

# 关注 人口贩运 受害人

医疗保健人员指南



IOM International Organization for Migration  
国际移民组织

**UN.GIFT**

Global Initiative to Fight Human Trafficking

联合国  
全球打击人口贩运行动方案



LONDON  
SCHOOL of  
HYGIENE  
& TROPICAL  
MEDICINE

伦敦卫生和热带医学院



本手册中阐述的见解仅代表作者看法，并不反映国际移民组织 (IOM) 的观点。手册中所采用的名称和展示的素材并没有暗示国际移民组织 (IOM) 对任何国家、领土、城市或地区在法律地位、其管辖权、边境、边界的任何观点。

国际移民组织 (IOM) 致力于人道和有秩序的移徙对移民与社会都有利这一原则。作为一个政府间的国际组织，国际移民组织与其他国际社会上的伙伴组织一起展开如下工作：协助应对移徙领域的运作层面的挑战，促进对移民问题的了解，鼓励通过移徙来促进社会和经济的发展，维护移民的尊严和福祉。

出版：国际移民组织

地址：17 route des Morillons  
1211 Geneva 19  
Switzerland

电话：+41 22 717 91 11

传真：+41 22 798 61 50

电邮：mhd@iom.int

网址：<http://www.iom.int>

---

ISBN: 978-92-9068-555-5

© 2009 国际移民组织 (IOM)

© 伦敦卫生和热带医学院 (LSHTM)

© 联合国全球打击人口贩运行动方案 (UN.GIFT)

---

版权所有。本出版物任何内容不得被再制作、存放于检索系统，或以任何形式、通过任何方式，如电子、机械、影印、录制、或事先未获得出版商书面许可的情况下进行传播。

# 关注 人口贩运 受害人

医疗保健人员指南



IOM International Organization for Migration

国际移民组织

**UN.GIFT**

Global Initiative to Fight Human Trafficking

联合国  
全球打击人口贩运行动方案



LONDON  
SCHOOL of  
HYGIENE  
& TROPICAL  
MEDICINE

伦敦卫生和热带医学院





## 致谢

本指南的出版得到了联合国全球打击人口贩运行动方案的大力支持，由国际移民组织、伦敦卫生和热带医学院性别暴力与健康中心共同制作。

在《关注人口贩运受害人：医疗保健人员指南》的撰写中，我们得到了全世界众多健康与人口贩运研究专家的鼎力支持。主要的作者及撰稿人包括：**Melanie Abas** 博士（伦敦大学国王学院精神病研究所）、**Idit Albert** 博士（南伦敦及莫兹利国民健康保险信托基金焦虑、紊乱及创伤中心）、**Islene Araujo** 博士（国际移民组织移民卫生部）、**Hedia Belhadj-El Ghouayel**（联合国人口基金会）、**Rosilyne Borland**（国际移民组织移民卫生部）、**Jenny Butler**（联合国人口基金会）、**Sarah Craggs**（国际移民组织反人口贩运处）、**Michele Decker** 博士（哈佛大学公共卫生学院）、**Sean Devine** 博士（独立顾问）、**Riet Groenen**（联合国人口基金会）、**Takashi Izutsu**（联合国人口基金会）、**Elizabeth Miller** 博士（加州大学戴维斯分校医学院）、**Nenette Motus** 博士（国际移民组织东南亚地区办公室）、**Tina Nebe**（联合国人口基金会）、**Anula Nikapota** 博士（英国-斯里兰卡创伤组精神病研究所）、**Marija Nikolovska**（国际移民组织南非州地区办公室）、**Sian Oram**（伦敦卫生与热带病医学院博士生）、**Donka Petrova**（阿尼姆斯基金会）、**Clydette Powell** 博士（美国国际开发署全球卫生局）、**Kate Ramsey**（联合国人口基金会）、**Timothy Ross**（菲尼克斯社会基金会）、**Jesus Sarol** 博士（国际移民组织移民卫生部）、**Maria Tchomarova**（阿尼姆斯基金会）、**Leyla Sharafi**（联合国人口基金会）、**Amara Soonthornhada** 博士（泰国玛希隆大学人口与社会研究所）、**Aminata Toure**（联合国人口基金会）、**Jacqueline Weekers**（国际移民组织移民卫生部）、**Katherine Welch** 博士（全球卫生希望组织）、**Brian Willis** 博士（全球卫生希望组织）、**David Wells** 博士（维多利亚法医研究所）、**Teresa Zakaria** 博士（国际移民组织雅加达办事处）及 **Cathy Zimmerman** 博士（伦敦卫生与热带病医学院）。

全球的许多同行专家对我们的作者提供了支持（同行专家信息参见封底）。特别感谢 **Jane Cottingham** 博士、**Claudia Garcia Moreno** 博士、**Jason Sigurdson** 博士及 **Susan Timberlake** 博士，帮助我们从世界卫生组织 (WHO) 与联合国在艾滋病合作项目的专家处获得大量信息。感谢国际移民组织移民卫生部主任 **Davide Mosca** 博士，及国际移民组织反人口贩运处主任 **Richard Danziger** 的长期支持与指导，使本书得以出版。

## 内容

致谢.....	i
引言.....	1
第一章：人口贩运.....	7
第二章：人口贩运的健康问题.....	13
第三章：指导原则.....	21
工作页一：创伤认知治疗.....	27
工作页二：文化调适与个别治疗护理.....	33
工作页三：与传译员协调工作.....	39
工作页四：全面健康评估.....	45
工作页五：检查儿童及青少年时需注意的特别事项.....	55
工作页六：遇上怀疑被贩运者时的应对策略.....	61
工作页七：保护与安全.....	69
工作页八：自我照料.....	75
工作页九：病人资料及档案.....	81
工作页十：安全的转介.....	89
工作页十一：紧急治疗护理.....	97
工作页十二：心理健康护理.....	103
工作页十三：性与生殖健康.....	111
工作页十四：残疾.....	119
工作页十五：传染病.....	127
工作页十六：法医检验.....	135
工作页十七：与法律执行的互动.....	141
结论.....	147
参考书目.....	151



# 引言



## 引言

人口贩运是一种有害的甚至是致命的活动，指一个人被以工作机会、更美好未来的希望等引诱，进入移徙和被剥削的流程。人口贩运是：

- 犯罪行为
- 侵犯人权
- 剥削形式
- 暴力行为

医疗保健人员明白人口贩运给受害人的健康带来极为严重的危险，因为人口贩运与其它形式的暴力一样，均带来身心伤害。

人口贩运及剥削的证据显示，世界上没有地区可免于人口贩运活动：人口贩运现象存在于美洲南部、中部及北部，非洲、欧洲、亚洲及太平洋地区。人口贩运现象的广泛性特点表明，医疗保健人员可能在某方面上接触到被贩运者。

被贩运者可能被转介给医疗保健人员，病人可能披露被贩运的经历，或医疗保健人员察觉一些迹象，推断病人曾被贩运。对于那些可能曾经遭受难以言喻和重复虐待的人，具备认知和关怀的医疗保健人员在给他提供帮助、治疗的过程中扮演重要的角色。事实上，在反人口贩运的措施中，健康护理是起预防、支持作用的重要形式。

### 指南的目的

本指南旨在向相关的医疗保健人员提供实用性的非临床指引，帮助他们了解人口贩运现象，认识一些与人口贩运有关的健康问题，及选择安全、恰当的方法来护理被贩运者。本指南概述了医疗保健人员在提供治疗护理中的角色，及提供帮助时，他们的责任所受的限制。

本指南试图对“对被贩运病人进行诊断及治疗应采取什么特别方法？”、“如果我知道或怀疑某人被贩运，我应当如何做呢？”等问题作出回答。

人口贩运的受害者，就如被其他形式虐待的受害者一样，因受伤害和疾病而得到医疗机构的安全及保密的照料。对于被贩运者而言，与医疗机构人员进行接触，可能是其最初或唯一的机会，可以讲述其遭遇或寻求帮助。

**特别注解：**人口贩运是一种犯罪行为，极易与其他有高危情况的移民相混淆，包括偷渡、劳动剥削。虽然在法律上，人口贩运、偷渡及劳动剥削等有所区别，但这几种情况的受害人的健康风险及需求通常是相同的。对于医疗保健人员而言，这些类别之间的差异不

应影响他们提供医疗的等级，但对于做转介选择的决定时，可能是重要的。基于人权和人道原则，所有人都应该并且有权获得健康方面的支援与帮助。

虽然本指南重点是关注被贩运者，但其指导具有包容性，所载资料可能适用于其他边缘人群或受虐人群的健康需求。本指南以护理所有相关人士的健康为目标。

## 读者对象

本指南建议的读者对象，是那些现在或将来为被贩运者提供直接治疗护理服务的医疗保健人员。他们有可能在治疗或转介过程中与被贩运者进行或多或少的接触。具体的读者对象如下：

- 全科医生和初级医疗保健人员
- 私营和公营的卫生机构
- 急救室人员
- 健康中心人员，如接待员或技术人员
- 临床医生，如妇科医生、神经科医生和传染病科医生
- 相关领域的外展护理人员，如性健康领域或难民/移民健康领域
- 精神健康护理的专业人士，如心理学专家或精神病专家。

本指南应提供给所有参与对被贩运者进行护理的人员。尽可能，护理人员应当根据指南所描述的护理方法进行培训，从而获得清楚的认识，以确保护理方法得以恰当和连续地实施。另外，在本指南提供良好范例指引的同时，毫无疑问，因为各地的卫生条件和有关资源的差异，所以相关的护理方法应当有所差异。指南应根据各地的实际情况予以应用。

## 各章节与工作页：具体内容和使用方法

为鼓励繁忙的医疗保健人员使用本指南，本指南简要地概述了所需知识的要点和建议方法。本文档可以按顺序阅读，也可以分专题阅读。所以，某些概念在相关的不同工作页里面有重复提及。如果您本人或您的同事对于人口贩运现象、对被贩运者的健康造成的风险和后果不甚熟悉，建议您先阅读各序篇章节。

本指南包括以下三个章节：

- 人口贩运的背景介绍
- 人口贩运对被贩运者的健康造成的风险及后果
- 护理被贩运者的指导原则

这三章之后的十七项工作页涉及下列领域：

- 护理所接触病人的方法，如创伤认知病人的护理方法、回应文化和语言的护理方法；
- 各领域的医疗护理方法，如全面健康评估、紧急治疗护理、传染病、性及生殖健康；
- 病人转介、安全和病历管理的策略，及协调执法。

每一工作页均以基本原理开始，对该工作页的主题及意义进行基本描述。然后讲解所需方法的提纲，对特定领域的护理或策略提供指引。

在大部分的章节和工作页的末尾，列有补充、支持本指南所提供信息的参考文献和可供进一步参阅的资料来源。总之，本指南参考了众多的相关资料，包括其他指南的条目、工具和标准，研究和背景资料，及世界卫生组织、联合国、非政府组织和学术领域的有关资料。经过多年来在研究人口贩运后果方面的共同努力，专家组掌握了大量资料，编辑成指南。本指南的原则和建议均以国际标准及联合国公约为基础。本书的所有参考资料均列于本书结尾部分。

现有有关人口贩运的证据，主要涉及人口贩运的严重案件，通常包括严酷的虐待。本指南的目的，在于对那些因贩运经历而遭受严重影响的人进行治疗方面提供建议。但事实上，并不是所有的贩运案件均涉及严酷的虐待或所有被贩运者均遭受过严重的创伤后反应。近年来曝光的贩运案件越来越多，个别被贩运者感觉披露被贩运遭遇较为安全，渐渐地披露的案件往往并不十分严酷。医疗服务人员应迅速地采用指南的建议，因应病人不同情况，以满足病人的需要。

### 医疗保健人员的重要性

人口贩运中，虐待对被贩运者的健康造成许多危险。有许多案件，被贩运者同时遭到身心伤害，处于极度恐惧之中。医疗保健人员有特别的机会，在接触到被贩运者或其他受剥削者时，为他们提供必要的医疗护理和重要的转介的选择，这可能是他们获得安全和康复的第一步。



# 第 第

## 第一章： 人口贩运

—

# 章





## 第一章： 人口贩运

对医疗保健人员而言，了解人口贩运的性质及被贩运者的背景，对向被贩运者提供安全、适当的护理是非常有用的。本章将介绍人口贩运的基本资料、特征，及实际上复杂多样的人口贩运现象。

**人口贩运的定义是什么？**《联合国打击跨国有组织犯罪公约关于预防、禁止和惩治贩运人口特别是妇女和儿童行为的补充议定书》中的“人口贩运”的定义最为广泛接受：

- (a) “人口贩运”系指为剥削目的而通过暴力威胁或使用暴力手段，或通过其他形式的胁迫，通过诱拐、欺诈、欺骗、滥用权力或滥用脆弱境况，或通过接受酬金或利益取得对另一人有控制权的某人的同意等手段招募、运送、转移、窝藏或接收人员。剥削应至少包括利用他人卖淫进行剥削或其他形式的性剥削、强迫劳动或服务、奴役或类似奴役的做法、劳役或切除器官；
- (b) 如果已使用本条 (a) 项所述的任何手段，则人口贩运活动的受害人对 (a) 项所述的预谋进行的剥削所表示的同意并不相干；
- (c) 为剥削目的而招募、运送、转移、窝藏或接收儿童，即使并不涉及本条 (a) 项所述的任何手段，也应视为“人口贩运”；
- (d) “儿童”系指任何18岁以下者。<sup>1</sup>

该犯罪行为的主要特征是贩运份子为了经济利益，限制受害人的活动，甚至禁锢他们，并对他们进行威迫与剥削。

**多少人口被贩运？**虽然人口贩运被认定是一个全球现象，但对于被贩运的人口数目并没有确切可靠的数据。很明显地，因为人口贩运有利可图且不易被侦察，这种全球性犯罪现象并未减少。

**与人口贩运有关的剥削，什么类型较为普遍？**人们可能遭受多种形式的贩运与剥削。贩运妇女、儿童进行性剥削是最普遍的人口贩运形式。然而，许多男人、妇女及儿童被贩运到多种行业以进行劳动剥削，如工厂、农业、建筑、渔业、纺织、矿业等，或作为家庭奴役及提供护理服务。人口贩运份子通常将儿童作为目标，迫使其进行乞讨、当家庭奴役、被收养及在街上盗窃。

<sup>1</sup> 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, Article 3. See <http://untreaty.un.org/English/TreatyEvent2003/Texts/treaty2E.pdf>

**谁是人口贩运份子？** 没有关于那些贩运和剥削他人的人口贩运份子的单一描绘。人口贩运份子可能是男性、女性，或是犯罪组织网络的成员，或是小型家庭业务的一部分，或是在运送、文件或后勤方面提供帮助的业余贩运份子。被贩运者的家庭成员、朋友或熟人可能参与、领导人口贩运及剥削过程中的招募或其他阶段。某些人口贩运份子曾经是人口贩运的受害人，现在却招募、控制其他受害人。

**谁是人口贩运份子招募的对象？** 贫困、失业、战乱、自然灾害及绝望而处于脆弱境况的人，容易成为被贩运的对象。然而，那些被贩运的人员中，亦有些人较为富裕、有文化及来自城市。

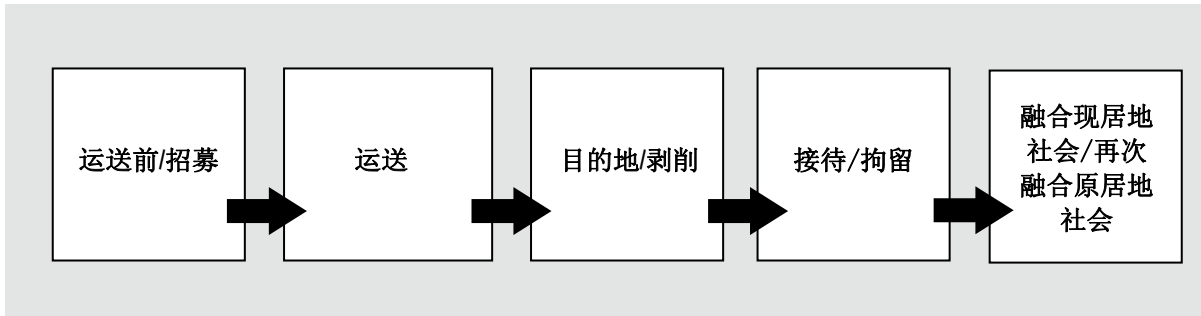
**人口贩运的来源地及目的地？** 国际人口贩运经常成为关注的焦点，被贩运者可能被跨境、跨地区运送，或如许多被贩运者一样，仅在他们的国境内进行运送。每一地区均有共同的路线，许多是将被贩运者从比较贫困的地区贩运至比较富裕的地区。

**被贩运者遭受何种类型的虐待？** 人口贩运是一种并不十分显而易见的犯罪行为，通常不易识别其受害人，人口贩运是一种暴力形式，它出现於各阶段。有些受害人遭受严重的身体虐待或类似酷刑的暴力，如殴打、火烧、强奸及禁锢，其他人则可能遭受不明显的威胁及恐吓的手段，如人口贩子对受害人或他的家庭（特别是有孩子的家庭）作出的身体、语言威胁。威胁手段可能包括敲诈、勒索、撒谎称受害人没有能力从警察或其他执法人员处获得帮助，或警告由于非法移民或其他罪行而被投入监狱，人口贩子还会收走受害人的重要的身份文件如护照及身份证。

**被贩运者为何处于受剥削境况？** 被贩运者通常以为，除了继续受贩运份子的控制之外，并没有其他办法。贩运份子使用常见的控制手段来威胁、操纵及驾驭受害人。这些手段包括身体、性及心理暴力，债务束缚，威胁家庭成员，谎言与欺骗，扣留文件，将受害人置于不能预知或不能控制的境况，及操控情绪。当受害人被运送至陌生地方特别是到另一方言地区时，他们根本不知道往何处求助，谁值得信任（许多受害人来自那些政府执法腐败或对人民漠不关心的地方），或如何寻求帮助，及如何在陌生或偏远的地区找寻出路。受害人可能害怕因逃离而遭受报复或害怕被捕入狱。被贩运至其他国家的受害人，可能害怕被驱逐出境，身负债务及得不到曾经被许诺可获得的报酬。所以，受害人通常将安全回家的希望荒谬地寄于那些剥削他们的贩运份子。

**贩运流程如何？** 人口贩运是一个流程而非单一阶段（参见图一）。<sup>2</sup> 贩运流程开始于运送前或招募阶段，随后是运送及在目的地/剥削阶段。从释放或逃离剥削阶段，受害人通常被政府接待和/或拘留，之后，他们就进入融合现居地社会（如果留在目的地）或再次融合原居地社会（如果返回家乡）的阶段。该流程的每一个阶段，都对受害人的健康带来风险、同时为医疗保健人员及其他人带来介入的机会，向受害人提供信息和协助。

<sup>2</sup> This section is based on the conceptual models and study findings developed in 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.

图一：贩运流程图<sup>3</sup>

## 被贩运者的复杂境况

被贩运者的境况通常是非常复杂的。无论贩运受害人是仍处于贩运份子的控制之下，正在试图逃离，还是已经脱离贩运环境，受害人一般都深陷于身体、心理、社会、法律，至少是经济的困境中。照料贩运受害人，应尽量从他们的角度看他们的境况。

那些**仍处于**贩运境况的受害人可能：<sup>4</sup>

- 不知道或不了解“贩运”是什么。
- 被限制人身自由，感到无路可逃。
- 在还债压力下工作或承受家庭经济困难的重担。
- 害怕来自贩运份子或“雇主”的报复。
- 在非正式或非法行业工作，或在 unhealthy、危险或有害的环境工作。
- 担心他们身份的合法性。
- 经常被转移到各个地方。
- 容易遭受贩运份子或雇主的处罚、罚款或惩罚。
- 提供有关法律身份、年龄、原居国、家庭或与贩运份子关系的虚假信息。
- 担心家人的安全及生活，特别是贩运份子知悉其家庭住址时。
- 因遭受身体伤害而影响其记忆力、对他人的信任、适当反应、风险评估及寻求或接受帮助的能力。
- 将当前的境况视作暂时情况，并相信在将来可以挣到足够的收入。
- 对任何官员，包括医疗保健人员都存有介心。
- 希望得到保证，不会因发生在他们身上的事情而受责备。

那些**逃脱了**贩运境况的受害人可能：<sup>5</sup>

- 与仍处于贩运境况的受害人经历相同的忧虑（参见上文）。
- 继续觉得受（或被）监视、跟踪，他们自身或家庭成员容易遭到报复。
- 有尚未清偿的债务和/或经济来源短缺。
- 无固定的住所，仅有临时居所，害怕被随时迁移或驱逐出境，或没有身份证明文件。

<sup>3</sup> Based on the conceptual models and study findings developed in 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> Adapted from Zimmerman, C. and C. Watts, *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, World Health Organization, Geneva, 2003.

<sup>5</sup> 同上。

- 希望回家，但无回家途径。
- 因被虐待、剥削或以往的危险经历而不愿回家。
- 将其经历保密，不告诉朋友、家人或他人。
- 感到羞愧与蒙羞。
- 感觉由于该经历而变得独立、自强，不希望被视作受害人。
- 对参与顶证贩运份子的法律程序感到有压力，或因参与此类法律程序而感到危险。
- 感到没有其他出路而希望回到贩运份子身边。
- 继续感到巨大困扰而影响身体、性、心理及社交的正常运作。
- 认为谈论过去会勾起回忆。
- 因经济困难、法律身份、语言障碍、往返交通安排或地方偏远等，不能够使用卫生或其他资源。

任何一个上述反应，都使受害人寻求帮助变得困难重重。即使受害人能够接受治疗，这些感受特别是羞耻感，将使他们在吐露忧虑、询问及表达自己的苦难遭遇时承受巨大的压力。受害人需要得到保证，他们不会因发生在身上的事情而受责备。同时，他们也需要重新获得被尊重、被接受的感觉。

### 特别复杂的境况

一些贩运受害人的境况特别复杂，对其开展工作需要面对特别挑战。有许多因素可能会阻止贩运受害人揭露相关信息，或导致他们提供关于自身、处境、意图或家庭的不真实信息。

- **家庭成员处于潜在危险中的受害人：**受害人通常都有家人，特别是小孩，这对受害人作决定时具有重要影响，包括对自己的安全及福祉的决定。
- **受害人与贩运份子具有亲密或熟悉关系：**某些情况下，受害人与贩运份子具有人身关系。妇女可能目前或曾经与贩运份子具有感情关系。儿童可能被家人或他们的某个父母辈所虐待。
- **受害人成为帮凶：**受害人可能已经从一个贩运的受害人发展成为其他贩运受害人的招募人或管理人。

每一种情况都将使情况提供帮助及接受帮助变得复杂。对于被贩运者而言，这些将导致双重忠诚、持续恐惧或威胁、放弃对将来的希望等问题。医疗保健人员可能发现病人不遵守约定，不坚持治疗，那么，照顾该病人时需要将他的护理需求与其他生活需求互相连结起来。

### 人口贩运对策

针对人口贩运的对策通常集中于三个广义的领域，三“P”即预防、保护、检举。预防活动包括对潜在的贩运受害人进行教育及提高防范意识，及对移民工人进行教育，预防被剥削。保护包括帮助贩运受害人的支援机制、资源，及确保他们的安全。检举与法律执行联系在一起，目的在于确认、逮捕及对贩运份子进行刑事起诉。

下一章描述一些围绕人口贩运对健康造成的风险及人口贩运后果的证据，并探讨提供医疗护理的启示。

# 第 第

## 第二章： 人口贩运 的健康问题

# 一 章





## 第二章： 人口贩运的健康问题

贩运受害人可能有轻微的或严重的健康问题，只有少数人没受到伤害。他们中的许多人通常要遭受严酷、长期的伤害与疾病折磨。人口贩运的特点包括虐待、剥夺、充满忧虑的压力或身处可怕的环境等。

《联合国打击跨国有组织犯罪公约关于预防、禁止和惩治贩运人口特别是妇女和儿童行为的补充议定书》规定了对贩运受害人提供帮助措施的基本方面（第6条第3款）：

“各缔约国均应考虑采取措施，为人口贩运活动受害人的身心康复和重返社会提供条件，包括在适当情况下同非政府组织、其他有关组织和民间社会其他方面开展合作，特别是提供：

- (a) 适当的住房；
- (b) 以人口贩运活动受害人懂得的语文提供咨询和信息，特别是有关其法律权利的咨询和信息；
- (c) 医疗、心理和物质帮助；及
- (d) 就业、教育和培训机会。”<sup>6</sup>

另外，第6条第4款也规定了特别弱势群体的需求：

“各缔约国在执行本条规定时，均应考虑到人口贩运活动受害人的年龄、性别和特殊需要，特别是儿童的特殊需要，其中包括适当的住房、教育和照料。”<sup>7</sup>

为达到本议定书的要求，医疗和其他保健人员是护理贩运受害人健康需求的一个重要环节。

受害人的症状通常反映了他们的健康在整个贩运过程中（参见第一章图一）所受到的累积的影响，所以诊断他们的健康需求便比较复杂。

从目前掌握的资料来看，大部分受害人在剥削阶段之前、期间甚至剥削阶段之后，如被关在拘留中心或监狱时，或在街上孤立无助地流浪时，都一直面临着健康风险。值得注意的是，在所谓的“敌意环境”中，提供医疗服务给受害人可能是一项挑战，例如，病人

<sup>6</sup> 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>

<sup>7</sup> 同上。

处于封闭设施中，或在一些没有国家支援医疗服务的地区里，或在执法不值得信赖的地方中<sup>8</sup>，或是当遣返、迁移程序不明确时。

表一总结了贩运受害人的健康风险的一些基本分类及其后果。其中，很多后果是重叠的，尤其是大部分与身体、性及社交健康风险有关的心理疾病。

表一：受害人健康风险及后果<sup>9</sup>

健康风险	潜在后果
身体虐待、剥夺	身体健康问题，包括死亡、打伤、割伤、烧伤或骨折
威胁、恐吓、虐待	精神健康问题，包括自杀倾向及意图、抑郁、焦虑、敌意、回忆及情境再现等征状
性虐待	性途径传染（包括艾滋病）、盆腔炎、不孕、阴道瘘、意外受孕、不安全流产、生殖疾病
物质滥用 药品（合法及非法）、酒精	药剂过量、药物或酒精成瘾
社会性限制、控制及情绪虐待	心理困扰、无法接受医疗
经济剥削 债务绑缚、账目欺骗	食品或用水不足、环境的控制、卫生状况糟糕、债务偿还风险、无力支付治疗费用
无安全保障 强制非法活动，扣留证件	限制或延迟接受服务，导致健康状况下降及使境况恶化
职业危害（参见表二） 危险工作环境、培训或设备缺乏、遭受化学、细菌或身体危险	脱水、身体伤害、细菌感染、酷暑或严寒、肢体割伤或截肢
边缘化 结构性和社会障碍，包括孤立、歧视、语言及文化障碍；活动困难，如交通系统、管理程序等	意外伤害或感染、环境恶化、心理及社会性健康问题

对病人健康的影响包括前期存在的慢性或基因疾病，接触传染性疾病，遭受反复的身体、性及心理暴力，长期剥夺，与各种形式劳动剥削有关的危险、境况恶化导致得不到诊治。这些都是遭受折磨的例子，贩运受害人一般都有多种身体、心理的伤害与疾病，症状表现复杂。

贩运受害人及被剥削人通常生活、工作在社会边缘。他们经常遭受歧视、忽视，可用的卫生及安全资源受到限制。向这些几乎被主流服务忽视的人群提供治疗，需要医疗人员的共同努力。

## 贩运受害人健康状况证据

到目前为止，关于贩运受害人健康状况的研究数据极为有限。现有的大部分资料是基于受害人在贩运阶段之后接受服务时所提供，主要是被贩运作性剥削的妇女及女童。

<sup>8</sup> 虽然法律实施部门的警察及其他成员是反人口贩运的重要组成部分，但有时个别警员与人口贩运犯罪网络勾结在一起。详细信息见工作页十七。

<sup>9</sup> This section is based on the conceptual models and study findings developed in 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.



