող տեղեկությունների գաղտնիությունը, սակայն այն թերևս ավելի մեծ նշանակություն ունի թրաֆիքինգի գոհերի դեպքում՝ հաշվի առնելով նրանց հետ տարվող աշխատանքի դատաբժշկական բնույթը:
- Եթե չի ստացվում հաղթահարել ձեր ունեցած հուզական խնդիրները, ապա համապատասխան հոգեբանական օգնության դիմեք:

### Հոգևածության կամ ուժասպառության նշանները

Ստորև ներկայացվում են թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց հետ առնչվելու հետևանքով բուժաշխատողների մոտ առաջացած հուզական խնդիրների նախանշանները.

- քրոնիկական գերհոգևածություն, ուժասպառություն, հոգևածություն և մարմնի թուլություն,
- գայրույթ պահանջներ ներկայացնող հիվանդների նկատմամբ,
- ինքնաքննադատություն այդ պահանջներին զիջելու համար,
- արհամարհական և ժխտողական վերաբերմունք աշխատանքի նկատմամբ և ջղագրգռություն,
- խնդիրներով պաշարված լինելու զգացում,
- չնչին հարցերից ծագող ջղագրգռություն,
- հաճախակի կրկնվող գլխացավեր և աղեստամոքսային համակարգի խնդիրներ,
- քաշի կորուստ կամ ավելացում,
- անքնություն և դեպրեսիա,
- շնչահեղձություն,
- կասկածամտություն,
- անօգնականության զգացում,
- ռիսկային վարքագիծ:

Հիվանդին կարեկցելու կամ ապրումակցելու հետևանքով ստացված տրավման և աշխատանքային ուժասպառությունը բացահայտելու համար լրացրեք ստորև ներկայացվող հարցաշարը, որի միջոցով կարելի է որոշել նման տրավմայի և ուժասպառության լրջությունը:

Ինչպե՞ս հաղթահարել հիվանդին կարեկցելու հետևանքով ստացված տրավման:

Եթե զգում եք, որ ձեր աշխատանքային գործունեությունը բացասական ազդեցություն է թողնում ձեր առողջական վիճակի վրա, և եթե հիվանդին կարեկցելու հետևանքով ստացված տրավմա ունեք, ապա այդ հարցը քննարկեք ձեր վերադասի հետ: Մի անտեսեք նման խնդիրները, քանի որ դրանք ինքնուրույն չեն լուծվի: Նույնը վերաբերում է նաև բուժաշխատողների գործունեությունը կարգավորող կազմակերպիչներին կամ վարահսկիչներին, քանի որ որևէ բուժաշխատողի մոտ նկատվող վերոնշյալ ախտանշանները չի կարելի անտեսել: Պետք է որքան հնարավոր է շուտ կազմակերպել նման բուժաշխատողի և վարահսկիչի հանդիպումը, որի ընթացքում կհայտնաբերվեն բուժաշխատողի կարիքները և դրանք բավարարելու եղանակները՝ հաշվի առնելով նրա ծանրաբեռնվածության փոփոխությունը: Հանդիպման ժամանակ պետք է քննարկվեն հետևյալ հարցերը.

- Հնարավորության դեպքում քննարկեք վերապատրաստված բուժքույրի կամ բժշկի մոտ բուժաշխատողին ուղղորդելու հարցը:
- Եթե տվյալ կազմակերպությունում չկան հոգեբանի որակավորում ունեցող անձինք, ապա պետք է վերանայել բուժաշխատողի ծառայողական պարտականությունները և պարզել, թե նա կարո՞ղ է կատարել դրանք, և եթե այո, ապա՝ ինչ չափով:
- Քննարկման ընթացքում պարզեք՝ ով կարող է օգնություն և խորհրդատվություն տալ բուժաշխատողին:
- Որոշեք՝ ում կարելի է տեղյակ պահել բուժաշխատողի առողջական խնդիրների մասին:
- Կազմակերպեք վերջնական հանդիպում՝ բուժաշխատողի առողջական վիճակի լավացման, նրան տրամադրվող բուժօգնության ծրագիրը և պաշտոնեական հրահանգները քննարկելու նպատակով:

**Հիվանդին կարեկցելու հետևանքով ստացված տրավմայի ախտանշանների հարցաշար<sup>34</sup>**

Ծանոթացեք Ձեր աշխատանքին կամ կյանքին վերաբերող հետևյալ մտքերին: Յուրաքանչյուր ախտանշանի համար դիմաց գրեք ձեր կարծիքը հետևյալ սանդղակում 1-10:

Երբեք/հազվադեպ		ԸՆԿՐՈՒՄ								ԸՆԿՐՈՒՄ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<p>ա) Այս աշխատանքի պատճառով ծուղակն եմ ընկել:</p> <p>բ) Կարծում եմ՝ ինձ չի հաջողվում հասնել իմ աշխատակներին:</p> <p>գ) Ինձ տանջում են հիվանդի հետ կապված հիշողությունները:</p> <p>դ) Կարծում եմ, որ անհաջողակ եմ իմ աշխատանքում:</p> <p>ե) Ինձ և հիվանդին տանջում են նույն մղձավանջները:</p> <p>զ) Կարծում եմ, որ հիվանդի հետ աշխատանքն ինձ հուսահատության զգացում է հաղորդում:</p> <p>է) Հիվանդի հետ աշխատելուց հետո զգացել եմ թուլություն, հոգևածություն և ուժասպառություն:</p> <p>ը) Ծանր հիվանդների հետ աշխատելուց հետո ունեցել եմ անհանգստացող մտքեր:</p> <p>թ) Աշխատանքային գործունեության հետևանքով ապրել եմ խոր դեպրեսիա:</p> <p>ժ) Հիվանդի հետ զրուցելիս հանկարծ ակամա հիշեցի իմ կյանքից ահաբեկման հետ կապված մի դրվագ:</p> <p>ի) Կարծում եմ՝ ինձ չի հաջողվում անձնական կյանքն առանձնացնել աշխատանքից:</p> <p>լ) Վատ եմ քնում, անընդհատ մտածում եմ հիվանդի տրավմայի մասին:</p> <p>խ) Աշխատանքս համարում եմ ապարդյուն, հիասթափեցնող և վրդովեցուցիչ:</p>											

Այս հարցաշարն ունի երեք ենթաբաժին: Ապրումակցելու հետևանքով ստացված տրավմա (կետեր՝ գ, ե, ը, ժ և լ), աշխատանքային ուժասպառություն (ա, բ, դ, զ, է, թ, ի և խ) և քրոնիկական գերհոգևածություն (բոլոր կետերը): Ներկայումս գոյություն չունի հարցաշարի արդյունքներով հավաքված միավորների հստակ համակարգ, սակայն մեծ միավորները նշում են վերոնշյալ հիվանդության հավանականությունը: Այս հարցաշարը կարող է ծառայել որպես մոնիթորինգային գործիք:

34 Adams, R. E. et al., “Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study”, American Journal of Orthopsychiatry, vol. 76, no. 1, January 2006, pp. 103-108:

## ՀՂՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ

Adams, R. E. et al.

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.

Figley, C.R. (Ed.)

2002

Treating Compassion Fatigue, part of Psychological Stress Series, Brunner-Routledge Press, New York, NY, USA, 2002.





ԳՈՐԾՈՂ

Գործողությունների թերթ 9.  
Հիվանդի անձնական գործեր և  
բժշկական փաստաթղթեր

ՈՒՐԾՅՈՒՄ

ՆԵՐԻ

ԹԵՐԹ

ԻՆՆԸ



## Գործողությունների թերթ 9.

### Հիվանդի անձնական գործեր և բժշկական փաստաթղթեր

#### ՆԿԱՐԱԳԻՐ

Ռեւ բուժհաստատություններում գործում են հիվանդների բժշկական փաստաթղթերի գաղտնիության ապահովման հատուկ կանոններ և նախազգուշական միջոցներ, այնուհանդերձ թրաֆիքինգի զոհ դարձած հիվանդներ ունեցող բուժաշխատողները պետք է լրացուցիչ երաշխիքներ սահմանեն նման հիվանդներին վերաբերող գրավոր, բանավոր կամ թվային տեսքով պահվող տեղեկությունների գաղտնիությունը երաշխավորելու համար:

«Բժշկական փաստաթղթեր ասելով՝ պետք է հասկանալ թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց ֆիզիկական, հոգեկան և սոցիալական առողջությանը վերաբերող բոլոր արձանագրված տեղեկությունները: Առողջության տեղեկատվական համակարգը հիվանդի առողջության մասին տեղեկությունները հավաքելու, կազմակերպելու և աջակցության այլ ծառայությունների փոխանցելու միջոցն է»<sup>35</sup>:

Այդ համակարգը շատ կարևոր նշանակություն ունի ճիշտ փստորոշում կայացնելու և բուժում նշանակելու համար<sup>36</sup>: Քանի որ թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձինք կարող են վտանգի ենթարկվել, ուղղորդվել աջակցության այլ ծառայությունների մատակարարների մոտ, տեղափոխվել որևէ այլ երկրի բուժհաստատություն, մասնակցել մեկ կամ մի քանի գործերով դատաքննության, ապա յուրաքանչյուր անհատի անվտանգությունն ու բարձրորակ բուժումն ապահովելու համար շատ կարևոր է պահպանել տեղեկությունները ճիշտ մշակելու կարգը: Թրաֆիքինգը սովորաբար կապված է կազմակերպված հանցավոր խմբերի գործունեության հետ: Թրաֆիքինգից տուժած անձանց բժշկական փաստաթղթերը կարող են

35 International Organization for Migration (2007), էջ 256:

36 Նույն տեղում, էջ 255:

որպես ապացույց օգտագործվել դատարանում, նրանց ապաստարան ստանալու դիմումը հաստատելու կամ մերժելու համար: Հարկ է նշել, որ հիվանդների բժշկական փաստաթղթերում կարող են նույնացվել նաև նրանց բուժժառայություններ տրամադրող բուժաշխատողները:

Թրաֆիքինգի ենթարկված անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ տեղեկությունների պահպանման կարգի հիմնական նպատակն է ապահովել **անձնական տվյալների գաղտնիությունը, նրա անձնական տեղեկությունների գաղտնիությունը և անվտանգությունը** (*տե՛ս գլուխ 3*):

Սրանք թրաֆիքինգի գոհ դարձած հիվանդների ընդհանուր անձնական տեղեկությունների և մասնավորապես՝ նրանց առողջական վիճակի մասին տեղեկությունների (օրինակ՝ ՄԻԱՎ վարակակրություն) գաղտնիության պահպանման հիմնարար սկզբունքներն են<sup>37</sup>:

**Անձնական տվյալների գաղտնիության ապահովման** սկզբունքը մատնանշում է տեղեկություններ տրամադրելու և կիրառելու կարգը, ինչպես նաև հիվանդի համար դրանց մատչելիությունը: **Գաղտնիության** սկզբունքը շեշտում է հիվանդի՝ իր առողջական վիճակի վերաբերյալ տեղեկությունների գաղտնիության շրջանակը սահմանելու իրավունքը և թրաֆիքինգի գոհերի համար անանունության երաշխավորման կարևորությունը: **Անվտանգության** սկզբունքը կարևորում է տեղեկությունները հավաքելու, աջակցության այլ ծառայություններին փոխանցելու և օգտագործելու ժամանակ հիվանդների բժշկական փաստաթղթերի անվտանգությունն ապահովելու անհրաժեշտությունը:

Թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց հետ աշխատելիս պետք է հավասարակշռության բերել հիվանդների անձնական տվյալների պաշտպանության ու մատչելիության իրավունքը և բուժաշխատողների՝ ինչպես մատուցելու ընթացքում նման տվյալներ հավաքելու, օգտագործելու և հրապարակելու կարիքը: Նման հիվանդների առողջական վիճակի մասին տեղեկությունների գաղտնիության պահպանման հայեցակարգի լավ օրինակ է ծառայում ՄԻԱՎ վարակակրության վերաբերյալ տեղեկությունների անվտանգության ու գաղտնիության պահպանման կարգը<sup>38</sup>:

Գործողությունների այս թերթը նվիրված է թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց մասնավոր և առողջական վիճակին վերաբերող տեղեկությունները հավաքելու և աջակցության այլ ծառայությունների հաղորդելու գործընթացի անվտանգությունը: Միաժամանակ անհրաժեշտ է ծանոթանալ թիվ 7 և 10 գործողությունների թերթերին:

37 International Organization for Migration (2007); UNAIDS, Guidelines on Protecting the Confidentiality and Security of HIV Information: Proceedings from a workshop 15-17 May 2006 Geneva, Switzerland, interimguidelines, UNAIDS, Geneva, 15 May 2007:

38 Բուժաշխատողները պետք է նաև հաշվի առնեն հիվանդի առողջական վիճակին վերաբերող տեղեկությունները հավաքելու համար իրենց կազմակերպություններում գործող եղանակները:

## ՊԱՆՏՎՈՐ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ<sup>39</sup>

Հիվանդին վերաբերող տեղեկությունները հավաքելու և պահպանելու հիմնական սկզբունքներին հետևելուց բացի, բուժաշխատողները պետք է հատուկ միջոցներ ձեռնարկեն հիվանդի բուժման ընթացքում և նույնիսկ դրանից հետո:

Հիվանդների մասին տեղեկությունների պաշտպանության գործընթացում ներգրավված են տվյալ բուժօգնության բազում աշխատակիցներ (օրինակ՝ ընդունարանի աշխատողներ, բուժքույրեր, բժիշկներ, բժիշկ-խորհրդատուներ, բուժճառայությունների տրամադրման գործընթացի կազմակերպիչներ, հիվանդների անձնական տվյալները մուտքագրող աշխատողներ և այլ ծառայողներ):

Թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց բուժող, նրանց անձնական տեղեկությունները հավաքող կամ դրանք աջակցության այլ ծառայությունների տրամադրող բոլոր աշխատակիցները պետք է տեղեկացվեն հիվանդի վերաբերյալ տեղեկությունները մշակելու կարգի մասին:

Հիվանդների տեղեկատվության մշակման գործընթացը բաղկացած է մի քանի փուլերից: Այդ գործընթացի գրեթե բոլոր փուլերում վերոնշյալ նախազգուշական միջոցների մեծ մասը կիրառելի է: Թրաֆիքինգի փաստացի և ենթադրյալ զոհերի հետ գործ ունեցող բուժաշխատողները պետք է ուշադիր հետևեն այդ միջոցներին՝ հիվանդների և բուժաշխատողների ներկա և հետագա անվտանգությունը և բարօրությունն ապահովելու համար:

## Տեղեկատվություն հավաքելը

Հիվանդների անձնական տեղեկությունները, ներառյալ բժշկական հիվանդության պատմության համար անհրաժեշտ տեղեկատվությունը պետք է հավաքել գաղտնի պայմաններում: Անկեղծ գրույց վարելու համար անհրաժեշտ է, որ հիվանդը և բուժաշխատողն իրենց ապահով զգան: Նպատակահարմար է հարցնել հիվանդին, թե արդյոք նա պատրաստ է քննարկել իր առողջական վիճակը և դրա հետ կապված կարիքները: Օրինակ՝ հարցրեք հիվանդին՝ նա ուզում է, որ սենյակի դուռը բաց լինի, թե՞ փակ, մնացած բուժաշխատողներին զգուշացրեք չխանգարել ձեզ և անջատեք բջջային հեռախոսը:

<sup>39</sup> Հետևյալ բաժինները վերաձևակերպել են այս աշխատության հիման վրա՝ IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking (2007): Հիմնական աղբյուրների շարքում կարելի է նշել, մասնավորապես, հետևյալ աշխատությունը՝ The 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):

**Ստացեք անձանց իրազեկ համաձայնությունը:** «Իրազեկ համաձայնության» հիմնարար տարրը պարզ և պատշաճ տեղեկատվության միջոցով հիվանդի իրազեկումն է: Առաջին բժշկական խորհրդատվության ժամանակ բուժաշխատողները պետք է հիվանդին ներկայացնեն խորհրդատվության նպատակն ու նշանակությունը, տեղեկություններ տրամադրեն գաղտնիության երաշխավորմանն ուղղված մատչելի ու անմատչելի ծառայությունների և ձեռնարկվող միջոցառումների մասին: Հիվանդների առողջությանը վերաբերող տեղեկատվությունն օգտագործելու կարգը ներկայացնելուց հետո բուժաշխատողը պետք է պարզի՝ հիվանդը համաձայն է շարունակել խորհրդատվությունը, թե՞ ոչ: Հիվանդին պետք է տալ միայն այնպիսի հարցեր, որոնք անհրաժեշտ են նրա իրազեկ համաձայնությունը ստանալու համար: Եթե հիվանդից վերցրած տեղեկություններն ընդգրկվելու են հետազոտություններում, ապա հիվանդին պետք է տեղյակ պահել այդ մասին և ստանալ նրա համաձայնությունը: Իրազեկ համաձայնությունը ենթադրում է, որ ևսիքան բուժճառայություններից օգտվելու համաձայնություն տալը հիվանդը պետք է ծանոթանա տեղեկություններ հավաքելու հետ կապված կարևոր հարցերին (նպատակներ, ընթացակարգեր, կիրառում, հնարավոր վտանգներ և առավելություններ): Եթե թրաֆիքինգի ենթարկված անձն անչափահաս է կամ տրավմա է վերապրում և ֆիզիկական կամ հոգեկան խանգարումների պատճառով չի կարող իսկական իրազեկ համաձայնություն տալ, ապա բուժաշխատողը պետք է առնվազն երաշխավորի, որ հիվանդը բավականաչափ հասկանա և գնահատի անձնական տեղեկություններ հավաքելու և դրանք մշակելու հատուկ նպատակը: Հարկ է հաշվի առնել հիվանդի համաձայնություն տալու համար անհրաժեշտ պայմանների առկայությունը և նրա իրավունակությունը (օրինակ՝ չափահասության տարիքը): Հիվանդն իրավունք ունի, առանց որևէ բացասական հետևանքների, ցանկացած պահի համաձայնելու օգտվել բուժճառայություններից կամ հրաժարվել դրանցից (*տե՛ս գործողությունների թերթ 16*):

### **Պետք է հավաքել միայն հիվանդի առողջական խնդիրները հաղթահարելու համար անհրաժեշտ տեղեկություններ**

Հավաքեք միայն այնպիսի տեղեկություններ, որոնք անհրաժեշտ են հիվանդի առողջական խնդիրները հաղթահարելու համար, մի տվեք զուտ հետաքրքրասիրությամբ դրված հարցեր: Հարցեր մի տվեք թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց պատահած այն դեպքերի մասին, որոնք նրանց առողջական վիճակին չեն վերաբերում: Հակառակ դեպքում կարող է վտանգավոր իրավիճակ առաջանալ, և թրաֆիքինգի ենթարկված անձը

կարող է սթրես վերապրել, ինչը բացասաբար կանդրադառնա նրա ապաքինման վրա: Սեռական չարաշահումների ենթարկված անձանցից շատերն իրենց խարանված են զգում որոշ առողջական խնդիրների (օրինակ՝ սեռավարակների կամ հոգեկան խանգարումների) և իրենց պատահած դեպքերի պատճառով:

### Տեղեկությունները պահելու կարգը

- **Հիվանդների անձնական գործերի թղթապանակները պաշտպանեք ծածկագրով<sup>40</sup>:** Թրաֆիքինգի գոհ դարձած անձանց առողջական վիճակին վերաբերող տեղեկությունները հույժ գաղտնի են: Գաղտնիության պահպանման նկատառումով նման տեղեկատվությունը պետք է պահվի ծածկագրման համակարգով, ոչ թե մարդկանց անուններով: Ծածկագրման համակարգն արդյունավետ պայմաններ է ստեղծում հիվանդների պաշտպանության համար, հատկապես այն դեպքում, երբ այդ տեղեկատվությունը պետք է հաղորդվի աջակցության այլ ծառայությունների: Հիվանդների գործերը պետք է անհապաղ գրանցվեն առանձին համարներով: Հիվանդների անունների և նրանց համապատասխան առանձին համարների ցուցակները պարունակող փաստաթղթերը պետք է պահվեն ապահով տեղում, որտեղ կարող են մուտք գործել միայն գլխավոր բուժաշխատողը կամ նրա օգնականը: Այդ ցուցակից բացի, բոլոր այլ փաստաթղթերում հիվանդի անվան փոխարեն գրեք նրա առանձին համարը<sup>41</sup>: Հրատարակված հետազոտություններում կամ հաշվետվություններում առանձին համարի միջոցով նույնացվող մարդու հիվանդության պատմությունից քաղված տեղեկություններ մի օգտագործեք:
- **Երաշխավորեք հիվանդի՝ թղթային տեսքով պահվող անձնական գործերի ապահովությունը:** Բուժօգնության տրամադրման ընթացքում կարող է կարիք լինել **կրկնօրինակելու հիվանդի՝ գաղտնիության պայմաններում պահվող բժշկական փաստաթղթերը:** Հիվանդի անձնական գործերը՝
- պետք է պահել անվտանգ պայմաններում կողպված տեղում, որտեղ մուտքն արգելված է,
- երբեք չի կարելի թողնել բուժաշխատողների սեղաններին կամ ընդհանուր օգտագործման տեղերում,
- պետք է ոչնչացնել, երբ դրանց կարիքն այլևս չկա:

40 Հետևյալ բաժինը վերցվել և մշակվել է հետևյալ աշխատության հիման վրա՝ The 41 St's նույն տեղում:

Ապահով պայմաններ ստեղծել թվային տեսքով պահվող գործերի համար

Ի լրումն վերոնշյալի՝ **թվային տեսքով պահվող տեղեկատվությունը՝**

- պետք է պահել հիվանդների տվյալների բազայի ապահով համակարգում,
- պաշտպանել առանձին ծածկագրով, որը պետք է իմանան միայն վերադաս բուժաշխատողները,
- բուժհաստատության աշխատակիցները նման թվային տեղեկությունները չպետք է պահեն իրենց անձնական օգտագործման համակարգիչներում, թվային տվյալների կուտակիչ սարքով (USB), խտասկավառակով կամ այլ սարքերով: Հիվանդների անձնական տեղեկությունները չի կարելի հրապարակել էլեկտրոնային փոստի միջոցով:

**Ուշադրություն:** Հիվանդների գործերի ծածկագրման համակարգի պայմաններում նույնիսկ նրանց կարելի է հեշտությամբ հայտնաբերել ընդհանուր տվյալներով (Ժողովրդագրական առանձնահատկություններ, էթնիկական ծագում, ազգություն, ծննդյան տարեթիվ, տեղեկություններ ընտանիքի անդամների մասին, թրաֆիքինգի ենթարկվելու պայմանների մանրամասն նկարագրություն և այլն): Հիվանդի նախնական գործերը մատչելի են միայն վերադաս բուժաշխատողներին և նրանց օգնականներին<sup>42</sup>:

#### • Վտանգավորության վերլուծություն

Թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձանց հետ գործ ունեցող բուժաշխատողները կարող են վտանգավորության վերլուծություն անցկացնել՝ հիվանդների անձնական գործերի և տեղեկությունների հնարավոր սխալ օգտագործումը հայտնաբերելու, ինչպես նաև տվյալների բազայի վնասումը կանխելու համար: Օրինակ՝ հիվանդի գործը կարող են պահանջել իրավապահ մարմինների աշխատակիցները մարդավաճառության մեջ կասկածվող անձի դատաքննության կամ ապաստարան ստանալու հայտի քննության շրջանակներում: Հանդիպում են նաև ավելի վտանգավոր դեպքեր, երբ մարդավաճառները փորձում են ձեռք բերել թրաֆիքինգի ենթարկված մարդկանց անձնական գործերը՝ նրանց գտնվելու վայրն իմանալու կամ առողջական վիճակը պարզելու համար: Մի մոռացե՞ք, որ պետք է ապահովել նաև բուժաշխատողի անձնական տվյալների գաղտնիությունը (անուն, աշխատավայր, հեռախոսահամար և այլն): Ուստի անհրաժեշտ է պահպանել տեղեկատվության պաշտպանության լավ մշակված ընթացակարգերը (*տե՛ս ստորև շարադրված ընթացակարգերը*):

42 Տե՛ս նույն տեղում:

## Հիվանդին տրամադրվող տեղեկությունները

Թրաֆիքինգի զոհ դարձած բոլոր հիվանդներն իրավունք ունեն իրազեկված լինելու իրենց առողջական վիճակի և առողջական կարիքների մասին և պետք է ստանան իրենց համալիր բժշկական հետազոտության արդյունքները պարունակող փաստաթղթերի օրինակները:

- **Հիվանդներին տրամադրվող տեղեկությունները պետք է հասկանալի լինեն նրանց:**

Թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք պետք է լիովին տեղեկացվեն իրենց առողջական խնդիրների, ախտորոշման, բուժզննման արդյունքների, առողջական խնդիրների և առաջարկվող հետագա ընթացակարգերի մասին, ի դեպ այս տեղեկատվությունը նույնպես գետեղված է նրանց անձնական գործերում: Նման անձանց պետք է տրամադրել նրանց հիվանդության ամբողջական պատմության օրինակները: Հիվանդները պետք է հնարավորություն ունենան հաստատելու կամ շտկելու իրենց անձնական տվյալները:

## Այլ անձանց տրամադրվող տեղեկատվություն

Արդյունավետ բուժում նշանակելու համար սովորաբար անհրաժեշտ է հիվանդների մասին տեղեկությունները փոխանցել այլ բուժաշխատողներին: Այլ բժիշկներին փոխանցվող տեղեկությունները պետք է լինեն հստակ և հասկանալի: Բոլոր բուժաշխատողները և աջակցության ծառայությունների բոլոր աշխատակիցները, այդ թվում՝ թարգմանիչները, պետք է պահպանեն հետևյալ ընթացակարգերը.

- **Հիվանդության պատմությունը և հիվանդի անձնական տվյալները, առանց հիվանդի համաձայնության, չեն կարող հաղորդվել կողմնակի անձանց:**
- **Այլ անձանց կարելի է հաղորդել միայն հիվանդի անվտանգության և բուժման համար անհրաժեշտ տեղեկությունները:** Իրավական պարտավորությունների և իրազեկ համաձայնության հետ կապված հարցերին է սկիզբված թիվ 16 գործողությունների թերթը:
- **Հիվանդության պատմությունը քննարկեք գաղտնիության պայմաններում:** Երբեք մի հրապարակեք թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձանց հիվանդության պատմությունները: Հավասարը հավասարին սկզբունքով վերահսկողության կամ բուժհաստատության աշխատակիցների հանդիպումների ընթացքում բուժաշխատողները հիվանդի դեպքը քննարկելիս պետք է պահպանեն տեղեկությունների գաղտնիությունը:

- **Թրաֆիքինգի ենթարկված անձի առողջական խնդիրները մի քննարկեք օրենքով նրա խնամակալը չհանդիսացող անձի կամ նրա ընտանիքի անդամների հետ:** Բուժաշխատողը կարող է հաղորդել հիվանդի առողջական խնդիրները հիվանդի ընտանիքի անդամներին, ընկերներին, թրաֆիքինգի ենթարկված այլ մարդկանց կամ կողմակի անձանց միայն նրա հստակ համաձայնության դեպքում<sup>43</sup>:
- Բուժաշխատողները պետք է իմանան տեղեկությունները հավաքելու և դրանք հրապարակելու պարտադիր պահանջի մասին պետական և միջազգային օրենքները և հրահանգները: Բնակչության առողջական վիճակը բարելավելու և անվտանգությունն ապահովելու համար որոշ դեպքերում անհրաժեշտ է թրաֆիքինգի արձանագրված դեպքերը հայտնել ոստիկանության: Նման իրավիճակներում հիվանդի անձնական գործերում պարունակվող տեղեկությունները բացահայտելու համար բժիշկները պետք է իմանան իրենց և հիվանդի իրավունքներն ու պարտավորությունները:

**Ի՞նչ պետք է անի բժիշկը, եթե իրավապահ մարմինները մարդավաճառության մեջ կասկածվող գործի դատաքննության շրջանակներում պահանջեն տեղեկությունների հաղորդել հիվանդի առողջության մասին:**

Իրավապահ մարմինները կարող են համագործակցություն առաջարկել մարդավաճառության մեջ կասկածվող անձի գործով դատաքննչության կամ թրաֆիքինգի ենթարկված անձի մշտական կացության հայտի քննության շրջանակներում: Հնարավոր է, որ պահանջվի ձեր գրավոր ցուցմունքը կամ ելույթը դատարանում: Ձեր իրավական պարտավորությունները պարզելու համար խորհրդակցեք փաստաբանի հետ:

### Տեղեկություններ հավաքելու և դրանց անվտանգությունն ապահովելու կարգը և դասընթացները

Թրաֆիքինգից տուժած անձանց ծառայություններ մատուցող բուժաշխատողները պետք է մշակեն և արձանագրեն խիստ վտանգավոր դեպքերում հիվանդների մասին տեղեկություններ հավաքելու, պահելու և

<sup>43</sup> Որոշ դեպքերում բուժման նկատառումներից ելնելով՝ նպատակահարմար է մեջբերել տուժած հիվանդի դեպքին նմանվող այլ դեպքեր: Նման հնարքին դիմելիս պետք է փոխել անունները և անձանց տվյալները, որպեսզի դրանք չբացահայտվեն: Աղբյուրը՝ The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking, IOM (2007):

այլ աջակցության ծառայությունների տրամադրելու հատուկ կարգը: Բուժաշխատողները պետք է ծանոթանան այդ կարգին և մասնավորապես՝ հիվանդի մասին հաղորդվող տեղեկությունների սահմանափակումներին: Բոլոր բուժաշխատողները պետք է տեղյակ լինեն հիվանդների անձնական գործերի անվտանգությունն ու գաղտնիությունն ապահովելու կարգի և հավանական վտանգների դեպքում ձեռնարկվող նախազգուշական միջոցների մասին:

### ՀՂՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ

#### Council of Europe

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.

