



BMT-nin Əhali Fondu



BMT-NİN İNSAN HÜQUQLARI ÜZRƏ
ALİ KOMISSARLIĞI



AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASININ
İNSAN HÜQUQLARI ÜZRƏ MÜVƏKKİLİ
(OMBUDSMAN)

Azərbaycan Respublikasında cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə saziş qurumlarının tövsiyələrinin icra vəziyyətinin qiymətləndirilməsi

BAKI 2015

**Azərbaycan Respublikasının
İnsan Hüquqları üzrə Müvəkkili (Ombudsman)
professor Elmira Süleymanovanın ümumi redaktəsi ilə**

TƏRTİB EDƏNLƏR:

Judith Bueno de Mesquita *Beynəlxalq ekspert*
Pərvanə Bayramova *Ekspert*
Rəşid Rumzadə *Ekspert*

LAYİHƏNİN MƏSLƏHƏTÇİLƏRİ:

Alfonso Barragues *Texniki məsləhətçi, Gender, İnsan Hüquqları və Mədəniyyət şöbəsi, BMT-nin Əhali Fondu*
İda Krogh Mikkelsen *Program müşaviri, Gender, İnsan Hüquqları və Mədəniyyət şöbəsi, BMT-nin Əhali Fondu*

Təqdim olunan hesabat Azərbaycan Respublikasında xüsusi olaraq Cinsi və Reproduktiv Sağlamlıq və hüquqlar (CRSH) üzrə saziş qurumlarının tövsiyələrinin icra vəziyyətinin təhlilinə həsr olunmuş ilk qiymətləndirmənin nəticələrini əks etdirir. Tədqiqat BMT-nin Əhali Fondu və Azərbaycan Respublikasının İnsan Hüquqları üzrə Müvəkkili (Ombudsman) Aparatı tərəfindən aparılmışdır.

Bütün hüquqlar qorunur. Hazırkı nəşrdə əks olunmuş bütün məzmun, təhlil, rəylər və tövsiyələr yalnız müəlliflərə aiddir və BMT-nin Əhali Fondunun, BMT-nin digər qurumlarının və ya Azərbaycan Respublikasının İnsan Hüquqları üzrə Müvəkkili (Ombudsman) Aparatının mövqeyini əks etdirmir.

MÜNDƏRİCAT

İxtisarlarnın siyahısı	2
Minnətdarlıq	3
Ön söz	4
Xülasə	6
Giriş	9
Fəsil 1. Azərbaycanın beynəlxalq insan hüquqları öhdəlikləri	13
Fəsil 2. Əsas cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlara dair məsələlər və dövlətin insan hüquqları və aidiyyəti beynəlxalq standartlar kontekstində hesabatlılığı	17
Reproduktiv sağlamlığa dair məlumat və xidmətlər	17
Abort	23
Ana sağlamlığı	26
Qadına qarşı zorakılıq	30
Cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə hərtərəfli və yaşa uyğun təhsil	39
İİV/QİÇS	42
Fəsil 3. Kəsişən məsələlər	46
Nəticə	64
Əlavə 1: Universal Dövri İcmal prosesi üzrə İşçi Qrupunun Azərbaycan üzrə hesabatında nəticələr/təvsiyələr, 2013	65
Əlavə 2: CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri: Azərbaycan - 2009	72
Əlavə 3: CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri: Azərbaycan - 2015	79
Əlavə 4: Qadınlara qarşı zorakılıq, onun səbəbləri və nəticələri üzrə Xüsusi Məruzəçi Raşida Mancunun Hesabatı: Əlavə, Azərbaycana missiya, 2 iyun 2014	87
Əlavə 5: Saziş qurumlarının CRSH üzrə tövsiyələrinin Azərbaycan tərəfindən icrasına dair monitoring cədvəli	90

İXTİSARLARIN SİYAHISI

AZN	Azərbaycan Manatı
CEDAW	Qadınlara qarşı ayrı-seçkiliyin bütün formalarının ləğv olunması haqqında Konvensiya
CEDAW	Qadınlara qarşı ayrı-seçkiliyin ləğv olunması üzrə Komitə
DSS	Demoqrafiya və Sağlamlıq Sorğusu
QDBK	Qadın məsələləri üzrə Dördüncü Beynəlxalq Konfrans
İİV/QİÇS	İnsanın immunçatışmazlığı virusu/ Qazanılmış immunçatışmazlığı sindromu
İPV	İnsan papillomavirusu
VSHBP	Vətəndaş və siyasi hüquqlar haqqında Beynəlxalq Pakt
İSMHBR	İqtisadi, sosial və mədəni hüquqlar haqqında Beynəlxalq Pakt
İBK	Əhali və İnkişafa dair Beynəlxalq Konfrans
MK	Məcburi köçkün
MİM	Minilliyin İnkişaf Məqsədləri
AÖƏ	Ana ölümü əmsalı
QHT	Qeyri-hökumət təşkilatı
MİHT	Milli İnsan Hüquqları Təsisatı
AUÖQA	Anadan uşağa ötürülmənin qarşısının alınması
CRSH	Cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüquqları
XM	Xüsusi Məruzəçi
QQZXM	Qadına qarşı zorakılıq, onun səbəb və nəticələri üzrə Xüsusi Məruzəçi
CYÖİ	Cinsi yolla ötürülən infeksiyalar
BMT	Birləşmiş Millətlər Təşkilatı
UNESCO	BMT-nin Təhsil, Elm və Mədəniyyət məsələləri üzrə Təşkilatı
UNFPA	BMT-nin Əhali Fondu
UDİ	Universal Dövri İcmal
UDİ İQ	UDİ-nin İşçi Qrupu
ÜST	Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı

MİNNƏTDARLIQ

1994-cü ildə beynəlxalq səviyyədə əldə edilmiş razılışmaya əsasən, qadın və qızlar müvafiq təhsil ilə təmin edildikdə cəmiyyət daha məhsuldar, onların hüquqları qorunduqda cəmiyyət daha ədalətli və onlar öz gələcəkləri ilə bağlı seçim etmək səlahiyyətinə malik olduqda cəmiyyət daha güclü olur. O zamandan etibarən, hökumətlər, milli insan hüquqları təsisatları, BMT-nin Əhali Fondunun başçılığı ilə əksər BMT qurumları Qahirə¹ çərçivəsinin istər yerli, istərsə də beynəlxalq arenada həyata keçirilməsinə inadla səy göstərir, bütün dünyada qadın və qızların hüquqlarının müdafiəsinin, təşviqinin təkmilləşməsinin təmin olunması istiqamətində əhəmiyyətli və davamlı fəaliyyətlər həyata keçirirlər.

Ancaq bütün bu səylərə baxmayaraq, bir çox qadınlar hələ də sağlamlığın ən yüksək standartının ayrılmaz komponenti olan cinsi və reproduktiv hüquqlarını həyata keçirmək imkanından məhrumdurlar. Qadınları cinsi və reproduktiv həyatla bağlı qərar vermək imkanından məhrum edən, eyni zamanda onları qarşısı alına biləcək ölüm və xəstəliklər baxımından riskə atan fərdi, institusional və struktural amillərin qarşılıqlı təsiri nəticəsində bu hüquqlar uzun müddət diqqətdən kənar qalmışdır.

Azərbaycanda cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüquqları ilə bağlı ölkəyə verilən tövsiyələr nəzərə alınmaqla BMT-nin Əhali Fondunun Azərbaycan Nümayəndəliyi Azərbaycan Respublikasının İnsan Hüquqları üzrə Müvəkkilinin (Ombudsman) Aparatı ilə birgə saziş qurumlarının cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə tövsiyələrinin icra vəziyyəti üzrə qiymətləndirilmə keçirmişdir. Sözügedən bu təhlilin nəticələrinin cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqların təkmilləşdirilməsi məqsədilə dövlət orqanları, vətəndaş cəmiyyəti və digər tərəfdaşlarla aparılan müvafiq təşviqat strategiyalarının gücləndirilməsinə töhfə verəcəyi gözlənilir. Bu baxımdan verdiyi dəstəyə görə Azərbaycan Respublikasının İnsan Hüquqları üzrə Müvəkkili (Ombudsman) professor Elmira Süleymanovaya təşəkkürümüzü bildiririk.

Qeyd edilməlidir ki, hazırkı hesabat bir çox təsisat və ekspertlərin dəstəyi ilə ərsəyə gəlmişdir.

Təqdim olunan qiymətləndirmə sənədi insan hüquqları və cinsi və reproduktiv sağlamlıq üzrə beynəlxalq mütəxəssis Judith Bueno de Mesquita və yerli ekspertlər Pərvanə Bayramova və Rəşid Rumzadə tərəfindən hazırlanmış, tədqiqat üçün zəruri olan məlumatlar toplanmış və aralıq təhlili aparılmışdır.

BMT-nin Əhali Fondunun Gender, İnsan Hüquqları və Mədəniyyət Şöbəsinin texniki məsləhətçisi Alfonso Barraguesə və bu şöbənin proqram müşaviri İda Krogh Mikkelsenə də bu hesabatın hazırlanmasında verdikləri məsləhət və tövsiyələrə görə xüsusi təşəkkürümüzü bildiririk.

Məlumat toplanılması prosesində öz fikirlərini bizimlə paylaşaraq, aidiyyəti tövsiyələrin hazırlanması üçün əhəmiyyətli töhfə vermiş dövlət orqanlarının və vətəndaş cəmiyyətinin nümayəndələrinin də dəstəyi əhəmiyyətli baxımından xüsusilə qeyd olunmalıdır.

¹ 1994-cü ildə Qahirədə keçirilmiş Əhali və İnkişaf üzrə Beynəlxalq Konfransın qəbul etdiyi Fəaliyyət Proqramı nəzərdə tutulur.

ÖN SÖZ

Cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlara (CRSH) dair diskurs ilk dəfə 20 il əvvəl Qahirədə keçirilən Əhali və İnkişaf üzrə Beynəlxalq Konfransda (ƏİBK) təqdim edilmişdir. Məlum olduğu kimi, ƏİBK çərçivəsində tanınan hüquqların çoxu Qadınlara Qarşı Ayrı-seçkiliyin Bütün Formalarının Ləğv Olunması üzrə Konvensiya da daxil olmaqla insan hüquqları üzrə bir sıra sazişlərdən irəli gəlirdi. Bu sənədlərdə əks olunmuş müddəaların böyük əksəriyyətinin cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlara birbaşa və yaxud da dolaylı şəkildə təsiri var. Buna baxmayaraq, məhz ƏİBK çərçivəsində ilk dəfə olaraq qadınların reproduktiv sağlamlıq və hüquqlarının ayrıca məqsəd olduğu, həmçinin əhali və inkişaf məsələlərinə dair siyasət və proqramların əsas prinsiplərindən birini təşkil etdiyi vurğulanmışdır.

Qeyd etmək lazımdır ki, Azərbaycan Respublikası ƏİBK çərçivəsini dəstəkləyən 179 ölkə sırasında olaraq, o zamandan etibarən əhalinin, xüsusilə də müvafiq müdafiə tədbirlərinə ehtiyacı olan təbəqələrin reproduktiv sağlamlıq və hüquqlarının müdafiəsi və təşviqatı istiqamətində daima səy göstərir. Belə ki, ölkədə reproduktiv sağlamlıq xidmətləri və hüquqlarının tam müyəssərliyini təmin etmək məqsədilə vacib strateji müdaxilələr edilmişdir. Bu müdaxilələr Əhalinin reproduktiv sağlamlığının qorunması üzrə Milli Strategiyanın qəbul edilməsi (2008-2015), ana sağlamlığı və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokolların hazırlanması və institutionallaşması, səhiyyə infrastrukturunun təkmilləşdirilməsi və s. bu kimi tədbirləri özündə ehtiva edir. Lakin, ölkənin insan hüquqları üzrə göstəricilərinin BMT-nin saziş qurumları tərəfindən təhlili CRSH-nın səmərəli müdafiəsinin tam şəkildə təmin edilməsinə maneə yaradan bir sıra çatışmazlıqların olduğunu müəyyən edir.

Bu boşluqların aradan qaldırılması üçün məlumat təmin edəcək bu qiymətləndirmənin əhəmiyyəti çox böyükdür, çünki ilk dəfə olaraq CRSH üzrə irəliləyişlərin monitorinqi və problemlərin aradan qaldırılması üzrə müvafiq qanunverici və siyasət tövsiyələrinin hazırlanması məqsədilə məhz insan hüquqları çərçivəsi tətbiq olunmuşdur. Qiymətləndirmə reproduktiv sağlamlıq üzrə xidmətlər və məlumat, abortlar, ana sağlamlığı, qadınlara qarşı zorakılıq, cinsi və reproduktiv sağlamlıq üzrə təhsil və İİV/QİÇS daxil olmaqla CRSH üzrə altı əsas məsələ, eyni zamanda gender stereotipləri, xüsusi müdafiə tədbirlərinə ehtiyacı olan qruplar, hesabatlılıq, müyəssər ədalət mühakiməsi və məlumatların monitorinqi kimi kəşif mövzular üzrə vəziyyəti də təhlil edir.

Artıq bütün dünyada etiraf edilib ki, davamlı inkişaf cinsi və reproduktiv sağlamlığa dair hüquqların da yetərinə təmin və təşviq ediləcəyi halda mümkündür, çünki bütün şəxslər məcbur edilmə, zorakılıq və ayrı-seçkiliyə məruz qalmadan öz cinsi və reproduktiv həyatlarına dair sərbəst şəkildə qərar vermək hüququ və müvafiq imkanlara malik olmalıdır. CRSH-nın universal, ayrılmaz, bölünməz və bir-biri ilə qarşılıqlı əlaqədə olduğunu bir daha vurğulayan geniş insan hüquqları çərçivəsinə əsaslanan bu yanaşmanın bütövlükdə əhali, xüsusilə də qadın və qızlar üçün daha təkmil təhsil, sosial-iqtisadi və siyasi göstəricilərlə nəticələncəyi gözlənilir.

Dr. Zahidul A. Huque

BMT-nin Əhali Fondunun Türkiyə üzrə Nümayəndəsi,

Azərbaycan, Ermənistan və Gürcüstan üzrə Ölkə Direktoru

ÖN SÖZ

Beynəlxalq ictimaiyyət cari minillikdə bəşəriyyətin inkişaf məqsədlərini müəyyənləşdirərkən demokratiyanın inkişafını, sosial ədalət və tolerantlığın əldə olunmasını gender bərabərliyindən asılı olduğunu müəyyənləşdirmişdir. Bu baxımdan gender bərabərliyi cəmiyyətdə sosial, mədəni normalar, dəyərlər, inkişaf modellərinin mərkəzində dayanır.

Milli və regional xüsusiyyətləri, müxtəlif tarixi, mədəni və dini amillər nəzərə alınmaqla, bütün dövlətlər öz siyasi, iqtisadi və mədəni sistemlərindən asılı olmayaraq, insanların bütün hüquq və fundamental azadlıqlarını, eləcə də sağlamlıq hüquqlarının təmininə cavabdehdir. Belə bir fəaliyyətin insanın bütün hüquqlarına və fundamental azadlıqlarına müvafiq qaydada, o cümlədən milli qanunlar çərçivəsində həyata keçirilməsi və strategiyaların, siyasətin, proqramların və inkişaf prioritetlərinin müəyyən edilməsi hər bir suveren dövlətin vəzifəsidir.

Azərbaycan Respublikası öz dövlət müstəqilliyini bərpa etdikdən sonrakı dövrdə həyata keçirdiyi dövlət qadın siyasəti qadınların cəmiyyətdəki rolunun artmasına geniş imkanlar açmışdır. 1995-ci ildə qəbul olunmuş ölkə Konstitusiyası qadınların kişilərlə bərabər hüququnu təsdiq etmiş və demokratik dövlət quruculuğu prosesində onların fəal iştirakının hüquqi bazasını yaratmış, bu isə milli siyasətin, bir çox dövlət proqramlarının, strategiya və islahatların həyata keçirilməsi ilə əhalinin vəziyyətinin yaxşılaşdırılmasına xidmət etməkdədir.

Qloballaşan dünyada qadınların problemləri ümumi xarakter daşıyır. Bu il 20 illiyi qeyd olunan Pekin Fəaliyyət Platformasının da bəyan etdiyi kimi, bu problemlərin həlli bütün dünya dövlətlərindən davamlı təşəbbüslər tələb edir.

Xüsusilə də natamam ailələrə başçılıq edən, tənha analar, o cümlədən kənd yerlərində məskunlaşmış, qaçqın, məcburi köçkün, habelə, məhkum və miqrant qadınlar daha çox diqqət və qayğı tələb edir. Bu sırada icma səviyyəsində ailə planlaşdırılması, eləcə də, uşaq və gənclərin reproduktiv sağlamlığının təmin olunması istiqamətində işlər ehtiyac duyulan məsələ olaraq qarşıda durur.

Bu baxımdan 1995-ci ildən etibarən ilk təşəbbüs olaraq, Azərbaycan Qadın və İnkişaf Mərkəzinin başladığı və əsas məqsədi əhali arasında reproduktiv sağlamlığın, sağlam analığın, ailə planlaşdırılmasının, cinsi yolla yoluxan xəstəliklərin və onlardan qorunma yollarının icma səviyyəsində maarifləndirmə işi aparmaqla, reproduktiv yaş dövründə olan şəxslərin bu sahədə müvafiq biliklərə yiyələnməsini təmin etməklə, o cümlədən xidmətlər göstərməklə abortların sayının azalmasına, körpələrin sağlam doğulmasına və böyüməsinə, nəticə etibarilə ana və körpə ölümünün sayının azalmasına, sağlam gəncliyin formalaşmasına, yoluxucu xəstəliklərin qarşısının alınmasına nail olmaq istiqamətində həyata keçirdiyi fəaliyyət uğurlu model və müsbət ölkə təcrübəsi olaraq tətbiq oluna bilər.

Bu gün BMT-nin Qadınlara qarşı ayrı-seçkililiyin bütün formalarının ləğv edilməsi üzrə Komitəsi də tövsiyə edir ki, ailə planlaşdırması və reproduktiv tibbi maarifləndirmə qızlar və oğlanlar arasında geniş aparılsın, xüsusi ilə cinsi yolla yoluxan HIV və AİDS xəstəliklərinin aradan qaldırılmasına diqqət yetrilsin.

Qadınlara qarşı ayrı-seçkililiyin bütün formalarının qadağan olunmasına dair Konvensiya (CEDAW) da daxil olmaqla, insan hüquqları sahəsində beynəlxalq sənədlərlə müdafiə olunan cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüquqları yoxsulluqla mübarizədə əhəmiyyətli rol oynayır və Minilliyin İnkişaf Məqsədlərinə nail olmaq istiqamətində əsas amil olaraq qəbul edilmişdir.

Təqdirəlayiq haldır ki, Azərbaycan Respublikasının Prezidentinin 11 noyabr 2004-cü il tarixli, 517 nömrəli Sərəncamına əsasən Azərbaycan Respublikasında demoqrafik proseslərin ölkənin sosial-iqtisadi strategiyasına uyğun inkişafına nail olmaq, əhalinin orta ömür yaşını artırmaq, ana və uşaqların sağlamlığını, ailələrin möhkəmləndirilməsini və miqrasiyanın tənzimlənməsini təmin etmək məqsədilə "Azərbaycan Respublikasında demoqrafiya və əhali sakinliyinin inkişafı sahəsində Dövlət Proqramı" təsdiq edilmiş və ötən dövr ərzində bu sənədin icrası istiqamətində işlər görülmüş, lakin ehtiyac duyulan məsələlər də qalmaqdadır.

Hazırda isə bu fəaliyyətin məntiqi davamı olaraq, Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 29 dekabr 2012-ci il tarixli Fərmanı ilə təsdiq edilmiş "Azərbaycan 2020: Gələcəyə Baxış" İnkişaf Konsepsiyasının 7.3-cü bəndində ölkənin uzunmüddətli inkişaf xəttinə uyğun olaraq, "Demoqrafiya və əhali sakinliyi" sahəsində 2025-ci ilədək dövrü əhatə edən Dövlət Proqramının qəbul edilməsi, həmin proqramda əhalinin kəmiyyət və keyfiyyət artımı məsələlərinin öz əksini tapması ilə bağlı müddəaların təsbit edilməsi təqdirəlayiqdir və icraçı qurumlar üzərində mühüm vəzifələr qoymaqla, ictimaiyyətin təşəbbüslərini də tələb edir.

Bu baxımdan hesab edirəm ki, BMT-nin Əhali Fondunun ölkə nümayəndəliyi ilə birgə Universal Dövrü İcmal Prosesi və BMT-nin Qadınlara qarşı ayrı-seçkililiyin bütün formalarının ləğv edilməsi üzrə Komitəsi çərçivəsində ölkəyə verilmiş tövsiyələrinin icra vəziyyətinin qiymətləndirilməsi üzrə həyata keçirdiyimiz fəaliyyət də ən yaxşı təşəbbüslərdən biridir, cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüquqlarının təbliği, mövcud çətinliklərin müəyyənləşdirilməsi istiqamətində atılmış uğurlu addımlardandır.

Eyni zamanda qeyd etmək istərdim ki, hazırladığımız bu qiymətləndirmə materialı Minilliyin İnkişaf Məqsədlərinin başa çatması və Davamlı İnkişaf Məqsədlərinin qəbul edilməsi ilə 2015-ci ildən sonrakı dövr üçün reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması, ana sağlamlığının yaxşılaşdırılması sahəsində, habelə HIV/AİDS, hepatitlər və digər xəstəliklərə qarşı mübarizə, gender bərabərliyinin təmini istiqamətdə hədəflərin müəyyən edilməsinə öz töhfəsini verəcəkdir.

XÜLASƏ

Cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüquqları (CRSH) yaşamaq, sağlamlıq, ləyaqət və digər insan hüquqlarından istifadə edə bilmək üçün zəruridir. Qadınlara qarşı ayrı-seçkiliyin bütün formalarının ləğv olunması haqqında Konvensiya (CEDAW) da daxil olmaqla insan hüquqlarına dair beynəlxalq müqavilələrlə qorunan bu hüquqlar yoxsulluqla mübarizədə əhəmiyyətli rol oynayır və Minilliyin İnkişaf Məqsədlərinə (MİM) nail olmaq istiqamətində mərkəzi amil olaraq qəbul edilmişdir.

1991-ci ildə öz müstəqilliyini əldə etdikdən sonra Azərbaycan Respublikası CEDAW da daxil olmaqla bir sıra beynəlxalq insan hüquqları müqavilələrinə tərəf oldu. O dövrdən başlayaraq dövlət həmin müqavilələrdə əks olunmuş müddələrin icrasının vəziyyətinə dair hesabatlar təqdim edir. 2013-cü ildə Azərbaycanda insan hüquqları vəziyyəti İnsan Hüquqları Şurasının Universal Dövri İcmal (UDİ) proseduru əsasında araşdırılmışdır. 2009 və 2015-ci illərdə Qadınlara qarşı ayrı-seçkiliyin ləğv olunması Komitəsi (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri) Azərbaycanın CEDAW əsasında təqdim etdiyi dördüncü və beşinci hesabatlarını nəzərdən keçirmişdir. Hər iki nəzarət prosesi Azərbaycan dövləti üçün CRSH da daxil olmaqla beynəlxalq insan hüquqları öhdəliklərinə uyğunluğun təkmilləşdirilməsinə dair tövsiyələrin qəbulu ilə nəticələnmişdir.

Azərbaycan Respublikasında CRSH üzrə saziş qurumlarının tövsiyələrinin icrası vəziyyətinin qiymətləndirilməsi

Azərbaycan Respublikasında CRSH üzrə beynəlxalq saziş qurumlarının tövsiyələrinin icra vəziyyətinin təhlili üzrə bu qiymətləndirmə bu istiqamətdə atılan ilk addımdır. Bir sıra nəticələr kişi və oğlan yeniyetmələrə də şamil oluna bilsə də tədqiqat daha çox qadın və yeniyetmə qızların CRSH-ni araşdırıb. Azərbaycanın CRSH üzrə beynəlxalq insan hüquqları öhdəlikləri əsasında UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin tövsiyələri bu qiymətləndirmə üçün təfəssilatlı çərçivəni təmin etmişdir. Qiymətləndirmənin əsas məqsədi dövlətin UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin tövsiyələrinə uyğun atılmış addımları təhlil etməkdən ibarətdir.

Bu qiymətləndirmə UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin tövsiyələrinin yerinə yetirilməsinə nəzarət üçün müvafiq CRSH üzrə indikatorları müəyyənləşdirir. Məlumatlar üç əsas sual əsasında təhlil olunur: **Əhalinin cinsi və reproduktiv sağlamlığı hansı vəziyyətdədir? Dövlət tərəfindən bu istiqamətdə hansı qanunlar, proqramlar və yaxud digər təşəbbüslər qəbul edilmişdir və onların icra vəziyyəti necədir? CRSH üzrə Azərbaycandakı vəziyyət və ölkənin beynəlxalq insan hüquqları öhdəlikləri arasında hansı uyğunsuzluqlar müşahidə edilir?** Aparılmış təhlil əsaslanaraq təqdim olunan hesabat dövlətə bir sıra hüquqi və siyasi tövsiyələr təqdim edir.

Qiymətləndirmə CRSH üzrə altı əsas məsələni əhatə edir ki, onların da bir qismi gender-spesifikdir: *reproduktiv sağlamlıq sahəsində məlumat və xidmətlərin müyəssərliyi; abort; ana ölümü; qadına qarşı zorakılıq; cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə hərtərəfli və yaşa uyğun təhsil (beynəlxalq ədəbiyyatda "hərtərəfli və yaşa uyğun cinsi təhsil" ifadəsindən istifadə olunur); və İİV/QİÇS*. Eləcə də, bu sahə ilə kəşifən məsələlər, daha dəqiq desək, *gender stereotipləri, həssas qruplar, iştirakçılıq; hesabatlılıq və ədalətin müyəssərliyi; məlumatın monitorinqi; məxfilik və konfidensiallıq* nəzərdən keçirilir. Bu hesabat əsas diqqəti CEDAW üzərində cəmləşdirərək, kişi və oğlanlara aid məsələlərə toxunsa da, daha çox qadın və yeniyetmə qızların cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlarına yönəlmişdir.

Nailiyyət əldə olunmuş əsas sahələr və mövcud problemlər

Azərbaycan bu istiqamətdə bir sıra sahələrdə nəzərəcarpacaq irəliləyiş əldə etmişdir. Son 20 ildə ana ölümünün nisbəti xeyli aşağı düşmüş, dövlət qadına qarşı zorakılıq üzrə bir sıra qanun və proqramlar qəbul etmişdir. Nikah yaşının kişi və qadın üçün bərabərləşdirilərək 18 olaraq müəyyənləşdirilməsi də daxil olmaqla erkən nikahlara qarşı ünvanlanmış bir sıra vacib tədbirlər həyata keçirilmişdir.

Ancaq bu irəliləyişlərə baxmayaraq, ana ölümü ilə bağlı narahatçılıq hələ də qalmaqdadır. Xüsusilə kənd və ucqar yerlərdə yaşayan qadınlar üçün reproduktiv sağlamlıq xidmətləri də daxil olmaqla səhiyyə xidmətlərinin müyəssərliyi aşağı səviyyədədir. Qadına qarşı zorakılıq sahəsində yeni qanunlar və siyasət tam icra olunmayıb. Müasir kontraseptiv üsullardan istifadə aşağı səviyyədədir. Cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə hərtərəfli və yaşa uyğun təhsil məktəblərdə tədris proqramına daxil edilməyib. Ailə planlaşdırılması üsulları haqqında məlumatlar davamlı olaraq

qadınlara abortdan əvvəl və sonra təqdim olunmur. İİV/QİÇS-ə yoluxanların sayı az olsa da anadan uşağa İİV-in ötürülməsinin qarşısının alınması da daxil olmaqla dərmanların tam müyəssərliyi təmin edilməyib.

Hələ də geniş yayılmış gender stereotipləri gender-əsaslı cinsi seçimin əsasında duraraq doğuşda cinsi nisbətini ciddi şəkildə pozulması, eləcə də qanuna zidd olmasına baxmayaraq erkən nikahların baş verməsi ilə nəticələnir. Həssas qrupların dövlət siyasətində və ictimai həyatda iştirakçılığı, onlar üçün müyəssər ədalət mühakiməsi və CRSH üzrə hesabatlılıq məhduddur. Qadınlar, kənd əhalisi, ucqar bölgələrdən olan əhali, məcburi köçkünlər və qaçqınlar, insan alverinə məruz qalmış qadınlar və digər təcrid olunmuş əhali də daxil olmaqla həssas qruplar CRSH-dən istifadə etməkdə xüsusi maneələrlə üzləşirlər.

Əsas tövsiyələr

Hesabat sözügedən məsələlərə dair UDİ və CEDAW tövsiyələri ilə Azərbaycandakı vəziyyət arasında olan uyğunsuzluqları müəyyən edir. Eyni zamanda, dövlətə UDİ və CEDAW, eləcə də digər beynəlxalq insan hüquqları müqavilələri üzrə öhdəlikləri yerinə yetirmək üçün istiqamət verəcək hüquqi, siyasi və digər tədbirlər üzrə tövsiyələr də verilir. Hesabatın əsas tövsiyələri sırasında aşağıdakıları göstərə bilirik:

- Əhalinin reproduktiv sağlamlığının qorunması və ailə planlaşdırılması haqqında Qanunun layihəsi qəbul edilməlidir.
- Dövlət həssas qruplar da daxil olmaqla əhali arasında müasir kontrasepsiya üsullarından istifadə faizini yüksəltmək üçün tədbirlər görməlidir. Bu tədbirlər müasir kontrasepsiya üsullarına tələbatın artırılmasına xidmət etməlidir, məsələn, kontraseptiv üsulların seçilməsini dəstəkləmək üçün fərdlər və cütlüklərə ailə planlaşdırılması üzrə məsləhətlərin verilməsi; kontraseptiv vasitələrin müyəssərliyini təmin edəcək tədbirlərin görülməsi; kənd yerlərində yaşayan gənc qadınlar, aşağı təhsil səviyyəli və az təminatlı qadınlar da daxil olmaqla əhali arasında kontrasepsiya üsulları da daxil olmaqla ailə planlaşdırılmasına dair ictimai məlumatlandırma və maarifləndirmə kampaniyalarının keçirilməsi.
- Dövlət kənd və ucqar ərazilərdə yaşayan qadınlar, məcburi köçkün, qaçqın, sığınacaq axtaran və vətəndaşlığı olmayan qadınlar kimi həssas qruplar da daxil olmaqla qadınların ümumi və reproduktiv səhiyyə xidmətlərinə çıxışını artırmaq üçün siyasət və digər tədbirlər həyata keçirməlidir. Bu tədbirlər bir sıra maneələrin aradan qaldırılmasına xidmət etməlidir: ödəniş (rəsmi və qeyri-rəsmi ödəniş də daxil olmaqla); məsafə; nəqliyyatın olmaması; qadın xidmət təminatçıların olmaması; qadınların həkimə tək getmək istəməməsi və sosial norma olaraq kişi və ya yaşlı qadın ailə üzvündən icazə almalı olması.
- Dövlət gender stereotipləri və onların təzahürü olan oğlan övladına verilən üstünlük və selektiv abortları aradan qaldırmağa yönəlmiş məlumatlandırma tədbirləri və ictimai maarifləndirmə kampaniyaları həyata keçirməlidir.
- Dövlət xüsusilə ana ölümünün yüksək olduğu bölgələrdə bu problemə səbəb olan amilləri aradan qaldıracaq konkret siyasi tədbirlər qəbul etməli və həyata keçirməlidir.
- Dövlət təcili və təxirəsalınmaz tədbirlər tələb edən abort və ya məişət zorakılığı kimi hallar üçün inzibati və ya məhkəmə işlərində vaxt məhdudiyətini təmin edən xüsusi qanunvericilik müddəaları qəbul etməlidir.
- Dövlət Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Qanunda əks olunduğu kimi Milli Fəaliyyət Planının layihəsi də daxil olmaqla qadına qarşı zorakılıqla mübarizə üzrə qabaqlayıcı və müdafiə proqramlarını özündə ehtiva edən hərtərəfli milli strategiyayı qəbul edərək, icra etməlidir.
- Dövlət Qadınlara qarşı zorakılıq və məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Avropa Şurası Konvensiyasının ratifikasiyası üçün konkret müddət təyin etməlidir.
- Dövlət kənd yerləri də daxil olmaqla qanuni nikah yaşından əvvəl nikahların həyata keçirilməsinin qarşısını almaq üçün ictimai maarifləndirmə kampaniyaları keçirməlidir. Dövlət qızların məktəb təhsilindən yayınması hallarının monitorinqi, eyni zamanda hüquq-mühafizə orqanları tərəfindən aparılan sistemli araşdırma, təqib və cəza vasitəsilə erkən və yetkinlik yaşına çatmamış insanlar arasında nikahların qarşısını almaq üçün tədbirlər görməlidir.
- Dövlət əvvəlcədən rəsmi qeydiyyat olmadan dini nikahların ("Kəbin") həyata keçirilməsini qadağan etməli, eləcə də qeydə alınmamış nikahlarda qızların və qadınların, eləcə də onların uşaqlarının hüquqlarının müdafiəsini təmin etməlidir.
- Dövlət pensiya və sığorta kimi qeyri-maddi əmlakın birgə mülkiyyətinin bir hissəsi kimi tanınmasına və boşanma zamanı bərabər bölünməsinə imkan yaradan lazımi qanunvericilik tədbirlərini həyata keçirməlidir.
- Dövlət məktəblərdə və məktəbdən kənarında cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə təhsilin müyəssərliyini təmin etmək üçün milli strategiya hazırlamalı və onu tam şəkildə yerinə yetirməlidir.

- Dövlət prioritet bir məsələ olaraq, dərsliklər və digər tədris materiallarını nəzərdən keçirərək, gender stereotiplərinə əsaslanan ayrı-seçkilik nümunələrini aradan qaldırmalıdır.
- Dövlət cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə təhsilə dair tədris proqramı və müəllimlər üçün vəsait hazırlanmasını təmin etməlidir.
- Dövlət İİV ilə bağlı ictimai qınağın aradan qaldırılmasını təmin etmək üçün maarifləndirmə kampaniyaları hazırlamalı və onları həyata keçirməlidir.
- Dövlət qadın və digər xüsusi müdafiə tədbirlərinə ehtiyacı olan qruplar daxil olmaqla, cinsi və reproduktiv sağlamlıq məsələlərindən ən çox əziyyət çəkən şəxslərin CRSH üzrə strategiya və proqramların hazırlanmasında fəal iştirakını təmin edəcək mexanizm və prosedurlar qəbul etməlidir.
- Dövlət ayrı-seçkiliyin aradan qaldırılması və bərabərliyin təmin edilməsi məqsədilə bir sıra məqsədyönlü tədbirlər həyata keçirməlidir: əlillik, qaçqın və məcburi köçkün statusu, evlilik statusu, cinsi oriyentasiya və gender mənsubiyyəti kimi əsasları da əhatə etməklə cinsi və reproduktiv sağlamlıq üzrə disaqqreqasiya edilmiş məlumatların toplanması; məlumat çatışmazlığını aradan qaldırmaq məqsədilə təcrid olunmuş qrupların cinsi və reproduktiv sağlamlığına dair tədqiqatın aparılması; təcrid olunmuş qrupların CRSH-nin müvafiq qanunlar, siyasət və proqramlar vasitəsi ilə təşviqi və qorunmasının təmin edilməsi.

GİRİŞ

Cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüquqları (CRSH) sağlamlıq, sağqalma, ləyaqət və digər insan hüquqlarından istifadə üçün zəruridir. Qadınlara qarşı ayrı-seçkiliyin bütün formalarının qadağan olunmasına dair Konvensiya (CEDAW) da daxil olmaqla insan hüquqlarına dair beynəlxalq müqavilələrlə müdafiə olunan bu hüquqlar yoxsulluqla mübarizədə əhəmiyyətli rol oynayır və Minilliyin İnkişaf Məqsədlərinə (MİM) nail olmaq istiqamətində mərkəzi amil olaraq qəbul edilmişdir.

Cinsi və reproduktiv sağlamlığın təkmilləşdirilməsinin zəruriliyi beynəlxalq insan hüquqlarına dair beynəlxalq müqavilələrlə müdafiə olunmaqla yanaşı, Əhali və İnkişaf haqqında Beynəlxalq Konfrans (ƏİBK) və IV Ümumdünya Qadın Konfransında (ÜQK) da beynəlxalq ictimaiyyət tərəfindən bir daha vurğulanmışdır.

MİM də CRSH üzrə əsas olan 3 məqsədi əhatə edir:

1. Ana sağlamlığını yaxşılaşdırmaq (Məqsəd 5);
2. İİV ilə mübarizə (Məqsəd 6);
3. Gender bərabərliyini təşviq etmək və qadınları gücləndirmək (Məqsəd 3).

Ana sağlamlığının yaxşılaşdırılması ilə bağlı olan 5b sayılı hədəf reproduktiv sağlamlığın tam müyəssər olmasına nail olmaqdan ibarətdir.

Dövlətlər reproduktiv sağlamlıqla insan hüquqları arasında olan əlaqəni ilk dəfə olaraq rəsmi şəkildə ƏİBK çərçivəsində ifadə etmişdilər:

*"Reproduktiv sağlamlıq [...] bütün insanların qənaətbəxş və təhlükəsiz cinsi həyat sürmək, uşaq dünyaya gətirmək və bunun nə zaman edilməsinə dair sərbəst qərar vermək imkanının olmasına dəlalət edir. Bu tərifə əsasən reproduktiv hüquqlar [...] artıq milli və beynəlxalq insan hüquqları sənədləri və razılıqları çərçivələrində əks olunmuş bir sıra insan hüquqlarını əhatə edir. Bu hüquqlar bütün cütlük və fərdlərin dünyaya gətirəcəkləri uşaqların sayı, onlar arasında olan yaş fərqi və onların doğulması zamanını azad və müstəqil şəkildə müəyyən etmək, buna dair məlumat və vasitələr əldə etmək, eyni zamanda cinsi və reproduktiv sağlamlığın ən yüksək standartına nail olmaq hüququna əsaslanır. Bura həmçinin, ayrı-seçkilik və zorakılığa məruz qalmadan reproduksiya məsələlərinə dair sərbəst qərar verə bilmək hüququ da daxildir."*²

İnsan hüquqlarının əhəmiyyəti, eyni zamanda cinsi və reproduktiv sağlamlığın yaxşılaşdırılması üçün əvəzəlməz mexanizm olmasını nəzərə alaraq, tədricən aidiyyəti müddəalar milli səviyyədə müvafiq qanun, siyasət və proqramlara daha çox nüfuz edir.

Bununla yanaşı, cinsi və reproduktiv sağlamlığa dair hazırlanmış, lakin insan hüquqları müddəalarına əsaslanmayan bir sıra qanun, siyasət və proqramlar var . Bu vəziyyət aidiyyəti sahədə bir çox maneələr və ya CRSH-nın pozulmasına şərait yarada bilər. CRSH-nın reallaşdırılması maliyyə çatışmazlığı, xidmətlərin qeyri-bərabər paylanması, ayrı-seçkilik və yaxud da zərərli ənənəvi adətlərin vaxtında aradan qaldırılmaması kimi maneələrlə üzləşə bilər. Digər vacib maneələrdən biri isə CRSH üzrə aidiyyəti qanun, siyasət və proqramların yetərinə icra olunmaması ilə əlaqədardır.

İnsan hüquqlarının beynəlxalq hüququ cinsi və reproduktiv sağlamlıq qarşısında olan maneələri qiymətləndirmək, nailiyyət sahələrini və irəliləyiş üçün potensial tədbirləri müəyyən etmək üçün legitim çərçivə kimi istifadə oluna bilər. Bu imkandan ruhlanaraq daha çox dövlət, milli insan hüquqları təsisatları və vətəndaş cəmiyyəti institutları cinsi və reproduktiv sağlamlığın necə yaxşılaşdırılacağını müəyyənləşdirmək məqsədi ilə CRSH üzrə qiymətləndirmələr aparmışlar.³

² Əhali və İnkişaf üzrə Beynəlxalq Konfransın qəbul etdiyi Fəaliyyət Proqramı, Qahirə, 1994. Nyu-York: Birləşmiş Millətlər Təşkilatı, 1995: para.7.2-7.3.

³ Nümunə üçün bax: WHO and Ministry of Health – Indonesia, Using Human Rights for Maternal and Neonatal Health: a Tool for Strengthening Laws, Policies and Standards of Care, WHO, Geneva, 2006 (http://www.ino.searo.who.int/LinkFiles/Reproductive_health_Using_Human_Rights_for_Maternal.pdf) ; Kenya National Commission on Human Rights, Realising Sexual and Reproductive Health in Kenya, a Myth or Reality? Nairobi, 2012 (http://www.knchr.org/portals/0/reports/reproductive_health_report.pdf)

Azərbaycan Respublikasında saziş qurumlarının CRSH üzrə tövsiyələrinin icra vəziyyətinin qiymətləndirilməsi

Cari tədqiqat Azərbaycan Respublikasında CRSH üzrə saziş qurumları tövsiyələrinin icra vəziyyətinin qiymətləndirilməsi istiqamətində ölkədə atılan ilk addımdır. Qiymətləndirmənin məqsədi CRSH üzrə əldə olunmuş nailiyyətləri işıqlandırmaq, eləcə də mövcud çatışmazlıq və maneələri müəyyən edib, müvafiq tövsiyələr hazırlamaqdan ibarətdir. Qiymətləndirmə üçün əsas konseptual çərçivə olaraq Azərbaycanın cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüquqları üzrə üzərinə götürdüyü beynəlxalq insan hüquqları öhdəliklərindən ibarətdir. Bu öhdəliklər 1-ci fəsilə öz əksini tapır.

Bu hesabatda əsas diqqət qadın və yeniyetmə qızların cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüquqlarına yönəlmişdir. Sosial, mədəni, siyasi, iqtisadi və hüquqi maneələrə görə qadın və qızlar bu hüquqlarından istifadə etməkdə xüsusi çətinliklərlə üzləşirlər. Bununla belə, CRSH kişi və oğlanlar üçün də vacibdir. Bu hesabatdakı təhlil və ailə planlaşdırılması xidmətlərinin müyəssərliyi, cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüquqları üzrə təhsil, İİV də daxil olmaqla bir sıra tövsiyələr əhəmiyyətli şəkildə kişi və oğlanların da cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüquqlarını əhatə edir.

2013-cü ildə Azərbaycanda insan hüquqlarına dair vəziyyət İnsan Hüquqları Şurasının Universal Dövrü İcmal (UDİ) prosesi əsasında araşdırılmışdır.⁴ 2009 və 2015-ci illərdə Qadına qarşı ayrı-seçkiliyin ləğv olunması Komitəsi (CEDAW Komitəsi) Azərbaycanın CEDAW üzrə təqdim olunmuş dördüncü və beşinci hesabatlarını nəzərdən keçirmişdir. Hər iki nəzarət prosesi Azərbaycan dövləti üçün CRSH da daxil olmaqla beynəlxalq insan hüquqları öhdəliklərinə uyğunluğun təkmilləşdirilməsinə dair tövsiyələrin qəbulu ilə nəticələnmişdir (bax Əlavə 1, Əlavə 2 və Əlavə 3).⁵ Bu sənədlərin hamısı CRSH-nı da əhatə edir. Təqdim olunan hesabatda 2009-cu ildə qəbul edilmiş Yekun Müşahidələrdə CRSH üzrə bəzi vacib müddəaların 2015-ci il yekun müşahidələrində əks olunmadığını, amma onların hələ yetərli qədər icra olunmadığını nəzərə alaraq CEDAW Komitəsinin hər iki Yekun Müşahidələri üzrə tövsiyələr nəzərdən keçirilir.

Bu hesabat əsas iki sual üzərində qurulmuşdur:

1. *Azərbaycan dövləti qəbul edilmiş aidiyyəti qanunlar, siyasəti və digər təşəbbüslər vasitəsilə UDİ üzrə İşçi qrupunun və CEDAW Komitəsinin verdiyi tövsiyələri nə səviyyədə yerinə yetirmişdir?*
2. *Bu istiqamətdə hansı vacib tədbirlərin görülməsi tələb olunur?*

Bu baxımdan UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin tövsiyələri təqdim olunan hesabatın əsasını təşkil edir.

Azərbaycan CRSH-nın müdafiəsini təmin edən digər beynəlxalq insan hüquqları müqavilələrini də ratifikasiya etmişdir (bax: Fəsil 1). Hazırkı hesabatın əsas hədəfi qadın və yeniyetmə qızlar olduğu üçün əsas olaraq UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin tövsiyələrini nəzərdən keçirmək qərara alınmışdır. Bununla belə, təhlil digər qurumların da tövsiyələrinə istinad edir. Hesabatda BMT-nin qadına qarşı zorakılıq və mümkün olan ən yüksək sağlamlıq standartı hüququ üzrə Azərbaycana ezam olunmuş Xüsusi Məruzəçilərin müvafiq olaraq 2013 və 2012-ci illərdə verdikləri tövsiyələrə də istinad olunur.

Hesabatın 2-ci fəslində 6 əsas CRSH nəzərdən keçirilir: *ailə planlaşdırılması da daxil olmaqla cinsi və reproduktiv sağlamlıq xidmətləri və məlumatların müyəssərliyi; abort; ana ölümü; qadına qarşı zorakılıq; cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə təhsil; və İİV/QİÇS*. 3-cü fəsil CRSH üzrə kəşifən mövzuları, daha dəqiq desək, *iştirakçılıq, məlumat toplanılması və şəffaflıq, hesabatlılıq, məxfilik və konfidensiallıq və ayrı-seçkilik* məsələlərini əhatə edir. Bu məsələlərdən hər biri uyğun olduqca 2-ci fəsilə də nəzərdən keçirilsə də onlara xüsusi diqqət ayrıca olaraq 3-cü fəsilə yetirilir. Qeyd olunmuş əsas və kəşifən məsələlərin insan hüquqları ilə əlaqəsi, UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin Azərbaycana müvafiq tövsiyələri, irəliləyiş və uyğunsuzluq olan sahələr və aparılmış qiymətləndirmə əsasında dövlətə verilən tövsiyələr 2-ci və 3-cü fəsilərdə əsas yer tutur.

Metodologiya

Təqdim olunan hesabat BMT-nin Əhali Fondunun Azərbaycan üzrə ölkə nümayəndəliyinin və Azərbaycan Respublikasının İnsan Hüquqları Müvəkkilinin Aparatının dəstəyi ilə yerli və xarici ekspertlər tərəfindən hazırlanmışdır.

⁴ CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri və UDİ icmalarına dair daha ətraflı məlumat üçün bax: Fəsil 1.

⁵ UDİ İşçi Qrupunun hesabatı, Azərbaycan, 5 iyul 2013, A/HRC/24/13; CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri nin Yekun Müşahidələri, Azərbaycan, 7 August 2009, CEDAW/C/AZE/CO/4.