目前的资料表明，在招募前，一半以上的被贩运妇女、女童已经遭受到身体和/或性虐待。事实上，该段暴力经历可能令她们容易被招揽，也会导致被贩运后的健康问题。

来自妇女、女童的证据表明，贩运后阶段的共同症状及问题如下：

- 头痛（最普遍、持久的身体症状之一）
- 疲劳
- 眩晕
- 失忆
- 性传染病
- 腹部疼痛
- 背部疼痛
- 牙齿问题。

另外，其他常见的健康问题包括体重下降、进食障碍、睡眠障碍及失眠。

目前，只有很少有关被贩卖到性剥削以外领域的受害人的研究数据。据全世界的救助组织的资料显示，那些被迫在高危环境下生活或工作的受害人，其工作和居住环境是具有很大的危害性，这些剥削环境对健康及安全标准通常都极为不足。

那些身陷剥削境况的受害人，可能对此保持沉默，因为他们一般不知道寻求救助的途径，或可能选择继续忍受，以期望最终拿到许诺的报酬。表二列出了劳动剥削的一些行业、跟劳动有关的健康风险及其后果

表二：行业、健康风险及后果

行业	劳动剥削的健康风险	健康后果
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 建筑业</li> <li>• 制造业（如纺织、金属、木材）</li> <li>• 工业捕鱼与渔业</li> <li>• 农业</li> <li>• 家政服务</li> <li>• 采矿、采石</li> <li>• 食品加工</li> <li>• 林业</li> <li>• 皮革及制革业</li> <li>• 地毯编制</li> <li>• 畜牧业</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 通风、卫生及营养不良</li> <li>• 睡眠不足，工作时间长</li> <li>• 重复劳动姿势，如弯腰、提起</li> <li>• 缺乏使用重型或高风险机器设备的培训</li> <li>• 危险化学品</li> <li>• 缺乏/无人身保护设备，如帽子、头盔、手套、护目镜</li> <li>• 酷热或严寒</li> <li>• 空气传播的污染物，如臭味、灰尘、粉尘</li> <li>• 细菌性污染，如水、食物、土壤</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 疲惫不堪</li> <li>• 营养不良</li> <li>• 脱水</li> <li>• 重复劳动综合症，劳累</li> <li>• 中暑或忧虑、低温症、冻伤</li> <li>• 重复性综合症，如背、脖、关节问题</li> <li>• 意外伤害，如肢体重伤、骨折、脑震荡呼吸问题，如肺癌、内毒素或石棉污染</li> <li>• 皮肤传染病、皮肤病、皮肤癌、职业性皮肤病</li> <li>• 胃肠道疾病（与水、食物有关）</li> </ul>

## 心理创伤及困扰

在大部分极端情况下，与贩运有关的虐待及贩运后心理症状可比拟遭受暴力、禁锢折磨的受害人的心理反应。<sup>10</sup> 虐待及贩运境况的特点包括对生命有威胁性及持续性的困扰，重复及延续危险的境况。虐待的研究指出，从受伤害事件的“难以预知”、“难以控制”可以比较容易推断出受害人的强烈或持久的心理反应。<sup>11</sup> 常见的创伤后反应包括创伤后困扰症状，如创伤后困扰症、抑郁症、焦虑、敌意或敏感。当性虐待发生后，这些反应可能特别强烈。自杀念头或企图也非常普遍。关于贩运后精神健康的详细信息及对受害人心理健康的对策建议，请参见工作页十二。

## 对疑似贩运受害人的确认及态度

没有明确的症状可以用来确认贩运受害人。但是，当病人展示与行业有关的病症、创伤后反应，说出为了从事与贩卖人口有关的劳动而迁移，医疗保健人员可以怀疑某人系被贩运，或其遭受了极端形式的剥削。

当医疗保健人员怀疑或获悉某人系被贩运时，最重要的是提供恰当及最新的咨询信息，并以体谅、保密的方式提供治疗。治疗贩运受害人可能面对诸多挑战，但如果医疗保健人员对贩运有所了解，体谅受害人，便可以更加安全、有效地提供帮助。要提供良好的治疗护理服务，还应采取切实的方法，除考虑其他因素外，应考虑到以前或当前与暴力有关的风险、创伤后反应、社会或文化差异、与债务有关的经济境况及法律身份（参见工作页一、二、三）。<sup>12</sup>

医疗保健人员应花时间取得贩运受害人的信任，了解其面对的风险及限制。同时，医疗保健人员应尽力使受害人相信，他们是被尊重的，他们不该对所发生的犯罪行为负责。

## 医疗保健人员角色

贩运行为通常是一种不易洞悉、难以透视的现象，医疗保健人员有较多的机会利用资讯、在照料受害人时进行介入。随着各国、执法部门、非政府间组织对人口贩运关注的增加，相信可以确认更多的贩运受害人。

虽然贩运受害人的许多医疗需求可以在基本的临床诊断中治理，但对于一群匿藏或远离的受害人，其面对的多方面危险情况为诊断及治疗带来困难。介入方法可能与那些对边缘化或弱势群体设计的活动相类似或有关，如移民、难民、流动人口，少数民族、低收入群体或非正规就业人员。

有关贩运受害人所遭受虐待及健康问题的信息越来越多及保护这些边缘化人群的经验增加，现在医疗机构应该准备一些深思熟虑的方法来满足受害人的各种极度敏感的需求。

<sup>10</sup> Zimmerman, C. et al., 2003.

<sup>11</sup> Basoḡlu, 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. Basoḡlu, Ed., Cambridge University Press, New York, 1992.

<sup>12</sup> International Organization for Migration, *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM, Geneva, 2007.

## 参考文献及资料来源

- 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 S. 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 &amp; 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.

# 第六

## 第三章： 指导原则

# 二二章



### 第三章： 指导原则

关注被贩运受害人是需要特别留意他们的健康、安全和福祉，是远远超过仅遵守“不伤害”的基本医疗原则。那些曾受伤害的人需要重新恢复安全感、尊严，及自主能力。需要鼓励他们寻求信息、对自己的决定提出疑问及确认他们的选择。医疗保健人员可以透过采用重视受害人的隐私、提供信息、知情同意及尊重个人决定的方法，以帮助他们培养安全感、自尊及主见。医疗保健实践者可藉着确保他们的服务和员工对被贩运者的脆弱性是敏感的，及采取安全、恰当和方便的治疗方法，来保护病人免受今后的伤害。

下列的指导原则被认为是对所有接触被贩运者的专业人员的良好实行方法。医疗保健人员应将这些道德人权标准融合到对被贩运及被剥削的人的全方位医疗保健之上。

1. **遵守《世界卫生组织会见被贩运妇女的道德及安全建议》<sup>13</sup> 中的现有的建议**（参见本章末尾图二）。
2. **将与被贩运者的所有接触视为改善他们健康的一个重要步骤。**每一次与被贩运者的接触都会对他们的健康及福祉产生正面或负面的影响。
3. **优先考虑被贩运者、医疗保健人员及员工的安全。**医疗保健人员及员工应评估风险、根据咨询及可靠的资料作出决定。注意被贩运者的安全及对他们或他们家人的潜在危险。
4. **提供尊重、公平、公正的治疗护理**，不歧视任何性别、年龄、社会地位、宗教及种族。健康治疗护理应该尊重易受伤害的社群，特别是妇女、儿童、穷人及少数族裔的权利和尊严。
5. **准备好资料及联络细节，提供给值得信任的其他协助人士**，包括庇护所、社会服务、辅导、维护法纪及执法的机关。如果提供信息给怀疑或确认的受害者，但他们可能仍然与贩运份子保持联系，就应谨慎处理，如采用可以藏匿的小纸片。
6. **与其他支援服务机构共同合作**，推行适合被贩运者不同需求的预防措施、应对的策略。
7. **确保被贩运者及其家人的资料保密与尊重隐私。**采取措施确保与被贩运者有关的信息得到保密，并保证尊重每一个被贩运者的隐私。
8. **以每一个被贩运者都能理解的方式提供信息。**应使用与其语言能力、年龄相符合的描述传达治疗的方案、目的及程序，确保每一个人都明白被告知内容并有机会提问。这是在要求被贩运者提供知情同意之前非常重要的一个步骤。
9. **获得自愿的知情同意。**在分享、传达病人信息前，及诊断、治疗或转介前，有必要获得病人的自愿知情同意。如果被贩运者同意自己或其他人的信息可以分享，只可

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



在有必要协助被贩运者（如当转介至另一服务机构）或协助其他人（如其他被贩运者）时才可以提供相关所需的资料。

#### 10. 尊重每一个个体的权利、选择及尊严：

- 在私密的场所进行面谈。
- 病人可以选择男性或女性的工作人员或传译人员。尤其对被贩运妇女、女童进行诊治及医疗检查，有女性员工及传译人员在场极为重要。
- 保持非审断性及同情的态度，对每一个病人的文化、境况表示尊重与接受。
- 要有耐心。在病人没有准备好或愿意诉说其境况或遭遇时，不应对其施加压力。
- 仅询问与提供协助相关的问题。不能仅因好奇而提问，如关于某人的贞洁性、所付或所挣金钱等。
- 避免在不同的诊治场合反复要求提供相同信息。如果可能，在获得病人同意的情况下，将必要信息转介给其他主要提供服务的人员。
- 没有得到被贩运者明确允许，不得容许媒体、记者，或其他人士访问被贩运者。不得强迫病人参与。对健康状况“虚弱”或处境危险的病人，应劝诫他们不要参与。

11. 除非得到贩运受害人的明确同意，应避免向政府部门报告，如警察或移民局。被贩运者可能有充分的理由避开政府部门，应尝试与被贩运者商讨可行的方案及取得他的同意才执行。<sup>14</sup>

12. 将关于贩运受害人的信息存放于保密设施中。如果可能，被贩运者的数据及病历资料应当加密并上锁。电子信息应当设密码保护。

**要特别注意儿童：**治疗被虐待、被剥削的儿童需要特别关注。上述原则应用于儿童，包括其参与对他们有影响的决策权力。如果代表儿童作某决定，应当优先考虑对儿童的最大利益，并遵循恰当的程序。《联合国儿童基金会关于保护在欧洲被贩运儿童权利参考指南》对此提供了一些指导，可作为参考资料（有关详细信息，请参见参考文献部分）。

对于那些处于或脱离贩运境况的受害人而言，这些原则是考虑到他们的脆弱性，并建立在权利基础之上的治疗策略。只有向所有接触被贩运者的医疗保健人员传达这些原则，并且对遵循这些原则进行常规性监督，才能发挥这些原则的最大效益。

图二：合乎道德与安全情况面谈的十大指导原则<sup>15</sup>

1	不伤害
2	目标明确及风险评估
3	准备转介信息，不能承诺自己达不到的事项
4	谨慎选择、准备传译员及同事
5	确保匿名与保密
6	获得知情同意
7	听取、尊重病人对自身处境及安全风险的判断
8	不再次伤害病人
9	做好紧急介入准备
10	充分利用所收集的信息

<sup>14</sup> 请参见工作页十六关于权利能力、能力及监护的特别考虑。

<sup>15</sup> Adapted from Zimmerman, C. and C. Watts, *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, World Health Organization, Geneva 2003.



## 参考文献及资料来源

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

- 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.



# 工作页一： 创伤认知治疗

工  
作  
页  
一



## 工作页一： 创伤认知治疗

### 基本原理

许多贩运受害人，在被贩运之前、被贩运期间、有时在被贩运结束后都遭受到生命威胁或创伤。除由於遭受暴力所引致的较明显的身体伤害外，他们也可能有由於遭受虐待所导致的不那么明显的健康问题。

这节工作页主要针对照顾那些已接受由於被贩运而造成创伤影响的贩运受害人。护理贩运受害人的目标在于确保所有的护理均：

- 切合个别需要；
- 支持性的及避免判断性言论或行动；
- 进行综合性、整体性治疗，将受害人作为完整的人进行治疗而非一系列医学症状；
- 赋予、确保尊重病人的知情权、私隐权、身体尊严及决定参与权；
- 制定以病人为中心的治疗、康复计划。

**创伤认知治疗**涉及到接受创伤经验打击的病人（特别是一系列暴力对待，当中可能包括在被贩运之前到被贩运期间的虐待经历）对个人的生命和行为，及对自我和身体的观感。<sup>16</sup> 贩运受害人通常带有的多种症状与疾病境况（参见工作页四、五、十一、十二、十三及十五）是受到创伤所引致的。贩运受害人在检查时过度紧张，不信任医疗保健人员，坐在充满其他人的候诊室里焦虑不安，并担心医疗程序可能与其被贩运时受到的虐待经验有关。医疗保健人员需把创伤认知治疗融入日常的临床治疗，同时评估创伤经验对病人行为、身体的看法及健康的影响。医疗保健人员可能只在诊治过程与病人进行短暂接触（如受害人在运送途中）、非判断性、安慰性的方法可使病人确信没有人应该受到伤害，每个人都应受到尊重。对于有较长期限机会接触贩运受害人的医疗保健人员，创伤认知治疗方法是确认受害人遭受暴力对待，这样可以获得病人的信任，有助于與病人讨论虐待及贩运经历。<sup>17</sup>

<sup>16</sup> 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.

<sup>17</sup> 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.

文化规范、年龄、教育、性别、个人经历可能对贩运受害人表达其对创伤经验的反应有所影响，这些反应包括生气、敌意、过敏性、自我伤害、回避，及陷入麻木或脱离社会的状态（参见工作页十二）。很明显，病人对创伤遭遇的反应，在医疗中心所表现的症状，及谈论其经历时，都会有较大的出入。这表明治疗贩运受害人没有简单的“正确方法”。

然而经验证明，在诊治贩运受害人的整个过程中，医疗保健人员鼓励病人参与、向其提供信息、支持病人是有助加强病人的自信的。<sup>18</sup> 意识到贩运受害人生理、心理问题互相影响的医疗保健人员，可以采用综合药物及精神健康需要的治疗方法。

与创伤认知治疗有关的是“**以病人为中心的治疗**”概念，就是在整个诊治过程各阶段，将病人置于决定程序里的中心地位。贩运经历的特点通常是不可预知、不能控制的事情，特别是虐待及忽视。个人失去对身体、行动的支配意识对其心理健康产生重大影响。医疗保健人员应尽量鼓励病人尽快恢复其自主的能力。鼓励病人参与整个治疗过程，可以使他们避免失去自新能力或再次受到伤害。

为了达到此目的，不应只是培训医疗保健人员，还应培训与病人有接触的接待人员及医护助理。他们应对病人的需要感同身受，以包容、尊重的方式参与治疗过程。当医疗保健人员鼓励病人参与治疗方案的制定时，病人会感受到工作人员是那么积极地参与对自己的治疗时，更能使病人坚持该治疗方案。

## 方法

### 创造治疗的“安全空间”

- 在“**以权利为基础的环境**”中提供治疗的目标：
  - 治疗环境应友好（培训过的工作人员及备有多种语文的文件）。
  - 以口头、书面方式清楚地说明病人的权利。
  - 始终尊重病人的权利（如确保系统能保护病人机密的病历档案，在私密的环境跟病人记录被贩运遭遇、进行体检）。
- 为了向病人提供持续的支援及鼓励的方式，工作人员及医疗保健人员的培训应着重创伤可能对人们行为产生影响的描述，包括创伤后反应的方式，如发怒、过敏性、内心交战，或自闭与回避。
- 每次接触，即使是与办事人员或医疗辅助人员的接触，都会对贩运受害人的健康产生正面或负面影响。
- 尽力做到不伤害。不慎泄露了贩运遭遇，违反保密规定，作出判断性评论，或不必要地，不体谅地询问病人的受虐经历，都可能导致病人产生不信任感及对医疗方案的恐惧。有良好培训的工作人员及清晰的礼规，可以给病人提供体贴与持续的护理，亦可以减少对贩运受害人被再次伤害的可能性。如向病人展示他们的病历档案将存放在加锁的档案柜里，或密码保护的电子文档，并向他们解释专业人员操守，如果

<sup>18</sup> Elliott, D. (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. 4 (special issue on ‘Serving the needs of women with co-occurring disorders and a history of trauma’), July 2005, pp. 395-410.

没有获得病人的同意或法庭命令，任何人不得查阅这些档案。

- 在诊治过程中，要耐心、清楚地与病人进行交流，这包括知悉如何评估病人的教育水平与语言理解能力，如何使用视觉设备以确保病人明白所发生的事情。这也可能涉及与传译员一起工作（参见工作页三）。
- 在进行体检之前，用准确、易懂的方法告知病人将如何进行体检，最重要的是让病人知道情况及以足够的能力做出谨慎的决定。这特别重要，由于贩运受害人在贩运中经历过信息缺乏及在贩运时受到控制。
- 使用语言、视觉或书写工具探讨**知情同意**。在会谈过程中，医疗保健人员应反复强调，病人是否在讲述贩运经历、进行体检、接受其他服务或治疗都是自愿的。医疗保健人员以口头及书面方式提供信息，并给病人多次提问的机会。
- 总是赋权给病人，让病人知道医疗服务是自愿的，在治疗之前，医疗保健人员应详细地讲解治疗程序、体检、治疗方案，让病人有权做出接受或拒绝的决定。在复杂、长时间或压力大的过程中，医疗保健人员应经常及在恰当阶段反复重申病人具有拒绝权。
- 医疗保健人员及工作人员必须明白保密的限制性。医疗设定对报告特定的行为、境况有不同的规则，包括自杀、杀人倾向或性虐待。在提供治疗服务之前，医疗保健人员应当向病人告知这些保密的限制性。有关其他保密的信息，请参见工作页九及十六。
- 利用网络资源以满足病人的各种需求。医疗保健人员应熟悉其他健康服务和援助机构的网络及联系程序，以协助提供食物、住所、庇护所、教育、法律援助、工作技能培训（参见工作页十）。

创伤认知治疗有赖於上述原则与行动，目的是认识病人以前遭遇的虐待经历对他们的健康及治疗护理过程的互动的潜在影响，并作出相应的对策。

## 参考文献及资料来源

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 co-occurring 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.



工作页二：  
文化调适与  
个别治疗护理

工作页二



## 工作页二： 文化调适与个别治疗护理

### 基本原理

被贩运的男人、妇女、儿童，通常都有不同的背景，在社会、文化、经济、种族或语言方面存在许多差异。由于人口贩运规模已涉及全球，人们可能从不同的国家或偏远地区被贩运至正在接受治疗护理的国家。由于受到贩运份子的隔离与控制，受害人在受到剥削时，可能不知道身在何方，即使到了医疗场所，他们也可能不知道其身在何处。

文化调适治疗护理（也称为“文化触觉性”或“文化处理”）指所提供的治疗护理会注意不同背景的人们在经历、表述疾病的不同方式，以及对待治疗护理的不同反应。除语言、文化障碍外，交流方式、不信任的程度、对医疗系统的不同预期、性别角色、传统、精神信念等，都影响受害人经历疾病及治疗护理的态度。

本工作页基于工作页一的创伤认知治疗，认识到病人健康、治疗需求方面的潜在跨文化差异，特别强调个别治疗护理的重要性。提供文化触觉性治疗护理的指导应与工作页三一起考虑，工作页三集中描述应用传译员。工作页五中描述了儿童和青少年的治疗护理所需要的特别方法。

人们的个人、文化、社会经济背景、教育水平、被贩运期间的经历等，都很可能影响他们经历疾病、健康及对治疗护理的预期。被贩运者可能非常恐惧任何正式场合，包括医疗系统。他们可能对其曾被贩运而感到羞愧。对目的地地方的医疗系统的无知——关于他们接受医疗服务的权利及病人资料的保密——通常会加深他们的恐惧及抗拒。

语言障碍、文化水平有限是病人与医疗保健人员交流中最困难的挑战。语言障碍，特别需要得到传译员恰当、及时的翻译协助，因为误解、错误的假设可能导致误诊、缺乏对医疗计划的坚持及最后导致整个医疗表现失败（参见工作页三）。当医疗保健人员、病人彼此间的背景、文化水平有巨大的差异时，病人可能不能很好的表达他们的意愿，医疗保健人员不能很好的评估病人的症状及需求。特别是来自虐待“常态化”境况的妇女，病人可能倾向把他们遭受虐待的严重性减至最低程度。

在可能的时候，医疗保健人员应当接受创伤认知治疗的培训（参见工作页一），使医疗保健人员在提供协助时，认识到病人对本身的疾病及需求有不同的表述方式，所以，每一个病人所需要的是非判断性、整体的、以病人为中心的治疗护理。作为该方法的一部分，医疗保健人员及其工作的治疗中心，必须提供照顾文化及言语的治疗。文化调适交流需要调整某人的行为，确认恰当的资源如传译员，以确保病人能表达他们的需求并被理解。应

当小心选择传译员。不应使用外行人、未成年人或曾陪伴贩运受害人的人员做传译员（参见工作页三、六、十）。

## 方法

### 提供文化调适性治疗护理

- 如果存在语言障碍（参见工作页三），则为病人安排传译员。建立确定病人语言需要的系统，包括现场或电话传译。
- 对病人的文化水平进行评估，确保信息的有效传递。有些人对具有视觉设备传递的信息反应良好。
- 切勿对病人的反应或行为做出匆忙或负面的假定。病人的反应应该考虑到可能的文化、社会及个人因素。
- 确定当前的社会压力因素，包括住房、法律及财政限制，并提供恰当、及时的社会服务转介（参见工作页十）。
- 询问病人对自己病情的理解。参见下面模范解释部分。
- 在可能的情况下，尊重病人希望得到相同性别医疗保健人员治疗的要求，并尊重其对进行体检的医疗保健人员的选择。
- 认识到宗教信仰对病人康复的重要性，及他们被贩运经历在其宗教、文化观念里的理解。

### 模范解释（EM）

探寻病人对疾病的意义，特别是在评估症状范围时很重要。该“模范解释”具有很强的实践意义，可以帮助医疗保健人员进行症状评估时避开文化定型。因为不可能了解每一文化的所有方面，所以，学会如何询问被贩运者对治疗的期望是非常重要的。引出病人对其病症症状看法的建议问题包括：

1. 出了什么问题？您如何描述它们的现状？
2. 您认为是什么导致了您的问题？如何？
3. 为什么您认为这问题是那时候开始的？
4. 它对您有什么影响？
5. 您最担心的是什么？（严重性？持续时间长？）
6. 您认为您需要何种治疗？（期望是什么？）

### 医疗保健人员 - 病人协商

医疗保健人员在获知了病人的关注事项及病人对病情的看法（他们的模范解释）后，利用传译员的协助和必要的视觉设备，与病人一起制定可理解的、可行的及可持续的治疗方案。

制定一个考虑到病人背景及个人需求的双方都可接受的治疗方案，需要从“要求病人服从治疗”范式转变到“协助病人治疗与康复”范式。与被贩运者合作制定治疗方案，向病人传递了支持及赋权的信息，向病人表明您听取、了解了他们的想法。相互接受的治疗方案更容易得到病人的支持，达到更好的治疗效果。当诊治过程比较短暂（如病人在扣押

或运送过程中），病人缺乏医疗保险，或无处报销治疗费用时，这些协商可能受到限制。<sup>19</sup>

您可能关心花额外的时间与病人进行的交流与协商有没有效用，特别是那些背景不同的人，有证据表明这些策略最终确实缩短了对病人诊治、治疗所需要的时间。医疗保健人员提供文化调适性治疗时，病人更愿意参与及接受交流。利用这些技巧来了解那些表达方式不同的病人的病况，及与熟悉其他治疗方式的病人一起制定治疗方案，比猜测病情、误诊及没有坚持治疗更加省时及更加有效。

## 参考文献及资料来源

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.