#### European Parliament and the Council of the European Union

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.

#### EuroSOCAP Project

2005 European Standards on Confidentiality and Privacy in Health Care, EuroSOCAP and Queen’s University, Belfast, November 2005.

#### International Organization for Migration

2008 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.

#### Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (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.

## United Nations Children’s Fund

- 2006 Guidelines on the Protection of Child Victims of Trafficking, UNICEF Technical Notes, provisional version 2.1, UNICEF, New York, September 2006.

## United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights

- 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.

- 1990 Guidelines for the Regulation of Computerized Personal Data Files, adopted by General Assembly Resolution 45/95 of 14 December 1990.





ԳՈՐԾՈՂ

Գործողությունների թերթ 10.

Ադախով ուղղորդում

ՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԻ

ԹԵՐԹ

ՏԱՍԸ



## Գործողությունների թերթ 10. Ապահով ուղղորդում

### ՆԿԱՐԱԳԻՐ

Հաճախ թրաֆիքինգից տուժածները բուժօգնության կարիքներից բացի ունենում են նաև շատ այլ խնդիրներ՝ կապված կացարանի և սննդի, ինչպես նաև ներգաղթի, իրավական պատասխանատվության կամ խնամակալության շուրջ իրավաբանական խորհրդատվության հետ: Նրանց կարիքները բավարարելու համար անհրաժեշտ է ստեղծել բուժաշխատողների և այլ ծառայությունների մատակարարողների ուղղորդման գործուն ցանց, քանի որ ուղղորդումը ոչ թե հիվանդներին ծառայությունից ծառայություն տեղափոխելու պարզ միջոց է, այլ օգնության տրամադրման հիմնարար բաղադրիչ: Ապահով ուղղորդման համար պետք է երաշխավորել, որ աջակցության այլ ծառայություններ հիվանդին ուղղորդելու հետևանքով չվտանգվեն նրա առողջությունն ու անվտանգությունը<sup>44</sup>: Այս գործողությունների թերթում ներկայացվում են ապահով ուղղորդման միջոցները և համայնքում հնարավոր գործընկերներ գտնելու ուղիները:

Շատ կարևոր է, որ **նախքան** թրաֆիքինգից տուժած հիվանդի հետ հանդիպելը բուժաշխատողները նախապես իմանան՝ **ուր** ուղղորդել նրան: Այդ կապակցությամբ հարկ է նշել, որ այլ հիվանդների համեմատ՝ թրաֆիքինգից տուժած հիվանդների ուղղորդման կազմակերպումն ավելի բարդ է անհրաժեշտ ծառայություններ մատուցելու և անվտանգության հնարավոր սպառնալիքները հաղթահարելու տեսանկյունից (*տե՛ս գործողությունների թերթ 6 և 7*): Բուժաշխատողը հիվանդի բոլոր խնդիրների լուծման միակ պատասխանատուն չէ, այնուամենայնիվ նրա

44 Թրաֆիքինգի դեմ պայքարի հիմնական բաղադրիչն է ազգային ուղղորդման մեխանիզմների համակարգը: Ազգային ուղղորդման մեխանիզմները կարելի է բնութագրել որպես «համագործակցության շրջանակ, որի միջոցով պետական գործիչները քաղաքացիական հասարակության հետ ռազմավարական գործընկերության շրջանակներում կատարում են թրաֆիքինգից տուժած մարդկանց իրավունքները պաշտպանելու և խթանելու իրենց պարտականությունը»։ Organisation for Security and Co-operation in Europe (OSCE) / Office for Democratic Institutions and Human Rights (ODIHR), National Referral Mechanisms, 2004:

Նախածեռնությամբ ուղղորդումը կարող է դրական կամ բացասական հետևանքներ ունենալ հիվանդի բարօրության հարցում: Բուժաշխատողներն ու հիվանդներն իրենց իրազեկ և ապահով են զգում միայն ճիշտ կազմակերպված ուղղորդման դեպքում: Իսկ վատ կազմակերպված ուղղորդումը կարող է վտանգել հիվանդի առողջությունը և խախտել բուժման շարունակականությունը: Սույն գործողությունների թերթը կոչված է օգնելու բուժաշխատողներին ճիշտ ծրագրված և կենսագործելի ուղղորդում մշակելու և կիրառելու հարցում: Այն պետք է դիտարկվի թիվ 6 գործողությունների թերթի հետ միասին:

## ՊԱՀԱՆՏՎՈՂ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Որոշ երկրներում գործում է թրաֆիքինգից տուժածներին տրամադրվող աջակցության արդյունավետ ուղղորդման համակարգ: Այս համակարգը նպաստում է թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձանց հետևողական աջակցությունը և պաշտպանությունը համակարգելու նպատակով պետական և ոչ պետական կազմակերպությունների միջև համագործակցության հաստատմանը: Նման համակարգի բացակայության դեպքում պետք է քայլեր ձեռնարկել համապատասխան ծառայություններ տրամադրող կազմակերպություններ գտնելու և դրանց աշխատանքը գնահատելու ուղղությամբ:

Գտեք թրաֆիքինգի զոհերին աջակցող կազմակերպությունները և գնահատեք նրանց աշխատանքը: Հիվանդի ապահով ուղղորդումը երաշխավորելու նպատակով գտեք թրաֆիքինգի զոհերին գնահատան ոլորտներում աջակցության ծառայություններ տրամադրող կազմակերպությունները և գնահատեք նրանց աշխատանքը: Նման ծառայություններ մատակարարողների շարքում են՝ կացարան, սոցիալական ծառայություններ և իրավական խորհրդատվություն տրամադրող կազմակերպությունները, ինչպես նաև իրավապահ, խորհրդատվական և միգրացիոն ծառայությունների պետական աշխատողները: Մանրամասները ներկայացված են այս գործողությունների թերթի վերջում բերված հևարավոր գործընկերներ գտնելու ուղիների աղյուսակում: Հետագայում հիվանդների ուղղորդումը ճիշտ կազմակերպելու համար հևարավորության դեպքում գնահատեք (և գրանցեք) բոլոր գործող ծառայությունների հետևյալ հատկանիշները.

- մասնագետների արհեստավարժության մակարդակ և բուժօգնության որակ,
- անխտրականություն, բուժման գաղտնիություն,
- հիվանդների անձնական գործերի և առանձին համարների

գաղտնիության, ապահով պայմաններում տեղեկատվության պահպանման և հիվանդների անանունության երաշխավորում (տե՛ս գործողությունների թերթ 9),

- իրազեկ համաձայնություն ստանալու համար անհրաժեշտ կարգի սահմանում,
- անվտանգության չափանիշների պահպանում, օրինակ՝ կողպված սենյակում տեղեկությունների պահպանում և անվտանգության աշխատողների ներկայություն (տե՛ս գործողությունների թերթ 7),
- հարցազրույցների, բուժզննման և բուժման համար նախատեսված առանձին սենյակներ,
- լեզվական հմտություններ,
- բռնության զոհերի հետ աշխատելու կամ իրազեկ հետորավմատիկ բուժում նշանակելու փորձ (տե՛ս գործողությունների թերթ 1),
- կրոնական և մշակութային պատկանելություն, կրոնական և մշակութային առանձնահատկությունների հնարավոր հետևանքներ (տե՛ս գործողությունների թերթ 2),
- մատուցվող ծառայությունների համար վճարելու կարգը,
- աջակցության ծառայություններ մատուցող կազմակերպության գտնվելու վայրը, մատչելիությունը (տե՛ս գործողությունների թերթ 14):

### Նպատակահարմար և ճիշտ ուղղորդման տարբերակների առկայություն

Շատ կարևոր է, որ հիվանդները և ուղղորդող բուժաշխատողները համոզված լինեն, որ ընդունող կազմակերպությունը՝ ի դեմս աշխատողների և ղեկավարների, անխտրական, օժանդակող ծառայություններ է մատուցում հասարակությունից մեկուսացած այնպիսի խմբերին, ինչպիսիք են՝ միգրանտները, մարմնավաճառները և ազգային փոքրամասնությունները: Երբեմն նպատակահարմար են նաև գտնել մի քանի լեզուների տիրապետող աշխատակիցներ ունեցող կազմակերպությունները:

Ուղղորդման գործընթացը հեշտացնելու համար պետք է կապեր հաստատել աջակցության ծառայություններ տրամադրող կազմակերպությունների հետ:

Հնարավորության դեպքում **նախօրոք** մշակեք ուղղորդման և տեղեկությունների տարածման համաձայնեցված կարգը: Ստորև ներկայացված են ճիշտ կազմակերպված ուղղորդման հիմնական բաղադրիչները.

- Կազմակերպության կողմից մատուցվող ծառայությունները, մատակարարողների կողմից առաջարկվող ծառայությունների մանրամասները:
- Հիվանդի անձնական տեղեկությունների և տվյալների փոխանցման կարգը՝ ընդունող կազմակերպությանը հիվանդության պատմությունները, բժշկական փաստաթղթերը փոխանցելու և հիվանդի իրազեկ համաձայնությունը ստանալու կարգը (*տե՛ս գործողությունների թերթ 9*):
- Ծառայությունների մասին հիվանդին տեղեկություններ տրամադրելու և նրա իրազեկ համաձայնությունը ստանալու կարգը. հիվանդին հարկ է հստակ տեղեկատվություն տրամադրել ուղղորդման տարբերակների, պայմանների մասին և ստանալ նրա համաձայնությունը:
- Առաջին հանդիպումը ներառում է ընդունող կազմակերպության հետ հանդիպման մանրամասների քննարկում, կոնտակտային անձանց ներկայություն, հանդիպման ժամի ընտրություն, անհրաժեշտության դեպքում ևս մեկ հանդիպման նշանակում և հիվանդության պատմությունից քաղված անհրաժեշտ տեղեկությունների տրամադրում:
- Թրաֆիքինգի ենթարկված անձի տեղափոխումը: Թրաֆիքինգի զոհ դարձած հիվանդին մեկ այլ գործակալության կամ կազմակերպության ապաստարան տեղափոխելու միջոցառումների շրջանակներում պետք է պարզել, թե ով է պատասխանատու հիվանդի ուղղորդումը կազմակերպելու և հաստատելու, հիվանդին ընդունելու և աջակցելու համար: Բացի այդ, հարկավոր է ճշտել՝ արդյոք ընդունող կազմակերպության անձնակազմը պատրաստ է ընդունել ուղղորդված հիվանդին:
- Հիվանդին տեղափոխելու ժամանակ հարկ է ընտրել ամենանպատակահարմար երթուղին: Դիտարկեք տեղում բուժում և ինամք նշանակելու տարբերակը, որպեսզի ընդունող կազմակերպության աշխատակիցներն իրենք այցելեն հիվանդին:
- Ուղղորդվող հիվանդի ուղեկցում. որոշեք հիվանդին ուղեկցելու կարգը և ընդունող կազմակերպության աշխատողներից ուղեկցողներ ընտրեք (*տե՛ս գործողությունների թերթ 14*):
- Բուժօգնության շարունակականություն. հիվանդի ուղղորդման համար պատասխանատու գործընկերները պետք է սահմանեն հետագայում ուղղորդող և ընդունող կազմակերպություններից ենթադրաբար պահանջվող օգնության տրամադրման կարգը և առաջին հանդիպումից հետո տեղեկությունների, այդ թվում՝ հիվանդների բուժման, նշանակումների, առողջական խնդիրների (մասնավորապես հոգեկան առողջության) և

անվտանգության հնարավոր ռիսկերի մասին տեղեկությունների փոխանակման կարգը:

- Տեղեկություններ հաղորդեք հիվանդին և ստացեք նրա համաձայնությունը: Տեղյակ պահեք հիվանդին նրան նշանակված բուժման և առաջարկվող այլ բժշկական ու աջակցության ծառայությունների մասին: Շատ կարևոր է, որ հիվանդին տեղեկություններ հաղորդեն բոլոր առաջարկվող բուժօժանդությունների, այդ թվում՝ բժշկական հետազոտության, բուժզննման կամ բուժման անհրաժեշտության մասին: Հիվանդը պետք է իրազեկ լինի ուղղորդման տարբերակների և մատուցվող ծառայությունների մասին: Հիվանդներն իրավունք ունեն հրաժարվելու բուժում ստանալուց և պահանջելու իրենց ախտորոշման գաղտնիությունը: Անհրաժեշտության դեպքում դիմեք վստահելի թարգմանչի օգնությանը՝ ձեր ասածի ճիշտ ընկալումն ապահովելու համար (*տե՛ս գործողությունների թերթ 3*):
- Ուղղորդող գործընկեր կազմակերպությանը հաղորդեք միայն հիվանդի բուժօգնությունը և անվտանգությունն ապահովելու համար անհրաժեշտ տեղեկություններ: Փոխանակեք միայն արդյունավետ բուժում նշանակելու համար անհրաժեշտ տեղեկություններ: Շատ կարևոր է պահպանել անձնական տեղեկությունների, հիվանդության պատմության և հիվանդի հետ ունեցած զրույցների գաղտնիությունը: Աջակցության այլ ծառայություններին տրամադրեք միայն հիվանդի պատշաճ ինամքն ապահովելու համար անհրաժեշտ տեղեկություններ: Լրացուցիչ տեղեկություններ մի տրամադրեք: Անհրաժեշտ է բուժհաստատությունների և հիվանդին ընդունող կազմակերպությունների աշխատակիցներին արգելել տանը կամ աշխատանքի վայրում անհարկի քննարկել թրաֆիքինգից տուժածների հիվանդության պատմությունները (*տե՛ս գործողությունների թերթեր 7 և 9*):

**Հատուկ նշում:** Հիվանդի թույլտվությամբ՝ բուժաշխատողները կարող են նրա հիվանդության մասին հիմնական տեղեկությունները տրամադրել հիվանդին ընդունող կազմակերպությանը, որպեսզի հիվանդը ստիպված չլինի մի քանի անգամ պատասխանել նույն հարցերին: Նման պարագայում պետք է տրամադրել միայն հիվանդի հետ համաձայնեցված տեղեկությունները և հնարավորինս զգուշություն ցուցաբերել:

Նախազգուշական միջոցներ ձեռնարկեք ուղղորդման անվտանգությունն ու ապահովությունը երաշխավորելու համար:

Նախքան հիվանդի ուղղորդումը շատ կարևոր է գնահատել նրա

անվտանգությանը սպառնացող վտանգները: Ռիսկայնության մակարդակից կախված՝ որոշ դեպքերում հիվանդները պետք է տեղափոխվեն գաղտնի, անվտանգության աշխատողների ուղեկցությամբ: Հաշվի առեք, որ բուժաշխատողը կարող է վտանգի ենթարկվել, եթե նրան տեսնեն թրաֆիքինգի զոհին ուղեկցելիս կամ նրա հետ հաղորդակցվելիս: Անհրաժեշտության դեպքում հիվանդի համաձայնությամբ կարող է նպատակահարմար լինել քննարկել ոստիկանության աշխատակիցների կամ պատրաստված անվտանգության աշխատողների ուղեկցությամբ նրա անվտանգ տեղափոխման տարբերակները (*տե՛ս գործողությունների թերթ 7*):

### Ընդունող կազմակերպություն հիվանդի տեղափոխումը ուղեկցողի ներկայությամբ

Հիվանդը պետք է ընդունող կազմակերպություն տեղափոխվի ուղեկցողի ներկայությամբ, եթե, մասնավորապես, նա տվյալ երկրի լեզվին չի տիրապետում կամ վտանգավոր դրության մեջ է: Հիվանդին ընդունող գործընկեր կազմակերպության աշխատակիցների հետ առաջին և երբեմն հաջորդող հանդիպումների ժամանակ հիվանդին պետք է ուղեկցի կամ բուժաշխատողը, կամ՝ աջակցության ծառայությունների աշխատողը: Մասնավորապես, պետական կազմակերպությունների, իրավապահ մարմինների, ներգաղթային կամ խորհրդատվական ծառայությունների մոտ ուղղորդվող հիվանդի նկատմամբ վերաբերմունքը կարող է փոխվել, եթե նրան ուղեկցեն:

### Կազմակերպությունների միջև հետադարձ կապը

Գործընկեր կազմակերպությունների միջև հաստատված հետադարձ կապը նպաստում է թրաֆիքինգի զոհ դարձած հիվանդի բուժման շարունակականությանը և համակարգմանը: Թույլտվություն վերցրեք հիվանդներից նրանց հիվանդության պատմություններից քաղված տեղեկությունները տարածելու համար և տեղյակ պահեք հիվանդներին բուժաշխատողների հետ քննարկվող հարցերի մասին:

### Ուղղորդման անհնարիության դեպքեր

Երբեմն որևէ այլ բուժհաստատություն հիվանդի ուղղորդումն անհնար է դառնում, եթե հիվանդը գտնվում է ծայրահեղ վտանգավոր դրության մեջ, հրաժարվում է ուղղորդվելուց կամ բախվում է վտարման և անհապաղ ծագման երկիր վերադառնալու խնդրին: Արդյունավետ օգտագործեք հիվանդի հետ հանդիպումը՝ նրա առողջական վիճակը հնարավորինս բարելավելու համար (*տե՛ս գործողությունների թերթ 6*): Անհրաժեշտության

դեպքում համապատասխան աջակցություն մատուցող ծառայությունների (օրինակ, թեժ գծի հեռախոսահամարները) մասին տեղեկություններ տրամադրեք հիվանդին, եթե նա հետագայում նրանց հետ կապվելու ցանկություն ունենա: Թրաֆիքինգի զոհ դարձած հիվանդի անվտանգության նկատառումներով նման տեղեկատվությունը պետք է տրամադրվի գաղտնի պայմաններում (տե՛ս գործողությունների թերթ 6):

### Հնարավոր գործընկերներ գտնելու ուղիներ

Հաջորդ էջում ներկայացված են ձեր համայնքում թրաֆիքինգի հակազդմամբ զբաղվող հնարավոր գործընկերներ գտնելու ուղիները: Լրացուցիչ աղբյուրները ներկայացված են այս աշխատության վերջում ներկայացվող աղբյուրների և կյուբերի ցանկում:

### ՀՂՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ

Organisation for Security and Co-operation in Europe / Office for Democratic Institutions and Human Rights

2004 National Referral Mechanisms: Joining Efforts to Protect the Rights of Trafficked Persons: A Practical Handbook, OSCE / ODIHR, Warsaw, Poland, 2004.

International Organization for Migration

2007 The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking, IOM, Geneva, 2007.

2004 The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: Training manual, IOM, Budapest, Hungary, 2004.

2004 The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: A set of minimum standards, IOM, Budapest, Hungary, 2004.

2001 Medical Manual, 2001 Edition, IOM, Geneva, 2001.

Zimmerman, C. and C. Watts,

2003 WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women, World Health Organization, Geneva 2003.

Zimmerman, C. et al.

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.

## Թրաֆիքինգի հակազդման և գոհերին աջակցելու ուղիները

### Հրահանգներ

Ստորև ներկայացված աղյուսակը կօգնի ձեզ գտնելու և զբանջելու ձեր համայնքում թրաֆիքինգի հակազդմամբ զբաղվող հնարավոր գործընկերներին: Հնարավորության դեպքում նախընտրելի է դիմել **թրաֆիքինգի հակազդմամբ զբաղվող ծառայությունների մասնագետներին**, սակայն հարկ է կշել, որ շատ համայնքներում նման ծառայություններ չեն գործում: Թրաֆիքինգի հակազդմամբ զբաղվող ծառայությունների բացակայության դեպքում պետք է գտնել **նմանօրինակ ծառայություններ մատուցող այլ կազմակերպություններ**: Այդ կազմակերպություններից են՝ բռնության գոհերին (օրինակ՝ ընտանեկան բռնություն կամ խոշտանգումներ) կամ հասարակությունից մեկուսացած խմբերին (օրինակ՝ միգրանտներ, փախստականներ կամ անօթևան մնացած անձինք) աջակցող կազմակերպությունները:

Հետևյալ ցուցակում ներկայացված օրինակների միջոցով կարող եք պարզել ձեր համայնքում գործող աջակցության ծառայությունների տեսակները: Գրի առեք կոնտակտային անձանց անունները և հեռախոսահամարները: Հնարավորության դեպքում պարզեք ծառայությունների որակը և վստահելիությունը: **Հնարավոր գործընկերներին գտնելու նպատակով նախօրոք անցկացված հետազոտությունը կարող է հետագայում օգնել ձեզ թրաֆիքինգի ենթարկված անձին բուժօժանայություններ մատուցելու հարցում:**

Աղյուսակը համարվում է ընդհանուր ուղեցույց և պետք է լրացվի տվյալ պետության պայմաններին համապատասխան:

ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ	ԿՈՆՏԱԿՏԱՅԻՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ
Թրաֆիքինգի հակազդման սեղական կազմակերպություններ	

<b>Թեժ գծի ծառայություններ</b>	
Թրաֆիբինգի զոհերի օգնության թեժ գիծ	
Ընճանեկան բռնության զոհերի օգնության թեժ գիծ	
Երեխաների ռաիերը դաւսդանող ծառայությունների թեժ գիծ	
Ինֆնասդանության հարցերով թեժ գիծ	
Անհայտ կորած անձանց հարցերով թեժ գիծ	
<b>Ադասարան և կացարան՝</b>	
Ադասարաններ թրաֆիբինգի զոհերի համար	
Ադասարաններ ընճանեկան բռնության զոհերի անձանց համար	
Ադասարաններ երեխաների և դասանիների համար	
Ադասարաններ միգրանսների և փախսսականների համար	
Ադասարաններ անօթևան մնացածների համար	
Կրոնական կամ համայնփաիեմ կազմակերդությունների կողմից գործարկվող ադասարաններ	
<b>Բժեկական ծառայություններ</b>	
Սեռական առողջության կենսրոններ և արսաիվանդանոցայի բուժծառայություններ	
Վերարսադրողական առողջության կենսրոններ, այդ թվում (օրինական դեմոերում) հղիության արիեսական ընդիասման ծառայություններ	
Թերադեսի բուժծառայություններ	

Ալկոհոլիզմի և թմրամոլության բուժման կենտրոններ	
Շարժական հիվանդանոցներ կամ արտահիվանդանոցային օգնություն	
Անվճար բժշկական ծառայություններ	
<b>Հոգեկան առողջություն և խորհրդասվություն</b>	
Հոգեբաններ կամ թերապևսներ	
Բռնության հետևանքով առաջացած սրվածայի վերաբերյալ խորհրդասվություն	
Հոգեկան առողջության վերականգնման կենտրոն/ հոգեբուժարան	
<b>Ոչ դեղատեսակային և համայնֆախենֆ կազմակերպություններ<sup>2</sup></b>	
Թրաֆիֆինգի հակազդում	
Ընթացիկ բռնություն	
Իրավապաշտպան կազմակերպություններ (օրինակ՝ մարդու իրավունքներ, կանանց և երեխաների իրավունքներ) աշխատանքի իրավունք	
Փախստականների կամ ներգաղթյալների իրավունքները դաշնային կազմակերպություններ	
Սոցիալական աջակցության կազմակերպություններ	
Կրոնական կամ համայնֆախենֆ կազմակերպություններ	
<b>Իրավաբանական ծառայություններ</b>	
Անկախ փաստաբաններ (ներգաղթ, ֆրեզկան իրավունք)	
Իրավաբանական խորհրդասվություն սրամադրող համայնֆախենֆ կազմակերպություններ	

<b>Ոստիկանություն, իրավադատական մարմիններ<sup>3</sup></b>	
Տեղի ոստիկանության բաժանմունքի աշխատակիցներ	
Սեռական և ընտանեկան բռնության հարցերով զբաղվող բաժին	
Երեխաների բռնության հարցերով զբաղվող բաժին	
<b>Պետական մարմիններ</b>	
Թրաֆիֆինգի հակազդման ազգային կենտրոն	
Երեխաների իրավունքները պաշտպանող կազմակերպություններ կամ ծառայություններ	
Կանանց իրավունքները պաշտպանող կազմակերպություններ կամ ծառայություններ	
Ներգաղթյալների իրավունքները պաշտպանող ծառայություններ	
Կացարանի սրամադրման և սոցիալական ծառայություններ	
<b>Դեսպանություն և հյուպատոսություն</b>	
Դեսպանության և հյուպատոսության կողմից միգրանտներին կամ թրաֆիֆինգի ենթարկված անձանց սրամադրվող ծառայություններ	
<b>Միջազգային կազմակերպություններ</b>	
Միգրացիայի միջազգային կազմակերպություն	
Աշխատանքի միջազգային կազմակերպություն	
Փախստականների հարցերով գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ	

Մարդու իրավունքների հարցերով գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ	
ՄԱԿ-ի Մանկական հիմնադրամ	
Թմրամիջոցների և հանցագործության հարցերով ՄԱԿ-ի գրասենյակ	
ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամ	
Առողջադատության միջազգային կազմակերպություն	
Այլ միջազգային կազմակերպություններ	
<b>Այլ երկրներում գործող ոչ ղեկավար կազմակերպություններ</b>	
Հիվանդների ծագման երկրում գործող թրաֆիկինգի հակազդման կազմակերպություններ	
<b>Թարգմանչի ծառայություններ<sup>4</sup></b>	
Բուժափաստողը ղեկ է տարզի հիվանդի հետ հաղորդակցվելու համար անհրաժեշտ լեզուն	

- 1 Թրաֆիկինգի գոհերի ապաստարանները կարող են գործարկվել կառավարության, տեղական կամ միջազգային կազմակերպությունների կողմից:
- 2 Այդ կազմակերպությունների շարքն են դասվում տեղական համայնքապետարանները կազմակերպությունները և ոչ պետական կազմակերպությունները: Թրաֆիկինգի հակազդմամբ զբաղվող կազմակերպությունների մեծ միավորումների մասին տեղեկությունները ներկայացված են քաղաքացիական հասարակության գործընկերների հետևյալ տեղեկագրում՝ UN.GIFT (Global Initiative to Fight Human Trafficking) վեբ կայքը՝ <http://www.ungift.org/ungift/en/partners/civil.html>:
- 3 Հարկ է հաշվի առնել, որ պաշտոնատար անձինք, այդ թվում ոստիկանները կարող են մասնակցել մարդավաճառների քրեական ցանցերի հանցավոր գործունեությանը: Հնարավորության դեպքում համագործակցեք թրաֆիկինգի գոհերի պաշտպանությանը զբաղվող այլ կազմակերպությունների վստահությունը վայելող պաշտոնատար անձանց հետ:
- 4 Թարգմանիչների բացակայության դեպքում նպատակահարմար է նաև տեղեկանալ, թե արդյոք գործընկերները տիրապետո՞ւմ են հիվանդի մայրենի լեզվին: Թարգմանիչներին ընտրելիս պետք է զգուշություն ցուցաբերել(տե՛ս գործողությունների թերթ 3):





ԳՈՐԾՈՂ

Գործողությունների թերթ 11.