Hesabatın hazırlanması aşağıdakı əsas mərhələlərdən keçmişdir:

- 1. Konseptual çərçivənin müəyyənləşdirilməsi.** Hesabatın məqsədi UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin müvafiq tövsiyələrinin dövlət tərəfindən hansı səviyyədə yerinə yetirilməsini müəyyənləşdirmək əsasında Azərbaycanda CRSH vəziyyətini qiymətləndirməkdən ibarətdir. UDİ üzrə İşçi Qrupu və CEDAW Komitəsinin müxtəlif insan hüquqlarını əhatə etdikləri üçün CRSH üzrə tövsiyələr təfərrüatlı deyil, selektiv xarakter daşıyır. Bu məqsədlə hesabatda Azərbaycan dövlətinin CEDAW qarşısında daşdığı öhdəliklərin əhatə etdiyi CRSH üzrə bir sıra əlavə məsələlər də araşdırılır. Bu məsələlər UDİ üzrə İşçi Qrupun və ya CEDAW Komitəsinin Azərbaycan üzrə gələcək hesabatlarında nəzərə alınə bilər. Təqdim olunan hesabatda hansı tövsiyənin UDİ İşçi qrupu və ya CEDAW Komitəsinin tövsiyələrinə əsaslandığı, hansı tövsiyənin isə digər CRSH üzrə əlavə tövsiyə olduğu ayrıca qeyd olunur.
- 2. Tədqiqat:** Cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüquqları üzrə təfərrüatlı məlumat sisteminin yaradılması məqsədilə BMT-nin Əhali Fondu tərəfindən *müvafiq ölkə qiymətləndirmələri və sorğuların keçirilməsinə dair milli insan hüquqları təsisatları (MIHT) üçün Bələdçi* hazırlanır. Cari qiymətləndirmədə bu sahədə irəliləyişlərin müəyyənləşdirilməsi, həmçinin, tədqiqat metodları, məlumatların təhlili və hesabat yazılması üçün indikatorların hazırlanması prosesində geniş şəkildə istifadə olunmuşdur. Son illərdə insan hüquqlarına nəzarət etmək üçün indikatorlardan geniş şəkildə istifadə olunur. Dövlətin UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin tövsiyələrini hansı səviyyədə yerinə yetirdiyini qiymətləndirmək üçün də hesabatda struktur, proses və nəticə indikatorları da daxil olmaqla CRSH üzrə bir sıra indikatorlardan istifadə olunub (bax: monitoring cədvəli). CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri və ya UDİ üzrə İşçi Qrupunun ana ölümü hallarının azalması və Səhiyyə Nazirliyinin əsas məzəmələr siyahısına kontraseptiv üsulların daxil edilməsi kimi bəzi indikatorları konkret bir məqsəd və tədbirləri əhatə edir. Belə tövsiyələr üçün ana ölümü nisbəti və dövlət tərəfindən dərmanların əsas siyahısının yenilənməsi üzrə konkret indikatorların müəyyənləşdirilməsi daha asandır. Digər tövsiyələr isə daha ümumi xarakter daşıyır, məsələn, "qadınların ümumi səhiyyə və reproduktiv sağlamlıq xidmətlərinə çıxışını yaxşılaşdırmaq". Belə ümumi tövsiyələr əsasında dövlətə həmin tövsiyələri yerinə yetirməyə yardım edəcək ayrı-ayrı qanunlara, siyasət və proqramlara, eləcə də irəliləyişin olub-olmadığını nümayiş etdirən nəticə xarakterli məlumatlara nəzər salınır. Müvafiq milli qanunlar, qaydalar, dövlət proqramları, həmçinin sağlamlığa dair statistik məlumatların; dövlət, beynəlxalq təşkilatlar və vətəndaş cəmiyyətinin hesabatlarının; CEDAW Komitəsinin və UDİ üzrə İşçi Qrupunun Azərbaycana dair sənədlərinin analitik təhlili indikatorlar üzrə məlumatların toplanması üçün əsas tədqiqat metodunu təşkil etmişdir. Hökumətin əsas maraqlı tərəfləri, beynəlxalq təşkilatlar, İnsan hüquqları müvəkkilinin aparatı, vətəndaş cəmiyyəti və müstəqil ekspertlərlə müsahibələrin nəticələri təhlilə əlavə edilmişdir.
- 3. Təhlil və hesabatın yazılması:** Məlumatlar təhlil olunduqdan sonra qiymətləndirmə üzrə hesabat yazılmışdır. Hesabatın ilkin layihəsi UNFPA və İnsan hüquqları müvəkkilinin aparatı tərəfindən nəzərdən keçirilmişdir. Təhlil hesabatının yekun versiyası hər iki qurum tərəfindən verilmiş rəylər və tövsiyələr əsasında hazırlanmışdır.

Qeyd edək ki, təqdim edilən hesabat Azərbaycanda CRSH üzrə bəzi əsas məsələlərə dair təhlillərə əsaslanır.

- **Mövzular:** Bu hesabat Azərbaycanda bütün CRSH-nın qiymətləndirilməsini əhatə etmir, qiymətləndirmə daha çox 6 əsas mövzu, kəşifən məsələlər və UDİ İşçi Qrupu və CEDAW Komitəsi tərəfindən irəli sürülmüş tövsiyələr əsasında aparılıb.
- **Məlumatların bölgüsü:** Məlumatların cins, milli, etnik mənsubiyyət, yaş, əlillik, rifah göstəricisi, təhsil vəziyyəti, məcburi köçkün/qaçqın statusu, region və ya şəhər/kənd qeydiyyatı kimi göstəricilər üzrə bölgüsü mövcud boşluqlar, yəni CRSH-ın həyata keçirilməsi ilə bağlı bərabərlik və ayrı-seçkiliyə yol verilməməsi məsələlərini müəyyənləşdirməyə kömək edir. Bu, yanaşma CRSH-nın bərabərlik prinsipi əsasında təkmilləşdirilməsi üçün hansı tədbirlərin görülməsinin hədəf alınması üçün əhəmiyyətli məlumat təmin edir. Hesabatda yalnız bir sıra məlumatların sözügedən meyarlar əsasında bölgüsünü vermək mümkün olmuşdur. Hesabat hər indikator üzrə ən çox uyğunsuzluq müşahidə olunan sahələrdə bir və ya bir neçə meyar əsasında məlumat bölgüsünü təqdim edir. Azərbaycan Demografiya və Sağlamlıq Sorğusu (DSS, 2011-2011) müxtəlif meyarlar üzrə bölgüsü aparılmış məlumatların faydalı mənbəyidir və dövlət tərəfindən qanunların, siyasət və proqramların qəbulunda istifadə oluna bilər.⁶
- **Dövlətin həyata keçirdiyi tədbirlər/uyğunsuzluqlar:** Cari hesabat CEDAW Komitəsinin 2009 və 2015-ci illərdə

⁶ Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi. Demografiya və Sağlamlıq Sorğusu: Azərbaycan 2011. Bakı, 2011.

hazırladığı Yekun Müşahidələrdən sonra keçən müddət ərzində dövlət tərəfindən həyata keçirilmiş bütün tədbirləri təhlil etmir, eləcə də Azərbaycanı vəziyyətlə CEDAW Komitəsinin tövsiyələri arasındakı bütün uyğunsuzluqları nəzərdən keçirmir. Hesabat dövlətin həyata keçirdiyi əsas tədbirləri və qalmaqda olan əsas boşluqları işıqlandırır. Qeyd etmək lazımdır ki, həyata keçirilən tədbirin yetərliyi və onun hansı səviyyədə yerinə yetirildiyini müəyyənləşdirmək hər zaman mümkün olmur. Bu cür məhdudiyət təqdim etdiyimiz tərz hesabatlara xasdır.

- **İndikatorlar:** İndikatorlar əsas çatışmazlıqlar, daha dəqiq desək, tədbirlərin tələb olunduğu sahələr üzrə müəyyən edilmişdir. Hesabat müvafiq indikatorun hansı CEDAW/ UDİ tövsiyəsinə uyğun gəldiyini və araşdırma zamanı qaldırılmayan hansı əsas əlavə məsələləri əhatə etdiyini müəyyənləşdirir. BMT qurumları tərəfindən irəli sürülmüş tövsiyələrin bəziləri ümumi xarakter daşdığı üçün həmin tövsiyələrə münasibətdə tələb oluna biləcək spesifik hüquq, siyasi və digər tədbirləri hədəf götürəcək daha konkret indikatorlar hazırlanıb. Nəticədə daha geniş indikatorlar şəbəkəsi yaratmaq mümkün oldu ki, CRSH-la bağlı dövlətin artıq yerinə yetirdiyi beynəlxalq insan hüquqları öhdəliklərini də həmin indikatorlar sırasına daxil edildi. Bununla belə, qiymətləndirmə prosesini sistemli apara bilmək üçün selektiv olmaq və çox sayda indikatorları daxil etməmək əhəmiyyətli idi. Hesabat əsas diqqəti qanunlara və aparılan siyasətə yönəlmiş olsa da, təhlil struktur, proses və nəticə indikatorlarını da əhatə edir ki, bu da qanunların və siyasətin kontekstini, irəliləyiş olan və narahatıq doğuran sahələri, qanunların və yeridilən siyasətin harada arzuolunan nəticəyə nail olduğunu müəyyənləşdirməyə imkan verir.

Qiymətləndirmənin davamlılığı

Qiymətləndirmənin davamlılığı istiqamətində İnsan hüquqları üzrə Müvəkkilin Azərbaycanda CRSH, eləcə də CEDAW və UDİ üzrə İşçi Qrupun müvafiq tövsiyələrinin yerinə yetirilməsi üzrə illik icmalı həyata keçirməsi nəzərdə tutulub. Bu hesabatın metodologiyası əsas götürüləcək, ancaq həyata keçirilən tədbirlərin yetərliyi və onların hansı səviyyədə yerinə yetirilməsinin daha təkmil şəkildə qiymətləndirilməsi üçün metodologiya əlavə olaraq nəzərdən keçirilə bilər. İllik icmal bu istiqamətdə irəliləyişi izləmək və qalan uyğunsuzluqları, eləcə də yeni imkan və maneələri müəyyənləşdirmək üçün əhəmiyyətli ola bilər.

İnsan Hüquqları İndikatorları

İnkişaf proseslərini izləmək üçün uzun illər sosial və iqtisadi indikatorlardan istifadə edilib. Bu yaxınlarda isə insan hüquqlarının həyata keçirilməsinin monitorinqi üçün də indikatorlardan istifadə edilə biləcəyi müəyyən edildi. Yeni minilliyin əvvəlindən etibarən insan hüquqları indikatorları müəyyənləşdirilmiş, işlənib hazırlanmış və bir çox beynəlxalq təşkilatlar (OHCHR və ÜST kimi) da daxil olmaqla bir çox əlaqədar qurumlar tərəfindən istifadə edilmişdir. Metodologiyalarda və istifadə olunan terminologiyada fərqlərə baxmayaraq insan hüquqları indikatorlarının çoxu aşağıdakı ümumi xüsusiyyətləri əks etdirir:

- İnsan hüquqları indikatorlarının spesifik insan hüquqları normaları və ya öhdəlikləri ilə əlaqədar olmasının etiraf edilməsi;
- Sosial-iqtisadi indikatorlar spesifik norma və ya öhdəliyə aid olduqda insan hüquqlarının ölçülməsi üçün istifadə oluna bilər;
- Bütün insan hüquqları və öhdəliklərini əhatə etmədiyi üçün mövcud sosial-iqtisadi indikatorlardan daha çox indikatora ehtiyac ola bilər;
- İnsan hüquqları baxımından zəruri olan indikatorların müxtəlif növləri mövcuddur. Bir çox insan hüquqları indikatorları 3 kateqoriya üzrə qruplaşdırıla bilər: (1) qanunları, müqavilələrin ratifikasiyasını və institusional mexanizmləri əks etdirən struktur indikatorları; (2) siyasət və proqramları spesifik insan hüquqları standartları ilə əlaqələndirən proses indikatorları; (3) hüququn praktikada tətbiq olunmasını nümayiş etdirən nəticə indikatorları.
- Ayrı-seçkiliyin qarşısının alınması və bərabərliyin təmin edilməsi üçün məlumatların meyarlar üzrə bölünməsi çox əhəmiyyətlidir.

FƏSİL 1:

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASININ BEYNƏLXALQ İNSAN HÜQUQLARI ÖHDƏLİKLƏRİ

Cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüququ ilə yanaşı, insan hüquqlarına yaşamaq hüququ, sağlamlığın ən yüksək standartına nail olmaq hüququ, təhsil hüququ, informasiya hüququ, inkişaf hüququ və qadınlara münasibətdə bərabərlik və ayrı-seçkiliyə yol verilməməsi hüququ da daxildir. Bu hüquq və prinsiplər beynəlxalq və regional insan hüquqları sazişlərində öz əksini tapmışdır. Bu müqavilələri ratifikasiya etməklə dövlətlər CRSH-na hörmət etmək, onları qorumaq və yerinə yetirmək öhdəliyi götürürlər. Onlar bunu müvafiq qanun, siyasət və proqramları qəbul edərək, eləcə də CRSH-nın təmin edilməsinə maneə törədən mövcud qanun, siyasət və praktikaları aradan qaldıraraq və ya dəyişdirərək həyata keçirirlər.

Azərbaycan Respublikası 9 əsas beynəlxalq insan hüquqları müqaviləsindən 8-ni ratifikasiya etmişdir. Qadına qarşı ayrı-seçkiliyin bütün formalarının ləğv olunması haqqında Konvensiya (CEDAW), Uşaq hüquqları haqqında Konvensiya, İqtisadi, sosial və mədəni hüquqlar haqqında Beynəlxalq Pakt, Vətəndaş və siyasi hüquqlar haqqında Beynəlxalq Pakt, İrqi ayrı-seçkiliyin bütün formalarının qadağan olunması haqqında Konvensiya, Əlilliyi olan şəxslərin hüquqları haqqında Konvensiya, İşgəncə və digər qəddar, qeyri-insani və alçaldıcı rəftar və ya cəzalandırma haqqında Beynəlxalq Konvensiya.⁷ Azərbaycan Avropa İnsan Hüquqları Konvensiyası və Avropa Sosial Xartiyası da daxil olmaqla regional müqavilələri də ratifikasiya etmişdir.⁸ Bu müqavilələr beynəlxalq səviyyədə Azərbaycanın üzərinə insan hüquqlarının hüququ sahəsində məcburi olan öhdəliklər qoyur.

Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasının (Konstitusiya) 148-ci maddəsinə əsasən, Azərbaycan Respublikasının tərəfdar çıxdığı beynəlxalq müqavilələr Azərbaycan Respublikasının qanunvericilik sisteminin ayrılmaz tərkib hissəsidir.⁹

İnsan hüquqlarına dair beynəlxalq müqavilələri ratifikasiya etməklə dövlətlər öz üzərinə həmin müqavilələrə riayət etmələrinə dair dövrü hesabatlar təqdim etmək öhdəliyi də götürürlər. Bu hesabatlar müqavilə orqanları, müstəqil ekspert komitələri tərəfindən nəzərdən keçirilir. Məsələn, CEDAW Konvensiyasının monitorinqini Qadınlara qarşı ayrı-seçkiliyin ləğv olunması Komitəsi həyata keçirir. Saziş qurumları Yekun Müşahidələr hazırlayır ki, orada müvafiq tövsiyələr də əks olunur. Yekun Müşahidələr hüquqi qüvvəyə malik olmasalar da, sözügedən sənəd tərəf dövlətlərə, mövcud boşluqlar, həmçinin insan hüquqları sahəsində öhdəliklərə uyğunluğu təmin etmək üçün zəruri olan hüquqi, siyasi və digər tədbirlərə dair məlumatı özündə ehtiva edən nüfuzlu bələdçi qismində çıxış edir.

Yekun Müşahidələrdəki tövsiyələri əsas götürərək bir çox ölkələr müvafiq tədbirləri həyata keçirirlər. 2009 və 2015-ci illərdə Azərbaycanın 4-cü və 5-ci dövrü hesabatları CEDAW Komitəsi tərəfindən nəzərdən keçirildi. Komitə CRSH-nı da əhatə etməklə tövsiyələr əks etdirən Yekun Müşahidələr qəbul etdi.¹⁰ CEDAW Komitəsi tərəf dövlətlərin hesabatlarını hər 4 ildən bir nəzərdən keçirir; hərçənd bəzən hesabatların dövlətlər tərəfindən gec təqdim olunması, eləcə də Komitənin iş yükünün çoxluğu səbəbi ilə gecikmələr baş verir. Azərbaycan, Uşaq hüquqları Komitəsi də daxil olmaqla, insan hüquqlarına dair digər beynəlxalq müqavilələr əsasında da dövrü hesabatlar təqdim edir. Təqdim olunan qiymətləndirmə CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələrini əsas götürsə də digər beynəlxalq qurumlar tərəfindən irəli sürülmüş tövsiyələr də nəzərə alınmışdır.

Azərbaycanda insan hüquqlarının vəziyyəti İnsan Hüquqları Şurasının Universal Dövrü İcmal (UDİ) proseduru əsasında da nəzərdən keçirilmişdir. 2013-cü ildə UDİ-nin İşçi Qrupu Azərbaycanla bağlı tövsiyələr irəli sürmüşdür. Həmin tövsiyələrdə CRSH da yer alır. UDİ prosedurunun dövriliyi 4.5 ildən birdir ki, Azərbaycanın hesabatına növbəti baxışın 2017-2018-ci illərə təsadüf edəcəyi gözlənilir.

⁷ İrqi ayrı-seçkiliyin bütün formalarının ləğv olunması haqqında Beynəlxalq Konvensiya (qüvvəyə minib -1969, Azərbaycan qoşulub - 1992); İqtisadi, sosial və mədəni hüquqlar haqqında Beynəlxalq Pakt (qüvvəyə minib - 1976, Azərbaycan qoşulub -1992); Vətəndaş və siyasi hüquqlar haqqında Beynəlxalq Pakt (qüvvəyə minib - 1976, Azərbaycan qoşulub -1992); qainalra qarşı ayrı-seçkiliyin bütün formalarının ləğv edilməsi haqqında Konvensiya (qüvvəyə minib - 1981, Azərbaycan qoşulub - 1995); İşgəncə əleyhinə Konvensiya (qüvvəyə minib - 1987, Azərbaycan qoşulub - 1996); Uşaq hüquqları haqqında Konvensiya (qüvvəyə minib - 1990, Azərbaycan qoşulub - 1992); Bütün miqrant işçilərin və onların ailə üzvlərinin hüquqlarının müdafiəsi haqqında Beynəlxalq Konvensiya (qüvvəyə minib - 2003, Azərbaycan qoşulub - 1999); Əlilliyi olan şəxslərin hüquqları haqqında Konvensiya (qüvvəyə minib - 2008, Azərbaycan ratifikasiya edib - 2009). Azərbaycan Respublikası Məcburi yoxaçıxmış bütün sıxslərin müdafiəsi haqqında Konvensiyası 6 fevral 2007-ci il tarixində imzalamış, amma hələ ratifikasiya etməmişdir.

⁸ İnsan hüquqlarının və əsas azadlıqlarının müdafiəsi haqqında Avropa Konvensiyası (qüvvəyə minib - 1953, Azərbaycan ratifikasiya edib - 2002); Yenidən baxılmış Avropa Sosial Xartiyası (qüvvəyə minib - 1996, Azərbaycan ratifikasiya edib - 2004)

⁹ Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası, 12 noyabr 1995.

¹⁰ Azərbaycan, Qadınlara qarşı ayrı-seçkiliyin bütün formalarının ləğv olunması haqqında Konvensiya əsasında Dördüncü Dövrü Hesabat, 13 noyabr 2008, CEDAW/C/AZE/4; CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri nin Yekun Müşahidələri, Azərbaycan, 7 avqust 2009, CEDAW/C/AZE/CO/4.

UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin tövsiyələri hazırkı qiymətləndirmənin analitik çərçivəsinin mərkəzindədir.¹¹ Qiymətləndirmədə BMT-nin Qadınlara qarşı zorakılıq və Sağlamlığın mümkün olan ən yüksək standartına nail olmaq hüququ üzrə Xüsusi Məruzəçilərinin Azərbaycanla bağlı irəli sürdüyü tövsiyələrə də istinad olunur. İnsan Hüquqları Şurası tərəfindən Azərbaycana təyin olunmuş Xüsusi Məruzəçilər müvafiq olaraq 2012 və 2013-cü illərdə Azərbaycanda rəsmi monitorinq missiyasını həyata keçirmiş və tövsiyələr də daxil olmaqla Şuraya öz hesabatlarını təqdim etmişlər.¹²

Qlobal səviyyədə də CRSH üzrə Əhali və İnkişaf Beynəlxalq Konfransı (1994), Qadınların 4-cü Dünya Konfransı və BMT-nin İV/QİQS üzrə Xüsusi Sessiyası (2001) da daxil olmaqla bir çox beynəlxalq sənədlər qəbul edilmişdir. Azərbaycan dövləti CRSH-nin müdafiəsi də daxil olmaqla həmin beynəlxalq sənədlərdə əks olunmuş müddəaları dəstəkləyir.

Konstitusiyaya və bir sıra digər qanunlar Azərbaycan Respublikasında CRSH üzrə ölkə daxili müdafiəni təmin edir. Konstitusiyanın Əsas hüquqlar, azadlıqlar və vəzifələrə dair bölməsi ayrı-seçkiliyə yol verilməməsi, bərabərlik və sağlamlığın qorunması hüquqlarını da əks etdirir. Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Qanun (2010),¹³ eləcə də kişi və qadın üçün minimum nikah yaşının 18 olaraq müəyyənləşdirilməsi (2011)¹⁴ CRSH-nin müdafiəsi istiqamətində əhəmiyyətli qanunvericilik təminatlarının nümunələridir. Buna baxmayaraq, bu sahədə qanunvericilikdə hələ də müəyyən boşluqlar mövcuddur, məsələn: Əhəlinin reproduktiv sağlamlığının müdafiəsi və ailə planlaşdırılması haqqında Qanun layihəsi hələ də qəbul edilməmişdir.

Həm UDİ üzrə İşçi Qrupu, həm də CEDAW Komitəsi Yekun müşahidələrində Azərbaycanda pozitiv irəliləyişi vurğulamış və Azərbaycanın beynəlxalq öhdəlikləri ilə ölkənin yeritdiyi siyasət, təcrübə və CRSH üzrə nəticələrə dair uyğunsuzluqları müəyyənləşdirərək müəyyən tövsiyələr irəli sürmüşlər.

CEDAW Komitəsi 2015-ci il Yekun Müşahidələrində aşağıdakı məsələlərə dair narahatlığını ifadə etmişdir: *qərar qəbulunda qadınların məhdud səlahiyyətlərə malik olması, ana ölümü göstəriciləri üzrə rəsmi mənbələrlə müvafiq beynəlxalq hesablamalar arasında fərqin olması; uşaq ölümü, xüsusilə 2011-ci ildə dərc olunan Azərbaycanda Demografiya və Sağlamlıq Sorğusunda beş yaşa gədər oğlan və qızlar arasında ölüm göstəricilərində aşkarlanan fərqlər; qadınlar arasında anemiyanın yüksək səviyyədə yayılması; cins əsasında seçim məqsədilə məcburi abortların yüksək sayda olması da daxil olmaqla, abortların ailə planlaması prosesində əsas alət kimi istifadə edilməsi; müasir kontraseptiv üsullardan çox aşağı səviyyədə istifadə olunması; xüsusilə də kənd yerlərində zəif səhiyyə infrastrukturu və xidmət təminatçılarının bacarıqlarının qeyri-qənaətbəxş olması.* Komitə, həmçinin cinsi və reproduktiv sağlamlıq haqqında qanunun olmamasından narahat olduğunu qeyd edir (*CEDAW Komitəsinin 2015-ci ildə ölkə üzrə Yekun müşahidələri, bənd 32*).

UDİ üzrə İşçi Qrupunun hesabatı Azərbaycan dövlətinə aşağıdakı tövsiyələri də irəli sürür: "Reproduktiv sağlamlığa dair milli strategiyaya həyata keçirmək üçün səylər göstərsin və ana ölümünə dair standartlar müəyyənləşdilsin" və "selektiv abortların qarşısının alınması üçün tədbirlər görülsün və gender rollarına və qadın və qızların dəyərində dair marifləndirmə kampaniyaları keçirilsin."¹⁵

Cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüquqlarına dair insan hüquqları sahəsində əsas beynəlxalq standartlar və öhdəliklər.

İnsan hüquqlarına dair beynəlxalq müqavilələr fərdlərin və qrupların cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüquqlarını qoruyur və tərəf olan dövlətlərin üzərinə müvafiq öhdəliklər qoyur. ƏİBK-nin Fəaliyyət Proqramı insan hüquqları əsasında əsas reproduktiv hüquqları əks etdirir. Cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüquqlarına dair əsas kəşifən hüquqlar və öhdəliklər bu hesabatın təhlilinin əsasını təşkil edir.

¹¹ UDİ Milli Hesabat, Azərbaycan, 7 Fevral 2013; UDİ İşçi Qrupunun Hesabatı, Azərbaycan, 5 iyul 2013, A/HRC/24/13.

¹² Qadınlara qarşı zorakılıq, onun səbəbləri və nəticələri üzrə Xüsusi Məruzəçi Rəşidə Mancunun Hesabatı: Əlavə, Azərbaycana missiya, 2 iyun 2014, A/HRC/26/38/Add.3; Sağlamlığın ən yüksək standartına nail olmaq hüququ üzrə Xüsusi Məruzəçi: Əlavə, Azərbaycana missiya, 3 may 2013, A/HRC/23/41/Add.1.

¹³ Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu, 22 iyun 2010, № 1058 IIIQ.

¹⁴ Azərbaycan Respublikasının Ailə Məcəlləsinə düzəliş edilməsi haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu, 15 noyabr 2011.

¹⁵ UDİ üzrə İşçi Qrupunun hesabatı, Azərbaycan, 5 iyul 2013, A/HRC/24/13, paras. 109.146 and 109.101.

Bütün cütlük və fərdlər dünyaya gətirəcəkləri uşaqların sayı, onlar arasında olan yaş fərqi və onların doğulması zamanını azad və məsuliyyətli şəkildə müəyyən etmək, buna dair məlumat və vasitələr əldə etmək hüququna malikdirlər.¹⁶ ƏİBK-nın Fəaliyyət Proqramında qəbul edilmiş bu hüquq CEDAW Konvensiyasının kişi və qadınların "uşaqların sayı və onlar arasında yaş fərqi məsələsini azad və məsuliyyətlə həll etməkdə eyni hüquqa, informasiyaya və təhsilə, həmçinin bu hüququ həyata keçirməyə imkan verən vasitələrə malik olmaq"da bərabərliyini təsbit edən 16.1-ci maddəsinə əsaslanır. Bu hüququn həyata keçirilməsi mümkün olan ən yüksək sağlamlıq standartı hüquq normaları ilə sıx əlaqədardır.

Mümkün olan ən yüksək sağlamlıq standartı hüququ.¹⁷ Digər hüquqlarla yanaşı bu hüquq mövcud, müyəssər, məqbul və keyfiyyətli cinsi və reproduktiv sağlamlığa dair məlumat, vasitə və xidmətləri əhatə edir. Bu tələb edir ki, vasitə və xidmətlər bütün dövlət ərazisində yetərli sayda müyəssər olsun. Onlar ayrı-seçkiliyə yol verilməməsi əsasında maliyyə və coğrafi baxımdan müyəssər olmalıdır. Müyəssərlik həm də cinsi və reproduktiv sağlamlıq üzrə məlumatın da müyəssər olmasını tələb edir. Məqbulluq xidmətlərin ənənəvi olaraq uyğun olmasını və məxfilik də daxil olmaqla tibbi etikaya hörmət edilməsini, eləcə də gender və həyatın dövrü tələblərə həssas olmasını nəzərdə tutur. Keyfiyyətli vasitələr və xidmətlər elmi və tibbi olaraq müvafiq, eyni zamanda yaxşı keyfiyyətə malik olmağı nəzərdə tutur. Bu, bacarıqlı tibb personalı və elmi cəhətdən təsdiq olunmuş, istifadə müddəti keçməmiş məlzəmələri əhatə edir.¹⁸

Ayrı-seçkilik, məcburiyyət və zorakılıqdan azad şəkildə reproduksiya ilə bağlı qərar vermək hüququ.¹⁹ Bu hüquq ləyaqət və müstəqillik kimi insan hüquqları prinsipləri ilə, eləcə də dövlətlərin beynəlxalq hüquq ilə qadağan olunmuş bütün əsaslarda gender stereotipləri, qeyri-bərabərlik və ayrı-seçkilik kimi bütün məqamları qadağan etmək öhdəliyi ilə sıx əlaqədardır.

Təxirəsalınmaz öhdəliklər, progressiv öhdəliklər və mövcud resurslardan istifadə:²⁰ Bəzi insan hüquqları təxirə salınmadan həyata keçirilməlidir. Burada ayrı-seçkiliyə yol verilməməsi və işgəncə və zorakılıqdan azad olmaq azadlıqları daxildir. Buraya sosial-iqtisadi hüquqların minimum zəruri dərəcələri də daxildir. Sağlamlıq hüququna ayrı-seçkiliyə yol verilmədən səhiyyə xidmətlərinə, minimum zəruri qidaya, əsas sığınacaq, mənzil və sanitariyaya, zəruri dərmanlara və səhiyyə vasitələri və xidmətlərinin ədalətli paylanmasına çıxış hüququ daxildir.²¹ İqtisadi, sosial və mədəni hüquqların digər aspektləri progressiv həyata keçirmə öhdəliyi ilə bağlıdır. Bu, dövlətlərdən hüququn tam həyata keçirilməsi üçün düşünülmüş, konkret və hədəflənmiş addımlar atmağı tələb edir. Dövlətlər mövcud olan bütün resurslardan maksimum istifadə etməlidirlər.

¹⁶ ƏİBK-in Fəaliyyət Proqramı, bənd 7.3.

¹⁷ İSMHBP, maddə 12; CEDAW, maddə 12.

¹⁸ UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health (art. 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), 2000, E/C.12/2000/4, para. 12.

¹⁹ ICPD Programme of Action, para. 7.3

²⁰ İSMHBP, maddə 2.1.

²¹ UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant), 11 August 2000, E/C.12/2000/4, para. 43.

Ayrı-seçkiliyə yol verilməməsi və bərabərlik: İnsan hüquqları cinsi, irqi, milli, etnik mənsubiyyəti, dini, vətəndaşlığı, siyasi və ya digər mövqeyi və ya əlilliyi, sağlamlığı, yaşı, cinsi oriyentasiyası, gender mənsubiyyəti, yaşayış yeri, sosial və iqtisadi vəziyyəti və nikah və ya ailə vəziyyəti kimi əsaslar da daxil olmaqla heç bir ayrı-seçkiliyə yol verilmədən təmin edilməlidir.²² Ayrı-seçkiliyə yol verilmədən insan hüquqlarını təmin etmək üçün yeniyetmələr, cinsi xidmət sahəsində çalışanlar və məhbuslar kimi həssas qruplar da daxil olmaqla, çox vaxt xüsusi tədbirlərin tətbiq olunması tələb olunur.

İştirakçılıq: Bu prinsip hüquq sahiblərinin CRSH üzrə onlara təsir edəcək qanunların, siyasət və proqramların hazırlanmasında və yazılmasında, eləcə də onların icra edilməsi, monitorinqi və nəzərdən keçirilməsi prosesində iştirakını nəzərdə tutur.²³ Ayrı-seçkiliyə yol verilmədən iştirakçılıq həssas qrupların iştirakına diqqət yetirilməsini tələb edir ki, bu da xüsusi mexanizmlərin tətbiq olunmasını zəruri edə bilər. Səmərəli iştirakçılıq sağlamlıq haqqında məlumatı axtarmaq, almaq və paylaşmaq da daxil olmaqla digər insan hüquqlarının həyata keçirilməsi ilə sıx əlaqədardır. İştirakçılıq azad, fəal və mənalı olmalıdır.²⁴

Hesabatlılıq: Dövlətlər əmin olmalıdırlar ki, insan hüquqları öhdəliklərinin, eləcə də pozuntular baş verdikdə nəzarət və zərərin ödənilməsi mexanizmlərinin monitorinqini mümkün edən prosedurlar mövcuddur. Daxili hesabatlılıq mexanizmləri məhkəmə, kvazi-məhkəmə (məsələn, İnsan hüquqları üzrə müvəkkil), siyasi (Məsələn, parlament nəzarəti) və inzibati (məsələn, nəticələrin qiymətləndirilməsi, ana ölümünə nəzarət) mexanizmləri əhatə edir. Beynəlxalq səviyyədə, BMT-nin Xüsusi Məruzəçiləri və Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsi kimi saziş monitorinq qurumları dövlətlərin beynəlxalq insan hüquqları öhdəliklərinin icrasına nəzarət edir.

Məxfilik və konfidensiallıq: Fərdlərin şəxsi həyatına müdaxilə olunmamalıdır. Onların tibbi məlumatlarının konfidensiallığı təmin olunmalıdır. Daxili qanunlar sağlamlıq haqqında məlumatların məxfiliyini və konfidensiallığını təmin etməlidir.²⁵ Müstəqil qərar qəbul etmə və üçüncü tərəfin səlahiyyəti olmadan azad və məlumatlandırılmış razılıq tibbi kontekstdə məxfilik və konfidensiallıq hüququndan yaranan əhəmiyyətli prinsipdir.²⁶

²² UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General comment No. 20: Non-discrimination in economic, social and cultural rights (art. 2, para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), 2 July 2009, E/C.12/GC/20, paras. 27-35.

²³ UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant), 11 August 2000, E/C.12/2000/4, para. 54.

²⁴ İnkişaf hüququ haqqında Bəyannamə, 4 dekabr 1986, A/RES/41/128.

²⁵ UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW), CEDAW General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (Women and Health), 1999, A/54/38/Rev.1, para. 31(e).

²⁶ Yəne orada, para. 14.

FƏSİL 2: ƏSAS CİNSİ VƏ REPRODUKTİV SAĞLAMLIQ MƏSƏLƏLƏRİ/ HÜQUQLAR VƏ BEYNƏLXALQ İNSAN HÜQUQLARI HÜQUQU VƏ STANDARTLARI KONTEKSTİNDƏ DÖVLƏTİN HESABATLILIĞI

Bu fəsil CRSH üzrə UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin tövsiyələrində öz əksini tapmış 6 əsas məsələni müəyyənləşdirir: *ailə planlaşdırılması da daxil olmaqla reproduktiv sağlamlıq hüququna dair məlumat və xidmətlər; abort; ana sağlamlığı; qadına qarşı zorakılıq; cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlara dair təhsil; və İV/QİÇS*. Bu fəsil CRSH üzrə məsələlərlə kəsişən mövzuları da əhatə edir: *gender stereotipləri; həssas qruplar; hesabatlılıq; məlumatın toplanması; iştirakçılıq; məxfilik və konfidensiallıq*. Bu mövzuların hamısı olmasa da bir çoxu UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin tövsiyələrində öz əksini tapmışdır. Bu fəsildə hər mövzu ilə bağlı müvafiq informasiya təqdim edilir: sağlamlıq və insan hüquqları çərçivəsi; Azərbaycanda vəziyyət; UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin müvafiq tövsiyələri; və tövsiyələr əsasında Dövlətin həyata keçirdiyi tədbirlər, eləcə də mövcud boşluqlar. Bu təhlil əsasında hökumətə və digər qurumlara bir sıra digər tövsiyələr də irəli sürülür.

A: AİLƏ PLANLAŞDIRILMASI DAXİL OLMAQLA REPRODUKTİV SAĞLAMLIQ ÜZRƏ MƏLUMAT VƏ XİDMƏTLƏR

Sağlamlıq və insan hüquqları çərçivəsi

Ailə planlaşdırılmasına dair məlumat və xidmətlərin müyəssərliyi fərdlər və cütlüklərə uşaqların sayını və doğuşlar arasında olan müddəti müəyyənləşdirməyə imkan verir, eyni zamanda, kişi və qadınların cinsi və reproduktiv sağlamlığını, və ümumilikdə uşaqların sağlamlığını yaxşılaşdırır. Həmin xidmət və məlumatlar qənaət bəxş, təhlükəsiz cinsi həyatı təşviq edir və arzuolunmayan hamiləliklər və cinsi yolla keçən infeksiyaların azalmasına şərait yaradır. Arzuolunmayan hamiləlik və abortların qarşısını almaq üçün kontraseptiv seçim həmçinin təcili kontrasepsiya vasitələrini də əhatə edir.

Sağlamlıq hüququ tələb edir ki, ailə planlaşdırılması da daxil olmaqla reproduktiv sağlamlığa dair məlumat və xidmətlər dövlətin bütün ərazisində yetərli sayda; maliyyə, coğrafiya və ayrı-seçkiliyə yol verməmək baxımından müyəssər; tibbi etikaya riayət etməklə gender cəhətdən həssas və mədəni kontekstdə qəbul edilən və keyfiyyətli olsun.²⁷

Ailə planlaşdırması da daxil olmaqla Azərbaycanda reproduktiv sağlamlıq xidmətlərinə və reproduktiv sağlamlığa dair məlumatlara çıxış

- DSS (2011) sorğusu qadınların səhiyyəyə çıxışda üzləşdikləri maneələri də əhatə edir:
- Qadınların 50.3 faizi əsas maneə olaraq xidmətlərin ödənişli olmasını göstərmişdir. Bu rəqəm regionlar (Abşeronda 21.7 faizdən Dağlıq Şirvanda 90.6 faizə qədər dəyişir) və rifah göstəricisi (aşağı rifah göstəricisində 75.5 faiz, yüksək rifah göstəricisində 31.3 faiz) üzrə dəyişir.
 - 50.3 faiz bildirmişdir ki, onların müraciət edə biləcəyi xidmət təchizatçısı yoxdur. Bu da regiona (Bakıda 35.3 faiz, Yuxarı Qarabağda 71.4 faiz) və rifah göstəricisinə (yüksək rifah göstəricisində 33.7 faiz, aşağı rifah göstəricisində 61.3 faiz) görə əhəmiyyətli şəkildə dəyişir.
 - 43.4 faiz tək müraciət etmək istəmədiklərini bildirdilər. Burada da regiona (Bakıda 30.4 faiz, Dağlıq Şirvanda 70.3 faiz) və rifah göstəricisinə (yüksək rifah göstəricisində 25.9 faiz, aşağı rifah göstəricisində 57.9 faiz) görə rəqəmlərdə xüsusi fərqlər müşahidə olunur.

²⁷ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14 on the right to the highest attainable standard of physical and mental health, 2000 (E/C.12/2000/4), para. 12.

- 35.7 faiz bildirir ki, xidməti təmin edənlər sırasında qadın yoxdur. Burada da regiona (Bakıda 26.4 faiz, Dağlıq Şirvanda 54.2 faiz) və rifah göstəricisinə (yüksək rifah göstəricisində 23.1 faiz, aşağı rifah göstəricisində 48.5 faiz) görə rəqəmlərdə fərq var;
- 26.1 faiz səhiyyə müəssisəsinə məsafəni maneə kimi qeyd edir. Burada da regiona (Bakıda 11.9 faiz, Dağlıq Şirvanda 76.2 faiz) və rifah göstəricisinə görə (yüksək rifah göstəricisində 8.3 faiz, aşağı rifah göstəricisində 55.2 faiz) rəqəmlərdə fərq var;
- 25.6 faiz nəqliyyatdan istifadəni maneə kimi qeyd edir. Burada da regiona (Bakıda 11.4 faiz, Dağlıq Şirvanda 69.2 faiz) və rifah göstəricisinə (yüksək rifah göstəricisində 7.8 faiz, aşağı rifah göstəricisində 54.1 faiz) görə rəqəmlər dəyişir.

Azərbaycan qanunvericiliyinə əsasən, yetkinlik yaşına çatmayanlara hər hansı tibbi müdaxilə validenylərin və ya hüquqi nümayəndələrin razılığı ilə mümkündür. Bu müddəə yetkinlik yaşına çatmayanların reproduktiv sağlamlıq xidmətlərinə, məsələn, aborta çıxışını üçüncü tərəfin icazəsi ilə mümkün edir.²⁸

DSS (2011) sorğusunun nəticələrinə görə, kontrasepsiya üsullarından istifadə faizi evli qadınlar arasında 54.9 faizdir, bu rəqəm 2006-cı il DSS-də göstərilən 51.1 faizdən bir qədər artıqdır. Halbuki 2006 və 2011-ci illər arasında,²⁹ hazırda evli olan qadınlar arasında müasir kontrasepsiya üsullarından istifadə dəyişmədən 13.9 faiz olaraq qalmışdır. Bu faiz də keçmiş sovet respublikalarında və Türkiyədə olan faizdən xeyli aşağıdır. Hazırda evli olan qadınlar arasında kəndlərdə bu faiz şəhərlə müqayisədə daha aşağıdır (müvafiq olaraq 11.4 və 16.1 faiz). Regionlar üzrə olan rəqəmlərdə də əhəmiyyətli fərqlər müşahidə olunur, belə ki sözügedən göstərici, Bakıda 19.4 faiz, Aran və Yuxarı Qarabağda isə 9.3 faiz təşkil edir. Həmçinin, təhsil səviyyəsindən asılı olaraq da fərqli göstəricilər müşahidə olunur, ali təhsillilər arasında bu göstərici 21.4 faiz, orta və daha aşağı təhsillilər arasında isə 11.7 faizdir. Rifah göstəricisindən asılı olaraq hazırda evli olan qadınlar arasında kontrasepsiya üsullarından istifadə yüksək rifah göstəricisində 21.9, aşağı rifah göstəricisində isə 9.3 təşkil edir. Ənənəvi üsullardan istifadədə artım müşahidə olunur, belə ki, bu rəqəm 2011-ci ildə 41 faiz təşkil edir.³⁰

Hal-hazırda evli olan qadınların ailə planlaşdırılması üzrə ödənilməyən tələbatı 2006-cı ildə 23 faiz olsa da 2011-ci ildə 5.5 faizə enmişdir.³¹ DSS 2011-in nəticələrinə uyğun olaraq, təmin olunmamış tələbat 15-49 yaşlı evli qadınlarda 7.2 faizdir. Ailə planlaşdırılması üzrə təmin olunmamış tələbat Abşeronda 2.6 faizdən Lənkəranda 13.5 faizədək yüksəlir.³²

Sorğunun nəticələrinə görə, 2011-ci ildə bütün qadınların 85.5 faizi ən azı bir müasir kontrasepsiya üsuluna dair məlumatlı idi. Qadınların 64.7 faizi ənənəvi üsullar haqqında bilirdilər.³³ Hal-hazırda evli olan qadınlar arasında müasir kontrasepsiya üsulları haqqında bilgi 15-19 yaşlı qadınlar arasında 88.4 faiz, 25-29 yaşlı qadınlar arasında isə 96.6 faiz təşkil edir; yaşayış yerinə görə bu göstərici kənd qadınları arasında 94.4 faizdən şəhər qadınları arasında 94.7 faizə qədər dəyişir; regionlara görə bu göstərici Aranda 89.3 faizdən Abşeronda 99.2 faizə qədər dəyişir; orta və daha aşağı təhsillilər arasında bu rəqəm 92.8 faiz, ali təhsillilər arasında isə 97.1 faiz təşkil edir; aşağı rifah göstəricisində 91.5 faiz, yuxarı rifah göstəricisində isə 97.1 faizdir.³⁴ Bu hesabatın hazırlanması zamanı keçirdiyimiz bəzi müsahibələr nəticəsində aydın oldu ki, bir çox qadınlar hamiləliyə nəzarət üsullarının onların sağlamlığı üçün təhlükəli olduğuna, hətta sonsuzluq və ya xərçəng xəstəliyinə səbəb olacağına inanırlar.

DSS (2011) sorğusunun nəticələri göstərir ki, 15-49 yaşında olan qadın və kişilərin böyük hissəsi (71.3 faiz) son aylarda ailə planlaşdırılmasına dair kütləvi informasiya vasitələrində (radio/televiziya/qəzet/jurnal/broşur) heç bir məlumata rast gəlməyiblər. Ailə planlaşdırılması ilə bağlı məlumatların alınması "yaşayış yeri, təhsil səviyyəsi və ev təsərrüfatlarının rifah vəziyyətindən asılıdır. Kənd yerlərində yaşayan, aşağı təhsil səviyyəsinə malik olan və kasıb ev təsərrüfatlarında yaşayan qadınlar daha yüksək təhsil göstəriciləri olan, iqtisadi cəhətdən daha imkanlı ev təsərrüfatlarında və şəhərlərdə yaşayan sakinlərlə müqayisədə ailə planlaşdırılması ilə bağlı məlumatlardan daha az bəhrələnilirlər."³⁵ Təhsil səviyyəsindən (53.9 faiz ali təhsillilər; 82.6 faiz orta və daha aşağı təhsillilər) və regiondan (64.1 faiz Bakıda; 93.5 faiz Quba Xaçmazda) asılı olaraq nəticələrdə böyük fərqlər üzə çıxmışdır.

2001-ci il Reprodukativ Sağlamlıq Sorğusuna əsasən, 15-44 yaşında olan qadınların yalnız 1.8 faizi uşaqlıq yolu xərçəngi xəstəliyinin müəyyən olunması üçün skrininqdən keçibdir.³⁶ Hal-hazırda sonsuzluğa dair məlumatlara rast gəlinmir.

²⁸ Bu tələb Reprodukativ sağlamlığın qorunması və ailə planlaşdırılması haqqında Qanun layihəsində əks olunub. Yetkinlik yaşına çatmayanlarda hamiləliyin süni pozulması onların arzusu ilə valideynlərinin və ya digər qanuni nümayəndələrinin razılığı əsasında həyata keçirilir.

²⁹ DSS 2011, səh. 70.

³⁰ DSS 2011, səh. 70-73.

³¹ DSS 2011, səh.75. Heç bir uşaq istəməyən və ya növbəti doğuşdan əvvəl ən azı 2 il gözləmək istəyən, lakin kontrasepsiya üsullarından istifadə etməyən hal-hazırda evli qadınların ailə planlaşdırılması üzrə tələbatı təmin olunmamış hesab edilir.

³² DSS 2011, səh. 76.

³³ DSS 2011, səh. 68.

³⁴ DSS 2011, səh. 69.

³⁵ DHS 2011, səh. 83.

³⁶ ICO Information Centre on HPV and Cancer, Azerbaijan Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet 2013, 2013. Available at: http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/AZE_FS.pdf

UDİ üzrə İşçi Qrupun və CEDAW Komitəsinin Azərbaycan hökumətinə verdiyi tövsiyələr

2013-cü ildə UDİ üzrə İşçi Qrupunun üzv dövlətləri Azərbaycana aşağıdakı tövsiyəni verdi:

- *"Reproduktiv sağlamlıq haqqında milli strategiyanın icrası üzrə səyləri davam etdirmək."*³⁷

2009-cu ildə CEDAW Komitəsi Yekun müşahidələrində qadınların sağlamlığını yaxşılaşdırmaq məqsədilə Azərbaycanın müxtəlif cəhdlər göstərdiyini, Reproduktiv Sağlamlıq haqqında Milli Strategiyanın (2008-2015)³⁸ və Ana və uşaqların sağlamlığının qorunmasına dair Dövlət Proqramının³⁹ (2006-2010) başa çatması ilə əlaqədar yeni proqramların qəbul edilməsini vurğulamışdır. Ancaq Komitə ümumi tibbi yardım və reproduktiv tibbi yardım xidmətlərinin kəndlərdə və ucqar ərazilərdə yaşayanlar, məcburi köçkünlər və qaçqınlar üçün müyəssər olmadığına dair narahatlığını da ifadə etmişdir. Yüksək olan ana ölümü faizi də Komitənin toxunduğu məsələlər sırasında idi. Beynəlxalq təşkilatlar tərəfindən kontrasepsiya vasitələri ilə təchizatın 2004-cü ildə dayandırılması nəticəsində kontraseptiv vasitələrdən istifadə göstəricilərində azalmanın müşahidə olunması, eyni zamanda nəticə etibarilə abortların ailə planlaşdırılmasının əsas üsulu kimi istifadə edilməsindən də narahatlıq ifadə edilmişdir.