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.

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.

---

<sup>19</sup> 健康是得到认可的人权，许多国家努力对暴力受害人、需要急救者及弱势群体提供普遍性的治疗。然而事实上，对于没有支付能力、没有现存社会服务机构所要求的身份文件的贩运受害人，向其提供必要的身体、精神治疗非常复杂。与其他服务人员，特别是在帮助非健康需求贩运受害人方面富有经验的服务人员，进行协调工作是十分重要（见工作页十）。



# 工作页三： 与传译员协调工作

工  
作  
页  
三





## 工作页三： 与传译员协调工作

### 基本原理

准确的信息交流对于向被贩运者提供优质、基于权利的治疗护理是很重要。由于贩运的本质，许多被贩运者在其他国家接受不会说他们的语言的医疗保健人员的治疗护理。（仅在国内被贩运的人员也可能面对语言障碍。）这些情况下，治疗护理通常需要传译员促成。本工作页关注通过传译员的交流，同样存在可能影响与被贩运者交流的文化、性别、与年龄有关及其他敏感事项（如文化、缺陷、文化或能力）。（有关其他与交流相关的信息，请参见工作页一、二、五、九、十）

在医疗场所与传译员一同工作，既是有趣又具挑战。虐待、精神病学症状等话题，通过传译员可能更加难以讨论。有些医疗保健人员报告称，会导致与病人更大的疏离、感觉工作效率降低或因治疗时间加长而沮丧。然而，在许多情况下，治疗护理的策略可以通过与传译员的协助得以提高，传译员可以促进更好的交流及使被贩运者更好的参与在治疗中，使医疗保健人员获得病人文化理解里的准确信息（参见工作页二）。

传译员在医疗场所中可有多种角色。在与传译员共同工作时，值得考虑他或她可能扮演的潜在角色。该角色取决于医疗设施、病人需求、传译员及医师的专业经验。传译员所扮演的角色如下：

- **传译员**，提供不偏不倚的服务。
- **文化中介人**，向医疗保健人员和病人解释、给出文化及语境的理解。
- **辩护人**，代表病人的利益。
- **中间人或调解人**，解决病人与医疗保健人员之间的冲突。
- **链接工人**，帮助医疗保健人员知悉病人未得到满足的需求，并向病人提供帮助。
- **双语合作者**，除提供翻译外，更多的参与到治疗过程中。

### 方法

在与传译员一同工作之前，您应当考虑做些准备，以帮助您与被贩运者及传译员的工作。

## 传译员的选择

对于被贩运者及医疗保健人员的安全、福祉而言，传译员选择是极为重要的一步。应遵守以下基本注意事项：

- 不得允许那些声称是被贩运者的朋友、家人、雇主、伙伴或曾经的同伴担任传译员。这些人可能是有参与部份贩运活动或可能向贩运份子提供信息。
- 不得使用未成年人或被贩运者的孩子作为传译员。
- 不得允许来自同乡或当地社区（无论家乡或是目的地）的人担任传译员。这可能妨碍被贩运者自由陈述，提供的信息可能变成“闲话”，或会使病人蒙羞。
- 不得允许可能歧视病人所属种族、社会阶层，或为先前发生的事情感到恶心（如性虐待或从妓）的人担任传译员。
- 诊治儿童时，应当特别谨慎，还应特别考虑其监护人有可能参与了贩运的可能性。

## 病人的接触

- 确定被贩运者的母语、方言，与其他语言的能力。
- 考虑病人的国籍、信仰及性别（参见工作页二）。
- 预定较长的时间，以预留时间翻译。
- 设法告诉被贩运者，您正寻求翻译服务。
- 设法鼓励被贩运者，让他们告知是否因任何理由对所选传译员不满意。

## 传译员要求

- 告知传译员或其代理机构有关主题事项（如涉及到暴力、强奸等的保密医疗谈话）。若非如此，您会发现传译员不情愿或对该话题感到不安。
- 由于保密在贩运者的工作中是非常重要的（参见工作页七、九），您可以考虑建立一套正式的机制，明确传译员的角色及其保密责任。例如订定一套代理人或个别传译员都接受的标准工作程序。
- 为建立起一个使被贩运者感觉与医疗保健人员、传译员工作非常安全的良好关系，如果可能，使用同一传译员担任所有诊治工作的翻译。在安排传译员时，应确保使代理机构及传译员知道您计划在以后的场合中使用同一传译员。
- 告诫传译员不得泄露个人联络的细节，并不得披露有关被贩运者的任何信息。

## 诊治期间

- 预留时间给传译员及服务使用者作自我介绍。
- 介绍传译员，强调传译员是一名遵守代理机构保密制度的专业人员。
- 尝试征询被贩运者有没有在人身安全或文化上的问题受到抑制。
- 尽力避免专业术语。
- 不要期望所有的意义、观点均能完美地传递。
- 避免使用箴言、谚语，因为其通常具有文化因素，翻译时意义会有所偏差。
- 您需要减慢速度。如果句子较长，帮传译员作下归纳，确保其明白您的意思。
- 诊治期间，提供足够的休息时间，使传译员能完成他的工作。

- 不得表现出与传译员联合领导的印象，避免在病人面前谈论不需要翻译的事项，以免使病人感到孤立，被忽视或害怕。
- 尽量不让传译员与病人单独相处。在这些的环境里，传译员可能因要协助客人处理非他们工作范围的事项而感到压力。
- 注意观察传译员是否表示出同情或优越感。
- 观察传译员是否允许病人自我陈述，或传译员是否在操控病人，为病人**做解释**。

## 诊治结束

- 要求传译员澄清一些当地文化事项，并对在会面时不太清楚的地方进行解释。
- 记住，传译员并非经过为精神创伤病人工作的训练，及不大可能有监督或同辈的支持。鼓励传译员探讨其在会面过程中所遇到的有关咨询的情绪问题及困难是很重要的。
- 如果对传译员的行为有怀疑，应与传译员进行探讨。如果传译员是受雇于某服务机构，应向其雇主提出。
- 反思如何与值得信赖的传译员保持良好的工作关系。

## 参考文献及资料来源

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.



# 工作页四： 全面健康评估

工  
作  
页  
四



## 工作页四： 全面健康评估

### 基本原理

许多被贩运者会遭遇各种虐待及其他健康问题以致出现相同的症状，对其进行全面的健康评估至关重要。<sup>20</sup> 虽然病人可能显示出似乎是诊治焦点的特定症状，病人也可能因为共同的症状出现混乱而需要进行全面的身體、精神健康评估。知道被贩运者所面对的各种健康问题，有系统的治疗方法有助治疗病情复杂的病人。在被贩运的境况下，被贩运者可能经历了各种虐待、暴力及其他对健康造成风险的行为。如，遭受过性剥削的儿童也很可能遭受了身体虐待，营养不良及睡眠不足。对病人进行“从头到脚”的仔细评估，是非常恰当的开展工作。对儿童进行体检的医疗保健人员能从容地照顾受虐儿童，如果可能还应当进行法医检验（参见工作页五、十二）。传染病将在工作页十五进行详细讨论。

许多被贩卖者在被贩卖之前都已有健康问题，这是由于贫穷、居住环境恶劣等因素所影响，这非但增加被贩运的风险，同时也是预知健康出问题的基本因素。<sup>21、22</sup> 许多病人还有其他各种疾病缠身（如哮喘、糖尿病、贫血及寄生虫病），病情在被贩运过程中可能恶化。居住地方拥挤、营养不良、生活方式限制及有限的医疗服务都是导致他们健康恶化的因素，并加重其症状。<sup>23</sup> 医疗保健人员应当尽力了解病人来源国、过渡环境、贩运目的地的流行病学情况，以确保诸如登革热、疟疾、肺结核及其他类似疾病不会被漏诊。

被贩运者的身体、精神症状相互影响，特别是在被贩运中或之后的紧急阶段。很常见的是身体上的表现的病征找不到基本因由，而需要进行彻底的评估以确定没有漏诊。被贩运者很多的症状通常与心理创伤后反应相互影响，并且病情因此而恶化。与心理创伤经历有关的身體、行为症状可能包括厌食症、慢性疲劳、慢性头疼、慢性疼痛、头晕、情感麻木、敌意、过度兴奋、过度警觉、烦躁、失去动力、记忆问题、精神不集中、回忆心理创伤经历及睡眠障碍等。这些心理创伤后症状是导致被贩运者健康状态较差的因素（参见工作页一、十二）。

对被贩运者进行医疗评估应当遵守有关指导原则（参见第三章），并使用精神创伤认知及以病人为中心的治疗护理方法（参见工作页一、二）。保密与隐私对涉及到贩运的个案时是最重要的。病情书写及身体检查应当只与病人一人进行（如医疗保健人员、必要时

<sup>20</sup> 本工作页假定医疗人员知道创伤认知治疗（见工作页一）及跨文化治疗（见工作页二）的基本原则，进行了恰当的身体及安全评估（见工作页七），并确定进行了法律辩护及社会服务的转介（见工作页十）。

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

<sup>22</sup> Zimmerman, C. et al. (2003).

<sup>23</sup> Wolffers, I. et al., “Migration, human rights, and health”, *The Lancet*, vol. 362, no. 9400, 13 December 2003, pp. 2019-2020.

可有监护人陪同，但不得有其他人陪伴）。应注意的是如果病人是从别的协助机关转介到医疗中心而该中心已有“维护病人”或“文化中介人<sup>24</sup>”的设立，最好在诊治时安排这一类支援的人在场，特别是第一次诊治时。如前述，被贩运者一般不信任他人，要他们向新的专业人员表达他自己比较困难。有些病人可能声称，他们喜欢其伙伴或家人能进行陪同，与病人单独相处的时间是非常重要的，因其可能害怕要求陪伴人离开房间。有必要说明，有某些诊断过程必须单独为病人进行，这是医疗机构的规定，这样就所有的病人都能享有一些保障私隐的空间。

## 方法

### 诊治目标

- 为病人创造一个安全的空间，对病人进行个人化、支援性、非判断性和综合治疗（参见工作页一、二）。
- 向病人介绍检查的原因、检查程序、检查结果、及那些人可以获得检查的结果。
- 实施全面的健康评估，因为这诊治可能是被贩运者唯一一次与医疗系统接触的机会（如其可能回到贩运境况，被拘留或是过境性质）。这包括对症状全面、有系统的审查，“从头到脚”仔细的检查，恰当的实验室检验，应认识到被贩运者的现状是其他复杂慢性病失调综合病症（检查儿童、经少年时的注意事项，参见工作页五）。
- 诊治时，应尽力关注由病人陈述的健康问题。而仅为满足医疗保健人员好奇心而提出的问题是恰当的。
- 如果可能，应由接受精神健康评估培训和/或请精神病专家提供必要的详细评估，以确定对精神健康进行诊断、治疗的需求。不得夸大病人心理创伤的经历对症状、持续治疗及治疗结果的影响（参见工作页一、十二）。
- 建立一个持续、稳妥、安全的沟通机制，以将各种检查结果告知病人，并方便病人接受后续治疗包括预防性治疗。
- 确保病人能够从多种资源、服务中满足其多样需求，包括食物、住所、法律援助、精神健康帮助、教育、工作技能培训，这些对被贩运者的健康、安全及福祉都非常重要（参见工作页十）。

### 对症状全面、有系统的审查

虽然许多模糊的身体症状、慢性疼痛及疲劳可能不是由器官影响的原因，但在实施初步医疗评估时，您必须首先考虑到是器官引起的可能性是存在。不得在不适当的时候结束对病人的诊治。就是在未对病人目前症状做出全面审查之前，切勿匆忙得出结论。如头痛可能与压力或沮丧有关，或与对头部受到殴打有关。

您可能对被贩运者变得沮丧，因为他们表述发生的事件或症状不清。在遭遇过多种创伤经历后，要回忆这些细节也是很不容易的。要知道病人的叙述不连贯或不清楚，并不意味着病人是在妨碍或叙述比较困难，相反，其可能反应了病人对受虐及暴力的反应。

<sup>24</sup> Hjermov, Birgit, *Cultural Mediation at the Workplace – an Introduction*, 2004.



除西医医疗保健人员对症状审查的标准治疗护理方法外，以下为健康评估提供了更多的问题：

### 头/眼/耳/鼻/喉

- 有无任何头部创伤经历？检查头骨查看有无肿块、凸凹或已经痊愈的伤口？
- 受到噪音污染？
- 经常头痛？
- 咽喉疼痛（伤口、眼泪）？
- 牙痛或齿龈痛？<sup>25</sup>
- 视觉变化？突发性或缓慢的？

### 脖子

- 任何掐勒？

### 心血管

- 任何胸部伤害？

### 呼吸系统

- 任何化学、废气、石棉或接触其他职业性危险？
- 接触肺结核的可能？（居住环境？多少人同居一室？通风系统？）

### 肠胃病

- 腹部伤害？
- 慢性腹泻？便秘？可视寄生虫？前两个症状可能与精神健康有关（参见工作页十二）。

### 泌尿生殖

- 包括外来物体的强迫性交、性伤害？
- 遗尿或大便失禁（可能是性虐待的结果）？

### 肌肉与骨骼

- 反复或非反复的劳动性伤害？
- 骨折？
- 身体受虐经历如烧伤？痉挛？
- 维生素 D 缺乏？

### 神经病/行为

- 癫痫（可能也需要考虑假性癫痫发作）？
- 睡眠障碍（无法入睡、睡不安宁、噩梦）？
- 头部创伤经历？

### 营养

- 任何营养不足（食物吸收？成分）？
- 饮食无序（如厌食或暴食行为）？

### 皮肤病

- 疥疮、虱子、脱发或头发细软（可能表明营养不足）？
- 烧伤（如烟烧，热水烫伤）？
- 脓疱病及真菌传染病？

<sup>25</sup> 口腔疾病是身体差及营养不良的主要伴发症状。

## 实施病人为中心的体检

实施从头到脚的仔细、完整的体检。应对所有的身体损伤进行记录，在恰当时使用照片记录。对于所有暴力、酷刑受害人的情况，在病人脱去衣服之前，应当向其介绍所进行的体检，然后在实施时告诉他们体检的每一个步骤，并且病人有权在任何时候拒绝进行。应告知病人体检程序中有些可能具有侵害性或可能有疼痛感觉。

出于害怕、不信任或羞耻，病人可能不会将他们的不适或对问题的看法全部诚实地告诉您。应十分注意寻找病人未在病历中提及的其他健康情况。

另外，注意身体检查可能引发某些病人的回忆。病人可能会不自觉回想（感觉是他到了另一个地方，不是在回应问题）、呼吸急促、近乎晕厥。在进行检查前，应向病人解释这可能使其回想起先前的伤害，然后在整个过程中应不时留意病人的情况。例如，某些被贩运者可能是淫秽照片的受害人，如果必须对身体上的损伤进行拍照，则应当特别谨慎处理。

## 法医检验

如果健康评估可能用于法律控诉方面，特别是证明猥亵（特别是强奸）的证据收集时，应由经特别培训的医师进行法医检验。考虑到收集良好证据的困难和避免对病人再次伤害的挑战性，医疗机构可以指派一名医疗保健人员接受对性猥亵受害人进行辅导、检查及法医证据收集的额外培训，但得根据您们国家的程序及法律。特别是检查受虐儿童，应当接受额外培训，包括询问儿童病历及记录的策略（参见工作页五、十二）。如果恰当并根据当地法律与程序，至少收集下列法医证据：

- 当地法律要求及实验室水平决定了应当收集哪些证据用作有罪控诉的证据，及谁是证据使用人。如果可能，应由经过特别训练的法医来收集证据。医疗保健人员不得收集不能处理或不会被使用的证物。
- 辅导幸存者收集证据是用来作为刑事控诉的。重要的是您要事先知道什么地方能安全地转介暴力受害人（参见工作页十）。向被贩运者保证，只有得到他们的允许，相关的资料才可以向有关部门披露。
- 性暴力病例中，应对所有检查结果作详细的书面记录，包括病人衣服的状态。医疗文件可能作为法律存证的一部分，在很多地方也可向法庭作为证据提交。

## 性创伤与生殖健康（详细信息参见工作页十三）

虽然人口贩运并不总是涉及到性剥削，但在许多地方中，被贩运的妇女、儿童在贩运时通常遭受到性暴力，这些占贩运案例中的较大比例。

- 如果病理显示而得到病人的允许，应对被贩运的妇女进行彻底的骨盆检查，对男性进行生殖器（包括肛门）检查。提供病人可以选择同性医疗人员及专业的长辈陪同。在某些情况下，病人从来没有接受过身体内部检查，因此向其解释检查程序、步骤特别重要。
- 包括生殖、性健康的详细问题。
- 对在实验室中检验发现的外部、内部伤害证据进行跟进。收集样品（尿、子宫颈片、肛门）以测试性传播疾病。

- 如果实验室条件允许，进行怀孕、艾滋病、其他性传染病的检查。提供恰当的检查前辅导及特别的跟进计划通知及辅导病人有关检查的结果。这包括治疗计划及适当的转介，如某些测试呈阳性反应根据显示对性病作出推定性的治疗。

## 营养不良

被贩运者通常在行动及食物方面受到严格限制。新鲜得到的食物、充足蛋白质、矿物质、及阳光照射（维生素 D）可能都受到严格限制，取决于被剥削类型。药物滥用的经验，通常伴发其他疾病，加上营养不良的影响。在体检中，很有必要对营养吸收功能进行详细记录并寻找营养不良（如牙龈病、舌及皮肤变化）的证据。

样本检验应包括完整的血细胞数量及平均红细胞体积。如果可能，还应检查铁含量、铁的结合能力、维生素 B<sub>12</sub>、维生素 B、钙、磷及 25-OH 维生素 D 的水平，这有助于指引治疗。

## 口腔健康

口腔卫生不良（包括龋齿、牙龈病及脓疮）是非常普遍的，也是很痛楚的伴发症基于被贩运者的不良健康。强迫口交导致的咽喉伤痛可使病情加重。糟糕的口腔卫生可能导致营养不良、慢性头痛、睡眠不稳及肠胃问题。

## 头部伤害

在被贩运者报告的最常见的症状中，头痛是最普遍的症状，许多病人讲述因头部受伤以致失去知觉，及包括脑震荡及震荡后症状。对于慢性头痛，需要做神经显影的需求增加。如果条件许可，病历及检查表明有必要检查颅内，则作头部显影是恰当的。然而，详细的病历看起来具有偏头痛的特征，如中风预兆、单侧痛、恶心、空光症、声音恐惧症，及视觉变化、癫痫、失去协调及平衡感，及通过完整的神经检查，一般来说足够排除诸如慢性脑膜下血肿等较明显的潜在症状。

## 癫痫、假性癫痫及分裂

除头痛、晕厥等非特定的症状外，有些被贩运者也有过跌倒、昏迷及失去记忆等症状。鉴于某些病人可能经历过头部创伤，彻底的了解病历及神经病学检查很重要。特别是检查中的信息不对称，运动失调症（如失去平衡或步态凌乱），本体功能障碍可能表明存在严重的潜在病因。然而，更经常地说，彻底的神经检查是很正常的，如果没有缺损的证据，但病人仍有近晕厥或实际跌倒，有时近似于癫痫（参见工作页十二）。在假定这些是创伤后反应之前，明显的分裂状态及假性癫痫应首先判定为器官引起的原因。

## 职业健康

被贩运者可能在各种行业里遭受劳动剥削，如制衣厂、肉类加工厂、建筑业、农业及家佣服务。

- 记录所从事的工作类型，以助于对伤害的诊断。

- 如果病人持续疼痛，应考虑重复劳动造成的伤害的可能性。
- 仔细检查皮肤有没有烧伤，伤口及其他职业伤害。
- 考虑受到暴露在工作场所的毒素、其他危险物质伤害的可能性，这些可能导致头痛、呼吸困难。
- 检查病人视力，因为昏暗的工作场所可能影响病人视力。
- 询问工作场所的通风情况，通风不良可导致呼吸道问题。

### 常见的传染病（详细信息参见工作页十五）

重点放在病人对症状的陈述上，您可能不小心忽视了其他普通传染病，这可能与病人的运送过程、接触经历有关，包括空气传播、水传播及蚊子传播的疾病。您应了解被贩运者所到过地区的流行病学。网址 <http://www.cdc.gov/travel/default.aspx> 上面提供最新抗生素的耐药性及流行疾病的信息。

### 预防治疗护理、免疫接种及推定治疗护理

被贩运者身体、精神健康需求的范围通常较大，该系统性方法为病症复杂的病人提供了健康评估的方法。由于紧急的顾虑众多，预防性的治疗护理包括量度血压、检查眼睛、免疫系统及癌症（睾丸及宫颈癌，老年病人的乳房、结直肠）可能被忽视。

推断的治疗问题或没有检查结果的治疗，在对被贩运者的治疗中仍然存在争议。在最初接触后，如果可能不会再次接触被贩运者以讨论检查结果，某些医疗保健人员倾向于将其病情假定为衣原体之类的普通病进行治疗，特别当治疗费用低于实验室检查更是如此。应当考虑制定有关的规定及程序，以决定哪些情况下可以采用此类预防性治疗或其必要性。<sup>26</sup>

因为该健康评估可能是病人接触医疗机构的唯一机会，如果资源许可，应考虑对其进行全面的预防治疗。应制定一项关于病人获得检查结果及接受需要的后续治疗的议定书。

---

<sup>26</sup> 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.