Շատ բուժօգնության  
համադրում

ՆԵՐԻ

ԹԵՐԹ

ՏԱՍՆՍԵԿ



## Գործողությունների թերթ 11. Շտապ բուժօգնության տրամադրում

### ՆԿԱՐԱԳԻՐ

Շտապ բուժօգնություն ասելով՝ հասկանում են թրաֆիքինգի զոհ դարձած հիվանդի հետ առաջին հանդիպման ժամանակ բուժաշխատողի ձեռնարկած միջոցառումների համալիրը: Բուժաշխատողը նման հիվանդներին օգնություն է տրամադրում տարբեր իրավիճակներում: Հնարավոր է, որ բուժաշխատողին դիմի դեռևս մարդավաճառի հսկողության տակ գտնվող հիվանդը, մենակ կամ մարդավաճառի կողմից ուղեկցվող այլ զոհի հետ: Երբեմն հիվանդն ինքն է օգնության դիմում մարդավաճառների գերությունից փախչելու կամ ազատվելու դեպքում: Բացի այդ, հիվանդին կարող են բուժհաստատություն ուղղորդել ոստիկանությունը կամ կացարան ու սոցիալական ծառայություններ տրամադրող կազմակերպությունները:

Թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք կարող են ունենալ լուրջ և կյանքի հետ անհամատեղելի մարմնական վնասվածքներ կամ հիվանդություններ, օրինակ՝ վարակված վերքեր, ֆիզիկական կամ սեռական շահագործման հետևանքով ստացված վնասվածքներ կամ ինքնասպանության փորձերի ժամանակ դեղամիջոցների կամ թունասնյութերի ներարկման հետևանքով զարգացած հիվանդություններ: Նման հիվանդները կարող են տառապել նաև շաքարախտի կամ ասթմայի պես քրոնիկական հիվանդություններից, որոնք նույնպես անհապաղ բժշկական միջամտություն են պահանջում:

Մարդավաճառների ճանկերից ազատվելուց անմիջապես հետո մարդկանց մոտ կարող են հայտնաբերվել ծայրահեղ լուրջ առողջական խնդիրներ, սակայն նման դեպքերում պետք է նախ ուշադրություն դարձնել բժշկի տեսանկյունից առավել շտապ միջամտություն պահանջող խնդիրներին: Հրատապ դեպքերում հիվանդին առավելագույնս օգնելու նպատակով անհրաժեշտ է համակարգել տարբեր (օրինակ՝ բժշկական, իրավական, հոգեբանական աջակցության) կառույցների աշխատանքը:

Մարդավաճառների գերությունից անձին ազատելու օպերատիվ ծրագիր իրականացնելու դեպքում ոստիկանությունը պետք է դրա մասին նախօրոք տեղյակ պահի թրաֆիքինգի զոհերի ապաստարանի կամ բուժօգնությունների կոնսուլտային անձանց, որպեսզի այդ

հաստատությունների աշխատակիցները պատրաստ լինեն կազմակերպելու թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց բուժօգնությունը: Եթե շտապ բուժօգնության տրամադրումից հետո թրաֆիքինգի գոհ դարձած հիվանդը տեղափոխվում է մի այնպիսի հաստատություն, որտեղ բժշկական ծառայություններ չեն մատուցվում, ապա նա պետք է որքան հնարավոր է արագ ուղղորդվի բժշկական խորհրդատվության: Կյանքի հետ անհամատեղելի վիճակում հայտնված հիվանդին պետք է անմիջապես տեղափոխել մոտակա շտապօգնության կայան կամ հիվանդանոցի վերակենդանացման բաժանմունք:

Թրաֆիքինգից տուժած անձանց շտապօգնություն ցուցաբերելու համար նախատեսված միջոցառումները կարելի է բաժանել մի քանի խմբի՝ առաջին բուժօգնություն, հոգեկան առողջական վիճակի գնահատում, բուժման նշանակում և վերարտադրողական առողջության հետ կապված ծառայություններ<sup>45</sup>:

## ՊԼՈՒՆՏՎՈՂ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

### Ընդհանուր դրույթներ

- Շատ կարևոր է հասկանալ իրազեկ հետտրավմատիկ բուժման նշանակությունն ու եռությունը (*տե՛ս գործողությունների թերթ 1*): Հիվանդի տրավմայի վերապրումը կանխելու համար նրան պետք է տալ միայն առողջական վիճակին վերաբերող հարցեր: Այնուհանդերձ, **համբերատար լսեք նրան**, եթե նա ինքնակամ խոսի իրեն հուզող այլ խնդիրների շուրջ: Թրաֆիքինգից տուժած անձանց վստահությունը շահելու և արդյունավետ համագործակցություն երաշխավորելու համար անհրաժեշտ է նրանց հետ հաստատել փոխըմբռնման վրա հիմնված հարաբերություններ: Եթե հիվանդը շտապ բուժօգնության կարիք ունի և անգիտակից վիճակում է կամ բուժման համաձայնություն տալու իրավունակ չէ, ապա ինչպես բոլոր նման դեպքերում, բուժաշխատողը պետք է ամեն ինչ անի հիվանդի կյանքը փրկելու համար: Շատ կարևոր է վերականգնել հիվանդի՝ որոշումներ կայացնելու կարողությունը և իրավունակությունը, ուստի և նման դեպքերում բուժաշխատողը իրավապահ մարմինների աշխատակիցների հետ հարաբերություններում սովորաբար ստանձնում է հիվանդի պաշտպանի դերը: Հիվանդի բժշկական հետազոտությունն անցկացնելու և բուժում նշանակելու համար հարկավոր է ստանալ նրա իրազեկ համաձայնությունը: Սակայն որոշ դեպքերում հիվանդի կարողության և իրազեկ

45 Տե՛ս գործողությունների թերթ 4, 5, 12 և 15:

համաձայնության հարցերը հստակ չեն սահմանվում (*տե՛ս գործողությունների թերթ 16*):

- Հաշվի առնելով թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց ստացած հոգեկան տրավման և նրանց նկատմամբ գործադրված սեռական կամ այլ բնույթի բռնությունը, խորհուրդ է տրվում հնարավորության դեպքում հիվանդի բուժօգնությունը կազմակերպելու համար պատասխանատու նշանակել նույն սեռի բուժաշխատող: Այնուհանդերձ, հիվանդի կյանքին սպառնացող վտանգի առկայության դեպքում առաջնությունը պետք է տրվի հիվանդի վիճակի կայունացմանը:
- Թրաֆիքինգի գոհ դարձած անձանց համար կարող են ծայրահեղ ճնշող թվալ բուժհաստատությունների պայմանները, ուստի շատ կարևոր է արդյունավետ և կարեկցանքով համակարգել բուժճառայությունների մատուցման կարգը: Հույժ կարևոր նշանակություն ունի հիվանդների կարիքների բավարարումը:
- Նման հիվանդների աշխատանքային շահագործման և կյանքի պայմանների մասին պատկերացումը կարող է կարևոր ուղեցույց լինել նրանց առողջական վիճակը գնահատելու և որոշ ախտորոշիչ ստուգումների կարգը որոշելու համար:
- Ծանոթացե՛ք հիվանդության պատմությունում հաղորդվող տեղեկությունների իրավական նշանակությանը և թրաֆիքինգի դեպքերը ոստիկանությանը հայտնելու ձեր մասնագիտական պարտավորությանը՝ սահմանված ձեր շրջանում և պետությունում գործող օրենքներով (*տե՛ս գործողությունների թերթ 9 և 16*):
- Շատ դեպքերում բուժաշխատողները կարող են նախապես տեղյակ չլինել, որ հիվանդը թրաֆիքինգի գոհ է: Եթե բուժաշխատողը կասկածում է, որ հիվանդը թրաֆիքինգի գոհ է, ապա կարող է ձեռնարկել որոշ միջոցներ (*տե՛ս գործողությունների թերթ 6*): Օրինակ՝ նման հիվանդներին կարելի է տալ անհրաժեշտ հեռախոսահամարներով և այլ տեղեկություններով թերթիկներ կամ այցեքարտեր: Կարևոր է նաև միջոցներ ձեռնարկել հնարավոր ուղղորդման համար (*տե՛ս գործողությունների թերթ 10*):

### Շտապ բուժօգնություն

- Թրաֆիքինգի գոհ դարձած անձանց շրջանում հաճախ են հանդիպում կյանքի հետ անհամատեղելի հետևյալ վնասվածքներն ու հիվանդությունները. ջրազրկում, ծայրահեղ թերսնում, ընդհանուր թարախային վարակ (սեպսիս), վերքեր

(հաճախ՝ թաքսված), գլխի վնասվածքներ (ներգանգային արյունազեղում), պարանոցի և ողնաշարի վնասվածքներ, թունանյութերի ազդեցություն, հոգեկան խանգարումներ և այլ վնասվածքներ:

- Բերանի խոռոչի վնասվածք կամ վարակ, շարժողական խանգարումներ, ասթմա կամ անհապաղ բժշկական միջամտություն պահանջող այլ հևարավոր վնասվածքներն ու հիվանդությունները հայտնաբերելու համար անհրաժեշտ է անցկացնել հիվանդի համալիր բժշկական հետազոտություն: Ծայրահեղ լուրջ դեպքերում առաջնային է դեղամիջոցների նշանակումը:
- Եթե թմրանյութի կամ ալկոհոլի օգտագործումն ընդհատելու հետևանքով հիվանդի վիճակը կտրուկ վատթարանում է, ապա անհրաժեշտ է անցկացնել թունագիտական ստուգում:
- Թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց աշխատանքային շահագործման մասին տեղեկությունների միջոցով կարելի է բացահայտել նրանց առողջության վրա ազդող վնասակար գործոնները:
- Օգտագործված ներարկիչներով սրսկումներ ստացած կամ սեռական չարաշահումների (այդ թվում՝ բռնաբարության) ենթարկված հիվանդներին հարկ է վարակի աղբյուրի հետ շփվելու պահից 72 ժամվա ընթացքում առաջարկել ՄԻԱՎ-ի պրոֆիլակտիկա: Սեռական շահագործման ենթարկված կանանց պետք է առաջարկել շտապ հակաբեղմնավորիչ միջոցներ (*տե՛ս գործողությունների թերթ 13*):

### Հոգեկան խնդիրներ ունեցող հիվանդներին ցուցաբերվող շտապօգնություն<sup>46</sup>

- Գնահատեք յուրաքանչյուր հիվանդի հոգեկան վիճակը, խանգարումների լրջությունը, և սեփական անձին վնասելու հավանականությունը: Հոգեկան լուրջ խանգարումների նշաններն են՝ ինքնասպանություն գործելու փորձը, խելագարությունը և թմրամիջոցներից հրաժարվելու համախտանիշը:
- Հիվանդի հոգեկան խանգարման բուժումն անհապաղ սկսելու համար հարկավոր է բացառել նրա գիտակցության խանգարման օրգանական պատճառները (օրինակ՝ գլխի

46 Տե՛ս գործողությունների թերթ 12 և 16:

վնասվածքները կամ թմրամիջոցներից հրաժարվելու համախտանիշը):

- Արդյունավետ բուժում նշանակելու համար անհրաժեշտության դեպքում խորհրդակցեք որակավորված հոգեբույժի հետ:
- Բուժհաստատությունում թրաֆիքինգի գոհի հիվանդների հոգեկան և հուզական վիճակը կարող է սխալ պատկերացում տալ նրանց հոգեկան վիճակի վերաբերյալ: Ստացած տրավմայի հետևանքով նման հիվանդները կարող են լինել կովարար, թշնամաբար տրամադրված և նույնիսկ նախահարձակ: Կարևոր է հնարավորինս աջակցել հիվանդների որոշում կայացնելու կարողության զարգացմանը (*տե՛ս գործողությունների թերթ 1, 12 և 16*):

### Վերարտադրողական առողջության շտապ բուժօգնություն<sup>47</sup>

- Թրաֆիքինգի ենթարկված վերարտադրողական տարիքի կանանց առաջարկեք անցնել հղիության թեստ: Կանանց հղիության հայտնաբերման դեպքում պետք է փոխել բժշկական միջամտության տեսակը:
- Անհրաժեշտության դեպքում վերարտադրողական տարիքի կանանց առաջարկեք շտապ հակաբեղմնավորիչ միջոցներ:
- Գնահատեք սեռական շահագործման ենթարկված բոլոր անձանց վնասվածքները:
- Պատշաճ լաբորատոր պայմանների բացակայության պարագայում կարելի է նշանակել սեռավարակների համախտանշային բուժում: Եթե համոզված չեք, որ հիվանդը պատրաստ է շարունակել բուժումը, ապա նրան պետք է տալ կասկածվող վարակը բուժող դեղամիջոցներ և դրանք ընդունելու պարզ հրահանգներ:

### Վերցրեք որքան հնարավոր է քիչ դատաբժշկական ապացույցներ

- Պետական օրենքներով և լաբորատոր պայմանների առկայությամբ է որոշվում քրեական դատաքննության համար ապացույցներ հավաքելու անհրաժեշտությունը, ինչպես նաև՝ դրանով զբաղվող անձը: Հիմնականում դատաբժշկական

47 Տես գործողությունների թերթ 13:

ապացույցները հավաքում են իրավապահ մարմինների հետ աշխատող և հատուկ որակավորում ունեցող մասնագետները: Բուժաշխատողները չպետք է հավաքեն այնպիսի ապացույցներ, որոնք չեն գործադրվելու և չեն կիրառվելու:

- Շատ կարևոր է, որ բուժաշխատողները նախապես իմանան՝ ուր կարելի է ուղղորդել սեռական բռնության զոհերին (*տե՛ս գործողությունների թերթ 10*):
- Հավաստիացրեք հիվանդին, որ նրա մասին տեղեկությունները կարող են պաշտոնատար անձանց հաղորդվել միայն նրա համաձայնությամբ:

Արձանագրեք բժշկական հետազոտության ընթացքում հայտնաբերված բոլոր փոփոխություններն ու վնասվածքները: Դա կարող է նպաստել ճիշտ բուժման նշանակմանը, ինչպես նաև այդ գործով դատական հետաքննությանը: Հիվանդության պատմությունը շատ երկրներում կարող է դատական գործի մաս կազմել և որպես ապացույց ներկայացվել դատարանում:

## ՀՂՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ

### Inter-Agency Standing Committee

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.

### United Nations Children's Fund

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.

### United Nations High Commissioner for Refugees

1999 Reproductive Health in Refugee Situations: An inter-agency field manual, UNHCR, Geneva, 1999.

### World Health Organization

2005 Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice, WHO, Geneva, 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.

World Health Organization and International Labour Organization

2007            Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection, WHO, Geneva, 2007.

Zimmerman, C. and C. Watts,

2003            WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women, World Health Organization, Geneva 2003.



ԳՈՐԾՈՂ

Գործողությունների թերթ 12.  
Հոգեբանական բուժօգնություն

ՈՐԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԻ

ԹԵՐԹ

ՏԱՍՆԵՐԿՈՒ



## Գործողությունների թերթ 12.

### Հոգեբանական բուժօգնություն

#### ՆԿԱՐԱԳԻՐ

Հոգեբանական բուժօգնությունն ընդգրկում է աջակցության և բուժման մի շարք ընթացակարգեր, որոնք անձին հնարավորություն են տալիս վերագտնելու իր դրական հոգեվիճակը: Մշակութային տարբերությունները, մասնագիտական առանձնահատկությունները և խարանի ընկալման մոտեցումներն ազդում են «հոգեկան առողջության» սահմանման վրա (արդյունաբերական զարգացած երկրներում մշակվել են հոգեկան խանգարումների մեծ մասի ախտորոշման չափորոշիչներ): Հոգեկան առողջության խնդիրների ախտանշանների, դրանց պատճառների նկատմամբ մշակութային մոտեցումների և բուժման առաջնահերթության առումով միջազգային ասպարեզում գոյություն ունեն որոշակի ընդհանրություններ և տարբերություններ: Որոշ իրավիճակներում կարող է հատկապես կարևոր լինել այն հանգամանքի ընդգծումը, որ հոգեկան բուժօգնության կարիք ունեցող անձը դրսևորում է աշխտանշաններ, որոնք ծանր, հոգեպես ճնշող գործոնների արձագանքն են և աջակցության դեպքում և ժամանակի ընթացքում ամենայն հավանականությամբ դրական միտում կարծանագրեն, ասել է թե՛ հոգեբանական օգնության կարիք ունենալն ամենևին էլ չի նշանակում, որ անձը «խելքը թռցրել» է կամ այնպիսի հոգեկան խանգարում ունի, որը կարող է նրա համայնքում խարանման առիթ դառնալ:

Բուժաշխատողները կարող են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող հիվանդի հետ առնչվել նրա թրաֆիքինգի ենթարկվելու յուրաքանչյուր փուլում: Օրինակ՝ ծագման երկիր վերադարձած անձը կարող է ուղղորդվել բուժհաստատություն հոգեկան ճնշվածության բուժման համար օգնություն ստանալու նպատակով: Երբ թրաֆիքինգի ենթարկվելու կասկածանք հարուցող անձը բժշկի է դիմում ֆիզիկական բնույթի հիվանդության համար, կարող է ալկոհոլից կախվածություն հայտնաբերվել: Ինքնասպանության փորձ կատարած կամ սուր պսիխոլոգի տառապող հիվանդը կարող է հայտնել, որ ենթարկվում է թրաֆիքինգի:

Որոշ իրավիճակներում կարող է անհրաժեշտ լինել շտապ ճգնաժամային

բուժօգնություն ցույց տալ՝ չպահանջելով մանրամասն լրացուցիչ տեղեկություններ: Այս դեպքում բուժաշխատողի պարտականությունն այն է, որ առավելագույնի հասցնի միակ հանդիպման ընթացքում տրվող բուժման արդյունքը՝ հաշվի առնելով այն, որ հիվանդը կարող է ի վիճակի չլինել կամ չցանկանալ վերադառնալ բուժումը շարունակելու համար: Օրինակ՝ բուժաշխատողը կարող է հնարավորինս մանրամասն տեղեկություններ տրամադրել դրսևորվող ախտանշանների և նշանակվող բուժման վերաբերյալ և հայտնել հիվանդին օգնության դիմելու ուղիները: Երբեմն հնարավոր է երկարատև խնամք ապահովել և հիվանդին աջակցել սեփական իրավունքները պաշտպանելու գործում: Սա կարող է ընդգրկել խորհրդատվության տրամադրում թրաֆիքիկի ենթարկված անձին, նրան աջակցող և ձեր վստահությունը վայելող անձին կամ կազմակերպությանը ապաքինման մոնիթորինգի, ինչպես նաև վերախնտեգրման ու վերականգնման հնարավոր ուղիների վերաբերյալ:

Հոգեկան ապաքինման օժանդակումը հաճախ ներառում է երեք փուլ, թեև թրաֆիքիկի ենթարկված անձի ապաքինման փուլերում գոյություն չունի որևէ հստակ ժամանակացույց, և հիվանդը կարող է անցնել այդ փուլերով մի քանի անգամ: Առաջին փուլում անհրաժեշտ է վերականգնել հիվանդի սեփական անվտանգության զգացումը և որոշումներն ու իրադարձությունները վերահսկելու վստահությունը: Ինչ-որ պահին Երկրորդ փուլ անցած անձինք սկսում են անդրադառնալ իրենց տրավմատիկ ապրումներին և իրենց հոգեվիճակի վրա դրանց թողած հետևանքներին: Վերջին փուլը ներառում է աջակցություն նրանց նախկին կամ նոր համայնքում վերախնտեգրվելու գործում: Այրուհիանդերձ, հոգեկան առողջության կարգավիճակը կարող է տատանվել վերախնտեգրման փուլում, օրինակ, եթե թրաֆիքիկից տուժած անձը դատավարության է մասնակցում կամ ծանր հանդիպում է ունենում իր ընտանիքի անդամի հետ: Հոգեկան ընկճվածության սուր դրսևորումներ կարող են ի հայտ գալ կամ կրկնվել տարիներ հետո:

Որոշ դեպքերում թրաֆիքիկի ենթարկված անձինք կարող են բազում տկարացնող հոգեկան ախտանշաններ դրսևորել, որոնք համապատասխանում են հոգեկան խանգարման չափորոշիչներին: Հնարավոր է, որ նման հոգեկան խանգարումները առաջացած լինեն նախքան թրաֆիքիկի ենթարկվելու պահը կամ էլ ի հայտ գան կամ սրվեն թրաֆիքիկի հետևանքով: Գործողությունների այս թերթը անդրադառնում է ոչ մասնագիտական աջակցությանը, որը կապված է հոգեկան բնույթի խնդիրների հետ և առնչվում է հոգեկան խանգարումների հետազոտման ու բուժման հարցերին:

## ՊԱՆՏՈՒՄԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

### Առաջնահերթ աջակցության անհրաժեշտ գործողություններ

- Վստահության կապ հաստատեք հիվանդի հետ: Կարեկցանք ցուցաբերեք թրաֆիքինգի ենթարկված անձի հանդեպ՝ նրան լսելիս դրսևորելով ըմբռնող և դատապարտումից զերծ մոտեցում: Արտահայտեք իրական կարեկցանք: Բուժօգնությունը տրամադրելիս հարկավոր է հաշվի է առնել հիվանդի անհատական, մշակութային և կրոնական կարիքները:
- Բուժօգնությունը տրամադրելիս մտապահեք հիվանդի անհատական, մշակութային և կրոնական կարիքները (*տե՛ս գործողությունների թերթ 2*):
- Հարցեր տվեք թրաֆիքինգի ենթարկված կամ ենթարկվող անձանց մոտ սովորաբար դրսևորվող հոգեբանական ախտանշանների վերաբերյալ: Այս ախտանշանների շարքում են՝ երկչոտությունը, անհանգստությունը, տխրությունը, մեղքի զգացումը, զայրույթը, կորստի զգացումը, հիշողության կորուստը, հուսահատությունը, անցյալ իրադարձությունների վերապրումը (հանկարծ վրա հասնող հիշողությունների կամ մղձավանջների տեսքով), հուզական անզգայացումը, այլ մարդկանցից կտրված լինելու տպավորությունը, հեշտությամբ «վեր թռչելու» կամ ցնցվելու հակումը, ինքնասպանության մասին մտքերը: Որոշեք՝ որքանով են սուր արտահայտված այս ախտանշանները՝ հարցեր տալով դրանց դրսևորման հաճախականության մասին, և ինչպես են դրանք անդրադառնում հիվանդի բարեկեցության և ինքնազգացողության վրա:
- Հարցրեք՝ արդյոք հիվանդը վերջերս ալկոհոլ կամ այլ նյութեր չարաշահել է, թե ոչ: Սրանք սովորաբար տարածված խնդիրներ են թրաֆիքինգից տուժած անձանց համար և ի հայտ են գալիս այլ խնդիրների համադրությամբ, օրինակ՝ դրսևորվում են դեպրեսիայի և ֆիզիկական բնույթի այլ գանգատների հետ միասին: Տարբեր իրավիճակներում թրաֆիքինգի ենթարկվող անձանց մարդավաճառների մոտ գերության ընթացքում ալկոհոլ և թմրամիջոցներ են տալիս՝ նրանց դիմադրությունը կտրելու և հանցագործներից նրանց կախվածությունը մեծացնելու նպատակով: Այս միջոցները կարող են հիվանդների համար ծանր և ցավոտ հուզմունքները հաղթահարելու ուղի դառնալ:
- Փորձեք պարզել՝ թրաֆիքինգից տուժած անձն ունի՞ արդյոք իր կարիքներին համապատասխան հուսալի աջակցության աղբյուր: Նման աջակցություն կարող են ցույց տալ հիվանդի

համայնքը կամ կրոնական կառույցները կամ էլ հիվանդի ընտանիքի որոշ անդամներ, եթե դա ապահով է և անվտանգ նրա համար: Որոշ հիվանդներ հուզական աջակցության կարիք կամ ցանկություն չեն ունենում, սակայն նրանց պետք է հայտնել, թե ինչպես ստանալ նման աջակցություն:

- Աշխատեք առկա հոգեվիճակը չներկայացնել որպես հիվանդություն: Հանդես եկեք լավ լսողի դերում և այլ տարրական աջակցության միջոցների դիմեք, այդ թվում՝ հայտնելով հիվանդին, որ նրա մոտ նկատվող ախտանշանները (շատ հաճախ) սթրեսի բնականոն արձագանք են, ինչպես նաև հայտնեք նրան ապաքինման հավանականության և վստահելի մարդկանց միջոցով ապահով աջակցություն ստանալու հնարավորության մասին: Հարգանք ցուցաբերեք հիվանդի կողմից իր դժվարությունները մինչև օրս հաղթահարելու միջոցների նկատմամբ, եթե նույնիսկ դրանք եղել են բացասական, օրինակ՝ տարբեր կյուրթերի չարաշահում կամ իրեն վնաս պատճառելու փորձեր:
- Զննարկեք, թե ինչպես վերականգնել հիվանդի նախկին տարրական սովորությունները, օրինակ՝ սնունդ ընդունելու և քնելու հետ կապված սովորությունները: Հիվանդի մոտ խրախուսեք ստեղծված ծանր իրավիճակին դիմակայելու համար դրական միջոցների գործածումը, ասել է թե՛ լիցքաթափվելու այնպիսի միջոցները, որոնք ընդունելի են համարվում տվյալ մշակույթում: Հայտնեք հիվանդին, որ եթե ախտանշանները շարունակեն դրսևորվել, ապա նա կուղղորդվի հետագա բուժօգնություն ստանալու համար:
- Հոգեկան բնույթի ախտանշաններին արձագանքելիս աշխատեք հնարավորինս խուսափել դեղամիջոցային բուժում նշանակելուց, օրինակ՝ բժշկական տեսանկյունից անբացատրելի ֆիզիկական բնույթի ախտանշանների պարագայում: Խուսափեք բենզոդիազեպինների գործածումից, քանի որ դրանք արագ կախվածություն են առաջացնում: Այդուհանդերձ, դրանց գործածումը կարող է արդարացված լինել որոշ կլինիկական խանգարումների դեպքում, օրինակ՝ սուր անքնության կամ ակոհոլից հրաժարվելու շրջանում: Մյուս կողմից, եթե հիվանդը դրսևորում է հոգեկան խանգարման սուր ախտանշաններ կամ ինքնասպանություն գործելու մտադրություն, ապա հետևելով հոգեկան խանգարումների դեպքում բուժօգնությունն ապահովելու վերաբերյալ ստորև բերված բաժնի ցուցումներին՝ անհապաղ ուղղորդեք հիվանդին հոգեբույժ մասնագետի մոտ:

Ալկոհոլի և այլ նյութերի չարաշահման վերաբերյալ հիվանդին տվեք դատապարտումից գերծ և աջակցող խորհուրդներ: Օգնեք հիվանդներին ալկոհոլի և այլ նյութերի օգտագործումը նվազեցնելու նպատակներ սահմանել և հորդորեք նրանց այդ նյութերի օգտագործումը նվազեցնելու սեփական ցանկություն հայտնել: Եթե անձը ֆիզիկական կախվածություն ունի ալկոհոլից, ապա նա պետք է ուղղորդվի համապատասխան որակավորում ունեցող մասնագետի մոտ՝ գործածումից լիարժեք հրաժարվելու հարցում աջակցություն ստանալու համար<sup>48</sup>: Ապօրինի թմրանյութերի և ալկոհոլի գործածման կտրուկ դադարեցումը կարող է չափազանց անհանգստացնող լինել և առաջացնել այդ նյութը շտապ ընդունելու անհաղթահարելի ցանկություն, անհանգստություն, հոգևածություն, անհանգիստ քուն, տազևապի զգացողություն և մկանային ցավ:

- Հիվանդին պարզ ու ազնիվ բառերով ներկայացրեք իրեն հասանելի հաստատությունները և ծառայությունները: Եթե հիվանդը հայտարարում է, որ չի ցանկանում օգտվել առկա ծառայություններից, կամ դուք ենթադրում եք, որ դա այդպես է, ապա, այնուամենայնիվ, տրամադրեք նրան թրաֆիքինգից տուժած անձանց աջակցություն տրամադրող գործակալությունների և կազմակերպությունների կոնտակտային տվյալները, կացարանում տեղավորվելու տարբերակները, ինչպես նաև շտապ բուժօգնության և սոցիալական աջակցության ծառայությունների տվյալները, եթե թրաֆիքինգից տուժած անձը ապագայում ցանկանա օգտվել դրանցից:
- Պատրաստ եղեք նրան, որ թրաֆիքինգի ենթարկված անձը խիստ բացասական զգացմունքներ արտահայտի, այդ թվում՝ զայրույթ, և մի ակնկալեք, որ նա բուժման այս վաղ շրջանում երախտապարտ կլինի Ձեզ: Չայրույթը տարածված և սովորական արձագանք է թրաֆիքինգի ենթարկվելու փաստին, որը կարող է ուղղվել բուժաշխատողի դեմ: Բացի այդ, թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք խոցելիության երկար պատմություն են ունենում, որը նախորդում է թրաֆիքինգից նրանց տուժելու ժամանակահատվածին: Արդար վերաբերմունք ցուցաբերեք թրաֆիքինգից տուժած անձի նկատմամբ՝ զգայական չարձագանքելով նրա զայրույթին, երախտամոռությանը կամ խիստ կարիքավորությանը: Մի անցեք մասնագիտական սահմանները (*տե՛ս*

48 Ալկոհոլից կախվածության հայտնաբերման և միջամտության վերաբերյալ տե՛ս համացանցում՝ [www.who.int/substance\\_abuse/activities/sbi/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/index.html):

գործողությունների թերթ 8): Ընդունեք, որ անձը գայրացած է, պատրաստ եղեք խորհել դրա շուրջ, սակայն հիվանդի այդ վերաբերմունքը մի ընդունեք անձամբ ձեր հասցեին, և մի արձագանքե՛ք՝ դրսևորելով նույն վերաբերմունքը նրա հասցեին:

- Պատրաստ եղեք լսել չարաշահումների մանրամասները, եթե հիվանդը որոշի պատմել ձեզ: Ընդունեք հիվանդի ճշվածությունը և մտահոգությունները: Եթե տարած տրավմայի մասին հիվանդի պատմածը հաճախ հակասական է կամ անհետևողական, ապա դա կարող է վկայել զգացմունքային ճշվածության, ոչ թե ստելու մասին: Հաղորդեք այն միտքը, որ թրաֆիքինգի ենթարկված անձը հանցագործության զոհ է դարձել և սեփական մեղքով չի հայտնվել այդ իրավիճակում: Եթե հիվանդը դրսևորում է ինքն իրեն խարազանելու հատկանիշներ, ապա խրախուսեք այն տեսակետը, որ նա չէ դրա մեղավորը (օրինակ՝ այսպիսի հարցերի միջոցով «Ձեզ խաբե՞լ են», «Ձեզ սպառնացե՞լ են»): Շեշտադրեք այն հանգամանքը, որ մեղավորը մարդավաճառ հանցագործն է:
- Մի սկսեք այնպիսի զրույցներ, որոնք կենտրոնանում են տրավմատիկ ապրումների վրա (կամ վերլուծում են դրանք), եթե հատուկ պատրաստություն չեք անցել վարքագծի ճանաչողական կարգավորման վերաբերյալ: Նման քայլերն օգտակար չեն և իրականում կարող են վնաս պատճառել: Փոխարենը տվեք միայն գործին վերաբերող, դատապարտումից զերծ և նրբանկատ հարցեր իրավիճակն ըստ անհրաժեշտության պարզելու համար:
- Մի ստիպեք թրաֆիքինգից տուժած անձին պատմել ավելին, քան նա ցանկանում է տվյալ պահին:
- Կիրառեք խնդիրների լուծման վրա կենտրոնացած մոտեցումներ: Թրաֆիքինգի զոհ դարձած հիվանդին հնարավորություն տվեք ինքնուրույն որոշումներ կայացնել, ոչ թե պարտադրեք նրան վարվել այնպես, ինչպես ձեր կարծիքով է ճիշտ: Քննարկեք հիվանդի հետ նրա խնդիրները, պարզեք իրավիճակը, փորձեք միասին նոր ուղիներ փնտրել՝ օգնելով նրան գտնելու խնդիրը հաղթահարելու և դրանից դուրս գալու սեփական լուծումներ: Քննարկեք զանազան տարբերակների առավելությունները, թերությունները և հնարավոր հետևանքները: Հարգեք հիվանդի կայացրած որոշումները, այդ թվում՝ օգնության դիմելու որոշումը: Համագործակցելով թրաֆիքինգի ենթարկված անձի հետ՝ համաձայնության եկեք վերականգման երկարատև և կարճատև նպատակների շուրջ: Քննարկեք հիվանդի հետ նրա ուժեղ կողմերը և կարիքները:

- Թույլ տվեք թրաֆիքինգի ենթարկված հիվանդին հնարավորինս շատ մասնակցել որոշումների կայացմանը *(հնարավորությունների վերաբերյալ տե՛ս գործողությունների թերթ 16):*
- Թրաֆիքինգից տուժած անձին համապատասխան մասնագետների և կազմակերպությունների մոտ ուղղորդելիս մասնակից դարձրեք նրան այդ որոշման կայացմանը: Յանկայի Է, որ դրանք ձեր կազմակերպության հետ համագործակցության շրջանակներ հաստատած և ընդհանուր պատկերացումներ ունեցող ծառայություններ լինեն: Եթե հիվանդը ցանկանում է, ապա կարող եք ուղեկցել նրան: Հիվանդի թույլտվությամբ հետևեք ուրիշ կազմակերպությունների աշխատանքին: Պահպանեք գաղտնիությունը *(տե՛ս գործողությունների թերթ 9):*

### Թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց հետ պարբերաբար առնչվող բուժաշխատողների պատրաստումը

Բուժաշխատողները պետք է հոգեբանասոցիալական և հոգեբանական բուժօգնության վերաբերյալ համապատասխան պատրաստություն ստանան, որը պետք է ընդգրկվի նրանց առօրյա գործունեության մեջ: Անձնակազմի համար նախատեսված դասընթացները պետք է ներառեն հետևյալ հայեցակետերը՝ թրաֆիքինգի երևույթը և դրա ազդեցությունը գոհերի վրա, թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց արժանապատվությունը հարգելու կարևորությունը, անհանգստություն, ինքնասպանության հավվածություն, մեկուսացվածություն կամ հոգեկան խանգարումներ դրսևորող անձանց հետ աշխատելու տարրական գիտելիքները, կարեկցաբար լսելու և հիվանդի հետ զգացմունքային կապ հաստատելու հմտությունները, բժշկական խնամքի մատուցումը թարգմանչի միջոցով, խնդիրներ լուծելու հմտությունները, նպատակներ սահմանելու կարողությունը, թրաֆիքինգի ենթարկված անձի հոգեվիճակի գնահատումը, մի շարք հոգեբանական ախտանշանների վերաբերյալ մասնագիտական վստահությունը, հոգեկան խանգարումների ճանաչումը և ախտորոշումը և նախնական բուժման համար անհրաժեշտ դեղամիջոցները, ախտանշանների ճանաչումը, բժշկական տեսանկյունից անբացատրելի մարմնական գանգատների ոչ դեղորայքային բուժումը, աշխատանքի կազմակերպումը փոքր խմբերով, այլ մասնագետների դերերն ու պարտականությունները, գաղտնիությունը և հիվանդի անվտանգությունը պահպանելով՝ այլ մասնագետներին դիմելու կարգը: Օգտակար նյութերից կարելի է նշել «Where There is No Psychiatrist: A mental health care manual» ձեռնարկը *(տե՛ս հղումների ցանկը):*

Թրաֆիքինգից տուժած անձանց խորհրդատվություն մատուցող բուժաշխատողների համար կարճ տեսական դասընթացը բավարար չէ:

Փոխարենը, ապահովեք գործնական դասընթացներ և այնուհետև աշխատանքի ընթացքում շարունակական վերահսկողություն: Անձնակազմը պետք է տեղեկացված լինի առկա առողջապահական և սոցիալական ծառայությունների մասին (բոլոր երկրներում հոգեբանական ծառայությունների և ռեսուրսների վերաբերյալ տե՛ս «Mental Health Atlas 2005», որը պատրաստել է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը):

### Ապաքինմանը զուգընթաց լրացուցիչ հոգեբանասոցիալական աջակցության տրամադրում

- Շարունակական աջակցություն ապահովեք և անդրադարձեք հիվանդի արձարձած խնդիրներին:
- Հետևեք բուժման ընթացքին՝ անդրադառնալով բուժման պլանին և հիվանդի հետ միասին սահմանված նպատակներին, ինչպես նաև քննարկեք տեղի ունեցած փոփոխությունների դրական և բացասական կողմերը: Աշխատեք հորդորել թրաֆիքինգից տուժած անձին արտահայտել փոփոխություններ անելու իր ձգտումը: Աշխատեք հիվանդի մեջ ձևավորել ինքնավստահության զգացում և դրանով իսկ թեթևացնել մեղքի և ամոթի զգացումը: Այս խնդիրներին անդրադառնալու համար կարող են օգտակար լինել աջակցության խմբերը (դրանց առկայության դեպքում):
- Եթե շփումն ընտանիքի անդամների և ընկերների հետ շարունակում է չլուծված հարց մնալ, ապա դա կարող է քննարկման առարկա դառնալ, երբ հիվանդն արդեն սկսի հաղթահարել իր ունեցած ծանր ապրումները: Ստապահեք այն հնարավոր վտանգները, որոնք կարող են ի հայտ գալ, եթե հիվանդի մտերիմներից ինչ-որ մեկն է եղել թրաֆիքինգի հանցավոր հեղինակը:
- Տեղեկություններ տրամադրեք հնարավոր գործունեության, աջակցող խմբերի, կրոնական կազմակերպությունների, կացարանների, գործակալությունների, աշխատանքի և կրթության վերաբերյալ:

### Հոգեկան խանգարումների բուժման հասանելիությունը

- Հնարավոր է, որ նման հոգեկան խանգարումներն առաջացած լինեն նախքան թրաֆիքինգի ենթարկվելու պահը կամ պատճառվեն կամ սրվեն տարած տրավմայի հետևանքով: Այս

խանգարումների շարքն են դասվում հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումը, դեպրեսիան և անհանգստությունը, ալկոհոլի կամ այլ նյութերի վնասարար ազդեցության հետևանքով առաջացած հոգեկան խանգարումները, պսիխոզները, երեխաների և պատանիների մոտ վարքային և հուզական խանգարումները (*տե՛ս ստորև*) կամ հոգեկան առողջության հետ կապված որևէ այլ խնդիր կամ ռիսկային վարքագիծ, օրինակ՝ ինքնասպանության փորձ:

- Ճանաչեք լուրջ ախտանշանները: Հիվանդը կարող է ցուցաբերել իր հոգեկան ճնշվածությունը ուղղակի կերպով՝ այդ մասին խոսելով կամ վարքի այնպիսի փոփոխության միջոցով, ինչպիսիք են՝ անհանգստությունը, անքնությունը, կենտրոնանալու ունակության խանգարումը, անկանոն խոսքը, ինքնամիտվածությունը, սեփական անձի նկատմամբ անփույթ վերաբերմունքը, ինքն իրեն պատճառած վնասը կամ հազվադեպ՝ այլոց վնասելու սպառնալիքները կամ գործողությունները (*տե՛ս կարողությունների վերաբերյալ գործողությունների թերթ 16*):

## Ռիսկի գնահատում

- Բարդ սոցիալական դրության մեջ հայտնված կամ հոգեբանական խնդիրներ ունեցող և, մասնավորապես, վատ տրամադրություն ունեցող հիվանդներին հարցրեք, թե արդյոք նրանք հայտնվել են այնպիսի վատ վիճակում, որ կորցրել են իրենց կյանքի իմաստը: Եթե նրանք նման մտքեր են արտահայտում, ապա հարցրեք՝ նրանց հետապնդո՞ւմ է ինքնասպանություն գործելու միտքը: Հարցրեք նաև՝ ինչպես են հաղթահարում երեխաներին մեծացնելու հետ կապված դժվարությունները: Եթե նրանք նշում են ընթացիկ բարդությունները, ապա հարցրեք՝ արդյոք հավանակա՞ն են համարում, որ կարող են վնասել իրենց երեխաներին: Հոգեկան խանգարումների պատճառով ինքնասպանության կամ այլոց վնասելու մտքեր ունեցող անձանց ուղղորդեք հատուկ մասնագետների և երկրում գործող այլ սոցիալական ծառայությունների մոտ: Նման խանգարումներով հիվանդներին բնորոշ է արտահայտված զայրույթը և վրեժխնդրության զգացումը, ուստի հարկ է գնահատել բռնության, մարդասպանության կամ հանցագործության վտանգը:
- Այս հիվանդներին անհրաժեշտ է ուղղորդել ոչ դեղորայքային բուժման: Հոգեկան խանգարումների բուժումը սովորաբար

իրականացվում է արհեստավարժ հոգեբանական բուժման, սոցիալական աջակցության (օրինակ՝ կացարան, աշխատանք և մանկախնամ հաստատություններ, ընտանեկան խնդիրների լուծում) և երբեմն դեղամիջոցների համադրությամբ:

Հոգեբանների և հոգեբույժների, ինչպես նաև գործող սոցիալական ծառայությունների հետ կապ հաստատելու և նրանց մոտ հիվանդին ուղղորդելու համար հարկավոր է ապահովել թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց տրամադրվող ծառայություններ:

- Հնարավորության դեպքում դիմեք հոգեկան հիվանդությունների ապացուցական բուժմանը տեղյակ մասնագետների օգնությամբ: Օրինակ՝ հետտրավմատիկ սթրեսի պատճառով առաջացող հոգեկան խանգարումները պետք է բուժի որակավորված հոգեբույժը: Նման լուրջ խանգարումները չպետք է բուժել միայն դեղամիջոցներով: Այնուհանդերձ, եթե հիվանդը պատրաստ չէ հոգեբանական օգնություն ստանալու, կամ եթե բուժման արդյունքում նրա վիճակը չի բարելավվել, ապա պետք է նշանակել հակադեպրեսանտ դեղեր և հոգեբույժի խորհրդատվություն: Դեպրեսիայի թեթև դրսևորումը (այսինքն՝ դրսևորվում են դեպրեսիայի որոշ ախտանշաններ, սակայն հիվանդը դեռ ի վիճակի է գիտակցաբար պայքարելու որոշ խնդիրների դեմ) կարելի է բուժել աջակցության, ախտանշանների մասին տեղեկատվություն տրամադրելով և որակավորված թերապևտի կամ հոգեբույժի խորհրդատվությամբ:
- Խրախուսեք հիվանդին ընդունել նշանակված հոգեմետ դեղերը և բուժման ընթացքում չօգտագործել այլոհոլ կամ այլ վտանգավոր նյութեր: Եթե հիվանդն ինքնասպանության մտքեր է ունեցել, ապա բուժօգնության տրամադրման ընթացքում հետևեք դրանց զարգացմանը:

Հոգեկան խանգարումներից բուժվող թրաֆիքինգի զոհերի ապաքինումն արագացնելու համար վերոնշյալ հիմնական բաժնում ներկայացրած ընդհանուր մոտեցումների հիման վրա աջակցեք նրանց և նպաստեք հասարակության մեջ նման մարդկանց ինտեգրմանը: Խելագարություն կամ այլ հոգեկան խանգարումներ ունեցող թրաֆիքինգի ենթարկված անձի համար պետք է մշակել նրանց կարիքները բավարարող վերաինտեգրման ծրագիր:

## Թրաֆիքինգից տուժած երեխաների և պատանիների հոգեկան առողջությունը

Երեխաները և պատանիները թրաֆիքինգի են ենթարկվում տարբեր նպատակներով. հարկադրական աշխատանք, սեռական շահագործում, հարկադրական ամուսնություն կամ ներգրավում պատերազմական գործողություններում: Թրաֆիքինգի ենթարկված երեխաներից շատերը նախկինում արդեն ականատես են եղել բռնության դրսևորումների: Նման երեխաները սովորաբար գալիս են սոցիալապես անբարենպաստ ընտանիքներից, ընդ որում ընտանիքի անդամները բռնի միջոցների են դիմում, չարաշահում են ալկոհոլը, ուստի այդ երեխաները թրաֆիքինգի ենթարկվելուց առաջ արդեն իսկ բռնության դրսևորումների ականատես են լինում: Մարդավաճառների հսկողության տակ գտնվող երեխան կամ պատանին կարող է ենթարկվել ֆիզիկական կամ սեռական բռնության և ականատես լինել ընտանիքի անդամների վիրավորմանը, բռնաբարությանը կամ սպանությանը:

Երեխաների վրա թրաֆիքինգի գործած ազդեցությունը անհատական բնույթ ունի՝ կախված որոշ գործոններից, որոնցից են՝ թրաֆիքինգի ենթարկվելու ժամանակ երեխայի տարիքը, շահագործական պայմաններում ապրելու ժամանակահատվածը, կյանքի պայմանները նախքան թրաֆիքինգի ենթարկվելը, մարդավաճառների մոտ գերության ընթացքում տեղի ունեցած իրադարձությունները և անհատական բնույթ ունեցող ապաքինումը: Ամենալուրջ հոգեկան հետևանքներն առաջանում են շարունակական բնույթ կրող շահագործման և բռնության պատճառով:

Ընտանիքներից բաժանված և բռնության զոհ դարձած երեխաները կարող են զարգացման հետ կապված խնդիրներ կամ հետընթաց ունենալ: Կարող է նկատվել երեխայի խոսքի թերզարգացում, երեխան կարող է ջղագրգիռ վիճակում կակազել: Նա կարող է ունենալ քնի խանգարումներ և մղձավանջներ: Նման երեխաներին բնորոշ է ջղագրգռությունը, հուսահատությունը և ախորժակի կորուստը: Նրանք հաճախ են բղավում, մարմինը թափահարելով՝ անհանգիստ շարժումներ անում, մատները տանում բերանը, քաշքշում մազերը: Փոքր երեխաները կարող են ունենալ գիշերային ակամամիզություն (էնուրեզ): Տարիքով ավելի մեծ երեխաները սեռական գրավչության առարկայի վերածվելու հետևանքով կարող են դրսևորել տխրություն, արտասովակալում, ջղագրգռություն, թշնամանք կամ ագրեսիա:

Սեռական չարաշահումը շատ ծանր և տևական ազդեցություն է թողնում երեխայի վրա և հանգեցնում մի շարք խնդիրների, ներառյալ՝ ինքնահարգանքի բացակայություն, անօգնականություն, անծի, հատկապես՝ սեռական կողմնորոշման խախտում: Ինչպես մեծահասակների, այնպես էլ երեխաների մոտ կարող են դրսևորվել հետևյալ ախտանշանները՝ դեպրեսիա, հուզական խանգարումներ կամ անհանգստություն և

հետտրավմատիկ բարդացումներ: Փոքր երեխաներն իրենց տրավման վերապրում են նկարելու, տիկնիկների հետ խաղալու միջոցով, դրսևորվում են նաև ջղագրգռության և զայրույթի պոռթկումների նման ախտանշաններ: Ավելի բարձր տարիքի երեխաների մոտ դրսևորվում են նույն ախտանշանները, ինչ մեծահասակների մոտ՝ մղձավանջներ, տրավմայի վերապրում, ճնշվածություն, գերլարվածություն (վատ կենտրոնացում, ջղագրգռություն): Շահագործման առարկա դարձած կամ հարկադրաբար ամուսնացելու նպատակով թրաֆիքինգի ենթարկված դեռատի աղջիկների մոտ կարող է թերևսում դրսևորվել: Սեռական շահագործման ենթարկված երեխաները կարող են դառնալ թմրամուլներ կամ ինքնասպաններ:

Հատկապես երեխաներին ու պատանիներին աջակցող ծառայությունները պետք է **մեծ ուշադրություն** դարձնեն հետևողական խնամքի ապահովմանը, որպեսզի երեխաները կարողանան **հաղթահարել հետտրավմատիկ բարդացումները**: Բուժաշխատողները պետք է սերտ համագործակցություն հաստատեն այլ ծառայություններ մատակարարողների հետ (*տես գործողությունների թերթ 10*) թրաֆիքինգի ենթարկված երեխաներին **անհապաղ** հոգեկան բուժում նշանակելու և երաշխավորելու համար, որպեսզի հետևողական բուժօգնության այլ բաղադրատարրերը երեխայի հոգեկան բուժման վրա բացասական ազդեցություն չթողնեն: Սեռական չարաշահումների և մասնավորապես սեռական շահագործման առարկա դարձած երեխաների դեպքում պետք է հևարավորինս շուտ սկսել բուժումը:

Երեխայի հոգեկան առողջության վերականգնումը Էապես կապված է երեխայի կարիքներին հարմարեցված հետևողական հոգեբանական օգնության և նրա կենսակերպը կարգավորող աջակցության հետ, ներառյալ՝ կացարանի տրամադրումը, պաշտպանությունը, առողջապահությունը և կրթությունը: Հոգեկան ճնշվածությունից կամ հետտրավմատիկ բարդություններից տառապող երեխաների առողջությունը վերականգնելու համար անպայման անհրաժեշտ է ապահովել կայուն միջավայր: Երեխաներին պետք է հասկացնել, որ նրանք մեղավոր չեն պատահածի համար ու այժմ ապահով պայմաններում են, և որևէ ջանք չի ինչպի նրանց անվտանգությունն ապահովելու համար: Թրաֆիքինգից կամ բռնությունից տուժած երեխաներին աջակցելու համար առաջնային նշանակություն ունի ապահով կացարանի ընտրությունը:

## ՀՂՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ

- Day, J.H. et al.  
 2006 Risking Connection in Faith Communities: A training curriculum for faith leaders supporting trauma survivors, Sidran Institute Press, Baltimore, Maryland, USA, 2006.
- Inter-Agency Standing Committee  
 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.
- 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.
- International Labour Organization  
 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, 93<sup>rd</sup> Session 2005, Report I (B), International Labour Office, Geneva, 2005.
- Nikapota, A. and D. Samarasinghe  
 1991 Manual for Helping Children Traumatized by Conflict, UNICEF, Sri Lanka, 1991.
- Patel, V.  
 2003 Where There is No Psychiatrist: A mental health care manual, Gaskell, London, 2003.
- Smith P. et al.  
 1999 A Manual for Teaching Survival Techniques to Child Survivors of Wars and Major Disasters, Children and War Foundation, Bergen, Norway, 1999.
- United Nations Population Fund  
 2008 Mental, Sexual & Reproductive Health: UNFPA Emerging Issues, UNFPA, New York, USA, 2008.
- World Health Organization  
 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.
- 2005 WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation, WHO, Geneva, 2005.
- 1998 Mental Disorders in Primary Care, A WHO Educational Package, WHO, Geneva, 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](http://www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/index.html) » WHO, Geneva, undated, accessed 3 January 2009.





ԳՈՐԾՈՂ

Գործողությունների թերթ 13.  
Սեռական և վերահսկողական  
առողջություն

ՈՐԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԻ

ԹԵՐԹ

ՏԱՍՆԵՐԵՔ



## Գործողությունների թերթ 13.

### Սեռական և վերարտադրողական առողջություն

#### ՆԿԱՐԱԳԻՐ

Թեև մարդկանց հիմնականում թրաֆիքինգի են ենթարկում սեռական շահագործման նպատակով, սակայն մարդավաճառների շահագործման այլ ձևերի թիրախը դարձած անձինք հարկադրանքի և հսկողության շրջանակներում նույնպես սեռական չարաշահումների են ենթարկվում: Հետևաբար վտանգ կա, որ թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք, անկախ սեռից և տարիքից, կարող են բարդություններ ունենալ՝ կապված սեռական և վերարտադրողական առողջության հետ: Ուստի սեռական և վերարտադրողական առողջության խնդիրների հաղթահարումը թրաֆիքինգից տուժած անձին տրամադրվող բուժօգնության կարևոր բաղադրիչն է: Թրաֆիքինգի զոհ դարձած յուրաքանչյուր անձ, նույնիսկ սեռական շահագործման չենթարկված անձը պետք է ճիշտ ժամանակին ստանա սեռական և վերարտադրողական առողջության հետ կապված պատշաճ և հետևողական բուժճառայություններ<sup>49</sup>: Սեռական և վերարտադրողական առողջության հետ կապված ծառայություններ ստանալու համար թրաֆիքինգի ենթարկված անձի այցը բժշկի մոտ կարող է լինել աջակցություն, բուժում և տեղեկատվություն ստանալու նրա միակ հնարավորությունը:

Թրաֆիքինգից տուժած և մասնավորապես սեռական շահագործման ենթարկված տղամարդկանց, կանանց և երեխաների բժշկական հետազոտության և բուժման կարևոր բաղադրիչն է սեռական և վերարտադրողական առողջությունը: Վերարտադրողական համակարգի բժշկական ստուգումը կարող է բարդ գործընթաց լինել, որի հետևանքով սեռական շահագործման ենթարկված մարդը կարող է վերապրել իր ստացած տրավման: Սեռական շահագործման ենթարկված անձանց հիմնական մտահոգությունն է բնականոն վերարտադրողական գործառույթի

49 Սեռական շահագործման ենթարկված երեխաները կամ պատանիները պետք է անհապաղ հոգեբանական օգնություն ստանան (տե՛ս գործողությունների թերթ 12):

վերականգնումը և ցանկության դեպքում՝ ընտանիք ու երեխաներ ունենալու կարողությունը: Հասարակությունը կարող է խարանել և դատապարտել սեռական շահագործումից տուժած թրաֆիքինգի զոհերին: Բուժաշխատողները պետք է աջակցեն բոլոր նման մարդկանց և սերտ համագործակցություն հաստատեն հոգեբանների ու հոգեբույժների հետ:

Նույնիսկ բուժաշխատողների բացատրությունից հետո թրաֆիքինգի զոհ դարձած հիվանդը կարող է հրաժարվել սեռական և վերարտադրողական առողջության հետ կապված բժշկական հետազոտություն անցնելուց կամ համապատասխան բուժում ստանալուց: Սեփական մարմինը հսկելու կարողությունը կարող է խթանել հիվանդին և վերադարձնել վստահությունը սեփական ուժերի հանդեպ, այդ իսկ պատճառով իրազեկ հետորավմատիկ բուժումը հաշվի է առնում հակասությունը հիվանդի՝ բժշկական միջամտությամբ ստացած անմիջական արդյունքի և հիվանդի կողմից որոշումներ կայացնելու կարողության ու վստահության շնորհիվ ձեռք բերված հեռահար առավելությունների միջև (*տե՛ս գործողությունների թերթ 1*):

Թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձինք որպես կանոն ծանոթ չեն մարդու կազմախոսությանը և կառուցվածքին: Օրինակ՝ շատերը կարող են անտեղյակ լինել հակաբիոտիկների կամ հակաբեդմնավորիչ միջոցների, սեռավարակների հետևանքների, բուժվող և չբուժվող սեռավարակների մասին: Ուստի բուժաշխատողները հիվանդներին պետք է պարզ և հասկանալի բացատրեն նրանց առողջական խնդիրների հնարավոր հետևանքները, բժշկական հետազոտման և բուժման նշանակությունը:

Ի վերջո, նման հիվանդները, ինչպես նաև թրաֆիքինգի նկատմամբ խոցելի բնակչության խմբերը կարող են չիմանալ իրենց սեռական և վերարտադրողական իրավունքները և իրենց առողջությանը սպառնացող հնարավոր վտանգները: Բուժաշխատողները պետք է պատրաստ լինեն տրամադրել նման տեղեկություններ:

## ՊԱՀԱՆՏՎՈՂ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

### Ընդհանուր դրույթներ

- Կատարեք իրազեկ հետորավմատիկ բուժման (*տե՛ս գործողությունների թերթ 1*) և հիվանդանապաստ բուժօգնության (*տե՛ս գործողությունների թերթ 2*) հիմքում ընկած հանձնարարականները:
- Թրաֆիքինգի զոհ դարձած հիվանդներից տեղեկացեք սեռական և վերարտադրողական առողջության ոլորտում նրանց տրամադրված ծառայությունների և նրանց հատուկ մտահոգությունների մասին:

- Հիվանդների արժանապատվությունը հարգելով՝ պարզ տեղեկություններ հաղորդեք նրանց առողջության վրա բժշկական հետազոտության և բուժման հնարավոր դրական ազդեցության և հնարավոր բարդությունների մասին: Հիվանդին բացատրեք սեռական և վերարտադրողական խնդիրներն **անտեսելու** հետևանքով առաջացող հնարավոր բարդությունները:
- Հիվանդի հետ հարցազրույցները և նրա բժշկական հետազոտությունն անցկացրեք նրա մայրենի լեզվով՝ անհրաժեշտության դեպքում դիմելով թարգմանչի օգնությանը (*տե՛ս գործողությունների թերթ 3*):
- Ներկայացրեք հիվանդին և թե՛ բժշկական հետազոտումից առաջ, թե՛ հետազոտման ընթացքում, թե՛ դրանից հետո բացատրեք բոլոր գործողությունները: Պարզ նշեք հիվանդի անելիքը: Հասկացրեք հիվանդին, որ նա կարող է ցանկացած պահի հրաժարվել բժշկական հետազոտությունից կամ բուժումից: Երեխաները և պատանիները նույնպես ձայնի իրավունք ունեն (*տե՛ս գործողությունների թերթ 5 և 12*):
- Հարցրեք հիվանդին, թե արդյոք ցանկանո՞ւմ է, որ բժշկական հետազոտությանը ներկա լինի իրեն ուղեկցողը<sup>50</sup>:
- Անկեղծ ներկայացրեք հիվանդի առողջական խնդիրների հետ կապված բարդությունները և իրատեսական հույսեր տվեք հետազայում նրա վերարտադրողական գործառույթի վերականգնման մասին:
- Հիվանդներին տեղեկություններ հաղորդեք նրանց վերարտադրողական իրավունքների վերաբերյալ, կանանց ներկայացրեք երկրի օրենքով սահմանված կարգով հղիությունը պահպանելու կամ ընդհատելու տարբերակները:
- Հաշվի առեք մարդավաճառների հսկողության տակ գտնվելու կամ գերությունից ազատվելուց հետո թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց չպաշտպանված սեռական հարաբերություններ ունենալու հավանականությունը:
- Սեռական և վերարտադրողական առողջության հարցերի մասին տեղեկատվությունը հիվանդին հաղորդեք նրա մայրենի լեզվով:
- Բուժաշխատողները պետք է ծանոթ լինեն հիվանդի՝ սեռական հարաբերությունների և սեռական առողջությանը վերաբերող մշակութային համոզմունքներին և սովորույթներին:

50 Զգուշություն դրսևորեք, եթե կասկածում եք, որ հիվանդի ուղեկցողը կարող է լինել հենց մարդավաճառը (*տե՛ս գործողությունների թերթ 6*):

- Հիվանդի համաձայնությամբ ուղղորդեք նրան սոցիալական և հուզական աջակցություն, անվտանգություն, ապաստարան և այլ ծառայություններ տրամադրող կազմակերպություններ (*տե՛ս գործողությունների թերթ 10*): Բուժաշխատողները պետք է նախօրոք իմանան՝ ինչ ապահով ապաստարաններ կարող են ուղղորդել սեռական բռնության զոհ դարձած անձանց: Հիվանդներին հասկանալի և պարզ տեղեկություններ հաղորդեք սեռական և վերարտադրողական առողջության մասին: Սեռական և վերարտադրողական առողջության հետ կապված հետազոտման և հիվանդի բուժման անհատական բնույթից ելնելով՝ շատ կարևոր է նրան տեղեկացնել բուժզննման և ախտորոշման մասին և հաշվի առնելով նրա տարիքը, սոցիալական և մշակութային պատկանելությունը՝ թույլ տալ նրան մասնակցել որոշումների կայացմանը՝ (*տե՛ս գործողությունների թերթ 2, 5 և 16*): Երեխաների և պատանիների դեպքում բուժաշխատողները պետք է քաջատեղյակ լինեն բուժում ստանալու հարցում հիվանդի համաձայնության, չափահասության տարիքի, որոշումներ կայացնելու կարողության և իրավունակության մասին օրենքներին:

## Բժշկական զննում

- Բժշկական զննումն անցկացրեք միայն հիվանդի համաձայնությամբ: Չննումը պետք է լինի կարեկցող, գաղտնի, պարբերական, ամբողջական և համապատասխանի զննումից առաջ և զննման ընթացքում բացատրվող ընթացակարգին: Կարևոր է ձեր գործողությունները հայտնել հիվանդին դրանք անելու ընթացքում:
- Յուրաքանչյուր զննում պետք է իրականացնի հիվանդի նախընտրած սեռի բժիշկը, կամ պետք է ներկա գտնվի ուղեկցողը, իսկ եթե հիվանդը պահանջում է, ապա՝ լրացուցիչ աջակցող անձ:
- Հավաստիացրեք հիվանդին, որ ինքն է վերահսկում քննության ընթացքը և իրավունք ունի հրաժարվելու դրա որևէ մասից: Բացատրեք, որ հետազոտման արդյունքները գաղտնի են, սակայն ազնվորեն հայտնեք այն արդյունքների մասին, որոնք օրենքով պետք է հայտնվեն կամ կարող են հայտնվել համապատասխան մարմիններին:
- Թրաֆիքինգի ենթարկված կանանց և աղջիկների պարագայում իրականացրեք կոնքի շրջանի ամբողջական զննում, քանի որ նրանք կարող են ունենալ հեշտոցի և շեքի պատռվածքներ, ինչպես նաև՝ այլ արտաքին կամ ներքին վնասվածքներ, որոնք

կապված են սեռական չարաշահման կամ անվտանգության չափանիշներին չհամապատասխանող աբորտների հետ: Հարկավոր է ջանալ հիվանդին հնարավորինս քիչ ցավ և անհանգստություն պատճառել:

- Տղամարդկանց և տղաների պարագայում իրականացրեք սեռական օրգանների և հետանցքի շրջանի ամբողջական զննում, քանի որ նրանք կարող են ունենալ սեռական չարաշահումներով պայմանավորված վնասվածքներ:
- Թրաֆիքինգի գոհ դարձած հղի կանանց զննեք կնոջը և պտղին սպառնացող ռիսկերը հայտնաբերելու համար: Հղի կանայք պետք է ծննդաբերությունից առաջ անհապաղ ամբողջական զննում անցնեն: Կազմակերպեք ապահով ծննդաբերություն և սահմանեք հետծննդաբերական հսկողություն:
- Ֆիզիկական զննման ժամանակ հանգստացրեք հիվանդի մեջ խուճապի կամ անհանգստության բոլոր ֆիզիկական դրսևորումները, օրինակ՝ գլխապտույտը, հևոցը, սրտխփոցը և շնչահեղձությունը, որոնք բժշկական բացատրություն չունեն, ասել է թե՛ օրգանական պատճառ չունեն: Սա նշանակում է՝ հարկ է պարզ բառերով բացատրել հիվանդին, որ նրա այդ մարմնական երևույթները սովորական են սարսափահար մարդկանց դեպքում, որոնք վախ են ապրել, և պայմանավորված չեն հիվանդությամբ կամ վնասվածքով, հասկացրեք հիվանդին, որ այդ զգացումները խոր հուզմունքների մաս են կազմում (*տե՛ս գործողությունների թերթ 12*):

### Հավաքեք նվազագույն դատաբժշկական ապացույցներ

- Տեղական օրենսդրությամբ նախատեսված պահանջներից և տվյալ լաբորատորիայի պայմաններից է կախված, թե ինչ ապացույցներ պետք է հավաքվեն քրեական հետապնդման համար, և ով պետք է դա անի: Լավագույն տարբերակն այն է, որ դատաբժշկական ապացույցները հավաքեն հատուկ որակավորում ունեցող մասնագետները, եթե կա դրա հնարավորությունը: Բուժաշխատողները չպետք է այնպիսի ապացույցներ հավաքեն, որոնք չեն կարող մշակվել կամ չեն գործածվելու:
- Ճշգրիտ տեղեկություններ ներկայացրեք քրեական հետապնդման համար հավաքվող ապացույցների նպատակների և օգտագործման վերաբերյալ: Խուսափեք քրեական քննության վերաբերյալ կեղծ խոստումներ տալուց կամ ակնկալիքներ ներշնչելուց:

- Հավաստիացրեք հիվանդին, որ հավաքվող ապացույցները իրավասու մարմիններին են տրամադրվելու միայն նրա համաձայնությամբ:
- Սանրամասն գրավոր արձանագրեք սեռական բռնության բոլոր դեպքերով անցկացված բժշկական զննման բոլոր արդյունքները, սա կարող է օգնել հետագա խնամքին և հետաքննությանը: Հիվանդի բժշկական քարտը կարող է գործի մաս դառնալ և որպես ապացույց ներկայացվել դատարանում:

## Բուժում

- Որոշեք՝ հիվանդը կարո՞ղ է հետևել ձեր նշանակած բուժմանը (արդյոք դեռևս գտնվո՞ւմ է մարդավաճառների ազդեցության տակ, շուտով պե՞տք է վտարվի երկրից, կամ տեղափոխվո՞ւմ է մեկ այլ կենտրոն): Եթե երկրորդ հանդիպումը հավանական չէ, ապա ինքներդ բուժում նշանակեք կամ ուղեգիր տվեք (մի քանի օրվա բուժման համար) սեռավարակների բուժման կամ այլ առողջական խնդրի համար:
- Հնարավորության դեպքում ապահովեք, որ սեռական և վերարտադրողական առողջության, ինչպես նաև սեռական խնդիրների հետ կապված բուժօգնության ընթացքը հեռանկարում շարունակական բնույթ ստանա: Այս զննումների շարքը կարելի է դասել ցիտոլոգիական քսուքները, կրծքի քաղցկեղի հետազոտումները և Էրեկցիայի դիսֆունկցիայի թեստերը:

## Սեռական և վերարտադրողական առողջության հետ կապված հատուկ հարցեր

- Հակաբեղմնավորիչ միջոցներ
  - Թրաֆիքինգից տուժած անձանց տեղեկություններ տրամադրեք հակաբեղմնավորիչ միջոցների վերաբերյալ: Հակաբեղմնավորիչ միջոցի ընտրությունն անելիս հարկ է հաշվի առնել ընտանիքի պլանավորումը, սեռավարակների փոխանցումը, ինչպես նաև հիվանդի՝ ներկա իրավիճակում նախընտրած միջոցի օգտագործումը շարունակելու հնարավորությունը:
  - Խորհրդատու բուժաշխատողը պետք է բացատրի հիվանդին, որ հակաբեղմնավորիչ միջոցների օգտագործումն՝ առանց պահպանակի, չի պաշտպանի նրան սեռավարակներից:

- Վերարտադրողական տարիքի յուրաքանչյուր կնոջը հայտնեք, թե ինչ հակաբեղմնավորիչ միջոցներ կարելի է շտապ գտնել տեղում, իսկ հնարավորության դեպքում ինքներդ նրան տրամադրեք հակաբեղմնավորիչ միջոցներ:
- Հղիության թեստ և մանկաբարձական խնամք
  - Վերարտադրողական տարիքի բոլոր կանանց հղիության թեստ անցնելու հնարավորություն տվեք: Կարող են օգտագործվել մեզի նմուշով թեստեր:
  - Որոշեք բոլոր հղի կանանց հղիության տևողությունը, պատմեք նրանց հղիությունը շարունակելու կամ ընդհատելու տարբերակների մասին:
  - Հղիությունը շարունակող բոլոր կանանց հետ քննարկեք և ապահովեք նրանց համար նախաձևնդաբերական, ծննդաբերական և հետծննդաբերական խնամքը՝ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության ուղեցույցին համապատասխան:
  - Հղիությունը դադարացնելու ցանկություն հայտնած կանանց տեղեկություններ հայտնեք հղիության անվտանգ դադարեցման տարբերակների մասին, եթե դա օրինական և հնարավոր է այդ երկրում:
- ՄԻԱՎ-ի և սեռավարակների կանխարգելում և բուժում
  - Նախապես սահմանեք՝ ինչ իրավիճակներում հիվանդները կարող են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ խորհրդատվություն ստանալ, կամավոր թեստ անցնել և բուժվել ապահով և զաղտնի պայմաններում: ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման, բուժման, խնամքի և աջակցության համընդգրկուն հասանելիությունը կարևոր է:
  - Աշխատեք վարակին ենթարկվելուց հետո կանխարգելիչ միջոցներ ապահովել այն անձանց համար, ովքեր վերջին 72 ժամվա ընթացքում ունեցել են չպաշտպանված սեռական հարաբերություն:
  - Սեռավարակների կանխարգելման կամ բուժման ժամանակ հաշվի առեք, որ թրաֆիքինգի ենթարկված անձը կարող է վարակված լինել դեղամիջոցներին դիմադրող (ռեզիստենտ) մանրէներով կամ նրա մոտ կարող է ձևավորվել դեղորայքային դիմադրողականություն սխալ բուժման հետևանքով, ուստի հիվանդը չի կարող բուժվել առաջին ընտրության հակաբիոտիկներով: Հնարավորության դեպքում ապահովեք շարունակական բուժայցելություններ՝ արդյունավետ բուժում անցկացնելու նպատակով:

Սեռական չարաշահումների առարկա դարձած անձի համար սեռական և վերարտադրողական առողջությունը առաջնային խնդիրներից է: Թրաֆիքինգից տուժած անձի սեռական և վերարտադրողական առողջության խնդիրների արագ արձագանքը կարող է նպաստել նրա ընդհանուր առողջությանը և հատկապես՝ հոգեկան առողջությանը (*տե՛ս գործողությունների թերթ 12*):

## ՀՂՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ

Hossain, M. et al.

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.

Inter-Agency Standing Committee

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.

United Nations

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.

United Nations Population Fund

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.

United States Centers for Disease Control and Prevention

2006 "Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006", Morbidity and Mortality Weekly Report, vol. 55, no. RR-1, 4 August 2006.

World Health Organization

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.

2007 WHO Recommended Interventions for Improving Maternal and Newborn Health, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines, WHO, Geneva, 2007.

2007 The WHO Strategic Approach to Strengthening Sexual and Reproductive Health Policies and Programmes, WHO, Geneva, 2007.

2006 Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines WHO, Geneva, 2006.

2005 Emergency Contraception, Fact Sheet no. 244, WHO, Geneva, revised October 2005.

2005 Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice, WHO, Geneva, 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/](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/swtoolkit/en/) » WHO, Geneva, 2005.

2002 Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, WHO, Geneva, 2003.

World Health Organization and International Labour Organization

2007 Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection, WHO, Geneva, 2007.

World Health Organization Department of Reproductive Health and Research and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs INFO Project

2008 Family Planning: A global handbook for providers (2008 Edition), CCP and WHO, Baltimore and Geneva, 2008.

Zimmerman, C. et al.

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.



ԳՈՐԾՈՂ

Գործողությունների թերթ 14.

Հաշմանդամություն

ՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԻ

ԹԵՐԹ

ՏԱՄՆՋՈՐՍ



## Գործողությունների թերթ 14. Հաշմանդամություն

### ՆԿԱՐԱԳԻՐ

Հաշմանդամություն ունեցող անձինք խոցելի են թրաֆիքինգի նկատմամբ և հաճախ են իրենց առողջական վիճակի բերումով շահագործման առարկա դառնում: Պատահում են նաև այնպիսի դեպքեր, երբ մարդիկ հաշմանդամ են դառնում թրաֆիքինգի ենթարկվելու հետևանքով: Այնուհանդերձ, բուժաշխատողները պետք է իմանան, որ թրաֆիքինգից տուժած անձինք կարող են հաշմանդամություն ունենալ, և պետք է պատրաստ լինեն բավարարելու նման հիվանդների հատուկ կարիքները: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց թիվն ամբողջ աշխարհում կազմում է 650 միլիոն, այսինքն՝ աշխարհի բնակչության թվի 10 տոկոսը: Աշխարհի շատ մասերում հաշմանդամություն ունեցող անձինք օգտվում են նույն աջակցության ծառայություններից, ինչ՝ թրաֆիքինգի ենթարկված այլ անձինք:

Որոշ տեղեկություններ վկայում են, որ հաշմանդամության տեսակից կախված՝ անձինք ենթարկվում են թրաֆիքինգի տարբեր ծների: Հասկանալով, որ տեսանելի արատ ունեցող անձինք կարեկցանք են առաջացնում, մարդավաճառներն ամբողջ աշխարհում իրենց թիրախն են դարձնում ֆիզիկական հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին կամ մեծահասակներին և նրանց ստիպում մուրացկանություն անել:<sup>51</sup> Արձանագրվում են այնպիսի դեպքեր, երբ հարկադրական մուրացկանության իրավիճակում են հայտնվում ականային վնասվածքներից հաշմանդամ դարձած մարդիկ,<sup>52</sup> որոշ երկրներում հարկադրական մուրացկանության համար թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց ստիպում են կրել զինվորական

51 St'iu' Kropiwnicki, Z. D., Children Speak Out: Trafficking risk and resilience in southeast Europe (regional report), Save the Children in Albania, Tirana, Albania, July 2007; Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Trafficking in Europe, UNICEF, 2006; United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Human Trafficking in Nigeria: Root causes and recommendations, Policy Paper No. 14.2(E), UNESCO, Paris, 2006. Surtees, R., Second Annual Report on Victims of Trafficking in South-Eastern Europe, IOM, Geneva, 2005.

52 U.S. Department of State, Trafficking in Persons Report, June 2007:

համազգեստ՝ ռազմական գործողություններին մասնակցած անձանց տպավորություն թողնելու համար<sup>53</sup>:

Տեղեկություններ կան, որ աշխարհի տարբեր մասերում հարկադրական մուրացկանության համար թրաֆիքինգի են ենթարկվում ֆիզիկական, լսողության կամ տեսողության արատ ունեցող մարդիկ<sup>54</sup>: Բացի այդ, հայտնի է, որ մարդավաճառները միտումնավոր հաշմանդամ են դարձնում իրենց զոհերին, մասնավորապես՝ երեխաներին, կամ նրանց ստիպում են նստել շարժասայլակում և թմրանյութեր ընդունել՝ հաշմանդամի տպավորություն թողնելու համար<sup>55</sup>: Որոշ զեկույցներ վկայում են, որ առողջ երեխաներին ստիպում են քայլել հաշմանդամ մեծահասակների հետ և մուրալ<sup>56</sup>: Հաճախ մարդավաճառների թիրախն են դառնում մտավոր արատ ունեցող մարդիկ, ովքեր ի վիճակի չեն դիմակայելու իրենց սպառնացող վտանգին կամ փախչելու գերությունից: Առկա տեղեկությունները վկայում են, որ թրաֆիքինգի ենթարկված նման հաշմանդամություն ունեցող մարդիկ ավելի հաճախ ենթարկվում են սեռական շահագործման, ոչ թե հարկադրական մուրացկանության<sup>57</sup>: Այնուհանդերձ, հարկ է նշել, որ մտավոր արատ ունեցող անձինք երբեմն ենթարկվում են նաև հարկադրական աշխատանքի տարբեր ձևերի, այդ թվում՝ գյուղատնտեսության<sup>58</sup> և քարի մշակման ոլորտում<sup>59</sup>: Հաշմանդամությունը մեծապես բարձրացնում է թրաֆիքինգի նկատմամբ խոցելիությունը, մասնավորապես այնպիսի երկրներում, որտեղ հաշմանդամները մեծ խտրականության են ենթարկվում: Թերթերում նշվում է, որ որոշ երկրներում հաշմանդամություն ունեցող երեխաները թրաֆիքինգի տեսանկյունից շատ վտանգավոր իրավիճակում են հայտնվում ծնողների պատճառով, ովքեր իրենց երեխաներին լքում կամ «հանձնում են» մարդավաճառներին:<sup>60</sup> Հաշմանդամ երեխաները շատ խոցելի են և խտրականության են

53 Tiurukanova, E. V. and the Institute for Urban Economics, 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.

54 Նույն տեղում:

55 Surtees, R., Second Annual Report on Victims of Trafficking in South-Eastern Europe, IOM, Geneva, 2005.

56 Նույն տեղում:

57 Surtees, R., Second Annual Report on Victims of Trafficking in South-Eastern Europe, IOM, Geneva, 2005; Zimmerman, C, Stolen Smiles: The physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2006.

58 International Organization for Migration, Trafficking in Persons: An analysis of Afghanistan, IOM, Kabul, Afghanistan, 2003:

59 Hu, Y. '1,340 saved from forced labor', China Daily, 14 August 2007, p. 3:

60 Ray, John, 'Disabled children sold into slavery as beggars, Chinese racketeers living well by exploiting poverty, ignorance', newspaper article, in , guardian.co.uk և and in The Observer, 22 July 2007:

ենթարկվում իրենց իսկ հասարակությունում<sup>61</sup>: Թրաֆիքինգի զոհ դարձած հաշմանդամները հաճախ են ենթարկվում խտրականության տարբեր դրսևորումների և մեկուսացվում են հասարակությունից: Հաշմանդամությունը կարող է գումարվել սեռի, էթնիկական ծագման հատկանիշներով և ներգաղթային կարգավիճակով պայմանավորված խտրականությանը: Վիճակը կարող է ավելի բարդացնել թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձանց կատարած աշխատանքի նկատմամբ դրսևորվող խարանումն ու դատապարտումը: Թրաֆիքինգից տուժած հաշմանդամներն ունեն հատուկ կարիքներ, ինչը նշանակում է, որ բուժաշխատողը պետք է հաշվի առնի նրանց բուժօգնության հետ կապված մի շարք այլ հարցեր: Բուժաշխատողը պետք է նաև պատրաստ լինի անհրաժեշտության դեպքում նման անձանց ապահովելու մասնագիտացված ծառայությունների աջակցությամբ:

## ՊԼԱՆՏՎՈՂ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Թրաֆիքինգից տուժած ֆիզիկական կամ մտավոր արատ ունեցող անձանց հետ աշխատելիս պետք է հետևել սույն ուղեցույցի այլ մասերում ներկայացված սկզբունքներին: Նման հիվանդներն ունեն նույն առողջական խնդիրները և բարձրորակ բուժօգնություն ստանալու իրավունքը, ինչ թրաֆիքինգի զոհ դարձած այլ անձիք: Հաշմանդամություն ունեցող հիվանդների այս իրավունքից օգտվելու համար անհրաժեշտ է հաղթահարել անխտրականության խոչընդոտները, ապահովել բուժօժանայությունների և տեղեկատվության հասանելիությունը: Մասնավորապես՝ բուժաշխատողները պետք է պահպանեն բուժօգնություն տրամադրելու անխտրականության սկզբունքը: Թրաֆիքինգի ենթարկվելու հետևանքով առաջացած խնդիրներից բացի, հիվանդը կարող է ունենալ նաև հաշմանդամության հետ կապված յուրահատուկ առողջական խնդիրներ:

### Մարդու իրավունքների պաշտպանության սկզբունքի վրա հիմնված հիվանդանապաստ բուժօգնություն

- Հաշմանդամություն ունեցող անձինք օգտվում են միջազգային իրավական նորմերով պաշտպանված մարդու իրավունքներից, օրինակ՝ շահագործումից, բռնությունից և չարաշահումից զերծ մնալու իրավունքից<sup>62</sup>, ինքնուրույն կյանք վարելու

61 West, A. “At the margins: street children in Asia and the Pacific”, Asian Development Bank, Poverty and Social Development Papers, no. 8, October 2003:

62 United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, adopted on 13 December 2006 by Gen-eral Assembly Resolution A/RES/61/106, opened for signature 30 March 2007, New York, Article 16, available at <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

ազատությունից, հասարակության կողմից ընդունվելու և այլոց կողմից հարկադրված պայմաններում չսպրելու իրավունքից<sup>63</sup>:

- Շատ կարևոր է թրաֆիքինգի ենթարկված հաշմանդամ անձանց ներգարվել իրենց բուժման պլանի ընտրության գործում և հնարավորություն տալ անձամբ կամ իրենց կողմից ընտրված ներկայացուցչի միջոցով արտահայտելու իրենց մտահոգող խնդիրները: Հաշմանդամությունը չի ենթադրում, որ տվյալ անձը պետք է լինի պասիվ կամ անօգնական, ընդհակառակը՝ նա օժտված է ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու կարողությամբ և այդ կարողությունը կենսագործելու ձգտումով (*տե՛ս գործողությունների թերթ 16*):
- Բուժման պլան կազմելիս հարկ է ուշադրություն դարձնել այն հարցին՝ հաշմանդամություն ունեցող անձի հատուկ կարիքները բավարարելու համար պե՞տք է փոփոխությունների ենթարկել բուժօգնության տրամադրման ընդունված տարբերակները, թե՞ ոչ: Հարկ է ուշադրություն դարձնել նաև հիվանդների այլ կարիքներին, օրինակ՝ լողանալու հնարավորությանը, սննդին, տան մաքրմանը և գնումների կատարմանը:
- Ինչպես թրաֆիքինգի զոհ դարձած այլ հիվանդներին, այնպես էլ հաշմանդամություն ունեցող անձանց պարզ բացատրեք բժշկական խորհրդատվությունների, միջամտությունների և ծառայությունների նպատակը: Հաշմանդամության աստիճանից անկախ՝ հիվանդի հետ չի կարելի խոսել մեծամտորեն կամ նրան վերաբերվել ինչպես երեխայի հետ: Նման հիվանդների հետ աշխատող թարգմանիչները նույնպես պետք է տեղեկացվեն անխտրական վերաբերմունք դրսևորելու մասին (*տե՛ս գործողությունների թերթ 3*): Բժշկական փաստաթղթերը կազմելիս պետք է անխտրական մոտեցում դրսևորել: Հիվանդի առողջական խնդիրները գնահատելիս պարզեք նրա հաշմանդամության տեսակը: Հիվանդի հետ գրուցելիս ընտրեք նրա նախընտրած լեզուն: Թրաֆիքինգի ենթարկված հաշմանդամ անձի առողջական խնդիրները գնահատելիս զգուշություն ցուցաբերեք բռնության և շահագործման նշանները չանտեսելու կամ դրանք հաշմանդամության դրսևորումների հետ չջրհորելու համար: Հաշմանդամության ձևերից կախված՝ տրավմայի ախտանշանները կարող են ունենալ տարբեր դրսևորումներ (*տե՛ս գործողությունների թերթ 1 և 12*): Չարաշահումներին ենթարկվելու հետևանքով անձի ստացած վնասվածքները կարող են **խորացնել** կամ **քողարկել** հաշմանդամության ախտանշանները: Հաշվի առնելով այն

63 Տե՛ս նույն տեղում՝ հոդված 19:

իրողությունը, որ թրաֆիքինգից տուժած անձանց նախկինում հասանելի չեն եղել բուժճառայությունները, անհրաժեշտության և հնարավորության դեպքում դիտարկեք հիվանդի բնական արատները բուժելու տարբերակները, օրինակ՝ փափուկ քիմքի վիրահատություն, խոսքի օրգանների թերապևտիկ բուժում: Հիվանդի առողջության վերականգնումը կարող է նպաստել կյանքի որակի բարելավմանը և հաշմանդամների՝ կրկին թրաֆիքինգի ենթարկվելու վտանգի նվազեցմանը<sup>64</sup>:

Ծանոթացեք գործուն բուժճառայությունների տրամադրման կարգին: Ելնելով անհատի հաշմանդամության բնույթից՝ կարող է անհրաժեշտություն զգացվել դիմելու ընդունված ախտաբուժական հնարքների կամ էլ ավելացնելու կամ նվազեցնելու հիվանդի հետ հանդիպումների քանակը: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար ապահովեք ճառայությունների հասանելիությունը, պարզեք նաև նրանց հատուկ կարիքներին հարմարեցված սարքերի անհրաժեշտության հարցը: Հիվանդներին պետք է հնարավորինս ապահովել օժանդակ սարքերով և հնարքներով, օրինակ՝ շարժասայլակներով, հասկանալի լեզվով և բազմաթիվ նկարների միջոցով հաղորդվող տեղեկատվությամբ, տեսողության և լսողության արատներ ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցներով: Ծանոթացեք համապատասխան հիվանդների համար նախատեսված ուղղորդման ճառայությունների գործունեությանը: Մի՛ անտեսեք այն հնարավորությունը, որ թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձանց համար նախատեսված ճառայություններ մատակարարողները կարող են իրենց տրամադրության տակ չունենալ հաշմանդամների հատուկ կարիքները բավարարելու համար անհրաժեշտ միջոցները, ուստի ծանոթացեք ուղղորդման նպատակահարմար տարբերակներին (*տե՛ս գործողությունների թերթ 10*): Այս առումով կարող են օգտակար խորհուրդ տալ շահագործումից տուժած հաշմանդամների հետ աշխատող մասնագիտացված կազմակերպությունները: Հաշմանդամություն ունեցող անձի համար ուղղորդման ճառայության նպատակահարմարությունը որոշելիս պետք է համոզվել, որ անձը որևէ արգելքի չի բախվի:

- **Չնահատեք հնարավոր հաղորդակցման և տեղեկատվության արգելքները**, ներառյալ՝ հաղորդվող տեղեկատվության

64 Marshall, P., “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.

ծնաչափը (ընդունված տառատեսակ, մեծ տառատեսակ և այլն) և անհրաժեշտության դեպքում աջակցեք հիվանդներին ծառայություններին դիմելու հարցում:

- Գնահատեք հիվանդների նկատմամբ **վերաբերմունքի հետ կապված հնարավոր արգելքները**: Հաշմանդամություն ունեցող հիվանդների նկատմամբ բացասական վերաբերմունքը և կարծրատիպերը կարող են անդրադառնալ նրանց տրամադրվող բուժճառայությունների որակի վրա:
- Ծանոթացեք խնամակալությանը վերաբերող հարցերին

Հիվանդի վիճակից կախված՝ կարող է անհրաժեշտություն առաջանալ, որ բժշկական խորհրդատվության և հետազոտության ժամանակ հիվանդին ուղեկցի նրա ծնողը, խնամակալը կամ որևէ այլ չափահաս անձ: Հիվանդի ուղեկցումն անհրաժեշտ է հիվանդին աջակցելու և բուժում նշանակելու համար նրա իրավաբանական համաձայնությունը ստանալու համար (*տե՛ս գործողությունների թերթ 16*):

Հնարավորության դեպքում պետք է թրաֆիքինգի զոհ դարձած հիվանդի առողջության վերականգնման և հասարակությանը նրա վերախնտգրման գործում ներգրավել հիվանդի ընտանիքի անդամներին:

**Հատուկ նշում հիվանդի ներկայացուցչի կամ պաշտպանի կարգավիճակում հանդես եկող նրա ընտանիքի անդամների և ընկերների վերաբերյալ:** Պատահում են դեպքեր, երբ հիվանդի ընտանիքի անդամները մարդավաճառների կամ շահագործողների հանցակիցներն են: Բացի այդ, հնարավոր է, որ ընտանիքի անդամները նախկինում շահագործել են հիվանդին (օրինակ՝ ֆիզիկական բռնություն, ստորացում կամ սեռական չարաշահում): Նախքան բուժօգնության տրամադրման գործընթացում հիվանդի ազգականներին, ընկերներին կամ ծանոթներին ներգրավելը բուժաշխատողը պետք է զգուշություն ցուցաբերի՝ պարզելով, թե արդյոք հիվանդի խնամակալը կամ ներկայացուցիչը պաշտպանո՞ւմ է հիվանդի լավագույն շահերը: Եթե բուժաշխատողը նպատակահարմար չի համարում հիվանդի ներկայացուցչի գործունեությունը, ապա նա պետք է ընտրի այլընտրանքային տարբերակ, օրինակ (հնարավորության դեպքում թրաֆիքինգի զոհի փաստաբանի օգնությամբ)՝ խնամակալ նշանակելու դիմում ներկայացնի իրավասու մարմիններին:

## ՀՂՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ

Hu, Y.

2004 "1,340 saved from forced labor", China Daily, 14 August 2007, p. 3.

International Organization for Migration

2007 The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking, IOM, Geneva, 2007.

2003 Trafficking in Persons: An analysis of Afghanistan, IOM, Kabul, Afghanistan, 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.

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.

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.

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 – 3 July 2005, NEXUS Institute to Combat Human Trafficking and International Organization for Migration.

2005 Second Annual Report on Victims of Trafficking in South-Eastern Europe, International Organization for Migration, Geneva, 2005.

Tiurukanova, E. V. and the Institute for Urban Economics

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.

## United Nations

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.

## United Nations Children's Fund

2004 Let's Talk: Developing effective communication with child victims of abuse and human trafficking, UNICEF, Pristina, Kosovo Office, Pristina, September 2004.

Trafficking in children and child involvement in beggary in Saudi Arabia, United Nations Children's Fund Gulf Area Office, Riyadh, Saudi Arabia, undated.

## United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

2006 Human Trafficking in Nigeria: Root causes and recommendations, Policy Paper No. 14.2(E), UNESCO, Paris, 2006.

## United Nations Population Fund

2007 Sexual and Reproductive Health of Persons with Disabilities: Emerging UNFPA Issues, UNFPA, New York, USA, 2007.

## United States Department of State

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.

## 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.

## World Bank

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).

## World Health Organization

2001 International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO, Geneva, 2001.

Zimmerman, C. et al.

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.

Zimmerman, C. et al.

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.