CEDAW Komitəsi 2015-ci ildə ölkə üzrə Yekun Müşahidələrində də bütün vətəndaşların səhiyyə imkanlarına çıxışını yaxşılaşdırmaq istiqamətində dövlətin göstədiyi səyləri qeyd edir. Ancaq müasir kontrasepsiya üsullarından istifadə göstəricisinin aşağı olması; kənd yerlərində səhiyyə infrastrukturunun zəifliyi və bəzi hallarda xidmət təminatçılarının bacarıqlarının yetərli olmamasından narahatlığını ifadə edir. Bununla bağlı Komitə aşağıdakıları tövsiyə edir:

- *Səhiyyə Nazirliyinin Əsas Dərman Preparatları Siyahısına müasir kontraseptivlərin daxil edilməsi vasitəsilə əhali arasında müasir kontraseptivlərdən istifadəni təşviq etmək (CEDAW Komitəsinin 2015-ci ildə ölkə üzrə Yekun Müşahidələri, bənd 33 (d));*
- *Əhəlinin Reproduktiv Sağlamlığı və Ailə Planlaşdırılması haqqında qanunu təxirə salmadan qəbul etmək (CEDAW Komitəsinin 2015-ci ildə ölkə üzrə Yekun Müşahidələri, bənd 33(e));*
- *Qadınların ümumilikdə tibb xidmətləri və xüsusilə də reproduktiv tibbi xidmətlərdən istifadəsini təkmilləşdirmək üçün bütün müvafiq tədbirləri görməyə davam etmək (CEDAW Komitəsinin 2009-cu ildə ölkə üzrə Yekun Müşahidələri, bənd 34);*
- *Dövlət spesifik vaxt cədvəlləri üzrə qaçqın və məcburi köçkün qadın və qızların digər xidmətlərlə yanaşı tibbi xidmətlərə çıxışını təmin etmək üzrə ünvanlı tədbirləri davam etməli və bu tədbirlərin icrasına nəzarət etməlidir (CEDAW Komitəsinin 2009-cu ildə ölkə üzrə Yekun Müşahidələri, bənd 38);*
- *Dövlət kənd qadınlarının səhiyyə və digər xidmətlərə yetərli çıxışını təmin etməlidir (CEDAW Komitəsinin 2015-ci ildə ölkə üzrə Yekun Müşahidələri, bənd 37).*

2013-cü ildə İSMHBP-ın icrasına nəzarət edən İqtisadi, sosial və mədəni hüquqlar üzrə Komitə Azərbaycanda cinsi və reproduktiv sağlamlıq üzrə səhiyyə xidmətlərinin müyəssərliyinin məhdudluğundan narahatlığını bildirmiş və dövlətə tövsiyə etmişdir ki:

- *"Qaçqınlar, sığınacaq axtaranlar, məcburi köçkünlər və vətəndaşlığı olmayan şəxslər də daxil olmaqla, kənd və ucqar ərazilərdə, xüsusilə cinsi və reproduktiv sağlamlıq xidmətlərini təmin etmək üçün tədbirlər görsün" (bənd 16).*⁴⁰

Mümkün olan ən yüksək sağlamlıq standartı hüququ (sağlamlıq hüququ) üzrə BMT-nin Azərbaycan üzrə Xüsusi Məruzəçisi Anand Grover öz hesabatında kənd və ucqar ərazilərdə səhiyyənin müyəssərliyi ilə bağlı problemləri ilkin səhiyyə xərcləri hesabına işçilərin, xəstəxana yataqlarının, tibbi təchizatın sayını artırmaq da daxil olmaqla ikincili və üçüncülü tibb xidmətlərinə daha çox diqqət ayrılması ilə əlaqələndirir.⁴¹

³⁷ A/HRC/24/13, para. 109.146.

³⁸ Reproduktiv Sağlamlığa dair Milli Strategiya (2008-2015) Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən 30 yanvar 2008-ci ildə təsdiq edilmişdir.

³⁹ Ana və uşaqların sağlamlığının qorunmasına dair Dövlət Proqramı (2006-2010) Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 15 sentyabr 2006-cı il tarixli qərarı ilə təsdiq olunmuşdur.

⁴⁰ İqtisadi, sosial və mədəni hüquqlar Komitəsi. Azərbaycanın üçüncü dövrü hesabatı üzrə Komitənin 5-ci sessiyasında qəbul edilmiş Yekun Qeydlər, 29 aprel-17 may 2013, E/C.12/AZE/CO/3.

⁴¹ Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover, para. 57.b. Available at <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G13/135/34/PDF/G1313534.pdf?OpenElement>

Dövlətin həyata keçirdiyi tədbirlər

Qadınların reproduktiv sağlamlıq xidməti də daxil olmaqla səhiyyə xidmətlərinə çıxışını təkmilləşdirmək üçün Səhiyyə Nazirliyi bütün regionlarda xəstəxanalarda qadın məsləhətxanaları və qadın kabinetləri yaratmışdır. Reproductiv Sağlamlığa dair 2008-2015-ci illər üzrə Milli Strategiyanı yerinə yetirmək üçün də müəyyən addımlar atılmışdır.

Reproduktiv Sağlamlığa dair 2008-2015-ci illər üzrə Milli Strategiya kontekstində Səhiyyə Nazirliyi bütün kontraseptiv üsullara dair elmi cəhətdən əsaslandırılmış məlumatı müəssərətməmişdir. Qadın məsləhətxanalarında kontraseptiv üsulların siyahısı var.

Səhiyyə Nazirliyinin 2014-2020-ci illər üzrə Strateji Planı təsdiqlənmişdir. Bu Planda abortlardan ailə planlaşdırılması məqsədi ilə istifadənin qarşısının alınması üçün əhalinin müasir kontraseptiv üsullara çıxışını artırmaq məqsədilə bir sıra tədbirlər nəzərdə tutulub.⁴² Planın məqsədləri içərisində “əhali arasında ailə planlaşdırılması üsullarından istifadənin təşviq edilməsi və bu sahədə biliklərin artırılması; İSX səviyyəsində seçilmiş müasir kontrasepsiya üsullarının əhali üçün əlçatanlığının təmin edilməsi” xüsusi yer tutur.⁴³ Bərabərlik və ayrı-seçkiliyə yol verilməməsi kimi insan hüquqları prinsipləri ilə yanaşı Strateji Plan kənd yerlərində yaşayan əhalini, o cümlədən uşaq və gəncləri əsas hədəf götürür. Strateji Plan cavabdehliyi əsas dəyər olaraq qeyd edir və onu “Nazirliyin strateji hədəfləri üzrə göstəricilərin ölçülməsini təmin etmək və vətəndaş cəmiyyətinə münasibətdə açıq olmaq və onun qarşısında məsuliyyət daşımaq” kimi xarakterizə edir.⁴⁴

Uyğunsuzluqlar

Hələ də, təcili kontrasepsiya üsulları da daxil olmaqla, müasir kontrasepsiya üsullarının geniş siyahısı zəruri dərman preparatları (məzəmələr) siyahısına daxil edilməyib.

Əhalinin reproduktiv sağlamlığının müdafiəsi və ailə planlaşdırılması haqqında Qanunun layihəsi hələ qəbul edilməyib. Qanun layihəsi parlamentdə bir-neçə oxunuşdan keçmiş və deputatların müəyyən qrupları tərəfindən irəli sürülən fərqli fikirlərə görə qəbul edilməmişdir. Opponentlər hesab edirdilər ki, qanun layihəsində əks olunmuş süni mayalanma, surroqat analıq və sperma donorları “milli mentalitetə” ziddir. Layihəni dəstəkləyənlər isə inanırlar ki, bu qanun çoxlu sayda boşanmaların və sonsuzluğun qarşısını almağa xidmət edəcək.

Strateji Plan bəzi təcrid olunmuş qrupların CRSH-nı əhatə etmədiyi üçün bərabərlik və ayrı-seçkiliyə yol verilməməsi kimi insan hüquqları prinsiplərinə tam cavab vermir. Məsələn, Strateji Planda məcburi köçkünlər, aşağı təhsil və ya gəlirə malik olan qadınlar, cinsi xidmət sahəsində işləyənlər ayrıca nəzərə alınmır. Plan, eləcə də, spesifik cavabdehlik prosedurlarını müəyyənləşdirmir. Plan onun hazırlanmasında iştirakçılıq prosesinin necə həyata keçirilməsinə dair məlumat vermir, CRS xidmətlərinin əlçatanlığı kontekstində həssas qruplar da daxil olmaqla əhalinin iştirakçılığını artırmaq üçün tədbirlər müəyyən etmir.

Dövlət səhiyyə xidmətləri rəsmi olaraq pulsuz olsa da, əhalinin aztəminatlı hissəsinə təsir edən qeyri-rəsmi ödəniş praktikası hələ də qalmaqdadır. 2010-cu ildə bu ödənişlər ümumi səhiyyə xərclərinin 70 faizini təşkil etmişdi.⁴⁵

Bu məqam eləcə də 2012-ci ildə Uşaq hüquqları üzrə Komitənin Yekun müşahidələrində öz əksini tapmışdı: “Səhiyyə işçiləri arasında geniş yayılmış korrupsiya, qeyri-rəsmi ödənişlər səhiyyənin müəssərəliyinə mane olur.”⁴⁶ Qeyri-rəsmi ödənişlər 2013-cü ildə İSMHK-nin Yekun qeydlərində də maneə kimi göstərilmiş (bənd 16), eləcə də sağlamlıq hüququ üzrə Azərbaycana təyin olunmuş Xüsusi məruzəçinin hesabatında da qeyd olunmuşdu.⁴⁷

Tibbi sığorta haqqında Qanunla (1999) təmin olunan icbari tibbi sığorta proqramı hələ icra edilmir.⁴⁸ Halbuki ən yeni milli inkişaf strategiyası “Azərbaycan 2020: Gələcəyə Baxış” inkişaf konsepsiyası əhalinin 2020-ci ilə qədər icbari tibbi sığorta ilə təmin olunmasını nəzərdə tutur. Bu proqramın qeyri-rəsmi ödənişlər də daxil olmaqla maliyyə maneələrinin aradan qaldırılmasına şərait yaradacağı gözlənilir.

2008-2015-ci illər üçün Reproductiv Sağlamlığa dair Milli Strategiyada qeyd olunur ki, “2004-ci ildən etibarən Azərbaycan əhalisinin kontraseptiv vasitələrlə təmin edilməsinə donor dəstəyi dayandırılmışdır. Bu da abortların

⁴² Səhiyyə Nazirliyinin 2014-2020-ci illər üzrə Strateji Planı Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyinin 24 aprel 2014-cü il tarixli qərarı ilə təsdiq edilmişdir. http://www.sehiyye.gov.az/files/pdf/emr_2014_30.pdf

⁴³ Activity Plan, Para 5.9.

⁴⁴ Yenə orada, Part 5, para 2.

⁴⁵ WHO, Global Health Expenditure Database, Table of key indicators, sources and methods by country and indicators: Azerbaijan.

⁴⁶ Uşaq hüquqları Komitəsi, Yekun Müşahidələr, Azərbaycan, 59-cu sessiyada qəbul edilmişdir, 16 yanvar-3 fevral 2012, 12 mart 2012, bənd 58.

⁴⁷ Mümkün olan ən yüksək sağlamlıq standartı hüququ üzrə Xüsusi Məruzəçinin Hesabatı: Əlavə, Azərbaycana missiya. 3 may 2013. A/HRC/23/41/Add.1, bənd 20.

⁴⁸ Tibbi sığorta haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu, 28 oktyabr 1999. No 725-IQ.

sayında müşahidə olunan artımın əsas səbəblərindən birinə çevrilmişdir.⁴⁹ Kontraseptiv vasitələr müyəssər olsa da, onlar dövlət səhiyyə sığortası ilə ödənmir və əhaliyə ödənişli şəkildə təklif edilir.⁵⁰

Cinsi və reproduktiv sağlamlıq da daxil olmaqla mövcud resursların səhiyyəyə yönəlməsi prosesində çətinliklər müşahidə olunur. Azərbaycan hökuməti səhiyyəyə ayrılmış büdcəni əhəmiyyətli dərəcədə artırmış olsa da bu iqtisadi inkişafı ayaqlaşmır. 2012-ci ildə Azərbaycan Ümumi Daxili Məhsulun yalnız 1.5 faizini səhiyyəyə ayırır,⁵¹ bu rəqəm 2006-cı ildə ayrılmış 6 faizdən xeyli aşağıdır. Avropa üçün orta göstərici 7.4 faizdir.⁵² 2012-ci ildə büdcənin yalnız 3.9 faizi səhiyyəyə ayrılmışdır,⁵³ 2010-cu il üçün orta Avropa göstəricisi 15.3 faiz olmuşdur.⁵⁴ Cinsi və reproduktiv sağlamlıq məsələlərinə dair büdcədə ayrıca bənd nəzərdə tutulmasa da, bu bəndlər Səhiyyə Nazirliyinin ümumi büdcəsinə daxil edilib.

Uşaqlıq yolu xərcənginin aşkarlanması üçün skrining proqramı, eləcə də İPV peyvəndi proqramının olmaması çətinliklər yaradır.

Təvsiyələr

Aşağıdakı təvsiyələr UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin təvsiyələri ilə Azərbaycanda hazırkı vəziyyət arasında müşahidə olunan uyğunsuzluqları aradan qaldırma biləcək qanun, siyasət və digər tədbirləri özündə ehtiva edir. Bəzi əlavə təvsiyələr də irəli sürülmüşdür:

- Əhalinin Reproductiv Sağlamlığı və Ailə Planlaşdırması haqqında Qanunun təxirə salınmadan qəbul edilməlidir (*CEDAW Komitəsinin 2015-ci ildə ölkə üzrə yekun müşahidələri, bənd 33(e)*);
- Dövlət 2014-2020-ci illər üçün Səhiyyə Nazirliyinin Strateji Planının icrasını təmin etməli və planda əks olunmamış qaçqın, məcburi köçkün, cinsi xidmət işçiləri, eləcə də az maddi təminatlı və aşağı təhsil səviyyəli qadınlar da daxil olmaqla həssas qruplara xüsusi diqqət yetirməlidir (*CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2009), bənd 34*);
- Dövlət Əhalinin Reproductiv Sağlamlığı və Ailə Planlaşdırılması haqqında Qanunun və 2014-2020-ci illər üçün Strateji Planın icrasında və monitorinqində kənd qadınları, yeniyetmələr və gənclər və digər təcrid olunmuş əhali qrupları da daxil olmaqla qadınların iştirakçılığını təmin edən mexanizmlər qəbul etməlidir (*əlavə təvsiyə*);
- Dövlət 2014-2020-ci illər üçün Strateji Plan da daxil olmaqla CRSH üzrə siyasət üçün spesifik hesabatlılıq mexanizmləri müəyyənləşdirməli və icra etməlidir. CRSH üzrə pozuntuların müəyyən edilməsi və dəymiş zərərin ödənilməsi mexanizmlərinin yaradılması və icrasının monitorinqinə imkan verən hesabatlılıq mexanizmləri gələcək proqramlarda öz əksini tapmalıdır (*əlavə təvsiyə*);
- Qadınların sağlamlıq hüququnun həyata keçirilməsi prosesində DSS (2011-ci ildə keçirilmişdir) sorğusunda müəyyən edilmiş ödəniş (rəsmi və qeyri-rəsmi ödəniş də daxil olmaqla); məsafə; nəqliyyatın olmaması; qadın təminatçıların olmaması; qadınların tək getmək istəməməsi və sosial norma olaraq kişi və ya yaşlı qadın ailə üzvündən icazə almalı olmaq kimi maneələrin aradan qaldırılması məqsədilə tədbirlər görməlidir.⁵⁵ Bərabərlik və ayrı-seçkiliyə yol verilməməsi prinsiplərinə uyğun olaraq xüsusi diqqət kənd və ucqar yerlərdə yaşayan qadınlar, məcburi köçkün, qaçqın, sığınacaq axtaran və vətəndaşlığı olmayan qadınlar, aşağı rifah göstəricisi olan qadınlar, aşağı təhsil səviyyəsi olan qadınlar, yeniyetmə və gənc qadınlar, cinsi xidmət işçiləri kimi təcrid olunmuş qrupların səhiyyə və reproduktiv sağlamlıq xidmətlərinə çıxışı zamanı üzləşdiyi maneələrə yetirilməlidir (*CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2009), bənd 34; (2015), bənd 36*);
- Ödəniş maneəsini aradan qaldırmaq üçün dövlət sağlamlıq hüququna uyğun olaraq məcburi sağlamlıq sığorta proqramını həyata keçirməlidir. Məcburi sağlamlıq sığorta proqramı zəruri səhiyyə vasitələri və xidmətlərinin müyəssər olmasını təmin etməlidir. İmtiyazlar paketi əhalinin xəstəliklər də daxil olmaqla sağlamlıq ehtiyaclarını

⁴⁹ Reproductiv Sağlamlığa dair Milli Stratejiya 2008-2015. Bakı, 2008, səh. 9.

⁵⁰ DSS 2011-ə əsasən: "UDV (uşaqlıq daxili vasitə) üsulunun qiyməti ən baha olmasına baxmayaraq, o daxil edildikdən sonra uzun illər istifadə oluna bilər. UDV-yə pul ödəmiş və qiymət barədə məlumat verə bilən UDV istifadəçiləri (89.6 faiz) üçün orta qiymət 30 manat təşkil edir. UDV istifadə edən qadınların 4.5 faizi onu pulsuz əldə edib, təxminən 6 faizi isə qiymətinin nə qədər olduğunu xatırlamır. Həblər üçün orta qiymət 5 manat və kişi kondomları üçün isə 3 manat hesablanıb. Kondom istifadəçilərinin 66.5 faizi və həb istifadəçilərinin 27.3 faizi qiyməti bilmədiklərini qeyd ediblər." DSS 2011, səh. 78.

⁵¹ Mümkün olan ən yüksək sağlamlıq standartı hüququ üzrə Xüsusi Məruzəçinin Hesabatı: Əlavə, Azərbaycana missiya. 3 may 2013. A/HRC/23/41/Add.1, bənd 11.

⁵² World Bank, Health expenditure, total (% of GDP). Available from <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS>

⁵³ Mümkün olan ən yüksək sağlamlıq standartı hüququ üzrə Xüsusi Məruzəçinin Hesabatı: Əlavə, Azərbaycana missiya. 3 may 2013. A/HRC/23/41/Add.1.

⁵⁴ WHO, Global Health Expenditure Database, Table of key indicators, sources and methods by country and indicators: Azerbaijan

⁵⁵ Bu təvsiyə CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri nin 2009-cu il təvsiyələrinin 34 və 38-ci bəndlərində əks olunmuş, xüsusilə qadınların ümumi səhiyyə və reproduktiv sağlamlığa çıxışını və qaçqın və məcburi köçkün qadınların sağlamlığını yaxşılaşdırmaq təvsiyələrinə uyğun gəlir.

qarşılmalıdır. Onlar, minimum olaraq, səmərəli, icma əsaslı əsas səhiyyə müəssisə və xidmətlərini və zəruri və ümumi dərmanlar da daxil olmaqla təhlükəsiz, effektiv və münasib dərmanları əhatə etməlidir⁵⁶ (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2009), bənd 34; Sağlamlıq hüququ üzrə Xüsusi Məruzəçi, bənd 58.a);

- Uşaqıq yolu xərcənginin aşkarlanması üçün skrinq proqramı, eləcə də İPV peyvəndi proqramı hazırlanmalı və həyata keçirilməlidir (əlavə tövsiyə);
- Dövlət təcili kontraseptiv vasitələr də daxil olmaqla müasir kontrasepsiya vasitələrinin geniş siyahısının Əsas Dərman Preparatları Siyahısına daxil edilməsini təmin etməli və kənd qadınları, aşağı təhsil səviyyəli qadınlar və az təminatlı qadınlar kimi təcrid olunmuş qruplar da daxil olmaqla əhali arasında müasir kontrasepsiya üsullarından istifadə faizini artırmaq üçün tədbirlər görməlidir. Bu tədbirlər müasir kontrasepsiya üsullarına tələbatı artırmaq, ailə planlaşdırılması üsullarına ödənməyən tələbatı azaltmaq, kontraseptivləri daha müyəssəretmək, kənd yerlərində yaşayan gənc qadınlar, aşağı təhsil səviyyəsi olan qadınlar və az təminatlı qadınlar da daxil olmaqla əhali arasında ailə planlaşdırılmasına dair ictimai məlumatlandırma və maarifləndirmə kampaniyalarını da əhatə etməlidir⁵⁷ (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2009), bənd 34; (2015), bənd 33(d));
- Dövlət müasir kontraseptivlərdən istifadəni təşviq etməlidir (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 33 (d));
- Dövlət zəruri və ümumi dərmanlar da daxil olmaqla bütün dərman preparatlarını münasib qiymətə təmin etməlidir⁵⁸ (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2009), bənd 34);
- Dövlət sağlamlıq hüququna maksimum vəsaitlərin ayrılmasını təmin etməlidir. Bütçədəki ayrılmalar ən azı Avropa üçün olan orta göstəriciyə uyğun olmalıdır. Səhiyyəyə dair bütçədə cinsi və reproduktiv hüquqlara dair ayrıca bənd olmalıdır (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2009), bənd 34; Sağlamlıq hüququ üzrə XM, bənd 58.a);
- Səhiyyə xidmətlərinin inkişaf etməyi yerlərdə və xüsusilə də kəndlərdə müvafiq bütçə və proqramlar bunu nəzərə almalıdır. İlk tibbi xidmət şəbəkəsi zəif olan yerlərdə, xüsusilə də kəndlərdə, ilk tibbi xidmətin inkişafı bütçə və proqram icrası baxımından prioritet təşkil etməlidir (əlavə tövsiyə);
- Dövlət sonsuzluğa dair məlumat toplanılmasını təmin etməlidir (əlavə tövsiyə);
- Yeniyetmələrlə bağlı üçüncü tərəfin icazəsinin tələb olunmasına dair hüquqi müddəa çıxarılmalıdır (əlavə tövsiyə).

İrəliləyişə nəzarət etmək üçün indikatorlar

- Müasir və ənənəvi kontraseptiv üsullardan istifadə faizi (yaş, ailə vəziyyəti, şəhər/kənd, etnik mənsubiyyət, region, gəlir və s. üzrə bölgü əsasında) (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2009), bənd 34);
- Ailə planlaşdırılması üsulları üzrə ödənməyən ehtiyac (yaş, ailə vəziyyəti, şəhər/kənd, etnik mənsubiyyət, region, gəlir və s. üzrə bölgü əsasında) (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2009), bənd 34);
- Əhəlinin Reprodukativ Sağlamlığı və Ailə Planlaşdırılması haqqında Qanun qəbul edilibmi? (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 33(e));
- Dövlət Əhəlinin Reprodukativ Sağlamlığı və Ailə Planlaşdırılması haqqında Qanunun və 2014-2020-ci illər üçün Strateji Planın icrasında və monitorinqində kənd qadınları, yeniyetmələr və gənclər və digər təcrid olunmuş əhəli qrupları da daxil olmaqla qadınların iştirakçılığını təmin edən mexanizmlər yaratmışdırmı? (əlavə tövsiyə);
- Dövlət 2014-2020-ci illər üçün Strateji Plan da daxil olmaqla CRSH üzrə proqramlara dair spesifik hesabatlılıq mexanizmləri müəyyənləşdirmişdir? Bu mexanizmlər müvafiq sənədlərdə öz əksini tapmışdırmı? (əlavə tövsiyə);
- Kənd və ucqar yerlərdə yaşayan qadınlar, məcburi köçkün, qaçqın, sığınacaq axtaran və vətəndaşlığı olmayan qadınlar, aşağı rifah göstəricisi olan qadınlar, aşağı təhsil səviyyəsi olan qadınlar, yeniyetmə və gənc qadınlar, cinsi xidmət işçiləri də daxil olmaqla təcrid olunmuş qrupların səhiyyə və reproduktiv sağlamlıq xidmətlərinə çıxışını artırmaq üçün hansı qanunlar, siyasət və proqramlar qəbul edilmişdir? (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2009), bənd 34; (2015), bənd 36).

Bu tədbirlər aşağıdakı maneələrin aradan qaldırılmasını da özündə ehtiva edə bilər:

- Ödəniş (rəsmi və qeyri-rəsmi ödəniş də daxil olmaqla);

⁵⁶ Mümkün olan ən yüksək sağlamlıq standartı hüququ üzrə Xüsusi Məruzəçinin Hesabatı: Əlavə, Azərbaycana missiya. 3 may 2013. A/HRC/23/41/Add.1, bənd 24.

⁵⁷ Bu tövsiyə CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri nin tövsiyələrinin 34-cü (2009) və 33-cü (2015) bəndlərində əks olunmuş oğlan və qızların ailə planlaşdırılması və reproduktiv sağlamlıq təhsilinin artırılması və ana ölümü faziinin azaldılması tövsiyələrinə uyğun gəlir.

⁵⁸ Yenə orada (qeyd 56), para. 58(i).

- Məsafə;
 - Nəqliyyatın olmaması;
 - Qadın təminatçılarının olmaması;
 - Qadınların tək getmək istəməməsi;
 - Sosial norma olaraq kişi və ya yaşlı qadın ailə üzvündən icazə almalı olması.
- Dövlət sağlamlıq hüququna uyğun olaraq icbari sağlamlıq proqramı həyata keçirmişdir? (*CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2009), bənd 34; Sağlamlıq hüququ üzrə XM, bənd 58(i)*);
 - Müasir kontraseptivlərə tələbatı artırmaq üçün hansı qanunlar, siyasət və tədbirlər qəbul edilmişdir? *Məsələn:*
 - kontraseptiv seçimi dəstəkləmək üçün fərdlər və çütlüklərə verilən ailə planlaşdırılması məsləhətləri;
 - kontraseptivlərinin qiymətini daha münasib etmək məqsədilə həyata keçirilən tədbirlər;
 - kənd yerlərində yaşayan gənc, aşağı təhsil səviyyəsinə malik və az təminatlı qadınlar da daxil olmaqla əhali arasında ailə planlaşdırılmasına dair ictimai məlumatlandırma və maarifləndirmə kampaniyaları (*CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2009), bənd 34; (2015) bənd 33(d)*).⁵⁹
 - Səhiyyəyə və spesifik olaraq CRSH-ra ayrılmış büdcənin faiz göstəricisi (*CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2009), bənd 34; Sağlamlıq hüququ üzrə XM, bənd 58.a*).
 - İlkin tibbi xidmət şəbəkəsi zəif olan yerlərdə, xüsusilə də kəndlərdə, ilkin tibbi xidmətin inkişafı büdcə və proqram icrası baxımından prioritet təşkil edirmi? (*əlavə tövsiyə*).
 - Dövlət sonsuzluğa dair məlumat toplanılmasını təmin edibmi? (*əlavə tövsiyə*).
 - Uşaqlıq boynu xərçəngi üçün skrining proqramı qəbul edilərək, həyata keçirilibmi? Onun əhatə dairəsi necədir? (*əlavə tövsiyə*).

B: ABORT

Sağlamlıq və insan hüquqları çərçivəsi

Bütün dünyada planlaşdırılmayan hamiləliklərin böyük əksəriyyəti abortla nəticələnir. Kontrasepsiya vasitələrindən istifadənin artması planlaşdırılmayan hamiləliklərin və məcburi abortların sayını azaldır.⁶⁰ Qanunvericilik geniş göstəricilər əsasında aborta icazə verdikdə, təhlükəli abortlar və onların doğurduğu fəsadlar azalır. Əhali və inkişafa dair Beynəlxalq Konfransda beynəlxalq ictimaiyyət razılaşdı ki, abort qanunu olduqda əlçatan və təhlükəsiz olmalıdır.⁶¹ Hazırda bu prinsip insan hüquqlarına dair beynəlxalq sazişlərin monitorinq qurumları tərəfindən geniş şəkildə qəbul olunmuşdur.⁶²

CEDAW Komitəsi Yekun müşahidələrində selektiv abortlarla bağlı, eləcə də bu təcrübəyə səbəb olan gender stereotiplərindən narahatlığını ifadə edib.⁶³ BMT-nin Əhali Fondu, OHCHR, UNICEF, BMT Qadın və ÜST kimi təşkilatlar öz birgə bəyanatlarında bir daha təsdiq etdilər ki, BMT qurumları qadın və qızların hüquqlarını təşviq etmək, eyni zamanda doğulan uşaqların cinsi nisbətinin pozulmasına səbəb olan cinsi seleksiya və onun yaratdığı fəsadlarla mübarizə məqsədilə dövlətlərin, beynəlxalq və milli təşkilatların, vətəndaş cəmiyyəti və icmaların cəhdlərini tam dəstəkləyir.⁶⁴ Avropa Şurası selektiv abortları qadın və qızların insan hüquqlarını pozan ayrıseçkiliyin bir forması olaraq qəbul edir.⁶⁵ Lakin bu problemlə mübarizə qadınların tibbi texnologiyalar və ya qadının sağlamlıq, yaşamaq, fiziki toxunulmazlıq, şəxsi həyat və ayrı-seçkiliyə yol verilməməsi hüquqlarının həyata keçirilməsinə xidmət edən qanuni və təhlükəsiz aborta çıxışını məhdudlaşdıracaq şəkildə edilməməlidir. Selektiv abortların aradan qaldırılması istiqamətdə aparılan işlər daha geniş çərçivəni əhatə edərək, gender bərabərsizliyi, qadına qarşı ayrı-seçkilik və sosial və iqtisadi həyatda qadın və qızlara oğlanlarla müqayisədə daha az dəyərin verilməsi ilə mübarizəyə yönəlməlidir.

⁵⁹ Zəhmət olmasa, Cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlarına dair hərtərəfli təhsil haqqında E bölümünə də bax.

⁶⁰ WHO, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* (2012), p. 22.

⁶¹ Key Actions for the Further Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development (ICPD+5), 8 November 1999, A/RES/S-21/2, para. 63(iii).

⁶² Məsələn, CEDAW Committee, *Views: Alyne da Silva Pimentel v Brazil*, 27 September 2011. CEDAW/C/49/D/17/2008.

⁶³ CEDAW Committee, *Concluding Comments on China*, adopted at its thirty-sixth session, 7-25 August 2006 (CEDAW/C/CHN/CO/6), paragraphs 17 and 21; CEDAW Committee, *Concluding Comments on India*, adopted at its thirty-seventh session, 15 January-2 February 2007 (CEDAW/C/IND/CO/3), para 38.

⁶⁴ WHO, Department of Reproductive Health and Research (2011) *Preventing gender-biased sex selection: An interagency statement* OHCHR, UNFPA, UNICEF, UN Women and WHO.

⁶⁵ Parliamentary Assembly of the Council of Europe, *Recommendation 1979 on Prenatal Sex Selection*, (2011).

Azərbaycanda abort məsələsi

Azərbaycanda abort əmsalı Türkiyə və Orta Asiya ölkələri arasında ən yüksək göstəricilər sırasındadır. 2000-ci ildə 15-49 yaşlarında hər 1.000 qadına 17.5 olan bu əmsal 2012-ci ildə 31-ə yüksəlmişdir.⁶⁶ Hamiləliklərin təxminən 41 faizi süni abortla nəticələnmişdir.⁶⁷ Bu əmsal birinci hamiləliklərdə 2 faizdən beşinci və daha sonrakı hamiləliklərdə 80.4 faizə qədər dəyişir.⁶⁸ Dağlıq Şirvanda 27.1 faiz və Yuxarı Qarabağda 45 faizin olması regionlar arasında əhəmiyyətli fərqlərin olduğunu göstərir.⁶⁹

Abort doğuşa nəzarətin əsas forması olaraq qalır. 2011-ci ildə süni abortlarla nəticələnən hamiləliklərin yarısından çoxu (53.3 faizi) kontrasepsiyanın hər hansı üsulundan istifadə etməyən qadınlar tərəfindən edilmişdir. Kontrasepsiya üsullarından istifadəyə baxmayaraq, hamilə qalıb abort etdirən qadınların 46.7 faizinin böyük əksəriyyəti (41.6 faizi) ənənəvi kontrasepsiya üsullarından istifadə nəticəsində hamilə qalmışdır.⁷⁰

Məhz müvafiq məlumatın və müasir kontrasepsiya üsullarına çıxışın olmaması nəticəsində kontrasepsiya üsullarından istifadə 15-49 yaş arası evli qadınlar arasında 13.9 faiz təşkil edir.⁷¹ Bu, eləcə də, keçmiş sovet respublikaları və Türkiyədə müşahidə olunan müvafiq göstəricidən aşağıdır. Qadınlar arasında kənd yerlərində bu faiz şəhər yerləri ilə müqayisədə daha aşağıdır (11.1 və 16.4 faiz müvafiq olaraq).⁷² Ənənəvi üsullardan istifadə isə 41 faiz təşkil edir.

2008-2011-ci illərdə abort etmiş qadınların yalnız 23.3 faizi ailə planlaşdırılması mərkəzlərində abortdan əvvəl və ya sonra kontrasepsiya üsulları haqqında məsləhət almış və daha az faiz (20.3 faiz) gələcəkdə arzuolunmayan hamiləliyin qarşısını almağa dair hər hansı praktik məsləhət və ya üsul haqqında məsləhət almışdır.⁷³

Selektiv abortlar Azərbaycanda geniş yayılmışdır. Doğuşda cinsi nisbətlə bağlı statistik məlumatlara əsasən bu göstərici 1980-ci illərin əvvəllərində doğulan hər 105-106 oğlana 100 qıza nisbətində olmuşdursa, 1998-ci ildə artıq hər 120 oğlana 100 qız nisbətində olmuş, son illər ərzində isə bir qədər azalma (116) müşahidə edilmişdir.⁷⁴ Azərbaycanda selektiv abortlar oğlan övladına üstünlük verilməsini əks etdirir ki, bu da cəmiyyətin patriarxal normalarından qaynaqlanaraq doğuşdan əvvəl cinsiyyətin müəyyənləşdirilməsini mümkün edən müasir texnologiyalar sayəsində daha da artmışdır. Təhlükəli abortlarla bağlı toplanmış hər hansı məlumat yoxdur.

UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin Ölkə üzrə tövsiyələri

2013-cü ildə UDİ üzrə İşçi Qrupunun üzv dövlətləri Azərbaycana aşağıdakıları tövsiyəni etdi:

- "Selektiv abortların qarşısını almaq üçün tədbirlər və gender rollarına, qadın və qızların dəyərli roluna dair maarifləndirmə kampaniyaları həyata keçirmək".⁷⁵

2015-ci ildə CEDAW Komitəsi Yekun Müşahidələrində selektiv abortlar və məcburi abortların yüksək sayı da daxil olmaqla abortların ailə planlaşdırılmasının əsas vasitəsi kimi istifadə edilməsindən narahatlığını bildirdi (*CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 32*). Komitə ailədə və cəmiyyətdə qadınların və kişilərin rolu və vəzifələri ilə bağlı patriarxal münasibətlərin və stereotiplərin hələ də köklü şəkildə qalmasını vurğulayaraq qeyd etdi ki, oğlan övlada verilən üstünlük yeni doğulan uşaqlar arasında cins nisbətini ciddi şəkildə pozulması ilə nəticələnir (*UDİ üzrə tövsiyələr (2013), bənd 116, CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 20*). Komitə dövlətə bununla bağlı aşağıdakı tövsiyəni verdi:

- Digər işlərlə bərabər, məktəblərdə yaşa uyğun cinsi təhsil vasitəsilə ailə planlaşdırılması və reproduktiv sağlamlıq üzrə təcridi təşviq etmək. (*CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 33(c)*);
- Oğlan uşaqlarına verilən üstünlük fenomeninin qarşısının alınmasına yönəlmiş çox-sektorlu Fəaliyyət Planı təxirəsalınmaz şəkildə qəbul edilsin (*CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri 2015, bənd 21(a)*);

⁶⁶ Azərbaycan Respublikasının Dövlət Statistika Komitəsinin (Dövlət Statistika Komitəsi) statistikas.

⁶⁷ Dövlət Statistika Komitəsinin statistikas, Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən aparılmış.

⁶⁸ DSS 2011, səh. 85.

⁶⁹ DSS 2011, səh. 85.

⁷⁰ DSS 2011, səh. 91.

⁷¹ DSS 2011, səh. 72.

⁷² DSS 2011, səh. 72.

⁷³ DSS 2011, səh. 92.

⁷⁴ Dövlət Statistika Komitəsi.

⁷⁵ A/HRC/24/13, para. 109.101.

- *Qadın və kişilər, o cümlədən dövlət qulluqçularının gender stereotipləri ilə mübarizə məqsədilə maarifləndirilməsini təmin etmək, eyni zamanda oğlanlara üstünlüyün verilməsinə vüsət verən stereotiplərlə qəti şəkildə mübarizə aparmaq və cəmiyyətin bütün sahələrində yayılan cins-əsaslı mövcud stereotiplərin aradan qaldırılması məqsədi ilə bu hallar haqqında məlumatlılığı artırmaq (2015, bənd 21(b)).*

Dövlətin həyata keçirdiyi tədbirlər

Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi gender stereotipləri və gender ayrı-seçkiliyini azaltmaq məqsədilə, həmçinin UDİ İşçi Qrupunun selektiv abortları aradan qaldırmaq tövsiyəsinə müvafiq şəkildə selektiv abortlara dair bir sıra maarifləndirmə kampaniyaları keçirmişdir.

Uyğunsuzluqlar

Müasir kontrasepsiya üsullarından istifadənin aşağı olması və ailə planlaşdırılmasına dair məsləhət və informasiyanın yetərinə müyəssər olmaması abortun əsas ailə planlaşdırılması metodu kimi istifadəsinin əsas səbəblərindəndir. Oğul uşağının üstünlüyünə dair patriarxal yanaşmalar və stereotiplər də selektiv abortların sayının çox olmasına təsir edir.

Reproduktiv sağlamlığın müdafiəsi və ailə planlaşdırılması haqqında Qanun layihəsi, cinsinə görə genetik xəstəliklərin olması riskinin yüksək olduğu hallar istisna olmaqla selektiv abortları qadağan edir. Qanun layihəsi hələ də Azərbaycan Respublikasının Milli Məclisi tərəfindən qəbul edilməyib.

ÜST tövsiyə edir ki, hamiləliyin 12-14-cü həftələrinə qədər abort əməliyyatı olaraq vakuüm aspirasiyasından istifadə olunsun.⁷⁶ Bu prosedur dilatasiya və kürrətaj üsullarından daha təhlükəsizdir və qadınların sağlamlıq hüququnu təmin etməyə imkan verir. Ancaq Azərbaycanda dilatasiya və kürrətaj üsulları geniş istifadə olunur.

Əhalinin sağlamlığının müdafiəsi haqqında Qanun abort üçün hüquqi çərçivəni təmin edir və hamiləliyin süni surətdə pozulmasının qadının arzusu ilə hamiləliyin 12 həftəlik müddətində aparılmasına icazə verir.⁷⁷ Sosial göstərişlər üzrə süni pozulma hamiləliyin 22 həftəliyində aparıla bilər və tibbi göstərişlərə əsasən və qadının razılığı olduqda hamiləlik müddətindən asılı olmayaraq, süni surətdə pozula bilər. İnstest (yaxın qohumlar arasında cinsi əlaqə) sosial göstərişlərin siyahısına daxil edilməyib.

Tövsiyələr

Aşağıdakı tövsiyələr UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin tövsiyələri ilə Azərbaycandakı hazırkı vəziyyət arasındakı uyğunsuzluqlara cavab verən qanun, siyasət və digər tədbirləri əhatə edir. Bəzi əlavə tövsiyələr də irəli sürülmüşdür:

- Dövlət, dövlət rəsmiləri də daxil olmaqla kişi və qadınlar üçün oğlan övladına üstünlük verilməsi stereotiplərinin aradan qaldırılmasına yönəlmiş maarifləndirmə və məlumatlandırma kampaniyaları keçirməlidir. (*UDİ üzrə İşçi Qrupu, bənd 109.101; CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 21(b)*);
- Dövlət gecikmədən oğlanlara üstünlüyün verilməsi fenomeninin qarşısının alınmasına yönəlmiş çoxsektorlu Fəaliyyət Planını qəbul etməlidir (*CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015); bənd 21(a)*);
- Dövlət abortdan sonrakı məsləhət xidmətlərinin bir elementi olaraq ailə planlaşdırılması məsləhətlərini təmin etmək üçün protokollar hazırlamalı və həyata keçirilməlidir (Əlavə tövsiyə)
- Dövlət 12-14 həftəlik hamiləliklərdə abort zamanı dilatasiya və kürrətaj üsulları yerinə vakuüm aspirasiyası üsulundan istifadə olunmasını təmin etməli və tənzimləməlidir (Əlavə tövsiyə).

Kontraseptiv vasitələrin müyəssərliyi və ailə planlaşdırılması, eləcə də Reproduksiiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə Qanuna dair müvafiq tövsiyələr A bölməsində verilib.

⁷⁶ WHO, Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems (second edition, 2012).

⁷⁷ Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu, 26 iyun 1997, No 360-IQ

İrəliləyişə nəzarət etmək üçün indikatorlar

- Abort əmsalı (yaş, evlilik statusu, şəhər/kənd, etnik mənsubiyyət, region, gəlir və s. üzrə bölgü əsasında) (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 34);
- Doğulmuş uşaqların cinsə görə nisbəti (yaş, evlilik statusu, şəhər/kənd, etnik mənsubiyyət, region, gəlir və uşaqların sayı üzrə bölgü əsasında) (UDİ üzrə tövsiyələr (2013), bənd 109.101);
- Dövlət, dövlət rəsmiləri də daxil olmaqla kişi və qadınlar üçün oğlan övladına üstünlük verilməsi stereotiplərinin aradan qaldırılmasına yönəlmiş maarifləndirmə və məlumatlandırma kampaniyaları keçirmişdirmi? (UDİ üzrə tövsiyələr (2013), bənd 109.101; CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 21(b));
- Dövlət gecikdirmədən oğlanlara üstünlüyün verilməsi fenomeninin qarşısının alınmasına yönəlmiş çox-sektorlu Fəaliyyət Planını qəbul edibmi? CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 21(a));
- Dövlət abortdan sonrakı məsləhət xidmətlərinin elementi olaraq ailə planlaşdırılması məsləhətlərini təmin etmək üçün protokollar hazırlayaraq həyata keçirilmişdirmi? (Əlavə tövsiyə);
- Dövlət 12-14 həftəlik hamiləliklərdə abort zamanı dilatasiya və kürrətaj üsulları əvəzinə vakuüm üsulundan istifadə olunmasını təmin etmişdirmi? (Əlavə tövsiyə).

Kontraseptiv vasitələrdən istifadə də daxil olmaqla digər müvafiq məlumat və indikatorlar reproduktiv sağlamlıq xidmətləri və cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlara dair təhsil bölmələrində verilib.

C: ANA SAĞLAMLIĞI

Sağlamlıq və insan hüquqları çərçivəsi

Hamilə olarkən və ya hamiləlik bitdikdən sonra 42 gün ərzində, qəza və təsadüfi səbəblər istisna olmaqla, hamiləliyin müddəti və yerindən asılı olmayaraq, hamiləliyin təsirindən yaranan və ya ağırlaşan səbəbdən baş verən ölüm ana ölümü kimi səciyyələndirilir.⁷⁸ Hər il hamiləliklə bağlı təqribən 356,000 ölüm baş verir və demək olar ki, bu halların hamısı inkişaf etməkdə olan ölkələrdə baş verir.⁷⁹ 1990 və 2015-ci illər arasında ana ölümünü dördü-üç qədər azaltmaq Minilliyin İnkişaf Məqsədini təşkil etmişdir. Bir çox qadınlar müvafiq xidmətin göstərilməsi, səhiyyə müəssisələrinə çıxış və müalicə ilə bağlı gecikmələr də daxil olmaqla ciddi maneələrlə üzləşirlər ki, bu da ana ölümü və xəstəliyi ilə nəticələnə bilər.⁸⁰ Bütün dünyada ana ölümlərinin 80 faizi ağır qanaxma, infeksiyalar, hamiləlik zamanı yüksək qan təziqi və təhlükəli abort nəticəsində baş verir ki, bu səbəblər vaxtında müəyyənləşdirilərək, müvafiq yardım göstərildiyi təqdirdə, qarşısı alına bilən hallardır. Ana ölümünü azaltmaq üçün bir sıra müdaxilə vasitələri mövcud olsa da, təcili ginekoloji yardımın müyəssərliyi ən mühüm amil olaraq qəbul edilmişdir.

Hazırda analar üçün keyfiyyətli sağlamlıq xidmətlərinə çıxışın olmaması insan hüquqları məsələsi olaraq qəbul edilmişdir və xüsusilə ən yüksək sağlamlıq hüququ və bərabərlik və ayrı-seçkiliyə yol verilməməsi hüququ ilə sıx əlaqədardır.⁸¹ CEDAW və İSMHBP kimi beynəlxalq müqavilələr əsasında dövlətlər müyəssər, maliyyə və coğrafi baxımdan əlçatan, ayrıseçkiliyə məruz qalmayan, qəbul edilən və yaxşı keyfiyyətdə olan müvafiq xidmətləri təmin etmək öhdəliyi daşıyırlar.⁸² Minilliyin İnkişaf Məqsədləri dövlətlərin üzərinə 2015-ci ilə qədər ana ölümü nisbətini (AÖN) dördü-üç qədər azaltmaq vəzifəsi qoymuşdur.

Azərbaycanda vəziyyət

Beynəlxalq hesablamalara əsasən Azərbaycanda AÖN 1995-ci ildə müşahidə olunan hər 100 000 diri doğuşda 37-dən⁸³ 26-ya⁸⁴ (2013) düşərək xeyli azalmışdır. Lakin bu göstərici, inkişaf etmiş ölkələrdə olan müvafiq göstərici (16)⁸⁵ ilə

⁷⁸ <http://www.who.int/healthinfo/statistics/indmaternalmortality/en/>

⁷⁹ World Health Organization (WHO) et al., Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008, Geneva: WHO, 2010. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500265_eng.pdf

⁸⁰ University Of Essex, Human Rights Centre, Reducing Maternal Mortality, the Contribution of the Right to the Highest Attainable Standard of Health, http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/reducing_mm.pdf

⁸¹ UN Human Rights Council, Resolution 11/8, Eleventh Session, Preventable Maternal Mortality and Morbidity and Human Rights (2011).

⁸² CESCR, General Comment 14, para. 12.

⁸³ WHO, UNICEF, UNFPA, Maternal Mortality in 1995: Estimates Developed by WHO, UNICEF and UNFPA (2001).

⁸⁴ WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank, UNPD, Trends in Maternal Mortality 1990-2013 (WHO, 2014).

⁸⁵ WHO, Maternal Mortality: Fact Sheet 348 (May 2014). Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>

müqayisə edildikdə, bu nisbətəin hələ də yüksək olduğu aydın görünür. Rəsmi statistika əsasən isə ana ölümü nisbəti 2003 və 2013-cü illərdə hər 100 000 diridoğuş üçün 18.5-dən 14.5-ə düşmüşdür.⁸⁶ Bu fərqli göstəricilər müxtəlif tərifi və qeyri-dəqiq hesabatlardan irəli gəlir. Heç də bütün daxili qurumlar İCD-10 tərifiindən istifadə etmir, bəzi qurumlar hələ də ana ölümünü hamiləliyin 13-cü həftəsindən doğuşdan sonrakı 14-cü günə qədər müəyyən edən İCD tərifiindən istifadə edir. Bundan başqa, Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən cəzalandırılacağı üçün səhiyyə xidmətləri ana ölümünün səbəbini mamalıq deyil, ginekoloji və ya ekstra ginekoloji olaraq qeyd edirlər və nəticə etibarilə bu hallarına ölümü olaraq qeydiyyata alınmır.

Antenatal xidmət xeyli yaxşılaşdırmış olsa da hələ də bəzi boşluqlar qalmaqdadır. 2011-ci ildə qadınların 66.1 faizi ÜST tərəfindən tövsiyə olunduğu kimi hamiləlik zamanı ən azı dörd dəfə müayinədən keçmişdir.⁸⁷ Bu rəqəm müvafiq olaraq şəhər üçün 77.2 faiz, kənd üçün isə 48.3 faiz təşkil etmişdir.⁸⁸ 2011-ci ildə doğuşların 93.4 faizi ixtisaslaşmış tibb işçilərinin iştirakı ilə keçirilmişdir.⁸⁹

Reproduktiv yaşda olan qadınlar arasında anemiyanın göstəriciləri yüksəkdir. Azərbaycanda Uşaq və Qadınların Qidalanmasına dair Milli Sorğuya (2013) əsasən, reproduktiv yaşda olan qadınların 38.2 faizi, hamilə qadınların 40.4 faizi və uşaqların 24.2 faizi anemiyadan əziyyət çəkir. Anaların 36.7 faizi axırıncı doğuşda hamiləlik zamanı qidaya əlavə olaraq dəmir qəbul etmişdir. Dəmir qəbul edilməsi anemiyanın qarşısını alaraq analıq və antenatal müddətdə fəsadların qarşısını ala bilər. Şəhər yerlərində hamilə qadınların 41.1 faizi, kənd yerlərində isə qadınların 29.6 faizi qidaya əlavə olaraq dəmir qəbul etmişlər, eləcə də bünisbət ali təhsillilər arasında 47.4 faiz, orta və daha aşağı təhsillilər arasında 29 faiz; yüksək rifah göstəricisində 53.7 faiz və aşağı rifah göstəricisində 23.7 faiz təşkil etmişdir. Regional olaraq da fərqlər müşahidə olunur, belə ki, bu göstərici Bakıda 48.5 faiz, Dağlıq Şirvanda isə 13.3 faizdir. Yaşa görə də ciddi fərqlər müşahidə olunur: 20-34 yaşında olanlar üçün 37.8 faiz, 35-49 yaşında olanlarda isə 25.8 faiz.

UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin Azərbaycanla tövsiyələri

2013-cü ildə UDİ üzrə İşçi Qrupunun üzv dövlətləri Azərbaycana aşağıdakıları tövsiyə etdi:

- “Xüsusilə uşaq və analar üçün yetərli qayğıni təmin etmək üçün səhiyyə vasitələrinin müəssərliyini və keyfiyyətini təşviq etmək” (UDİ tövsiyələri (2013), bənd 109.145);
- “Reproduktiv sağlamlığa dair milli strategiyani həyata keçirmək və ana sağlamlığı üçün standartlar müəyyən etmək üçün səylər göstərmək” (UDİ tövsiyələri (2013), bənd 109.146).

CEDAW Komitəsi 2009-cu ildə Azərbaycana dair Yekun Müşahidələrində ölkədə ana ölümünün yüksək nisbətindən narahatlığını ifadə edir (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2009), bənd 33). Komitə dövlətə tövsiyə edir ki:

- “Ana ölümünün faizini azaltmaq məqsədilə ixtisaslı tibbi heyət tərəfindən müvafiq mamalıq xidmətlərini təmin etsin, və bütün qadınlara doğuşdan əvvəl yardım göstərilməsi üçün tədbirlər görsün” (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2009), bənd 34).

CEDAW Komitəsinin 2015-ci ildə Azərbaycana dair Yekun müşahidələrində ana ölümü göstəriciləri üzrə rəsmi mənbələrlə müvafiq beynəlxalq hesablamalar arasındakı fərqdən narahatlığını bildirdi (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 32).

Komitə dövləti aşağıdakı tədbirləri görməyə çağırdı:

- (a) Digər işlərlə yanaşı, bu fenomenin yayılma dərəcəsi, onun tərifi və ölçü parametrləri barədə dəqiq məlumatların təmin edilməsi vasitəsilə, ana ölümü hallarının azaldılmasına yönəlmiş səyləri sürətləndirmək;
- (b) Ana və neonatal ölüm hallarının sayını azaltmaq üçün antenatal, doğuş və yeni doğulmuşlara qayğı xidmətlərinin keyfiyyətini təmin etmək;
- (f) Qadınlar və uşaqlar arasında mikroelement çatışmazlığını aradan qaldırmaq üçün qidanın təkmilləşdirilməsi haqqında qanunu qəbul etmək” (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 33).

⁸⁶ Məlumat Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən təqdim edilmişdir.

⁸⁷ Səhiyyə Nazirliyinin Klinik Protokoluna əsasən, normal hamiləlikdə qadın 7 antenatal müayinədən keçməlidir.

⁸⁸ DSS 2011.

⁸⁹ DSS 2011.

Dövlətin həyata keçirdiyi tədbirlər

Ana sağlamlığına dair məsələlər Ana və uşaqların sağlamlığının qorunması üzrə Tədbirlər Proqramının təsdiq olunması haqqında Nazirlər Kabinetinin Qərarı (15 sentyabr 2006-cı il) ilə⁹⁰ və 2008-2015-ci illər üçün Reproduktiv Sağlamlıq üzrə Milli Strategiya ilə tənzimlənir. Ananın sağlamlığına və ya ana ölümünün azaldılmasına dair ayrıca xüsusi strategiya yoxdur. Ancaq hamiləlik, uşaq doğumu və doğuşdan sonrakı dövrdə ana sağlamlığını qorumaq üçün tədbirləri əhatə edən "Ana və uşaqların sağlamlığının yaxşılaşdırılmasına" dair yeni Dövlət Proqramı (2014-2020) Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 13 iyun 2014-cü il tarixli Sərəncamı ilə təsdiq edilmişdir.

Dövlət Proqramının əsas məqsədləri içərisində aşağıdakılar göstərilir: ana və uşaqların sağlamlığının qorunması sahəsində tibbi xidmətlərin keyfiyyətinin yüksəldilməsi və kadr hazırlığının gücləndirilməsi; regionallaşdırma prinsipi əsasında perinatal yardım islahatlarının davam etdirilməsi; doğuşyardım tibb müəssisələrinin maddi-texniki bazasının gücləndirilməsi; uşaqlara, o cümlədən yeni doğulmuşlara, körpələrə göstərilən tibbi xidmətin keyfiyyət və səmərəliliyinin yaxşılaşdırılması; respublikada diridoğulmanın beynəlxalq meyarlarının tətbiq edilməsi; əhali, xüsusilə hamiləliyəqədərki dövrdə olan qadınlar və gənc ailələr arasında reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması haqqında səhiyyə maarifi işinin daha geniş surətdə aparılması və qadınların sağlamlığının mühafizəsi sahəsində tibbi xidmətin keyfiyyət və səmərəliliyinin yüksəldilməsi.

Ana ölümünün azaldılması ilə bağlı həyata keçirilən əsas tədbirlər içərisində 22 doğum evinin tikilməsi və qadınların reproduktiv sağlamlığı üzrə məsləhət xidmətləri göstərən 152 qadın məsləhətxanasının yaradılmasını qeyd etmək olar.

Hesabatlılıq baxımından milli qanunvericilik 24 saat ərzində ana ölümü haqqında məlumat verməyi və ölümü araşdırmağı tələb edir. Ana ölümünün yerindəcə araşdırılması prosesi müəssisə əsasında keçirilir, icma əsasında bu mexanizm (nəzarət) mövcud deyil, həmçinin, ana ölümlərini araşdırmaq üçün milli komitə də mövcuddur.⁹¹

Uyğunsuzluqlar

Ana ölümü nisbətində azalma olmasına baxmayaraq, göstərici hələ yüksək olaraq qalır. Ana ölümünün rəsmi və beynəlxalq tərfi arasındakı əhəmiyyətli fərq məlumatların toplanılması və qiymətləndirilməsində istifadə olunan müxtəlif metodologiya və texnikalarla birlikdə ana ölümünə dair məlumatlardan istifadəni çətinləşdirir. Ana ölümünə dair olan məlumatlar ana ölümünün səbəblərini təfərrüatlı əks etdirmir.

ÜST-nin tövsiyələrinə baxmayaraq, qadınların az hissəsi zəruri olan dörd antenatal tibbi müayinədən keçir. Qadınların çoxu hamiləlik zamanı əlavə dəmir preparatları qəbul etmir.

Ana ölümünün ölçülməsi və tərfi beynəlxalq standartlara uyğun deyil. Qadın və uşaqlarda mikro qida elementlərinin çatışmazlıqlarına yönəlmiş qanun layihəsi hələ qəbul edilməmişdir.

Tövsiyələr

Aşağıdakı tövsiyələr UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin tövsiyələri ilə Azərbaycanda hazırkı vəziyyət arasında olan uyğunsuzluqları aradan qaldırmaq üçün qanun, siyasət və digər tədbirlərin görülməsi məqsədilə verilmiş, bəzi əlavə tövsiyələrdə irəli sürülmüşdür:

- Dövlət ana ölümlərinin faizini azaltmaq üçün ixtisaslı tibbi heyət tərəfindən edilən müvafiq məmaliq xidmətlərini təmin etməli, və bütün qadınlara doğuşdan əvvəl yardım göstərilməsi istiqamətində tədbirlər görməlidir (*CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2009), bənd 34, UDİ tövsiyələri (2013), bənd 109.146*);
- Dövlət hamiləlik zamanı ən azı 4 dəfə antenatal müayinədə olan qadınların faizini yüksəltmək üçün tədbirlər görməlidir. Bərabərlik və ayrışdırılma yolu verilməməsi prinsipinə uyğun olaraq kənd yerlərində yaşayan qadınlara xüsusi diqqət yetirilməlidir;
- Dövlət ana və neonatal ölüm hallarının sayını azaltmaq üçün antenatal, doğuş və yeni doğulmuşlara qayğı xidmətlərinin keyfiyyətini təmin etməlidir (*CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 33(b)*).
- Dövlət analara göstərilən qayğının təmin olunması üçün proqramlar qəbul etməli və və aidiyyəti tədbirləri həyata

⁹⁰ Ana və uşaqların sağlamlığının qorunması üzrə Tədbirlər Proqramı Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 211 nömrəli, 15 sentyabr 2006-cı il tarixli qərarı ilə təsdiq olunmuşdur.

⁹¹ WHO, Azerbaijan: Maternal and Perinatal Health Profile (undated). At http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/profiles/maternal/aze.pdf

keçirməlidir (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2009), bənd 34; UDİ tövsiyələri (2013), bəndlər 109.145 və 109.146).

- Dövlət səhiyyə xidmətlərinin monitorinqi və hesabatlılığının gücləndirilməsi məqsədi ilə ana ölümünə dair məlumatların İCD-10-a uyğun şəkildə toplanması, hesablanması və qiymətləndirilməsi üçün vahid metodologiya hazırlamalıdır (UDİ tövsiyələri (2013), bənd 109.146).
- Dövlət digər işlərlə bərabər, bu fenomenin yayılma dərəcəsi, onun tərfi və ölçü parametrləri barədə dəqiq məlumatların təmin edilməsi vasitəsilə, ana ölümü hallarının azaldılmasına yönəlmiş səyləri sürətləndirməlidir (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 33(a)).
- Ana ölümünün əsas səbəbləri haqqında informasiyanı təmin etmək üçün ana ölümünə dair toplanılan məlumatlar onun səbəblərinə dair məlumatları da əks etdirməlidir (əlavə tövsiyə).
- Dövlət hamilə qadınların əlavə dəmirlə təmin olunmasına dair strategiya qəbul etməli və həyata keçirməlidir (əlavə tövsiyə).
- Qadınlar və uşaqlar arasında mikroelement çatışmazlığını aradan qaldırmaq üçün müvafiq qanun qəbul edilməlidir (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 33(f)).

İrəliləyişə nəzarət etmək üçün indikatorlar

- Ana ölümü əmsalı (yaş, şəhər/kənd, təhsil və rifah göstəricisinə görə bölgü əsasında, ana ölümünün səbəbinə görə bölgü əsasında)? (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2009), bənd 34; (2015), bənd 33(a));
- Hamiləlik zamanı ən azı 4 dəfə antenatal müayinədən keçmiş qadınların faizi (yaş, şəhər/kənd qeydiyyatı, təhsil və rifah göstəricisinə görə bölgü əsasında)? (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2009), bənd 34; UDİ tövsiyələri (2013), bənd 109.146);
- Dövlət yüksək ana ölümü əmsalına səbəb olan amillərə yönəlmiş konkret siyasi tədbirlər həyata keçirirmi?
- Dövlət digər işlərlə bərabər, bu fenomenin yayılma dərəcəsi, onun tərfi və ölçü parametrləri barədə dəqiq məlumatların təmin edilməsi vasitəsilə, ana ölümü hallarının azaldılmasına yönəlmiş səyləri sürətləndirmək üçün tədbirlər görmüşdürmü? (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 33(a));
- Dövlət ana və neonatal ölüm hallarının sayını azaltmaq üçün antenatal, doğuş və yeni doğulmuşlara qayğı xidmətlərinin keyfiyyətini təmin etmək üçün tədbirlər görübmü? (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 33(b));
- Dövlət hamilə qadınlara aşağıdakıları təmin edən strategiya qəbul etmiş və həyata keçirirmi?
 - Ən azı 4 antenatal müayinədən keçmək (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2009), bənd 34);
 - Dəmir tərkibli əlavə qidalar qəbul etmək (əlavə tövsiyə).
- Dövlət analara göstərilən qayğının təmin olunması üçün müvafiq proqramlar və digər tədbirlər qəbul etmiş və həyata keçirmişdirmi? (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2009), bənd 34, UDİ üzrə tövsiyələr, bənd 109.146);
- Dövlət BMT-nin Əhali Fondunun müvafiq standartlarına uyğun olaraq ana ölümünə nəzarət və cavab mexanizmləri hazırlamışdirmi? Bu nəzarət nəticəsində toplanmış məlumat xidmət təhcizəti baxımından hansı siyasi və sistem dəyişikliklərin olmasına şərait yaratmışdır? (əlavə tövsiyə);
- Dövlət ana ölümünün ölçülməsini beynəlxalq qəbul olunmuş metodologiyalara uyğunlaşdırmı? (əlavə tövsiyə);
- Qidanın Vitaminləşdirilməsi haqqında Qanun qəbul edilmişdirmi? (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 33(f)).

D: QADINA QARŞI ZORAKILIQ

Sağlamlıq və insan hüquqları çərçivəsi

Birləşmiş Millətlər Təşkilatı qadına qarşı zorakılığı "şəxsi və ya ictimai həyatda baş verən hədə-qorxular, müəyyən hərəkətlərə vadar etmə, özbaşına azadlıqdan məhrum etmə halları da daxil olmaqla fiziki, cinsi və ya psixoloji ziyan vuran və ya əzab verən və ya ziyanla və əzabla nəticələnə biləcək hər bir hərəkət" kimi səciyyələndirir.⁹²

Cinsi zorakılıq da daxil olmaqla qadına qarşı zorakılıq bir sıra mənfi nəticələr doğura bilər. Fiziki zorakılıq yaralanma və qıcıqlanmış bağırsağ sindromu, mədə-bağırsağ pozuntuları və xroniki bel ağrıları da daxil olmaqla müxtəlif xroniki ağrılara səbəb ola bilər. Cinsi zorakılıq İİV, digər zöhrəvi xəstəliklər və arzuolunmayan hamiləliklə nəticələnə bilər.⁹³ Eləcə də, psixoloji sağlamlıq problemləri də yarana bilər.

Qadına qarşı zorakılıq ayrı-seçkiliyin bir formasıdır və qadının kişilərlə bərabər şəkildə insan hüquqlarını həyata keçirmək qabiliyyətini əngəlləyir. Zorakılıq bir sıra əsas hüquqlara təsir edir: yaşamaq hüququ, sağlamlıq hüququ, işgəncə və ya qəddar, qeyri-insani və ya alçaldıcı rəftar və ya davranışa məruz qalmamaq hüququ, şəxsin toxunulmazlığı və azadlığı hüququ, qanun qarşısında bərabər müdafiə hüququ; ailədə bərabərlik; ədalətli və əlverişli iş şəraiti hüququ; bərabərlik və ayrı-seçkiliyə yol verilməməsi.⁹⁴

Erkən nikah da cinsi və gender-əsaslı zorakılığın bir formasıdır. Bu fenomen erkən hamiləliklə nəticələnir ki, bu da fəsadlar baxımından ən riskli hamiləliklər sırasındadır. Tədqiqatlar, həmçinin, erkən nikahları intim partnyor zorakılığı ilə də əlaqələndirir. CEDAW-ya əsasən, uşağın nişanlanması və nikaha daxil olması hüquqi qüvvəyə malik olmamalıdır (*CEDAW Konvensiyası, maddə 16*) və CEDAW Komitəsi Yekun müşahidələrindən nikah üçün minimum yaş kişiyə qadın üçün 18 olaraq müəyyənləşdirir.⁹⁵

Azərbaycanda vəziyyət

Qadına qarşı zorakılıq üzrə Xüsusi Məruzəçi 2013-cü ildə Azərbaycanda olmuşdur. Onun hesabatında göstərilir ki, Azərbaycanda qadına qarşı zorakılığa "patriarxal sosial normalar, dərin kök salmış gender stereotipləri və yanlış fikirlər, həmçinin qadınların əleyhinə olan ənənəvi təcrübələr təkan verir."⁹⁶

Qadına qarşı zorakılıq Azərbaycanda həm ictimai, həm də özəl sferada geniş yayılmışdır. Azərbaycan Respublikasının Daxili İşlər Nazirliyindən təqdim edilmiş 1 yanvar 2011-ci il - 30 noyabr 2013-cü il tarixlərini əhatə edən statistik məlumatlara əsasən 4053 sayda məişət zorakılığı faktı qeydə alınmışdır.⁹⁷ Azərbaycan Respublikasının Dövlət Statistika Komitəsi tərəfindən təqdim olunmuş məlumata əsasən, 2013-cü ildə 13 zorlama və zorlamaya cəhd şikayətləri olmuşdur, ancaq onu da vurğulamaq lazımdır ki, qadınlara qarşı ər və ya partnyorları tərəfindən olan zorlamalar da daxil olmaqla, çox hallarda zorlamaya dair şikayət etmirlər.

Məişət zorakılığına dair ilk milli sorğu hökumət və BMT-nin Əhali Fondu tərəfindən 2008-ci ildə keçirilmişdir.⁹⁸ Sorğu zorakılığın yayılma səviyyəsi, səbəblər, qadına qarşı zorakılıqla mübarizə üzrə qurbanların istifadə etdikləri əsas strategiyalara dair məlumatı təqdim etmişdir.

Bu tədqiqat müəyyənləşdirdi ki, respondentlərin 24 faizi 15 yaşından etibarən qeyri-partnyor tərəfindən zorakılığa məruz qalmışdır, bununla yanaşı qadınlara qarşı zorakılığın əsasən partnyor və digər yaxın ailə üzvü tərəfindən.⁹⁹ Sorğuda iştirak edən qadınların 15 faizi fiziki zorakılığa məruz qaldığını, dördü biri isə partnyorları tərəfindən psixoloji zorakılığa məruz qaldığını bildirmişlər. Partnyor zorakılığına məruz qalan qadınların 1-dən az faizi müdafiə üçün rəsmi qurumlara müraciət etmişdir.¹⁰⁰ Bu adət-ənənə amilləri və xidmətlərin olmaması ilə bağlı idi. Xidmətlərdən istifadə edənlərin böyük əksəriyyəti xidmətlərdən razı qalmamışdır.¹⁰¹

⁹² Qadına qarşı zorakılığın ləğv edilməsi haqqında BMT-nin Bəyannaməsi, BMT-nin Baş Məclisi, 85-ci Plənar İclas, dekabr 1993.

⁹³ Researching violence against women: a practical guide for researchers and activists. Geneva, World Health Organization, and Seattle, Program for Appropriate Technology in Health, 2005. At: www.path.org/files/GBV_rvw_complete.pdf. (5 Avq. 2010)

⁹⁴ Committee on the Elimination of Discrimination against Women, General Recommendation 19, violence against women (1992).

⁹⁵ CEDAW Committee, General Recommendation 21, para. 36.

⁹⁶ Qadınlara qarşı zorakılıq, onun səbəbləri və nəticələri üzrə Xüsusi Məruzəçi Rəşidə Mancunun Hesabatı: Əlavə, Azərbaycana missiya, 2 iyun 2014, A/HRC/26/38/Add.3. Bənd 4.

⁹⁷ Yəne orada. Bəndlər 6 və 14.

⁹⁸ BMT-nin Əhali Fondu/AQUPDK, Azərbaycanda qadınlara qarşı zorakılıq üzrə milli sorğu hesabatı (2011).

⁹⁹ Yəne orada, p. 21.

¹⁰⁰ BMT-nin Əhali Fondu/SCFCAQUPDK, National Survey Report on Violence Against Women in Azerbaijan Azərbaycanda qadınlara qarşı zorakılıq üzrə milli sorğu hesabatı (UNFPA, 2011). Səh. 31.

¹⁰¹ Yəne orada, səh. 34.

Regiondan asılı olaraq göstəricilərdə fərqlər müşahidə olunur. Partnyor zorakılığının ən yüksək olduğu faiz Abşeronda (29 faiz) və Lənkəranda (19 faiz) müşahidə edilir. Dağlıq Qarabağ münafişəsi nəticəsində evlərini tərək etmiş məcburi köçkün və qaçqın qadınlar arasında intim partnyor zorakılığı (26 faiz) digər qadınlarla müqayisədə (20 faiz) daha yuxarı olmuşdur.¹⁰² Digər yaş qrupları ilə müqayisədə gənc qadınlar partnyor zorakılığına daha çox məruz qalır, eləcə də erkən nikahlar partnyor zorakılığı riskini artırır.¹⁰³

Milli sorğuya əsasən, nə vaxtsa partnyoru olmuş respondentlərin 7 faizi həyatlarının müəyyən dönəmində cinsi zorakılığa məruz qalmışdır, bu faiz Dağlıq Şirvanda 0, Quba-Xaçmazda isə 12 faiz təşkil edir.¹⁰⁴ Bütün regionlar üçün intim əlaqəyə məcbur etmə cinsi zorakılığın ən ümumi forması olaraq qalır.¹⁰⁵

Milli sorğuya əsasən, qadın respondentlərin 11 faizi qeyri-partnyorlar tərəfindən fiziki zorakılığa məruz qaldıqlarını bildirmişdir, bu faiz Abşeronda müşahidə olunan 18 faizlə Bakıda müşahidə olunan 4 faiz arasında dəyişir. Qeyri-partnyor tərəfindən cinsi zorakılığa məruz qalan qadınların nisbəti Abşeronda qeyd olunan 10 faizlə Bakıda müşahidə olunan 3 faiz arasında dəyişir.¹⁰⁶

Milli sorğuya uyğun olaraq respondent qadınların 10 faizi uşaqlıqda cinsi zorakılığa məruz qalmışdır. Bu Abşeron və Quba-Xaçmazda 1 faizlə, Şəki-Zaqatalada müşahidə olunan 25 faiz arasında dəyişir.

Azərbaycanda erkən və ya məcburi nikahlar geniş yayılıb. Bu təcrübənin qanuna zidd olmasına görə aidiyyəti statistik məlumatlar etibarlı olmaya bilər, amma Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsinin məlumatlarında 2013-cü ildə 5000, 2012-ci ildə 4000 erkən nikahlar qeydə alınmışdır,¹⁰⁷ saydakı artım nikah yaşının artırılmasından qaynaqlanır.

UNICEF-in araşdırmasına əsasən, erkən nikahların ən yüksək sayı Abşeron və Lənkəranda, daha sonra isə Quba və Ağstafada müşahidə olunur.¹⁰⁸

UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin Azərbaycanla tövsiyələri

2013-cü ildə UDİ üzrə İşçi Qrupunun üzv dövlətləri qadına qarşı zorakılığa dair bir sıra tövsiyələr irəli sürmüşdür. Tövsiyələrin çoxu bir-biri ilə eyni olduğu üçün burada onların hamısını təkrarlamırıq. Mahiyyət etibarilə Azərbaycan üçün irəli sürülən tövsiyələr aşağıdakılardır:

- Qadına qarşı zorakılıqla mübarizə tədbirlərini gücləndirmək (*UDİ üzrə tövsiyələr, bəndlər 109.60, 109.61, 109.66, 109.82*);
- Məişət zorakılığı qanununun effektiv implementasiyası və monitorinq mexanizmlərini inkişaf etdirmək üçün tədbirlər görmək, xüsusilə zorakılığa məruz qalmış qadınların ədliyyəyə çıxışını və onların müdafiəsini təmin etmək (*UDİ üzrə tövsiyələr, bəndlər 109.81, 109.83*);
- Qeydiyyatla alınmamış nikahlar təcrübəsini aradan qaldırmaq üçün təcili tədbirlər görmək, nikah yaşından əvvəl evliliklərin baş verməməsini təmin etmək üçün ictimai maarifləndirmə kampaniyaları keçirmək (*UDİ üzrə tövsiyələr, bənd 109.100*).

CEDAW Komitəsinin 2015-ci ildə ölkə üzrə Yekun Müşahidələrində (*Bənd 22*) məişət zorakılığının qarşısını alınması haqqında Qanunun həyata keçirilməsi prosesində olan çatışmamazlıqlar, məişət zorakılığı halları ilə əlaqədar sistemətik məlumatın toplanmaması, məişət zorakılığı qurbanları üçün yardım və təyinat mərkəzlərinin sayının məhdud olması, dövlət təminatlı sığınacaqların çox az olması; Qadınlara qarşı zorakılıq və məişət zorakılığının qarşısını alınması haqqında Avropa Şurası Konvensiyasının ratifikasiyasında müşahidə olunan gecikmələrlə bağlı öz narahatlığını ifadə etmişdir.

CEDAW Komitəsi 2015-ci ildə ölkə üzrə Yekun Müşahidələrində Azərbaycana aşağıdakıları tövsiyə etmişdir:

- *Təxirəsalınmaz şəkildə Məişət zorakılığının qarşısının alınması üzrə Milli Fəaliyyət Planını və Məişət zorakılığının qarşısının alınması üzrə Milli Strategiyanı qəbul etmək və onların həyata keçirilməsi üçün müvafiq vəsait ayırmaq (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 23 (a));*

¹⁰² Yenə orada, səh. 23.

¹⁰³ Yenə orada, səh. 30-31.

¹⁰⁴ Yenə orada, səh. 78.

¹⁰⁵ Yenə orada, səh. 22.

¹⁰⁶ Yenə orada, səh. 25.

¹⁰⁷ Qadınlara qarşı zorakılıq, onun səbəbləri və nəticələri üzrə Xüsusi Məruzəçi Raşida Mancunun Hesabatı: Əlavə, Azərbaycana missiya, 2 iyun 2014, A/HRC/26/38/Add.3.

¹⁰⁸ UNICEF/AQUPDK, Erkən nikahlar: uşaqların hüquqlarının pozulması (2009).

- Yaş, yaşayış məntəqəsinin tipi, habelə günahkar ilə qurban arasında əlaqələri göstərən bölgü əsasında qadınlara qarşı zorakılığın bütün formaları barədə təfəssilatlı məlumatların toplanması sistemini yaratmaq (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 23 (b));
- Ölkə daxilində zorakılıq qurbanları üçün dövlət tərəfindən maliyyələşən dəstək və yönləndirmə mərkəzlərini yaratmaq və bu baxımdan müvafiq qeyri-hökumət təşkilatları ilə əməkdaşlığı gücləndirmək; (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 23 (c));
- Xüsusilə regionlarda, zorakılıq qurbanı olan qadınlar üçün dövlət tərəfindən maliyyələşdirilən sığınacaqların sayını artırmaq, və qurbanlar üçün 24/7 rejimdə çalışan qaynar xətt yaratmaq (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 23 (d));
- Qadınlara qarşı zorakılıq və məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Avropa Şurası Konvensiyasının ratifikasiyası üzrə konkret müddət təyin etmək (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 23 (e));
- Qızların məktəb təhsilindən ayrılmasının monitorinqi, eləcə də hüquq-mühafizə orqanları tərəfindən sistemli araşdırma, təqib və cinayət törətmiş bütün şəxslərin cəzalandırılması vasitəsilə erkən və yetkinlik yaşına çatmamış insanlar arasında nikahların qarşısını almaq (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 39 (a));
- Əvvəlcədən rəsmi qeydiyyat olmadan dini nikahların ("Kəbin") həyata keçirilməsinə qarşı qadağanı tətbiq, habelə (29 sayılı ÜT-ə uyğun olaraq) qeydə alınmamış nikahlarda qızların və qadınların, eləcə də onların uşaqlarının hüquqlarını müdafiə etmək üçün bütün lazımi tədbirlər görmək (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 39 (b));
- Pensiya və sığorta kimi qeyri-maddi əmlakın birgə mülkiyyətin bir hissəsi kimi tanınmasına və boşanma zamanı bərabər bölünməsinə imkan yaradan lazımi qanunvericilik tədbirlərini həyata keçirmək (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 39 (c));
- Kənd yerlərində uşaq müəssisələrinin, habelə məişət zorakılığı qurbanları üçün sığınacaqların mövcudluğunu təmin etmək (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 37).

İqtisadi, sosial və mədəni hüquqlar Komitəsi 2013-cü ildə Yekun Qeydlərində DMK arasında və kənd yerlərində erkən nikahlar praktikasının davam etməsindən narahatlığını bildirərək, dövlətə aşağıdakıları tövsiyə etmişdir:

- "Düzəliş edilmiş Ailə Məcəlləsinin implementasiyasına nəzarət etmək."¹⁰⁹
- "Növbəti dövrü hesabatında müxtəlif etnik və dini qruplar, DMK və şəhər və kənd yerləri üzrə bölgü əsasında ölkədə yayılmış erkən nikahlarla bağlı məlumat vermək."¹¹⁰

Azərbaycanda qadına qarşı zorakılıq üzrə Xüsusi Məruzəçinin (XM) hesabatı bir sıra tövsiyələri də əhatə etməklə ölkədə qadına qarşı zorakılığın hüquqi əsaslı təhlilini əks etdirir. Bura aşağıdakı sahələr daxildir: hüquqi və siyasi islahatlar; hesabatlılıq; gender stertotiplərinə və qadınların səlahiyyətləndirilməsinə, eləcə də statistika və məlumat toplanılmasına ünvanlanmış məlumatlandırma kampaniyaları daxil olmaqla cəmiyyətdəki mövcud münasibətlərin transformasiyası. Bəzi tövsiyələr qadına qarşı zorakılıq məsələlərinə ünvanlanmış olsa da, digərləri qadınların səlahiyyətləndirilməsi və CRSH kontekstindədir. Tövsiyələrin siyahısı çox uzun olduğu üçün onlar Əlavə 4-də təqdim edilir. Ancaq irəliləyişi monitorinq etmək üçün bəzi indikatorlar XM-nin tövsiyələrini əks etdirir.

Dövlətin həyata keçirdiyi tədbirlər

2011-ci ildə Azərbaycanda Qadına qarşı zorakılığa dair Milli Sorğu Hesabatı (2008) çap olundu. Hesabat ölkədə qadına qarşı zorakılığa dair etibarlı və reprezentativ məlumatları təmin edir, eləcə də hədəflənmiş siyasət və proqramlar üçün vacib məlumat mənbəsi kimi çıxış edir. Hesabat CEDAW Komitəsi Yekun müşahidələrində qadına qarşı zorakılığın səbəblərinin və yayılmasının araşdırılması tövsiyəsinin həyata keçirilməsini dəstəkləyir.

Məişət zorakılığının qarşısının alınmasına dair Qanun 2010-ci ilin iyun ayında qəbul edilmişdir. Qanun hüquqi və sosial tədbirlər də nəzərə alınmaqla məişət zorakılığının qarşısını alınmasına dair bir sıra müddəaları əhatə edir. Qanun dövlətdən məişət zorakılığının qarşısının alınması üçün maarifləndirici tədbirlərin də həyata keçirilməsini tələb edir. Qanun, eləcə də zorakılığın izlənilməsi, qadınların səmərəli preventiv, müdafiə və reabilitasiya xidmətləri

¹⁰⁹ E/C.12/AZE/CO/3, para. 19.

¹¹⁰ E/C.12/AZE/CO/3, para. 19.

ilə təmin olunması üçün çərçivə müəyyən edir. Qanunda müəyyən boşluqların olmasına baxmayaraq onun qəbul edilməsi CEDAW Komitəsinin buna dair tövsiyəsinə əsas cavabdır.

Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti Qanunun icra olunmasını təmin etmək məqsədi ilə bir sıra Qaydalar qəbul etmişdir. Məişət zorakılığından zərər çəkmiş şəxslərə yardım mərkəzlərinin fəaliyyəti Qaydası və "Məişət zorakılığından zərər çəkmiş şəxslərə qeyri-dövlət yardım mərkəzlərinin akkreditasiyası Qaydaları";¹¹¹ Məişət zorakılığı barədə şikayətdə cinayət tərkibinin əlamətləri olmadıqda, şikayətlərə baxılma Qaydası;¹¹² Məişət zorakılığı ilə bağlı məlumat bankının təşkili və aparılması Qaydaları¹¹³ və Məişət zorakılığı törətmiş şəxslərin profilaktik qeydiyyatı götürülməsi və həmin şəxslərlə tərbiyəvi-qabaqlayıcı işin aparılması Qaydası.¹¹⁴

Azərbaycan Respublikasının Prezidentinin Məişət zorakılığının qarşısının alınmasına dair Qanunun tətbiqi haqqında 24 noyabr 2011-ci il tarixli, 537 sayılı Fərmanın icra olunması məqsədi ilə 15 fevral 2012-ci il tarixində Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Məişət zorakılığının qarşısının alınmasına dair Tədbirlər Planını təsdiq etmişdir.

24 iyun 2011-ci il tarixində Azərbaycan Respublikasının Mülki Prosesual Məcəlləsinə "Məişət zorakılığından zərər çəkmiş şəxsə uzunmüddətli mühafizə orderinin verilməsi barədə işlər üzrə icraat" haqqında 40-1-ci fəsil əlavə olundu.¹¹⁵ Bu fəsil məhkəmələr tərəfindən uzunmüddətli mühafizə orderlərinin verilməsinə dair ərizələrə baxılması qaydasını müəyyənləşdirir. Uzunmüddətli mühafizə orderinin verilməsinə dair 2013-cü ildə 3, 2014-cü ildə isə 4 məhkəmə işi olmuşdur. Məhkəmə işlərinin dördünə də Bakı şəhərində baxılmışdır.¹¹⁶ Bu UDİ işçi Qrupunun zorakılığın qurbanı olmuş qadınların müdafiəsinin təmin olunması tövsiyəsinə uyğun gəlir.

CEDAW Komitəsinin müvafiq tövsiyələrini yerinə yetirərək hökumət məişət zorakılığı ilə bağlı bir sıra məlumatlandırma tədbirləri və təlimlər kampaniyası keçirmişdir. 2012-2013-cü illərdə Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi məişət zorakılığına və ondan müdafiə mexanizmlərinə dair ölkənin bir çox yerlərində bir sıra informasiya sessiyaları keçirmişdir.¹¹⁷ 2014-cü ilin oktyabr ayında Səhiyyə Nazirliyi Ucar, Kürdəmir, Göyçay, Zərdab, Hacıqabul, Yevlax və Ağdaş rayonlarında məişət zorakılığının uşaq və yeniyetmə qurbanları ilə işləyən dövlət orqanları və QHT-lər üçün məlumatlandırma məqsədi daşıyan təlimlər təşkil etmişdir.¹¹⁸ Eləcə də, Bakıda və regionlarda "Məişət zorakılığının ailə münasibətlərinə təsiri" mövzusunda tədbirlər təşkil edilmişdir. Bu tədbirlərdə müvafiq icra orqanlarının, hüquq mühafizə orqanlarının və icma nümayəndələri iştirak etmişlər.¹¹⁹

2011-ci ildə Ailə Məcəlləsinə edilən dəyişikliklə nikah yaşı oğlan və qızlar üçün bərabərləşdirilərək 18 olaraq müəyyən edildi.¹²⁰ Bu CEDAW Komitəsinin müvafiq tövsiyəsinə (2009-cu ildə) uyğun idi. Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsinə məcburi nikahlara dair müddəə daxil edildi.¹²¹ CEDAW Komitəsinin 2015-ci ildə ölkə üzrə Yekun müşahidələrində 2011-ci ildə Ailə Məcəlləsinə edilən dəyişikliklər, xüsusilə minimal nikah yaşının qadın və kişilər üçün 18 yaşa çatdırılmasını; 2011-ci ildə məcburi və erkən nikahlarla əlaqədar hallara görə cinayət təqibini nəzərdə tutan müddəaların Cinayət Məcəlləsinə daxil edilməsini; 2010-cu ildə Məişət Zorakılığının qarşısının alınması haqqında Qanunun qəbul edilməsini alqışlamışdır.

Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi, İnsan Hüquqları Müvəkkilinin Aparatı və başqa dövlət orqanları, beynəlxalq təşkilatlar və vətəndaş cəmiyyəti institutları CEDAW Komitəsi və UDİ üzrə İşçi Qrupunun qadına qarşı zorakılıq və erkən nikahlarla bağlı məlumatlılığın artırılmasına dair tövsiyələrinə müvafiq olaraq erkən nikah fenomeninin qarşısının alınmasına yönəlmiş məlumatlandırma və maarifləndirmə kampaniyaları həyata keçirmişdir.¹²² Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsinin sədrinin sözlərinə görə 2014-cü ildə müxtəlif regionlarda erkən nikahların qarşısı alınmışdır: "övladlarını erkən nikahlara məcbur edən həmin ailələrə müxtəlif qurumlar vasitəsilə erkən nikah hallarının Azərbaycan qanunvericiliyinə zidd olması və cinayət təqibi predmeti olmasına dair sifarişlər göndərilib."¹²³

¹¹¹ Məişət zorakılığından zərər çəkmiş şəxslərə yardım mərkəzlərinin fəaliyyəti Qaydası'nın və "Məişət zorakılığından zərər çəkmiş şəxslərə qeyri-dövlət yardım mərkəzlərinin akkreditasiyası Qaydaları"nın təsdiq edilməsi barədə Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin Qərarı, 25 Aprel 2012.

¹¹² "Məişət zorakılığı barədə şikayətdə cinayət tərkibinin əlamətləri olmadıqda, şikayətlərə baxılma Qaydası"nın təsdiq edilməsi haqqında Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 46 sayılı Qərarı, 25 aprel 2012.

¹¹³ "Məişət zorakılığı ilə bağlı məlumat bankının təşkili və aparılması Qaydaları"nın təsdiq edilməsi haqqında Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 207 sayılı Qərarı, 19 dekabr 2011.

¹¹⁴ "Məişət zorakılığı törətmiş şəxslərin profilaktik qeydiyyata götürülməsi və həmin şəxslərlə tərbiyəvi-qabaqlayıcı işin aparılması Qaydası"nın təsdiq edilməsi haqqında Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 206 sayılı Qərarı, 19 dekabr 2011.

¹¹⁵ Qanun No 180-IVQD.

¹¹⁶ http://scfwca.gov.az/?page_id=874

¹¹⁷ <http://scfwca.gov.az/?cat=41>

¹¹⁸ <http://www.isim.az/isim/news.php?id=775>

¹¹⁹ http://scfwca.gov.az/?page_id=874

¹²⁰ Azərbaycan Respublikasının Ailə Məcəlləsi, Maddə 10.1. Bu maddə Azərbaycan Respublikasının 15 noyabr 2011-ci il tarixli Azərbaycan Respublikasının Ailə Məcəlləsinə düzəliş edilməsi haqqında Qanunu ilə dəyişdirilmişdir.

¹²¹ Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsi, Maddə 176.1. Bu maddə Azərbaycan Respublikasının 15 noyabr 2011-ci il tarixli, 256-IVQD nömrəli Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsinə düzəliş edilməsi haqqında Qanunu ilə dəyişdirilmişdir.

¹²² Report of the Special Rapporteur on Violence Against Women, its Causes and Consequences: Addendum, Mission to Azerbaijan, 2 June 2014. Para. 17.

¹²³ <http://www.gun.az/xeber-hicran-huseynova-bu-il-7-8-erken-nikahla-bagli-toy-un-qabagini-almisq-t160211.html#.VHCvjTSUf5M>

Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirinin 19 noyabr 2013-cü il tarixli əmri ilə məişət zorakılığı qurbanları üçün qeyri-dövlət yardım mərkəzlərinin akkreditasiyası üzrə Komissiya yaradılmışdır. Komissiya tərəfindən Məişət zorakılığından zərər çəkmiş şəxslərə sosial xidmət göstərilməsi məqsədilə, 8 qeyri-dövlət mərkəzi akkreditasiya olunmuşdur. Bunlardan 6-ı Bakıda, 3-ü Gəncədə və 1-i Sumqayıtda yerləşir. Bu yardım mərkəzləri Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyinin və Azərbaycan Respublikası Prezidenti yanında QHT-lərə Dövlət Dəstəyi Şurasının dəstəyi ilə fəaliyyət göstərir. Ancaq bu istiqamətdə yetərli tədbirlərin və maliyyə resurslarının olmaması məişət zorakılığının qurbanı olmuş qadınları tam müdafiə və reabilitasiya xidmətləri ilə təmin etməyə imkan vermir.

Uyğunsuzluqlar

Məişət zorakılığının qarşısının alınmasına dair Qanun 2010-cu ildə qəbul edilmiş olsa da UDİ İşçi Qrupunun tövsiyəsinə uyğun olaraq milli implementasiya mexanizmi hələ hazırlanmamışdır. Məişət zorakılığının qarşısının alınmasına dair Milli Strategiya və Məişət zorakılığının qarşısının alınmasına dair Milli Fəaliyyət Planı hələ təsdiq olunmamışdır. Bu sənədlər təsdiq olunana qədər və dövlət zorakılığa qarşı mübarizəyə ayrıca büdcə ayırana qədər Qanunun tam implementasiyası mümkün deyil.

Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Qanun UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin tövsiyələrinə müvafiq olaraq qurbanların dərhal müdafiə edilməsi və dəymiş zərərin ödənilməsi üçün zəruri çərçivə təmin etmir.

Bu istiqamətdə 3 əsas narahatlıq doğuran sahə var:

- *Məişət zorakılığına məruz qalmış qadınlar üçün məhkəmə sistemində xüsusi müdafiə təminatlarının olmaması da vurğulanmışdır. İlk olaraq, Qanun hansı məişət zorakılığı əməllərinin cinayət, hansı əməllərin isə inzibati prosedurla baxılacağını fərqləndirmir. Qanuna əsasən, məişət zorakılığı barədə şikayətdə cinayət tərkibinin əlamətləri olmadıqda həmin şikayət yalnız zərər çəkmiş şəxsin və ya onun qanuni nümayəndəsinin razılığı olduqda araşdırılır (Qanunun 6.3 maddəsi). Cinayət Prosesual Məcəlləsində məişət zorakılığına məruz qalmış qadın qurbanların müəyyən ehtiyacları və hüquqlarını əhatə edəcək heç bir spesifik müddəə yoxdur.¹²⁴*
- *Qanun xüsusi olaraq dövlətin "tərəflərin münasibətlərinin normalaşmasına və ailədə münasibətlərin bərpa olunmasına kömək göstərmək" (Qanunun 7.4-cü maddəsi) vəzifəsinə istinad edir ki, bu da vasitəçilik və barışıq fəaliyyətlərinin qadın hüquqlarının müdafiəsindən daha üstün qəbul edilməsi kimi şərh edilə bilər.¹²⁵*
- *Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında qanunun 11-ci maddəsi də zorakılığı törətmiş şəxsə zorakılıq halını təkrarlamaması məqsədi ilə "xəbərdarlığın" verilməsinin mümkün olduğunu göstərir. Bununla belə, bu xəbərdarlığın qısa müddətli mühafizə orderi ilə verilib-verilməməsi, yaxud bunun məhkəmədə dəlil kimi istifadə edilib-edilməməsi, yaxud bunun mühafizə orderi almaq üçün ilkin şərt olub-olmaması aydın deyil. Vəziyyətin bu cür olması hüquq mühafizə işçilərinin müvafiq addımlar atmaması ilə nəticələnir.¹²⁶*

Qanunda əz əksini tapmış uzun və qısa müddətli mühafizə orderlərinin verilməsi prosesi və mexanizmi (Qanunun 10-cu maddəsi) hələ yaxşı işlənməmişdir. Problem həm də ondan yaranır ki, uzun müddətli mühafizə orderləri yalnız qısa müddətli mühafizə orderi verildikdən sonra və məişət zorakılığını törətmiş şəxs qısa müddətli mühafizə orderini pozduqda verilə bilər (Qanunun 11.3 maddəsi). Yerli icra orqanları nadir halda qısa müddətli mühafizə orderləri verdiyi üçün məhkəmələrdə uzunmüddətli mühafizə orderləri üzrə işlər çox azdır. Yuxarıda da qeyd olunduğu kimi, uzunmüddətli mühafizə orderi üzrə 2013-cü ildə 3, 2014-cü ildə isə 1 işə baxılmışdır.¹²⁷ CEDAW Komitəsinin 2015-ci ildə ölkə üzrə Yekun müşahidələrində az sayda halların qeydə alınması və uzunmüddətli və qısamüddətli mühafizə orderlərinin verilməsi rəqəmlərinə istinadən, məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Qanunun həyata keçirilməsində mövcud olan çatışmazlıqlardan narahatlığını ifadə etmişdir (CEDAW Komitəsinin ölkə üzrə yekun müşahidələri (2015), bənd 22 (a)).

Cinayət Məcəlləsində zorlamanın tərifinə düzəliş edilməmişdir. Zorlamanın tərfi hələ də razılığın olmamasından daha çox güc tətbiqinə əsaslanır.¹²⁸ Nihadaxili zorlama və təqib Cinayət Məcəlləsinə daxil edilməmişdir.

Məişət zorakılığı hələ də ailənin daxili işi hesab olunan tabu mövzu sayılır. Azərbaycanda qadınların fərdi, sosial, iqtisadi və siyasi azadlığının məhdudlaşdırılmasına səbəb olan ənənəvi gender rolları və stereotiplərinin aradan qaldırılması üzrə sistemli və davamlı səylər göstərilir.¹²⁹ İSMHK 2013-cü il Yekun_Qeydlərində dövlətə tövsiyə

¹²⁴ Qadınlara qarşı zorakılıq, onun səbəbləri və nəticələri üzrə Xüsusi Məruzəçi Raşida Mancunun Hesabatı: Əlavə, Azərbaycana missiya, 2 iyun 2014, A/HRC/26/38/Add.3

¹²⁵ Yənə orada

¹²⁶ Yənə orada

¹²⁷ Bax: yuxarıdakı qeyd 115.

¹²⁸ Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsi (2000), maddə 149. Eləcə də bax: P. Bayramova. Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyinin BMT-nin Qadınlara qarşı ayrı-seçkiliyin bütün formalarının ləğv olunması haqqında Konvensiyasına uyğunluğunun təhlili. Bakı, 2012, səh. 27.

¹²⁹ UNFPA/AQUPDK. Azərbaycanda qadına qarşı zorakılıq üzrə Milli Sorğunun hesabatı. Bakı, 2011.

etmişdir ki “məişət zorakılığının ağır nəticələrindən əhalini qorumaq üçün məlumatlandırma kampaniyaları keçirilsin” (İSMHK-nin Yekun Qeydləri, (2013-cü il) bənd 18).

2008-ci ildə məişət zorakılığının yayılma səviyyəsinə dair ümummili tədqiqat aparıldıqdan sonra bu fenomenin miqyasını, dinamikasını, eləcə də görülmüş tədbirlərin effektivliyini qiymətləndirməyə imkan verəcək sistemli məlumat toplanılması aparılmamışdır. Məişət zorakılığının qarşısının alınmasına dair Qanun məlumat toplanılmasının, xüsusilə milli məlumat bazasının yaradılmasının əhəmiyyətini vurğulayır.