## 参考文献及资料来源

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



**工作页五：  
检查儿童及青少年时  
需注意的特别事项**

工  
作  
页  
五





## 工作页五： 检查儿童及青少年时需注意的特别事项

### 基本原理

儿童及青少年经常成为被贩运对象，他们或被家庭成员、熟人、或与其被贩运的父母一起或整个家庭被一起贩运时被间接贩运。根据其发展阶段，需要对儿童、青少年进行身体、精神健康评估。同时，儿童的身体发展阶段可能与其本身年龄不完全相符，如因长期虐待或剥削。在医疗保健人员必须评估儿童的健康状况以确定当前的健康需求时，也应特别注意，贩运导致的健康问题可能对儿童的长期健康及发展带来影响。

遭受贩运虐待、创伤、剥削的儿童，很可能需要广泛的治疗需求。他们可能遭受身体、性虐待，或许经历、见证过伤害事件，或被强迫做各种形式的劳动剥削，使其面对危险或危及生命的健康威胁。

在儿童贩运病例中，应特别关注儿童的精神、情绪健康。严重、长期的压力可导致认知、情绪发展迟延，并可能导致发育退化。如被强迫参与成人活动，青少年可能会学会一些超出其年龄的行为、观念、语言等。先前的心理创伤或病症可作为长期心理疾病或危害将来的健康的征兆（参见工作页十二）。发育缓慢的儿童可能面对长期的认知、行为问题。儿童的精神、情绪及社交性健康需求需要与其年龄相符的治疗护理和其他各种为青少年设定的协助服务。

医疗保健人员可能是第一个认定某儿童、青少年是可能是被贩运的—因此这可能只是倡议，直至该儿童转介至更广泛的治疗护理。

### 方法

为青少年提供治疗应特别注意其年龄、能力及发展需求。在对被贩运或身处贩运境况的青少年提供治疗时，应特别注意以下治疗的关键方面：

- 参考全面健康体检的一般资料（参见工作页四）。
- 参考对被虐待或剥削儿童指引（参见本工作页末的参考文献）。
- 对每一个儿童、青少年，采用与其年龄相符的医学、发展评估。如果没有儿科专家，而需要在诊治儿童、青少年病人时，应向儿科专家寻求协助，或指派医疗机构的某医师接受护理儿童的特别的培训。
- 如果恰当，鼓励儿童、青少年、家庭成员尽可能参与有关决定。向他们解释评估的每一个步骤。然而必须记住，儿童的家人或被其视为父辈的人们可能参与了贩运。在服务被贩运儿童、青少年时，必须考虑及紧记这点。

- 如果可能，指派治疗协调员或每个儿童、儿童组的病例管理人。治疗协调人将儿童的各种形式需求整合起来，并有帮助预防不必要的的调查。被确定为管理人者可以与儿童建立一种紧密的关系同时照顾到他们的权莅。
- 建立一个短期及长期计划，确保基于儿童治疗护理及社交性需求的治疗的延续性（参见工作页十二、十四）。
- 儿童病人的记录要详细及时常更新。因为儿童的治疗需求变化迅速，所以这特别重要。进行详细记录可以帮助预防不必要的或重覆有危险的药物干预或处方（如照 X 光、接种疫苗、药物）。
- 与其他服务机构进行协调，以满足与父母分离儿童或孤儿的各种需求（参见工作页十）。为每个儿童制造识别带。他或她需要被放置于安全、不受威胁的环境里如寄养家庭，以确保不受进一步的虐待。如果恰当、安全、可能，应尽力使儿童与其家人团聚。如果不能与家人团聚，应为儿童找到恰当的成人照料，并详细告知其儿童的需要，以便为儿童提供持续的精神、情绪帮助。该照料人与治疗协调人一起作为儿童的权益提倡者，好些国家有儿童服务的机制安置儿童。
- 在确定提供照料服务的人士之前应该要清楚知道家人或自称监护人的人士有没有参与贩运或任何剥削或忽视儿童。
- 如果安全及可行，应将一起被拯救的家庭安置在一起。

## 检查及审查系统<sup>27</sup>

除标准的儿科审查及体检外，还有与贩运有关的特定事项需要注意。请参见工作页四，对任何被贩运者的一般性资讯，如口腔卫生、耳/鼻、神经、呼吸系统、胃肠道、生殖系统、生殖健康、肌肉骨骼、皮肤、营养、实验室研究及法医检验。以下为被贩运儿童、青少年的附加资讯：

### 神经病学

要为婴儿做眼科视网膜出血的检查，因为这是身体被虐待或婴孩当受到剧烈摇晃症状的指标。

### 生殖健康

对每个儿童的创伤、传染病进行重点检查，及测试特定的性传播疾病。对女童应对其生殖健康进行评估，包括月经经期及怀孕的可能。对男童应检查生殖器及肛门创伤。应注意不得再次伤害青少年，如果他们拒绝检查，应当尊重。每项检查均应由病人要求的性别的医师实施。医师应当向病人恰当的解釋每一步骤及期望。对于儿童或青少年提出延期或暂停检查的要求，医师应当恰当、耐心地做出回应，即使这意味着延期或终止该检查（参见工作页十二）。

### 营养

儿童比成年人更加依赖于安全的食物、水。因为在贩运境况下，食物通常是受到限制的，以致缺乏维他命、蛋白质、矿物质的情况比较普遍。营养不良对儿童成长、发育的影响远远大于成年人。因此，每一个医疗专业人员应根据国际标准评估儿童营养状况（如世界卫生组织标准），并立即满足其营养需求。评估应包括量度体重、身高或上臂围。营养不良使儿童更容易感染某些传染病（如缺乏维他命 A）。也应注意头发的颜色及水肿。

<sup>27</sup> 见工作页四。

## 传染病

传染病在儿童当中非常普遍，相同的疾病也呈现得与成年人很不一样。每位医师应对儿童、青少年是否感染上了传染病提高警觉（参见工作页十五）。

## 药物滥用

不应忽视儿童、青少年药物滥用的情况。毒物学检查可以帮助确定药物、毒药滥用，无论是主动吸食还是被迫使用。排除毒品是引致精神状态的改变、行为失常及其他医疗症状的基本原因是非常重要。撤回某些药物可以作为治疗急救处理（参见工作页十一）。

## 法医检验

对于评估暴力对儿童的年龄及发育阶段的影响，医疗保健人员应接受特别的培训。被贩运儿童中性侵犯比较普遍，应立即以精密的方法处理。如果证据可能用于法律程序，则检验应由经过法医证据收集特别培训的法医进行。应当恰当遵守国家及当地法医证据收集、报告、保管等规定。主要是遭受性侵害、剥削的儿童及青少年应尽快接受精神治疗（参见工作页十二）。

## 治疗

- 根据每个国家免疫接种的规定管理接种预防疫苗。您可以考虑其他预防性接种，包括乙型肝炎免疫球蛋白、暴露后艾滋病预防、事后避孕（参见工作页十三、十五）。
- 当情况严峻，考虑给所有仍然出现维他命缺乏的儿童继续补充维他命、矿物质。婴儿应继续母乳喂养，除非是禁忌。
- 如果必要，应尽快转介牙医以减少潜在的严重并发症。
- 对于药剂的剂量处方，切记剂量一般根据体重计算。如果没有儿科剂量，应根据成人剂量进行正确计算。儿童对药物的吸收与成人不同，有些药物不得用于儿童，因为对儿童的发育有坏影响。
- 对艾滋病、肺结核等传染病治疗的规约对儿童非常特殊，应对这类规约进行审查，如有可能，咨询儿科传染病专家。

## 法律事项（详细信息参见工作页十六）

- 关注当地有关儿童治疗的法律，取得对儿童进行检查和/或特殊情况进行治疗的同意（如获得治疗未成年人的同意条件），报告某些特殊疾病（如儿童虐待）的法律要求，及儿童疾病。
- 某些地方的青少年被视为独立的未成年人，其意味着尽管未达到法定的成年人年龄，但他们有完全自主权以做出同意、拒绝治疗或治疗方向。

## 参考文献及资料来源

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.

工作页六：  
遇上怀疑被贩运者时的  
应对策略

工  
作  
页  
六



## 工作页六： 遇上怀疑被贩运者时的应对策略

### 基本原理

医疗保健系统在保护被贩运者方面具有独特地位。医疗保健人员可以治疗那些被协助组织或警察确定的被贩运者，然而，有时候医疗保健人员接诊的病人并未被正式确定为被贩运者。医疗保健人员可以探寻该病人曾被贩运或仍处于贩运境况的迹象。

被贩运者未被正式确定的情况，可能发生在普通的医疗机构或私人诊所；通过诊治处于移民局有关方面扣押中的人员，处于接待中心或监狱；或通过性工作者或移民人口的外展服务。在每一种情形下，安全评估当时的境况及制定恰当的对策是非常重要的（参见工作页十七）。

对于仍处于贩运境况的受害人而言，应对其做出深思熟虑的应对，优先考虑该病人、医疗保健人员及其他接近他们的人员的安全（参见工作页七）。虽然处于被贩运境况者通常得不到帮助，鉴于虐待、剥削的本质是与贩运相联系的，因此贩运受害人经常生病或受伤，降低他们的利用价值和贩运份子的利润。因为对医疗的需要及贩运份子可能认为医疗保健人员比其他服务人员威胁要小，所以贩运份子可能为被贩运者寻求治疗。

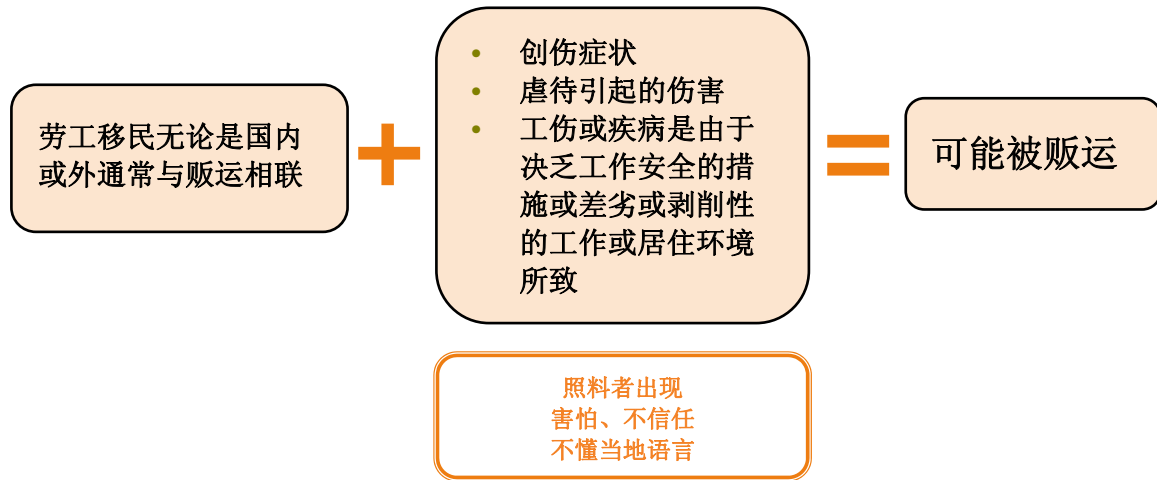
该工作页的焦点，是医疗保健人员应注意到在诊所之类的医疗场所可能接触到怀疑被贩运者，或处于被虐待、被剥削境况（如偷运、虐待性劳动剥削），但其未得到任何保护。此工作页列举了辨认被贩运特征的方法，并提供了进行安全、深思熟虑及专业的方法干预。

### 查找线索，看出标识

虽然没有单一的症状或特征可以清楚地表明某人被贩运，但人口贩运具有一些共同的特点，如果联系在一起，可能表明某人已经被贩运。图三列出了主要因素表示某人被贩运。



图三：将病人可能被贩运的线索联系起来



当病人是外籍劳工或是国内劳工移民时，这些指标特别有关系。如果病人披露或被确定曾经或目前所在的工作行业通常与人口贩运有关；或病人显示出创伤后反应的迹象、症状，表明发生了虐待或在被剥削环境下工作导致的受伤、疾病或传染病；或如果病人身体表现的营养不良、肮脏、缺乏自我照料（参见第一章和第二章），则对其被贩运的怀疑应当增加。

被贩运者可能表现出对其所在的环境害怕、不信任或焦虑。他们可能无法清楚说明病症，有时可能不懂本地语言。他们可能面对的法律问题也会增加他们的害怕及不信任，包括与移民身份或可能的犯罪身份有关的问题。在更明显的贩运案例中，“管理人”会陪伴被贩运者而充当传译员，监管其行为或提供运送。恐吓并非总是明显，但通常无声的胁迫是可以察觉到的。

最后，对于被贩运者来说，其一般均不知道自己已经成为了罪行的受害人。许多被贩运者甚至没有听说过“贩运”的罪行，许多人将所发生的剥削、虐待视为运气差，或判断失误的结果。

## 方法

除认识上述标记外，还应考虑下列的行动。

### 如果您怀疑或发现您的病人被贩运

对于怀疑的贩运境况最重要的应对，是在您应对之前所做的工作。了解在国家或当地对于被贩运者或类似的易受伤害社群的保护措施。如果可能，提供不同语言的转介资料，包括联系人的名字、电话号码，及这些转介选择是否足以满足被贩运者的需求，特别是您的病人的需求（参见工作页十）。



请牢记，如果因为您和/或您的病人的安全风险而不能营救病人，这不是您自己个人的责任。会有其他可选的措施以使您的病人获得最大程度的利益，即使您只接诊了其一次。考虑下列重要事项：

- 未有与您的所在国家或地区的为被贩运者提供保护的机构取得联系和未有正确资料关于现存转介网络和现有服务之前，**不得**试图解救病人。（参见工作页十）。
- 请首先确保您病人、您自己及诊所的安全（参见工作页七）。
  - 寻找与病人单独谈话的机会。**不得**在其他人的陪伴者面前询问与贩运有关的情况。争取与病人单独相处，如您可以表明需要进行单独的检查。
  - 询问病人这时谈论一些可能使其觉得烦扰的问题是否安全。
  - **不得**向您的病人泄露您的个人住址或试图以自己的家作为庇护所。
- 在未向病人解释他们的选择并获得其同意（参见下文）时，不得与当局（如警察局、移民局）联系。
- 提问下列问题，可以对病人的境况有更多的了解。通常以最简单的方式询问与病人健康有关的问题。对其所给的任何回答都应表示支持。根据病人的健康状况，选择那些有关或任何适应下列症状的问题：
  - 您看起来**很苍白**。您可否告知您的饮食情况？这周吃了些什么？上个月吃了些啥？
  - 您**咳得厉害**。我需要知道您的家居环境。可以告诉我您的家及卧室情况吗？您是否与他人同住一个房间？您的房间有窗户吗？您是否可以轻易开窗户？
  - 我认为您得的病在我们这里不常见。您是哪里来的呢？您来这里多久了？
  - 您是在工作时**受伤**的吗？可否告诉我您干什么工作，如果受伤的？这是您第一次受伤或还有其他地方受伤吗？我需要确定您的各方面都挺好。
- 即使您与病人语言不同，而且没有及时得到翻译服务（参见工作页三），也**不得**要求任何陪同的人员帮助进行翻译或检查。
- 不得做出自己做不到的承诺。当您想给您的病人希望的时候，只给他您确定可以办到的诺言。
- 您的病人可能无力支付医疗费用，您需要评估您们国家或地区的基本社会服务的基金支持（参见工作页十）。

## 初始评估之后

初始评估之后可能出现几种情况。

- 您可以将您的病人转介到另一个组织寻求保护或进一步帮助。
- 您不能提供转介，但您感觉您确定病人会再次前来覆诊。
- 有理由相信您感觉这次诊治病人是与其唯一的接触机会。
- 具有明显的危险，需要提供紧急救助。

在可能转介时，您了解现存的协助服务及人员，并应考虑下列因素（参见工作页十）：

- 您的国家或地区有哪些对被贩运者的保护服务资源？是否有某机构为指定第一次接触的机构？当地法律是否强制您报告人口贩运和/或暴力案例？

- 您接诊时，病人最需要什么服务？住所及食物？更全面的身体及心理健康护理？法律或移民帮助？翻译服务？可能的时候，被贩运者应参与这些决策（参见工作页一、十六）。
- 在没有首先向病人解释与其他机关沟通可能会如何影响他或她之前，**不得**联系任何协助机构或警察。探讨现有的选择措施，解释其运作方式及好处。**只有在病人同意时才可以进行。**<sup>28</sup>
- 您的病人可能处于不同的情况，而他或她的权利有赖于其移民及法律身份，出示恰当的文件，及从事的工作类型（无论合法与否）。所有这些情况可能影响病人的安全。将这些情况向病人解释，帮助他们做出最佳决策。

**当您不能转介病人，但感觉其还会回来继续评估及治疗时，考虑下列因素：**

- 保持您作为医疗保健人员的专业角色。对病人提供全面治疗，包括安排覆诊。
- 下次接诊病人时，您可能面对不同的情况。您的病人可能对其开始信任并要求不同的帮助。
- 这时要准备好可以在安全的情况下提供的转介的相关资料。

**当转介不可能是因为病人不愿意，或在不安全的环境下，或病人面临驱逐出境，或立即回家，尽力诊治病人，因为这可能是您帮助病人改善健康的唯一机会：**

- 尽可能向病人提供有关其身体健康、治疗及必要的后续治疗的详细的信息。向病人提供有关贩运罪行的有关信息，现有的帮助服务包括热线电话号码，病人可能寻求帮助地方的细节，如果病人在将来想寻求这类帮助，其应该联系某人。
- 小心传递这类信息。注意您提供给病人的文件，因为其通常包含安全风险。通过这些文件，可能找到您或您的医疗机构，因此，您可以将这类重要信息写在很小的纸片上，病人可以将其藏在衣服里（如内衣里）。
- 在该次诊治中，如果可行及可能，提供所开药物的全部服用方法。假定病人不能再回来接受覆诊及评估，或额外的诊断性检查。可能时，提供单一的药物剂量，按需要给予医疗结果报告及转介信。

**当需要紧急帮助或存在显著危险时，应考虑下列重要事项：**

- 首先确保您自己的安全。
- 如果需要进行紧急的医疗转介，您可能必须劝服病人、陪同者或监管者。关注病人的健康状况，**不要详述**您的病人健康状况恶化的原因，特别是可能与虐待有关时。
- 您可能面对需要在您所在医疗机构提供紧急医疗服务（参见工作页十一）。
- 如果病人独自一人，并且其希望联系警察，或联系警察对其目前的安全有必要时，应与病人进行不紧迫的、清楚的探讨，确保这是其愿意接受的行动。在需要的时候，应向特别值得信赖的警察求助（参见工作页十）。

<sup>28</sup> 请参见工作页十六关于权利能力、能力及监护的特别考虑。

## 参考文献及资料来源

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.



# 工作页七： 保护与安全

工  
作  
页  
七



## 工作页七： 保护与安全

### 基本原理

所有被贩运者都享有人身安全与保护的权利。根据国际标准，“各国义务根据国际法采取合理谨慎行动防止贩运，调查及起诉贩运份子，以及协助与保护被贩运者。”<sup>29</sup>

保护是反人口贩运活动中“预防、保护、起诉”的三者之一，也是对被贩运者提供的一揽子协助中的重要部分。对以医疗保健人员而言，“保护”意味着满足病人的健康需求，及保障他们免受伤害。<sup>30</sup>

人口贩运通常是涉及到有组织犯罪网络的犯罪行为。被贩运者及医疗保健人员的安全及人身安全必须最优先考虑。对于贩运份子而言，损失被贩运者意味着收入损失及象征失去其控制。在某些情况下，从贩运份子处逃脱的被贩运者可能受到贩运分子或其同伙的追捕，特别是如果被贩运者参与了针对贩运份子的犯罪调查时更是如此。

虽然医疗保健人员并不最终对被贩运者的安全负责，但他们有义务以各种可行的方法保护病人的健康与安全，及把病人转介到可能安全的其他服务机构。虽然贩运案件并非经常给医疗保健人员、服务人员带来危险，但医疗保健人员仍应对他们自己或其他人员的潜在安全风险保持警惕。此工作页描述了医疗机构可以采取的一些措施，以确保被贩运者及医疗保健人员的安全。

### 方法

一项向被贩运者提供协助的关键原则，是所有采取的行动及服务应处于“保护范围”<sup>31</sup>之内。这意味着在协助与转介过程中应最优先考虑安全问题，包括努力保护贩运受害人免受贩运份子或同伙的伤害、威胁及恐吓。<sup>32</sup>

<sup>29</sup> 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.

<sup>30</sup> 从更广义上说，保护也包括创造一个保护贩运受害人的社会、政治及法律环境。对于接受被跨国贩运人员的国家，这意味着例如特殊的居住许可或允许来自其他国家的受害人在该国的合法停留签证。保护也涉及到以安全、尊重人权的方式帮助遣返贩运幸存者回到其所在国家或地区。See: *IOM Counter-Trafficking Training Modules*.

<sup>31</sup> International Organization for Migration, *IOM Counter-Trafficking Training Modules: Return and reintegration*, IOM, Geneva, 2005.

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



对贩运案例进行**严格**保密是医疗保健人员可以采取的一项基本安全措施。协助被贩运者的医疗机构人员应严格遵守经仔细制定与公布的有关贩运案例的保密规定（参见工作页九）。有关被贩运者的身份、住所及境况的信息应一直进行保护（参见工作页七、九、十）。这重要性不但是在于保护您及被贩运者免遭贩运份子报复，也是保护被贩运者免遭其家人或社区内的潜在歧视。保护也包括使被贩运者免受媒体的注意或伤害。医疗保健人员应坚决防止记者、电影制片人或其他媒体对被贩运者进行访问。医疗机构必须被视为对易受伤害的人提供关心与支持的一个安全及匿名的场所。应当制定及公布明确的媒体政策。

仔细倾听在贩运案例中是重要的安全工具。医疗保健人员必须花时间了解与其病人有关的任何安全风险。被贩运者通常是最了解及最能解释他们所面临的危险的人。但是，医疗保健人员不得强迫或向病人施压，迫使其披露其不准备讨论的细节问题。信息收集必须以非强迫性的方式进行。在其他医疗保健人员或警察介入的情况下，医疗保健人员应考虑对被贩运者及他们自身的潜在安全风险。他们应向有关的权威人士或机构咨询如何面对可能出现的风险。

运作良好的转介网络及程序是非常重要的（参见工作页十）。医疗保健人员应事先准备好在感觉不安全时向谁打电话求助。在某些国家，存在特殊的反人口贩运警察机构；在某些地方，反人口贩运热线可以帮助医疗保健人员联络可以帮助处理危机情况的专家（参见工作页十）。

制定一项具体的被贩运者病人处理的安全议定书或行为规范可以为医疗保健人员及病人维持一个安全的环境。医疗机构可以建立一项针对贩运个案的特殊安全计划，在潜在问题出现时，可以告知医疗保健人员与病人有关的安全程序及关键的联系人。

应注意：

- 在贩运案例中，应优先考虑安全问题，但不存在绝对的安全。
- 通过风险评估及管理可以提高个人的安全，要密切注意周围情况与形势，仔细听取病人的评估及其担心的事。
- 虽然过于强调潜在风险会导致医疗保健人员产生焦虑，但应将可能的风险告知每个与被贩运者有关的人。

## 健康结构

实施风险评估，以确认被贩运者及医疗保健人员所面临的潜在安全问题。根据当地情况，医疗机构可能需要采取特别的安全预警措施如警报，或在极端境况下配备安全人员，这都取决于与协助被贩运者时引起的潜在风险。

## 医疗保健人员

对自己的安全负责及遵守所有已制定的安全程序：

- 不得泄露个人联系方式或将被贩运者带回家。
- 当牵涉传译员在内时，找时间告知传译员不得泄露案件信息（参见工作页二）。
- 不得向无关的第三方或媒体谈论、披露被贩运者的健康状况。
- 不得在公共场所或与家人或朋友谈论有关被贩运者健康的问题。



医疗保健人员在提供外展健康服务时可能到被贩运者受剥削的地方，这情况下必须采取额外的安全措施。安全措施在不同的外展团体中可能有些微变化，但基本原则包括：

- 不得单独工作。外出的医疗保健人员应经常保持两人或以上。
- 建立外出的出入登记程序，以便办公室员工知道您何时外出及何时回来。
- 在偏远地方应特别小心谨慎。
- 自己保持警惕，并鼓励外出伙伴采取相同措施。
- 当外出工作时，应注意交流安全，不得涉及个人性谈话以免泄露个人信息、住所及配偶情况。不得泄露个人电话或地址。
- 事先准备好与办公室、其他协助组织及当地警方相联系的警报系统，以便在出现意外或严重安全威胁时可以启动即时的紧急应对。

## 被贩运者

- 使被贩运者知道要采取措施保护自己，鼓励他们对所处环境保持警惕及传达所担心的事。告诉他们也担当保护自己及保护向他们提供协助的人的安全的角色。
- 如果可能，在被贩运者第一次，或某些时候再次到其他协助机构所在地时，应尽力安排人员进行陪同。

## 参考文献及资料来源

### 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.



工作页八：  
自我照料



## 工作页八： 自我照料

### 基本原理

向被贩运者提供帮助是非常有意义的经历。但接触有关虐待的图片及各种虐待方式对被贩运者在生活上带来的影响，将对医疗保健人员的造成沉重压力。

对于与被贩运者一起工作的人而言，其经常体验愤怒、痛苦、沮丧、悲伤、震惊、恐吓及压抑的情绪变化并不罕见。该工作也可能影响人的精力，导致睡眠不稳，身体不适及过度警醒。某些医疗保健人员可能因为那些使病人痛苦的经历而产生痛苦感、可怕的想法和噩梦。这些症状被描述为“间接性创伤压力”，其除了是他人所遭受的伤害经历以外，类似于事后伤害压力混乱。医疗保健人员再体验病人的伤害事件通常是希望避免病人及其照料者重提病人的创伤。他们也应更加关注自身及身边人的安全。