Disability, Abuse and Personal Rights Project (resource directory on abuse and disability)

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

Respond (this is an example of an organization that supports persons who are disabled)

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

An example of a web resource for combating human trafficking

<http://www.humantrafficking.org>

An example of an online resource on dignity and rights of persons with disabilities

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



ԳՈՐԾՈՂ

Գործողությունների թերթ 15.

Վարակիչ հիվանդություններ

ՈՐԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԻ

ԹԵՐԹ

ՏԱՍՆՅԻՆԳ



## Գործողությունների թերթ 15. Վարակիչ հիվանդություններ

### ՆԿԱՐԱԳԻՐ

Թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք հատկապես խոցելի են թրաֆիքինգի տարբեր փուլերում վարակիչ հիվանդություններ ձեռք բերելու առումով:

Առաջին՝ թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձինք կարող են վարակների նկատմամբ նախահակվածություն ունենալ դեռ թրաֆիքինգի ենթարկվելուց առաջ իրենց վատ առողջական վիճակի պատճառով (սա կարող է կապված լինել աղքատության, առողջությանը չհետևելու կամ վարակիչ հիվանդությունների մեծ տարածվածության հետ): Այսպիսի իրավիճակում վարակվելու վտանգը համեմատելի է ծագման երկրում հասարակության աղքատ զանգվածի շրջանում առկա ռիսկերին: Ուստի բուժաշխատողները պետք է ծանոթանան ծագման երկրի՝ վարակիչ հիվանդությունների հետ կապված օրինաչափություններին: Թրաֆիքինգից տուժած անձինք կարող են չախտորոշված կամ ժամանակին բուժում չանցած վարակակիրներ լինել: Թոքախտն այս երևույթի վառ օրինակն է, անձի բուժակարգում տեղի ունեցած ընդհատումները կարող են նրա մոտ դեպի մի քանի դեղամիջոցների հանդեպ դիմադրողականություն ունեցող թոքախտի տարատեսակի հակվածություն առաջացնել: Դժբախտաբար, թրաֆիքինգի ենթարկված անձի առողջությունը վատթարանալու միտում ունի, երբ վերջինս հայտնվում է մարդավաճառների ճիրաններում, եթե մասնավանդ անհատը վախի, բուժման ծախսերը կրելու անկարողության կամ խարանից գերծ մնալու ցանկության պատճառով չի կարող օգտվել բուժժառայություններից:

Երկրորդ՝ անհատները կարող են ձեռք բերել վարակիչ հիվանդություններ, երբ գտնվում են ծագման վայրից դեպի նպատակակետ տեղափոխվելու տարանցիկ փուլում: Սա հատկապես վերաբերում է այն անձանց, ովքեր տեղափոխվում են ապօրինի ճանապարհներով, վտանգավոր տրանսպորտի միջոցներով և կարող են տեղավորվել խիտ բնակեցված և վատ օդափոխվող իջևաններում, ինչը կարող է նպաստել հիվանդության տարածմանը: Անտառներով, անապատներով անցնող ուղիները կամ կեղտոտ և խղճուկ իջևանները, վարակված ջրի

զանգվածներով ծանծաղուտով կամ լողալով անցնելը, վայրի և տնային կենդանիների հետ շփումը կարող են բարձրացնել շրջակա միջավայրից կամ կենդանիներից (օրինակ՝ մամուկներից կամ մոծակներից փոխանցվող հիվանդությունները) ստացած ախտածին տարրերից վարակվելու վտանգը: Թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք, հատկապես՝ կանայք և երեխաները, կարող են ենթարկվել սեռական չարաշահումների կամ բռնաբարության որպես իրենց «վարժեցնելու» և մարդավաճառների կամքին ենթարկելու գործընթացի մաս, ինչը կարող է նրանց համար սեռավարակների աղբյուր դառնալ: Բռնության հետ կապված վնասվածքները մարմնի լորձային մակերեսներն ավելի խոցելի են դարձնում երկրորդական վարակների նկատմամբ և նվազեցնում են մարմնի՝ վարակներին դիմադրելու բնական կարողությունը:

Երրորդ՝ թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք կարող են շփում ունենալ վարակիչ հիվանդությունների հետ նպատակակետ վայրում: Սեռական շահագործման նպատակով թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք կարող են վարակվել հաճախորդների հետ ունեցած սեռական հարաբերությունների հետևանքով: Թրաֆիքինգի գոհ դարձած անձինք ենթարկվում են սեռավարակներ ստանալու վտանգին չպաշտպանված սեռական հարաբերություններ ունենալու պատճառով: Որոշ պայմաններում հատկապես մտահոգիչ է ՄԻՎՎ-ի փոխանցումը: Ուստի, լավ կլինի ընդգրկել սեռավարակների թեստավորումը թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց, հատկապես, կանանց և աղջիկների ախտորոշման ընթացակարգում՝ անկախ թրաֆիքինգի նպատակակետ վայրում նրանց հիմնական աշխատանքի բնույթից:

Թրաֆիքինգի ենթարկված որոշ անձանց համար վարակի աղբյուր կարող են դառնալ թրաֆիքինգի ուրիշ գոհեր խիտ բնակեցված կացարանում տեղավորվելու կամ կեղտոտ ու խղճուկ պայմաններում աշխատելու հետևանքով: Թրաֆիքինգը տրավմաներ կամ աշխատանքային վնասվածքներ ստանալու վտանգ է ստեղծում, իսկ բուժման բացակայության դեպքում այդ վնասվածքները կարող են վարակի աղբյուր դառնալ: Վատ սանիտարական պայմանները, թերսևումը, բուժօգնության անհասանելիությունը կարող են մեծացնել գոհերի՝ վարակիչ հիվանդությունների հակվածությունը, ինչպես նաև՝ դրանց սրությունը նպատակակետ երկրում:

Ինչպես սովորական ազգաբնակչության ցանկացած ներկայացուցչի պարագայում, այնպես էլ թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց դեպքում հնարավոր է վարակիչ հիվանդությունների փոխանցումը վարակակիրներից նրանց շրջապատող համայնքը: Հետևաբար, պահանջվում են հանրային առողջապահության կառույցների ճիշտ մոտեցումներ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման, վերահսկման և բուժման գործում, ինչպես նաև մեծ ուշադրություն ենթադրյալ վարակակիրների նկատմամբ՝

հաշվի առնելով փոխանցման բարձր գործակիցը թրաֆիքիկի ենթարկված անձանց շրջանում:

Գործողությունների այս թերթը շեշտադրում է այն հնարավոր ամփիջական և տևական հիմնախնդիրները, որոնք կախված են թրաֆիքիկի ենթարկված անձանց շրջանում վարակիչ հիվանդությունների տարածման հետ: Այս տեղեկատվությունը լրացնում է 4-րդ և 5-րդ գործողության թերթերում բերված տեղեկությունները ամբողջական բժշկական զննման վերաբերյալ: Վարակիչ հիվանդություններին առնչվող սեռական խնդիրները՝ կապված վերարտադրողական առողջության հետ, ներկայացված են 15-րդ գործողությունների թերթում:

### Հատուկ նկատառումներ 18 տարին չլրացած երեխաների և պատանիների համար

Վարակիչ հիվանդությունները երեխաների շրջանում հատուկ ուշադրություն են պահանջում անկախ այն հանգամանքից՝ հենց նրա՞նք են դարձել թրաֆիքիկի առարկա, թե՞ նրանց ծնողները: Ամեն դեպքում, հավանականության կա, որ երեխաները չեն ստացել սովորական կանխարգելիչ խնամք կամ բուժում, քանի որ նրանց համար հոգ տանող անձը բացակայել է, տեղահանվել կամ պարզապես միջոցներ չի ունեցել խնամք ապահովելու համար: Երեխաները նույնչափ (կամ նույնիսկ ավելի) խոցելի են վարակիչ հիվանդությունների նկատմամբ, որքան մեծահասակները և հավանաբար ի վիճակի չեն ինքնուրույն հայտնաբերելու իրենց մոտ դրսևորվող ախտանշանները և դիմելու բժշկական օգնության:

Քանի որ նրանց իմունային համակարգը դեռ հասունացած չէ, նորածիններն ավելի խոցելի են վարակների նկատմամբ, քան մեծահասակները: Ավելին, երեխաների մոտ հիվանդությունները կարող են դրսևորվել այլ կերպ, քան մեծահասակների մոտ: Ուստի, կարևոր է որոշ վարակների առումով բարձր աստիճանի կասկած ցուցաբերել թրաֆիքիկի ենթարկված երեխաների շրջանում, մասնավորապես այդ շրջանում թրաֆիքիկի զոհ դարձած այլ մեծահասակ անձանց մոտ դրսևորվող հիվանդություններ դիտվելու պարագայում (եթե նման տեղեկություններ կան): Թրաֆիքիկի ենթարկված երեխաները նույնպես պահանջում են հատուկ ուշադրություն, քանի որ նրանք հավանաբար չեն ստացել կանխարգելվող հիվանդությունների դեմ պարտադիր պատվաստումներ, բժշկական զննություն չեն անցել բնածին և ձեռք բերված հիվանդությունների առնչությամբ, վարակիչ հիվանդությունների հայտնաբերման համար բժշկական քննություն չեն անցել և համայնքում ձեռք բերված հիվանդությունների բուժում չեն ստացել: Բուժաշխատողները պետք է իրազեկ լինեն վարակիչ հիվանդությունների ուղղահայաց փոխանցման ուղիների մասին, հատկապես դա վերաբերում է ՄԻԱՎ-ին, որը

կարող է փոխանցվել մորից երեխային, ուստի հարկ է հետևել մորից մանկան փոխանցման վերաբերյալ միջազգային արձանագրությունների դրույթներին (երեխաների և պատանիների առողջության վերաբերյալ ավելի ամբողջական տեղեկությունների համար տե՛ս գործողությունների թերթ 5):

### Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս (ՄԻԱՎ)

ՄԻԱՎ-ը պետք է առանձին բուժման ներկայացվի՝ հաշվի առնելով այս վարակի անձնական, բժշկական, սոցիալական և կուլտուրային քաղաքական նշանակությունը: Թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց բուժօգնություն տրամադրողները, անկախ այն հանգամանքից՝ դա թրաֆիքինգից առաջ, թե հետո է տեղի ունենում, պետք է հատուկ ուշադրություն դարձնեն ՄԻԱՎ-ի կանխարգելմանը, բուժմանը, վարակակիրների խնամքին և աջակցությանը, հատկապես այն շրջաններում, որտեղ ՄԻԱՎ-ը տարածված է:

Թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք կարող են ՄԻԱՎ-ի բարձր վտանգի ենթարկվել պաշտպանված սեռական հարաբերություն պահանջելու, այդ թվում՝ պահպանակներ օգտագործելու առումով իրենց անկարողության պատճառով, քանի որ նրանք կարող են սեռական հարաբերությունների առավել շարունակական և բռնի ձևերին, այդ թվում՝ բռնաբարության, անալ բռնաբարության կամ սեռական հարձակման ենթարկվել, ինչպես նաև այն պատճառով, որ թրաֆիքինգի ենթարկված շատ անձինք ՄԻԱՎ-ի և ապահով սեռական հարաբերությունների վերաբերյալ տեղեկատվություն ստանալու հնարավորություն չունեն: Հեշտոցի և հետանցքի պատերի վրա հաճախակի շփումներից և բռնի հարաբերություններից առաջացած վնասվածքները, մի քանի սեռական զուգընկերոջ և սեռական ճանապարհով փոխանցվող այլ վարակների առկայությունը կարող են զգալիորեն մեծացնել ՄԻԱՎ-ով վարակվելու վտանգը: Սեռական հասունացման տարիքին չհասած և պատանի աղջիկները կարող են հատկապես խոցելի լինել վարակի նկատմամբ նրանց ոչ հասուն ֆիզիոլոգիայի և սեռական կազմախոսության պատճառով: Հղիությունը բարդացնում է թրաֆիքինգի ենթարկված ՄԻԱՎ-ի վարակակիր կանանց բուժումը, խնամքը և աջակցությունը (տե՛ս գործողությունների թերթ 13): ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ոչ սեռական ճանապարհներից են թմրամիջոցների ներարկային գործածումը և արյան փոխներարկումը: Թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց շրջանում նշված ոչ սեռական ճանապարհներով վարակի փոխանցման ռիսկայնությունը հայտնի չէ:

## ՊԱՃԱՆՃՎՈՂ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

### Ընդհանուր

- Համոզվեք, որ բոլոր զննումները հիվանդն անցնում է կամավոր:
- Համոզվեք, որ բոլոր հիվանդները տեղյակ են թեստերի նպատակների, ընթացակարգերի, արդյունքների և հետևանքների մասին, և ախտորոշիչ զննումը տեղի է ունենում հիվանդի կամքով:
- Մտապահեք, որ վարակիչ հիվանդությունները կարող են խարանման պատճառ դառնալ: Նման հիվանդությունները քննարկեք նրբանկատորեն, հակառակ դեպքում դա կարող է էլ ավելի սրել թրաֆիքինգի զոհին հաճախ համակող անվստահության զգացումը և ցածր ինքնագնահատականը: Ամեն հնարավորություն օգտագործեք կանխարգելման և բուժման վերաբերյալ դրական և ճշգրիտ ուղերձ հաղորդելու համար:
- Համոզվեք, որ հիվանդը պատշաճ կերպով տեղեկացված է հիվանդության փոխանցվող բնույթի մասին: Տեղեկացրեք հիվանդին այլ մարդկանց վարակի փոխանցումը կանխարգելելու ուղիների մասին:
- Հարկավոր է իրազեկ լինել այդ վայրում վարակիչ հիվանդությունների տարածման աստիճանի մասին: Հարկավոր է նաև տեղյակ լինել թրաֆիքինգի ենթարկված անձի ծագման վայրում տարածված վարակների վերաբերյալ, ինչը հնարավորություն կտա ավելի հիմնավոր քննություն և ախտորոշում իրականացնել:
- Հետևեք վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշման և բուժման մանկաբուժական ընթացակարգերին, հատկապես երեխաների մոտ ՄԻԱՎ-ի և թոքախտի առումով: Երեխաների և պատանիների մոտ հիվանդությունները հաճախ դրսևորվում են այլ կերպ, քան մեծահասակների մոտ: Երեխաների համար կարող են պահանջվել հատուկ բուժման ընթացակարգեր՝ կախված տարիքից, ֆիզիկական զարգացումից և հասակից:
- Անհրաժեշտ է հետևել գաղտնիության պահպանման ընթացակարգերին: Իրազեկ հետտրավմատիկ բուժումը, հիվանդանոցային բուժումը և իրազեկ համաձայնությունը ներկայացված են 1-ին և 2-րդ գործողությունների թերթերում:
- Պարզեք, թե ինչ ռեսուրսներ են անհրաժեշտ վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշման և քննության համար, որոնք հասանելի չեն ձեր հաստատությունում: Անհրաժեշտության դեպքում նախապես սահմանեք հիվանդի ուղղորդման ճանապարհները:

- Դրական և ճշգրիտ ուղերձներ հաղորդեք: Օրինակ՝ «Թոքախառք բուժվող հիվանդություն է»: Մտապահեք դեղորայքային բուժմանը դիմադրող (ռեզիստենտ) թոքախտի ձևերը, որոնք պահանջում են ավելի երկար բուժում, առավել թանկարժեք դեղամիջոցների օգտագործում և ավելի շատ կողմնակի բարդություններ են թողնում:
- Ծննդաբերական տարիքի կանանց հայտնեք վարակիչ հիվանդությունների վտանգները մոր և մանկան առողջության համար:
- Սովորեք սեռավարակների և դրանց ախտանշանների համար օգտագործվող տեղական տերմինները, որոնք ավելի հասկանալի կլինեն հիվանդների համար:

### Հիվանդության պատմության արձանագրում

- Անդրադարձեք առանցքային կետերին, ներառյալ՝ պատվաստումը, նախկին տեղաշարժումները, նախկին վարակիչ հիվանդությունները և բուժման աստիճանը:
- Երբ գործ ունեք երեխաների հետ, հնարավորինս շատ տեղեկություններ ստացեք ծննդի և զարգացման մասին, ինչը կարող է բացահայտել նախկինում ունեցած շփումը վարակի աղբյուրների հետ: Նաև փորձեք տեղեկություններ ստանալ պլանային պատվաստումների, առողջության ամբողջական զննումների և տուբերկոպիկային թեստի (մանտու) նպատակով կատարված նախկին այցերի վերաբերյալ:

### Ֆիզիկական զննում

Դիտարկեք սպեցիֆիկ հիվանդությունները ըստ համակարգի.

- Մաշկային համակարգ՝ հասարակ հերպես, ոջլոտություն (մարմնի վրա, մազերում կամ ցայքային շրջանում), քուս, խուզող որթին մարմնի կամ գլխամաշկի վրա, ջրծաղիկ, գեղձուռուցք, հեմոռագիկ տենդ, ցեյլոպիտ, իմպետիզո, վարակիչ մոյլուակ, փափուկ հյուսվածքի վնասվածքներ (այդ թվում՝ մարդկային կծոցները):
- Թոքային համակարգ՝ թոքերի բորբոքում, թոքախտ, այլ մանրէաձին վարակներ, վիրուսային շնչառական ախտանշաններ, ժանտախտ:
- Սրտանոթային համակարգ՝ վիրուսային կարդիոմիոպատիա, մանրէական Էնդոկարդիտ (հատկապես ներարկային թմրամիջոցների օգտագործման պարագայում):

- Արյան համակարգ՝ ՄԻԱՎ, հեպատիտ B, հեպատիտ C, արևադարձային տենդ դենգե, մալարիա:
- Աղետամոքսային համակարգ՝ փորլուծություն, մակաբուժահարություն:
- Միզասեռական համակարգ՝ գոնորեա (տեղայնացված և ցրված), հասարակ հերպես, սիֆիլիս, մարդու պապիլոմավիրուս, քլամիդիոզ, տրիխոմոնոզ, շանկր, կոնդիլոմատոզ: Կանդիդոզը և սնկային այլ վարակները, մանրէական վազինոզը, Էնդոցերվիտը և միզային համակարգի վարակները սեռավարակներ չեն համարվում, սակայն կարող են վնասակար ազդեցություն ունենալ և բարդացնել կլինիկական պատկերը:
- Աչքեր՝ կոնյուկտիվիտ:
- Նյարդային համակարգ՝ մենինգիտ (նաև թաքախտային մենինգիտ), պրկախտ (տետանուս), Էնցեֆալիտ, ուղեղային թարախուտ:

### Լաբորատոր քննություն

Վարակիչ հիվանդությունների հայտնաբերման ուղղությամբ լաբորատոր ուսումնասիրությունը պահանջում է կասկածի այնպիսի մակարդակ, որը հիմնված է հիվանդի նախապատմության և զննման վրա: Բուժհաստատության ռեսուրսների առկայության պայմաններում կարող են առաջարկվել քննություններ և թեստավորում՝ կախված հուսալի լաբորատոր սարքավորումների առկայությունից: Հիվանդը պետք է պատշաճ կերպով տեղեկացված լինի անցկացվող թեստերի բնույթի, ինչպես նաև բուժման արդյունքների վրա հիմնված դրանց հետևանքների մասին:

- Կախված հիվանդության պատմությունից և ֆիզիկական քննությունից՝ ելակետային թեստերը կարող են ընդգրկել.
  - արյան ամբողջական վերլուծություն դիֆերենցիալով,
  - ՄԻԱՎ-ի թեստեր (արագ թեստեր) կամավոր կամ բուժաշխատողի նախաձեռնությամբ տրամադրված խորհրդատվությունից հետո,
  - Հեպատիտ B, հեպատիտ C և սիֆիլիս հիվանդությունների շճաբանական ախտորոշում,
  - կրծքավանդակի ռենտգենային լուսանկարում,
  - թրթուրներ և մակաբույծներ կղանքում,
  - թոքախտի թեստավորում (մանտու/PPD),
  - ցիտոլոգիական քսուքներ (մարդու պապիլոմավիրուս),

- քսուք արգանդի վզիկի/հեշտոցի շրջանից (քլամիդիա, տրիխոմոնոզ),
- քսուքներ ըմպանից, հեշտոցից և հետանցքից (գոնոռեա):
- Եթե հիվանդը եկել է կամ տարանցիկ բերվել է մալարիայի հաճախակի դեպքեր ունեցող տարածաշրջանից, ապա վերցրեք նրանից արյան հաստ ու բարակ քսուքներ:
- Եթե առկա են թոքախտի ախտանշաններ, ապա վերցրեք թքի նմուշներ՝ հետևելով թոքախտի հաղթահարման ազգային ծրագրի ուղեցույցին:
- Հաշվի առեք մաշկի կամ գլխամաշկի քերանմուշներ վերցնելու, մաշկի վրա և մազերում քուսի կամ ոջիլների, սնկային կամ հերպեսի վարակներ հայտնաբերելու և ասեղով մաշկի բջջային բորբոքման (ցեյուպիտ) կամ ստաֆիլոկոկային վարակների նմուշներ վերցնելու անհրաժեշտությունը:
- Եթե միզասեռական վարակների կասկած ունեք, ապա անցկացրեք մեզի վերլուծություն, այդ թվում՝ լեյկոցիտային էստերազա կամ գուլցե մեզի ցանք:
- Եթե հիվանդը բռնաբարության է ենթարկվել, ապա իրականացրեք բռնաբարության համար նախատեսված այլ սովորական թեստեր՝ հետևելով դատաբժշկական քննության համապատասխան ընթացակարգերին:

## ՄԻԱՎ

- Առաջարկեք խորհրդատվություն ՄԻԱՎ-ի շուրջ թեստից առաջ և հետո՝ ապահովելով հուզական աջակցություն: Եթե նման թեստավորում հնարավոր չէ ձեր բուժհաստատությունում, ապա իմացեք, թե ձեր համայնքում որտեղ է անցկացվում ՄԻԱՎ-ի արտոնագրված թեստավորում, որպեսզի հիվանդին ուղղորդեք այնտեղ:
- Նախապես իմացեք, թե արդյոք հնարավոր է գաղտնի բուժում, այդ թվում՝ հակառետրովիրուսային միջոցներով: Եթե կան հակառետրովիրուսային դեղամիջոցներ, ապա կապ հաստատեք բանիմաց բժիշկների հետ, որպեսզի բուժումը լինի հետևողական, իսկ դեղամիջոցների տրամադրումը չընդհատվի:
- Հղիության դեպքում հետևեք ՄԻԱՎ-ի մորից մանկան ուղղահայաց փոխանցման հավանականության նվազեցման միջազգային ընթացակարգերին: ՄԻԱՎ-ի վարակակիր կանայք պետք է լիովին տեղեկացված լինեն սաղմին կամ նորածին երեխային վարակը փոխանցելու վտանգի և այն նվազեցնելու ճանապարհների մասին:

- Լաբորատորիաների առկայության և դրանց հուսալիության դեպքում CD4, վիրուսային կամ առնվազն լիմֆոցիտներ վերլուծություններն ի հայտ կբերեն իմունային համակարգի ճնշվածության աստիճանը:
- Եթե հիվանդի մոտ ախտորոշվում է ՄԻԱՎ կամ սեռական ճանապարհով փոխանցվող այլ վարակ, ապա հարկավոր է հաշվի առնել զուգահեռ սեռավարակների առկայության մեծ հավանականությունը: Սեռական ճանապարհով փոխանցվող մեկ հիվանդության բուժումը կնպաստի մեկ այլ սեռավարակի բուժմանը:
- Քննարկեք ՄԻԱՎ-ի վարակին, դրա կանխարգելմանն ու բուժմանը վերաբերող կեղծ և իրական փաստերը, քանի որ թրաֆիքինգի գոհ դարձած շատ անձինք կարող են անբավարար կամ սխալ տեղեկություններ ունենալ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ:
- Տեղեկություններ տրամադրեք պահպանակների ճիշտ և հետևողական օգտագործման մասին՝ գիտակցելով, որ պահպանակները հարյուրտոկոսանոց պաշտպանություն չեն ապահովում, իսկ հիվանդը երբեմն չի կարող պնդել սեռական հարաբերության ժամանակ պահպանակի օգտագործումը: Հնարավորության դեպքում պահպանակներ տրամադրեք:
- Նկատի ունեցեք բարձր ռիսկային վարակի աղբյուրի հետ շփում ունենալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում պրոֆիլակտիկ միջոցառումների անցկացումը:
- ՄԻԱՎ-ից վատ կամ ընդհանրապես բուժում չստացած անձի մոտ կամ էլ նորմալ թերապևտիկ բուժմանը ըստ հարկի չարձագանքող հիվանդների մոտ փնտրեք օպորտունիստական վարակներ: Լուրջ և կրկնվող վարակների առկայությունը նույնպես վկայում է իմունային համակարգի ճնշվածության մասին:

Հաշվի առեք, որ ՄԻԱՎ-ի վարակակիրներն ունեն շարունակական ինամքի և աջակցության յուրահատուկ կարիքներ: Հիվանդներին ճիշտ ուղղորդելու համար շատ կարևոր է իմանալ ձեր համայնքում առկա բժշկական ռեսուրսները:

### Բուժման պլան

- Պատվաստեք բոլոր տարիքի հիվանդներին երկրում գործող պատվաստումների ընդլայնված ծրագրին համապատասխան:
- Նշանակվելու դեպքում անհապաղ ապահովեք հակամանրէական, հակամակաբուժական, հակամալարիային կամ հակասևկային բուժում:

- Եթե սեռավարակների հայտնաբերման միջոցներ չկան, ապա բուժման մեջ կարելի է կիրառել համախտանշային մոտեցումը:
- Հետևեք թոքախտի դեմ նշանակվող դեղորայքի ցանկին: Ապահովեք պետական առողջապահական մարմինների մասնակցությունը, որոնք իրազեկ են DOTS ընթացակարգերի մասին և կարող են ապահովել դրանց շարունակական դասավանդումը և դեղորայքի անընդհատ ներհոսքը:
- Սննդակարգի վերականգնումը կենսական կարևորություն ունի վարակիչ հիվանդությունների բուժման համար: Պետք է ապահովել համապատասխան սնունդ, այդ թվում՝ վիտամինների և հանքանյութերի պակասության կարգավորում:
- Հաշվի առնելով հիվանդության աղբյուրների հետ շփումը՝ հարկավոր է նկատի ունենալ կանխարգելիչ պրոֆիլակտիկ միջոցառումների անհրաժեշտությունը: Օրինակ՝ ՄԻԱՎ-ի պարագայում պրոֆիլակտիկ միջոցառումներ վարակի աղբյուրի հետ շփվելուց անմիջապես հետո, հեպատիտ B-ի պարագայում՝ իմունոգլոբուլին, պրկախտի դեպքում՝ տետանուս անատոտոկսին:
- Հիվանդներին սովորեցրեք, թե ինչպես հետևել անձնական հիգիենային և առաջարկեք օճառ, մակրեազերծող անձեռոցիկներ և հիգիենայի այլ պարագաներ: Նկատի ունեցեք, որ հիգիենայի և հիվանդությունների փոխանցման մասին տարրական գիտելիքները կարող են լավ չընկալվել:
- Մարդավաճառների ճիրաններից վերջերս դուրս պրծած անձինք իրենց ներկա կենսապայմանների հետևանքով (օրինակ՝ նրանք կարող են բնակվել ժամանակավոր կացարանում, ճամբարներում կամ կալանավայրում) կարող են դեռևս խոցելի դիրքում լինել որոշ վարակիչ հիվանդությունների նկատմամբ: Դուք պատասխանատու եք այն հիվանդությունների բուժման համար, որոնց նկատմամբ հիվանդը կարող է խոցելի լինել, ինչպես նաև պետք է տրամադրեք նրան տեղեկություններ կանխարգելման, ռիսկերի նվազեցման և նման կենսապայմաններում ապրելու արդյունքում առողջության համար բացասական հետևանքները նվազեցնելու վերաբերյալ:

### Հանրային առողջություն

Ամեն պահի համընդհանուր զգուշություն ցուցաբերեք անձնակազմը և ինքներդ ձեզ պաշտպանելու համար:

Հաստատեք վարակի վերահսկման և հնարավոր կարանտինի ծրագրեր, ինչը կարող է ներառել տեղական օրենքների իմացություն և կապ տեղական

առողջապահական մարմինների և վարակիչ հիվանդությունների մասնագետների հետ:

Թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք չպետք է դիտարկվեն որպես հիվանդության տարածման հիմնական ուղղություն: Հաճախ մարդիկ թրաֆիքինգի հետևանքով հայտնվում են այնպիսի իրավիճակում, երբ ավելի հակված են վարակվելու, քան բուժում ստանալու: Ախտորոշման և բուժման հարցում բուժաշխատողները պատասխանատու են հիվանդանպաստ մոտեցումներ առաջարկելու և այլ անհատների, ինչպես նաև հանրային առողջությունը պաշտպանելու համար:

### ՀՂՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ

Grant, B. and 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.

Heymann, D. L. (Ed.)

2004 Control of Communicable Diseases Manual, 19<sup>th</sup> Edition, American Public Health Association Press, Washington, DC, USA, December 2008.

International Organization for Migration

2007 The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking, IOM, Geneva, 2007. Pickering, L.K. (Ed.)

2006 The Red Book: 2006 Report of the Committee on Infectious Diseases, 27<sup>th</sup> Edition, American Academy of Pediatrics, Oak Grove, Illinois, USA, 2006.