Məişət zorakılığının qadın qurbanları üçün dəstək və müdafiə mexanizmlərinin müəssərliyinin hələ də maneələrlə üzləşməsi UDI İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin tövsiyələrinin əsasını təşkil edir. Məişət zorakılığının qarşısının alınmasına dair Qanun məişət zorakılığı qurbanları üçün onları ödənişsiz əsaslarla hüquqi və tibbi yardım, psixoloji reabilitasiya, sosial müdafiə və imtiyazlar, sığınacaq və digər xidmətlərlə təmin edəcək dövlət dəstək mərkəzlərinin yaradılmasına istinad etsə də (*Qanunun 7.1-ci maddəsi*) bu istiqamətdə irəliləyiş aşağıdakı səbəblərə görə hələ qənaətbəxş deyil:

- Dəstək mərkəzləri çox az saydadır və onlar əsasən donor maliyyələşdirilməsi əsasında QHT-lər tərəfindən yaradılıb.
- Məişət zorakılığının qurbanları üçün 24/7 daxili qaynar xətlər mövcud deyil. Yalnız bəzi QHT-lər qaynar xətt yaradıblar ki, onlar da donor maliyyəsi əsasında fəaliyyət göstərir.
- Məişət zorakılığının qurbanlarını sığınacaq və dəstəklə təmin edəcək ixtisaslaşdırılmış bir dənə də sığınacaq yoxdur.¹³⁰ BMT-nin Qadına qarşı zorakılıq üzrə Xüsusi Məruzəçisi 2013-cü ildə ölkəyə səfər edərkən qeyd etmişdir ki, “ölkə ərazisində sığınacaqların olmaması narahat edicidir və müdafiə zəncirinin təşkil edilməsi üçün əsas maneə yaradır.”¹³¹ CEDAW Komitəsinin 2015-ci ildə ölkə üzrə Yekun müşahidələrində məişət zorakılığının qurbanı olan qadınlar üçün dövlət tərəfindən maliyyələşən sığınacaqların məhdud sayda olmasından narahatlığını ifadə edir.
- Hüquq mühafizə orqanlarının və məhkəmələrin əməkdaşları zorakılıq hallarında müvafiq şəkildə hərəkət etməyi üçün gender cəhətdən yetərinə həssas olmayaraq, vasitəçiliyi mübahisənin həllinin əsas çıxış yolu hesab etməyə davam edirlər. Cinayət ədliyyə sektorunda az sayda qadın əməkdaşların olması belə işlərə müvafiq şəkildə baxılmamasına şərait yaradan amillərdəndir.¹³²
- Bəzi təlimlər keçirilmiş olsa da, hüquq mühafizə orqanlarının, səhiyyə təminatçılarının və icmanın qadın və qızlara qarşı zorakılığın bütün formalarına dair məlumatlandırılması və qurbanlarla gender cəhətdən həssas dəstək verə bilmələri üçün sistemli təlimlər keçirilməmişdir. Hüquq mühafizə orqanları əməkdaşları üçün keçirilən təlimlərin az sayda olması İSMHK-nin 2013-cü il Yekun qeydlərində də qeyd olunur və “məişət zorakılığının mənfi təsiri haqqında əhalinin həssaslığını artırmaq istiqamətində davamlı maarifləndirmə kampaniyaları həyata keçirmək və məişət zorakılığı hallarını aşkar etmək üsulları ilə bağlı yerli hakimiyyət orqanları, hüquq-mühafizə orqanları və polis əməkdaşları, sosial işçilər və tibbi personala sistemli təlimlərin təşkil edilməsi” dövlətə tövsiyə olunur (*İSMHK-nin Yekun qeydləri, (2013-cü il) bənd 18*).
- Xüsusi məruzəçi Azərbaycana səfəri zamanı dövlətin təmin etdiyi hüquq nümayəndələrinin göstərdiyi hüquqi yardım xidmətlərinin keyfiyyətinin zəif olması ilə bağlı şikayətlər almışdır.¹³³
- Erkən nikahlar daha çox kənd yerlərində ümumi problem olsa da maarifləndirmə və məlumatlandırma kampaniyaları daha çox şəhər yerlərində keçirilmişdir.¹³⁴
- Qızların məktəb davamiyyəti kənd yerlərində və qaçqın və məcburi köçkünlərin məskunlaşdığı yerlərdə hələ də aşağıdır.
- Erkən nikahlara dair rəsmi məlumat, eləcə də belə halların təhqiqatı və ittihamı yetərli səviyyədə deyil.
- Rəsmi dövlət qeydiyyatı olmadan dini nikahların (“kəbin”) aparılmasını qadağan edən müddəa qanunvericilikdə əks edilməyib.
- Qanunvericilikdə qeydiyyata alınmamış nikahlarda qız və qadınların və bu nikahlardan doğulan uşaqların hüquqlarını müdafiə edən spesifik müddəalar yoxdur.
- Ailə Məcəlləsi boşanma zamanı birgə mülkiyyətin bölgüsü prosesində pensiya və sığorta kimi qeyri-maddi mülkiyyəti əhatə etmir.

¹³⁰ QHT Dövlət Dəstəyi Şurasının maliyyə dəstəyi ilə Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyinin himayəsi altında 3 QHT zorakılıq qurbanlarına sığınacaq xidmətləri göstərir. Beynəlxalq donor təşkilatlar insan alveri qurbanlarına və məişət zorakılığının qurbanı olan uşaqlara bir sıra xidmətlər təmin edir. Bakıda “Təmiz Dünya” İctimai Birliyi insan alveri qurbanları ilə yanaşı məişət zorakılığı qurbanlarını da sığınacaq təmin edir. Bakıda Azərbaycan Uşaqlar Birliyinin sığınacağı məişət zorakılığının qurbanı olan uşaqları sığınacaq təmin edir. Gəncədə “Təmas” İctimai Birliyinin sığınacağı əsasən insan alveri qurbanları üçündür.

¹³¹ Qadınlara qarşı zorakılıq, onun səbəbləri və nəticələri üzrə Xüsusi Məruzəçi Rəşida Mancunun Hesabatı: Əlavə, Azərbaycana missiya, 2 iyun 2014, A/HRC/26/38/Add.3.

¹³² Yenə orada.

¹³³ Yenə orada, bənd 32.

¹³⁴ Yenə orada.

Təvsiyələr

Aşağıdakı təvsiyələr UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin təvsiyələri ilə Azərbaycanda hazırkı vəziyyət arasındakı uyğunsuzluqlara cavab verən qanun, siyasət və digər tədbirləri əhatə edir. Bəzi əlavə təvsiyələrdə irəli sürülmüşdür.

- Dövlət Cinayət Məcəlləsinə və Cinayət Prosesual Məcəlləsinə məişət zorakılığına məruz qalan qadınların hüquqlarını və xüsusi ehtiyaclarını əks etdirəcək dəyişikliklər etməlidir. *(CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 22);*
- Dövlət Cinayət Məcəlləsində verilmiş zorlamanın tərifinə razılığa dair müddəanı da daxil etməlidir. *(CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 22);*
- Dövlət Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Qanuna dəyişiklik edərək vasitəçilik və barışıqın qadınların insan hüquqlarının müdafiəsindən üstün tutulmasının qarşısını almalıdır. *(Xüsusi Məruzəçinin hesabatı, bənd 81);*
- Dövlət Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Qanunda olduğu kimi qabaqlayıcı və müdafiə proqramlarını da özündə ehtiva edən qadına qarşı zorakılığa qarşı mübarizə üzrə Milli Fəaliyyət Planında daxil olmaqla hərtərəfli milli strategiya qəbul edilməli və yerinə yetirməlidir; sözügedən sənədlərin implementasiyası üçün yetərli vəsait ayrılmalıdır *(UDİ üzrə İşçi Qrupunun təvsiyələri, bənd 109.81 və 109.83; Xüsusi Məruzəçinin hesabatı, bənd 84(c); Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 23(a));*
- Ölkə daxilində zorakılıq qurbanları üçün dövlət tərəfindən maliyyələşən dəstək və istinad mərkəzləri yaradılmalı və bu baxımdan müvafiq qeyri-hökumət təşkilatları ilə əməkdaşlıq gücləndirilməlidir. Bütün ölkəni əhatə edən və heç bir ayrı-seçkiliyə yol vermədən bütün qadınlar üçün açıq olan 24 saat, həftənin yeddi günü aktiv olan pulsuz qaynar xətt, müvəqqəti sığınacaq və yardım mərkəzləri, hüquqi və tibbi yardım, psixoloji yardım və reabilitasiya tədbirləri daxil olmaqla, zorakılıq qurbanı olmuş qadınlar üçün pulsuz, davamlı və Dövlətin dəstəklədiyi xidmətlər yaradılmalıdır. *(CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 23(c); Xüsusi Məruzəçinin hesabatı, bənd 84(c)(i));*
- Dövlət keçirdiyi tədbirlərin təsirini qiymətləndirmək məqsədilə gender stereotiplərinin aradan qaldırılması üzrə tədbirlərin mütəmadi monitorinqini və nəzərdən keçirilməsini təşkil etməlidir. Onlar davamlı və sistemli olmalı, qadınların ən həssas qrupları da daxil olmaqla bütün hədəf əhalini əhatə etməlidir. *(CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 21(d); Xüsusi Məruzəçinin hesabatı, bənd 86);*
- Yaş, şəhər və kənd əraziləri, habelə günahkar ilə qurban arasında əlaqələri göstərən bölgü əsasında qadınlara qarşı zorakılığın bütün formaları barədə təfəssilatlı məlumatların toplanması sistemi yaradılmalıdır. Qurban və zorakılıq törətmiş şəxs barədə məlumatlar cins, yaş, əlaqə, əlillik və digər müvafiq xüsusiyyətlərə əsasən təsnif edilməlidir. *(CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 23(b)); Qadına qarşı zorakılıq üzrə Xüsusi Məruzəçinin hesabatı, bənd 87(a), 87(d));*
- Dövlət standartlaşdırılmış və mərkəzləşdirilmiş informasiya sistemini əks etdirən milli məlumat bazası yaratmalı, ora zorakılıq işlərinə dair məlumatları, eləcə də görülmüş işləri və nəticələri də əlavə etməlidir. *(CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 22; Xüsusi Məruzəçinin hesabatı, bəndlər 85(f)-85(g), 87(a));*
- Dövlət ölkə daxilində zorakılıq qurbanları üçün dövlət tərəfindən maliyyələşən dəstək və istinad mərkəzləri yaratmalıdır və bu baxımdan müvafiq qeyri-hökumət təşkilatları ilə əməkdaşlığı gücləndirməlidir. Qadına qarşı zorakılıq nisbətinin ən yüksək olduğu regionlarda sığınacaqların yaradılmasına xüsusi diqqət yetirilməlidir. *(CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 23(c)); Xüsusi Məruzəçinin hesabatı, bənd 84(c)(1));*
- Zorakılıq qurbanı olan qadınlar üçün 24/7 rejimdə çalışan qaynar xəttlərin sayı artırılmalıdır. *(CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 23(d); Xüsusi Məruzəçinin hesabatı, bənd 84(c)(1));*
- Dövlət Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Qanunda əks olunmuş qısa müddətli və ya uzun müddətli mühafizə orderlərinin verilməsini təmin etməlidir. *(CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 22; Xüsusi Məruzəçinin hesabatı, bənd 85(e));*
- İnsan resursları:
 - Dövlət məişət zorakılığı qurbanlarını müəyyənləşdirmək və onlara preşəkar və həssas şəkildə yardım edə biləcək müvafiq təlim keçmiş insan resurslarını təmin etməlidir *(CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 22; - Xüsusi Məruzəçinin hesabatı, bəndlər 85(a), 85(d));*
 - Dövlət polis məntəqələri və məhkəmələrdə qadın əməkdaşların sayını artırmaq üçün səylər göstərməlidir *(CEDAW - Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 22; Xüsusi Məruzəçinin hesabatı, bənd 84(g));*
 - Dövlət müvafiq təlim keçmiş sosial işçilərin zorakılığın qurbanı olmuş qadınlar və onların ailələrini dəstəkləmək

üçün hədəflənmiş sosial reabilitasiya dəstəyini təmin etməlidir. (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 22).

- Dövlət məişət zorakılığını törədənlərlə işləmək üçün məcburi və könüllü preventiv proqramlar hazırlamalıdır (əlavə tövsiyə);
- Dövlət erkən nikahların çox yayılmış olduğu kənd yerləri və regionlarda, xüsusilə Abşeron və Lənkəranda nikah yaşına çatmamışlar arasında evliliklərin qarşısını almaq üçün ictimai məlumatlandırma kampaniyaları keçirməlidir (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 40; UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyələri (2013), bənd 109.100);
- Dövlət İSMHK-nın "Ailə Məcəlləsində edilmiş dəyişikliklərin implementasiyasına nəzarət" tövsiyəsinə uyğun hərəkət etməlidir;¹³⁵
- Erkən / məcburi nikahlar haqqında məlumatlar məktəb səviyyəsində dərs vəsaitlərinə, genderə həssas proqramlara daxil edilməlidir (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 40; UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyələri (2013), bənd 109.100);
- Dövlət zorakılığın qadın qurbanlarının qadına qarşı zorakılıq proqramlarına dair strategiya və proqramların hazırlanması, implementasiyası və monitorinqində iştirakını təmin edəcək mexanizm və prosedurlar hazırlamalıdır (əlavə tövsiyə);
- Dövlət Qadınlara qarşı zorakılıq və məişət zorakılığının qarşının alınması haqqında Avropa Şurası Konvensiyasının ratifikasiyası üçün konkret müddət təyin etməlidir (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 23(e));
- Dövlət qızların məktəb təhsilindən ayrılmasının monitorinqini aparmalı və hüquq-mühafizə orqanları tərəfindən sistemli araşdırma, təqib və cinayət törətmiş bütün şəxslərin cəzalandırılması vasitəsilə erkən və yetkinlik yaşına çatmamış insanlar arasında nikahların qarşısını almaq üçün tədbirlər görməlidir (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 39(a));
- Dövlət rəsmi qeydiyyat olmadan dini nikahların ("Kəbin") həyata keçirilməsini qadağan etməlidir. (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 39(b));
- Dövlət rəsmi qeydiyyata alınmamış nikahlarda qızların və qadınların, eləcə də onların uşaqlarının hüquqlarını müdafiə etməlidir (CEDAW Yekun müşahidələri (2015), bənd 39(b));
- Dövlət pensiya və sığorta kimi qeyri-maddi əmlakın birgə mülkiyyətin bir hissəsi kimi tanınması və boşanma zamanı bərabər bölünməsinə imkan yaradan lazımi qanunvericilik tədbirlərini həyata keçirməlidir (CEDAW Yekun müşahidələri (2015), bənd 39(b)).

İrəliləyiş nəzarət etmək üçün indikatorlar

- 15-49 yaşlı qadınlar arasında partnyor tərəfindən fiziki və ya cinsi zorakılığa məruz qalmış qadınların nisbəti (region, yaş, məcburi köçkün/qaçqın status üzrə bölgü əsasında) (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 23(b));
- Hüquq-mühafizə orqanlarına və ya səhiyyə xidmətlərinə müraciət olunmuş cinsi zorakılıq hallarının sayı (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 22);
- Cinayət Məcəlləsinə və Cinayət Prosesual Məcəlləsinə məişət zorakılığına məruz qalan qadınların hüquqlarını və xüsusi ehtiyaclarını əks etdirən şəkildə dəyişikliklər edilibmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 22);
- Cinayət Məcəlləsində zorlamanın tərifini razılığın olmamasına əsaslanmış şəkildə dəyişdirilibmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 22);
- Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Qanuna dəyişiklik edilərək vasitəçilik və barışıqın qadınların insan hüquqlarının müdafiəsi üzərində üstünlük təşkil etməməsi təmin edilibmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri, bənd 22; Qadına qarşı zorakılıq üzrə Xüsusi Məruzəçinin hesabatı, bənd 81);
- Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Qanunda göstərilirdiyi kimi qadına qarşı zorakılığa qarşı mübarizə üzrə qabaqlayıcı və müdafiə proqramlarını da əhatə edən Milli Fəaliyyət Planı da daxil olmaqla hərtərəfli milli strategiya qəbul edilib və yerinə yetirilibmi? Onların implementasiyası üçün yetərli vəsait ayrılıbmı? (UDİ İşçi Qrupu, bəndlər 109.81 və 109.83; Xüsusi Məruzəçinin hesabatı, bənd 84(c); CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 23(a));
- Ölkə daxilində zorakılıq qurbanları üçün dövlət tərəfindən maliyyələşən dəstək və yardım mərkəzləri yaradılıbmı?

¹³⁵ E/C.12/AZE/CO/3, para. 19.

- Bütün ölkə ərazisində heç bir ayrı-seçkilik olmadan bütün qadınlar üçün açıq olan 24 saat, həftənin yeddi gününü fəaliyyət göstərən pulsuz qaynar xətt, müvəqqəti sığınacaq və yardım mərkəzləri, hüquqi və tibbi yardım, psixoloji yardım və reabilitasiya tədbirləri daxil olmaqla, zorakılıq qurbanı olmuş qadınlar üçün pulsuz, dayanıqlı və Dövlətin dəstəklədiyi xidmətlərin yaradılıbmı? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 23(c); Qadına qarşı zorakılıq üzrə Xüsusi Məruzəçinin hesabatı, bənd 84(c)(i));
- Dövlət keçirdiyi tədbirlərin təsirini qiymətləndirmək məqsədilə gender stereotiplərinin aradan qaldırılması üzrə tədbirlərin mütəmadi monitorinqi və nəzərdən keçirilməsini təşkil edirmi? Bu tədbirlər davamlı və sistemli olub qadınların ən həssas qrupları da daxil olmaqla bütün hədəf əhalini əhatə edirmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 21(d); Qadına qarşı zorakılıq üzrə Xüsusi Məruzəçinin hesabatı, bənd 86);
 - Qadınlara qarşı zorakılığın bütün formaları barədə yaş, şəhər və kənd əraziləri, habelə zorakılığın törəmələri zorakılığa məruz qalan arasında əlaqələri göstərən bölgü əsasında təsniflənmiş təfəssilatlı məlumatların toplanması sistemi yaradılıbmı? Qurban və zorakılığın törətmiş şəxs barədə məlumatlar cins, yaş, əlaqə, əlillik və digər müvafiq xüsusiyyətlərə əsasən təsnif edilibmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 23(b)); Xüsusi Məruzəçinin hesabatı, bəndlər 87(a), 87(d));
 - Ən son DSS sorğusunda məişət zorakılığına dair fəsil varmı? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 22; Xüsusi Məruzəçinin hesabatı, bəndlər 87(a), 87(d));
 - Standartlaşdırılmış və mərkəzləşdirilmiş informasiya sistemini əks etdirən daxili məlumat bazası yaradılıbmı? Bazaya zorakılıq işlərinə dair məlumatlar, eləcə də görülmüş işlər və nəticələr haqqında məlumatlar əlavə edilibmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 22; Xüsusi Məruzəçinin hesabatı, bəndlər 85(f), 85(g), 87(a));
 - Ölkə daxilində zorakılıq qurbanları üçün sığınacaq, müdafiə və reabilitasiyanı təmin edə bilən dövlət tərəfindən maliyyələşən sığınacaqlar yaradılıbmı? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015, bənd 23(c)); Xüsusi Məruzəçinin hesabatı, bənd 84(c)(1));
 - Məişət zorakılığının qurbanları üçün 24/7 rejimdə çalışan qaynar xətlərin sayı artırılıbmı? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 23(d); Xüsusi Məruzəçinin hesabatı, bənd 84(c)(1));
 - Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Qanunda əks olunmuş qısa müddətli və ya uzun müddətli mühafizə orderlərinin verilməsi praktikada tətbiq olunurmu? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri Yekun müşahidələri (2009), bənd 22; Xüsusi Məruzəçinin hesabatı, bənd 85(e));
 - İnsan resursları:
 - Məişət zorakılığının qurbanlarını müəyyənləşdirərək, onlara peşəkar və həssas şəkildə yardım edə biləcək xüsusi təlim keçmiş insan resursları təmin edilibmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 22; Xüsusi Məruzəçinin hesabatı, bəndlər 85(a), 85(d));
 - Polis məntəqələrində və məhkəmələrdə qadın əməkdaşların sayını artırmaq üçün səylər göstəribmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 22, Xüsusi Məruzəçinin hesabatı, bənd 84(g);
 - Zorakılıq qurbanı olmuş qadınlara və onların ailələrinə hədəflənmiş sosial reabilitasiya dəstəyi göstərməyi bacaran xüsusi təlim keçmiş sosial işçilər varmı? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 22).
 - Məişət zorakılığını törədənərlə işləmək üçün məcburi və könüllü preventiv proqramlar hazırlanıbmı? (Əlavə tövsiyə);
 - Erkən nikahların çox yayılmış olduğu kənd yerlərində və regionlarda, xüsusilə Abşeron və Lənkəranda nikah yaşına çatmamışların evliliklərinin qarşısını almaq üçün ictimai məlumatlandırma kampaniyaları keçirilibmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 40; UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyələri, bənd 109.100);
 - Erkən/məcburi nikahlar məktəb tədrisində genderə həssas proqramlara daxil edilibmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 40; UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyələri, bənd 109.100);
 - Zorakılıq qurbanı olmuş qadınlar üçün, eləcə də qadına qarşı zorakılığın qarşısının alınmasına dair strategiya və proqramların hazırlanması, implementasiyası və monitorinqində iştirakını təmin edəcək mexanizm və prosedurlar hazırlanıbmı? (Əlavə tövsiyə);
 - Dövlət Qadınlara qarşı zorakılıq və məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Avropa Şurası Konvensiyasını ratifikasiya edibmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 23(e));
 - Dövlət Qadınlara qarşı zorakılıq və məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Avropa Şurası Konvensiyasının ratifikasiya etmək üzrə konkret müddət təyin edibmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 23(e));
 - Dövlət tərəfindən qadına qarşı zorakılıqla mübarizə üzrə hansı hüquqi, proqram, büdcə və digər tədbirlər görülmüb? (Əlavə tövsiyə);
 - Erkən nikahların sayı üzrə məlumat (hər il üçün) (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 40);

- Qızların məktəb təhsilindən ayrılmasının monitorinqi aparılırmı? Hüquq-mühafizə orqanları tərəfindən sistemli araşdırma, təqib və cinayət törətmiş bütün şəxslərin cəzalandırılması vasitəsilə erkən və yetkinlik yaşına çatmamış insanlar arasında nikahların qarşısını almaq üçün tədbirlər görülmü? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 39(a));
- Nikahı rəsmi qeydiyyatdan aldırmadan dini nikahları ("Kəbin") həyata keçirmək qadağan edilibmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 39(b));
- Dövlət qeydə alınmamış nikahlarda qızların və qadınların, eləcə də onların uşaqlarının hüquqlarını qorumaq üçün tədbirlər görürmü? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 39(b));
- Dövlət pensiya və sığorta kimi qeyri-maddi əmlakın birgə mülkiyyətin bir hissəsi kimi tanınmasına və boşanma zamanı bərabər bölünməsinə imkan yaradan lazımi qanunvericilik tədbirləri həyata keçirirmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 39(b)).

E: CİNSİ VƏ REPRODUKTİV SAĞLAMLIQ VƏ HÜQUQLAR ÜZRƏ HƏRTƏRƏFLİ VƏ YAŞA UYGUN TƏHSİL ¹³⁶

Sağlamlıq və insan hüquqları çərçivəsi

YUNESKO-nun tövsiyələrinə görə, hərtərəfli cinsi təhsil proqramları aşağıdakı məlumatları əhatə edir: böyümə və inkişaf; cinsi anatomiya və fiziologiya; reproduksiya, kontrasepsiya, hamiləlik və uşağın doğulması; İİV və QİÇS; cinsi yolla keçən infeksiyalar; ailə həyatı və şəxslərarası münasibətlər; mədəniyyət və seksuallıq; insan hüquqlarına əsaslanmış səlahiyyətləndirmə; ayrı-seçkiliyə yol verilməməsi, bərabərli və gender rolları; cinsi davranış; cinsi müxtəliflik; cinsi zorakılıq; gender əsaslı zorakılıq və zərərli adətlər.¹³⁷

Cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə hərtərəfli təhsil insanların cinsi sağlamlıq sahəsində bilik və bacarıqlarını təmin edir. Bu, insanların arzuolunmayan hamiləlik, təhlükəsiz abort, cinsi yolla keçən infeksiyalar və İİV-ə məruz qalma riskini azaldır. Məktəblər yeniyetmələrin cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə biliklər əldə etməsi üçün ən yaxşı mühitə sahibdir. Ancaq məktəbə getməyən yeniyetmələri də bu sahədə maarifləndirmək əhəmiyyətlidir.

Uşaq Hüquqları Konvensiyası (UHK) bütün uşaqlar və yeniyetmələrin sağlam fiziki və psixi inkişafına köməyə yönəldilmiş informasiya ala bilmək hüququnu (UHK, maddə 17) və uşağın şəxsiyyətinin, istedadının, əqli və fiziki qabiliyyətinin tam həcmdə inkişaf etdirilməsinə yönəldilmiş təhsil hüququnu (UHK, maddə 29) təsbit edir. Konvensiyada, eləcə də göstərilir ki, iştirakçı dövlətlər uşağın ən mükəmməl səhiyyə sistemi xidmətlərindən və xəstəliklərin müalicəsi və sağlamlığın bərpası vasitələrindən istifadə etmək hüququnu təsdiq edirlər (UHK, maddə 24). CEDAW isə dövlətlərdən təhsil vasitəsi ilə kişi və qadınların rolu barədə hər cür stereotip konsepsiyaları aradan qaldırmağı tələb edir. ƏİBK-ın Fəaliyyət Proqramı reproduktiv seçimlər və öhdəliklər, cinsi yolla keçən xəstəliklər də daxil olmaqla genderə həssas təhsilin olmasını vurğulayır və göstərir ki, bu təhsil ibtidai məktəbdə başlamalı və səmərəli olmaq üçün rəsmi və qeyri-rəsmi təhsilin bütün səviyyələrində davam etməlidir (Bəndlər 11.5 və 11.9).

Azərbaycanda vəziyyət

Cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlara dair təhsil nə məcburi, nə də seçmə fənn olaraq məktəblərdə tədris planına daxil edilməmişdir. Müvafiq indikatorlar üzrə qeyd olunanlar da daxil olmaqla heç bir məlumat toplanılmamışdır. Məktəblərdə cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə hərtərəfli təhsil almış şagirdlərin nisbəti; arzuolunmayan hamiləliyin və cinsi yolla keçən infeksiyaların qarşısının necə alınmasını bilən yeniyetmələrin nisbəti; cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə fənləri tədris edəcək təlim keçmiş müəllimlərin nisbəti və ya cinsi və reproduktiv sağlamlıq üzrə məsləhət vermək məqsədilə təlimləndirilmiş səhiyyə işçiləri haqqda məlumatların toplanılmasına və işlərə ehtiyac vardır.

UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin

¹³⁶ UNFPA, UNESCO və s. kimi beynəlxalq təşkilatlar "hərtərəfli seksuallıq təhsili" terminindən istifadə edir. Biz "cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqları üzrə hərtərəfli təhsil" ifadəsindən istifadə etdik ki, bu ifadə Azərbaycan dilində həmin terminin məzmununu daha dəqiq ifadə edir.

¹³⁷ UNESCO, International Technical Guidance on Sexuality Education, (United Nations, December 2009).

Azərbaycana tövsiyələri

UDİ üzrə İşçi Qrupunun 2013-cü ildə verilmiş tövsiyələri cinsi təhsilə bağlı hər hansı bir müddəanı əks etdirmir. CEDAW Komitəsinin 2009-cu il üzrə Yekun Müşahidələrinin 34-cü bəndində tövsiyə olunur ki:

- *Qızlar və oğlanlar üçün ailə planlaşdırılması və reproduktiv tibbi maarifləndirmə təmin olunsun, xüsusilə cinsi yolla keçən HIV və QİÇS xəstəliklərinin aradan qaldırılmasına diqqət yetirilsin.*

CEDAW Komitəsi 2015-ci ildə ölkə üzrə Yekun Müşahidələrində aşağıdakıları tövsiyə edir:

- *Digər işlərlə bərabər, məktəblərdə yaşa uyğun cinsi təhsil vasitəsilə ailə planlaşdırılması və reproduktiv sağlamlıq üzrə tədrisi təşviq etsin (Bənd 33(c));*
- *Prioritet bir məsələ olaraq, dərslərləri və digər tədris materiallarını nəzərdən keçirmək və hər hansı bir gender stereotiplərinə əsaslanan ayrı-seçkilik nümunələrini aradan qaldırmaq (Bənd 29(d));*
- *Məktəblərin tədris proqramına və təhsilin bütün pillələrində müəllimlər üçün hazırlanan peşəkar təlim kurslarına qadın hüquqları və gender bərabərliyi üzrə məlumatları məcburi mövzu olaraq daxil etmək (Bənd 29(e)).*

Dövlətin həyata keçirdiyi tədbirlər

Cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə təhsil məktəblərdə və məktəbdən kənar uşaqlara keçirilmədiyi üçün hesab etmək olar ki, dövlət CEDAW Komitəsinin bu tövsiyələrini tam şəkildə yerinə yetirməmişdir. Hazırda Azərbaycan Respublikasının Təhsil Nazirliyi bu məsələni nəzərdən keçirir.

Uyğunsuzluqlar

Cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə təhsil istər məktəblərdə, istərsə də məcburi köçkünlər üçün salınmış qəsəbələr daxil olmaqla məktəbdən kənar uşaqlara keçirilmir. Müvafiq məlumatlar toplanılmadığı üçün uşaq və gənclərin cinsi sağlamlığına dair məlumatlara nə səviyyədə malik olmasını monitorinq etmək çətindir.

Tövsiyələr

- Dövlət məktəblərdə və məktəbdən kənar cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə təhsilin müəssərliyini təmin etmək üçün milli strategiya hazırlamalı və onu tam şəkildə yerinə yetirməlidir. *(CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 34; (2015), bənd 33(c)).*
Aşağıdakı məqamlar nəzərə alınmalıdır:
 - *Cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə təhsil məcburi olmalı və yaşa uyğun şəkildə bütün siniflərdə tədris olunmalıdır;*
 - *Proqramların məzmunu beynəlxalq insan hüquqları normalarına və YUNESKO tərəfindən hazırlanmış hərtərəfli cinsi təhsil qaydalarına uyğun olmalıdır;*
 - *Valideynin icazəsi tələb olunmamalıdır;*
 - *Strategiya cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə hərtərəfli təhsilə çıxışa mane ola biləcək hər hansı dini, sosial və ya digər inanc, praktika və institutlara dair tədbirləri əks etdirməlidir;*
 - *Proqramlar əlilliyi olan uşaqlar üçün də müəssər olmalıdır.*
- Hökumət cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə təhsilə dair tədris proqramı və müəllimlər üçün vəsait hazırlamalıdır *(CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009), bənd 34; (2015), bənd 33(c));*
- Pedaqogika ixtisası üzrə müəllimlər və tələbələr cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə təlimlərlə təmin olunmalıdırlar. Onlar tələbələrin müxtəlif ehtiyacları və hər hansı yalnız təsəvvür və stereotiplərdən uzaq elmi cəhətdən dəqiq məlumatlar əsasında maarifləndirilməlidir *(CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009), bənd 34; (2015), bənd 33(c));*
- Hökumət prioritet bir məsələ olaraq, dərslərləri və digər tədris materiallarını nəzərdən keçirərək, gender stereotiplərinə əsaslanan ayrı-seçkilik nümunələrini aradan qaldırmalıdır *(CEDAW Komitəsinin Yekun*

Müşahidələri 2015, bənd 29 (d);

- Hökumət məktəblərin tədris proqramına və təhsilin bütün pillələrində müəllimlər üçün hazırlanan peşəkar təlim kurslarına qadın hüquqları və gender bərabərliyi üzrə məlumatları məcburi mövzu olaraq daxil etməlidir (*CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri 2015, bənd 29 (e)*).

İrəliləyişin monitorinqi üçün indikatorlar

- Hökumət məktəblərdə və məktəbdən kənarında cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə təhsilin müyəssərliyinin təmin etmək üçün milli strategiya hazırlayıb və onu tam şəkildə yerinə yetiribmi? (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 34; (2015), bənd 33(c)*).

Aşağıdakı məqamlar nəzərə alınmalıdır:

- *Cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə təhsil məcburidirmi və yaşa uyğun şəkildə bütün siniflərdə tədris olunurmu?*
 - *Proqramların məzmunu beynəlxalq insan hüquqları normaları və YUNESKO tərəfindən hazırlanmış hərtərəfli cinsi təhsil qaydalarına uyğundurmu?*
 - *Valideynin icazəsi kimi məhdudiyətlər varmı?*
 - *Fərdlərin cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqları üzrə hərtərəfli təhsilə çıxışına mane ola biləcək hər hansı dini, sosial və ya digər inanc, praktika və institutlarla iş üzrə tədbirləri özündə əks etdirən strategiya varmı?*
 - *Proqramlar əlilliyi olan uşaqlar üçün müyəssərdirmi?*
- Hökumət cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə təhsilə dair tədris proqramı və müəllimlər üçün vəsait hazırlayıbmı? (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 34; (2015), bənd 33(c)*);
 - Pedaqogika üzrə ixtisaslaşan müəllimlər və tələbələr cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə təlimlərlə təmin olunubmu? Onlar tələbələrin müxtəlif ehtiyacları və hər hansı yalnız təsəvvür və stereotiplərdən uzaq elmi cəhətdən dəqiq məlumatlar əsasında məlumatlandırılıbmı? (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 34; (2015), bənd 33(c)*);
 - Dövlət prioritet bir məsələ olaraq, dərslərləri və digər tədris materiallarını nəzərdən keçirərək, gender stereotipinə əsaslanan ayrı-seçkilik nümunələrini aradan qaldırmaq üçün hansı tədbirləri görüb? (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri 2015, bənd 29 (d)*);
 - Hökumət məktəblərin tədris proqramında və təhsilin bütün pillələrində müəllimlər üçün hazırlanan peşəkar təlim kurslarına qadın hüquqları və gender bərabərliyi üzrə məlumatların məcburi mövzu olaraq daxil edilməsi üçün tədbirlər görübümü? (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 29(e)*)

Sağlamlıq və insan hüquqları çərçivəsi

Müvafiq səhiyyə xidmətlərinin müəssərliyi İİV/QİÇS-lə yaşayan fərdlər üçün zəruridir. Yoluxmanın qarşısının alınmasına dair məlumatlandırma infeksiyaya tutulma riskini azaldır. İİV-ə dair cəmiyyətdə olan münasibət və ayrı-seçkilinin aradan qaldırılmasına yönəlmiş tədbirlər İİV/QİÇS-lə yaşayan insanların hüquqlarının müdafiəsinə yardım edir, eləcə də bu virusun qarşısının alınmasını və müalicəsini gücləndirir.

Dövlətlər İİV/QİÇS-lə yaşayan şəxslərin müalicəsini təmin edəcək qanunlar, siyasətlər və proqramlar qəbul etməli, həmin şəxslərin öz insan hüquqlarını hamı ilə bərabər şəkildə reallaşdırma bilmək imkanını təmin etməlidirlər.

Səhiyyə kontekstində İİV/QİÇS daşıyıcıları üçün nəzərdə tutulmuş antiretrovirus müalicəsi mövcud, müəssər və münasib olmalıdır.¹³⁸ Dövlətlər ödəniş qiyməti də daxil olmaqla antiretrovirus müalicəsinin müəssərliyi baxımından maneələri aradan qaldırmaq üçün tədbirlər görməlidirlər. Dövlətlər İİV/QİÇS haqqında, bu infeksiyaya yoluxma, onun qarşısının alınması və müalicəsi də daxil olmaqla elmi cəhətdən etibarlı məlumatların təmin olunması üçün tədbirlər görməlidirlər. Dövlətlər kondomlardan istifadəni və onların (qadınlar üçün kondomlar da daxil olmaqla) əlçatanlığını təşviq edəcək preventiv strategiyalar həyata keçirməli və etibarlı informasiyanı təmin edən ictimai məlumatlandırma kampaniyaları keçirməlidirlər. Eləcə də, dövlətlər İİV/QİÇS proqramlarına yetərli vəsaitin ayrılmasını təmin etməli və həyata keçirilən proqramların səmərəliliyi monitorinq olunmalı və qiymətləndirilməlidir. Müayinə və müalicə könüllülük əsasda, ləyaqət, müstəqillik, şəxsi həyat və konfidensiallıq hüquqlarına hörmət çərçivəsində həyata keçirilməlidir.¹³⁹

Səhiyyə xidmətlərindən başqa İİV/QİÇS-lə yaşayan insanlara qarşı stiqma və ayrı-seçkilinin qarşısının alınması üçün hüquqi və ictimai məlumatlandırma kampaniyaları kimi digər tədbirlərin həyata keçirilməsi lazımdır.

Azərbaycanda vəziyyət

2013-cü ildə müalicə müəssisələrində 4149 İİV ilə yaşayan fərd qeydiyyatda alınmışdır.¹⁴⁰ 2011-ci ildə Azərbaycanda 15 və daha yuxarı yaşda 1000 qadın İİV daşıyıcısı kimi qeydə alınmışdır. 2010-2011-ci illərdə 48 hamilə qadında İİV aşkar edilmişdir.¹⁴¹ 1 yanvar 2011-ci il tarixi üçün anadan yoluxmuş uşaqların sayı 32 olmuşdur.¹⁴² Halbuki son illərdə hamiləlik zamanı İİV doğuş vaxtı və ya daha sonra ilə müqayisədə daha çox aşkar edilmişdir. Hamiləlik zamanı İİV aşkar edilən qadınların nisbəti 2008-ci ildə 62.1 faizdən 2011-ci ildə 81.2 faizə yüksəlmişdir. Bu AUÖQA (anadan uşağa ötürülmənin qarşısının alınması) proqramının geniş əhatəsinin nəticəsidir.¹⁴³ 2011-ci ildə İİV ilə yaşayan hamilə qadınların 74.2 faizi antiretrovirus müalicə almışdır və onların uşaqlarının 88.5 faizi doğuşdan sonra 2 ay ərzində müayinə edilmişdir.¹⁴⁴ İİV-in aşkara çıxarılması və müalicəsi istiqamətində göstərilən səylərə baxmayaraq həmin qadınların üzləşdiyi ağır sosial qınaq qalmaqda davam edir.

Azərbaycanda yalnız beş qadıncıdan biri İİV/QİÇS-dən qorunma və ötürülmə yolları haqqında hərtərəfli məlumata malikdir.¹⁴⁵ 15-49 yaşlı qadınların 71 faizi, 15-19 yaşlılarınsa yalnız 50.1 faizi QİÇS haqqında eşidib (DSS, 2011). Şəhərdə yaşayan qadınların (78%) kənddə yaşayan qadınlarla müqayisədə (60.3%) QİÇS barədə eşitmək ehtimalı daha çoxdur. Təhsil və rifah səviyyəsi yüksəlməklə əhalinin QİÇS-lə bağlı məlumatlılığı da müntəzəm olaraq artır və regionlar üzrə də nəticələr müxtəlifdir (DSS, 2011). Qadınların 35.9 faizi İİV-in müəyyən olunması üçün harada analiz verə biləcəyini bilir (DSS, 2011).

DSS sorğusu İİV/QİÇS-lə əlaqədar stiqma və ayrı-seçkilinin olduğunu müəyyənləşdirmişdir: "Qadınların 59.2 faizi onların ailə üzvlərindən birinin İİV-ə yoluxması halında bunu sirr kimi saxlamaq istəmədiklərini bildirib, eləcə də qadınların 44.6 faizi onların ailə üzvlərindən birində QİÇS olarsa, onun qayğısını çəkəcəklərini bildirib. Bundan fərqli

¹³⁸ CESCR, General Comment 14, para. 12.

¹³⁹ Statement on HIV testing and counseling: WHO, UNAIDS reaffirm opposition to mandatory HIV testing, 28 November 2012.

Available at: http://www.who.int/hiv/events/2012/world_aids_day/hiv_testing_counseling/en/

¹⁴⁰ Statistika Komitəsi tərəfindən verilmiş məlumat.

¹⁴¹ UNAIDS Azerbaijan, Report on the progress regarding global measures to address AIDS: Azerbaijan Republic (2012) available at: http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_AZ_Narrative_Report_per_cent5B1_per_cent5D.pdf

¹⁴² Donna F. Stroup, Estimating the Sizes of Populations at Risk for HIV and AIDS (Baku, Azerbaijan, 2011) p. 9.

¹⁴³ UNAIDS Azerbaijan Report on the progress regarding global measures to address AIDS: Azerbaijan Republic (2012) available at: http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_AZ_Narrative_Report_per_cent5B1_per_cent5D.pdf

¹⁴⁴ Yəne orada.

¹⁴⁵ DSS 2011, səh. 168

olaraq qadınların yalnız 21.8 faizi İİV daşıyıcısı olan müəllimin öz fəaliyyətini davam etdirməsinə icazə verilməsini məqbul sayıb və yalnız 21.3 faiz qadın İİV daşıyıcısı olan satıcıdan ərzaq məhsullarını ala biləcəyini bildirib.¹⁴⁶

İİV-in aşkarlanması üçün analizlər çox vaxt hamilə qadınların razılığı olmadan keçirilir. Cinsi xidmət işçiləri, narkotik istifadəçiləri və homoseksual kişilər kimi təcrid olunmuş əhali qrupları arasında hüquq-mühafizə orqanları tərəfindən müvafiq analizləri verməyə məcbur edilmə halları geniş yayılıb. İnzibati Xətalər Məcəlləsinin 38-4-cü maddəsinə əsasən, zöhrəvi xəstəliklərə və ya insanın immun çatışmazlığı virusuna yoluxmuş şəxslə əlaqədə olmuş və müayinəyə ehtiyacı olan şəxslərin müayinədən səhiyyə orqanları tərəfindən xəbərdarlıq edildikdən sonra da boyun qaçırmasına görə - 80 manatdan 120 manatadək miqdarda cərimə edilir.

Azərbaycan Respublikasının Əmək Məcəlləsinin 16.1-ci maddəsinə əsasən, insanın immun çatışmazlığı virusu ilə yaşayan şəxslərə qarşı işə qəbul edilərkən, işdə irəli çəkilməyə və ya işdən azad edərkən hər hansı bir ayrı-seçkilik qadağandır. İnzibati Xətalər Məcəlləsinin 49-2-ci maddəsinə əsasən İnsanın immun çatışmazlığı virusuna yoluxması səbəbinə görə şəxsin özünün və ya ailə üzvlərinin təhsil almaq hüququnun hər hansı formada məhdudlaşdırılması, o cümlədən onların təhsil müəssisələrinə qəbulundan imtina olunması və ya onların istənilən tədbirlərdə iştirakına məhdudiyyətlər qoyulması, eləcə də təhsil müəssisəsindən xaric edilməsi inzibati xətdir.

UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin Azərbaycanla tövsiyələri

UDİ üzrə İşçi Qrupunun üzv dövlətləri tərəfindən İİV /QİÇS-lə bağlı hər hansı tövsiyə irəli sürülməmişdir.

2009-cu ildə verilmiş CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri tövsiyə edir ki:

- *Ailə planlaşdırılması və reproduktiv tibbi maarifləndirmə qızlar və oğlanlar arasında geniş təşviq olunsun, cinsi yolla keçən İİV və QİCS xəstəliklərinin aradan qaldırılmasına xüsusi diqqət yetirilsin (2009, bənd 34)*

2015-ci ildə verilmiş CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri dövlətə aşağıdakı tədbirləri həyata keçirməyi tövsiyə etmişdir:

- *Xüsusilə kənd yerlərində AUÖQA (anadan uşağa ötürülmənin qarşısının alınması) proqramı və xidmətlərinin daha geniş əhatəsi təmin edilsin (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 33(g));*
- *İİV ilə bağlı ictimai qınağın aradan qaldırılmasını təmin etmək üçün maarifləndirmə kampaniyaları aparılsın (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 33(h)).*

Dövlətin həyata keçirdiyi tədbirlər

Səhiyyə Nazirliyi 2010-2015-ci illər üçün nəzərdə tutulmuş "Azərbaycanda İİV/QİÇS-ə qarşı cavab tədbirlərinin gücləndirilməsi" adlı layihəni həyata keçirmək üçün İİV/QİÇS, Vərəm və Malyariya ilə Mübarizə üzrə Qlobal Fondan 10,000,000 ABŞ dolları həcmində qrant almışdır.¹⁴⁷ Proqram 2005-ci ildə başlamışdır.

Səhiyyə Nazirliyi Bakıda və regionlarda bir sıra ictimai informasiya kampaniyaları keçirmişdir. Səhiyyə Nazirliyinin yanında İİV ilə bağlı məlumatlar təmin edən qaynar xətt mövcuddur.¹⁴⁸ Hökumət, eləcə də həssas qruplar arasında İİV-in qarşısının alınmasına dair bəzi informasiya sessiyalarının keçirildiyini bildirir.

Uyğunsuzluqlar

İİV İnfeksiyasının qarşısının alınmasına dair Milli Strategiya Planı və İİV/QİÇS-in qarşısının alınması və nəzarətə dair 2008-2011-ci illər üçün nəzərdə tutulmuş Dövlət Proqramı hələ də qəbul edilməmişdir. Hal-hazırda bu sənədlərə Nazirlər Kabinetində baxılır.¹⁴⁹

¹⁴⁶ DSS 2011, səh. 170

¹⁴⁷ Eləcə də bax: <http://www.gfatm.az/index.php/az/hagg-m-zda/elanlar/115-s-c9%99hiyy-c9%99-nazirliyinin-layih-c9%99-%C9%99laq-c9%99-c9%99ndirm-c9%99-b-c3%BCrosu-2013-%E2%80%93-2015-ci-ill-c9%99r-%C3%BC-c3%A7-c3%BCn-qi-c3%A7s-l-c9%99-m-c3%B-cbariz-c9%99-c3%BCzr-c9%99-qrant-m-c3%BCsabiq-c9%99si-elan-edir.html>

¹⁴⁸ <http://www.sehiyye.gov.az/>

¹⁴⁹ Reproduktiv Sağlamlığa dair Milli Strategiya 2008-2015, Bakı, 2008, səh. 27.

İnsan hüquqlarının beynəlxalq hüququ baxımından CEDAW Komitəsinin və UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyələrində öz əksini tapmamış bəzi məqamlar mövcuddur:

- 2010-cu ildə İnsanın immun çatışmazlığı virusunun törətdiyi xəstəliyin yayılmasının qarşısının alınması haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu qəbul edilmişdir. Bu Qanun İİV-lə yaşayan Azərbaycan Respublikası vətəndaşlarının, Azərbaycan Respublikasında daimi yaşayan vətəndaşlığı olmayan şəxslərin və Azərbaycan Respublikası tərəfindən qaçqın statusu verilmiş şəxslərin dövlət tibb müəssisələrində tibbi yardımla (o cümlədən ixtisaslaşdırılmış tibbi yardımla) və dərman vasitələri ilə pulsuz təmin edilməsini təsbit edir.¹⁵⁰ Qanun öz növbəsində İİV-ə dair tibbi müayinənin dövlət tibb müəssisələrində pulsuz həyata keçirilməsinə təminat verir (Maddə 4.0.6). Ancaq İİV-in qarşısının alınması sahəsində çalışan QHT-lər bildirir ki, müalicə imkanları məhdud olduğu üçün İİV daşıyıcısı olan şəxslər müalicələri üçün ödəniş etməli olurlar.
- İİV əsasında ayrı-seçkiliyə yol verilməsini qadağan edən bir sıra hüquqi müddəaların olmasına baxmayaraq İİV/ QİÇS ərafında qınaq hələ də geniş yayılıb;¹⁵¹
- Anadan uşağa ötürmənin qarşısının alınması hələ də bütün ölkəni əhatə etmir;
- Hamilə qadınların və cinsi xidmət işçiləri kimi yüksək risk altında olan əhali qruplarının məcburi müayinəyə məruz qalması geniş yayılıb;
- Cinsi xidmət işçiləri, iynə vuran narkotik istifadəçiləri və homoseksual kişilər kimi təcrid olunmuş qruplar arasında İİV haqqında məlumat məhdud səviyyədədir;
- İnzibati Xətalər Məcəlləsinin 38-3, 38-4 və 38-5-ci maddələrində aşağıdakı inzibati xətalər öz əksini tapıb: zöhrəvi xəstəliklərə yoluxmuş şəxslərin müalicədən boyun qaçırması; zöhrəvi xəstəliklərə və ya insanın immun çatışmazlığı virusuna yoluxmuş şəxslə əlaqədə olmuş şəxslərin müayinədən boyun qaçırması; zöhrəvi xəstəliklərə və ya insanın immun çatışmazlığı virusuna yoluxma mənbəyinin gizlədilməsi;
- Qadınlar, yeniyetmələr, cinsi xidmət işçiləri, iynə vuran narkotik istifadəçiləri və homoseksual kişilər kimi təcrid olunmuş qrupların İİV-in qarşısının alınması və müalicəsi siyasətlərinin hazırlanmasında və implementasiyasında iştirakını göstərən məlumat yoxdur.