听说极端性伤害可以改变医疗保健人员的世界观，及对他人、自己的观念。医疗保健人员可能将世界视作一个更加危险的地方，失去对他人的信任，体验人们的无助、绝望的感觉。他们可能与自己的病人保持一定距离，并体验“同情疲倦”，对于病人的遭遇变得麻木、无兴趣而失去同情心。医疗保健人员中的“同情疲倦”也包括工作倦怠症状。在长期面临需要人际关系的环境又得不到足够支持时，其特点表现为情感耗竭、成就感低落。

在帮助受伤害病人对医疗保健人员影响的调查表明，医疗保健人员的自我角色概念与间接性伤害及同情疲倦可能存在关系。<sup>33</sup>一般的看法可能包括“我可以帮助任何人，并立即帮助他们”，“我花的时间越多，我可以给病人越多帮助”及“我可以知道任何事情，我可以爱任何人”。

系统性问题如病例数目大小、组织支持水平、培训、案例监督及同辈支持都与医疗保健人员在伤害方面的效果相关。

### 方法

如果您因工作的本质而担心自己的安全，请参看工作页七，其提供了人身保护的建议。然而请注意，对于危险的过度关注也同样可能是间接性伤害压力的表现症状。下列推荐建议告诉我们如何使有关信息系统化，以使向被贩运者提供治疗的潜在负面影响最小化。

<sup>33</sup> 更多信息请参见本工作页结尾处。

## 对组织及管理人员建议

组织人员的心理安康感的基本要求，是使他们感到其雇主正采取一切必要措施确保他们的安全。首先，是确保组织人员具有及感觉到他们具有必要的培训水平以履行工作所要求的职责。

- 为某些医疗保健人员制定工作职责描述，清楚地界定其工作的目标、限制，专业帮助的选择及压力管理。确保对这些进行定期性的审查及评估。清楚界定的角色及可用的资源可以防止员工感觉不知所措或无助。
- 向员工印发这些指南，使他们意识到自己有机会遭遇间接性伤害，工作倦怠及慢性疲劳。
- 安排定期性临床监督。临床监督对于保证治疗质量及将同情疲倦的风险最小化是非常重要的。临床监督的有效性在不同环境下皆有不同。如果可能，应将临床监督定期性安排，可以小组形式实施，但同时员工也应有个人监督。由管理人员实施监督时，将管理事项与临床监督分开处理是非常重要的。
- 建立有关医疗保健人员治疗案例数量及复杂程度的明确指南，这可以降低工作疲倦的风险。监督人员应对治疗案例数量进行经常性审查以确保其平衡。如果可能，医疗保健人员的案例数量应有所不同。在只处理被贩运者的中心，直接的病人治疗可以与不需直接接触病人的工作结合起来；其也可以有病人在不同的康复阶段中。
- 防止压抑情绪及虚张声势的态度。在可能的情形下，服务机构应促进同辈帮助的文化及讨论医疗保健人员与其工作有关情绪的宽松气氛。
- 建立一套程序，使医疗保健人员可以请求将其面对的具有挑战性的病例转到其他同行治疗。
- 鼓励医疗保健人员保持健康的工作与生活的平衡。反对医疗保健人员为了帮助病人而放弃自己的空暇时间或社会生活。

## 对医疗保健人员的建议

- 与病人一起为制定的目标进行工作，该目标直接治疗计划衍生及建基于对所面对的困难有共同的理解。这有助于您及病人具有比较实际的期望，避免无助、绝望的感觉，也会有助您界定自己工作的界限。
- 经常与临床监督人员或同事讨论病例，确保良好的治疗及自我照料。
- 如果您的病例数量任务太重，应将其告知监督人员及同事，否则对您自己及病人都有害。
- 向同事展示您的关心态度，这有助于在您的服务机构内建立及维持相互支持的工作环境。
- 将您的社会支持网络及休闲活动作为照料自己的一种方式。这可以包括自我治疗行为如休假、工作后放松及进行经常性锻炼。
- 与受伤害人员一起工作，可能引发该医疗保健人员未解决的情绪困难。首先，与某个您认为可以为您保密的人进行讨论。在所有治疗场所，病人的保密非常重要，特别是在与被贩运者一同工作时其可辩论的方面的事项，保密工作更为重要。
- 如果情绪问题仍未得到解决，可以进行心理治疗。

## 鉴定疲倦或耗竭的征象

下列为一些早期征象，帮您确定您是否受到治疗被贩运者工作的影响：

- 慢性疲倦—疲惫、疲劳及身体累跨的感觉；
- 向那些提出要求者发怒；
- 因需求不断增加而自我批评；
- 愤世嫉俗、消极、易怒；
- 受困的感觉；
- 对似乎没有结果的事情轻易发怒；
- 经常性头痛及肠胃问题；
- 体重降低或增加；
- 失眠及抑郁；
- 呼吸短促；
- 怀疑感；
- 无助感；
- 冒险程度增加；

如果您有一些上述症状，您可能希望填补这同情疲倦量表（下列）。您可以使用它来评估同情疲倦，间接性伤害及工作倦怠。

### 如何解决同情疲倦

如果您认为受到工作的影响，而遭受到同情疲倦、间接性伤害或工作倦怠，应与监督人员进行讨论。不要忽视这些征象，因为它们不会自动消失除非您解决它们。如果您是管理人员或临床监督人员，怀疑某位员工正出现这些症状，也同样不能忽视它们。应尽快安排医疗保健人员与其监督人员进行会谈。会谈的目的是评估医疗保健人员的需要及其满足方式，也考虑怎样处理其临床案例。会谈应讨论下列事项：

- 如果有专职护士或医师，讨论有关的医疗保健人员。
- 如果该机构没有专职的帮助人员，审查该医疗保健人员目前的职责，及讨论其在何种程度上可以继续履行治疗职责。
- 讨论谁可以为医疗保健人员提供恰当的支援及辅导。
- 确定向谁通知该医疗保健人员面对的困难。
- 安排审查会议讨论该医疗保健人员的程度及他的治疗计划及工作安排。

### 同情疲倦表<sup>34</sup>

考虑下列有关您工作/生活状态的观点。写下最能反映您实际情况的1至10的数字：

从不/很少										经常
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
____ a. 感觉深陷在工作之中。 ____ b. 感觉没有实现生活目标。 ____ c. 经常回想起与病人有关的情况。 ____ d. 感觉自己在工作中是失败者。 ____ e. 做与病人类似令人不安的梦。 ____ f. 产生与病人一起工作的无助感。 ____ g. 经常感觉虚弱，疲倦或因工作累跨。 ____ h. 与那些遭遇特别困难的病人工作后，感觉很不安。 ____ i. 感觉工作的结果令人很沮丧。 ____ j. 与病人工作时，突然不自觉的回忆起可怕的经历。 ____ k. 感觉自觉不能将工作与个人生活分开。 ____ l. 因病人的创伤经历而失眠。 ____ m. 感觉自己工作没有价值、虚幻、厌恶。										

该表分三个子表：间接性伤害（包括 c、e、h、j、l 项）；工作倦怠（包括 a、b、d、f、g、i、k、m 项）及慢性疲倦（所有项）。目前该表没有明确的区分线，但是分数较高的则表明该状况越严重。该表可以作为一项监测工具。

### 参考文献及资料来源

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.

<sup>34</sup> 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.



**工作页九：  
病人资料及档案**

工  
作  
页  
九



## 工作页九： 病人资料及档案

### 基本原理

虽然大部分医疗保健人员对病人的医疗档案及病人机密的规则有一定的安全防范意识，而且还有为病人档案保密的相关规定，为被贩运人员提供医疗帮助的医疗保健人员仍需要替被贩运者的书面、电子和口头通讯信息采取另外的安全措施。

“病人健康数据包括有关被贩运者身体、心理和社会健康的所有记录，健康信息系统是综合健康数据的收集、组织、储存和传达。<sup>35</sup>

对于所有病人资料而言，信息的收集、储存和在不同医疗保健人员之间转移的方式很大程度上影响疾病的准确诊断和治疗。<sup>36</sup>因为被贩运者很有可能面临安全风险、被转介给其他医疗保健人员和/或从原本的医疗场所转移到他处（比如到其他国家）、或参加一种或多种法定程序，所以良好的数据管理程序对于确保每位病人的安全和未来治疗质量而言显得尤为重要。人口贩运个案可能会涉及有组织的犯罪集团；病人健康数据可能被用做法庭证据或被用来支持或推翻某种辩护；显然，病人档案也可以识别涉及医疗救助的医疗保健人员。

被贩运者的健康数据管理涉及：**隐私、保密和安全**（参见第三章），这些概念是处理一般有关贩运数据和某些敏感健康信息（比如艾滋病毒）<sup>37</sup>的基本原则。**隐私**是病人控制提供信息方式、信息使用和获取途径的权利。**保密**是病人决定谁能够或谁不能够使用病人信息的权利，以及对于被贩运者而言使用匿名的权利。**安全**指在数据收集、移交和使用过程中保护病人档案免受侵害的。

在管理被贩运者数据过程中，识别和平衡病人的保护和获取他们个人数据的权利很重要；而且，医疗保健人员有必要在提供医疗救助的过程中谨慎收集、使用和公开病人个人数据。保护艾滋病信息机密性和安全的框架为被贩运者健康数据的管理机制提供了一个很好的骨架。<sup>38</sup>

<sup>35</sup> International Organization for Migration (2007), p. 256.

<sup>36</sup> 同上，p. 255.

<sup>37</sup> 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, interim guidelines*, UNAIDS, Geneva, 15 May 2007.

<sup>38</sup> 医疗保健人员应当咨询各种敏感健康数据形式分别是如何管理的。

此工作页主要讲述涉及或可能涉及人员贩运案例的数据收集、储存、移交和安全管理以及管理被贩运者健康信息的行动大纲。此工作页可与工作页七和工作页十一一起阅读。

## 方法<sup>39</sup>

除了按照上述原则管理数据，医疗保健人员还必须在治疗其间或之后采取具体行动。保护病人信息将涉及医院大量人员（比如接待人员、护士、医生、会诊人员、管理人员、数据登记办事员等等），所有可能接触到被贩运者、管理信息或转移档案数据的人都必须熟悉这些病人信息管理规则和程序。

管理病人信息有若干步骤，其中有些防范措施是针对所有病人信息的。在涉及人口贩运或疑似人口贩运的情况时，医疗保健人员必须谨慎实施下面步骤，小心保护病人以及所有医疗保健人员今后的安全和健康。

## 数据收集

必须在私下场合收集包括病史在内的病人个人信息；病人和医疗保健人员都必须感到他们能自由地说话；医疗保健人员应当询问病人是否感觉舒适并能开始讨论他们的健康状况和治疗要求，例如，可以询问病人想打开还是关上房门；防止其他人员打搅；及关闭手机。

- **获得知情同意：**“知情同意”的基本元素是通过提供清晰准确的信息知会对方。在开始会诊病人时，医疗保健人员应当提供有关会诊范围和目的、服务内容以及采用的保障病人隐私安全措施的信息。一旦病人提供了数据信息，医疗保健人员应当询问病人是否同意继续提供信息，医疗保健人员只能询问病人同意范围内的信息。假如信息将用于研究之目的上，医疗保健人员应该将此通知病人并获得病人的同意。知情同意是病人能够考虑所提供的事实（目的、程序、用途、风险和利益）与收集数据有关并同意数据的收集。假如因为被贩运者是未成年人、处于精神创伤状态或有身体或心理残疾等原因使得他们不能做出真正的知情同意而未能获取知情同意，医疗保健人员应当确保病人充分了解和认可私人数据收集和处理的特定目的。应考虑病人做出知情同意的状态和法定资格（如病人为未成年人）。病人还应当被允许可在任何时候给与、停止或撤回知情同意，并且不会产生任何负面结果（见工作页十六）。
- **收集恰当数据：**只收集对病情评估和治疗所必须的信息，不要因为好奇而询问病人。不要询问与被贩运者健康无关的信息，避免自己陷入危险境地或让被贩运者再体验对他们康复产生负面影响的压抑经历。许多性虐待受害者感觉他们的经历和某些健康问题（比如性途径传播疾病或心理障碍）是一种耻辱。

## 数据文件存放

<sup>39</sup> The following sections are adapted from the *IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking* (2007). 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) in particular were also consulted as an important source.

- **确保对病例档案编码：**<sup>40</sup>被贩运者的所有健康数据都必须被看成高度敏感数据。对于被贩运者病例，其数据应当列为秘密数据并使用编码，不能使用真名。编码是一种非常有效的保护病人的方式，尤其是数据需要共享时。病人的健康档案应当被立即分配一个独特的识别编号。有关病人真名与识别编号搭配关系的主文件必须被存放在只有主要的医疗保健人员或指定的支援人员能接近的安全地方。在所有其他文件中也使用识别编号代替病人的真名，<sup>41</sup>不能在研究出版物或报告中使用可识别的病人病例细节及特点数据。
- **保护纸质文件：**在提供健康救助的过程中，有可能使用到机密健康数据的纸质文件，所有的纸质文件：
  - 必须存放在未授权人员不能接触的安全地方。
  - 必须从不放置于无人看管的桌子或其他公共地点。
  - 必须在不再使用时用撕碎或其他类似方式销毁。
- **保护电子档案：**另外，**电子健康数据**应该：
  - 存放在安全的健康信息系统中。
  - 被密码保护并只有主要医务人员才知道。
  - 不要存放在私人电脑或其他类似闪存盘、光盘等存储器中。私人信息不允许通过电子邮件透露。

**注意！**即使使用了编码，病人也可能被人通过其基本数据（人口统计背景、种族、国籍、生日、家庭资料、被贩运过程描述等等）轻易识别出来。只有主要的医疗保健人员和指定的支援人员有权利使用病人的原始档案。<sup>42</sup>

- **进行数据风险分析。**被贩运者的医疗保健人员可以对病人资料进行风险分析，考虑档案所记录内容中的含意和病人资料可能的使用或误用，拟定合理的治疗方案，处理信息的需求。比如，档案信息可能会被执法人员用做对贩运者的法庭证据或辩护证词；在更恶劣的场合，贩运者可能想要获取被贩运者的档案信息来确定病人的位置或了解他们的健康状态。所以保护医疗保健人员的个人信息（姓名、工作地点、电话号码等）不被误用同样重要。因此，有必要遵从精心设计的数据安全程序（请参见下文）。

## 向病人传达信息

任何被贩运者有了解所有有关他们健康状态和治疗需求信息并获取完整治疗和健康记录的权利。

- **向病人传达清晰完整的信息：**医疗保健人员应当告知被贩运者所有有关他们的健康状态、诊断过程、检验结果、治疗需求和提议的后续治疗程序的信息，这些信息都应记录在病人的档案中。医疗保健人员应提供完整的医疗记录给病人；病人还有权利去核实和修改他们的个人信息。

<sup>40</sup> Adapted from *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM (2007).

<sup>41</sup> Adapted from *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM (2007).

<sup>42</sup> 同上。

## 向其他人员传达信息

良好的病例管理经常需要在专业医务人员中分享病例信息，医疗档案、电子数据和口头信息必须用有效认真的方式传递给其他执业医务人员。所有医疗保健人员、助理人员包括传译人员应当遵守下列要求：

- **未经病人事先同意，健康档案和信息不得向第三方透露。**
- **只能将“需要知道”的信息转移给他人：**与病人安全和治疗有关的信息只有在“需要知道”的前提下并经过被贩运者同意的情况下才能对内部或外界第三方公布。与法律义务和知情同意有关的事项将在工作页十六中简述。
- **在私人及保持机密的场合讨论病例信息：**不要在公共或者公开环境谈论被贩运者的健康记录，当医疗保健人员在同辈督导会议上讨论病人详细病历时，所有分享的信息都必须严格保密。
- **不要在家庭成员中讨论病例信息，除非该成员为合法指定的监护人。**在未经病人直接同意的情况下，不要同其家庭成员、朋友、其他被贩运者或第三方讨论其病史。<sup>43</sup>
- **进行合乎道德合法的数据收集。**医疗保健人员必须了解国内国际有关数据保护和强制披露的法律和指导方针。在某些场合，为了维护公共卫生或公共安全，您必须遵守国家有关报告人员贩运事件的制度；在这种情况下，在公开个人档案和信息之前确保您了解自己作为一名职业医生的合法权利和义务以及病人的权利。

### 假如负责人口贩运案件调查的执法机构询问病人健康数据，我该怎么做？

也许有负责人口贩运案件调查的执法人员要求您合作，或与法律庇护有关或被贩运者申请临时居留。您需要递交一份书面声明或出庭作证，请寻求法律谘询以确保您照章行事。

## 数据收集和数据安全的程序和培训

涉及高危案例时，为被贩运者提供医疗救助的医务人员必须设计专门的病人信息收集、存放和传达程序并将改程序编成文件，全体医务人员必须了解该程序尤其是病人信息传达的安全；当了解到安全风险或安全漏洞时，全体医务人员都应当知道按照什么程序处理。

<sup>43</sup> 在特定场合或者因为治疗的原因，也许提供一个类似被贩运人员经历的案例有助于医疗救助；在提供类似案例时，有必要改变案例中人物姓名和其他个人信息以防止该案例被人识别。From *The IOM Handbook on Direct Assistance for Victims of Trafficking*, IOM (2007).



## 参考文献及资料来源

### 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.





# 工作页十： 安全的转介

工  
作  
页  
十



## 工作页十： 安全的转介

### 基本原理

被贩运者的需求往往超过医疗的需求，比如需要紧急食物和庇护所以及帮助处理移民、犯罪或监护等问题的法律支持。专业医疗保健人员和其他服务提供者之间有一个强力的转介网络对于满足被贩运者的需求是必要的。转介并不简单意味着把病人从一个服务中心转移到另一个服务中心，而是提供医疗护理的基本部分。安全转介是为了确保服务提供一种不会危害到病人健康或安全的方式被转介到其他的支援性服务机构。<sup>44</sup> 此工作页讲述了安全转介并包含了一个表格来“记录”社区内可能的转介服务伙伴。

在遇到被贩运病人前，医疗保健人员有必要先了解到病人该到何处寻求帮助。同时，转介被贩运者比转介其他人员更复杂，因为所需要的服务范围更大有关的安全风险也更大（参见工作页六和七）。医疗保健人员没有责任满足病人的所有需求，但是转介过程确实有可能有利于或有害于病人的康复。假如转介做得好，医疗保健人员和被贩运者都会感到知情和安全；相反，不成功的转介可能让病人处于危险境地或中断治疗程序。此工作页旨在帮助医疗保健人员发展和执行计划及实施良好的转介服务，此工作页应当与工作页六一起阅读。

### 方法

在某些国家可能存在一个有效的被贩运者转介体制。这一体制将政府和非政府组织连接起来为被贩运者提供所需要的全面的援助和保护。在这种体制不存在的国家，有必要采取必要的步骤来识别和评估可获得的服务。

### 识别和评估服务

了解各种被贩运者所需服务的提供者的可靠性和服务质量，以便您能够安全地为病人准备服务。这些服务提供者可能包含提供社会服务、住房和法律援助、政府代理处（比如执法人员）联络服务、领事馆服务和移民服务的组织，具体内容见此工作页末的表格。如有可能，为了帮助未来转介，请对每个服务提供者和每项服务进行下面品质的评估（或记录）：

<sup>44</sup> National referral mechanisms are a key component of counter-trafficking activities. A national referral mechanism can be defined as “a co-operative framework through which state actors fulfil their obligations to protect and promote the human rights of trafficked persons, co-ordinating their efforts in a strategic partnership with civil society.” Organisation for Security and Co-operation in Europe (OSCE) / Office for Democratic Institutions and Human Rights (ODIHR), *National Referral Mechanisms*, 2004.

- 医疗服务的专业性和质量。
- 无差别对待的，防敏感治疗。
- 机密性原则，包括病人档案和样本编码号、档案保密设备和匿名数据转移能力（参见工作页九）。
- 获得知情同意的程序。
- 安全性，比如保密设备、安全位置、保安人员（参见工作页七）。
- 进行问诊、检查 and 治疗的私人房间。
- 语言能力。
- 有帮助暴力受害者的经验或有精神创伤认知治疗（参见工作页一）。
- 文化和宗教方面，可能牵涉的文化或宗教特点（参见工作页二）。
- 报酬支付规则。
- 位置和易接近性（参见工作页十四）。

转介的选择应当信誉可靠、设施完备。对于病人和服务提供组织而言，了解是否该转介组织为边缘人群（比如移民、性工作者和少数族裔）提供一视同仁的医疗护理是有利的及很重要的。了解到那些服务提供者有能使用多种语言的员工也有帮助。

## 开展组织间转介安排

在可能的情况下，在转介发生前决定转介和信息分享的程序。良好的转介程序主要包括以下成分：

- 该组织提供的服务：服务提供者能够和不能够提供服务的详细内容。
- 信息和数据转移的方式：需要（或不需要）转移的客户详细信息文件以及其他文件资料转移到转介组织的方式，获取知情同意的方式（见工作页九）。
- 服务信息提供的方式和病人知情同意获取的方式：转介选择、安排和同意步骤应当清晰明了。
- 首次接触安排的方式：每个转介机构首次接触的详细内容，包括主要联系人、可与之联系的时间、等待回电时间和首次见面所需要的病例数据。
- 被贩运者送出和接收的方式：把病人转移到另外的组织所做的安排应包括由谁负责安排和确认转介并送出必要的档案信息、由谁负责接受转介并做出接待和支援性安排、如何确保接收组织的接待人员明白和准备好即将接收的转介病人。
- 将不必要环节最小化：考虑是否有必要提供现场治疗和护理，如有可能应安排转介机构来接病人。
- 护送或陪伴转介：决定什么时候需要机构间转介护送，决定如何安排转介护送（参见工作页十四）。
- 后续健康护理：转介伙伴应当根据病人可能需要的未来健康护理、转介后信息共享（比如传递处方和治疗方案信息）、病人可能的健康风险（尤其是精神健康风险）和安全风险等方面达成共识。

## 通知病人和征得病人同意

将有关治疗处方和推荐医疗方案或其他救助选择等方面的信息告知病人，并在安排转介前获得病人的同意。询问病人对所提供治疗（包括治疗程序、体检或治疗原因）的态度很重要。病人还应该了解可选择的转介组织和服务内容。病人有权利拒绝治疗或向其他人

或组织公开他们的诊断结果。如有必要，提供可靠的翻译服务确保病人理解转介过程（参见工作页三）。

## 传达只用于护理和安全的消息

只交换有助于有效护理的信息，个人隐私（比如病例档案和谈话记录）是敏感病例最重要的部分，限制向其他支援性组织传达信息，只确保传达能进行有效护理所需的足够内容。不要传达其他不必要的信息，不要在工作场所或家里同其他人随意谈论病人的经历和病例记录（参见工作页七和九）。

特别注意：在获得病人批准的情况下，可以转移基本病历记录信息帮助病人避免重复传达同样信息，信息的内容受病人的意愿所限，而且要保证以最安全的方式传达。

## 安排安全转介

在安排转介之前，有必要评估转介对病人安全带来的潜在风险。依据风险程度，可以把病人秘密地转移到其他服务处，也可以派保安人员护送。还要考虑员工在陪同被贩运者时被人看见后而引起的潜在风险。在适当的时候和在病人同意的情况下，可以同警察或其他受过训练的保安人员讨论安全的转移方式（参见工作页七）。

## 转介护送

当被贩运者不是在自己的祖国时，不懂得说当地的语言或会遭受安全风险，便有必要安排人员护送病人到转介的地点。派一名员工或支援工作者在第一次（也许是最后一次）陪伴病人前往转介的机构；尤其是被转介到政府组织、执法机构、移民办或领事馆时，护送工作可以让病人受到更好的待遇。

## 组织间的反馈

组织间有关被贩运者病例信息的反馈可以促进后续护理工作的协调。反馈之前应获取病人的同意，将护理人员间讨论的信息全部告知病人。

## 当不可能转介时

在某些情况下不能进行转介，情况太不安全不适合转介、病人拒绝转介或者病人被立即移送回家。尽量和病人接触，给病人健康提供尽可能多的帮助（参见工作页六）。假如病人决定稍后再联系，给病人提供联系信息（比如热线电话号码）。这些信息应私下提供避免增加被贩运者的风险（参见工作页六）。

## 罗列潜在的伙伴

下页的罗列表格可以帮你在你所在的社区寻求存在的反人口贩的伙伴。更多的信息请参考本书最后的参考文献清单。

## 参考文献及资料来源

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.