Silverman, J. et al.

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.

United States Centers for Disease Control and Prevention, et al.

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.

## World Health Organization

- 2001 Recommended Strategies for Prevention and Control of Communicable Diseases, WHO, Geneva, 2001.
- 2006 “Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006”, Morbidity and Mortality Weekly Report, vol. 55, no. RR-1, 4 August 2006.

## World Health Organization and International Labour Organization

- 2007 Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection, WHO, Geneva, 2007.





ԳՈՐԾՈՂ

Գործողությունների թերթ 16.

Բժշկական և իրավական

ճկաստաններ

ՈՐԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԻ

ԹԵՐԹ

ՏԱՍՆԿԵՑ



## Գործողությունների թերթ 16. Բժշկական և իրավական սկատառումներ

### ՆԿԱՐԱԳԻՐ

Մարդկանց թրաֆիքինգը հանցավոր արարք է, ուստի դրա զոհ դարձած անձանց տրամադրվող բուժօգնությունը հաճախ փոխկապակցված է մի շարք օրինական իրավունքների, պարտականությունների և դատական ընթացակարգերի հետ: Բուժաշխատողները պետք է կատարեն օրենքով սահմանված իրենց բժշկական և իրավական պարտավորությունները, հիվանդին բացատրեն նրա իրավունքները և հարգեն դրանք (*իրավապահ համակարգի հետ բուժաշխատողների առևտրային հարցերը ներկայացված են թիվ 17 գործողությունների թերթում*):

Թրաֆիքինգի զոհերին տրամադրվող աջակցության համակարգում ներգրավված բոլոր բուժաշխատողները պետք է ուշադիր ծանոթանան օրենքով սահմանված իրենց պարտականություններին և գործողությունների ազատության սահմանափակումներին: Բուժաշխատողները կարող են բախվել բարդ իրավական հարցերի, օրինակ՝ թրաֆիքինգի դեպքերը ոստիկանություն պարտադիր հայտնելու պարտականություն կամ հատուկ պայմաններում բուժօգնություն տրամադրելու անհրաժեշտություն: Բացի այդ, բուժօգնության կարիք ունեցող մարդիկ կարող են պահվել կալանավայրում կամ բանտում: Գործող իրավակարգը կարող է նպաստել կամ խոչընդոտել թրաֆիքինգից տուժած անձանց բուժճանաչությունների բնականոն մատուցում կամ էլ սահմանել թրաֆիքինգի դեպքերն արձանագրելու կամ ոստիկանություն հայտնելու կարգը: Ուստի բուժաշխատողները պետք է քաջատեղյակ լինեն կամ առևձայն իմանան՝ որտեղ կարելի է գտնել իրենց և հիվանդի համար օգտակար տեղեկությունները: Հարկավոր է ծանոթանալ նաև իրավաբանական խորհրդատվություն տրամադրող կազմակերպություններին (*տե՛ս գործողությունների թերթ 10*):

## ՊԱՀԱՆՏՎՈՂ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Բուժաշխատողներ և թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձանց դատաբժշկական փորձաքննության արդյունքում ստացված ապացույցներ

Համապատասխան օրենքների և լաբորատոր պայմանների առկայության դեպքում թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձանց պետք է բացատրել նրանց իրավունքները՝ կապված դատաբժշկական փորձաքննության հետ: Բուժաշխատողը պետք է հիվանդի հետ առաջին իսկ հանդիպման ժամանակ նրան առաջարկի դատաբժշկական փորձաքննություն անցնել, քանի որ դատաբժշկական ապացույցները պետք է հավաքել դեպքից հետո որքան հնարավոր է արագ: Պատաբժշկական փորձաքննությունը հանցագործության զոհ դարձած անձանց այնպիսի հետազոտություն է, որն իրականացնում են դատարանում ներկայացնելու տեսանկյունից ապացույցները ճիշտ հավաքելու համար պատրաստված դատական բժիշկները (*տե՛ս գործողությունների թերթ 4, 5 և 13*):

- Եթե չեք ցանկանում դատական փորձագետի կարգավիճակով զրավոր կամ բանավոր ցուցմունք տալ դատարանում կամ եթե դատաբժշկական որակավորում չունեք, ապա հիվանդի համաձայնությունը ստանալու դեպքում մասնագետ հրավիրեք կամ նրա մոտ ուղղորդեք հիվանդին: Շատ կարևոր է, որ նման դեպքերում բուժաշխատողն ունենա դատաբժշկական փորձաքննության մասնագետների կոնտակտային տվյալները (*տե՛ս գործողությունների թերթ 10*):
- Բուժաշխատողը (ինքը կամ փաստաբանի միջոցով) պետք է հիվանդին ներկայացնի բժշկական եզրակացությունը կամ այն տեղեկությունները, որոնք կարելի է օգտագործել դատարանում: Որոշ դեպքերում բուժաշխատողից կարող են պահանջել նման տեղեկություններ հաղորդել մեղադրող կամ պաշտպանող կողմին մարդավաճառության մեջ կասկածվող անձի դատական գործի քննության շրջանակներում, այդ մասին հարկավոր է տեղյակ պահել հիվանդին (*տե՛ս գործողությունների թերթ 9*):
- Պահպանեք բժշկական փաստաթղթերի (օրինակ՝ հիվանդության պատմություն, բժշկական հետազոտություն, ախտորոշման արդյունքների և բուժման մասին փաստաթղթեր) գաղտնիությունը և իրավապահ մարմիններին տեղեկատվություն հաղորդեք միայն հիվանդի համաձայնության կամ համապատասխան դատական կարգադրության պարագայում (*տե՛ս գործողությունների թերթ 9*): Ծանոթացեք նշված տեղեկատվությունը ստանալու իրավունք ունեցող անձանց շրջանակը սահմանող օրենքներին:

- Ապահովեք թրաֆիքինգից տուժած անձանց օգնություն տրամադրող բուժաշխատողների դատաբժշկական պատրաստությունը, որպեսզի մասնագետից առաջ հիվանդին զննելու դեպքում նրանք կարողանան պահպանել ապացույցների հավաքման ևսխնական ընթացակարգերը: Օրինակ՝ բուժաշխատողները պետք է հասկանան հիվանդի հագուստը զննելու՝ որպես ապացույցի նշանակությունը, ինչպես ևս նրա հետ պատահած իրադարձությունների և ախտանշանների մասին նրա հաղորդած առաջին տեղեկություններն ուշադիր գրի առնելու կարևորությունը:

### Թրաֆիքինգի զոհ դարձած հիվանդի՝ իր բժշկական փաստաթղթերի օրինակները ստանալու իրավունքը

- Բացատրեք հիվանդին, որ ևս իրավունք ունի ստանալու իր հիվանդության պատմության մաս կազմող բոլոր փաստաթղթերի օրինակները: Մարդավաճառների և շահագործողների դեմ քրեական կամ քաղաքացիական հայց ներկայացնելու համար հիվանդն իրավունք ունի ստանալու իր դատաբժշկական հետազոտության եզրակացության օրինակը:
- Հիվանդին բժշկական փաստաթղթերի օրինակներն իր մայրենի լեզվով տրամադրելու համար օգտվեք վստահելի թարգմանչի ծառայություններից:

### Իրազեկ համաձայնություն

Հիվանդի և բուժաշխատողի իրավահարաբերությունների կարգավորման գործում մեծ կարևորություն ունի հիվանդի իրազեկ համաձայնությունը: Հիվանդի՝ դատաբժշկական փորձաքննություն անցնելու համաձայնության հիմքում ընկած է բժշկական ծառայությունների և հետազոտությունների նշանակության և հետևանքների հստակ գիտակցումը: Հիվանդը պետք է համապատասխան տեղեկություններ ստանա և մտավոր ունակություններ ունենա: Եթե փորձաքննության պահին հիվանդի գիտակցությունը խանգարվի, ապա նրա իրազեկ համաձայնությունը ստանալու կարիք չկա: Գիտակցության խանգարման պատճառ կարող են դառնալ հոգեկան հիվանդությունները, թունավորումները, ալկոհոլը, անքնությունը կամ այլ առողջական խնդիրներ:

Եթե հիվանդն անգործունակ ճանաչվի, ապա նրա փոխարեն փորձաքննություն անցկացնելու համաձայնություն կարող է տալ համապատասխան իրավասությամբ օժտված անձը: Նման անձի դերում կարող է հանդես գալ երեխայի ծնողը, օրենքով սահմանված կարգով

Նշանակված խնամակալը կամ երեխաների պաշտպանության պետական կազմակերպությունների աշխատակիցը, իսկ ծանր հոգեկան հիվանդություններ ունեցող անձանց դեպքում՝ խնամողը: Եթե հիվանդը սահմանափակ տեղեկություններ ստանա կամ լիովին չընկալի դրանք, ապա օրենքի և էթիկայի տեսանկյունից կարող են լուրջ խնդիրներ առաջանալ:

- Նախքան որևէ բժշկական հետազոտություն անցկացնելը կամ բուժում նշանակելը որակավորված թարգմանչի օգնությամբ ստացեք հիվանդի կամ, անհրաժեշտության դեպքում, խնամակալի գրավոր իրազեկ համաձայնությունը: Հասկացրեք հիվանդին, որ նա կարող է համաձայնել կամ հրաժարվել ինչպես բոլոր, այնպես էլ միայն որոշ բժշկական հետազոտություններից և ծառայություններից: Հիվանդին պետք է բացատրել նաև բուժումից հրաժարվելու դեպքում նրա առողջությանը սպառնացող հնարավոր հետևանքները: Տեղեկությունները պետք է հաղորդվեն չեզոք, դատապարտումից և հարկադրանքից զերծ եղանակով:

Եթե հիվանդը հրաժարվում է ստորագրությամբ վավերացնել իր համաձայնությունը, սակայն բանավոր պատրաստակամություն է հայտնում, ապա բուժաշխատողը պետք է փաստաթղթերում նշի, որ համաձայնությունը ստացվել է:

Որոշ դեպքերում հիվանդի համաձայնությունը ստանալու պահանջը կարող է անտեսվել: Այդ դեպքերը սահմանված են պետական օրենքներով, ուստի ծանոթացեք տվյալ երկրում ընդունված կարգին: Հիվանդի իրազեկ համաձայնություն ստանալու պայմանը կարող է անտեսվել հետևյալ դեպքերում.

- զոհի համաձայնության բացակայության դեպքում երեխայի նկատմամբ կոպիտ վերաբերմունքի կամ ընտանեկան բռնության արձանագրված դեպքերը պետական մարմիններին հայտնելը,
- հոգեկան հիվանդություններից տառապող և իրենց կամքին հակառակ հիվանդանոց տեղափոխված հիվանդների բուժումը,
- դատական հետաքննության շրջանակներում հիվանդության պատմության քննություն անցկացնելու մասին դատարանի կարգադրությունը:

Նման դեպքում հիվանդը կարող է հանդես գալ «զոհի» կամ կասկածյալի դերում:

**Գործունակություն, իրավունակություն և խնամակալություն<sup>65</sup>**

Թեև «գործունակություն» և «իրավունակություն» եզրույթները հաճախ գործածվում են փոխարինաբար, սակայն նրանք տարբեր են: Գործունակությունը մասնավորապես վերաբերում է անհատի՝ որոշումներ կայացնելու կամ արարքներ գործելու մտավոր ունակություններին, իսկ *իրավունակությունը*՝ մտավոր ունակությունների պակասի հետևանքով առաջացող իրավական հետևանքներին: Այսպիսով, գործունակությունը բժշկական հասկացություն է, իսկ իրավունակությունը՝ իրավաբանական: Եթե հիվանդն ի վիճակի չէ ինքնուրույն որոշում կայացնելու բուժում ստանալու վերաբերյալ, ապա շատ երկրներում գործող իրավակարգը թույլ է տալիս նրան խնամակալ նշանակել: Նման որոշումները կայացնելիս պետք է կարևորել անձանց՝ իրենց կյանքը հնարավորինս ինքնուրույն վերահսկելու իրավունքը:

**Գործունակություն**

Հիվանդի՝ որոշում կայացնելու ունակությունները գնահատելու համար պետք է պարզել, թե արդյոք նա. 1) ընդհանուր առմամբ հասկանո՞ւմ է կայացվելիք որոշման անհրաժեշտությունն ու նշանակությունը, 2) ընդհանուր առմամբ հասկանո՞ւմ է որոշում կայացնելու կամ չկայացնելու հնարավոր հետևանքները, 3) առնվազն մի քանի թույլ կարո՞ղ է հասկանալ, մտապահել, շարադրել կամ գնահատել իր որոշմանը վերաբերող տեղեկատվությունը և 4) կարո՞ղ է արտահայտել իր որոշումը:

Հիվանդի մտավոր ունակությունները գնահատելիս հաշվի առեք հետևյալը.

- Հիվանդի «լավագույն շահերը» պաշտպանելու նպատակով նրա գործունակության վերաբերյալ կասկածներ ունենալու դեպքում գնահատեք նրա մտավոր ունակությունները:
- Մի մոռացե՞ք, որ չափահաս անձը (սովորաբար 18 տարին լրացած կամ ավելի բարձր տարիքի, թեև չափահասության իրավական սահմանումը տարբերվում է պետությունից պետություն) օժտված է իրեն վերաբերող հարցերի շուրջ որոշումներ կայացնելու ունակությամբ, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ որոշում կայացնելու պահին ապացուցվում է, որ հիվանդը համապատասխան մտավոր ունակություններից զուրկ է: Հիվանդը կարող է մտավոր ունակություններից, այսինքն՝ որոշումներ կայացնելու ունակություններից զուրկ լինել, եթե տառապում է մտավոր կամ ուղեղային խանգարումներից և ի

65 WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation, WHO, Geneva, 2005, էջեր 39-43:

Վիճակի չէ ժամանակին որոշում ընդունելու անհրաժեշտ հարցի շուրջ: Հաշմանդամությունն ինքնին մտավոր ունակությունների բացակայություն չի ենթադրում (*տե՛ս գործողությունների թերթ 14*): Մտավոր ունակությունների պակասը կարող է պայմանավորված լինել սովորելու անկարողությամբ, հոգեկան առողջության լուրջ խնդիրներով, ուղեղի վնասվածքներով, ալկոհոլի, թմրանյութերի չարաշահման կամ գառակցանքի ազդեցությամբ գիտակցության խանգարմամբ:

Որոշ արտակարգ դեպքերում պետք է անհապաղ բուժօգնություն ցույց տալ՝ չսպասելով հիվանդի կողմից որոշման կայացմանը: Բոլոր այլ դեպքերում երաշխավորեք, որ նախքան որոշում կայացնելն անհատը հնարավորինս աջակցություն ստանա ճիշտ որոշում կայացնելու համար: Նման աջակցության նպատակով հարկ է ձեռնարկել հետևյալ միջոցները.

- Պայմաններ ստեղծեք, որ հիվանդն իրեն զգա հարմարավետ վիճակում, այդ նկատառումով դիմեք հետևյալ միջոցներին. հաղորդակցման տարբեր եղանակներ, օրինակ՝ ոչ խոսքային հաղորդակցում, տեղեկատվության հաղորդման հանրամատչելի եղանակներ, օրինակ՝ նկարների տեսքով տեղեկատվության հաղորդում կամ հիվանդի մտավոր ունակությունների վրա ազդող առողջական խնդիրների հաղթահարում:
- Եթե հիվանդը պարզապես անխելամիտ որոշում է կայացնում, դա չի կարող հիմք ծառայել նրա մտավոր ունակությունները կասկածի տակ արձեղնելու համար:
- Հիվանդին տեղեկություններ հաղորդեք որևէ որոշում կայացնելու համար բոլոր անհրաժեշտ հարցերի, այդ թվում՝ հնարավոր այլընտրանքների մասին:
- Հիվանդին խրախուսեք հարցեր տալ, խնդրել կրկնել տեղեկությունները և պարզել բարդ թվացող հարցերը:
- Պարզեք հիվանդի մտածելակերպի, վարքի կամ այլոց հետ հաղորդակցվելու հիմքում ընկած մշակութային, էթնիկական կամ կրոնական գործոնները:

Եթե հիվանդի վիճակը գնահատելուց հետո ձեզ թվա, որ նա հաղորդվող տեղեկություններն ընկալելու և հասկանալու ունակություններից զուրկ է, ապա կարող եք դիմել համապատասխան մասնագետի օգնությանը: Եթե ցանկանաք որոշում կայացնել ձեր կարծիքով մտավոր ունակություններից զուրկ անձի անունից, ապա ձեր բոլոր գործողությունները պետք է համապատասխանեն հիվանդի լավագույն շահերին և պետական օրենքներին: Մտավոր ունակություններից զուրկ անձի անունից որևէ որոշում կայացնելիս պետք է ընտրել այն տարբերակը, որն ուղղված է նրա իրավունքների, ազատությունների և լավագույն շահերի պաշտպանությանը:

## Երեխայի կամ պատանու (18 տարին չըրացած անձ) շահերը ներկայացնող խնամակալի նշանակում

Երեխաները և պատանիներն իրավունք ունեն օգտվելու իրենց տարիքային առանձնահատկություններին հարմարեցված բուժառայություններից: Հիվանդի առողջության և բարօրության վերականգնման գործում կարևոր դերակատարում ունեցող և տարիքային առանձնահատկությունները հաշվի առնող բուժօգնությունը մարդու հիմնարար իրավունքներից է (տե՛ս գործողությունների թերթ 5 և 12): Երեխայի իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի համաձայն՝ առաջնությունը պետք է միշտ տրվի երեխայի լավագույն շահերին: Անչափահասների խնամակալության, բժշկական հետազոտություն անցնելու կամ բուժում ստանալու համաձայնության պահանջները սահմանվում են ազգային օրենքների հիման վրա: Ուղեկցող չունեցող անչափահասին խնամակալ նշանակելու և բուժման իրազեկ համաձայնության հետ կապված խնդիրները լուծելու համար բուժաշխատողները պետք է դիմեն տեղի իրավասու մարմիններին:

Երբեմն այնպես է պատահում, որ երեխայի իրավական խնամակալը, ծնողը կամ ազգականը շահագործում են երեխային կամ նրան հանձնում մարդավաճառներին: Եթե բուժաշխատողը հիմնավոր կասկածներ ունի, որ ծնողները կամ ազգականները նախկինում շահագործել են երեխային կամ շահագործելու են նրան հետագայում, ապա նա պետք է իրավաբանական խորհրդատվություն ստանա և իրավասու պետական մարմիններին երեխայի լավագույն շահերը պաշտպանելու համար խնամակալ նշանակելու դիմում ներկայացնի:

- Բժշկական հետազոտում անցկացնելու կամ բուժում նշանակելու համար անհրաժեշտ է սահմանված կարգով ստանալ խնամակալի համաձայնությունը, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ երեխայի կյանքին վտանգ է սպառնում:
- Որպես բուժաշխատող մի՛ ստանձնեք անչափահաս հիվանդի խնամակալությունը և նրա անունից որոշումներ մի՛ ընդունեք, եթե նույնիսկ ձեր կարծիքով դրանք կնպաստեն երեխայի լավագույն շահերի պաշտպանությանը:
- Հիվանդի անձը հաստատող բևօրինակ փաստաթղթերի բացակայությունը կարող է խոչընդոտ լինել բուժօգնության տրամադրման համար, ուստի հիվանդը հավանաբար ստիպված կլինի շտապ վերականգնել անձը հաստատող փաստաթղթերը:

Առողջության և բուժօգնության հետ կապված հարցերը կարգավորող օրենքների հիմքում ընկած են բազում բարոյական և վարչական հարցեր: Այդ օրենքները և կանոնները տարբերվում են երկրից երկիր և կարող են փոխվել ժամանակի ընթացքում: Հաշվի առնելով թրաֆիքինգի

Ենթարկվելու առումով բնակչության խոցելի խմբերի բազմազանությունը (ներառյալ՝ երեխաներ, անձը հաստատող փաստաթղթերից զրկված միգրանտներ, հաշմանդամություն ունեցող անձինք և օտար երկրի լեզվին չտիրապետող անձինք)՝ բուժաշխատողները պետք է իրենց մասնագիտական պարտականությունները պարզելու համար անպայման դիմեն իրավասու պետական մարմիններին, այդ թվում՝ իրավաբաններին,։ Շատ կարևոր է նաև, որ բուժաշխատողներն իմանան, թե ուր կարելի է ուղղորդել մասնագիտական իրավաբանական աջակցության կարիք ունեցող հիվանդներին (*տե՛ս գործողությունների թերթ 10*):

## ՀՂՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ

Hossain, M. et al.

- 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.

International Organization for Migration

- 2007 The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking, IOM, Geneva, 2007.

Physicians for Human Rights

- 2001 Examining Asylum Seekers: A health professional's guide to medical and psychological evaluation of torture, PHR, Cambridge, Massachusetts, USA, August 2001.

United Nations Children's Fund

- 2003 Guidelines for the Protection of the Rights of Children Victims of Trafficking in South Eastern Europe. Unpublished draft.
- 2006 Action to Prevent Child Trafficking in South Eastern Europe, preliminary assessment, UNICEF and Terre des homes Foundation, Geneva, June 2006.

United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights

- 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.

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.

World Health Organization

2005 WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation, WHO, Geneva, 2005.

2002 Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, WHO, Geneva, 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.

World Health Organization and United Nations High Commissioner for Refugees

2004 Clinical Management of Rape Survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons, revised edition, WHO and UNHCR, Geneva, 2004.



ԳՈՐԾՈՂ

Գործողությունների թերթ 17.  
Իրավապահ մարմինների հետ  
առնչությունը

ՈՐԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԻ

ԹԵՐԹ

ՏԱՍՆՅՈՐԹ



## Գործողությունների թերթ 17. Իրավապահ մարմինների հետ առնչությունը

### ՆԿԱՐԱԳԻՐ

Մարդկանց թրաֆիքինգը ենթադրում է զանազան հանցավոր գործողություններ, այդ թվում՝ բռնություն, առևանգում, շահագործում, դրամաշորթություն, անօրինական բանտարկում, երկիր ապօրինի ներթափանցում, կավատություն, բռնաբարություն և անչափահասների բռնաբարություն: Նման հանցագործություններից տուժած անձը կարող է զոհի կամ ականատեսի կազավիճակով գործ ունենալ արդարադատության համակարգի աշխատակիցների հետ: Դժբախտաբար, որոշ զոհեր սխալմամբ որպես այդպիսիք չեն նույնացվում և դատական հետապնդումների են ենթարկվում քրեական հանցանքների, օրինակ՝ դրամանենգության կամ պոռնկության համար: Նման մարդկանց աջակցելու համար կարող է առաջանալ իրավապաշտպան կամ իրավական խորհրդատվության ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների օգնությանը դիմելու անհրաժեշտություն (տե՛ս գործողությունների թերթ 10):

Թրաֆիքինգից տուժած հիվանդին օգնություն ցույց տվող բուժաշխատողն իր մասնագիտական գործունեության բերումով սովորաբար ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն գործ է ունենում իրավապահ մարմինների, օրինակ՝ ոստիկանության կամ ներգաղթային ծառայության աշխատակիցների հետ: Դա կարող է տեղի ունենալ հետևյալ դեպքերում.

- Թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձինք բուժհաստատություն են ուղղորդվում ոստիկանության կամ ներգաղթային ծառայության անցկացրած ստուգումների արդյունքում:
- Բուժաշխատողի մոտ են ուղղորդվում դատական հետաքննությանը մասնակցող անձինք:
- Բուժաշխատողից պահանջվում է բժշկական եզրակացություն կամ ցուցմունք տալ համապատասխան գործերի հետաքննության, դատի կամ հիվանդի ապաստարանի հայցի քննության համար:

- Բուժաշխատողը հոգեբանական օգնություն է տրամադրում դատական հետաքննության կամ դատի մասնակից հիվանդին:

Բուժաշխատողը կարող է առնչվել ոստիկանության ծառայողների հետ նաև ավելի անբարենպաստ պայմաններում: Այսպես օրինակ.

- Բուժաշխատողը կարող է գործ ունենալ քրեակատարողական հաստատություններում՝ ներգաղթի կանոնները խախտած անձանց կալանավայրերում, բանտերում կամ իրավապահ մարմինների հսկողության տակ պահվող թրաֆիքինգի գոհերի հետ:
- Բուժաշխատողի մոտ է ուղղորդվում թրաֆիքինգի արձանագրված դեպքերի առթիվ հարուցված գործի հետաքննության առարկա դարձած գոհը (եթե օրինակ՝ հիվանդը կասկածվում է մարդավաճառների հանցակիցը լինելու մեջ):
- Բուժաշխատողը կարող է գործ ունենալ իրավապահ մարմիններից թաքնվող հիվանդի հետ (եթե օրինակ՝ հիվանդը խուսափում է վտարումից կամ աշխատում է ապօրինի հատվածում):
- Բուժաշխատողը երբեմն առնչվում է ոստիկանության կամ ներգաղթային ծառայությունների այնպիսի աշխատակիցների հետ, ովքեր կոռումպացված են և չեն պաշտպանում հիվանդի լավագույն շահերը:

Իրավապահ մարմինների հետ առնչվող թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք և բուժաշխատողները հաճախ են հայտնվում սթրեսային վիճակներում: Բուժաշխատողները հաճախ են կանգնում իրավական պահանջների կամ հիվանդին պաշտպանելու պարտականության դժվարին երկընտրանքի առջև:

## ՊԱՎԱՏՎՈՂ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Իրավապահ համակարգի հետ առնչվող հիվանդ ունենալու դեպքում բուժաշխատողը պետք է հստակ իմանա իր դերակատարումը և բարոյական պարտականությունները: Հույժ կարևոր է պահպանել բժշկական էթիկայի, մասնավորապես՝ հիվանդի անվտանգության և գաղտնիության կանոնները (*տե՛ս գլուխ 3*): Սակայն եթե այս սկզբունքները հակասեն իրավապահ մարմինների կամ ներգաղթային ծառայության աշխատակիցների ցանկություններին կամ պարտականություններին, ապա բուժաշխատողները կարող են դժվարությունների բախվել:

## Գաղտնիություն

Պետական մարմինները երբեմն ճնշում են գործադրում բուժաշխատողների վրա, երբեմն էլ աջակցում նրանց: Այնպիսի իրավիճակներում, երբ բուժաշխատողը կանգնած է, մի կողմից, հիվանդի նկատմամբ իր պարտականությունները, մյուս կողմից՝ պաշտոնատար անձանց պահանջները կատարելու երկընտրանքի առջև, բժշկական էթիկայի կանոնները պահանջում են հարգել հիվանդի գաղտնիությունը և որոշումը: Հիվանդի անձնական կապերի կամ առողջական վիճակի մասին տեղեկությունները չի կարելի առանց հիվանդի հստակ համաձայնության կամ դատարանի կարգադրության փոխանցել պետական մարմիններին (տե՛ս գործողությունների թերթ 9):

Նմանապես, եթե նույնիսկ փորձում եք «պաշտպանել» թրաֆիքինգի զոհ դարձած հիվանդի շահերը, մի ստիպեք նրան տեղեկատվություն թաքցնել կամ հայտնել, ինչպես նաև համագործակցել քննիչների հետ կամ խուսափել նրանցից: Հիվանդին հստակ և անկողմնակալ բացատրեք հնարավոր տարբերակները և թույլ տվեք ազատ ընտրություն կատարել:

## Դրսևորեք անաչառ մտեցում և կարեկցանք:

Թրաֆիքինգի զոհ դարձած հիվանդի և պետական մարմինների միջև կապող օղակի դերը ստանձնած բուժաշխատողները պետք է անկողմնակալություն և կարեկցանք դրսևորեն: Նման հիվանդներին օգնություն տրամադրող բուժաշխատողները սովորաբար աշխատանքային կամ ֆինանսական հարաբերություններով (օրինակ՝ ուստիկանության պաշտպանություն, կալանավայրեր մուտք գործելու հնարավորություն, կամ սոցիալական ծառայություններից ստացվող ֆինանսավորում) կապված են նման հիվանդների մասին տեղեկատվություն հավաքող ծառայությունների հետ: Սակայն այդ հարաբերությունները չպետք է ազդեն բուժաշխատողների մասնագիտական պարտավորությունների և անաչառության վրա, մասնավորապես, հիվանդի մասին զրավոր կամ բանավոր ցուցմունք տալու ժամանակ:

Հիվանդին առնչվող իրավական հարցերի շուրջ ենթադրյալ եզրակացությունների մի՛ հանգեք, այլ ուղղորդեք նրան փաստաբանի մոտ:

Բուժաշխատողները չպետք է ստանձնեն թրաֆիքինգի ենթարկված անձի իրավախորհրդատուի դերը: Փոխարենը, նրանք պետք է նպաստեն արհեստավարժ փաստաբանների մոտ հիվանդի ուղղորդմանը (տե՛ս գործողությունների թերթ 10): Նշված մասնագետների մոտ թրաֆիքինգի զոհ դարձած հիվանդի ուղղորդումը մեծ նշանակություն ունի, քանի որ նա կարող է համաձայնել կամ հրաժարվել մարդավաճառների դեմ ցուցմունք տալուց, իսկ շատ դեպքերում կարող է նաև իր դեմ գործած հանցանքով նրան հասցված վնասի դիմաց փոխհատուցում պահանջել:

Ձեր անձնական միջամտությունը կամ աջակցությունը հիվանդին մի՛ առաջարկեք: Հաճախ թվում է, որ թրաֆիքինգից տուժած անձինք շատ միայնակ են, խոցելի վտանգի նկատմամբ և անհապաղ օգնության կարիք ունեն: Նման մարդկանց կարեկցելով՝ հնարավոր է՝ ցանկանաք նրանց օգնության ձեռք մեկնել կացարան ապահովելու կամ ձեր կոնտակտային տվյալները տալու միջոցով: Բուժաշխատողի պաշտոնեական պարտականությունները գերազանցող նման աջակցություն ցուցաբերելու դեպքում կարող եք վտանգել ձեր կյանքը, անիրատեսական հույսեր ներշնչել հիվանդին և նրա հետ հաստատել անկայուն և, վերջին հաշվով, ձեր նկատմամբ նրա ունեցած վստահությունը խարխլող հարաբերություններ: Փոխարենը՝ պետք է ջանք չինայել կայուն և անվտանգ ուղղորդում և հավասարը հավասարին սկզբունքով աջակցություն ապահովելու համար (*տե՛ս գործողությունների թերթ 8 և 10*):

Թրաֆիքինգի ենթարկված անձի դեպքը ոստիկանությանը հայտնելու կամ նրա անունից իրավապահ մարմինների աջակցությանը կամ պաշտպանությանը դիմելու համար բուժաշխատողը պետք է ստանա հիվանդի համաձայնությունը:

Թրաֆիքինգ կասկածելու կամ համապատասխան հավաստի տեղեկությունների առկայության դեպքում բուժաշխատողը կարող է ոստիկանություն կամ այլ իրավասու ծառայություններ (օրինակ՝ հյուպատոսարան) դիմել **միայն** զոհի հստակ թույլտվությունը ստանալուց հետո<sup>66</sup>: Շատ հնարավոր է, որ Ձեր խնամքի տակ գտնվող հիվանդին օգնելու կամ պաշտպանելու համար ցանկություն ունենաք դիմելու պետական մարմինների օգնությանը, սակայն առանց հիվանդի հետ խորհրդակցելու նման քայլի մի՛ դիմեք: Այս դրույթը հույժ կարևոր է, քանի որ պաշտոնատար անձինք կարող են կոռումպացված լինել և հանցավոր կապեր պահպանել մարդավաճառների կամ հիվանդին շահագործող այլ անհատների հետ: Դեռևս մարդավաճառների հսկողության ներքո գտնվող որոշ զոհեր իրենց և ընտանիքի անդամների համար կարող են վտանգավոր համարել այդ պահին թրաֆիքինգի գերությունից ազատվելու տարբերակը: Անհրաժեշտ տեղեկությունները և համապատասխան տարբերակները քննարկելու հնարավորություն ստանալու պարագայում թրաֆիքինգի ենթարկված անձինք, որպես կանոն, առավել հարմար դիրքում են պետական մարմինների օգնությանը դիմելու հետ կապված ռիսկերը և առավելությունները գնահատելու տեսանկյունից: Թրաֆիքինգի ենթարկված անձից ստացված տեղեկություններն իրավապահ մարմիններին հաղորդելուց առաջ նույնպես անհրաժեշտ է ստանալ նրա համաձայնությունը (*տե՛ս գործողությունների թերթ 6*):

Անկեղծ և հիմնավոր գնահատեք հիվանդի՝ քրեական դատաքննությանը

66 Գործունակության, իրավունակության և խնամակալության վերաբերյալ հատուկ նկատառումները ներկայացված են թիվ 16 գործողությունների թերթում:

կամ դատին մասնակցելու կարողությունը: Որոշ դեպքերում կարող է պահանջվել բուժաշխատողի, մասնավորապես՝ հոգեբանի և հոգեբույժի եզրակացությունը թրաֆիքինգի ենթարկված անձի՝ դատարանում ցուցմունք տալու, հարցաքննության կամ ներգաղթային հարցերով դատական ընթացակարգերին մասնակցելու համար ֆիզիկական և հոգեկան ունակությունների վերաբերյալ: Շատ կարևոր է, որ հոգեբույժը դատական հետաքննության այլ մասնակցներին բացատրի մարդու հիշողության, մտապահման և գիտակցության վրա հետտրավմատիկ բարդացումների թողած ազդեցությունը: Բժիշկները՝ որպես բուժաշխատողներ, կարող են գնահատել հիվանդի՝ դատական ընթացակարգերին մասնակցելու կարողությունը և նման մասնակցության հնարավոր հետևանքները: Հնարավորության դեպքում բուժաշխատողը պետք է ուղեկցի հիվանդին՝ հավանական հոգեբանական բարդությունները նվազեցնելու համար:

Կազմեք դատաբժշկական եզրակացություն: Գիտակցեք դատաբժշկական հետազոտության արդյունքների նշանակությունը: Դատաբժշկական եզրակացությունը կարող է կարևոր դեր ունենալ դատական հետաքննությանը հիվանդի մասնակցության և ապաստարան ստանալու նրա հայցի քննության համար: Պետական օրենքներով և լաբորատոր պայմանների առկայությամբ է որոշվում քրեական դատաքննության համար ապացույցներ հավաքելու անհրաժեշտությունը, ինչպես նաև՝ դրանով զբաղվող անձը: Հնարավորության դեպքում ցանկալի է, որ դատաբժշկական փորձաքննությունն անցկացնի համապատասխան որակավորում ունեցող դատական բժիշկը: Բուժաշխատողը չպետք է հավաքի այնպիսի դատաբժշկական ապացույցներ, որոնք դատարանում չեն գործադրվելու և չեն կիրառվելու: Դատաբժշկական փորձաքննություն կամ բժշկական հետազոտություն անցկացնելուց առաջ անհրաժեշտ է հիվանդին բացատրել դրա նպատակը և ստանալ նրա իրազեկ համաձայնությունը: Հիվանդի՝ ստացված տրավմայի վերապրումը կանխելու համար բուժաշխատողը պետք է շատ նրբանկատ լինի և հաշվի առնի, որ հիվանդը հավանաբար ցավագին և կյանքի համար վտանգավոր խոշտանգումների է ենթարկվել: Հարկավոր է բարձրացնել թրաֆիքինգի հետևանքով ստացված տրավմայի բարդացումների ախտանշանների մասին ընդհանուր իրազեկության մակարդակը: Նման հիվանդների առողջության խնդիրների կամ ռիսկերի, հետտրավմատիկ բարդացումների, ծանր կամ քրոնիկական տրավմայի հետևանքները պարզելուց հետո փորձեք կապ հաստատել թրաֆիքինգի գոհ դարձած անձանց հետ աշխատող այլ ծառայությունների և կազմակերպությունների հետ: Թեև գոհերի առողջության վրա թրաֆիքինգի թողած հետևանքները և դրանց պատճառով առաջացած խնդիրները, որպես կանոն, թերագնահատվում կամ անտեսվում են, դրանք անկասկած մեծ ազդեցություն են գործում այս

հանցագործությունը կանխելու, մարդավաճառներին դատական պատասխանատվության ենթարկելու կամ խոցելի մարդկանց պաշտպանելու հետ կապված միջոցառումների վրա: Նպատակահարմար է, որ նման հիվանդին օգնություն տրամադրող բուժաշխատողներն իրավաբանական խորհրդատվություն ստանան իրենց և հիվանդի իրավունքներին և պարտականություններին առնչվող հարցերի շուրջ:

## ՀՂՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ

International Centre for Migration Policy Development

2006 Anti-trafficking training material for judges and prosecutors in EU member states and accession and candidate countries (handbook). Vienna: ICMPD, 2006.

International Organization for Migration

2007 The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking, IOM, Geneva, 2007.

2008 Handbook on Performance Indicators for Counter-Trafficking Projects: A handbook for project managers, developers, implementers, evaluators and donors working to counter trafficking in persons, IOM, Geneva, 2008.

OSCE Office for Democratic Institutions and Human Rights

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.

United Nations Office on Drugs and Crime

2008 Toolkit to Combat Trafficking in Persons, UNODC Global Programme against Trafficking in Human Beings, Vienna, 2008.





ԵԶՐԱ

Եզրակացություն

ԿԱՑՈՒ

ԹՅՈՒՆ



## Եզրակացություն

Թրաֆիքինգի գոհ են դառնում հիմնականում ընտանիքի տեր՝ զավակներ, ծնողներ, եղբայրներ և քույրեր ունեցող անձինք: Աշխատանքի առաջարկն ընդունելիս գրեթե բոլորն էլ ակնկալում են, որ գումար, աշխատելու հնարավորություն կստանան և կկարողանան բարելավել իրենց ընտանիքի տնտեսական վիճակը: Սակայն մարդավաճառների թակարդն ընկնելուց հետո նրանց բոլոր հույսերը խորտակվում են: Թրաֆիքինգի գերությունից ազատվելու դեպքում անգամ զոհերն իրենց առողջական խնդիրների հետևանքով հավանաբար ի վիճակի չեն հոգալու սեփական և ընտանիքի կարիքները: Առավել դժժան չարաշահումների ենթարկված անձինք, օրինակ՝ փոքր տարիքում թրաֆիքինգի ենթարկվածները կամ հոգեկան խանգարումների հակում ունեցողները, հոգեկան ճնշվածության պատճառով հաճախ ի վիճակի չեն կտրվելու մարդավաճառության պայմաններից և նույնիսկ ազատվելուց հետո կարող են կրկին թրաֆիքինգի կամ բռնության այլ ձևերի ենթարկվել:

Սույն ձեռնարկը ոչ թե հրահանգների շարք է, այլ ուղեցույց, որի օգնությամբ բուժաշխատողները կարող են ծանոթանալ թրաֆիքինգի կամ շահագործման ենթարկված անձանց առողջությունը, անկախությունը և լավատեսությունը վերականգնելու համար գործադրվող աջակցության միջոցներին: Վերջին տասնամյակում մշակվել են մարդկանց չարաշահումների այլ դրսևորումների (օրինակ՝ ընտանեկան բռնություն, սեռական շահագործում կամ երեխաների չարաշահում) կանխմանը կամ խոցելի բնակչության խմբերին (օրինակ՝ անչափահասներ, միգրանտներ կամ հաշմանդամություն ունեցող անձինք) տրամադրվող աջակցությանը նվիրված բազում աշխատություններ, որոնց մեծ մասը մեջբերված է սույն ուղեցույցում: Նպատակահարմար ենք գտնում առաջարկել բուժաշխատողներին ծանոթանալ ուղեցույցի հավելվածին, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ նաև օգտվել սկզբնաղբյուրներից:

Ինչպես արդեն նշվել է, ներկայումս բուժաշխատողներն իրենց տրամադրության տակ ունեն թրաֆիքինգի գոհ դարձած անձանց առողջական խնդիրների մասին շատ քիչ տեղեկություններ: Այդ հարցերը երկար ժամանակ անտեսվել են: Անհրաժեշտ է հարստացնել տարբեր

հատվածներում շահագործման տարբեր ծների ենթարկված անձանց կարիքների հետ կապված տվյալների բազան: Բացի այդ, պակաս կարևոր չեն նաև մարդկանց լավատեսությունը շահարկող մարդավաճառների ճանկերն ընկած զոհերի առողջության և բարեկեցության վերականգնման տեսանկյունից նպատակահարմար տարբերակների մասին տեղեկությունները: Նման տեղեկություններ հավաքելուց հետո մտադիր ենք բժիշկների ձեռք բերած տեղեկատվության հիման վրա վերանայել այս ուղեցույցը:

Վերջապես, կցանկանայինք նշել, որ թեև թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց մոտ ակնհայտ բարդություններ են դրսևորվում, սակայն բուժաշխատողներին շատ հաճախ չեն ներգրավում թրաֆիքինգից տուժած անձանց տրամադրվող աջակցության ծրագրման, միջոցների հատկացման և նրանց հետ առնչվող այլ հարցերի քննարկումների գործընթացում: Առաջարկում ենք ավելի ակտիվ մասնակցել նման քննարկումներին: Շատ կարևոր է, որ հատկապես թրաֆիքինգի զոհ դարձած կամ նման կասկածով շատ հիվանդներ տեսած բուժաշխատողները կարողանան մասնակցել թրաֆիքինգի զոհերի վերաբերյալ քաղաքականության պետական կամ տեղական մակարդակով անցկացվող քննարկումներին կամ աշխատանքներին:

Թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձինք ունեն տարբեր կարիքներ. ոմանք միայն բժշկական հետազոտում են անցնում իրենց առողջական վիճակի կայունությունը հաստատելու համար, ոմանք էլ երկարատև բուժման կարիք ունեն: Ամեն դեպքում, որպես բուժաշխատողներ, պետական մարմիններին և թրաֆիքինգի ենթարկված անձանց աջակցության ծրագիրը մշակելու համար բոլոր պատասխանատու կազմակերպություններին պետք է անընդհատ հիշեցնենք, որ բուժօգնությունը նման բոլոր ծրագրային փաթեթների հիմնական բաղադրիչն է, ուստի բուժաշխատողները պետք է պատրաստություն անցնեն թրաֆիքինգի զոհերին հնարավորինս բարձր մակարդակով բուժօգնություն տրամադրելու համար: Հուսով ենք, որ սույն ձեռնարկը կօգնի նրանց բարձրացնելու թրաֆիքինգի զոհ դարձած անձանց տրամադրվող աջակցության մակարդակը:

ԳՐԱ

Գրականության ցանկ

ԿԱՆՈՒ

ԹՅԱՆ

ՑԱՆԿ



## ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

- 
- Adams, R. E. et al.  
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.
- Anderson, B. and 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.
- Anti-Slavery International  
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.
- Anti-Slavery International and International Confederation of Free Trade Unions (ICTFU)  
2001 *Forced Labour in the 21<sup>st</sup> Century*, Anti-Slavery International, London, 2001.
- Basoglu, M. and 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. Basoglu, 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.
- Brach, C. and 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, 181-217.

- Canadian Centre for Occupational Health and Safety  
2008 "Extreme hot or cold temperature conditions", web information, available at « [http://www.ccohs.ca/oshanswers/phys\\_agents/hot\\_cold.html](http://www.ccohs.ca/oshanswers/phys_agents/hot_cold.html) » CCOHS, Hamilton, Ontario, Canada, page last updated 20 October 2008 (accessed 2 January 2009).
- Carrillo, J. E. et al.  
1999 "Cross-cultural primary care: a patient-based approach", *Annals of Internal Medicine*, vol. 130, no. 10, 18 May 1999, pp. 829-834.
- Chang, J. C. et al.  
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.
- Clark, H. and 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.
- Council of Europe  
2005 Council of Europe Convention on Action Against Traffcking 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.
- Culhane-Pera, K.A. et al.  
1997 "A curriculum for multicultural education in family medicine", *Family Medicine*, vol. 29, no. 10, November-December 1997, pp. 719-723.
- Culhane-Pera, Davis, D.A. et al.  
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.
- Day, J.H. et al.  
2006 *Risking Connection in Faith Communities: A training curriculum for faith leaders supporting trauma survivors*, Sidran Institute Press, Baltimore, Maryland, USA, 2006.

Delaney, S. and C. Coterrill

2005 The Psychosocial Rehabilitation of Children who have been Commercially Sexually Exploited: A training guide, ECPAT International, Bangkok, Thailand, 2005.

Denoba, D. L. et al.

1998 “Reducing health disparities through cultural competence”, American Journal of Health Education, vol. 29 (5 Suppl.), pp. 47-58.

European Parliament and the Council of the European Union

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.

Elliott, D. et al.

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.

EuroSOCAP Project

2005 Project European Standards on Confidentiality and Privacy in Health Care, EuroSOCAP and Queen’s University, Belfast, November 2005.

Figley, C.R. (Ed.)

2002 Treating Compassion Fatigue, part of Psychological Stress Series, Brunner-Routledge Press, New York, NY, USA, 2002.

Grant, B. and C. L. Hudlin (Eds.)

2007 Faith Alliance Hands that Heal: International curriculum to train caregivers of traffcking survivors, Faith Alliance Against Slavery and Traffcking, Alexandria, Virginia, USA, 12 September 2007.

Harris, M. and 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.

Heymann, D. L. (Ed.)

2004 Control of Communicable Diseases Manual, 19th Edition, American Public Health Association Press, Washington, DC, USA, December 2008.

- Hjermov, B.  
2004 Cultural Mediation at the Workplace—an Introduction, 2004.
- Hossain, M. et al.  
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.
- Hu, Y.  
2007 “1,340 saved from forced labor”, China Daily, 14 August 2007, p. 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, 1-95.
- Huntington, N. et al.  
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.
- Inter-Agency Standing Committee  
2007 IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, IASC, Geneva, 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.
- International Centre for Migration Policy Development  
2006 Anti-trafficking training material for judges and prosecutors in EU member states and accession and candidate countries (handbook). Vienna: ICMPD, 2006.
- International Labour Organization  
2005 A Global Alliance Against Forced Labour: Global report under the follow-up to ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work, International Labour Conference, 93<sup>rd</sup> Session 2005, Report I (B), International Labour Office, Geneva, 2005.
- International Organization for Migration  
2008 Data Protection Principles: Information Bulletin 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 in persons, IOM, Geneva, 2008.
- 2007 The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking, IOM, Geneva, 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.
- 2005 IOM Counter-Trafficking Training Modules: Return and reintegration, IOM, Geneva, 2005
- 2004 The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: Training manual, IOM, Budapest, Hungary, 2004
- 2004 The Mental Health Aspects of Trafficking in Human Beings: A set of minimum standards, IOM, Budapest, Hungary, 2004.
- 2003 Trafficking in Persons: An analysis of Afghanistan, IOM, Kabul, Afghanistan, 2003.
- 2001 Medical Manual, 2001 Edition, IOM, Geneva, 2001.
- Joos, S. K. et al.  
1996 "Effects of a physician communication intervention on patient care outcomes", Journal of General Internal Medicine, vol. 11, no. 3, pp. 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.
- 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.

- Morrissey, Jet al.  
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.
- Nikapota, A. and D. Samarasinghe  
1991 *Manual for helping children traumatized by conflict*, UNICEF, Sri Lanka, 1991.
- OSCE Office for Democratic Institutions and Human Rights  
2004 *National Referral Mechanisms Joining Efforts to Protect the Rights of Traffcked Persons: A practical handbook*, Organization for Security and Co-operation in Europe, Warsaw, 2004.
- Pan American Health Organization, Women, Health and Development Program and Organization for American States, Inter-American Commission on Women  
2001 "Traffcking for Sexual Exploitation", *Fact Sheet of the Program on Women, Health and Development*, Washington, DC, July 2001.
- Patel, V.  
2003 *Where There is No Psychiatrist: A mental health care manual*, Gaskell, London, 2003.
- Physicians for Human Rights  
2001 *Examining Asylum Seekers: A health professional's guide to medical and psychological evaluation of torture*, PHR, Cambridge, Massachusetts, USA, August 2001.
- Pickering, L.K. (Ed.)  
2006 *The Red Book: 2006 report of the committee on infectious diseases*, 27<sup>th</sup> Edition, American Academy of Pediatrics, Oak Grove, Illinois, USA, 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.
- 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.

Regional Conference on Public Health and Traffcking in Human Beings in Central, Eastern and Southeast Europe

2003 Budapest Declaration on Public Health & Traffcking in Human Beings, Budapest, Hungary, March 2003.

Rende Taylor, L.

2008 Guide to ethics and human rights in counter-traffcking. Ethical standards for counter-traffcking research and programming.

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.

Silverman, J. et al.

2007 “HIV prevalence and prediction of infection in sex-traffcked Nepalese girls and women”, The Journal of the American Medical Association, vol. 298, no. 5, pp. 536-542.

Smith P. et al.

1999 A Manual for Teaching Survival Techniques to Child Survivors of Wars and Major Disasters, Children and War Foundation, Bergen, Norway, 1999.

Stellman, J. M. (Editor-in-chief)

1998 Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, Fourth Edition, International Labour Organization, Geneva, 1998.

Surtees, R.

2005 Second Annual Report on Victims of Traffcking in South-Eastern Europe, International Organization for Migration, Geneva, 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 Traffcking and International Organization for Migration.

- Tiurukanova, E. V. and the Institute for Urban Economics  
2006 Human Traffcking 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.
- Tribe, R. and H. Raval (Eds.)  
2003 Working with Interpreters in Mental Health, Brunner-Routledge, Hove, United Kingdom and New York, NY, USA, 2003.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (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.
- United Nations  
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.
- 2000 Protocol to Prevent, Suppress and Punish Traffcking in Persons, Especially Women and Children, Supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime, United Nations, New 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.
- 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.
- United Nations Children’s Fund  
2006 Guidelines on the Protection of Child Victims of Traffcking, UNICEF Technical Notes, provisional version 2.1, UNICEF, New York, September 2006.
- 2006 Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Traffcking in Europe, UNICEF, 2006.

- 2005 Manual for Medical Officers Dealing with Child Victims of Traffcking and Commercial Sexual Exploitation (Manual for Medical Officers Dealing with Medico-Legal Cases of Victims of Traffcking for Commercial Sexual Exploitation and Child Sexual Abuse), UNICEF and the Department of Women and Child Development, Government of India, New Delhi, 2005.
- 2003 Guidelines for the Protection of the Rights of Children Victims of Traffcking in South Eastern Europe. Unpublished draft.
- 2006 Action to Prevent Child Traffcking in South Eastern Europe, preliminary assessment, UNICEF and Terre des homes Foundation, Geneva, June 2006.  
Traffcking in children and child involvement in beggary in Saudi Arabia, United Nations Children’s Fund Gulf Area Office, Riyadh, Saudi Arabia, undated.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

- 2006 Human Traffcking in Nigeria: Root Causes and Recommendations, Policy Paper No. 14.2(E), UNESCO, Paris, 2006.

United Nations High Commissioner for Refugees

- 2003 Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees, and Internally Displaced Persons: Guidelines for prevention and response, UNHCR, Geneva, May 2003.
- 1999 Reproductive Health in Refugee Situations: An inter-agency field manual, UNHCR, Geneva, 1999.

United Nations Office on Drugs and Crime

- 2008 Toolkit to Combat Traffcking in Persons, UNODC Global Programme against Traffcking in Human Beings, Vienna, 2008.

United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights

- 2002 Recommended Principles and Guidelines on Human Rights and Human Traffcking, 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.
- 1990 Guidelines for the Regulation of Computerized Personal

- Data Files, adopted by General Assembly Resolution 45/95 of 14 December 1990.
- 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.
- United Nations Population Fund
- 2008 Mental, Sexual & Reproductive Health: UNFPA Emerging Issues, UNFPA, New York, USA, 2008
- 2007 Sexual and Reproductive Health of Persons with Disabilities: Emerging UNFPA Issues, UNFPA, New York, USA, 2007.
- 2002 Traffcking in Women, Girls and Boys: Key issues for population and development programmes, Report on the Consultative Meeting on Traffcking in Women and Children, Bratislava, Slovak Republic, 2-4 October 2002, UNFPA, New York, 2003.
- United States Centers for Disease Control and Prevention
- 2006 “Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006”, Morbidity and Mortality Weekly Report, vol. 55, no. RR-1, 4 August 2006.
- United States Centers for Disease Control and Prevention et al.
- 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.
- United States Department of Health & Human Services
- 2008 Fact Sheet: Human Traffcking, United States Department of Health and Human Services Administration of Children & Families, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Traffcking, Washington, DC, USA, January 2008.
- 2007 Common Health Issues Seen in Victims of Human Traffcking, web information available at « [http://www.acf.hhs.gov/traffcking/campaign\\_kits/tool\\_kit\\_health/health\\_problems.html](http://www.acf.hhs.gov/traffcking/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 Traffcking, Washington, DC, Campaign to Rescue and Restore Victims of Human Traffcking, October 2007.

United States Department of State

2007 Traffcking 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.

2007 Health Consequences of Traffcking in Persons, fact sheet, Department of State Office to Monitor and Combat Traffcking in Persons, Washington, DC, USA, 8 August 2007.

University of California at Davis

“A guide to agricultural heat stress”, newsletter, Agricultural Personnel Management Program, Davis, California, USA, undated.

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.

Willis, B. and B. Levy

2002 “Child prostitution: global health burden, research needs, and interventions”, The Lancet, vol. 359, no. 9315, 20 April 2002, pp. 1417-1422.

Wolffers, I. et al.

2003 “Migration, human rights, and health”, The Lancet, vol. 362, no. 9400, 13 December 2003, pp. 2019-2020.

World Bank

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).

World Health Organization

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.
- 2007 The WHO Strategic Approach to strengthening sexual and reproductive health policies and programmes, WHO, Geneva, 2007.
- 2007 WHO Recommended Interventions for Improving Maternal and Newborn Health, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines, WHO, Geneva, 2007.
- 2006 Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines WHO, Geneva, 2006.
- 2006 Standards for Maternal and Neonatal Care, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Guidelines, WHO, Geneva, 2006.
- 2005 Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans, mental health policy and service guidance package, WHO, Geneva, 2005.
- 2005 Emergency Contraception, Fact Sheet no. 244, WHO, Geneva, revised October 2005.
- 2005 Mental Health Atlas, Revised Edition, WHO, Geneva, 2005.
- 2005 WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation, WHO, Geneva, 2005.
- 2005 Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice, WHO, Geneva, 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/](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/swtoolkit/en/), WHO, Geneva, 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.

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.

2001 International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO, Geneva, 2001.

2001 Recommended Strategies for Prevention and Control of Communicable Diseases, WHO, Geneva, 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.

1998 Mental Disorders in Primary Care, A WHO Educational Package, WHO, Geneva, 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.

“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](http://www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/index.html) » WHO, Geneva, undated, accessed 3 January 2009.

World Health Organization Department of Reproductive Health and Research and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs INFO Project

2008 Family Planning: A global handbook for providers (2008 Edition), CCP and WHO, Baltimore and Geneva, 2008.

World Health Organization and International Labour Organization

2007 Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection, WHO, Geneva, 2007.

World Health Organization and United Nations High Commissioner for Refugees

2004 Clinical Management of Rape Survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons, revised edition, WHO and UNHCR, Geneva, 2004.

Zimmerman, C. and C. Watts,

2003 WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women, World Health Organization, Geneva 2003.

Zimmerman C. et al.

2008 "The health of traffcked women: A survey of women entering posttraffcking services in Europe", American Journal of Public Health, vol. 98, no. 1, January 2008, pp. 55-59.

Zimmerman, C. et al.

2006 Stolen Smiles: The physical and psychological health consequences of women and adolescents traffcked in Europe, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2006.

Zimmerman, C. et al.

2003 The Health Risks and Consequences of Traffcking in Women and Adolescents: Findings from a European study, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 2003.

## Այլ աղբյուրներ

Կենտրոններ, հաստատություններ, կազմակերպություններ և վեբկայքեր

United Nations Global Initiative to Fight Traffcking in Persons (UN.GIFT)  
<http://www.ungift.org>

United States Centers for Disease Control and Prevention  
<http://www.cdc.gov/>

United States Centers for Disease Control and Prevention Electronic library of construction occupational safety and health  
<http://www.cdc.gov/elcosh/>

Gender Violence & and Health Centre, London School of Hygiene & Tropical Medicine  
<http://www.lshtm.ac.uk/genderviolence/recent.htm>

The National Child Traumatic Stress Network  
[www.nctsn.org](http://www.nctsn.org)

Disability, Abuse and Personal Rights Project (resource directory on abuse and disability)  
<http://disability-abuse.com/>

Respond (this is an example of an organization that supports persons who are disabled)  
<http://www.respond.org.uk>

An example of a web resource for combating human traffcking  
<http://www.humantraffcking.org>

An example of an online resource on dignity and rights of persons with disabilities  
<http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=11&pid=25>

An example of an online resource related to child traffcking  
<http://www.childtraffcking.com>

Հատուկ շնորհակալություն ենք հայտնում հետևյալ կազմակերպությունների ներկայացուցիչներին իրենց ցուցաբերած տեխնիկական աջակցության և սույն ուղեցույցի համար գրախոսականներ պատրաստելու համար.

«Անիմուս» հիմնադրամ

«Ֆենիքս» հիմնադրամ

Գանայի առողջապահության նախարարություն

«Global Health Promise» կազմակերպություն

Հարվարդի առողջապահության դպրոց

Աշխատանքի միջազգային կազմակերպություն

ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխման ծրագիր

Սոդալիի հիվանդանոցին կից հոգեկան խանգարումների կենտրոն

Հոգեբուժության ինստիտուտ, Լոնդոնի թագավորական քոլեջ

Լոնդոնի հիգիենայի ու արևադարձային բժշկության դպրոց

Մահիդոլի համալսարանի բնակչության և սոցիալական հետազոտությունների բաժին

ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների գերագույն հանձնակատարի գրասենյակ

Համաամերիկյան առողջապահական կազմակերպություն

Կալիֆոռնիայի համալսարանին կից Դեվիսի դպրոց

Հոգեկան տրավմայի ոլորտի մասնագետների Միացյալ Թագավորություն և Շրի Լանկա գործընկերություն

ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամ

ԱՄՆ Միջազգային զարգացման գործակալություն (Համաշխարհային առողջապահության գրասենյակ)

Դատական բժշկության Վիկտորիայի համալսարան

Առողջապահության համաշխարհային



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](mailto:hq@iom.int) Internet:  
<http://www.iom.int>