Tövsiyələr

Aşağıdakı tövsiyələr UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin tövsiyələri ilə Azərbaycanda hazırkı vəziyyət arasındakı uyğunsuzluqlara cavab verəcək qanun, siyasət və digər tədbirlərə dair məlumatı əks etdirir. Bəzi əlavə tövsiyələr də irəli sürülmüşdür:

- Dövlət İİV-lə bağlı ictimai qınağın aradan qaldırılmasını təmin etmək üçün maarifləndirmə kampaniyaları hazırlamalı və həyata keçirməlidir. (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 33(h)*);
- Dövlət xüsusilə kənd yerlərində AUÖQA (anadan uşağa ötürülmənin qarşısının alınması) proqramı və xidmətlərin geniş əhatəsini təmin etmək üçün tədbirlər görməlidir. (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 33(g)*);
- Dövlət yeniyetmələr, gənclər, qadınlar və təcrid olunmuş qruplar arasında İİV-in qarşısının alınması və müalicəsinə dair maarifləndirmə proqramlarını təşviq etmək üçün tədbirlər görməlidir (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 34*);
- Dövlət, hamilə qadınlar, cinsi xidmət işçiləri, iynə vuran narkotik istifadəçiləri və homoseksual kişilər də daxil olmaqla təcrid olunmuş əhəlinin məcburi İİV müayinəsinə məruz qalmasının, eləcə də İİV-in müayinəsi, qarşısının alınması və ya müalicəsi proqramlarında məcburi və ya cəzalandırıcı tədbirlərin aradan qaldırılması üçün tədbirlər görməlidir. (*əlavə tövsiyə*);
- Dövlət İİV üçün könüllü müayinəni təmin etmək üçün İnzibati Xətalər Məcəlləsinə dəyişiklik etməlidir (*əlavə tövsiyə*);
- Dövlət İİV-in aradan qaldırılmasına, müalicəsinə və nəzarətinə yönəlmiş milli strategiya və ya plan hazırlamalı və icra etməlidir; həmin proqrama aşağıdakılar daxil olmalıdır: preventiv və müalicə proqramlarının müyəssərliyi (anadan uşağa ötürülmənin azaldılması proqramları da daxil olmaqla); pulsuz antiretrovirusların müyəssərliyinin

¹⁵⁰ İnsanın immun çatışmazlığı virusunun törətdiyi xəstəliyin yayılmasının qarşısının alınması haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu (2010), maddə 4.0.13.

¹⁵¹ Məsələn, Azərbaycan Respublikasının Əmək Məcəlləsinin 16.1-ci maddəsi İİV-lə yaşayan şəxsləri insanın immun çatışmazlığı virusuna yoluxması səbəbinə görə işə qəbul etməkdən, işdə irəli çəkməkdən imtina etmək və ya işdən azad etməyi qadağan edir. İnzibati Xətalər Məcəlləsinin 49-2-ci maddəsinə əsasən insanın immun çatışmazlığı virusuna yoluxması səbəbinə görə təhsil hüququnun pozulması, eləcə də 49-3-cü maddəyə əsasən insanın immun çatışmazlığı virusu ilə yaşayan şəxslərin sosial xidmət müəssisələrinə yerləşdirilməsindən və onlara sosial xidmət göstərilməsindən imtina edilməsi inzibati xəta sayılır.

təmin edilməsi; İİV kontekstində təcrid olunmuş qrupların xüsusi hüquq və ehtiyaclarının müvafiq şəkildə cavablandırılması. (*Əlavə tövsiyə; CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), para. 33(h)*);

- Dövlət qadınlar, yeniyetmələr, cinsi xidmət işçiləri, iynə vuran narkotik istifadəçiləri və homoseksual kişilər də daxil olmaqla təcrid olunmuş qrupların İİV-in qarşısının alınması və müalicəsi siyasətinin hazırlanması və implementasiyasında iştirak edə bilmək imkanını təmin etməlidir (*əlavə tövsiyə*).

İrəliləyişə nəzarət etmək üçün indikatorlar

- İİV/QİÇS daşıyan şəxslər, qadınlar və hamilə qadınların sayı (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 33(h)*);
- Uşağa anadan İİV-in ötürülməsi hallarının sayı (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 33*);
- Reproduktiv yaşda olan qadınların neçə faizi İİV/QİÇS haqqında məlumatlıdır? (yaş, region, təhsil səviyyəsi, rifah göstəricisi, şəhər/kənd qeydiyyatı bölgüsü aparılmaqla) (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 33(h)*);
- Reproduktiv yaşda olan qadınların neçə faizi İİV-ə yoluxma və qarşısının alınmasına dair hərtərəfli məlumata malikdir? (yaş, region, təhsil səviyyəsi, rifah göstəricisi, şəhər/kənd qeydiyyatı bölgüsü aparılmaqla) (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 33(h)*);
- Dövlət təcrid olunmuş qrupların ehtiyac və hüquqlarını cavablandırmaq, İİV/QİÇS daşıyıcısı olan şəxslərin üzlaşdiyi qınaq və ayrışdırılma aradan qaldırmaq və İİV-dən qorunmaq üçün ictimai məlumatlandırma kampaniyalarının keçirilməsi üçün hansı tədbirləri görmüşdür? (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 33(h)*);
- Dövlət İİV daşıyan şəxslərə qarşı ayrı-seçkiliyin aradan qaldırılması üçün hansı tədbirləri görmüşdür? (*Əlavə tövsiyə*);
- Dövlət, hamilə qadınlar, cinsi xidmət işçiləri, iynə vuran narkotik istifadəçiləri və homoseksual kişilər də daxil olmaqla təcrid olunmuş əhəlinin məcburi İİV müayinəsinə məruz qalmasının, eləcə də İİV-in müayinəsi, qarşısının alınması və ya müalicəsi proqramlarında məcburi və ya cəzalandırıcı tədbirlərin aradan qaldırılması üçün hansı tədbirləri görmüşdür? (*Əlavə tövsiyə*);
- Dövlət İİV-in aradan qaldırılmasına, müalicəsinə və nəzarətinə yönəlmiş hansı milli strategiya və ya planları hazırlamış və həyata keçirmişdir? Həmin proqram aşağıdakıları da əhatə edirmi? Bura: preventiv və müalicə proqramlarının müəssərliyi (anadan uşağa ötürülmənin azaldılması proqramları da daxil olmaqla); pulsuz antiretrovirusların müəssərliyinə təmin edilməsi; İİV kontekstində təcrid olunmuş qrupların xüsusi hüquq və ehtiyaclarının cavablandırılması (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 33(h)*);
- Dövlət qadınlar, yeniyetmələr, cinsi xidmət işçiləri, iynə vuran narkotik istifadəçiləri və homoseksual kişilər də daxil olmaqla təcrid olunmuş qrupların İİV-in qarşısının alınması və müalicəsi siyasətlərinin hazırlanması və implementasiyasında iştirak edə bilmək imkanını təmin etmək üçün hansı tədbirləri görmüşdür? (*Əlavə tövsiyə*).

FƏSİL 3: KƏSİŞƏN MƏSƏLƏLƏR

Cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlarla kəşşən bir sıra insan hüquqları məsələləri vardır ki, 2-ci fəsildə təsvir olunan əsas cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüquqları ilə sıx əlaqədardır. Bura daxildir: gender stereotipləri, məxfilik və konfidensiallıq, iştirakçılıq, hesabatlılıq və bərabərlik və ayrı-seçkiliyə yol verilməməsi.

Əsasən təmin olunmuş məxfilik və konfidensiallığı çıxarmaqla digər məsələlərlə bağlı beynəlxalq insan hüquqları standartları ilə Azərbaycandakı vəziyyət arasında müəyyən uyğunsuzluqlar mövcuddur. Ona görə də, bu məqamları 2-ci fəsildə nəzərdən keçirməklə yanaşı, onların ayrıca fəsildə təhlil edilməsi zəruridir.

GENDER STEREOTİPLƏRİ

Sağlamlıq və insan hüquqları çərçivəsi

Gender stereotipləri çox zaman insan hüquqlarının, xüsusilə qadın hüquqlarının təmin edilməsi istiqamətində maneələr yaradır. Stereotiplər qadının (və ya kişinin) evdə, cəmiyyətdə və işdə roluna və statusuna təsir edir. Bu onların ədliyyə, təhsil və səhiyyəyə çıxışına da təsir edə bilər.

Azərbaycanda vəziyyət

Gender stereotipləri kişi və qadınların müxtəlif fiziki, bioloji, cinsi və sosial funksiyalarına görə tədricən formalaşmış sosial və mədəni konstruksiyalara aiddir.¹⁵² Azərbaycanda kişilər hələ də ailədə ailənin əsas başçısı, maddi təminatçısı, cəmiyyətdə və ailədə əsas qərar verici hesab olunur, qadınlarsa ilk növbədə ana, ev işlərinin qeydinə qalmalı olan şəxs və "ikinci dərəcəli cins" statusunda olan şəxslər kimi qəbul edilir.¹⁵³ Bu tədqiqat üçün aparılmış araşdırma gender stereotiplərinin erkən nikahlar, selektiv abortlar və gender əsaslı zorakılıq da daxil olmaqla Azərbaycanda genderlə bağlı mövcud olan bir sıra problemlərlə əlaqəsini müəyyən etmişdir.

UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin Azərbaycana tövsiyələri

2013-cü ildə UDİ üzrə İşçi Qrupunun üzv dövlətləri Azərbaycana tövsiyə edir ki:

- *Qadına qarşı ayrıseçkiliyə yol açacaq stereotipləri və təcrübələri aradan qaldırmaq üçün bütün mümkün tədbirlər həyata keçirilməlidir (UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyələri (2013), bənd 109.56);*

2009-cu ildə CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri "dərindən köklənmiş, qadınları güclü stereotiplərə tabe edən patriarxal münasibətlər barəsində öz narahatçılığını bir daha bəyan edir" və aşağıdakı tövsiyələri irəli sürür (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 19):

- *Qadınların tabe edilmiş mövqeyi və hər iki cinsə aid stereotip rollara səbəb olan geniş qəbul olunmuş içtimai münasibətlərdə dəyişiklik yaratmaq üçün cəhdlər daha intensiv xarakter almalıdır. Konvensiyanın yaratdığı öhdəliklərə müvafiq olaraq, sözügedən tədbirlər icma başçıları/ağsaqqallar, valideyinlər, müəllimlər, məmurlar və gənc qız və oğlanlara yönəlmiş məlumatlandırma və təhsil kampaniyalarını əhatə etməlidir (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 20);*

¹⁵² R. Cook and S. Cusack, Gender Stereotyping: Transnational Legal Perspectives (University of Pennsylvania Press, 2010).

¹⁵³ UNDP Azərbaycan Respublikasında İnsan İnkişafı Haqqında Hesabat: . Azərbaycanda gender münasibətləri: tendensiyalar və problemlər (Bakı, Azərbaycan, 2007); UNFPA/AQUPDK Azərbaycan qadına qarşı zorakılıq üzrə Milli Sorğu Hesabatı (Bakı, Azərbaycan, 2011); UNFPA/AQUPDK, Azərbaycanda DMK qadınlara qarşı zorakılığın əsas səbəblərinin qiymətləndirilməsi (Bakı, Azərbaycan, 2011); UNFPA/AQUPDK, Azərbaycanda doğulan uşaqların cins nisbətinin pozulmasına zəmin yaradan mexanizmlər: keyfiyyət və kəmiyyət əsaslı tədqiqat (Bakı, Azərbaycan, 2014)

- *Komitə həmçinin tərəf Dövləti kütləvi informasiya kanalları vasitəsilə qadınların stereotiplərdən azad və pozitiv surətlərini yaratmaqla, həmçinin bütün cəmiyyət üçün gender bərabərliyinin əhəmiyyətini təşviq etməklə, kişi və qadınların rol və öhdəliklərinə dair münasibətlərdə dəyişikliklərə nail olmağa çağırır (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 20).*

CEDAW Komitəsinin 2015-ci ildə ölkə üzrə Yekun müşahidələrində əvvəlki yekun tövsiyələrində bu məsələnin əks olunmasına baxmayaraq, ailədə və cəmiyyətdə qadınların və kişilərin rolu və vəzifələri ilə bağlı patriarxal münasibətlərin və stereotiplərin hələ də köklü şəkildə qalmasını narahatlıqla qeyd edir. Oğlan övlada verilən üstünlük yeni doğulan uşaqlar arasında cins-əsaslı seçimlə nəticələndiyini və hər 116 oğlan uşağına yalnız 100 qız uşağının dünyaya gəldiyini vurğulayır. Komitə Dövlət tərəfini aşağıdakıları həyata keçirməyə çağırır:

- *Ləngimələrə yol vermədən oğlanlara üstünlüyün verilməsi fenomeninin qarşısının alınmasına yönəlmiş çox-sektorlu Fəaliyyət Planını qəbul etmək;*
- *Qadın və kişilər, o cümlədən dövlət qulluqçularının gender stereotipləri ilə mübarizə məqsədilə maarifləndirilməsini təmin etmək, eyni zamanda oğlanlara üstünlüyün verilməsinə vüsət verən stereotiplərlə qəti şəkildə mübarizə aparmaq və cəmiyyətin bütün sahələrində yayılan cins-əsaslı mövcud stereotiplərin aradan qaldırılması məqsədi ilə bu hallar haqqında məlumatlılığı artırmaq;*
- *Qadınların sosial, iqtisadi və siyasi həyatda fəal iştirakını üstünlüklərini (müsbət tərəflərini) göstərməklə, gender üzrə stereotiplərin aradan qaldırılmasının əhəmiyyəti barədə radio, televiziya və çap mediası vasitəsilə məlumatlılığı artırmaq;*
- *Həyata keçirilən tədbirlərin təsirini qiymətləndirmək məqsədilə gender stereotiplərinin aradan qaldırılması üzrə tədbirlərin mütəmadi monitorinqi və nəzərdən keçirilməsini təşkil etmək. (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 21).*

Dövlətin həyata keçirdiyi tədbirlər

Mərkəzi icra hakimiyyəti orqanı kimi Ailə, Qadın və Uşaq problemləri üzrə Dövlət Komitəsi ölkə ərazisində bu problemi aradan qaldırmağa yönəlmiş bir sıra ictimai maarifləndirmə kampaniyaları həyata keçirmişdir. Keçirilən kampaniyalar "Gender-əsaslı zorakılıqla mübarizə", "Məişət zorakılığı ilə mübarizə" və "Qadınların hüquqi maarifləndirilməsi" mövzularını əhatə etmişdir. Ancaq bu kampaniyalar uzun müddətli münasibət və davranış dəyişikliklərini təmin etmək üçün daha sistemli şəkildə keçirilməlidir.

Uyğunsuzluqlar

Ailədə, məktəbdə, eləcə də kütləvi informasiya vasitələrində gender stereotipləri hələ də qalmaqdadır. CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri 2015-ci il Yekun müşahidələrində qeyd edir ki, stereotiplər Azərbaycan cəmiyyətində kişilərin dominant mövqeyini əks etdirən təhsil materialları və qadınların mediadakı surətləri ilə daha da dərinləşir, qadınların sosial mövqeyini kiçildir, onların ictimai həyatda bərabər iştirakını məhdudlaşdırır və ödənişli vəzifələrdə aşağı səviyyədə təmsil olunması ilə nəticələnir (bənd 20).

Tövsiyələr

Aşağıdakı tövsiyələr UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin tövsiyələri ilə Azərbaycanda hazırkı vəziyyət arasındakı uyğunsuzluqlara cavab verən qanun, siyasət və digər tədbirləri əhatə edir:

- *Dövlət məktəb tədris materiallarının və tədris proqramının məzmununu gender stereotiplərini aradan qaldıracaq şəkildə dəyişdirməlidir (UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyələri, bənd 109.56; CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 20);*
- *Dövlət kütləvi informasiya vasitələrini kişi və qadının rol və surətlərinin dəyişdirilməsini təşviq etməyə həvəsləndirməlidir (UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyələri, bənd 109.56; CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 20, (2015) bənd 21(c)).*

Cins əsasında edilən selektiv abortlarla bağlı tövsiyələr abortlara dair bölmədə verilib.

İrəliləyişə nəzarət etmək üçün indikatorlar

- *Dövlət məktəb tədris materiallarının və tədris proqramının məzmununu gender stereotiplərini aradan qaldıracaq şəkildə dəyişdirmək üçün hansı tədbirləri görmüşdür? (UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyələri, bənd 109.56; CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 20);*
- *Dövlət kütləvi informasiya vasitələrini kişi və qadının rol və surətlərinin dəyişdirilməsini təşviq etmək məqsədilə həvəsləndirmə üçün hansı tədbirləri görmüşdür? (UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyələri, bənd 109.56; CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 20, (2015), bənd 21(c)).*

MƏXFİLİK VƏ KONFİDENSİALLIQ

Sağlamlıq və insan hüquqları çərçivəsi

Tibbi məlumatların konfidensiallığı da daxil olmaqla reproduktiv və cinsi sağlamlığın məxfiliyi və konfidensiallığı xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Məxfilik və konfidensiallığın təmin olunmaması şəxsləri səhiyyə xidmətlərini istifadə etməkdən çəkəndirə bilər. Məxfilik və konfidensiallıq beynəlxalq insan hüquqları müqavilələrində əks olunmuşdur. CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri dövlətləri bütün səhiyyə xidmətləri çərçivəsində bu hüquqlara hörmət etməyə çağırır.

Azərbaycanda vəziyyət

Konstitusiyaya,¹⁵⁴ informasiya əldə etmək haqqında Qanun¹⁵⁵ və Fərdi Məlumatlar haqqında Qanun¹⁵⁶ məxfilik və konfidensiallığın təmin olunmasına təminat verir. Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında Qanunun (26 iyun 1997) 53-cü maddəsində deyilir: "Vətəndaşın tibbi yardım üçün müraciət etməsi faktı, onun xəstəliyinin diaqnozu, sağlamlığının qiymətləndirilməsi, və ümumilikdə müayinə və müalicə vaxtı əldə edilən digər məlumatlar barədə informasiya həkim sirrini təşkil edir. Vətəndaşın verəcəyi məlumatın gizli saxlanması haqqında ona zəmanət verilir."¹⁵⁷

UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin Azərbaycanla tövsiyələri

Hər hansı bir tövsiyə verilməmişdir.

Dövlətin həyata keçirdiyi tədbirlər

Məxfilik və konfidensiallığı təmin edən müvafiq qanunvericilik mövcuddur.

Tövsiyələr

- Dövlət məxfilik və konfidensiallığı təmin edən qanunların praktikada implementasiyasını təmin etməlidir (əlavə tövsiyə).

İndikatorlar

- Məxfilik və konfidensiallığa dair qanunlar praktikada implementasiya olunurmu? (Əlavə tövsiyə).

¹⁵⁴ Qeyd 8;

¹⁵⁵ Informasiya əldə etmək haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu, 30 sentyabr 2005, No 1024-IIIQ.

¹⁵⁶ Fərdi məlumatlar haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu, 11 may 2010, No. 998-IIIQ;

¹⁵⁷ Qeyd 41.

İŞTİRAKÇILIQ

Sağlamlıq və insan hüquqları çərçivəsi

Əhalinin səhiyyə ilə bağlı siyasətlərin qəbulunda, icrasında və nəzarətində iştirakı səhiyyə ilə bağlı xidmətlərin daha təkmil, eləcə də daha dayanıqlı və səmərəli olmasını təmin etməyə yardım edəcək.¹⁵⁸ Qadınlar kimi həssas qrupların iştirakçılığı onların hüquqlarının müdafiəsini təmin etməyə kömək edir. İştirakçılıq vacib insan hüququdur və informasiya hüququ, birləşmək azadlığı, söz azadlığı və sağlamlığın ən yüksək standartına nail olmaq hüququ ilə sıx əlaqədardır. Sağlamlıq hüququ fərdlərin və qrupların onların sağlamlığına təsir edəcək qərar vermə prosesində iştirak etməsini də əhatə edir.¹⁵⁹ Müxtəlif qrupların iştirakını təmin etmək üçün müxtəlif mexanizmlər tələb oluna bilər.¹⁶⁰ Vətəndaş cəmiyyəti institutları iştirakçılığın dəstəklənməsində və ya qərar vermə prosesində əhalinin təmsil olunmasında əhəmiyyətli rol oynayır.

Azərbaycanda vəziyyət

Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası birləşmək azadlığı (Maddə 58), sərbəst toplaşmaq azadlığı (Maddə 49), məlumat azadlığı (Maddə 50) və fikir və söz azadlığı (Maddə 47) kimi hüquqları əhatə edir.

Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 6 mart 2000-ci il tarixli "Azərbaycan Respublikasında Dövlət Qadın Siyasətinin həyata keçirilməsi" haqqında Fərmanı "Azərbaycan Respublikasının bütün dövlət qurumlarında fəaliyyət növü nəzərə alınmaqla qadınların rəhbərlik səviyyəsində kişilərlə bərabər təmsil olunması"nı nəzərdə tutur. Ancaq praktikada qadınların dövlət strukturlarında zəif təmsil olunması müşahidə olunur. Ölkədə Vətəndaş cəmiyyəti kontekstində qadın hüquqlarının təşviqi və müdafiəsi sahəsində çalışan 60-a yaxın qeyri-hökumət qadın təşkilatı mövcuddur.

UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin Azərbaycanla tövsiyələri

2013-cü ildə UDİ üzrə İşçi Qrupunun üzv dövlətləri Azərbaycana aşağıdakıları tövsiyə etmişdir:

- *Vətəndaş cəmiyyətinin çiçəklənməsini təşviq etmək məqsədi ilə qanunvericiliyə düzəlişlərin edilməsi (UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyələri, bənd 109.29, bənd 109.26 və 109.28);*
- *Qadınların dövlət həyatında, xüsusilə Parlament, diplomatik xidmət, regional və yerli bələdiyyələr və məhkəmənin yüksək instansiyası da daxil olmaqla qərar verən orqanlarda aşağı iştirakçılığı ilə mübarizə aparmaq üçün imkanların və tədbirlərin bərabərliyini təmin edilməsi (UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyələri, bənd 109.64 və 109.65).*

CEDAW Komitəsi 2015-ci ildə ölkə üzrə Yekun müşahidələrində tövsiyə etmişdir ki, dövlət tərəfi:

- *Qadınlar arasında onların Konvensiyada və onun Fakültativ Protokolunda təsbit olunmuş hüquqları barədə məlumatlılığı artırmaq;*
- *Qadınları cinsi və gender əsaslı ayrı-seçkilik halları ilə əlaqədar müvafiq məhkəmə və kvazi-məhkəmə orqanlarına müraciət etmək üçün həvəsləndirmək;*
- *Konvensiyaya uyğun olaraq onun müddəalarının milli qanunvericilikdəşərhini mümkün etmək üçün Konvensiyanın müddəalarına birbaşa istinad etmək/və yaxud onlara presedent kimi əsaslanmaq üçün Konvensiya, onun Fakültativ Protokolu, Komitənin Ümumi Tövsiyələri və fərdi şikayət və müraciətlər üzrə hakimlər, prokurorlar və vəkillər üçün hüquqi təhsil və bacarıqların gücləndirilməsi proqramlarını daha da genişləndirmək (CEDAW Komitəsi Yekun müşahidələri (2015, bənd 9).*

Yuxarıda müzakirə olunan 6 əsas məsələyə dair fəaliyyət CEDAW Komitəsi və UDİ üzrə İşçi Qrupunun bir sıra tövsiyələri ilə kəşşidiyindən, qanunların, siyasətlərin və proqramların səmərəli və davamlı təmin olunmasına kömək edə bilər.

¹⁵⁸ H. Potts, Participation and the Right to the Highest Attainable Standard of Health (Human Rights Centre, University of Essex, 2008).

¹⁵⁹ CESCR, General Comment 14, para. 54.

¹⁶⁰ H. Potts, Participation and the Right to the Highest Attainable Standard of Health (Human Rights Centre, University of Essex, 2008).

Dövlətin həyata keçirdiyi tədbirlər

Azərbaycan Respublikasının İctimai iştirakçılıq haqqında Qanunu 1 iyun 2014-cü il tarixində qüvvəyə minmişdir.¹⁶¹ İctimai iştirakçılıq haqqında Qanun ictimaiyyətə qanun layihələrini müzakirə etmək və təkliflərini bildirmək imkanı verən hüquq və mexanizmləri təmin edir və ən vacibi, bu hüquqların pozulması halları üçün məsuliyyət nəzərdə tutur.¹⁶² Qanunun müvafiq şəkildə implementasiya olunduğu təqdirdə, xüsusilə Ailə, qadın və uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi yanında ictimai şuranın yaradılması sağlamlığa dair strategiya və proqramların hazırlanmasında, yerinə yetirilməsində və monitorinqində qadınların və müvafiq sahələrdə fəaliyyət göstərən QHT-lərin iştirakçılığının təmin edilməsi üçün uğurlu imkan yarada bilər.

Uyğunsuzluqlar

İştirakçılıqla bağlı məlumatlar məhduddur. Bu hesabat üçün aparılmış araşdırmadan belə aydın olur ki, müvafiq qanun, siyasət və proqramların hazırlanması, yerinə yetirilməsi və monitorinqində həmin hüquqların həyata keçirilməsi ilə bilavasitə əlaqədar olan qadınlar məhdud şəkildə iştirak ediblər.

Təvsiyələr

Aşağıdakı təvsiyələr UDİ İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin təvsiyələri ilə Azərbaycandakı hazırkı vəziyyət arasındakı uyğunsuzluqlara aradan qaldıra biləcək qanun, siyasət və digər tədbirləri əhatə edir. Bir sıra əlavə təvsiyələr də irəli sürülmüşdür.

- *Dövlət İctimai iştirakçılıq haqqında Qanunun səmərəli şəkildə həyata keçirilməsini təmin etməlidir (UDİ üzrə İşçi Qrupunun təvsiyələri, bənd 109.26-28);*
- *Dövlət qadın və yeniyetmələr də daxil olmaqla, təcrid olunmuş qrupların siyasət və qanunların qəbulu və icrası prosesində fəal və əhəmiyyətli iştirakçılığını təmin edən mexanizmlər qəbul etməlidir (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 14; UDİ üzrə İşçi Qrupunun təvsiyələri, bənd 109.26-28);*
- *Dövlət həyatında, xüsusilə Parlament, diplomatik xidmət, regional və yerli bələdiyyələr və məhkəmənin yüksək instansiyası da daxil olmaqla qadınların qərar verən orqanlarda aşağı iştirakçılığı ilə mübarizə aparmaq üçün imkanların və tədbirlərin bərabərliyini təmin edən dövlət siyasətləri qəbul etsin (UDİ üzrə İşçi Qrupunun təvsiyələri, bəndlər 109.64-109.65);*
- *Dövlət iştirakçılığa dair məlumat toplamalıdır. Məlumatlar cins, etnik mənsubiyyət, şəhər/kənd qeydiyyatı, region, yaş və əlillik bölgüsü əsasında aparılmalıdır (Əlavə təvsiyə);*
- *Dövlət qadınlar arasında onların Konvensiyaya və onun Fakültativ Protokoluna dair təsbit olunmuş hüquqları barədə məlumatlılığı artırmalıdır (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri, bənd 9(a));*
- *Dövlət cinsi və gender əsaslı ayrı-seçkilik halları ilə əlaqədar müvafiq məhkəmə və kvazi-məhkəmə orqanlarına müraciət etmək məqsədilə qadınları həvəsləndirmək üçün tədbirlər görməlidir (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri, bənd 9(a));*

İrəliləyişə nəzarət etmək üçün indikatorlar

- Dövlət İctimai iştirakçılıq haqqında Qanunu həyata keçirirmi? (UDİ üzrə İşçi Qrupunun təvsiyələri, bənd 109.26-28);
- Dövlət qadın və yeniyetmələr də daxil olmaqla, təcrid olunmuş qrupların CRSH üzrə siyasət və qanun qəbulunda fəal və əhəmiyyətli iştirakçılığını təmin edən mexanizmlər qəbul etmişdirmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 14; UDİ üzrə İşçi Qrupunun təvsiyələri, bənd 109.26-28);
- Dövlət qadınların ictimai həyatda, xüsusilə Parlament, diplomatik xidmət, regional və yerli bələdiyyələr və məhkəmənin yüksək instansiyası da daxil olmaqla qərar verən orqanlarda iştirakçılığını artırmaq üçün hansı tədbirləri görmüşdür? (UDİ üzrə İşçi Qrupunun təvsiyələri, bənd 109.64-109.65);
- Dövlət təcrid olunmuş qrupların iştirakçılığı da daxil olmaqla iştirakçılığa dair məlumat toplayıbmı? (Əlavə təvsiyə);
- Dövlət qadınlar arasında onların Konvensiyaya və onun Fakültativ Protokoluna dair təsbit olunmuş hüquqları barədə məlumatlılığının artırılması üçün hansı tədbirləri görmüşdür? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri, bənd 9(a));

¹⁶¹ İctimai iştirakçılıq haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu, 22 noyabr 2013, No 816-IVQ;

¹⁶² P. Bayramova. Azərbaycan Respublikasının İctimai iştirakçılıq haqqında Qanununun icmalı. ICNL tərəfindən USAID-nin SEDA layihəsi çərçivəsində hazırlanmışdır (çap olunmamışdır).

- Dövlət cinsi və gender əsaslı ayrı-seçkilik halları ilə əlaqədar müvafiq məhkəmə və kvazi-məhkəmə orqanlarına müraciət etmək məqsədilə qadınları həvəsləndirmək üçün hansı tədbirləri görmüşdür? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri, bənd 9(a)).

MƏLUMAT TOPLANILMASI

Sağlamlıq və insan hüquqları çərçivəsi

Ölkə səviyyəsində məlumat toplanılması monitorinq üçün zəruridir və siyasət və qanunların hazırlanması üçün güclü əsası təmin edir. Bu, həm də hesabatlılıq üçün əhəmiyyətlidir. Məlumatların müxtəlif əsaslara və spesifik həssas qruplara görə bölgüsü qeyri-bərabərliyin və ayrı-seçkiliyin müəyyən edilməsi üçün zəruridir. İnformasiyanın əldə olunmasına və şəffaflığın artırılmasına dair qanunlar məlumatların effektiv istifadə olunması üçün zəruri əsas kimi çıxış edir.

UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin Azərbaycanca tövsiyələri

CEDAW Komitəsi 2009-cu ildə ölkə üzrə Yekun müşahidələrində Azərbaycana aşağıdakıları tövsiyə etmişdir:

- *Qadınların vəziyyəti və faktiki qadın bərabərliyi üzrə irəliləyişlə bağlı baş verən dəyişikliklərin qiymətləndirilməsi üçün ölçülən göstəricilərdən istifadə də daxil olmaqla məlumatın toplanılması sistemi gücləndirilsin. Tələb olunan təqdirdə, bu kimi məlumatın toplanılması və təhlilinə dair səylərin inkişaf etdirilməsində beynəlxalq yardım üçün müraciət edilsin. Qanun və proqramlar üzrə edilmiş tədbirlərin təsiri və əldə olunmuş nəticələrə dair cins və yaşayış məntəqəsinin tipi (kənd, şəhər) üzrə təsnif edilmiş statistik məlumat və aidiyyəti təhlil növbəti hesabatda daxil edilsin (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 42).*

CEDAW Komitəsinin 2015-ci ildə Yekun tövsiyələrində dövlətə aşağıdakıları tövsiyə etmişdir:

- *Yaş, şəhər və kənd əraziləri, habelə təqsirli ilə qurban arasında əlaqələri göstərən bölgünü gözləmək şərti ilə qadınlara qarşı zorakılığın bütün formaları barədə təfəssilatlı məlumatların toplanması sistemi yaradılsın (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 23(b));*
- *Cinslər üzrə bölünmüş sistemə məlumatın toplanmasını təmin etmək üçün küçə uşaqları, xüsusilə qızların vəziyyətinə dair məlumatların toplanması təkmilləşdirilsin. (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 25(e)).*

Dövlətin həyata keçirdiyi tədbirlər

Hesabatlılığın zəruri elementi olan sağlamlıq haqqında məlumatlar hər il Səhiyyə Nazirliyinin Statistika İdarəsi tərəfindən çap olunur. Bura daxildir: 1) xəstəlik növləri üzrə ölüm; 2) səbəblər üzrə ölüm; 3) perinatal və erkən neonatal ölümlər də daxil olmaqla körpə ölümü; 4) ölümün səbəbləri üzrə ana ölümü; 5) ana və uşaqlar üçün səhiyyə xidmətləri haqqında məlumatlar; 6) səhiyyə müəssisələrinin sayı, tibbi personal, xəstəxana çarpayıları və xəstəxanada qalmaq üzrə müddət.¹⁶³ Hər beş ildən bir çap olunan DSS daha bir əhəmiyyətli məlumat bazasıdır.

Son onillikdə Azərbaycanda siyahıya alma, demoqrafik və tematik sorğuları və doğuş və ölüm qeydiyyatı sistemləri kimi inzibati qeydiyyatlar vasitəsi ilə əhaliyə dair etibarlı məlumatların əldə edilməsi məsələsində nəzərə çarpacaq irəliləyiş əldə edilmişdir.

Reproduktiv Sağlamlığa dair Milli Strategiyanın (2008-2015) məqsədləri sırasında mütəmadi şəkildə keçirilən ictimai rəy sorğuları da daxil olmaqla məlumat toplanılması sistemi, həmçinin, məlumatın təhlili və hesabatlılığın təkmilləşdirilməsi qeyd olunub.¹⁶⁴

Azərbaycan Respublikasının Dövlət Statistika Komitəsi BMT-nin Əhali Fondu ilə əməkdaşlıqda əhali və

¹⁶³ Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi. Demoqafiya və Sağlamlıq Sorğusu: Azərbaycan, 2006(Bakı, 2006), səh. 6.

¹⁶⁴ Reproaktiv Sağlamlığa dair Milli Strategiya 2008-2015, Bakı, 2008, səh. 12.

inkışafa dair məlumatların toplanılmasında genderə həssas yanaşma nümayiş etdirmişdir. 2002-ci ildən etibarən ölkədə ümumi demografiya kontekstində kişi və qadınların mövqeyində olan fərqləri müəyyən etmək məqsədilə "Azərbaycanda qadın və kişilər" adlı statistik məcmuə nəşr olunur.

2005-ci ildə İnformasiya əldə etmək haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu qəbul edilmişdir. Bu Qanun informasiyanın əldə olunması üçün prosedurları və müddətləri təmin edir və digər məsələlərlə birlikdə dövlət orqanları da daxil olmaqla informasiya sahibləri üçün öhdəliklər müəyyənləşdirir. İnformasiya əldə etmək haqqında Qanun mütərəqqi və beynəlxalq insan hüquqları hüququnun təmin etdiyi əsas hüquq olan informasiya əldə etmək hüququnun reallaşdırılması üçün Azərbaycan dövlətinin iradəsinin ifadəsi hesab olunur.

Dövlət orqanları və bələdiyyələr də daxil olmaqla informasiya sahibləri müəyyən məlumatı kütləvi informasiya vasitələri, rəsmi nəşrlər, kitabxanalar, internet səhifələri və digər vasitələrlə, onların əldə edilməsinə dair sorğu olmadan da yaymaq öhdəliyi daşıyırlar. Qanun yayılmasına icazə verilən informasiyanın çox geniş siyahısını əhatə edir: dövlət büdcəsi və büdcə proqnozları, dövlət orqanları tərəfindən alınmış kredit və qrantlar haqqında məlumatlar, ictimai əhəmiyyətli qanunlar, inkişaf planları və proqramlar.

Uyğunsuzluqlar

Dövlət proqramlarının hazırlanması proseslərində iştirakçılıq, onların icrası və onlara nəzarət, eləcə də cinsi xidmət işçiləri, küçə uşaqları, əlilliyi olan şəxslər, homoseksual kişi və qadınlar, biseksual və transgenderlər də daxil olmaqla xüsusi həssas əhali qruplarına dair məlumatlar məhduddur, ictimai sağlamlığın bəzi vacib insan hüquqları məqamalarına dair məlumat əldə etmək asan deyil.

Hal-hazırda, İnformasiya əldə etmək haqqında Qanunda nəzərdə tutulmuş ictimaiyyət üçün açıq informasiyanın heç də hamısı əlçatan deyil. Məsələn, dövlətin ictimai əhəmiyyətli konsepsiyalarının, inkişaf planlarının və proqramlarının layihələri təsdiq olunmağa təqdim edilənədək müəssər olmurdu. Son dövrlər isə bu sahədə müsbət dəyişikliklər müşahidə olunur.

Təvsiyələr

UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri əsasında verilmiş təvsiyələr bu sahədə Azərbaycanda hazırkı vəziyyət, uyğunsuzluqlara cavab verə biləcək qanun, siyasət və digər tədbirləri əhatə edir.

Bir sıra əlavə təvsiyələr də irəli sürülmüşdür:

- Qadınların vəziyyəti və *de facto* gender bərabərliyi istiqamətində irəliləyişlə bağlı vəziyyətin qiymətləndirilməsi üçün ölçülən göstəricilərdən istifadə də daxil olmaqla məlumatın toplanılması sistemini gücləndirilməlidir (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 42*);
- Dövlət yaş, şəhər və kənd əraziləri, habelə təqsirli ilə qurban arasında əlaqələri göstərən bölgü əsasında qadınlara qarşı zorakılığın bütün formaları barədə təfəssilatlı məlumatların toplanması sistemini yaratmalıdır (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 23(b)*);
- Dövlət cinslər üzrə bölünmüş sistematik məlumat toplanmasını təmin etmək üçün küçə uşaqları, xüsusilə qızların, vəziyyətinə dair məlumatların toplanmasını təkmilləşdirməlidir (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 25(e)*);
- Dövlət cinsi xidmət işçiləri, qaçqın və vətəndaşlığı olmayan şəxslər, məcburi köçkünlər, narkotik istifadəçiləri, əlilliyi olan şəxslər və s. daxil olmaqla təcrid olunmuş qrupların CRSH üzrə məlumat toplanılmasını təmin etməlidir (*Əlavə təvsiyə*);
- Dövlət İnformasiya əldə etmək haqqında göstərilən bütün açıq informasiyaları əlçatan etməklə həmin Qanunu tam həyata keçirməlidir (*Əlavə təvsiyə*).

İrəliləyişə nəzarət etmək üçün indikatorlar

- Dövlət qadınların vəziyyəti və *de facto* gender bərabərliyi istiqamətində irəliləyişlə bağlı meyllərin qiymətləndirilməsi üçün ölçülən göstəricilərdən istifadə də daxil olmaqla məlumatın toplanılması sistemini gücləndiribmi? (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2009), bənd 42*);
- Dövlət yaş, şəhər və kənd əraziləri, habelə təqsirkar ilə qurban arasında əlaqələri göstərən bölgü əsasında qadınlara qarşı zorakılığın bütün formaları barədə məlumatların toplanması üzrə təfəssilatlı sistem yaradıbmı?

(CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 23(b);

- Dövlət cinslər üzrə bölünmüş sisteməlik məlumat toplanmasını təmin etmək üçün küçə uşaqları, xüsusilə qızların, vəziyyətinə dair məlumatların toplanmasını təkmilləşdirmişdirmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 25(e));
- Dövlət cinsi xidmət işçiləri, qaçqın və vətəndaşlığı olmayan şəxslər, məcburi köçkünlər, narkotik istifadəçiləri, əlilliyi olan şəxslər və s. daxil olmaqla təcrid olunmuş qrupların CRSH üzrə məlumat toplanılmasını təmin etmişdirmi? (Əlavə tövsiyə);
- Dövlət İnformasiya əldə etmək haqqında göstərilən bütün açıq informasiyaları müyəssər etməklə həmin Qanunu tam həyata keçirilməsini təmin edibmi? (Əlavə tövsiyə).

HESABATLILIQ

Sağlamlıq və insan hüquqları çərçivəsi

İnsan hüquqları öhdəlikləri hesabatlılığın təmin olunmasını özündə ehtiva edir. Hesabatlılıq insan hüquqları öhdəliklərini yerinə yetirilməsi, eyni zamanda, qanun, siyasət və təcrübələrin təkmilləşdirilməsi üzrə dövlətlərə zəruri istiqaməti verir.¹⁶⁵ Hesabatlılıq həm də zorakılıq qurbanlarına dəymiş zərərin ödənilməsi və gələcək pozuntuların qarşısının alınması üçün vacib vasitədir. Hesabatlılığa müxtəlif proseslər və institutlar vasitəsi ilə nail olunur; eləcə də hesabatlılıq həm milli, həm də beynəlxalq mexanizmləri əhatə edir. Nümunə olaraq məhkəmələr, milli insan hüquqları təsisatları, peşəkar intizam prosesləri, beynəlxalq və regional insan hüquqları qurumları qarşısında dövlət hesabatları və fərdi şikayət mexanizmlərini göstərmək olar.

Hesabatlılıq üç əsas komponenti əhatə edir: *monitorinq, baxış və müdafiə vasitələri*. Daxili səviyyədə məlumatların toplanılması və vətəndaş cəmiyyəti ilə iş monitorinq sahəsinə əhəmiyyətli töhfə verir. Baxış adətən yuxarıda qeyd olunan hesabatlılıq mexanizmləri əsasında həyata keçirilir. Müdafiə vasitələri müxtəlif növ ola bilər. Məsələn, dəymiş zərərin ödənilməsi, kompensasiya, reabilitasiya və təkrarlanmama üzrə təminat.¹⁶⁶ Bu vasitələr zorakılığa məruz qalmış fərdlərə yönəlmiş müdafiə vasitələrini, eləcə də daha geniş sistemli dəyişiklikləri əhatə edir.

Azərbaycanda vəziyyət

Bütün yurisdiksiyalarda olduğu kimi, Azərbaycanda da məhkəmələr qanunun pozulması hallarında müdafiəni təmin edir. Təcrübədə qadın hüquqları pozulduqda daha çox İnsan Hüquqları üzrə Müvəkkil və Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsinə müraciət edirlər. Azərbaycanda insan hüquqları müddələrinin yerinə yetirilməsi üzərində nəzarəti həyata keçirən İnsan hüquqları üzrə Müvəkkil fərdlər və hüquqi şəxslərdən insan hüquqları pozuntularına dair şikayət ala bilər.¹⁶⁷ Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi öz fəaliyyət sahələri üzrə şikayətlərə baxa bilər.

Konstitusiyanın 68-ci maddəsinə əsasən, zərər çəkmiş şəxsin ədalət mühakiməsinin həyata keçirilməsində iştirak etmək və ona vurulmuş zərərin ödənilməsinə tələb etmək hüququ vardır. Reproduktiv sağlamlıq haqqında Qanun hələ qəbul edilmədiyi üçün CRSH üzrə hər hansı spesifik hesabatlılıq mexanizmi də mövcud deyil. Halbuki, Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında Qanun vətəndaşların dövlət orqanlarının və vəzifəli şəxslərin sağlamlığın qorunması sahəsində vətəndaşların hüquq və azadlıqlarını məhdudlaşdıran hərəkətlərindən qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada yuxarı orqanlara və məhkəməyə müraciət etmək hüququnu təsbit edir.¹⁶⁸ Bəzi CRSH-lar üzrə Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu kimi spesifik qanunlar mövcuddur. Müəyyən sağlamlıq məsələləri ilə bağlı, məsələn, ana ölümünün auditi ilə bağlı, bir sıra hesabatlılıq prosedurları mövcuddur.

¹⁶⁵ Cottingham, Jane, et. al., Using human rights for sexual and reproductive health: improving legal and regulatory frameworks. Bulletin of the World Health Organization 2010;88:551-555.

¹⁶⁶ Basic Principles and Guidelines on the Right to a Remedy and Reparation for Victims of Gross Violations of International Human Rights Law and Serious Violations of International Human Rights Law, adopted and proclaimed by General Assembly resolution 60/147 of 16 December 2005, para. 17.

¹⁶⁷ Azərbaycan Respublikasının İnsan hüquqları üzrə müvəkkili (Ombudsman) haqqında Azərbaycan Respublikasının Konstitusiya Qanunu . (2001, No. 246-II KQ)

¹⁶⁸ Maddə 60, Qeyd 76.

UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin Azərbaycana tövsiyələri

2011-ci ildə UDİ üzrə İşçi Qrupunun üzv dövlətləri Azərbaycana aşağıdakı tövsiyəni vermişdir.

- Hüquq mühafizə və məhkəmə işçiləri üçün uşaq, qadınlarla bağlı maarifləndirmə təlimləri keçirilsin (*UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyələri, (2013), bənd 96.7*).

Dövlətin həyata keçirdiyi tədbirlər

Bu hesabat üzrə aparılmış tədqiqat son illərdə bu istiqamətdə işlərin zəif aparıldığını və fəaliyyətin genişləndirilməsinə ehtiyacın olduğu müəyyən edilmişdir.

Uyğunsuzluq

Reproduktiv sağlamlığın müdafiəsi haqqında Qanun layihəsinin 20-ci maddəsi reproduktiv hüquqların qorunması ilə bağlı şikayətlərin verilməsi haqqındadır. Bu maddə hər kəsin reproduktiv hüquqlarının həyata keçirilməsi ilə bağlı inzibati orqana və ya məhkəməyə şikayət edə bilməsini təmin edir. Qanun layihəsi hələ qəbul edilməmişdir.

Inzibati və ya məhkəmə müdafiəsi ilə bağlı vaxt məhdudiyəti ilə əlaqədar spesifik qanunvericilik müddələrinin olmaması müddətin həlledici olduğu, məsələn, abortla bağlı işlərdə problem yarada bilər.

Tövsiyələr

- Dövlət zamanın həlledici olduğuməişət zorakılığı, abort və s. kimi reproduktiv hüquqlarla bağlı işlərdə inzibati və ya məhkəmə müdafiəsində vaxt məhdudiyəti müəyyən etməlidir (Əlavə tövsiyə);
- Dövlət İnsan hüquqları üzrə Müvəkkil üçün dövlət büdcəsindən CRSH üzrə proqramın qəbulu və implementasiyasını təmin edəcək əlavə resurslar ayırmalıdır (Əlavə tövsiyə).

İndikatorlar

- Dövlət zamanın həlledici olduğu məişət zorakılığı, abort və s. kimi reproduktiv hüquqlarla bağlı işlərdə inzibati və ya məhkəmə müdafiəsində vaxt məhdudiyəti müəyyən edilibmi? (Əlavə tövsiyə)
- CRSH üzrə neçə iş məhkəmədə baxılmışdır? (Əlavə tövsiyə);
- İnsan hüquqları üzrə Müvəkkil CRSH üzrə hansı tədbirləri həyata keçirmişdir? (Əlavə tövsiyə).

TƏCRİD OLUNMUŞ VƏ XÜSUSİ MÜDAFİƏ TƏDBİRLƏRİNƏ EHTİYACI OLAN SPESİFİK ƏHALİ QRUPLARI

Konstitusiyanın 24 və 25-ci maddələri ayrıseçkiliyə yol verilməməsi və bərabərlik prinsiplərini əks etdirir və qəbul edir ki, "Dövlət irqindən, milliyyətindən, dinindən, dilindən, cinsindən, mənşəyindən, əmlak vəziyyətindən, qulluq mövqeyindən, əqidəsindən, siyasi partiyalara, həmkarlar ittifaqlarına və digər ictimai birliklərə mənsubiyyətindən asılı olmayaraq hər kəsin hüquq və azadlıqlarının bərabərliyinə təminat verir."¹⁶⁹

Hesabatda əsasən təcrid olunmuş qadınlar qrupunun CRSH üzrə üzləşdiyi problemlərə istinad olunub. Məsələn, kənd qadınları, yeniyetmələr, az təminatlı qadınlar, xüsusən regionlarda yaşayan qadınlar, aşağı təhsil səviyyəsi olan qadınlar, məcburi köçkünlər və qaçqınların səhiyyəyə, ailə planlaşdırılması və İİV/QİÇS-in qarşısının alınması üzrə proqramlara çıxışı məhduddur. DSS bu əsasların bir çoxu və ya bu qruplarla bağlı xüsusi məlumatlar topladığı üçün bu qrupların CRSH sahəsində problemləri təsəvvür etmək çətin deyil.

Bu fəsilə biz aşağıdakı qadın qruplarını araşdıracağıq ki, onlarla bağlı məlumat toplanılması prosedurları təmin olunmamışdır: insan alverinə məruz qalan qadınlar, cinsi xidmət sahəsində çalışan, məcburi köçkün və əlilliyi olan qadınlar.