## 反人口贩运保护和协助转介罗列表

**说明：**本表格用于帮助您识别和记录您所在社区反对人口贩运伙伴做出的协助性服务。在可能的情况下，联络**反对人口贩运专家**是您的首选；然而许多社区没有专门为被贩运者设置的服务机构，在没有正规反对人口贩运服务的情况下，识别**可以提供协助的相关服务提供组织**非常重要。这些服务提供组织经常包含一些针对暴力（比如家庭暴力或拷问）和帮助边缘人群（比如移民、难民或无家可归者）设置的团体。

以下清单列出的一些例子可以帮您了解您所在的社区可以提供哪些类型的支援。记下电话号码和联系人名字，在可能的时候去查清他们服务的质量和可靠性。现在您要去做的调查可以帮您识别可能的服务提供伙伴，在您给被贩运者提供帮助的时候您就会知道该打电话给谁。

本表格旨在做引导指南，应根据当地资源做适当调整。

服务项目	具体联系方式
<b>当地反对贩运人口组织</b>	
<b>热线电话</b>	
反对贩运人口热线	
家庭暴力热线	
儿童服务热线	
自杀事件热线	
人员失踪热线	
<b>庇护所和住房服务<sup>1</sup></b>	
反对贩运人口庇护所	
家庭暴力庇护所	
儿童和青少年庇护所	
移民和难民庇护所	
无家可归者庇护所	
宗教或社团组织庇护所	
<b>医疗卫生服务</b>	
性健康诊所和外展服务	
生殖健康服务（包括合法终止妊娠服务）	
全科医师	
戒酒和戒毒诊所	
流动诊所或外展服务	
免费医疗服务	
<b>心理健康咨询服务</b>	
心理学家或临床医学家	
暴力辅导专家	
心理健康和精神诊所	

<b>非政府和社团组织<sup>2</sup></b>	
反对人口贩运	
家庭暴力	
权利组织（如人权、妇女儿童权利和劳动者权利）	
难民或移民服务	
社会支援服务	
宗教或社区组织	
<b>法律服务</b>	
独立律师（移民和犯罪）	
社区法律援助服务	
<b>警察、法律执行服务<sup>3</sup></b>	
当地警察局	
性侵害和家庭暴力联络点	
保护儿童联络点	
<b>当地政府联络处</b>	
国家反对贩运人口中心	
保护儿童办公室或服务中心	
保护妇女办公室或服务中心	
移民办公室	
住房和社会服务中心	
<b>大使馆和领事馆</b>	
最常见的移民或被贩运人口的大使及领事服务	
<b>国际组织</b>	
国际移民组织	
国际劳工组织	
难民事务高级专员办事处	
人权事务高级专员办事处	
联合国儿童基金会	
联合国毒品和犯罪问题办事处	
联合国人口基金会	
世界卫生组织	
其他国际机构	
<b>其他国家非政府组织</b>	
共同血统国家反对贩运人口组织	
<b>口译员<sup>4</sup></b>	
列出需要的语言	

<sup>1</sup> 庇护所有时候由政府经营，也有时候由其他地方或国际组织经营。

<sup>2</sup> 这些组织包括地方社团组织以及国际非政府组织，大量反对人口贩运组织见联合国打击人口贩运全球组织（UN.GIFT）链接：<http://www.ungift.org/ungift/en/partners/civil.html>

<sup>3</sup> 这些工作人员包括警察可能涉及有关人口贩运的犯罪网络，在可能的情况下，识别具体的在反对人口贩运工作上受人信赖人员。

<sup>4</sup> 留意哪些值得信赖的同事说某种语言很有帮助，因为有时候不能找到正式的传译人员。还要谨慎选择传译人员（见工作页三）。



**工作页十一：  
紧急治疗护理**

工  
作  
页

十  
一



## 工作页十一： 紧急治疗护理

### 基本原理

紧急治疗护理包括被贩运者首次接触医疗保健人员时采取的行动。这些行动可能在若干不同的场合发生。医疗保健人员接触的被贩运病人可能仍然处于贩运犯罪分子的控制中，他们由贩运犯罪分子带领着前往就医或者还有另一名被贩运者一起。有时候病人在逃离了贩运犯罪分子的控制后单独来就医或由警察局、庇护所、社会服务机构或组织营救之后转介过来。

被贩运者可能受到了严重及患有危及生命的伤害或疾病，比如严重感染的伤口、身体或性袭击伤害、由于尝试自杀而摄入药物或毒药引起的疾病。病人也可能患有糖尿病或哮喘之类的需要即时救助的慢性疾病。

在紧急治疗护理期间，特别是在刚被营救之后，对被贩运者有很多极度重要的担忧事项，但其中找出真正需要紧急药物救助的人尤其重要。在这种紧急情况下，有必要在各种责任间（比如医疗、法律、心理）的服务进行协调以为被贩运者提供最大的得益。

假如警局计划解救正被贩运的受害者，警察应当通知庇护所或医务中心的联络人以便为即将被解救出来的被贩运者提供及时有效的健康治疗护理服务。假如护理和治疗中心没有医疗保健人员提供及时服务，社会服务支援中心应当尽快将病人转介作医疗诊症。有生命危险病人应当立即被送往急症室或紧急医疗中心。

下列的行动建议对被贩运者实施的紧急治疗护理大致分为三类：医疗护理、心理健康评估及治疗护理、生殖健康服务。<sup>45</sup>

### 方法

#### 总则

- 有必要了解创伤认知治疗护理（参见工作页一）。将问题集中在医疗事项上以避免再伤害病人。但是当病人主动提供其他信息时，**确保**耐心听取他们的陈述。与被贩运者建立和谐良好的关系是取得他们信任的开始并能加强和促进病人的合作意愿。
- 假如病人需要紧急救生治疗却因为失去知觉而不能表示同意，在任何紧急情况下，医疗保健人员有责任先实施救生治疗。

<sup>45</sup> 请参见工作页四、五、十二和十五。

- 帮病人提高决定能力也非常关键，例如您可能需要向病人提倡法律的执行。在所有治疗及程序获得病人的知情同意是重要和必要的；但是，在有些情况下病人做出的同意并不明确（参见工作页十六）。
- 由于许多被贩运病人可能遭受心理创伤或经历基于性别或其他形式的暴力对待，应当推荐同性别的医务人员负责紧急治疗。但是，假如病人有生命危险，应首先稳定病人的状态。
- 在某情况下被贩运者可能处于极度压抑状态，所以在协调服务的同时保持效率及副同情心极为重要。最优先满足病人的需求是极为重要的。
- 了解被贩运者所从事的工作和他们的生活环境有助于对他们的健康状态做准确的评估，还有利于指导诊断方式和治疗步骤。
- 了解医疗档案记录的法律含义，了解与您专业有关的当地或全国性报告中的要求（参见工作页九、十六）。
- 也许您不能事前知道您的病人是否为被贩运者，假如在与病人的接触中您怀疑其为被贩运者，您可以考虑采取相应行动（参见工作页六）。例如，您可以将写有电话号码或其他信息的小卡片或者其他物体给被贩运者带走，还可以准备可能的转介服务（参见工作页十）。

### 紧急医疗护理

- 被贩运者中常见的危及生命的伤害或健康状态主要包括脱水、严重营养失调、败血症、外伤（可能在隐蔽处）、头部伤害（颅内流血）、脖子或脊椎伤害、病毒侵蚀、精神状态异常和其他外伤。
- 对需要紧急治疗护理的伤口或其他状况进行彻底检查和透视，比如牙齿外伤或牙龈感染、痉挛和哮喘，应优先为明显最严重的状况进行治疗。
- 推荐使用毒性检查，过急地停止吸食毒物或酒精可能会引起紧急医疗事故。
- 了解被贩运者从事的工作可以提供线索去了解他们所面临的危险。
- 使用了不安全针筒注射、遭受性虐待（包括强奸）或其他性暴露的高危病人应该在72小时内接受发现后艾滋病感染预防；考虑为遭受性侵害的病人提供紧急避孕措施（参见工作页十三）。

### 紧急精神健康护理<sup>46</sup>

- 为每个病人评估可能导致他们伤害自己或医疗保健人员的严重精神疾病，精神健康紧急事件包括自杀、精神错乱和脱离毒品。
- 弄清导致精神错乱的基本因素（比如头部伤害或毒品反应）以便可以立即开始精神健康的治理。
- 如果可以，向有资格的精神健康专家咨询以用最合适的药物提供最佳治疗护理。
- 被贩运者经常显示出来的脆弱精神和情感状态可能影响对潜在临床精神错乱的临床观察和诊断。被贩运者可能会因为遭受的创伤经历变得狂躁好斗、不愿意合作甚至具有危险性，应尽可能多地支持被贩运者的决策（参见工作页一、十二和十六）。

---

<sup>46</sup> 请参见工作页十二和十六。

## 紧急生殖健康治疗护理<sup>47</sup>

- 为所有育龄阶段的女性提供妊娠检测，为怀孕女性修改药物的使用。
- 在可能的情况下，为所有育龄阶段的女性提供紧急避孕服务。
- 评估所有被贩运者是否因为性虐待和性侵袭而受到伤害。
- 假如不能提供良好的实验室测试，为性传播和感染提供综合治疗护理。假如您不能确定病人是否能继续接受治疗护理，应该向其提供治疗这种疑似感染所需的药物，并做出详尽的说明。

## 收集最少的法庭证据

- 当地法律要求和实验室设备决定应该收集哪些证据用于刑事检控和由谁来收集。在大多数国家，由受过专门培训的与执法人员一起工作的健康专业人员收集法庭证据。专业人员不应该收集不能被处理或不会被使用的证据。
- 劝告幸存者提供证据以作刑事检控。医疗保健人员有必要事先知道该把性暴力受害者转介到何处（参见工作页十）。
- 向病人保证未经其允许不会将其信息透露给权威机构或用作法庭证据。
- 对所有医疗检查结果做详细的书面记录，这样有助于幸存者的健康治疗和后来的法律调查。医疗记录是法律记录的一部分，在有些地方还可以提交法庭作为法律案件的出庭证据。

---

<sup>47</sup> 请参见工作页十三。

## 参考文献及资料来源

### 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.

**工作页十二：  
精神健康护理**

十

工  
作  
页  
二





## 工作页十二： 精神健康护理

### 基本原理

精神健康护理包括一系列的支援及治疗使病人达到积极的情绪性安康。文化、职业差异、羞耻观念皆会对“精神健康”的定义产生影响（大部分精神障碍的诊治标准均由发达国家制定）。在国际上，精神健康问题症状、原因及治疗的优先性方面存在类似与差异。在某些场合，强调某些需要精神健康护理的人，其症状是对严重压力的正常反应，其可以随着时间的流逝及帮助得到改善：即是说，具有精神健康护理需求的人并非简单地等同于该人“精神障碍”，或在其社区中被标签化。

医疗保健人员可能接触到具有精神健康问题的被贩运者，他们可以是处于被贩运的任何阶段。如，被贩运者在被遣返回祖国之后可能因抑郁而接受转介。当怀疑处于被贩运境况的人进行治疗身体疾病时，可能发现其饮酒成瘾。试图自杀或患严重精神疾病的病人可能泄露其处于被贩运境况。

在某些情况下，需要在很少背景资料下提供紧急护理。在这种情况下，医疗保健人员的责任是要提供最佳的治疗使其得益最大化，应考虑到病人可能不能或不愿回来进行后续治疗。例如医疗保健人员可以尽量将有关症状、所开处方及病人寻求帮助的信息告诉病人。在其他时候，可以提供长期护理与开导。这包括向被贩运者提供建议、向值得信任的人或机构寻求对病人的帮助，关于康复的监护、再融入社会及更新的机会等。

有帮助的心理康复通常包括三个阶段，但被贩运者心理康复的几个阶段没有明显的时间界限，某些病人可能多次在各阶段之间反复。在第一阶段，重点是恢复病人的安全感，及个人对决定、事件的控制。在某种意义上，那些能够进入第二阶段的人开始处理其遭遇大的伤害经历及其对精神健康的影响。最后一个阶段包括接受再融入其祖国或收容国。然而，精神健康状态在再融合过程中可能出现反复波动，如被贩运者参加诉讼程序或很难与家人相处。即使在多年后，严重的精神压力也可能出现或反复出现。

在某些情况下，被贩运者可能遭受使人沮丧的心理症状，其达到了精神障碍的标准。这些精神障碍可能在被贩运经历之前就已经开始发展，或因贩运而引起或恶化。本工作页包括对精神健康问题的非专家支持，精神障碍评估及治疗。

## 方法

### 提供第一线支持的必要行动

- 建立信任与密切的关系。以接受、非判断性方式倾听被贩运者诉说以表示同情。表示真诚的同情。在提供护理时应认识病人的个人、文化及宗教信仰需求。
- 在提供护理时应认识病人的个人文化及宗教信仰需求。（参见工作页二）。
- 应询问在被贩运或曾被贩运者中普遍存在的心理症状。这些症状包括害怕、担心、难过、内疚、羞耻、愤怒、丧亲之痛、记忆衰退、绝望、重现经历（通过回忆或噩梦）、茫然、情绪麻木、被隔绝感、“神经质的”、易惊及自杀念头。通过询问这些症状出现的频率及其对人的健康、功能的影响判断这些症状的严重程度。
- 询问最近是否曾滥用酒精或其他药物。这些问题在被贩运者中比较普遍，也与抑郁、身体不适等其他问题相联系。在许多场合下，在被贩运者受到虐待时贩运者会提供酒类及药物，以减轻被贩运者的反抗及增加对贩运者的依赖性。它们的使用可能已成为处理激烈、痛苦情感的一种方式。
- 评估被贩运者是否得到合适、安全的帮助。这可以通过现存的社区或宗教支援系统，或如果恰当及安全，可以通过病人的家人来实现。某些病人不需要或不希望得到情感的支持，但亦应告知他们如何获得这些帮助。
- 避免不恰当的病理化。当一个好的倾听者及提供其他心理帮助包括其症状属于（大部分情况下）对压力正常反应的信息，康复的可能性的信息及从可信任者处获得安全支持的得益的建议。对其能够支撑这么长时间表示尊重，即使是处理机制不适应，如依赖于药物滥用及自我伤害。
- 探讨如何重新建立被否定的基本日常作息规则，如用餐及睡眠习惯。鼓励使用积极的方式处理（如适合其文化的放松方式）。如果症状持续，建议病人他们会被转介以作进一步的帮助。
- 在可能的时候，使用非药物方法治疗精神健康问题，如针对医学上原因不明的身体症状。避免使用苯二氮平类药物，因其很快就会导致对药物的依赖，但对一些特定的医疗问题如严重失眠，或在戒酒时使用可能是适宜的。另一方面，如果病人具有许多严重的心理疾病症状和/或表明有自杀倾向，可参考下列部分的方法寻求精神障碍治疗，考虑迅速将病人转介至受过专门培训的临床医生处。
- 对酒精及药物滥用给予非判断性、支持性建议。帮助病人设立停止服用药物及饮酒的目标，鼓励他们表达自己减少服用的动机。当某人酒精成瘾后，需要转介他们至经过专门培训的专家寻求帮助以完全戒除。<sup>48</sup> 突然禁止不正当使用药物及酒精可能会非常不舒服，可能引致渴望、烦乱、疲倦、睡眠不好、焦虑及肌肉疼痛。
- 直接、诚实地介绍目前的设施及服务。如果病人宣称其不想使用现有设施，或您有此怀疑，仍应提供协助被贩运者的机构/组织的联系信息，如果恰当应包括庇护场所、紧急医疗及社会服务，以免被贩运者在将来希望寻求帮助。
- 应当预期被贩运者会表现出很强的负面情绪包括愤怒，不要期望病人在此阶段表示出善意。被贩运者表示出愤怒是很普通、正常的反应，其可能会向医疗保健人员发泄。另外，某些被贩运者在被贩运之前就长期处于弱势境况。在被贩运者发泄愤怒时不得针锋相对，或在其表示出不赏识或过于穷困时，都应公平地对待每一位被贩

<sup>48</sup> “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.

运者。保持职业的界限（参见工作页八）。了解到某人似乎很愤怒，要对此有所回应但不得将其作为个人事件处理，或对其发怒或鄙视作为报复。

- 如果被贩运病人信任您，做好倾听虐待细节的准备。了解病人的苦恼及担心。创伤的描述通常是非常混乱或前后矛盾的，可能是受到情绪压力与伤害的影响而非撒谎。向病人传递他们是犯罪的受害人而这不是他们的过错。如果病人表示自责，鼓励他们明白他们不应受到谴责（如通过“您是否被骗了”，“是否使用了威胁”等问题）。强调是那些犯罪者应该受到谴责。
- 除非您经过认知行为治疗培训，否则不得开始关注创伤经历（情况汇报式）的谈话。这是非常无用甚至有害的。相反，应仅询问特别需要弄清的有关联的、非判断性及非侵害性问题。不得强迫被贩运者披露比当时其愿意告知的还要更多的信息。
- 使用解决问题的方法。应向被贩运者赋权而非仅告知他们可以做何种选择。讨论他们的问题以帮助澄清，集思广益，帮助他们寻找处理或解决问题的方法。讨论不同方案的优势、劣势及潜在后果。尊重病人的决定权，包括寻求服务机构的决定权。与被贩运者一起共同制定短期及长期的康复目标，以及讨论他们的长处及需要。
- 尽可能使被贩运者参与决策（有关能力讨论，参见工作页六）。
- 让被贩运者参与将其转介至恰当专业医师及机构的决策。这需要您所在机构建立了有关的合作程序与谅解。如果病人有意，应陪伴他一同前往。经被贩运者同意，跟进接诊机构的工作。注意保密（参见工作页九）。

## 对常与被贩运者工作的医疗保健人员的必要培训

应对医疗保健人员进行社会心理帮助及精神健康护理方法的培训，并融入其日常治疗实践中。培训内容应包括：贩运现象及其对受害人的影响；尊重被贩运者并进行治疗的重要性；访问技巧；处理患有焦虑、愤怒、自杀、内向、精神障碍病人的基本知识；同情式倾听及建立密切关系的技巧；使用传译员进行护理；解决问题的技巧；设置目标；评估被贩运者精神状态；通过询问一定范围的心理症状而确立信心；认知、诊断精神障碍及提供必要药物进行初步治疗；向病人进行症状教育；对医学原因不明身体不适采取的非药理学管理；组织小组活动；其他专业人员的角色及责任；及如何在保密并保证病人安全的前提下向这些专家转介。有用资源包括《没有精神病学专家时：精神健康护理手册》（参见参考文献）。

对于向被贩运者提供辅导的人员提供简短的理论培训是不够的。相反，应提供实践训练及广泛的工作监督。应通知医疗保健人员可用的恰当的健康、社会服务（见《精神健康图谱》世界卫生组织于2005年发布，包括所有国家精神健康资源），用简单分类记录其病人的精神健康问题，以作为日常数据收集的一部分。

## 提供作为康复步骤的进一步社会心理支援

- 提供持续的支援，解决病人提出的问题。
- 跟进、重新探讨您们一起制定的治疗方案及目标，讨论变更的利与弊；目的在于鼓励被贩运者表达他们自己的变更的动机。进行树立自尊，减缓对被虐待的愧疚感及羞耻感的工作。如果可能，支援小组有助于解决这些问题。
- 与家人、朋友联系后问题仍然未解决，这可以作为一个领域进行讨论，因为病人开始克服困难的的情感问题。切记病人与贩运犯罪者的任何紧密接触带来的潜在危险。



- 提供恰当活动、支援小组、宗教组织、住房、有关机构、雇佣及教育的信息。

## 精神障碍的护理

- 精神障碍在被贩运之前或许已经存在，或因伤害而被诱发或变得严重。这些障碍包括创伤后压力障碍、抑郁、焦虑等形式；因酒精或药物有害使用导致的精神障碍；精神疾病；儿童、青少年中严重的行为及情绪障碍（参见下文）；及任何其他严重的精神健康问题或严重的风险行为如自杀意图。
- 对严重症状的认知。病人可能因直接谈论而释放一些悲痛，或通过替代式行为如兴奋、无法入睡、注意力分散、语无伦次、内向、自我忽视、自害或极少数情况下产生威胁或伤害他人的行为（*有关能力信息，请参见工作页十六*）。
- 风险评估。当与具有严重社交性困难和/或精神健康问题人员一起工作时，特别是其情绪受到影响，应经常询问事情是否已经发展到他们认为生活下去没有意义的阶段。如果他们表明了此态度，应询问有关目前的意图或自杀的计划。也应询问他们如何处理照料孩子的问题。如果他们表明目前的困难，应询问他们是否有伤害孩子的风险。对于那些您认为因精神障碍而可能伤害他人者或具有自杀意图者，应转介专家及其他当地社会服务机构进行护理。病人或许会表达强烈的愤怒和报复欲望，在这些情况下，应进行暴力、自杀或非法活动风险的评估。
- 对病人进行非药物治疗。对精神障碍的干预通常把有技巧的心理治疗和社会支持（如住房、雇佣、儿童照料、家务工作等协助）结合起来，有时包括药物治疗。向被贩运者提供的服务应建立与有关专业精神健康医疗保健人员如心理学家和精神病学家，及与现存的社会性及非正式性系统相联系。
- 在资源许可的情况下，转介给注重实证治疗的专家进行精神障碍的治疗。如，创伤后压力障碍应由精神健康专家进行治疗。对于严重的创伤后压力障碍而言，药物不适合作为常规的第一线治疗。然而，如果病人不能接受心理治疗或心理治疗没有效果，则应采用抗抑郁药物，与心理治疗一起使用效果良好。对于温和性抑郁（如具有几个抑郁症状，但病人仍能合理处理一些活动），应由经过培训的一般医疗保健人员或精神健康医疗保健人员提供支援、症状信息及解决问题的方法进行治疗。
- 应鼓励已经开始进行药物治疗精神异常的病人坚持治疗，建议病人避免使用与药物混合可能产生潜在危险的物质如酒精。如果病人曾有自杀念头，应在其接受精神治疗时加以监察。
- 要使接受精神障碍治疗的被贩运者最有效地康复，便需继续以在“必要行动”部分中列出的一般方法提供支援，继续帮助他们融入社区。对于具有精神疾病或其他精神障碍的被贩运者，应向其提供针对其需求量身定做的再融入计划或其他康复训练。

## 精神健康与被贩运的儿童及青少年

贩运儿童及青少年的目的多种多样，包括强制劳动、性剥削、童养媳或儿童兵。对许多儿童而言，被贩运可能并非其第一次接触的虐待。被贩运儿童通常来自不正常的环境，包括暴力、酗酒，或被贩运前目睹了暴力现象。在贩运境况下，儿童或青少年或许遭受身体或性剥削，或目睹家人被伤害、强奸或杀害。

贩运经历对儿童的影响根据各种因素而有所不同，包括被贩运时的年龄、儿童处于剥削环境时间长度、儿童贩运前境况、一直以来所发生事件的相互影响，及每个儿童的恢复能力有关。某些最严重的心理后果来自于多种或长期的虐待。

当儿童与家庭分离而面对暴力时，会出现发育困难或退化。儿童的说话能力会衰退或因焦虑变得结巴。睡眠可能被噩梦扰乱。儿童可能变得易怒或内向，经常哭泣或出现一些行为如摇摆运动、吸食拇指、抓头发或厌食。年纪轻的儿童可能晚上小便失禁（遗尿症）。他们可能比较困惑，不明白过去或现在发生的事情。年龄稍大的儿童可能感到伤心、流泪、易怒，变得苛求、挑衅或性欲化的。

性虐待具有特别深刻、长期的心理影响，包括失去自尊、感到无助、身份困惑，特别是性别认同。向成人一样，儿童的反应包括抑郁、情绪障碍、焦虑及创伤后反应。年纪轻的儿童当中存在的比较显著的创伤后症状，透过绘画或扮演来再展示其创伤来表现愤怒行为及发脾气。年龄稍大的儿童中，创伤后反应类似于那些成人的反应，包括噩梦、回忆，及当前事件引发创伤记忆而起的抑郁，避免伤害记忆及过度警觉（注意力不集中、易怒）。青少年特别是遭受性剥削或被当作童养媳的女童，可能引发厌食症。遭受性虐待的儿童滥用药物或酒精及自杀的风险更高。

特别对于儿童与青少年而言，**极为重要**的是所有服务（包括医疗保健及与住所、保护有关的服务）需以进行**持续治疗来确保从创伤经历中康复**作为主导。与其他向被贩运儿童（参见工作页十）提供协助者进行密切协调，对于确保展开**及时**的精神健康护理及对儿童实施的全面护理方案中的其他部分不会对儿童的精神健康产生负面影响是非常重要的。特别是在性虐待及性剥削的情况下，在性伤害与治疗开始之间的时间越短，对儿童越有利。

帮助儿童的精神健康很大程度上依赖于能否提供持续的心理治疗，及适合儿童的其他形式的支持，使他们的生活方式（包括住所、保护、医疗及教育）“正常化”。可靠的、稳定的环境是儿童心理（及身体）从抑郁或创伤经历中康复的基础。

应向儿童保证发生在他们身上的事情不是他们的过错，他们现在脱离了虐待者，及采取一切措施保证他们的安全。对于被贩运儿童以及任何被虐待儿童，寻找安全的住所是使儿童感到安全的优先事情。

## 参考文献及资料来源

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.

**工作页十三：  
性与生殖健康**

十

工  
作  
页  
十  
三





## 工作页十三： 性与生殖健康

### 基本原理

许多人因性剥削的目的被贩运，以其他形式剥削的被贩运者也可能遭受强迫及控制的性虐待。结果是，被贩运者不论性别或年龄都处在与性及生殖健康有关的复杂风险之中。解决性与生殖健康问题是治疗被贩运者的重要组成部分。每一个被贩运者均应得到及时、充分及全面的性与生殖健康服务，即使他们并未明确到因性剥削而被贩运也是如此。<sup>49</sup> 被贩运者到性与生殖健康服务机构可能是其唯一的机会接受帮助、治疗及有关健康与安全的信息。

被贩运的男人、女人及儿童的性与生殖健康，特别是受到性剥削的被贩运者，是健康评估与治疗的高度敏感部分。生殖系统检查可能比较困难，其可能对遭受性虐待的人再次造成伤害。过正常生殖生活的能力，包括组建家庭及生育孩子，是许多遭受性剥削者关注的问题。性虐待可能给受害人带来耻辱。医疗保健人员必须与精神健康人员一起支持遭受此类虐待及歧视的所有人。

即使在医疗保健人员解释因医疗原因需要进行必要的检查与测试，被贩运者也许会选择同意或拒绝接受所建议的有关他们性与生殖健康的检查。对于发生到他们身体上的事情具有某些支配权，对于被贩运者而言是一项赋权经历，创伤告知治疗认出了对病人进行特定干预的即时利益与病人的自主与赋权的长期利益之间的紧张关系（参见工作页一）。

被贩运者有时对人体解剖及生理学一无所知。如他们可能不知道抗生素及避孕的方法，或性传播疾病对自己身体造成多少伤害，或某些病可以治愈，而某些病则不能。因此，对医学问题及程序进行的解释应当清楚和全面。

最后，像许多弱势群体一样，被贩运者可能未注意到他们的性与生殖权利及他们面对的健康风险。医疗保健人员应准备好提供有关信息。

### 方法

#### 综述

- 遵循创伤认知治疗护理的建议（参见工作页一）及以病人为中心的护理（参见工作页二）。

<sup>49</sup> 当儿童、青少年遭受性虐待或剥削时，应尽快进行精神健康治疗（参见工作页十二）。

- 访问已经进行有关性与生殖健康方面的服务的被贩运者，及他们对性与生殖健康方面的特别关注事项。
- 以尊重的方式对所有程序及测试的潜在利益及其可能的并发症向病人进行清楚的解释。向病人解释**不治疗性**与生殖健康问题的潜在并发症。
- 以病人的母语进行访问诊与检查，如必要时可通过传译员进行（参见工作页三）。
- 在他们发生之前、其间及之后，先作自我介绍并解释所有程序。但应清楚自己对病人的期望。向病人明确表示他们可以随时拒绝治疗。儿童及青少年应当表达自己的意见（参见工作页五、十二）。
- 询问病人是否愿意在任何时候都有协助者在场陪同。<sup>50</sup>
- 应如实告知与病人治疗问题有关的并发症，对未来的生殖能力给出符合实际的期待。
- 向女性提供性与生殖权利的信息，告知她们可以根据当地的法律规定做出继续或终止怀孕的选择。
- 在被贩运期间或之后，应考虑到被贩运者有过或可能有自愿的、未采取保护措施的可能性。
- 以病人的语言将性与生殖健康问题作清楚、简单的介绍。
- 医疗保健人员必须注意有关性与生殖健康的本地文化观念及风俗习惯。
- 经病人同意，将病人转介至其他服务机构包括社会、情感支援，安全、庇护所等（参见工作页十）。事先知道性暴力受害人应转介何处是非常重要的。
- 应清楚、敏感地传达关于性与生殖健康问题。因性与生殖健康检查与治疗的密切关系，使病人了解程序及诊断是非常重要的，并使病人参与与其年龄、社会及文化背景相适应的决策过程（参见工作页二、五及十六）。在治疗儿童及青少年时，医疗保健人员应特别了解有关同意、脱离、能力、资格等有关法律与习惯。

## 检查

- 只有在病人同意时方可进行医疗检查。应当遵从在检查之前及其间所解释的议定书，而检查应该要副同情心、保密、有系统及完全。在您作检查时，应告诉病人您在作的事项。
- 每次检查必须包括医疗保健人员及病人同意的同性别的陪护人员，如有要求，可增加一名支援人员。
- 向病人强调，检查的进度处于他们的控制之中，他们有权拒绝任何进行中的检查。向病人解释检查结果是保密的，应遵守法规的规定如实告知病人哪些必须或可能报告的结果。
- 对被贩运妇女及女童实施彻底的骨盆检查，因为她们可能因遭受性虐待或不安全流产而导致阴道或会阴撕裂及其他外部、内部伤害。治疗护理应尽量减少疼痛及不适。
- 对男人及男童进行彻底的生殖器及肛门检查，他们也可能因性虐待而遭受伤害。
- 对被贩运的怀孕妇女进行评估，评估该妇女及其胎儿面对的任何风险；怀孕妇女应立即进行彻底的产前检查。安排好安全分娩及产后的后续治疗。
- 在进行身体检查的同时，应使任何身体的疼痛、焦虑症状正常化，如医学上原因不明（如没有器质性原因）的晕厥、气短、心悸、窒息感。简单来说，这些肢体的感觉不是因为疾病或伤害，而是在经历极度惊恐后而不知所措的人当中普遍存在，这解释他们经历的部份强烈情绪与他们的创伤有关（参见工作页十二）。

<sup>50</sup> 应注意如果怀疑某人被贩运及被人陪同时（参见工作页六）。

- **收集最低限度的法医证据**

- 当地法律规定及实验室条件决定是否收集证据、证据种类及证据使用者，以作为起诉犯罪的证据使用。如果可能，最好由经过专门培训的法医来收集法医证据。医疗保健人员不得收集不能被处理或使用的证据。
- 提供以起诉犯罪为目的、使用的准确的信息。避免做出错误的承诺或对刑事诉讼许以不切实际的期望。
- 向病人保证，这些信息只有在获得他们同意时才向当局提供。
- 对于所有性暴力案例的医疗检查，其检查结果均应作仔细的书面记录，这可能对治疗护理管理及任何随后的法律调查有所帮助。医疗资料可能成为法律文件和呈堂证据的一部分。

## 治疗

- 确定病人是否能跟从您的后续治疗（他们是否仍处于贩运境况中？面对被驱逐出境？被运送至另一中心？）。如果不能进行后续治疗，能否对于性传播疾病或其他问题完成或派送治疗（如为多天处方）。
- 如果可能，性与生殖健康及性别问题进行长期跟踪。这些可包括经常性PAP子宫颈抹平检查、胸癌检查和勃起功能障碍测试等。

## 定的性与生殖健康问题特

- 避孕
  - 向被贩运者提供有关避孕信息。避孕措施选择应考虑到他们家庭生育计划、防止性传播疾病，及目前境况中持续使用所选择避孕措施的能力。
  - 辅导应包括未使用避孕套无法预防性传播疾病的事实。
  - 辅导每一位育龄妇女当地可用的紧急避孕措施；如果适当，向提供他们紧急避孕。
- 怀孕测试与产科护理
  - 向所有育龄妇女提供孕检。提供尿检条就足够了。
  - 确定所有怀孕妇女的孕期长短，向她们提供继续或终止怀孕的选择辅导。
  - 对于继续怀孕的妇女，使用世界卫生组织的指南探讨、提供产前护理、分娩及产后护理。
  - 对于选择终止怀孕的妇女，向其提供当地安全的、合法的终止怀孕的信息。
- 艾滋病及性传播疾病的预防与治疗
  - 提前确定病人能否自愿接受在安全及保密场所进行艾滋病的辅导、测试及治疗。对艾滋病进行全面的预防、治疗、护理与支持是很有必要的。
  - 考虑提供艾滋病暴露后预防给所有72小时内曾进行未保护性接触的人。
  - 在预防、管理性传播疾病时，牢记被贩运者可能感染了耐药性有机体—或已经发展出耐药性及疾病通过不恰当治疗传播—及一线抗生素没有作用。如果可能，向其提供后续诊治以确保有效的治疗。

对于遭受性虐待的人而言，性与生殖健康应是其关注焦点。对被贩运者进行及时的性与生殖健康治疗，可以对其全面健康特别是精神健康有作用（参见工作页十二）。

## 参考文献及资料来源

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.



# 工作页十四： 残疾

十四





## 工作页十四： 残疾

### 基本原理

具有残疾的人容易成为被贩运对象，在某些情况下，因为其残疾而成为剥削目标。进一步来说，某些人可能因其贩运经历而导致残疾。目前缺乏被贩运者残疾的统计数据，所以好难判定此问题的范围。

然而，医疗保健人员需要认识被贩运者可能具有残疾，他们应满足这些残疾的被贩运者的特别需求。从全球而言，有六亿五千万人，约占世界人口的百分之十生活在残疾中。在世界的许多地方，在接受帮助的被贩运者中有许多残疾人仕。

有证据表明，不同形式的残疾与不同形式的贩运相联系。在世界的许多地方，贩运份子强迫儿童及身体残疾的成人进行讨乞，因为可见的残疾可引起公众的同情。<sup>51</sup> 肢体切除者或被地雷炸残者成为强迫讨乞的人<sup>52</sup>，在某些国家，被贩运作为强迫乞讨的人穿上假冒军服，以表明他们可能是武装冲突的老兵。<sup>53</sup> 也有报道称一些具有身体、听觉、视觉残疾的人被贩运至世界各地被强迫讨乞。<sup>54</sup> 另外，也有报道称贩运份子对受害人特别是儿童进行残肢，以使成为或显示出残疾，或强迫他们坐在轮椅里或服药以显示出残疾。<sup>55</sup> 在其他报道中，没有残疾的儿童被强迫与残疾成人一起讨乞。<sup>56</sup> 贩运份子可能将具有精神、智力障碍的人作为贩运对象，因为他们判断危险或逃避贩运的能力有限。有证据表明，残疾人更多地被贩运用于性剥削，而非强迫讨乞。<sup>57</sup> 然而，具有精神、智力障碍的人也处于其他形式的强迫劳动中，包括农业<sup>58</sup>及烧砖。<sup>59</sup>

<sup>51</sup> See 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.

<sup>52</sup> U.S. Department of State, *Trafficking in Persons Report*, June 2007.

<sup>53</sup> 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.

<sup>54</sup> 同上。

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

<sup>56</sup> 同上。

<sup>57</sup> 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.

<sup>58</sup> International Organization for Migration, *Trafficking in Persons: An analysis of Afghanistan*, IOM, Kabul, Afghanistan, 2003.

<sup>59</sup> Hu, Y. "1,340 saved from forced labor", *China Daily*, 14 August 2007, p. 3.

残疾的易受伤害性容易成为被贩运的目标，特别是对残疾人歧视及虐待严重的国家。一些新闻媒体已有报道称，在某些国家残疾儿童面临被贩运的风险在增加，因为残疾儿童的父母可能将他们抛弃或“卖”给贩运份子。<sup>60</sup> 残疾儿童特别易受伤害及在其自己的文化中遭遇歧视。<sup>61</sup> 被贩运的残疾人可能面对多种形式的歧视及边缘化。他们的残疾可能使与性别、种族及移民身份相联系的歧视加重，可能使被贩运的羞耻感加重，或加重其在贩运境况中被强迫从事的与工作有关的羞耻感。被贩运残疾人有特殊需求，意味着医疗保健人员必须考虑到许多额外的治疗方向。医疗保健人员必须做好准备去为他们提倡专门化的服务。

## 方法

在与有身体、精神障碍的被贩运者一起工作时，应遵守本手册其他部分规定的治疗护理标准。生活在残疾状态中的被贩运者，与其他被贩运者一样享有同样的健康需求及享受平等的优质健康治疗护理权利。为了享受该权利，他们可能需要作出必要的调节以消除接近他们的障碍，促进非歧视性及容易接近的健康治疗护理服务，以及接触到信息的渠道。特别是，医疗保健人员应遵守非歧视治疗原则。残疾人还可能与有与其残疾相关的特别健康需求，另外有些是由被贩运经历而造成的需求。

## 病人为中心、权利为基础的治疗义务

- 残疾人享有受国际法保护的人权，包括免受剥削、暴力及虐待<sup>62</sup> 的权利，自主生活权，社区中拥有的权利，及**不得**被强迫在特定安排中生活的权利。<sup>63</sup>
- 被贩运残疾人直接或通过所选代理人积极参与他们的治疗方案的决策并表达自己的关注是非常重要的。具有残疾的人不得被假定为被动、无助，而仅是其为自己做出决策的能力评估及该能力实施的义务（参见工作页十六）。
- 在制定治疗护理方案时，应考虑是否需要修改标准治疗方案以适应病人的残疾情况。也应考虑需要解决的额外治疗护理的事，如洗澡、煮饭、清洁或购物。
- 应对所有被贩运者详细解释咨询、干预及服务的目的。无论病人的残疾程度、不得贬低或认为病人幼稚，也应注意与他们残疾有关的潜在交流限制。应培训传译员以非歧视方式与残疾人一起工作（参见工作页三）。
- 应将非歧视治疗纳入到医疗服务议定书之中。

## 评估健康需求时注意病人残疾

- 注意病人的残疾，使用病人选择的语言进行交谈。

<sup>60</sup> Ray, John, “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.

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

<sup>62</sup> United Nations, 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, Article 16, available at <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

<sup>63</sup> 同上, Article 19.

- 评估被贩运残疾人健康需求时，小心不要将虐待及剥削的征象错误归因于残疾及忽略它们。伤害症状可能有不同的表现，这取决于该人是否具有残疾（参见工作页一、十二）。贩运境况中的虐待经历**可能加重或掩盖**与残疾有关的症状。
- 如果恰当及可行，探索与个人残疾有关的治疗护理措施，如对顎裂者进行手术、演讲、语言治疗，因为上述的许多诊断被贩运者的治疗措施都受到了限制。与健康有关的康复可以提高生活质量，降低某些残疾人再被贩运的风险。<sup>64</sup>

## 考虑医疗服务的实用性

- 因应个人残疾的特点，可能有必要采用标准的治疗技术，或增减治疗次数。
- 为不同程度的残疾人评估能否接触到相关的服务；及考虑是否需要适合的设备。如果恰当，提供辅助设备，如轮椅、带图的易懂语言，及视力、听力辅助设备。

## 注意恰当的转介服务

- 注意适合的转介服务（参见工作页十），因为典型的贩运后服务提供者可能装备较差，所以不能满足被贩运者及残疾人员的特定需求。专门为受虐待残疾人工作的机构可能可以提供劝告。
- 在评估对残疾病人转介是否恰当时，应确保没有下列障碍：
  - 评估具有身体、知觉障碍人员的可能的**物理障碍**，包括合适的住所以满足特殊需求（如坡道），交通与陪伴（如需要），及安全预防措施以满足特殊需求（如紧急按钮）。
  - 评估可能的**交流与信息障碍**，包括信息形式是否恰当（简单文体、大字体等），对需要时的服务申请提供协助。
  - 评估可能的**与态度有关的障碍**。对残疾人消极态度及刻板印象可能导致不能提供恰当医疗服务或提供较差的服务。

## 注意监护事项

- 根据病人的个别情况，在咨询及治疗时，有必要有一名负责的父母、监护人或其他成人在场。这是对病人提供支持，如果需要，可以提供法律上的同意（参见工作页十六）。
- 如果可能及安全，应包括被贩运者的家人在其康复、再融合过程中扮演积极的角色。**对家人及朋友作为代理人或维护人的特别忠告：**家人可能是贩卖或剥削病人的帮凶。家人也可能是过去虐待如身体暴力、忽视或性虐待的凶手。在治疗场合中引入病人的任何家人、朋友或熟人之前，医疗保健人员必须特别小心地评估该潜在监护人或代理人是否代表病人的最大利益。如果该潜在代理人不适合，医疗保健人员必须做出替代性治疗安排，如申请派遣独立维护人（这可在被贩运者的法律顾问的帮助下实现）。

<sup>64</sup> 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.

## 参考文献及资料来源

- 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.
- Tiuruanova, 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>





工作页十五：  
传染病

工  
作  
页  
十五





## 工作页十五： 传染病

### 基本原理

在贩运过程的几个阶段中，被贩运者特别容易感染上传染病。

首先，因为健康状况差（这可能与贫困、医疗设施差或居住在传染病高的国家有关），被贩运者可能在被贩运之前就容易感染传染病。在这种情况下，传染病风险与其来源国的贫困人口是一样的。因此，医疗保健人员需要熟悉病人来源国的流行病模式。病人可能带有某种传染病病毒，其未被确诊或在不适当的时期接受了治疗。结核病就是比较有名的例子，中断病人的治疗可能使其面对多种抗药性的结核病风险。不幸的是，在贩运环境下，被贩运者的健康状况倾向于恶化，特别是病人因害怕、治疗费用、担心受歧视而不去接受治疗。

其次，在从来源地向目的地运送过程中，被贩运者可能感染传染病。特别是那些秘密运送的人，运送时可能人多、通风不良、危险的运送方式等可能导致疾病的传播。运送或居住在森林、沙漠或不洁公寓、从污染河流涉水或游过、接触野生或家养动物等，都可能增加接触环境病毒及动物病毒的风险（如褥子或蚊子传播疾病）。被贩运者特别是妇女及儿童，可能遭受性虐待，在开始或后续过程中被强奸，这使他们容易感染性传播疾病。与暴力有关的伤害使身体的粘膜更容易受到继发性感染，降低人体的疾病抵抗能力。

再次，被贩运者可能在目的地环境中感染传染病。因性剥削被贩运妇女可能因与客人的性接触受到感染。被贩运者可能因未保护的性交而面临性传播疾病的风险。在特定场合中，应特别注意艾滋病病毒的传播。在被贩运者的诊治程序中，最好增加性病测试，特别是对妇女及女童，无论她们在贩运目的地的工作岗位。

某些被贩运者可能因与其他被贩运者的接触、拥挤的住所、工作条件不达标等原因感染传染病。贩运使人们面对伤害或职业性伤害，如果不注意可能受到感染。卫生差、营养不良、无法接受治疗等，增加了目的地社区流行传染病的易感染性及其严重性。

与一般人口中的感染者一样，被贩运者可能将病传染给周围的人或较大的社区。因此，良好的公共卫生惯例要求关注较高的传染可能性及在被贩运者中的传播传染病进行恰当的预防、控制及治疗。

本工作页关注被贩运者中潜在的短期、长期传染病问题。其补充了工作页四、五的全面健康评估的信息。与性及生殖健康有关的传染病包括在工作页十五。

## 儿童及青少年问题（18周岁以下）：

儿童中的传染病需要特别考虑，无论他们是贩运受害人还是被贩运者的子女。无论在哪种情况下，儿童都有可能从未接受标准的预防性护理或治疗，因没有照料者、在运送中、或没有医疗条件或无法支付费用。儿童与成人一样（或更容易）感染传染病，更不容易确定他们的症状、健康需求或接触治疗措施。

因为他们的免疫系统未发育成熟，未成年人比成人更容易感染传染病。进一步说，儿童与成人感染疾病形式不一样。因此，对某些传染病保持高度怀疑是非常重要的，特别是那些在其他地区被贩运者中的常见疾病（如果知道）。被贩运儿童也需要特别关注，因他们可能错过了疫苗可预防疾病的常规性免疫，对先天性疾病进行检查以获得健康问题，传染病检查，及社区感染传染病的治疗等。医疗保健人员应关注传染病的垂直传播，特别是艾滋病病毒，从母亲传染到婴儿，应遵守预防母婴疾病传播的国际议定书（*关于儿童与青少年健康的更全面信息，请参见工作页五*）。

## 艾滋病病毒 (HIV)

艾滋病病毒对个人、医疗、伦理、社会甚至政治都具有重要意义，值得特别关注。对处在贩运期间或贩运后阶段的被贩运者提供治疗的医疗保健人员，必须特别关注艾滋病病毒的预防、治疗、护理及帮助，特别是在艾滋病病毒流行地区。

被贩运者可能会增加受艾滋病病毒感染的风险，因为在采取性安全措施包括使用避孕套的能力受到限制；更可能遭受反复的及暴力的性虐待，包括强奸、肛奸、及性侵害；许多被贩运者不知道有关艾滋病病毒风险、安全性行为的有关信息等，被贩运者更容易感染艾滋病病毒。因多种强迫性交方式，有多个性伴侣，及接触其他性传染疾病等，使阴道、肛门受到经常性伤害，极大地增加了感染艾滋病病毒的风险。青春期前的女童及青少年特别容易受到感染，因为她们的生理系统及性器官发育未成熟。怀孕增加了对艾滋病病毒呈阳性的被贩运妇女治疗、护理及帮助的难度（*参见工作页十三*）。艾滋病病毒的非性途径传播包括药物注射及输血。对于被贩运者面对的非性途径传播的风险，目前还不清楚。

## 方法

### 综述

- 确保所有检查和测试是自愿的。确保向所有人告知测试的目的、程序、结果与测试的含意，及这个诊断的测试是自愿的。
- 注意传染病可能受到严重歧视。谈论这种病时应特别敏感，否则可能加重被贩运者所遭受的失去信心及自尊。如果可能，使用有关预防及治疗方面的积极的及准确的信息。
- 确保充分地告知病人有关潜在传染性。提供预防向他人传染的信息。
- 了解当地传染病的流行情况。注意被贩运者来源地的地方性疾病，这有助于进行更具针对性的检查及诊治。

- 遵守有关儿童诊治及传染病治疗特别是儿童中艾滋病病毒及结核病的议定书。儿童及青少年通常与成人对疾病表现形式不同。根据其年龄、身体发育及体格，他们可能需要特别的治疗议定书。
- 遵守有关保密的议定书。有关创伤认知治疗，病人为中心的治疗及知情同意意见工作页一、二。
- 确定您的医疗机构不能提供的传染病的诊治及检查设施。如果需要，事先确定对病人进行转介的选择。
- 以积极的方式交流准确的信息。如“结核病是可以治疗及治愈的”。注意抗药性结核病，其需要更长的治疗时间，更贵的药物，更大的副作用。
- 告知育龄妇女传染病对母婴健康的风险。
- 注意当地性传播疾病及其症状的专门名词用法，使病人更容易理解。

## 病史询问

- 询问关键信息如免疫状况、运送经历、先前传染病及治疗情况。
- 对于儿童，如果可能，应了解其出生及发育信息，其可能表明传染病的感染。同时，了解常规的免疫、医疗检查及结核病皮肤测试的信息。

## 身体检查

### 考虑特定疾病

- 皮肤病：单纯疱疹、虱子（身体、头发或阴部）、疥疮、身体或头皮金钱癣、水痘、腹股沟淋巴结炎（瘟疫）、出血热、麻疯病、蜂窝组织炎、传染性软疣、软组织伤害（包括人咬伤）的间接地感染。
- 肺部病：肺炎、结核、其他分枝杆菌感染、病毒性呼吸道综合征、瘟疫。
- 心血管病：病毒性心肌病、细菌性心内膜炎（特别伴随注射药物使用）。
- 血液病：艾滋病病毒、乙型肝炎、丙型肝炎、骨痛热、疟疾。
- 胃肠病：腹泻病、寄生虫。
- 泌尿生殖病：淋病（原发或传染）、单纯疱疹、梅毒、人类乳头状瘤病毒 (HPV)、衣原体、滴虫、软性下疳及尖锐湿疣。念珠菌及其他酵母菌感染、细菌性阴道病、宫颈粘膜炎、泌尿道感染等并非性传播疾病，但对治疗效果产生不良后果及并发症。
- 眼部病：结膜炎。
- 神经疾病：脑膜炎（包括结核性脑膜炎）、破伤风、脑炎、脑脓肿。

## 实验

是否对病人进行传染病实验检查需要根据病人的病史及检查来确定。在资源缺乏的情况下，应根据可以使用的实验室诊断设施来确定是否提供检查及测试。应根据结果向病人充分地解释测试的性质及治疗的含意等。

- 根据病史及身体检查，基准测试可以包括：
  - 完全的血液对比检查
  - 艾滋病病毒测试（快速测试），提供病人自愿或医疗保健人员主动的辅导
  - 对乙肝、丙肝、梅毒（VDRL 或 RPR）的血清测试
  - 胸部 X 光透视