¹⁶⁹ Qeyd 8

İNSAN ALVERİNƏ MƏRUZ QALMIŞ QADINLAR

Sağlamlıq və insan hüquqları çərçivəsi

İnsan alverinin qurbanı olmuş qız və qadınlar cinsi zorakılıq və cinsi sağlamlıqla əlaqədar olan bir sıra sağlamlıq problemləri də daxil olmaqla zorakılığa məruz qalmaq baxımından daha çox risk altındadırlar. İnsan alveri çox zaman cinsi istismarla nəticələnir. Cinsi istismar olaraq insan alverinə qarşı mübarizə fahişəliyin cinayət hesab olunmasına və ya onun insan alveri ilə eyniləşdirilməsinə səbəb kimi göstərilə bilməz. Cinsi xidmət sahəsində çalışanlar insan alverinə qarşı şiyasət və proqramların hazırlanması, icrası və monitorinqində iştirak etməlidir, çünki onlar insan alverinə və cinsi istismara məruz qalan uşaqları və digər qurbanları müəyyənləşdirməkdə daha əlverişli vəziyyətdədirlər.

VSHBP qəbul edir ki, "hec kim köləliyə və məcburi əməyə məruz qala bilməz." İSMHBP təsbit edir ki, əmək hüququ ədalətli və əlverişli iş şəraitini əhatə edir. İnsan alverindən meydana çıxan cinsi zorakılıq və cinsi sağlamlıqla bağlı xəstəliklər də insan hüquqları məsələləri ilə əlaqədardır.

Azərbaycanda vəziyyət

İnsan alveri dedikdə, "güc tətbiq etmək hədəsi ilə və ya güc tətbiq etməklə və ya məcburetə, oğurlama, dələduzluq, aldatma, hakimiyyətdən və ya vəziyyətin zəifliyindən sui-istifadə etməklə yaxud da digər şəxsə nəzarət edən şəxsin razılığını almaq üçün ödəniş və ya mənfəət şəklində rüsvət verməklə insanların istismar məqsədi ilə cəlb edilməsi, daşınması, təhvil verilməsi, gizlədilməsi və ya alınması başa düşülür. İstismar ən azı digər şəxslərin fahişəliyinin istismarını və ya cinsi istismarın digər formalarını, icbari əməyi və ya xidmətləri, köləliyi, köləliyə bənzər adətləri, asılılıq vəziyyətini və ya orqanların çıxarılmasını nəzərdə tutur."¹⁷⁰

Azərbaycan kommersion məqsədləri ilə cinsi istismar və məcburi əmək məqsədləri üçün insan alveri ilə məşğul olmaq üçün həm mənbə, həm də transit ölkədir. Cinsi istismar məqsədi ilə uşaq və qadınlar Azərbaycandan adətən Türkiyə, Birləşmiş Ərəb Əmirliyi, Rusiya və İrana aparılır. Daxili işlər Nazirliyindən təqdim edilmiş məlumatlara əsasən, 1 yanvar, 2011-ci il və 30 noyabr, 2013-cü il tarixləri arasında 704 qadın alveri hadisəsi qeyd alınmışdır.¹⁷¹ Qadın və qızların alveri artmaqda davam edir. Azərbaycanda İnsan alverinə qarşı mübarizə haqqında birinci Milli Fəaliyyət Planı 2004-cü ildə qəbul edilmişdir.¹⁷² İnsan alverinə qarşı mübarizə haqqında Qanun 2005-ci ildə qəbul edilmişdir.¹⁷³

UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin Azərbaycanca tövsiyələri

CEDAW Komitəsi 2015-ci ildə Yekun müşahidələrində insan alverinin qurbanı olan qadın və qızların səmərəli müdafiəsini təmin edən qanunvericiliyi, siyasi tədbirləri və proqramları yüksək dəyərləndirmişdir.

Eyni zamanda, Komitə aşağıdakı hallar ilə əlaqədar narahatlığını bildirmişdir:

- İnsan alveri ilə mübarizə üçün milli təyinat mexanizminin siyasi çərçivəsinin tətbiqi zəif olaraq qalır;
- Cinayət Məcəlləsində uşaqların, o cümlədən qızların pornoqrafiyaya cəlb olunmasını qadağan edən xüsusi müddəalar çatışmır, milli qanunvericiliyə əsasən hüquqi şəxslər bu cür cinayətlərə görə cinayət məsuliyyətinə cəlb edilə bilməzlər;
- Dövlətin sosial reabilitasiya və cəmiyyətə reintegrasiya tədbirləri yalnız insan alveri qurbanları ilə məhdudlaşır, lakin pornoqrafiyaya üçün istismar olunan qadın və qızların, satış və fahişəlik qurbanı olan qızların ehtiyaclarını adekvat nəzərə almır;
- Küçə uşaqları, xüsusilə də insan alverinə yüksək dərəcədə həssas olan qızlar barədə heç bir rəsmi statistika mövcud deyil;
- Ölkədə fahişəliyin səbəblərini tədqiq edən heç bir araşdırma mövcud deyil. (2015, bənd 24)

¹⁷⁰ BMT-nin İnsan alverinin, xüsusən qadın və uşaq alverinin qarşısının alınması, aradan qaldırılması və cəzalandırılması haqqında Protokolu.

¹⁷¹ Qadınlara qarşı zorakılıq, onun səbəbləri və nəticələri üzrə Xüsusi Məruzəçi Raşida Mancunun Hesabatı: Əlavə, Azərbaycana missiya, 2 iyun 2014, A/HRC/26/38/Add.3

¹⁷² Azərbaycanda insan alverinə qarşı mübarizə haqqında Milli Fəaliyyət Planı Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 6 may 2004-cü il tarixli Fərmanı ilə təsdiq olunmuşdur.

¹⁷³ İnsan alverinə qarşı mübarizə haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu, 28 iyun 2005, 958-IIQ.

Komitə dövlətə aşağıdakıları tövsiyə edir:

- Qadın və qızların fahişəliyə satılma və yaxud orqan alveri və qul əməyinə məruz qalma hallarını aşkarlamaq, onlara reaksiya vermək və qarşısını almaq üçün yetkinlik yaşına çatmayanların işləri və hüquqlarının müdafiəsi üzrə komissiyaları müvafiq insan, maliyyə və texniki resurslarla təmin etmək; Uşaqların, xüsusilə qızların, müdafiə siyasətinin əsas aspektlərini həyata keçirmək üçün uşaqların milli müdafiə sistemini gücləndirmək və ya onu yenidən təşkil etmək (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 25(a)*);
- İnsan alveri ilə mübarizə aparmaq üçün milli təyinat mexanizminin siyasi çərçivəsinin tam icrasını təmin etmək (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 24(b)*);
- Uşaqların, xüsusilə qızların, iştirakı ilə pornoqrafiyanı cinayət əməli etmək, belə hallar üçün hüquqi şəxslərin cinayət məsuliyyətinə cəlb olunması üçün müvafiq müddəaları dəyişmək (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 24(c)*);
- Dövlətin sosial reabilitasiya və cəmiyyətə reinteqrasiya tədbirləri çərçivəsində satış, fahişəlik və pornoqrafiya cinayətlərinin qurbanı olan uşaqların, xüsusilə qızların, ehtiyaclarını nəzərə almasını təmin etmək (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 24(d)*);
- Cinslər üzrə bölünmüş sistemə məlumat toplanmasını təmin etmək üçün küçə uşaqları, xüsusilə qızların, vəziyyətinə dair məlumatların toplanmasını təkmilləşdirmək (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 24(e)*);
- Qadınları fahişəliyə sövq edən amilləri tədqiq etmək və fahişəliyi tərk etmək istəyən qadın və qızlar üçün reabilitasiya/cəmiyyətə reinteqrasiya proqramları və mərkəzlərinin sayını artırmaq (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 24 (f)*).

Dövlətin həyata keçirdiyi tədbirlər

Azərbaycan Respublikasında insan alverinə qarşı mübarizəyə dair 2009-2012-ci illər üçün ikinci Milli Fəaliyyət Planı fiziki, psixoloji və sosial reabilitasiya, təhlükəsiz həyat şəraiti, tibbi müayinə və müalicə, tərəcəsinin müəssəliyi, məhkəmələrdə hüquqi nümayəndəlik, peşə təlimi və əmək bazarı da daxil olmaqla təhsilin əlçatanlığı və s. kimi vacib məsələlərin geniş siyahısını əhatə edir.¹⁷⁴ Azərbaycan Respublikasında insan alverinə qarşı mübarizəyə dair 2014-2018-ci illər üçün Milli Fəaliyyət Planı 2014-cü ilin iyul ayında təsdiq edilmişdir.¹⁷⁵ 6 fevral 2014-cü il tarixdə isə Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti tərəfindən İnsan alverinin qurbanı olmuş uşaqların sosial reabilitasiyası və cəmiyyətə reinteqrasiyası üzrə Proqram təsdiq edilmişdir.¹⁷⁶

İnsan alverinin cinayət hesab olunması öhdəliyinə uyğunluğu təmin etmək üçün 2005-ci ildə Cinayət Məcəlləsinə bir sıra düzəlişlər edilmişdir.¹⁷⁷ 2013-cü ildə Cinayət Məcəlləsinə edilmiş dəyişikliklə insan alverinin tərfi beynəlxalq hüquqa uyğunlaşdırılmışdır.¹⁷⁸ İcra mexanizmini gücləndirmək üçün Nazirlər Kabineti bir sıra qaydalar qəbul etmişdir: İnsan alveri qurbanları ilə bağlı Milli İstiqamətləndirmə Mexanizmi Qaydaları (11 avqust 2009-cu il);¹⁷⁹ İnsan alveri qurbanlarının müəyyən edilməsi Qaydaları (indikatorları) (3 sentyabr 2009-cu il);¹⁸⁰ İnsan alverinin qurbanı olmuş uşaqların sığınacaqda yerləşdirilməsi və saxlanması Qaydaları (19 noyabr 2009-cu il);¹⁸¹ İnsan alveri qurbanlarının repatriasiya Qaydaları (10 sentyabr 2013-cü il).¹⁸²

¹⁷⁴ Azərbaycan Respublikasında İnsan alverinə qarşı mübarizəyə dair 2009-2013-cü illər üçün Milli Fəaliyyət Planı Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 6 fevral 2009-cu il tarixli Sərəncamı ilə təsdiq edilmişdir.

¹⁷⁵ Milli Fəaliyyət Planı Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 24 iyul 2014-cü il tarixli Sərəncamı ilə təsdiq edilmişdir.

¹⁷⁶ Proqram Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 6 fevral 2014-cü il, 37 No-lı qərarı ilə təsdiq edilmişdir.

¹⁷⁷ Azərbaycan Respublikasının bəzi qanunvericilik aktlarına əlavə və dəyişikliklərin edilməsi haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu, 30 sentyabr 2005, No 1020-İIQD.

¹⁷⁸ Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsinə dəyişikliklər edilməsi haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu, 19 aprel 2013, No 610-IVQD.

¹⁷⁹ «İnsan alveri qurbanları ilə bağlı Milli İstiqamətləndirmə Mexanizmi Qaydaları»nın təsdiq edilməsi barədə Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabinetinin 11 avqust 2009-cu il tarixli, 123 N-li Qərarı ilə təsdiq edilmişdir.

¹⁸⁰ «İnsan alveri qurbanlarının müəyyən edilməsi Qaydaları (indikatorları)»nın təsdiq edilməsi barədə Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 3 sentyabr 2009-cu il tarixli, 131 N-li Qərarı ilə təsdiq edilmişdir.

¹⁸¹ «İnsan alverinin qurbanı olmuş uşaqların sığınacaqda yerləşdirilməsi və saxlanması Qaydaları»nın təsdiq edilməsi barədə Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabinetinin 19 noyabr 2009-cu il tarixli, 180 No-lı Qərarı ilə təsdiq edilmişdir.

¹⁸² «İnsan alveri qurbanlarının repatriasiya Qaydaları»nın təsdiq edilməsi barədə Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 10 sentyabr 2013-cü il tarixli, 252 No-lı Qərarı ilə təsdiq edilmişdir.

Uyğunsuzluqlar

Yuxarıdakı siyasət və prosedurların implementasiyası məhduddur. İnsan alveri qurbanlarının müəyyənləşdirilməsi və müdafiəsi, eyni zamanda günahkarların təcibi baxımından təcirəsalınmaz tədbirlər məhdud saydadır. Xidmət təhcizatçılarının qurbanlara yardım göstərmək üzrə bacarıqları məhduddur.

İnsan alveri qurbanlarının reabilitasiyası və reinteqrasiyası üçün davamlı mexanizmlər də hələ tam qurulmayıb. Sığınacaqlarda, xüsusilə Bakıdan kənar regionlarda sığınacaqlar da insan alveri qurbanlarına dərhal yardım göstərmək üçün yetərli kəmiyyət və keyfiyyət imkanlarına malik deyil.

Qurbanların reabilitasiya və reinteqrasiyası mexanizmləri yalnız insan alveri qurbanları ilə məhdudlaşır və pornoqrafiya sahəsində istismar olunmuş və fahişəliyin qurbanı olmuş qadın və qızlara şamil olunmur.

Yerli və milli uşaq müdafiə sistemi uşaq əməyinin, xüsusilə qızların istismarı formaları ilə mübarizə aparmaq istiqamətində də gücləndirilməlidir.

Cinayət Məcəlləsinin uşaq pornoqrafiyasının dövryyəsi haqqında 171-1-ci maddəsində¹⁸³ qızlar da daxil olmaqla uşaqları pornoqrafiyaya cəlb etməni qadağan edən spesifik müddəə yoxdur. Cinayət Məcəlləsi uşaq pornoqrafiyasına görə hüquqi şəxslər üçün cinayət məsuliyyəti müəyyənləşdirmir.

İnsan alverinə qarşı daha həssas olan küçə uşaqları, xüsusilə də qızlar haqqında hərtərəfli rəsmi məlumat yoxdur. Ölkədə fahişəliyin səbəblərinə dair geniş tədqiqat aparılmamışdır.

Təvsiyələr

CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələrində verilmiş ölkə üzrə təvsiyələr uyğunsuzluqları aradan qaldırmaq üçün qanun, siyasət və digər tədbirləri əks etdirir:

- Qadın və qızların fahişəliyə satılma və yaxud orqan alveri və qul əməyinə məruz qalma hallarını aşkarlamaq, onlara reaksiya vermək və qarşısını almaq üçün yetkinlik yaşına çatmayanların işləri və hüquqlarının müdafiəsi üzrə yerli komissiyaları müvafiq insan, maliyyə və texniki resurslarla təmin etmək; Uşaqların, xüsusilə qızların, müdafiə siyasətinin əsas aspektlərini həyata keçirmək üçün uşaqların milli müdafiə sistemini gücləndirmək və ya onu yenidən təşkil etmək (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 25(a)*);
- İnsan alveri ilə mübarizə aparmaq üçün milli təyinat mexanizminin siyasi çərçivəsinin tam icrasını təmin etmək (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 25(b)*);
- Uşaqların, xüsusilə qızların, iştirakı ilə pornoqrafiyanı cinayət əməli etmək, və belə hallar üçün hüquqi şəxslərin cinayət məsuliyyətinə cəlb olunması üçün müvafiq müddəaları dəyişmək (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 25(c)*);
- Dövlətin sosial reabilitasiya və cəmiyyətə reinteqrasiya tədbirləri çərçivəsində satış, fahişəlik və pornoqrafiya cinayətlərinin qurbanı olan uşaqlar, xüsusilə qızların ehtiyaclarının nəzərə alınmasını təmin etmək (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 25(d)*);
- Cinslər üzrə bölünmüş sistemə məlumat toplanmasını təmin etmək üçün küçə uşaqları, xüsusilə qızların vəziyyətinə dair məlumatların toplanmasını təkmilləşdirmək (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 25(e)*);
- Qadınları fahişəliyə sövq edən amilləri tədqiq etmək və fahişəliyi tərk etmək istəyən qadın və qızlar üçün reabilitasiya/cəmiyyətə reinteqrasiya proqramları və mərkəzlərinin sayını artırmaq (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 25(f)*).

İndikatorlar

- Dövlət qadın və qızların fahişəliyə satılma və yaxud orqan alveri və qul əməyinə məruz qalma hallarını aşkarlamaq, onlara reaksiya vermək və qarşısını almaq üçün yetkinlik yaşına çatmayanların işləri və hüquqlarının müdafiəsi üzrə yerli komissiyaları müvafiq insan, maliyyə və texniki resurslarla təmin edibmi? (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 25(a)*);
- Dövlət, uşaqların, xüsusilə qızların, müdafiə siyasətinin əsas aspektlərini həyata keçirmək üçün uşaqların milli müdafiə sistemini gücləndirmək və ya onu yenidən təşkil etmək üçün tədbirlər görübmü? (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 25 (a)*);

¹⁸³ Azərbaycan Respublikasının 29 iyun 2012-ci il tarixli, 408-IVQD nömrəli Qanunu ilə Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsinə 171-1-ci maddə əlavə edilmişdir.

- İnsan alveri ilə mübarizə aparmaq üçün milli təyinat mexanizminin siyasi çərçivəsinin tam icrası təmin edilirmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 25(b));
- Uşaqların, xüsusilə qızların, iştirakı ilə pornoqrafiyanı cinayət əməli etmək, və belə hallar üçün hüquqi şəxslərin cinayət məsuliyyətinə cəlb olunması üçün Cinayət Məcəlləsinin müvafiq müddəaları dəyişdirilibmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 25(c));
- Dövlətin sosial reabilitasiya və cəmiyyətə reinteqrasiya tədbirləri çərçivəsində satış, fahişəlik və pornoqrafiya cinayətlərinin qurbanı olan uşaqların, xüsusilə qızların, ehtiyaclarını nəzərə alması təmin olunubmu? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 25(d));
- Cinslər üzrə bölünmüş sistemə məlumat toplanmasını təmin etmək üçün küçə uşaqları, xüsusilə qızların, vəziyyətinə dair məlumatların toplanmasını təkmilləşdirilibmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 25(e));
- Qadınları fahişəliyə sövq edən amilləri tədqiq etmək və fahişəliyi tərk etmək istəyən qadın və qızlar üçün reabilitasiya/cəmiyyətə reinteqrasiya proqramlarının və mərkəzlərinin sayı artırılıbmı? (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 25(f)).

CINSİ XİDMƏT İŞÇİLƏRİ

Sağlamlıq və insan hüquqları çərçivəsi

“Cinsi xidmət” və “cinsi xidmət işçiləri” ifadələri daim və yaxud hərdən pul və ya mal müqabilində cinsi xidmət göstərən sahəni və şəxsləri əks etdirir.¹⁸⁴ Halbuki, “cinsi xidmət işçiləri” təsviri termin olaraq heç də həmişə cinsi iş görən və ya pul və ya mal qarşılığında cinsi xidmətlər göstərən adamları əhatə etmir, çünki bu sahədə çalışan çox adam özlərini bu terminlə adlandırmır və ya bu “kimliyi” daşımaq arzusunda deyil. Bundan başqa, cinsi xidmət işçiləri tam ştat, yarım ştat, mövsümi əsaslarda və ya digər fəaliyyətlərlə yanaşı cinsi xidmət verməklə məşğul ola bilərlər. Cinsi iş / cinsi xidmət terminləri UNAIDS və digər təşkilatlar tərəfindən stiqmaya səbəb olan fahişəlik / fahişə ifadələri əvəzinə istifadə edilir. Cinsi xidmət sahəsində işləyənlər kişi, qadın və ya transgender ola bilərlər.

Çoxlu sayda partnyorlar və tez-tez cinsi əlaqələr də daxil olmaqla müxtəlif amillər cinsi xidmət işçilərinin İİV və cinsi yolla yoluxan digər infeksiyalara daha çox yoluxması riskini artırır. Halbuki, cinsi xidmət işçilərinin müştəriləri həm özlərinin, həm də əlaqədə olduqları şəxslərin İİV-ə yoluxmasını daimi və düzgün şəkildə qoruyucu vasitələrdən istifadə etməklə azalda bilərlər. Cinsi xidmət işçiləri üçün cinsi və reproduktiv sağlamlığa dair məlumatlar və xidmətlərin müəssərliyini artırmaq üçün xüsusi təşəbbüslər çox kömək edə bilər. Cinsi xidmət işçiləri həm də cinsi zorakılığa məruz qalmaq baxımından daha riskli vəziyyətdədirlər.

Bəzi ölkələrdə cinsi və reproduktiv sağlamlıqla bağlı məlumat və xidmətlərə dair qanunlar, qaydalar və siyasətlər cinsi xidmət işçiləri üçün ayrıca müddəalar əks etdirir. Məsələn, onlar cinsi xidmət işçilərinin və onların müştərilərinin qoruyucu vasitələrdən istifadəsini artırmaq, onlar arasında cinsi yolla yoluxan infeksiyaların yayılmasının qarşısının alınmasını və müalicəsini təmin etmək və cinsi yolla yoluxan xəstəliklər və İİV-in qarşısının alınması və müalicəsi, kontrasepsiya üsulları da daxil olmaqla cinsi xidmət işçiləri arasında məlumatlandırma və maarifləndirmənin artırılmasını nəzərdə tutur. Bəzi ölkələrdə bu məcburi əsaslarla tətbiq oluna bilər ki, bu da insanların səhiyyə xidmətlərindən istifadəsinin məhdudlaşdırılması ilə nəticələnə bilər.

¹⁸⁴ Cinsi xidmət işçisinin bu tərfi götürülmüşdür: UNAIDS Guidance note on HIV and sex work. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2009.

Azərbaycanda vəziyyət

Azərbaycanda qadın cinsi xidmət işçilərinin sayına dair etibarlı məlumat yoxdur. Qanun pulla cinsi xidmət göstərən hər bir kəs üçün cərimə nəzərdə tutur.¹⁸⁵ 2011-ci ildə 300 cinsi xidmət işçisi ilə keçirilən sorğuya əsasən, respondentlər arasında İİV-nin nisbəti 0.7 faiz; İİV-nin testindən keçmişlər 12 faiz; İİV-nin proqramla əhatə olunması 33.3 faiz və kondomdan istifadə 53 faiz idi. Bu statistik məlumatlar iki il əvvəl aparılmış sorğunun nəticələrindən daha yuxarı olsa da regiondakı digər ölkələrlə müqayisədə aşağı sayılır.¹⁸⁶

UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin Azərbaycanla tövsiyələri

UDİ üzrə İşçi Qrupunun üzvləri, eləcə də CEDAW Komitəsi tərəfindən ölkəyə verilmiş tövsiyələrdə cinsi xidmət işçiləri ilə bağlı məsələlər yer almamışdır.

Dövlətin həyata keçirdiyi tədbirlər

Bu hesabat üçün aparılmış araşdırma hökumət tərəfindən bu istiqamətdə hər hansı vacib tədbirin görüldüyünü müəyyən etməmişdir.

Uyğunsuzluqlar

Cinsi xidmət işçilərinə dair etibarlı məlumatlar yoxdur. Cinsi xidmət işi Azərbaycanda cinayət hesab olunmasa da polis tez-tez reydlər keçirir. İİV-ə dair məcburi testlər cinsi xidmət işçiləri arasında geniş şəkildə tətbiq olunur.¹⁸⁷ Cinsi xidmət işçiləri "mütəmadi olaraq səhiyyə xidmətlərinin nümayəndələri tərəfindən ayrı-seçkiliyə məruz qalır və sağlamlıqlarını qorumaq üçün məlumatın əlçatanlığının məhdudlaşdırılmaması üçün həkimlərdən öz statuslarını gizlədirlər." Cinsi xidmət işçisi olaraq çalışdıqlarının üzə çıxması qorxusundan onlar səhiyyə xidmətlərinə yalnız təcili vəziyyətlərdə müraciət edirlər. Bunlardan 40 faizi səhiyyə xidmətlərinə yalnız hamiləlik baş verdikdə, 15.8 faiz isə yalnız təcili müdaxilə lazım olduqda müraciət etmişlər.¹⁸⁸

Tövsiyələr

- Dövlət cinsi xidmət işçilərinin CRSH-ı üzrə məlumatlar toplamalıdır (*Əlavə tövsiyə*);
- Dövlət səhiyyə kontekstində səhiyyə əməkdaşlarının məlumatlılığının artması da daxil olmaqla cinsi xidmət işçilərinə qarşı ayrı-seçkilik və damğanın qarşısının alınması üçün tədbirlər görməlidir (*Əlavə tövsiyə*);
- Dövlət polis reydləri praktikasının dayandırılması üçün tədbirlər görməlidir (*Əlavə tövsiyə*);
- Dövlət cinsi xidmət işçiləri arasında İİV-in yoxlanılmasına dair məcburi testlərin tətbiq edilməsini qadağan etməlidir, çünki bu ayrı-seçkiliyə səbəb olur (*Əlavə tövsiyə*).

¹⁸⁵ Call for Healthy Lifestyle, Submission for Consideration at the 44th Session of the CEDAW: Concerns Facing Women Drug Users and Sex Workers in Azerbaijan, July 2009. Available at: http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/CivicOrganization_Azerbaijan44.pdf

¹⁸⁶ European Centre for Disease Prevention and Control, Thematic Report: Sex Workers (2012). Available at: <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/dublin-declaration-sex-workers.pdf>

¹⁸⁷ The Center "Women and Modern World" et al, Report on Azerbaijan at the Fourth Round of the Universal Periodic Review 2009. Available at <http://www.womenmw-az.org/reports.htm>

¹⁸⁸ Call for Healthy Lifestyle, Submission for Consideration at the 44th Session of the CEDAW: Concerns Facing Women Drug Users and Sex Workers in Azerbaijan, July 2009. Available at: http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/CivicOrganization_Azerbaijan44.pdf

İndikatorlar

- Dövlət cinsi xidmət işçilərinin CRSH-ı üzrə məlumatlar toplayıbmı? (Əlavə tövsiyə);
- Dövlət səhiyyə kontekstində səhiyyə əməkdaşlarının məlumatlılığının artması da daxil olmaqla cinsi xidmət işçilərinə qarşı ayrı-seçkilik və damğanın qarşısının alınması üçün tədbirlər görmüşdürmü? (Əlavə tövsiyə);
- Dövlət polis reydləri praktikasının dayandırılması üçün tədbirlər görübmü? (Əlavə tövsiyə);
- Dövlət cinsi xidmət işçiləri arasında İİV-in yoxlanılmasına dair məcburi testlərin tətbiq edilməsini qadağan edibmi? (Əlavə tövsiyə).

MƏCBURİ KÖÇKÜN VƏ QAÇQIN QADINLAR

Sağlamlıq və insan hüquqları çərçivəsi

Qaçqınların statusu haqqında 1951-ci il Konvensiyası və Qaçqınların statusuna dair 1967-ci il Protokoluna əsasən, qaçqın "irqi mənsubiyyətinə, dini etiqadına, vətəndaşlığına, müəyyən sosial qrupa mənsub olmasına və ya siyasi əqidəsinə görə təqiblərin qurbanı olmaqdan əsaslı qorxduğu üçün vətəndaşı olduğu ölkədən kənar qalan və həmin qorxu üzündən bu ölkənin himayəsindən istifadə edə bilməyən və ya istifadə etmək istəməyən, yaxud müəyyən vətəndaşlığı olmadığı halda öz daimi yaşadığı ölkəsindən kənar qalan, həmin qorxu səbəbindən oraya qayıda bilməyən və ya qayıtmaq istəməyən şəxsdir."¹⁸⁹ Məcburi köçkünlər (MK) "xüsusilə silahlı münaqişələrin, zorakılıq hallarının, insan hüquqları pozuntularının və ya təbii və ya insanlar tərəfindən törədilmiş fəlakətlərin nəticələrindən qaçmaq üçün öz daimi yaşayış yerini tərk etməyə məcbur olub başqa yerə köçmüş və beynəlxalq sərhədləri keçməmiş şəxslərdir."¹⁹⁰

Məcburi köçkün və qaçqın qadınlar zorakılığa, arzuolunmayan hamiləliyə və İİV/QİÇS daxil olmaqla cinsi yolla yoluxan xəstəliklərə məruz qalmaq baxımından daha çox risk altındadırlar. Onların cinsi və reproduktiv sağlamlıq da daxil olmaqla səhiyyə imkanlarına əlçatanlığı məhduddur. CEDAW və İSMBR-də əks olunmuş cinsi və reproduktiv hüquqlarla əlaqədar olan sağlamlıq hüququ vətəndaşlığından və milliyyətindən asılı olmayaraq hər bir kəsə mənsubdur. CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri qadın və sağlamlığa dair Ümumi Tövsiyəsində məcburi köçkün və qaçqın qadınlar kimi təcrid olunmuş qrupların sağlamlıq ehtiyaclarına və hüquqlarına xüsusi diqqət yetirir.¹⁹¹

Azərbaycanda vəziyyət

Azərbaycan torpaqlarına hərbi təcavüz olunması nəticəsində 1990-cı illərin əvvəllərindən Dağlıq Qarabağ və onun ətrafındakı 7 rayondan zorla çıxarılmış 597,000-dən çox məcburi köçkün var. Ümumilikdə isə qaçqın və məcburi köçkünlərin sayı 1000000-dən çoxdur. Dağlıq Qarabağ münaqişəsi nəticəsində öz evlərini tərk etməyə məcbur olmuş DMK və qaçqın qadınlar arasında partnyor zorakılığı nisbəti 26 faiz təşkil edir.¹⁹²

UDİ üzrə İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin Azərbaycan tövsiyələri

2009-cu ildə CEDAW Komitəsinin Azərbaycana dair Yekun müşahidələrinin 38-ci bəndində aşağıdakı tövsiyə yer almışdır:

- "Qaçqın və məcburi köçkün qadınlar və qızlar üçün təhsil almaq, işə düzəlmək, səhiyyə xidmətləri və yaşayış yeri ilə təmin olunmaq imkanlarının artırılmasını nəzərdə tutan məqsədli tədbirlər xüsusi qaydada müəyyən edilmiş vaxt cədvəlləri üzrə görülməli və müvafiq nəticələrin monitorinqi davam etməlidir".

¹⁸⁹ UN General Assembly, Convention Relating to the Status of Refugees, 28 July 1951, United Nations, Treaty Series, vol. 189, p. 137; UN General Assembly, Protocol Relating to the Status of Refugees, 31 January 1967, United Nations, Treaty Series, vol. 606, p. 267.

¹⁹⁰ United Nations (UN) Office for the Coordination of Humanitarian Assistance, Guiding Principles on Internal Displacement, New York: UN, 2000, Introduction, Para. 2.

¹⁹¹ UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, General Recommendation no. 24 (Article 12: Women and Health), 1979, New York, doc. A/54/38

¹⁹² Ibid, p. 23.

2015-ci ildə CEDAW Komitəsinin Azərbaycana dair Yekun müşahidələrinin 19-cu bəndində aşağıdakı tövsiyə yer almışdır:

- *“Əlverişsiz şəraitdə yaşayan və təcrid olunmuş qadın qrupları, o cümlədən kənd, əlil, məcburi köçkün, qaçqın və ahıl qadınlara münasibətdə müvəqqəti xüsusi tədbirlər qəbul edilsin, habelə bu tədbirlərin təsirini qiymətləndirərək, gender-üzrə statistika da daxil olmaqla, bu nəticələr ictimaiyyətə açıq olsun”.*

2013-cü ildə İqtisadi, Sosial və Mədəni Hüquqlar Komitəsi Azərbaycan hökumətinə tövsiyə etmişdir ki:

- *“Səhiyyə, müvafiq yaşayış yeri ilə təminat və qanuni işə götürülmə də daxil olmaqla, qaçqın, məcburi köçkün və sığınacaq axtaran şəxslərin iqtisadi, sosial və mədəni hüquqlardan tam şəkildə yararlanmasını təmin etmək istiqamətində səyləri gücləndirsin” (9-cu bənd);*
- *“Növbəti dövr hesabında müxtəlif etnik və dini qruplar, məcburi köçkünlər və şəhər və kənd yerləri üzrə bölgü əsasında ölkədə yayılmış erkən nikahlarla bağlı məlumat versin” (19-cu bənd).*

Dövlətin həyata keçirdiyi tədbirlər

Məcburi köçkünlər pulsuz səhiyyə xidmətlərindən istifadə edir və onlar üçün salınmış yeni yaşayış yerlərində sağlamlıq mərkəzləri də fəaliyyət göstərir. İİV/QİÇS haqqında məlumatlılıq məcburi köçkünlər arasında nisbətən yüksəkdir.¹⁹³

Uyğunsuzluqlar

Məcburi köçkünlər şikayət edir ki, xüsusilə cərrahiyyə əməliyyatlarından söz getdikdə, onlar səhiyyə xidmətləri üçün ödəniş etməli olurlar. Bundan başqa, çox yaşayış yerləri tam təchizatlı səhiyyə xidmətlərindən uzaqdır.¹⁹⁴

BMT-nin Qaçqınlar üzrə Ali Komissarlığı 2009-cu il hesabatında bildirir ki, məcburi köçkünlər arasında “qoruyucular (kondom) paylanmır və İİV/QİÇS-lə yaşayan məcburi köçkünlərə dair məlumatlar mövcud deyil. Məcburi köçkünlər əhali arasında cinsi yolla yoluxan xəstəliklərə dair geniş tədqiqat bu xəstəliklərin yayılma nisbətində daha çox aydınlıq gətirir və bu məsələ ətrafında olan stiqmanı nəzərə alaraq, problemin həlli yollarına dair strategiyaların hazırlanmasına kömək edər.”¹⁹⁵

Tövsiyələr

UDİ üzrə İşçi Qrupu və CEDAW Komitəsi tövsiyələri əsasında ölkədə mövcud vəziyyətlə bağlı uyğunsuzluğu aradan qaldırmaq üçün qanunlar, siyasət və digər tədbirləri həyata keçirməyi tövsiyə edir. Buraya digər tövsiyələr də əlavə edilmişdir:

- Dövlət zorakılıq, erkən nikahlar, İİV/QİÇS-in və digər cinsi yolla keçən infeksiyaların yayılma nisbəti, ana ölümü və abort daxil olmaqla məcburi köçkün və qaçqın qadınlar arasında CRSH-a dair məlumatları toplamalıdır (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 19 və Əlavə tövsiyə);
- Dövlət məcburi köçkün qadın və qızların təhlükəsizliyini təmin etməli və xüsusilə zorakılıq hallarında onların qorunması üçün tədbirlər görməlidir. Məcburi köçkün qadın və qızlara qarşı zorakılığın qarşısının alınmasına daha çox diqqət yönəlməli və təqsiri olanlar təqib edilməlidir (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015) bənd 13(a));
- Dövlət məcburi köçkün qadın və qızların adekvat səhiyyə xidmətləri, təhsil imkanlarına çıxışını, eləcə də hərəkət azadlığının təmin olunmasını təmin etməlidir (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 13(c));
- Dövlət əlverişsiz şəraitdə yaşayan və təcrid olunmuş qadın qruplarına, o cümlədən kənd, əlil, məcburi köçkün, qaçqın və ahıl qadınlara münasibətdə müvəqqəti xüsusi tədbirləri qəbul etməli, habelə bu tədbirlərin təsirini ölçməli və gender üzrə statistika da daxil olmaqla, onun nəticələrini ictimaiyyətlə paylaşmalıdır (CEDAW

¹⁹³ UNHCR, Azerbaijan: Analysis of Gaps in the Protection of Internally Displaced Persons (October, 2009). Available at : <http://www.unhcr.org/4bd7edbd9.pdf>

¹⁹⁴ Tackling Azerbaijan's IDP Burden, Crisis Group Europe Briefing N°67, 27 February 2012

¹⁹⁵ UNHCR, Azerbaijan: Analysis of Gaps in the Protection of Internally Displaced Persons (October, 2009). Available at : <http://www.unhcr.org/4bd7edbd9.pdf>

Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 19);

- Dövlət məcburi köçkün və qaçqınların müasir ailə planlaşdırılması üsullarına çıxışını təmin etməlidir (*Əlavə tövsiyə*).

İndikatorlar

- Dövlət zorakılıq, erkən nikahlar, İİV/QİÇS və digər cinsi yolla keçən infeksiyaların yayılma nisbəti, ana ölümü və abort daxil olmaqla məcburi köçkün və qaçqın qadınlar arasında CRSH-yə dair məlumatların toplanılmasını təmin etmişdirmi? (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 19, və əlavə tövsiyə*);
- Dövlət məcburi köçkün qadın və qızların təhlükəsizliyini təmin etmək və xüsusilə zorakılıq hallarında onların qorunması üçün tədbirlər görmüşdürmü? Məcburi köçkün qadın və qızlara qarşı zorakılığın qarşısının alınmasına daha çox diqqət yönəldilərək, təqsirkarlar təqib olunurmu? (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015) bənd 13(a)*);
- Dövlət məcburi köçkün qadın və qızların adekvat səhiyyə xidmətləri, təhsil imkanlarına çıxışı, eləcə də hərəkət azadlığının təmin olunması istiqamətində tədbirlər görmüşdürmü? (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 13(c)*);
- Dövlət əlverişsiz şəraitdə yaşayan və təcrid olunmuş qadın qruplarına, o cümlədən kənd, əlil, məcburi köçkün, qaçqın və ahıl qadınlara münasibətdə müvəqqəti xüsusi tədbirlər qəbul edibmi, habelə bu tədbirlərin təsirinin ölçülməsi məqsədilə gender üzrə statistika da daxil olmaqla, qiymətləndirmənin nəticələrinin ictimaiyyətlə paylaşılması istiqamətində tədbirlər görmüşdürmü? (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 19*);
- Dövlət məcburi köçkünlər və qaçqınların ailə planlaşdırılmasının müasir üsullarına çıxışını təmin etmək üçün tədbirlər görmüşdürmü?

ƏLİLLİYİ OLAN QADINLAR

Sağlamlıq və insan hüquqları çərçivəsi

Dünya əhalisinin 10 faizi əlilliyin hər hansı bir forması ilə yaşayır. Əlilliyi olan şəxslərin də digər insanlar kimi cinsi və reproduktiv sağlamlıq ehtiyacları vardır. Halbuki, onlar çox zaman informasiya və xidmətləri əldə etmək üçün çətinliklərlə üzləşirlər.¹⁹⁶ Qeyd olunmalıdır ki, əlilliyi olan şəxslər üçün bu məlumat və xidmətlər müyəssər olmalıdır.

Əlilliyi olan şəxslərin hüquqları haqqında Konvensiya iştirakçı dövlətlərin "digər şəxslərlə bərabər, əlillərə sağlamlığın mühafizəsi ilə bağlı təmənnəsiz və ya ucuz xidmətlərin keyfiyyətini və səviyyəsini seçmək imkanı verərək, dövlətin əhali üçün müəyyən etdiyi səhiyyə proqramları çərçivəsində onların reproduktiv və seksual sağlamlığı sahəsində problemlərini də həll etməyə cəhd etmək" öhdəliyini təsbit edir (Maddə 25(a)).

Konvensiya həm də dövlətlərin üzərinə əlilliyi olan şəxslər üçün tibbi və digər xidmətləri əlçatan etmək (Maddə 9), bərabərlik və ayrı-seçkiliyə yol verilməməsinə təmin etmək (Maddə 5), müvafiq statistik məlumatları toplamaq və onların əlillər və digər şəxslər üçün müyəssərliyini təmin etmək (Maddə 31), əlilliyi olan şəxslərin ayrı-seçkilik olmadan və digər şəxslərlə bərabər qaydada dövlət işlərinin idarə olunmasında effektiv və hərtərəfli iştirak etmələrinə şəraitin yaradılmasını dəstəkləmək (Maddə 29 (b)) öhdəliklərini qoyur.

Azərbaycanda vəziyyət

Əlilliyi olan qadınların CRSH-ı dövlət tərəfindən diqqət yetirilməli olan əsas məsələlər sırasındadır. Bərabərlik və ayrı-seçkiliyə yol verilməməsinə dair qanunvericilik əlilliyə görə ayrı-seçkiliyi birbaşa qadağan etmir. Qanunvericilik əlilliyi olan qadınların CRSH-ı üzrə spesifik müddəaları əks etdirmir. Ölkədə dövlət və QHT-lər tərəfindən aparılmış CRSH üzrə məlumatların toplanılmasında ayrıca bölgü meyarı olaraq əlillik nəzərə alınmamışdır.

UDİ İşçi Qrupunun və CEDAW Komitəsinin Azərbaycanaya tövsiyələri

2015-ci ildə CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələrində dövlətə *de-facto bərabərliyi* sürətləndirmək və

¹⁹⁶ WHO and UNFPA, Promoting Sexual and Reproductive Health for Persons with Disabilities: WHO/UNFPA Guidance Note, 2009.

qadınların siyasi və ictimai həyatda aşağı təmsilçiyi problemini, eləcə də əlilliyi olan, məcburi köçkün, qaçqın və ahıl, müxtəlif ayrı-seçkilik formalarına məruz qalan əlverişsiz və təcrid olunmuş qadınların üzləşdiyi vəziyyəti həll etmək üçün müvəqqəti xüsusi tədbirlərdən az istifadə edilməsindən narahatlığını ifadə edir (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri, (2015), bənd 18*).

Komitə tövsiyə edir ki:

- *Dövlət tərəfi qadın və kişilərin həqiqi bərabərliyi üzrə nailiyyətləri sürətləndirmək üçün müvafiq strategiyanın tərkib hissəsi qismində müvəqqəti xüsusi tədbirləri, o cümlədən kvotaları qəbul etsin. Eləcə də, əlverişsiz şəraitdə yaşayan və təcrid olunmuş qadın qruplarına, o cümlədən əlil, məcburi köçkün, qaçqın və ahıl, kənd yerlərində yaşayan qadınlara münasibətdə müvəqqəti xüsusi tədbirləri qəbul etmək, habelə bu tədbirlərin təsirini ölçmək və gender üzrə statistika da daxil olmaqla, onun nəticələrini ictimaiyyətlə paylaşmaq tövsiyə olunur (CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 19).*

2014-cü ildə əlilliyi olan şəxslərin hüquqları üzrə BMT Komitəsi Azərbaycanın əlilliyi olan şəxslərin hüquqları haqqında Konvensiya əsasında təqdim etdiyi hesabatda baxmış və aşağıdakı tövsiyələri irəli sürmüşdür:

- *Komitə tövsiyə edir ki, əlilliyi olan qadın və qızlara qarşı ayrı-seçkiliyin çoxsaylı formalarını qadağan edən effektiv və spesifik tədbirlər görsün. Bundan əlavə Komitə tövsiyə edir ki, Tərəf Dövlət öz gender qanunvericiliyi və siyasətində əlillik perspektivinin ön plana çıxarılması və eləcə də qadınlara qarşı zorakılığın aradan qaldırılması, cinsi və reproduktiv sağlamlıq mövzusunda informasiyaya effektiv çıxışın təmin olunması və buna parallel olaraq qadınlar və qızlar tərəfindən və onların adından müvafiq sahələrdə maarifçilik tədbirləri həyata keçirsin. Bu baxımdan, Komitə Dövlətə tövsiyə edir ki, İnsan hüquq və azadlıqlarının effektivliyinin artırılması üzrə Milli Tədbirlər Planında əlilliyi olan qadın və qızların hüquqları məsələlərinə yer verilsin (17-ci Bənd).*

Tövsiyələr

- Dövlət Tərəfi əlverişsiz şəraitdə yaşayan və təcrid olunmuş qadın qruplarına, o cümlədən əlilliyi olan, məcburi köçkün, qaçqın və ahıl qadınlara münasibətdə müvəqqəti xüsusi tədbirləri qəbul etməlidir, habelə bu tədbirlərin təsirini ölçməli və gender üzrə statistika da daxil olmaqla, onun nəticələrini ictimaiyyətlə paylaşmalıdır (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 19*);
- Bərabərlik və ayrı-seçkiliyə yol verilməməsinə dair qanunvericiliyə əlilliyi bilavasitə əks etdirəcək şəkildə düzəliş edilməlidir (*Əlavə tövsiyə*);
- Dövlət əlilliyi olan qadınların CRSH-na dair tədqiqatın aparılmasını təmin etməlidir (*Əlavə tövsiyə*);
- Dövlət CRSH üzrə məlumatların toplanılmasında əlillik meyarı üzrə bölgünün olmasını təmin etməlidir (*Əlavə tövsiyə*);
- Dövlət əlilliyi olan qadınların CRSH-nin bütün müvafiq qanun, qayda və siyasətlərdə qorunduğunu təmin etməlidir (*Əlavə tövsiyə*);
- Dövlət CRSH üzrə qanunların və siyasətlərin hazırlanması və icrasında əlilliyi olan qadınların fəal iştirakçılığını təmin etməlidir (*Əlavə tövsiyə*).

İndikatorlar

- Dövlət əlilliyi olan qadınlara münasibətdə müvəqqəti xüsusi tədbirlər qəbul etmişdirmi? (*CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri (2015), bənd 19*);
- Bərabərlik və ayrı-seçkiliyə yol verilməməsinə dair qanunvericiliyə əlilliyi bilavasitə əks etdirəcək şəkildə düzəliş edilibmi? (*Əlavə tövsiyə*);
- Dövlət əlilliyi olan qadınların CRSH-na dair tədqiqatın aparılmasını təmin etmək üçün hansı tədbirləri görüb? (*Əlavə tövsiyə*);
- Dövlət CRSH üzrə məlumatların toplanılmasında əlillik meyarı üzrə bölgünün olmasını təmin etmək üçün hansı tədbirləri görüb? (*Əlavə tövsiyə*);
- Dövlət əlilliyi olan qadınların CRSH-nin bütün müvafiq qanun, qayda və siyasətlərdə qorunduğunu təmin etmək üçün hansı tədbirləri görüb? (*Əlavə tövsiyə*);
- Dövlət CRSH üzrə qanunların və siyasətlərin hazırlanmasında və icrasında əlilliyi olan qadınların fəal iştirakçılığını təmin edibmi? (*Əlavə tövsiyə*).

NƏTİCƏ

Keçən onillik ərzində Azərbaycan Respublikası CEDAW kimi insan hüquqları üzrə beynəlxalq müqavilələr əsasında daşdığı cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüquqlarına dair öhdəliklərini həyata keçirmək üçün bir sıra progressiv addımlar atmışdır. Dövlət bir sıra əhəmiyyətli qanun və qaydalar qəbul etmiş, bir sıra vacib qanunların layihələri işlənilib hazırlanmışdır. Eləcə də, cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüquqlarını təşviq edən bir sıra proqramlar mövcuddur. Demək olar ki, bütün sahələrdə cinsi və reproduktiv sağlamlıq üzrə statistika progressiv irəliləyişi əks etdirir.

Amma qeyd edək ki, nail olunmuş irəliləyiş balanslı xarakter daşımır. Bu hesabatda da vurğulandığı kimi, xüsusilə müasir kontrasepsiya üsullarından istifadə, ailə planlaşdırılması da daxil olmaqla cinsi və reproduktiv sağlamlıq üzrə informasiyanın əlçatanlığı və selektiv abortlar şəklində təzahür edən gender stereotipləri kimi məsələlərlə bağlı problemlər qalmaqdadır. Cinsi və reproduktiv sağlamlığa dair qeyri qənaətbəxş nəticələr, eləcə də kəndlərvə bəzi bölgələrin əhalisi ilə yanaşı məcburi köçkün və qaçqınlar kimi həssas qruplar üçün cinsi və reproduktiv sağlamlığın qeyri-müəssərliyində narahatlıq doğuran əsas məsələlərə aid etmək olar. Bu hesabatda təhlil edilmiş hüquqi, siyasi və proqram maneələrinin aradan qaldırılması və irəli sürülən tövsiyələrin yerinə yetirilməsi cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüquqları üzrə nəticələrin yaxşılaşdırılmasına nail ola bilər.

İnsan alverinin qurbanı olmuş qadınlar, məcburi köçkün və qaçqın qadınlar və s. kimi müəyyən təcrid olunmuş qrupların cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüquqlarına dair məlumatlar məhdud həcmdədir. Bu hesabatda əsas diqqətin cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüquqlarına yönəlməsinə baxmayaraq, bu əhali qrupları ilə bağlı məlumatlar azlıq təşkil edir. Qeyd olunan təcrid olunmuş qrupların cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüquqlarına dair məlumatın toplanılması və tədqiqatın aparılması cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüquqlarının təkmilləşdirilməsi istiqamətində vacib addım ola bilər. Təcrid olunmuş qrupların iştirakçılıq və hesabatlılıq vasitəsi ilə cəlb olunması ölkədə cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüquqlarının vəziyyətinin yaxşılaşdırılması istiqamətində əsas rol oynaya bilər.