- 粪便虫卵、寄生虫
- 结核病皮肤测试（芒图/PPD）
- 子宫颈抹片（人类乳头状瘤病毒）
- 子宫颈抹片/阴道拭子（衣原体、滴虫）
- 咽喉、高位阴道、肛拭子（淋病）
- 如果病人来自或运送时经过疟疾流行区，应进行厚、薄血液涂片检查。
- 如果出现结核病症状，根据国家结核病项目指南收集痰标本。
- 考虑皮肤或头皮碎屑的需要，查找皮肤、头皮疥疮或虱子感染，真菌或疱疹感染、及蜂窝组织炎或金黄色葡萄球菌感染的细针吸取活组织检查。
- 如果怀疑为泌尿生殖感染，进行尿检包括白细胞酯酶及可能的尿液细菌培养。
- 如果病人被强奸，根据恰当的法医检验技术，使用强奸检测试剂实施其他测试。

## 艾滋病病毒

- 提供自愿的、保密的艾滋病病毒测试前及测试后咨询，并提供情感支持。如果您的机构不能提供这些测试及服务，了解附近那里有权威经认可的艾滋病检测、辅导机构，以便向其寻求帮助。
- 提前知道保密治疗是否可用的，包括是否具有抗逆转录病毒药物。如果存在抗逆转录病毒药物治疗，应与学识渊博的专业人员进行联系，以确保持续治疗及不间断的药物供应。
- 在怀孕的情况下，遵守减少母婴艾滋病垂直传染的国际议定书的规定。对于艾滋病病毒阳性的妇女，应充分告知他们艾滋病病毒向胎儿或新生儿传染的风险，及降低该风险的措施。
- 如果具有可靠的实验室，应检查 CD4 总量、病毒总量或至少淋巴细胞数，这可以表明免疫抑制的程度。
- 如果病人诊断带有艾滋病病毒，或其他性传播疾病，考虑其他高并发感染性传播疾病感染的可能性。对某些性传染疾病的治疗可能帮助治疗其他性传染疾病。
- 讨论艾滋病病毒的传染、预防及治疗的真与假，因为许多被贩运者对艾滋病病毒不甚了解，或对其有不正确的认识。
- 提供正确、持续使用避孕套的信息，认识到避孕套并非百分之百的保险，病人可能因此不能坚持使用避孕套。如果可能，向病人提供避孕套。
- 考虑向 72 小时内接触过艾滋病病毒的人提供暴露后预防治疗 (PEP)。
- 对于治疗不良或未经治疗的艾滋病病毒携带者，或不坚持正常治疗方案的病人检查机会性感染。严重及一再发生的感染是免疫抑制的指示器。

牢记艾滋病病毒阳性的病人对于持续治疗护理、支持具有特殊的需求。了解当地的社区资源对于病人转介是非常重要的。

## 治疗方案

- 根据所在国家免疫扩展议定书的要求，对所有年龄的病人实施免疫。
- 当显示必须作治疗时，提供及时的抗菌、抗病毒、抗寄生虫、抗疟疾或抗真菌治疗。
- 如果没有 STI 测试，采用症状方法测试 STI 就已经足够。
- 确保坚持抗结核病药物治疗。请公共卫生权威专家介入到 DOTS 的治疗，其可以提供持续的指导及保证药物不间断地供应。

- 对治疗传染病而言，营养康复非常重要。应提供适当的营养，包括补充维他命及矿物质。
- 对于接触过需要潜在预防疾病的人，考虑进行预防治疗。如对艾滋病病毒的暴露后预防治疗、乙肝免疫治疗 (HBIG) 和破伤风预防。
- 教病人注意个人卫生，提供香皂、手纸及类似物品。注意有关卫生与疾病传播的基本知识可能不容易理解。
- 最近脱离贩运境况的人员，因为居住环境（如住在临时住所、营地或被扣留）而可能仍然容易感染某些传染疾病。您有责任治疗对病人容易感染的疾病，并提供预防、风险控制、减轻居住在该环境的负面影响等信息。

## 公共卫生

- 全面实施普遍的预防措施以保护员工及自己。
- 建立传染病控制及可能的隔离方案，可能包括了解当地法律、与当地卫生当局及传染病专家的关系。

被贩运者不应被视为“疾病的带菌者”。被贩运者的处境令他们更容易感染传染病，及不容易接触到治疗。医疗保健人员应负责提供以病人为中心的方法进行诊断、治疗，以保护病人及公众健康。



## 参考文献及资料来源

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, 19th 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, 27th 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.

工作页十六：  
法医检验

工  
作  
页  
十  
六





## 工作页十六： 法医检验

### 基本原理

人口贩运是犯罪行为，向被贩运者提供健康协助经常与法律权利、义务及司法程序相联系。在医疗场合，医疗保健人员应遵守医生法律义务，及传达和注意病人的权利（与法律部门协调，请参见工作页十七）。

涉及到治疗被贩运者的所有医疗保健人员，必须仔细学习当地法律为他们规定的义务与限制。有时法律事项比较复杂，如有关强制报告要求或特殊情况下提供治疗。如，需要治疗的被贩运者可能处于扣留中心或监狱场所。法律规定的及规范性框架可能帮助或阻碍医疗服务，或规定应如何实施、记录及报告。因此，医疗保健人员熟悉或至少最低限度了解到何处去为他们自己及病人寻求信息是很重要。而知道转介病人到何处寻求法律辅导也很重要（参见工作页十）。

### 方法

#### 医疗保健人员及与贩运有关的法医证据

当当地法律规定允许法医证据及具备适当的实验室设施，应告知被贩运者他们享有申请法医检验的权利。法医检验应在病人第一次接触医疗保健人员时进行，因为时间对于收集医疗证据非常关键。法医检验是对犯罪受害人提供的检验，由受过证据收集培训的法医人员实施以收集适合法庭使用的证据（参见工作页四、五、十三）。

- 如果您不想在法庭提交证据或作为专家证人出庭，或如果您没有经过必要的法医学培训，招募或将病人转介至外部法医专家收集医学证据（经被贩运者同意）。掌握被认可的法医专家的联系方式是很重要的（参见工作页十）。
- 确保向您的病人告知（由您本人或法律专业人员）医疗记录或信息如何在法庭上使用。在某些情况下，医疗服务人员可能被命令向起诉方的官方调查人员或被诉贩运份子的辩护人提供此类证据，病人应当了解这一点（参见工作页九）。
- 对所有来自医疗记录（如病史、检查结果、诊断结果、治疗记录）的证据保密，只有在经过被贩运病人的同意时或接到法庭命令（参见工作页九）时向执行法律的机构提供证据。确保自己了解当地法律的规定，知道谁有权及谁无权查阅这些文件。
- 确保协助被贩运者的医疗保健人员具有法医学的基本知识及培训，当他们在法医专家接触病人之前见到病人时，他们也能明白一些基本的初步步骤。如，医疗员工应注意衣服作为证据的重要性，及记下受害人第一次叙述发生事件时的细节及症状。

## 被贩运者对健康记录的权利

- 告知病人对他们所有医疗记录复印的权利。病人有权复印法医检验结果，以作为向贩运份子、其他虐待或剥削他们的人提出犯罪起诉或民事法律索赔的依据。
- 使用可用的翻译资源，确保病人获得以他们自己的语言书写的法医检验结果副本。

## 知情同意

对于可能成为法律案件组成部分的病人-医疗保健人员程序而言，获得病人的知情同意特别重要。病人的同意需要建基于他们清楚知道及明白事实，以及健康治疗服务与程序的含意。病人需要拥有相关事实及推理能力。在某人判断能力低下时要求同意，此时向其征求知情同意是不合理的。这些判断力降低的情况包括疾病、酗酒、睡眠不足、疼痛或其他健康问题。

当被贩运者确定不能给予知情同意时，另一个人可以经授权代表他给出知情同意。这些情况包括儿童的父母或法律监护人或国家的儿童福利官员、或严重精神疾病患者的照料者。在有些情况下，向病人提供有限的事实、对所提供的信息理解有限等，都可能会带来严重的道德及法律问题。

- 在采取任何医疗措施之前，应获得书面的知情同意，如有需要，可通过专业传译员或监护人。确保病人了解他或她有权拒绝或接受某些或所有的建议的程序。也应向病人解释拒绝治疗的潜在后果。应以中立、非判断性和非强迫的方式提供信息。如果病人拒绝签字，但给出口头授权，医疗保健人员应记录其给予了口头同意。

在某些情况下，知情同意是无效的。注意当地法律与法规，因为这些情况随司法的不同有所差异，取决于当地的立法。这些例子可能包括：

- 没有受害人的知情同意情况下，向当局报告儿童虐待或家庭暴力的怀疑个案。
- 对非自愿送往医院的精神病人实施治疗。
- 法庭命令对病人记录进行检查，通常作为犯罪起诉调查的组成部分。此时病人可能是受害人或嫌疑人。
- 抢救生命程序。

## 权利能力、能力及监护<sup>65</sup>

**能力 (capacity)** 及 **权利能力 (competence)** 存在互换使用的倾向，但它们其实不一样。**能力**特指具有做出决定或参与某些行动过程的精神能力，**权利能力**指没有精神能力的法律后果。因此，**能力**是一个健康概念而**权利能力**是一个法律概念。当人们不能做出有关自己健康治疗的重要决定时，大部分法律体系允许指定某人为法定**监护人**代理他们。监护人应尽可能像处理自己事务一样做出有关决定。

<sup>65</sup> WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights, and Legislation, WHO, Geneva, 2005, pages 39-43.

## 能力

评估某病人做出特定决定的能力意指评估下列事项：1) 是否对需要他们做出的决定及其原因具有一般性的了解；2) 对做出或不做出该决定的可能性后果有一般性了解；3) 他们是否能够在至少花几分钟的时间内了解、记住、使用及评估与该决定有关的信息；及4) 是否能与人交流他或她的决定。在进行能力评估时，应考虑下列因素：

- 如果您怀疑其缺乏决定能力，并能考虑对某人的“最佳利益”进行干预，应评估病人作决定的精神能力。
- 假定成年人（虽然各国对成年人的定义不同，但通常为 18 周岁或以上）具有为自己（意识自治权）作决定的完全能力，除非在需要作决定时发现该人缺乏为自己作决定的能力。某人可能缺乏精神能力（如作决定的能力），如果他们头脑、大脑损伤、精神障碍，及该损伤或障碍意味着该人不能在需要其作决定时做出决定。残疾本身并非或意味着缺乏能力（参见工作页十四）。缺乏能力可能是严重学习性残疾、严重精神健康问题、大脑损伤，或因酒精、药物滥用、神志不清、精神错乱的结果。
- 在某些紧急情况下，即使病人无法做出决定，也应立即开始治疗。在非紧急情况下，应确保支持病人自己做出决定。这类支持的例子包括：确保使病人所处的环境舒适；使用不同的交流方式，如非语言交流；以更容易接触到的方式提供信息，如图画；或认为医疗环境也对病人的能力有影响。
- 不要因为某人做出了一个非明智的决定而认为其缺乏决定能力。
- 向病人提供作决定所需要的所有信息，包括可能的替代信息。
- 鼓励病人询问问题，要求重复信息，对某些复杂事项进行澄清。
- 注意文化、道德、宗教因素，其对人的思维、行为及交流方式均有影响。

如果您的评估表明某人缺乏对所提供信息进行理解、处理的能力，您可能需要询问专家的意见。如果您认为某人缺乏决定能力而希望代表其行动或做出决定，应确保遵守国家的法律及符合病人的最佳利益。任何代表缺乏决定能力的行为或决定，应促进、保护他们的基本权利、自由和最佳利益（见图）。

## 代表儿童或青少年（18 周岁以下）的法律监护人

儿童及青少年有权享有与其年龄相适应的健康服务。与年龄相适应的治疗对于他们的生存、健康非常重要，是病人的基本人权（参见工作页五、十二）。《联合国儿童权利公约》指出儿童的最佳利益是首要的考虑。有关监护人的要求、未成年人的知情同意应根据各国法律确定。医疗保健人员应咨询当局有关安排恰当的法律监护人以及对没有陪伴人员的未成年人（见图示）的同意。

在某些情况下，儿童的法律监护人可能是虐待儿童的父母或亲戚，或将儿童出卖给贩运份子的人。当有理由相信儿童被其父母或亲戚虐待，寻求法律帮助并请求国家当局指定法律监护人以代表儿童作决定或代表其最佳利益是非常重要的。

- 对于任何医疗检查或程序，应从儿童的法律监护人处获得恰当的同意，除非儿童生命处于即时的危险中。
- 医疗保健人员不得自动将自己视为监护人，并代表儿童作决定，即使您认为这代表了儿童的最佳利益。

- 缺乏真实的身份证明文件可能成为治疗的障碍，可能需要获得紧急身份证明文件

有关健康及治疗的法律，存在许多复杂的道德和管理问题。不同国家可能具有不同的立法与法规。这些法律也可能随时间而变化。因为被贩运者的多样性（包括儿童、没有身份文件的移民、残疾人仕、不会说当地语言的人），医疗保健人员有必要向国家的有关资源包括法律专家求助以了解其职业义务。医疗保健人员也应当了解在病人需要特殊的法律援助（参见工作页十）时，他们应向何处寻求帮助，这也是非常重要。

## 参考文献及资料来源

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.

**工作页十七：  
与法律执行的互动**

工作页十七





## 工作页十七： 与法律执行的互动

### 基本原理

人口贩运涉及到各种犯罪行为，包括殴打、诱拐、敲诈、勒索、非法拘禁、移民罪行、拉皮条、强奸及强奸未成年人。被贩运者可能作为受害人或证人而进入刑事司法程序。不幸的是，某些受害人却被错误地确认参与如非法移民、欺诈或卖淫等刑事违法活动及遭受起诉。因此有必要寻求当地人权机构或法律援助机构对此类人员提供辩护（参见工作页十）。

有些时候，给被贩运者提供治疗服务时，医疗保健人员可能需要直接地或间接地接触执法部门人员如警察或入境处官员：

- 被贩运者在警察搜查或入境程序后被转介到医疗机构。
- 医疗保健人员给正处于刑事起诉程序中的被贩运者提供治疗。
- 医疗保健人员被要求在警方调查、法庭审判或庇护申请时提供医疗报告或专家证词。
- 当被贩运者参加犯罪调查或审判时，医疗保健人员对病人提供心理的支援。

医疗保健人员可能在不太积极、“敌意”境况下接触移民官员或警察，如：

- 被贩运者处于受限制的设施如拘留中心、监狱，或在执法人员的看管之下接受医疗保健人员提供的治疗。
- 医疗保健人员对作为人口贩运调查对象的人员提供治疗（如病人被怀疑勾结贩运份子）。
- 医疗保健人员对秘密居住（如避免被驱逐出境，保留非正规或非法雇佣关系）的人员提供治疗。
- 医疗保健人员与那些贪污或不以被贩运者的利益为前提的警察、移民官员一起工作。

这些互动对于被贩运者及医疗保健人员都具有非常大的阻力。某些互动会涉及到在法律要求与保护义务之间的两难选择。

### 方法

当贩运受害人涉及到法律的执行时，您必须完全清楚自己作为医疗保健人员的角色及道德义务。有关医学道德的规定，特别最重要的是病人安全与保密（参见第三章）。在与执行法律的部门或移民官员的需求或需要相冲突时，遵守这些原则是很有挑战性的。

### 坚持保密义务

在某些案例中，您可能从与之友好的官方机构中感到压力。当医疗保健人员被置于对病人的义务及官方要求提供信息以进行调查或处理移民事项之中时，医疗道德行为操守准则要求医疗保健人员尊重保密义务及病人的决定。病人的交谈记录、文件是私人的，未经病人的明确同意或司法命令（参见工作页九）不得向当局提供。

类似地，即使在您试图“保护”被贩运者时，不得向病人施加压力使其保留或披露证据，避免或与调查人员合作。向病人做出清楚、中性的解释，使其能够自由地做出决定。

### 表达客观性与同情

当处于被贩运者及政府机构的中间人地位时，应当表现得公正与富有同情心。作为向被贩运者提供治疗服务的医疗保健人员，与寻求有关被贩运者的信息的官方，具有专业或资助关系（如警察保护、拘留中心、社会服务机构资助）是非常正常的。这些关系不能影响您的专业精神与客观性，特别是起草书面报告或提供有关被贩运者的证据时。

### 不得发表“法律意见”，提供法律辅导转介

医疗保健人员不得试图向被贩运者提供法律意见。医疗保健人员应促进转介至可以提供准确的意见与协助的法律专业人士（参见工作页十）。这种转介很重要，因为在大部分场合下，被贩运者有权作为对贩运份子起诉的证人参与或拒绝参与诉讼，及在许多场合下，他们也可以寻求针对他们的犯罪要求赔偿。

### 不得提供个人参与或协助

被贩运者经常看起来非常孤单，有时候处于非常危险的境地，需要得到紧急照料。您可能感受到了此需要，并以个人协助作为回应，如提供庇护场所或个人联系方式。这类不专业性的协助可能使您陷入危险之中，创造出一些无法满足的预期，发展成一种无法持续的，最终具有破坏性的关系。相反，您应该做出所有努力以得到安全、良好支援的转介安排，在可能情况下寻求同辈协助（参见工作页八、十）。

### 在代表被贩运者报告犯罪、寻求法律协助或保护前，先与他们商议

如果您怀疑或被告知所治疗的病人为被贩运者，未取得被贩运者的明确同意之前，不得与警方或其他当局（如领事人员）联系。<sup>66</sup> 虽然您试图通过联系当局为治疗中的病人寻求帮助或保护，但没有咨询病人时不得做出这个决定。这特别重要，因为在某些地方，官员可能腐败或与贩运份子或其他剥削病人的人有勾结。某些病人可能认为此时脱离贩运环境对其自身或家庭成员不安全。提供充足的信息与机会去讨论他们的选项时，被贩运者通

<sup>66</sup> 请参见工作页十六关于权利能力、能力及监护的特别考虑。



常处于评估与当局联系的风险及利益的最佳位置。类似地，被贩运者提供的报告信息，应在获得被贩运者的知情同意时方可向执法部门提交（参见工作页六）。

## 对病人参与刑事或司法程序的能力进行公平的、深思熟虑的评估

有时候，医疗保健人员特别是心理专家与精神病学专家，有机会就被贩运者参与质询、法庭证词、移民上诉程序等法律程序的身体或精神能力做出评估。精神健康专家关注那些涉及到法律程序的被贩运者，他们的贩运后反应可能损害记忆力、回忆及认知能力。作为医疗保健人员的角色，他们可以评估病人的参与能力或参与程度对其造成的潜在伤害。在可能的情况下，医疗保健人员应在诉讼程序对病人的心理反应提供支持。

## 准备法医报告

注意法医证据的价值。在犯罪调查及庇护申请中，法医报告扮演着重要角色。当地法律要求及实验室条件决定了能否收集，收集何种证据，供什么人在刑事起诉中使用。如果可能，最好由受过专业法医培训的人员收集法医证据。医疗保健人员不得收集不能加工或不会使用的证据。在法医检验之前，获得病人的知情同意非常重要，并在开始任何检验之前向病人解释该项检验的目的。检验时应特别谨慎，防止对病人造成再次伤害，把病人看作是可能有非常痛苦或危及生命的事件。

## 密切关注贩运的健康含义及贩运后症状

如果您熟悉被贩运者的健康风险及特点，贩运后反应，或严重或慢性伤害的影响，尽力与其他贩运服务机构联系。贩运的健康问题及有关的治疗需求是被相对地忽略或是人口贩运常被忽视的方面，就算贩运对健康的影响对于预防、起诉及保护活动有重要的影响。

当被贩运者涉及到法律诉讼程序，法律部门的要求或与病人移民身份有关的压力可以是复杂的，有时甚至压力重重或令人沮丧，医疗保健人员应尽力向病人提供照料。在此种情况下，医疗保健人员向法律人士寻求咨询以了解自己及病人的权利与义务是非常有帮助的。

## 参考文献及资料来源

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.

# 结论



## 结论

被贩运者也是为人女儿、儿子、父亲、母亲、兄弟及姐妹。在大部分情况下，他们相信自己获得一个赚钱的机会，以此改善自己及所爱之人的未来。一旦处于被贩运环境，大部分人逐步相信他们的希望遭受毁灭。对于许多幸存者而言，因贩运而产生的健康问题影响他们照顾自己及家人的能力。对于那些遭受严重虐待的人，那些在年轻时被侵害的人或那些遭受精神创伤的人，心理负担可能成为他们跨越这段被贩运经历的障碍，甚至使他们面对再被贩运或其他形式虐待的风险。

本手册是一本“指南”，而非一种规定性文本，对于医疗保健人员而言，应考虑如何帮助被贩运者及其他被剥削人员重获健康、重建自主及对美好生活的希望。在过去几十年中，对于其他形式的虐待（如家庭暴力、性虐待、儿童虐待）或对易受伤害的人（如未成年人、移民、残疾人）的关注和护理，已经有许多的指导材料。本手册中也有引用这些资料。我们敦促您考虑本手册的这些补充文件的重要性，在有需要时参阅这些资料。

本手册起初所述，目前关于被贩运者健康的证据相当缺乏。被贩运者的健康是被忽视的一个研究领域。我们急需建立一个有关在各行各业里被各种方式所剥削的人员的健康需要的资料库。贩运份子无耻地利用了人们向往更美好生活的希望与信念，我们需用最有效的方法使被贩运份子伤害的人们重新获得健康与幸福。我们打算在这些证据出现时，根据医疗机构的研究成果修订本指南。

最后，我们希望强调，尽管被贩运者涉及明显的健康问题，医疗机构仍然经常忽视对被贩运者的谈话、计划及资源分配。我们希望呼吁更大的参与，特别是接触过许多被贩运者或怀疑其被贩运的您们，寻找参与政策讨论与建设当地服务网络的途径。

某些被贩运者可能只需要医学评估以确定他们仍然健康，其他人可能要求仔细的、长期的支援。无论是哪种情况，作为医疗保健人员，我们必须继续提醒那些制定计划以帮助被贩运者的政府及其他人员，健康护理是任何援助计划的重要部分，我们必须准备好为被贩运者提供最佳的治疗服务。我们希望本指导手册对您们治疗被贩运者有所帮助。



# 参考书目

参  
考  
书  
目





## 参考书目

---

- 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 21st Century*, Anti-Slavery International, London, 2001.
- Basoğlu, M. and S. 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.
- 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 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.

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.

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.S47-S58.

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 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 trafficking survivors*, Faith Alliance Against Slavery and Trafficking, 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 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

- 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, 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.

## 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 Trafficked 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 “Trafficking 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 coworkers” , *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 Trafficking in Human Beings in Central, Eastern and Southeast Europe  
2003 Budapest Declaration on Public Health & Trafficking in Human Beings, Budapest, Hungary, March 2003.

Rende Taylor, L.  
2008 Guide to ethics and human rights in counter-trafficking. Ethical standards for counter-trafficking research and programming. United Nations Inter-agency Project on Human Trafficking.

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-trafficked 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 Trafficking 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 Trafficking and International Organization for Migration.
- 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.
- 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 Trafficking 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 Trafficking*, UNICEF Technical Notes, provisional version 2.1, UNICEF, New York, September 2006.  
2006 *Reference Guide on Protecting the Rights of Child Victims of Trafficking in Europe*, UNICEF, 2006.  
2005 *Manual for Medical Officers Dealing with Child Victims of Trafficking and Commercial Sexual Exploitation (Manual for Medical Officers Dealing with Medico-Legal Cases of Victims of Trafficking for Commercial Sexual Exploitation and Child Sexual Abuse)*, UNICEF and the Department of Women and Child Development, Government of India, New Delhi, 2005.  
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.  
*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 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 Trafficking in Persons*, UNODC Global Programme against Trafficking 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 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.  
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 *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.

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 &amp; 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 *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.
- 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.

## 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 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.
- 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.

## 其他资料来源

### 研究中心、机构、组织及网站

United Nations Global Initiative to Fight Trafficking 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 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>

An example of an online resource related to child trafficking

<http://www.childtrafficking.com>

下列组织中的人员为本指南提供了技术指导及审查，在此表示特别感谢。

**Animus Foundation**

**Fundación Social Fénix**

**Ghana Health Services**

**Global Health Promise**

**Harvard School of Public Health**

**International Labour Organization**

**International Organization for Migration**

**The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS**

**Centre for Anxiety, Disorders and Trauma Maudsely Hospital**

**Kings College London Institute of Psychiatry**

**London School for Hygiene and Tropical Medicine**

**Mahidol University Institute for Population and Social Research,**

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

**Pan American Health Organization**

**UC Davis School of Medicine**

**UK-Sri Lanka Trauma Group**

**United Nations Population Fund**

**US Agency for International Development (Bureau for Global Health)**

**Victorian Institute of Forensic Medicine**

**World Health Organization**

**17 route des Morillons  
1211 Geneva 19  
Switzerland**

**电话: +41.22.717 91 11 | 传真: +41.22.798 61 50  
电邮: [hq@iom.int](mailto:hq@iom.int) | 网址: <http://www.iom.int>**