Beynəlxalq hüquq prizmasından da insan hüquqları maneələrinin aradan qaldırılması, cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüquqlarının təkmilləşdirilməsi üzrə ehtiyac duyulan tədbirlərin müəyyənləşdirilməsinə yardım edir. Səhiyyə Nazirliyinin bu istiqamətdə tədbirlərin həyata keçirilməsində həlledici rol oynaması ilə yanaşı, Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi və İnsan Hüquqları üzrə Müvəkkil (Ombudsman), eləcə də Maliyyə və Təhsil Nazirlikləri də bu sahənin inkişafına xüsusi töhfə verə bilər.

Bu hesabatda müəyyənləşdirilən tövsiyələr üzrə dövlətin həyata keçirdiyi tədbirlər illik əsasda mütəmadi olaraq nəzərdən keçirilməlidir. UDİ üzrə İşçi Qrupu və CEDAW Komitəsinin Yekun müşahidələri yeni tövsiyələr qəbul etdikdə onların da nəzərə alınması məqsədi ilə yeni indikatorlar müəyyənləşdirilməlidir.

ƏLAVƏ 1: İNSAN HÜQUQLARI ŞURASININ UNİVERSAL DÖVRÜ İCMAL ÜZRƏ İŞÇİ QURUPUNUN HESABATINDA AZƏRBAYCANA VERİLMİŞ TÖVSIYƏLƏR 5 İYUL 2013, A/HRC/24/13

Azərbaycan tərəfindən aşağıdakı tövsiyələrə baxılacaq və vaxtında cavablandırılacaq, lakin cavablar vaxtında, İnsan Hüquqları Şurasının 2013-cü ilin sentyabr ayında keçiriləcək 24-cü sessiyasından gec olmayaraq təqdim edilməlidir.

- 109.1. Uşaq Hüquqları Konvensiyasına Fakültativ Protokolun imzalanması və ratifikasiya edilməsi (Slovakiya);
- 109.1. Bütün Şəxslərin Məcburi Yoxaçıxmalardan Müdafiəsinə dair Konvensiyanın ratifikasiya edilməsi mümkünlüklərinin nəzərə alınması (Argentina);
- 109.1. Bütün Şəxslərin Məcburi Yoxaçıxmalardan Müdafiəsinə dair Konvensiyanın ratifikasiya edilməsi (Braziliya, Çili);
- 109.1. Bütün Şəxslərin Məcburi Yoxaçıxmalardan Müdafiəsinə dair Konvensiyanın ratifikasiya edilməsi və fərdi şəxslərdən və yaxud digər dövlətlərdən olan nümayəndələrin müraciətlərini qəbul etmək və baxmaq üçün Komitənin səlahiyyətlərinin tanınması (Fransa);
- 109.1. Bütün Şəxslərin Məcburi Yoxaçıxmalardan Müdafiəsinə dair Konvensiyanın, İqtisadi, sosial və mədəni hüquqlar haqqında Beynəlxalq Paktın (İSMHBP) Fakültativ Protokolunun və Beynəlxalq Cinayət Məhkəməsinin (BCM) Roma Statutun (İspaniya) ratifikasiya edilməsi.
- 109.1. BCM-in Roma Statutuna və Təhsildə ayrı-seçkilik əleyhinə Konvensiyaya qoşulmaq (Çernoqoriya);
- 109.1. BCM-in Roma Statutuna üzv olmaqla beynəlxalq cinayətlər üçün cəzasızlığa son qoyulmasına dair tam öhdəliyini götürülməsi və ölkə qanunvericiliyinin Roma Statutu əsasında bütün öhdəliklərə tam şəkildə uyğunlaşdırılması məqsədilə bütün zəruri tədbirlərin görülməsi (İsveç);
- 109.1. Roma Statutunun ratifikasiya edilməsi mümkünlüyünün nəzərə alınması və o cümlədən, soyqırımı, insanlığa qarşı cinayətlər və müharibə cinayətlərinin təhqiqatı və təqibinə dair müddələrin yerli məhkəmələr tərəfindən əlavə edilməsi vasitəsilə ölkə qanunvericiliyinin bu sənəd əsasında bütün öhdəliklərə tam şəkildə uyğunlaşdırılmasının nəzərə alınması (Uruqvay);
- 109.1. BCM-in Roma Statutun ratifikasiya edilməsi (Ruminiya); BCM-in Roma Statutuna qoşulmaq (Çad);
- 109.1. BCM-in Roma Statutunu və MCM-in İmtiyazları və Toxunulmazlıqları haqqında Müqaviləyə qoşulmaq (Kosta Rika);
- 109.1. BCM-in Roma Statutunun ratifikasiya edilməsi və Xüsusi Prosedurlara (Qvatemala) açıq dəvətlərin göndərilməsi;
- 109.1. Roma Statutunun ratifikasiya edilməsi və onun tam şəkildə ölkə qanunvericiliyində həyata keçirilməsini təmin etmək (İsveçrə);
- 109.1. Ratifikasiya edilmiş beynəlxalq mexanizmlərin tam şəkildə həyata keçirilməsi istiqamətində tədbirlər görmək (Qazaxıstan);
- 109.1. Ölkə qanunlarının insan hüquqlarına dair beynəlxalq hüquq öhdəliklərinə uyğunluğunu təmin etmək məqsədilə onların davamlı şəkildə yenidən baxılması (Türkmənistan);
- 109.1. Yerli qanunvericiliyin tərəfdar çıxdığı insan hüquqlarına dair beynəlxalq sazişlərə və Müqavilə orqanları tərəfindən veriliş tövsiyələrə uyğunlaşdırmaq işinin davam etdirilməsi (Nikaraqua);
- 109.1. Beynəlxalq qanunvericilik və standartlara uyğunlaşdırmaq məqsədilə miqrasiya haqqında yerli qanunvericiliyə yenidən baxılmasını nəzərə almaq (Filippin);
- 109.1. Birinci UDİ baxışı, eləcə də hazırkı UDİ zamanı verilmiş tövsiyələrin həyata keçirilməsində səylərin davam etdirilməsi (Liviya);
- 109.1. Sivilizasiyalar və mədəniyyətlər arası dialoqun gücləndirilməsinə qiymətli töhfə verilməsinin davam etdirilməsi (Pakistan);
- 109.1. Şuranın xüsusi proseduru-mandat daşıyıcıları ilə effektiv əməkdaşlığın davam etdirilməsi (Misir); BMT insan hüquqları mexanizmləri sistemi ilə mövcud olan faydalı əməkdaşlığın davam etdirilməsi (Pakistan); BMT insan hüquqları mexanizmləri, o cümlədən, Xüsusi Prosedurlar ilə faydalı əməkdaşlığın davam etdirilməsi (Rusiya Federasiyası);
- 109.1. Bütün tematik xüsusi prosedurlara daimi dəvətin göndərilməsi (Çernoqoriya); BTM məruzəçilərinə daimi dəvətin göndərilməsi (Macarıstan);

- 109.1. Dinc toplaşma və birləşmə azadlığı hüququ üzrə Xüsusi Məruzəçinin ölkəyə səfərə dəvət edilməsi (Avstriya);
- 109.1. Qanunvericilik islahatlarının həyata keçirilməsi işinin davam etdirilməsi (Səudiyyə Ərəbistanı);
- 109.1. İcrasını təmin etmək məqsədilə müvafiq hüquqi mətnlərin və monitoring mexanizmlərinin qəbul edilməsi (Səudiyyə Ərəbistanı);
- 109.1. Vətəndaşların konstitusional hüquq və azadlıqlarının dəstəkləmək məqsədi daşıyan müvafiq normativ aktların qəbulunu davam etdirmək, eləcə də onların səmərəli şəkildə həyata keçirilməsi üçün nəzarət tədbirlərinin yaradılması (Nigeriya);
- 109.1. Ölkə qanunları və təsisatlarının, xüsusilə, qadın və uşaqların hüquqlarının müdafiəsi sahəsində təkmilləşdirilməsi işlərinin davam etdirilməsi (Əfqanıstan);
- 109.1. İnsan hüquqlarına dair beynəlxalq qanunvericiliyə uyğun olaraq qeyri-hökumət təşkilatları haqqında qanuna düzəliş edilməsi (Avstriya);
- 109.1. 2009-cu ilin qeyri-hökumət təşkilatları haqqında qanununa düzəliş edilməsi və bu onun insan hüquqlarına dair beynəlxalq qanunvericiliyə uyğunun təmin edilməsi (İrlandiya);
- 109.1. Vətəndaş cəmiyyəti üçün azad və açıq yer verildiyini təmin etmək məqsədilə QHT-lərin qeydiyyatı və maliyyələşdirilməsini idarə edən ölkə qanunvericiliyinin Venesiya Komissiyasının tövsiyələrinə uyğunlaşdırılması (Slovakiya);
- 109.1. Vətəndaş cəmiyyətinin çiçəklənməsini təşviq etmək məqsədilə qanunverici orqan, eləcə də yerli və beynəlxalq təşkilatlarla birgə iş aparmaq (Amerika Birləşmiş Ştatları);
- 109.1. İnsan hüquqları və azadlıqlarının təşviq olunması və müdafiəsi üçün Milli Təsisatların gücləndirilməsi səylərinin davam etdirilməsi (Özbəkistan);
- 109.1. İşgəncə və digər qəddar, qeyri-insani və ya ləyaqəti alçaldan rəftar və ya cəza əleyhinə Konvensiyanın Fakültativ Protokoluna uyğun olaraq Ombudsmanın rolunun milli preventiv mexanizmi qismində funksiyalarının gücləndirilməsi (Bolqariya);
- 109.1. Siyasi hüquqlar və vətəndaş azadlıqlarının müdafiəsinə diqqətin davam etdirilməsi (Yəmən);
- 109.1. Yaxşı idarəçilik və qaydalar əsasında idarə edilən dövlətin daha da gücləndirilməsi insan hüquqlarının müdafiəsi və təşviqi sahəsində fəaliyyət göstərən yerli qurumlar və hüquq-mühafizə orqanlarının potensialının artırılması səylərinin davam etdirilməsi və intensivləşdirilməsinə daha çox diqqətin artırılması (Vyetnam);
- 109.1. İnsan hüquqlarına dair vəziyyətin bu sahədə təkmilləşdirilməsinə yönəldilmiş Milli Fəaliyyət Planının həyata keçirilməsi təcrübəsinin davam etdirilməsi (Türkmənistan);
- 109.1. Uğurlu nəticəni təmin etmək məqsədilə Milli Fəaliyyət Planının həyata keçirilməsində bütün maraqlı tərəflərin, o cümlədən, vətəndaş cəmiyyətinin cəlb edilməsi (Birləşmiş Ərəb Əmirliyi);
- 109.1. Mövcud Milli Fəaliyyət Planlarının effektiv şəkildə həyata keçirilməsi və bu yaxınlarda qəbul olunmuş qanunvericiliyin icrasını gücləndirmək istiqamətində səylərinin davam etdirilməsi (Kamboca);
- 109.1. Sosial Müdafiənin İnkişaf Planlarının effektiv şəkildə həyata keçirilməsi səylərinin davam etdirilməsi (Cibuti);
- 109.1. Hüquq-mühafizə və məhkəmə sisteminin insan hüquqları sahəsində təlim və potensialların artırılması yolu ilə cəmiyyətdə insan hüquqları mədəniyyətinin səviyyəsinin yüksəldilməsi üçün səylərinin davam etdirilməsi (Malayziya);
- 109.1. İnsan hüquqları üzrə maarifləndirmə və təlimlər sahəsində səylərinin davam etdirilməsi (Mərakeş);
- 109.1. İnsan hüquqları üzrə maarifləndirmə üzrə ictimai aşkarlıq kampaniyalarının davam etdirilməsi (Myanmar);
- 109.1. Hüquq-mühafizə əməkdaşları, müəllimlər və dövlət qulluqçularının insan hüquqları üzrə maarifləndirmə və təlimlərinin intensivləşdirilməsi üçün səylərin ikiqat artırılması (Koreya Respublikası);
- 109.1. Hüquq-mühafizə orqanlarının insan hüquqları üzrə maarifləndirməyə dair tərkib hissələrinin təlim sahəsində daxil edilməsi üçün dayanıqlı tədbirlərin davam etdirilməsi (Pakistan);
- 109.1. Hüquq-mühafizə personalı, müəllimlər və dövlət qulluqçuları üçün insan hüquqları üzrə maarifləndirmə və təlimlərin artırılması səylərinin təşkili (Filippin);
- 109.1. Qadınların hüquqlarının artırılmasının təmin edilməsinə xüsusi diqqət yetirməklə ictimai aşkarlıq kampaniyalarının genişləndirilməsi (Kamboca);
- 109.1. Yoxsulluqla mübarizənin sosial-iqtisadi tədbirlərlə davam etdirilməsi (Seneqal);
- 109.1. Yoxsulluğun aradan qaldırılması, bütün əhalinin insan hüquqlarına malik olması üçün möhkəm maddi əsas yaratmaq üçün dayanıqlı iqtisadi və sosial inkişafın təmin edilməsi məqsədilə işlərin davam etdirilməsi (Çin);
- 109.1. Xüsusi sosial yardım və digər sosial yoxsulluğun azaldılması proqramlarının icrasının və təşviqinin davam etdirilməsi (Kuba);
- 109.1. Uşaq hüquqlarının müdafiəsi üçün effektiv hüquqi və praktiki tədbirlərin icrasının davam etdirilməsi (Serbiya);
- 109.1. Uşaq hüquqlarının müdafiəsi və təkmilləşdirilməsi sahəsində səylərin davam etdirilməsi (Brunei Darussalam);
- 109.1. Doğulduğu yerdən, mülki və ya immiqrasiya statusundan asılı olmayaraq universal doğum qeydiyyatını,

- həmçinin yaşı nikah yaşından aşağı olan anaların, yaxud kənd ərazilərində yaşayan anaların uşaqlarının qeydiyyatını asanlaşdırmağı təmin etmək üçün bütün növ tədbirlərin qəbul edilməsi (Uruqvay);
- 109.1. Korrupsiyaya qarşı mübarizə və Vətəndaşlara Xidmət və Sosial İnnovasiyalar üzrə Dövlət Agentliyinin (ASAN) şəffaf və səmərəli xarakterini artırmaq üçün davamlı səylərin davam etdirilməsi (Türkiyə);
- 109.1. Korrupsiyaya qarşı mübarizə sahəsində qanunvericiliyin bütün səviyyələrində icrasının monitorinqində vətəndaş cəmiyyəti ilə əməkdaşlıq etmək (Avstriya);
- 109.1. Korrupsiyaya qarşı mübarizə üçün tədbirlərin icrasının davam etdirilməsi (Serbiya);
- 109.1. Korrupsiyaya qarşı mübarizədə beynəlxalq əməkdaşlığın gücləndirilməsi (Anqola);
- 109.1. Uyğun inzibati və ya hüquqi tədbirləri nəzərə almaqla, eləcə də qadınların hüquqlarının artırılması üçün adekvat resursları ayırmaqla gender bərabərliyinin səviyyəsinin daha da artırılması (Tailand);
- 109.1. Qadınlara qarşı ayrı-seçkiliyi yaradan stereotiplər və praktikaları aradan qaldırmaq üçün bütün mümkün tədbirlərin görülməsi (Koreya Respublikası);
- 109.1. Gender bərabərliyini və qadınların iştirakının artırılmasını beynəlxalq siyasət və qanunlara müvafiq təmin etmək istiqamətində səylərin artırılması (Şri Lanka);
- 109.1. Qadınların az təmsil olunduğu yerlərdə müvəqqəti xüsusi tədbirlərin qəbulu və qadınların iştirakının artırılması prosesinin sürətləndirilməsi (Moldova Respublikası);
- 109.1. Riskli hallarda qadın və uşaqlara qarşı ayrı-seçkiliyə qarşı mübarizə məqsədilə tədbirlərin gücləndirilməsi (Myanmar);
- 109.1. Qadınların hüquqlarının təşviqi və müdafiəsi, məişət zorakılığının qarşısının alınması və gender bərabərliyinin təşviq olunması məqsədilə səylərin artırılması (Nigeriya);
- 109.1. Qadınların hüquqlarının təşviqi və müdafiəsinin təmin olunmasını davam etdirmək üçün məişət zorakılığının qarşısının alınması və gender bərabərliyinə zəmanət verilməsi (Qazaxıstan);
- 109.1. Qadınlar və uşaqlar arasında bərabərliyə zəmanət verilməsi üçün səylərin davam etdirilməsi (Misir);
- 109.1. Gender bərabərliyinin təşviq edilməsi və qadınlara qarşı ayrı-seçkiliklə mübarizə aparılması (İraq);
- 109.1. Qadınların ictimai həyatda, xüsusilə, qanunverici orqanlar, parlament, hökumət və diplomatik xidmət, Regional və yerli bələdiyyələr və yuxarı instansiya məhkəmələrində aşağı səviyyədə iştirakına qarşı mübarizə üçün bərabərlik imkanlarına dair dövlət siyasətlərinin və konstruktiv tədbirlərin yaradılması (Ekvador);
- 109.1. Qadınları hüquqlarının müdafiəsinə dair yerli çərçivənin təkmilləşdirilməsi və qadınların iqtisadi və ictimai həyatda fəal iştirakının stimullaşdırılması üçün səylərin davam etdirilməsi (Sinqapur);
- 109.1. Qadınların insan hüquqlarına tam hörmət edilməsinə xüsusilə, qadınlara təklif olunan işlərin keyfiyyətində həlledici rol oynayan peşə və iş imkanlarının kişilər və qadınlar tərəfindən əldə olunması, zorakılığa və əmək bazarında sequeqasiyaya qarşı mübarizə ilə əlaqədar səylərin davam etdirilməsi (Paraqvay);
- 109.1. Qadınların təhsil, səhiyyə və məşğulluq imkanlarına çıxış imkanlarının artırılması üçün növbəti tədbirlərin görülməsi (Pakistan);
- 109.1. Emiqrant fəhlələrə, xüsusilə qadınlara qarşı bütün növ ayrı-seçkiliyin aradan qaldırılması üçün bütün uyğun tədbirlər dövlət siyasətlərinin dərhal görülməsi və addımları ölkə vətəndaşları ilə birgə atıldığı bütün sahələrdə onların insan hüquqlarına malik olması və istifadəsinin təmin edilməsi (Ekvador);
- 109.1. Sənədləşdirilməmiş və qeyri-rəsmi emiqrantların iş, təhsil və ev, eləcə də ədalətli mühakimə imkanlarının əldə olunması sahəsində ayrı-seçkilikdən uzaq yaşamanın təmin edilməsi (İndoneziya);
- 109.1. İnsan hüquqlarının pozulmasına qarşı milli preventiv mexanizmlərə əsas cavabdehlik daşıyan insanları daha effektiv səlahiyyətlərlə təmin olunması və bütün dövlət orqanlarının onlar tərəfindən monitorinqinin mümkün edilməsi (Macarıstan);
- 109.1. İşgəncə əməlləri törədən şəxslərin müstəqil təhqiqatı və cəzalandırılması öhdəliyini özündə birləşdirən qanunun qəbulu (Meksika);
- 109.1. Müvəqqəti saxlama təcridxanalarında, yaxud cəzaçəkmə müəssisələrində həbs edilmiş şəxslərə qarşı pis rəftarın, həddən artıq gücün və işgəncənin tətbiqini aradan qaldırılması üçün bütün zəruri tədbirlərin görülməsinin davam etdirilməsi (İspaniya);
- 109.1. Ehtimal edilən bütün işgəncə hallarının effektiv və qərəzsiz şəkildə araşdırılması və cinayətkarların müvafiq şəkildə cəzalandırılmasının təmin edilməsi (Kosta Rika);
- 109.1. Ehtimal edilən işgəncə hallarının müstəqil və qərəzsiz şəkildə araşdırılmasına zəmanət verilməsi və sistemləşdirilməsi (Fransa);
- 109.1. Cəzaçəkmə müəssisələrində və müvəqqəti saxlama təcridxanalarında ehtimal edilən işgəncə hallarının dərhal, effektiv, müstəqil və qərəzsiz şəkildə araşdırılması üçün müvafiq mexanizmlərin yaradılması və cinayətkarların məsuliyyətə cəlb olunduğunu təmin etmək (İrlandiya);
- 109.1. Ehtimal edilən bütün işgəncə hallarının dərhal, qərəzsiz və effektiv şəkildə araşdırıldığını, eyni zamanda həbs

- yerlərində saxlanan şəxslərin ölüm hallarının qərəzsiz şəkildə araşdırıldığını və cavabdeh şəxslərin mühakimə olunduğunu və müvafiq şəkildə cəzalandırıldığını təmin etmək (Polşa);
- 109.1. Ehtimal edilən bütün növ pis rəftar hallarının effektiv, müstəqil və qərəzsiz araşdırmaya cəlb edilməsini təmin etmək (İsveçrə);
- 109.1. İnsan hüquqlarının müdafiəsi və işgəncə əleyhinə fəaliyyət göstərən müxtəlif Avropa Şurası Komitələri ilə yaxından əməkdaşlığın davam etdirilməsi (Paraqvay);
- 109.1. Vətəndaş cəmiyyətinin, o cümlədən, siyasi fəallar və jurnalistlərin təhlükəsizliyi üçün adekvat tədbirlərin görülməsi, onlara qarşı bütün növ hücumlar, təqiblər və təhdid hallarının dərindən və effektiv şəkildə araşdırılması və belə əməlləri törətmiş cinayətkarların ədalət təslim edilməsi (Kanada);
- 109.1. Qanunların hərtərəfli icrası və qadınların hüquqlarının təminatının davam etdirilməsi, o cümlədən, qadınlara qarşı zorakılığa mübarizə haqqında Milli Fəaliyyət Planının hərtərəfli icrası və formalaşdırılmasının nəzərə alınması (İndoneziya);
- 109.1. Gender zorakılığı sahəsində islahatların adekvat şəkildə icrasını təmin etmək üçün zəruri tədbirlərin qəbulu (İspaniya);
- 109.1. Qadın və uşaqlara qarşı zorakılıqla mübarizə tədbirlərinin gücləndirilməsi (Seneqal);
- 109.1. Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında qanunun effektiv icra və monitoring mexanizminin işlənilib hazırlanması, xüsusilə, zorakılıqdan zərər çəkmiş qadınların ədalət mühakimə imkanlarının əldə olunması və onların mühafizəsinə zəmanət verilməsi üçün növbəti tədbirlərin görülməsi (İtaliya);
- 109.1. İnsan alveri hallarının qarşısının alınması və aradan qaldırılması məqsədilə səylərin genişləndirilməsi, o cümlədən, insan alveri, xüsusilə, qadın və uşaq alverinə qarşı mübarizə üzrə Xüsusi Məruzəçinin dəvət edilməsi mümkünlüyünün nəzərə alınması (Belarus);
- 109.1. İnsan alverinə qarşı mübarizə haqqında qanunvericiliyin tətbiqinin gücləndirilməsi, insan alverinə qarşı mübarizəyə dair fəaliyyət planının icrası, insan alverçilərinin istintaqa cəlb edilməsi, cinayət təqibi və cəzalandırılması (Moldova Respublikası);
- 109.1. İnsan alveri qurbanları ilə əlaqədar Milli Direktiv Mexanizmi Qaydalarının icra edilməsinə imkan yaratmaq üçün Agentliklər arası Şuraya bütün növ dəstəyin göstərilməsi (Birləşmiş Ərəb Əmirlikləri);
- 109.1. İnsan alverinə qarşı mübarizə səylərinin davam etdirilməsi və qurbanlara, xüsusilə qadın və uşaqlara yardım göstərilməsi (Sinqapur);
- 109.1. Uşaq seks turizminin qarşısının alınması və aradan qaldırılması və beynəlxalq əməkdaşlığın gücləndirilməsi (Moldova Respublikası);
- 109.1. "Uşaqların Cismani Cəzadan Müdafiəsi" haqqında qanunun qəbul edilməsi (Braziliya);
- 109.1. İnsan hüquqları sahəsində təsisatları gücləndirmək üçün Ədliyyə İslahatına Dəstək Proqramı vasitəsilə səylərin davam etdirilməsi (Nigeriya);
- 109.1. Mülkiyyət hüquqları ilə əlaqədar bu yaxınlarda qəbul edilmiş normativ qaydaların icrası və həmin qaydaların səlahiyyətli məhkəmə orqanları tərəfindən tam icrasını təmin etmək (Fransa);
- 109.1. Lazımi məhkəmə prosesinin, o cümlədən, polis təhqiqatı zamanı şəffaflığın bütün sahələrdə, o cümlədən hökumət üçün mühüm hesab edilən sahələrdə təmin edilməsi (Avstraliya);
- 109.1. Ehtimal edilən pis rəftar hallarının araşdırılmasının obyektiv və qərəzsiz şəkildə təmin edilməsi üçün müstəqil tibbi – hüquqi institutun yaradılması (Belçika);
- 109.1. Həbs yerlərində saxlanılanların şəraitinin yaxşılaşdırılması üçün davamlı tədbirlərin davam etdirilməsi (Burundi);
- 109.1. Qadın məhbuslarla rəftar üzrə daxili qayda-qanunlara daxil etmək üçün Qadın məhkumlarla rəftar və qadın cinayətkarlara qarşı azadlıqdan məhrum etmə cəzasının digər tədbirlərlə əvəz edilməsinə dair BMT qaydalarını, həmçinin "Banqkok Qaydaları"nı nəzərə almaq (Tailand);
- 109.1. Uşaq Hüquqları Konvensiyası, Pekin Qaydaları və Riyad Qaydaları və digər qaydalara müvafiq olaraq yuvenal ədliyyə sistemində islahatın aparılması (Uruqvay);
- 109.1. Yuvenal Ədliyyə haqqında qanun layihəsi, Uşaqlara qarşı Cismani-Cəzanın Qadağan edilməsi haqqında qanun layihəsinin qəbul və icrasının beynəlxalq standartlara müvafiq təmin edilməsi (Macarıstan);
- 109.1. Milli Fəaliyyət Planı və "Ədliyyə İslahatına Dəstək Proqramı" çərçivəsində insan hüquqları sahəsində institusional tədbirlərin gücləndirilməsi (Qazaxıstan);
- 109.1. İxtisaslaşdırılmış yuvenal məhkəmələrinin yaradılması və yuvenal məhkəmə işləri sahəsində fəaliyyət göstərən hüquq-mühafizə və məhkəmə işçilərinə yuvenal ədliyyə haqqında beynəlxalq standartlar və qaydalara dair təlimlərin keçirilməsi (Çex Respublikası);
- 109.1. Rəsmi nikah yaşına çatmamış şəxslər arasında heç bir nikahın baş vermədiyini təmin etmək məqsədilə ictimai aşkarlıq kampaniyaları vasitəsilə qeydiyyatsız nikah təcrübələrinin aradan qaldırılması üçün təcili tədbirlərin qəbul edilməsi (Uruqvay);

- 109.1. Uşağın cinsinə görə abort hallarının qarşısının alınması üçün tədbirlərin görülməsi və gender rolları və qadın və qızların dəyərləri haqqında maarifləndirmə kampaniyalarının keçirilməsi (Sloveniya);
- 109.1. Tolerantlığın, xüsusilə, dini tolerantlığın təşviqi məqsədilə tədbirlərin həyata keçirilməsini davam etdirmək, eləcə də sivilizasiyalar arasında beynəlxalq səviyyəli dialoqa töhfə verilməsinin davam etdirilməsi Rusiya Federasiyası);
- 109.1. Dini qurumlar üçün qeydiyyat prosesinin sadələşdirilməsi, asanlaşdırılması və şəffaflığın artırılması, o cümlədən yığışmaq üçün əvvəlcədən icazə almaq öhdəliyinin ləğv edilməsi və dini materialların nəşri, idxalı və paylanmasına qoyulan məhdudiyyətlərin aradan qaldırılması yolu ilə din azadlığı üzrə hüquqi çərçivə islahat aparmaq (Kanada);
- 109.1. Ölkədə bütün konsessiyalar üçün din azadlığının təşviqinin təmin edilməsi məqsədilə fəaliyyətin artırılması (İtaliya);
- 109.1. İfadə azadlığı hüququndan beynəlxalq öhdəliklərə uyğun tam istifadəsinin təmin edilməsi (Slovakiya);
- 109.1. Xüsusilə, Mülki və siyasi hüquqlar haqqında Beynəlxalq Paktdan irəli gələn öhdəliklərə müvafiq olaraq dinc nümayişlərin keçirilməsinə imkan yaratmaqla ifadə, birləşmə, dinc toplaşma azadlıqlarına zəmanət verilməsi (İsveçrə);
- 109.1. İfadə və media azadlığına hörməti təmin etmək üçün əlavə və uyğun tədbirlərin tərtib edilməsi (Kipr);
- 109.1. Azərbaycanın media haqqında qaydalarının media qurumları arasında beynəlxalq standartlar və ən mütərəqqi təcrübələrə müvafiq olaraq müxtəlifliyi dəstəklədiyini təmin etmək (Kipr);
- 109.1. Xüsusilə, FM radio tezliklərində xarici verilişlərə qadağanı aradan qaldırmaqla və xarici dildə televiziya proqramlarının yayımlanmasına yeni məhdudiyyətlərin aradan qaldırılması yolu ilə çap, internet və xüsusilə, tele-radio yayım platformalarında media azadlığının artırılması (Kanada);
- 109.1. İfadə azadlığının, o cümlədən, internetdə ifadə azadlığının, toplaşma və birləşmə azadlığının tam həyata keçirilməsini təmin etmək, eləcə də bütün insan hüquqları müdafiəçiləri, hüquqşünaslar və digər vətəndaş cəmiyyəti fəalları üçün legitim fəaliyyətlərinin heç bir repressiya təqibi və ya hədəsi olmadan icra edə bilməsi üçün effektiv tədbirlərin görülməsi (Çex Respublikası);
- 109.1. İnsan hüquqları müdafiəçiləri, hüquqşünaslar və digər vətəndaş cəmiyyəti fəalları üçün legitim fəaliyyətlərinin heç bir repressiya təqibi və ya hədəsi və inzibati təqib tətbiq edilmədən icra etmək imkanını təmin etmək (İsveç);
- 109.1. İfadə azadlığına qoyulan bütün birbaşa və dolaylı məhdudiyyətlərə son qoyulması və ifadə və toplaşma azadlığının tam həyata keçirilməsinin təmin edilməsi məqsədilə effektiv tədbirlərin görülməsi (Polşa);
- 109.1. Müstəqil jurnalistlər və media üçün ifadə azadlığından tam istifadənin təmin edilməsi və bu məqsədlə Avropa Şurasının İnsan Hüquqları üzrə Komissarının tövsiyələrinin vaxtında nəzərə alınması (İtaliya);
- 109.1. Jurnalistlər və media işçiləri sərbəst şəkildə və heç bir dövlət tərəfindən heç bir təhdid olmadan fəaliyyət göstərməsi imkanının təmin edilməsi (Almaniya);
- 109.1. Jurnalist və yazıçıların tənqidi fikirlərinin ifadə edilməsi, yaxud dövlət tərəfindən məxfi hesab edilə bilən mövzulardan bəhs edilməsinə görə cəzalandırılmaq qorxusu olmadan sərbəst şəkildə fəaliyyət göstərməsini təmin etmək (Sloveniya);
- 109.1. İnsan hüquqları müdafiəçiləri, QHT-lər və digər vətəndaş cəmiyyəti fəalları üçün öz fəaliyyətlərini heç bir təhdid və ya təqib edilmədən icrasına şərait yaratmaq məqsədilə ifadə və birləşmə azadlıqlarının müdafiə edilməsi və zəmanət verilməsi (Fransa);
- 109.1. Vətəndaş cəmiyyətinin sərbəst ifadə azadlığı üçün təhlükəsiz və münbit şəraitə zəmanət vermək üçün tədbirlərin gücləndirilməsi (Çili);
- 109.1. QHT-lərin Azərbaycanda qeydiyyatı, maliyyələşdirilməsi və işi üçün bütün qanunvericilik və praktik maneələrin aradan qaldırılması (Norveç);
- 109.1. İnsan hüquqları müdafiəçiləri və jurnalistlərə qarşı insan hüquqlarının pozulmasında dair bütün halların, o cümlədən, təcili diqqət tələb edən həll edilməmiş işlərin effektiv və şəffaf şəkildə araşdırıldığını, cinayətkarların dərhal ədalətə təslim edildiyini təmin etmək (Böyük Britaniya və Şimali İrlandiya birləşmiş krallığı);
- 109.1. Müstəqil jurnalistlərə qarşı törədilməsi ehtimal edilən bütün hücum hallarının dərhal, şəffaf və qərəzsiz şəkildə araşdırılması, media işçilərinin nəşr etdiyi materiallara görə repressiyalarla üzləşmədiyini təmin etmək (Slovakiya);
- 109.1. QHT-lərin qeydiyyatı üçün prosesi sadələşdirəcək və vətəndaş cəmiyyəti nümayəndələrinin müstəqilliyini stimullaşdıracaq hüquqi və inzibati tələblərin nəzərdən keçirilməsi (Meksika);
- 109.1. QHT-lərin, o cümlədən, hökumət üçün mühüm əhəmiyyət kəsb edən və insan hüquqlarının müəyyən edən QHT-lərin qeydiyyatının qanunsuz təxirə salınması təcrübəsinin aradan qaldırılması (Almaniya);
- 109.1. QHT-lər və dinc nümayişçilərin üzərindən inzibati məhdudiyyətlərin qaldırılması, dinc nümayişçilərə qarşı cəzaların tətbiq edilməsindən çəkinmək, QHT-lərin bağlanması gətirib çıxaran əməllərdən çəkinmək və

- onun əvəzinə, insan hüquqları müdafiəçiləri, jurnalistlər, QHT-lər, siyasi fəallar və digərlər nümayəndələr ilə müxtəlif fikirlərin formalaşmasına imkan yaradan əhəmiyyətli siyasi dialoqun təşviq edilməsi (Niderland);
- 109.1. Jurnalistlər, redaktorlar və hüquqları müdafiəçilərinin təqibi və məhkəmə təqibi formasında ehtimal edilən bütün təzyiqlərin dərindən və şəffaf formada araşdırılması və cinayət təqibinə cəlb edilməsi (Norveç);
- 109.1. İctimai fikir səsəndirdiyi üçün həbs edilmiş şəxslərin azadlığa buraxılması və saxlanılan digər şəxslər üçün lazımi prosesi təmin etmək (Amerika Birləşmiş Ştatları);
- 109.1. Defamasiya haqqında qanunvericilik islahatının Mülki və siyasi hüquqlar haqqında Beynəlxalq Paktın (ICCPR) 19-cu maddəsinə müvafiq olaraq aparılması və jurnalistlərə qarşı bütün təhdid və zorakılıq hallarının araşdırılması və cinayətkarların ədalətə təslim edilməsi (Avstriya);
- 109.1. Cinayət Məcəlləsində defamasiya müddəaları qismində effektiv şəkildə tətbiq edilməsi məqsədilə müvafiq maddələrin ləğv edilməsi (Norveç);
- 109.1. Defamasiyaya görə vətəndaş cəmiyyəti fəalları və jurnalistlərə qarşı məhkəmə hərəkətlərinin başladılmasından çəkinmək və öz mülki və siyasi hüquqlarından istifadədə iştirak edən bu şəxslərin saxlanılması təcrübəsinə son qoyulması (Kanada);
- 109.1. Defamasiyaya görə mediaya yüksək cərimələrin tətbiq edilməsindən çəkinmək, təhqir və böhtana görə cinayət məsuliyyətini ləğv edəcək defamasiya haqqında qanunun qəbulu üzərində işləmək (Niderland);
- 109.1. Azərbaycanın Avropa Şurasına üzv olmaq üçün götürmüş olduğu sərbəst toplaşmaq azadlığı və ifadə azadlığına dair öhdəliklərinin ardıcıl və şəffaf şəkildə icra edildiyini təmin etmək (Avstraliya);
- 109.1. Həmçinin QHT-lərin sərbəst şəkildə fəaliyyət göstərməsi üçün mühiti yaxşılaşdırmaqla birləşmə azadlığına zəmanət vermək səylərinin ikiqat artırılması (İtaliya);
- 109.1. Qaydalar, siyasətlər və təcrübələrin ICCPR-in 21-ci maddəsinə uyğun nəzərdən keçirilməsi (Uruqvay);
- 109.1. Dinc toplaşmaq azadlığına dair qanun və praktikada tətbiq olunan beynəlxalq standartlara hörmət edilməsi və dinc nümayişlərin keçirilməsinin mümkün olduğu ərazilərin, xüsusilə Bakının mərkəzi hissəsinə dair siyahılarını yaratmaq üçün vətəndaş cəmiyyəti nümayəndələri ilə açıq dialoq aparmaq (Fransa);
- 109.1. Dinc toplantılara dair inzibati prosedurların yüngülləşdirilməsi və dinc nümayişçilərə qarşı hüquq mühafizə personalı tərəfindən güc tətbiq edilməsinin qarşısını almaq üçün effektiv tədbirlərin qəbul edilməsi (Slovakiya);
- 109.1. Sərbəst toplaşmaq azadlığına zəmanət vermək və dinc etiraz aksiyalarının və nümayişlərin Bakının mərkəzində keçirilməsinə icazə verildiyini təmin etmək məqsədilə təşkilatçıları ilə iş aparmaq (Böyük Britaniya və Şimali İrlandiya birləşmiş krallığı);
- 109.1. Dinc nümayişlərin bütün ölkədə, o cümlədən, Bakı şəhərinin mərkəzində keçirilməsinə icazə vermək və dinc nümayişçiləri təmsil edən peşəkar hüquqşünasların təqibi ehtimallarına dair halların tam araşdırılması (Amerika Birləşmiş Ştatları);
- 109.1. Etiraz aksiyalarının Avropa Şurası Parlament Assambleyasının 2013-cü ilin yanvar tarixli, 1917 sayılı qətnaməsinə müvafiq olaraq Bakı şəhərində keçirilməsinə icazə vermək (Almaniya);
- 109.1. Qanun pozuntularına görə bütün sanksiyalar münasib olmalı və sərbəst toplaşmaq azadlığına yersiz maneələr yaratmamalıdır (Macarıstan);
- 109.1. Seçki prosesində müxtəlif siyasi hərəkətlərin iştirakı və vətəndaşlar tərəfindən inteqrasiya edilmiş plüralist və müstəqil müşahidələrin təşkilini təmin etmək (Meksika);
- 109.1. Beynəlxalq seçki monitorinq qrupunun gözləntilərinə uyğun olaraq azad və ədalətli seçkilərin keçirilməsi (Avstraliya);
- 109.1. Xüsusilə, qadınlar, uşaqlar, etnik azlıqlar, emiqrantlar və çətinliyi olan insanlar kimi aztəminatlı qrupların təhsil, səhiyyə və sosial rifah hüquqlarının müdafiəsinin artırılması üçün prioritetlərin və adekvat resursların müəyyən edilməsi (Vyetnam);
- 109.1. Xüsusilə, kənd ərazilərində səhiyyə sisteminin daha da inkişaf etdirilməsi üçün tədbirlərin görülməsi (Şri Lanka);
- 109.1. Xüsusilə, kənd ərazilərində səhiyyə sisteminin gücləndirilməsi istiqamətində səy və resursların artırılması (Əlcəzayir);
- 109.1. Səhiyyə və təhsil hüququ sahəsində effektiv tədbirlərin görülməsi (İraq);
- 109.1. Xüsusilə, uşaqlar və analara səmərəli qayğının göstərilməsində keyfiyyətli səhiyyə xidmətlərinin əldə olunmasını daha da təşviq etdirilməsini davam etdirmək (Brunei Darussalam);
- 109.1. Reproduktiv sağlamlıq haqqında milli strategiyanın icrası səylərini davam etdirmək və ana sağlamlığı üçün standartların müəyyən edilməsi (Bəhreyn);
- 109.1. Təhlükəsiz içməli su və sanitariya hüquqlarının müdafiəsi və təşviqi (Misir);
- 109.1. Bütün uşaqların təhsil almaq imkanlarının əldə edilməsini yaxşılaşdırmaq və təmin etmək və insan hüquqları mövzusunun məktəb proqramına daxil edilməsi səylərinin sürətləndirilməsi (Malaziya);
- 109.1. Bütün əhali, xüsusilə kənd yerlərində yaşayan əhali üçün daha yaxşı təhsil və səhiyyə xidmətlərinin təmin

- edilməsi məqsədilə təhsilə qoyulan investisiyası artırmaq (Çin);
- 109.1. Əlillik üçün aydın hüquqi anlayışın müəyyən edilməsi (İspaniya);
- 109.1. Əlilliyi olan şəxslər üçün gələcək imkanlar yaratmaq, onlar üçün məşğulluq standartlarının təkmilləşdirilməsi və onlar əmək bazarına inteqrasiya etmək məqsədilə sosial institutların yaradılması üçün Milli Fəaliyyət Planının icrasında dair səylərin ikiqat artırılması (Bəhreyn);
- 109.1. Əlilliyi olan şəxslərin, xüsusilə, əlilliyi olan uşaqların müdafiəsi və inteqrasiyası məqsədilə tədbirlərin gücləndirilməsini nəzərə almaq (Argentina);
- 109.1. Əlilliyi olan uşaqların hüquqlarında dair artıq qəbul olunmuş tədbirlərin gücləndirilməsi (İspaniya);
- 109.1. Sosial hüquqlar, o cümlədən, uşaqların, qadınların və əlilliyi olan şəxslərin hüquqlarının müdafiəsi üçün növbəti tədbirlərin həyata keçirilməsi (Özbəkistan);
- 109.1. Əlilliyi olan şəxslərin hüquqlarının daha da təşviq etdirilməsi məqsədilə göstərilən səylərin davam etdirilməsi, onların məşğulluq imkanlarının artırılması və əmək bazarına inteqrasiyasının artırılması (Əlcəzair);
- 109.1. Kimsəsiz kiçik yaşlı qaçqınları müdafiəsi üçün mexanizmin qurulmasını nəzərdə tutmaq (Fələstin Dövləti);
- 109.1. Qaçqın və məcburi köçkünlərin əzablarını yüngülləşdirmək və yaşayış şəraitinin yaxşılaşdırılması üçün mühüm səylərin həyata keçirilməsini davam etdirmək (Türkiyə);
- 109.1. Məcburi köçkünlərin problemlərinin müvafiq dövlət proqramlarına uyğun olaraq həllini davam etdirmək (Şri Lanka).

ƏLAVƏ 2: QADINLARA QARŞI AYRISEÇKİLİYİN BÜTÜN FORMALARININ LƏĞV EDİLMƏSİ ÜZRƏ KOMİTƏNİN YEKUN MÜŞAHİDƏLƏRİ: AZƏRBAYCAN, 2009

1. Komitə Azərbaycanın dördüncü dövrü hesabatını (CEDAW/C/ AZE/4) 2009-cu il iyul ayının 24-də keçirilmiş 892-ci və 893-cü toplantısında nəzərdən keçirmişdir. Komitənin sorğu-sual siyahısı CEDAW/C/ AZE/Q/4, Azərbaycan hökumətinin cavabları isə CEDAW/C/ AZE/Q/4/Əlavə 1 sənədində ehtiva olunub.

Giriş

2. Komitə hesabatların hazırlanmasına dair Komitənin rəhbər tövsiyələrindən irəli gələn və Komitənin əvvəlki yekun rəyinin nəzərə alındığı dördüncü dövrü hesabatına görə tərəf Dövlətə öz minnətdarlığını bildirir. Komitə həmçinin toplantıdan əvvəlki işçi qrupun tərtib etdiyi sorğu-sual siyahısını yazılı şəkildə cavablandırıldığına və Komitənin suallarına şifahi təqdimat və cavablar verdiyinə görə tərəf Dövlətə öz təqdirini bildirir. Komitə həmçinin Ailə, Qadın və Uşaq problemləri üzrə Dövlət Komitəsinin gender bərabərliyi mövzusunda hazırladığı və Komitə üzvləri arasında yaydığı məlumata dair müsbət mülahizəsini bildirir.

3. Komitə, Ailə, Qadın və Uşaq problemləri üzrə Dövlət Komitəsi sədrinin başçılıq etdiyi, üç nazir müavini, müxtəlif nazirlik və digər hökumət qurumlarını təmsil edən yüksək səviyyəli nümayəndə heyətini toplantıya ezam etdiyinə görə tərəf Dövlətə öz təqdirini bildirir. Komitə nümayəndə heyəti və Komitə üzvləri arasında baş tutmuş konstruktiv dialoqu yüksək qiymətləndirir.

Müsbət fikirlər

4. Komitə tərəf Dövlətin 2008-ci ilin may ayında Konvensiyanın 20-ci maddəsinin 1-ci bəndinə Komitənin toplantı vaxtına dair etdiyi düzəlişi alqışlayır.

5. Komitə Əlilliyi olan Şəxslərin Hüquqları haqqında Konvensiyaya və bu Konvensiyaya olan Könüllü Protokola qoşulduğuna görə tərəf Dövlətə öz təqdirini bildirir.

6. Komitə tərəf Dövlətin Ailə və qadın problemlərinə dair 2009-2012-ci illər üzrə Milli Tədbirlər Planını qəbul etməsini alqışlayır.

7. Komitə birləşdirilmiş 2-ci və 3-cü dövrü hesabatları nəzərdən keçirdiyi tarixdən etibarən məişət zorakılığı da daxil olmaqla qadına qarşı zorakılıqla və insan alveri ilə mübarizə məqsədini daşıyan aşağıdakı milli planlar və programların qəbul edilməsini alqışlayır:

(a) "Demokratik cəmiyyətdə məişət zorakılığı ilə mübarizənin aparılmasına dair Azərbaycan Respublikasının kompleks proqramı" (2007);

(b) BMT-nin Əhali Fondu ilə birgə həyata keçirilmiş, məişət zorakılığı və erkən nikah problemlərinə qarşı cavab olan "Qadına qarşı zorakılıqsız XXI-ci əsr" layihəsi (2008-2009);

(c) BMT-nin "Cənubi Qafqazda gender əsaslı zorakılıqla mübarizə" regional layihəsi (2008);

(d) Məcburi köçkünlər və qaçqınlar arasında cinsi zorakılığın aradan qaldırılması üzrə layihə (2008);

(e) Qadına qarşı zorakılıq mövzusunda məlumatlandırma kampaniyası (2008-2009);

(f) Zorakılıq və insan alveri ilə mübarizə mövzusunda məlumatlandırma kampaniyası (2007-2009);

(g) Qadına zorakılığının yayılma miqyası, kökləri və fəsadları mövzusunda sorğu (2008).

8. Komitə qadınların ədliyyə sistemindən istifadə imkanını nəzərə çarpan dərəcədə artırmış məhkəmə sistemində islahatlar haqqında Prezident fərmanını alqışlayır.

9. Komitə 2008-2015-ci illər üzrə Yoxsulluğun Azaldılması və Davamlı İnkişaf Dövlət Proqramının ikinci mərhələsində gender komponentinin tam ehtiva olunmasına dair müsbət mülahizəsini bildirir.

10. Komitə qadınlar, xüsusən sosial müdafiəyə ehtiyacı olan qadınlar arasında işsizlik məsələsinin həlli istiqamətində müsbət ayrı-seçkilik siyasətini alqışlayır və körpə övladlı analar, tənha analar, çox uşaqly analar, həmçinin əlil uşaqların qeydinə qalan analar üçün nəzərdə tutulmuş kvota sisteminin tətbiq edilməsinə xüsusi diqqət yetirir.

Əsas narahatçılıq və məsləhət sahələri

11. Konvensiya müddələrinin hər birinin sistemativ və davamlı qaydada yerinə yetirilməsinə dair Tərəf Dövlətin öhdəliyini xatırlayaraq Komitə tərəf Dövlətdən indiki vaxtla növbəti dövrü hesabatın təqdim edilməsi tarixi arasında prioritet diqqəti tələb edən hazırkı yekun şərhlərdə göstərilmiş narahatçılıqlar və tövsiyələri nəzərdən keçirir. Nəticə etibarı ilə Komitə tərəf Dövləti öz fəaliyyətini yerinə yetirərlən diqqətini bu sahələr üzərində cəmləşdirməyə və görülmüş tədbirlər və əldə edilmiş nəticələri növbəti dövrü hesabatda bildirməyə çağırır. Həmçinin tərəf Dövləti hazırkı yekun şərhləri aidiyyətli nazirliklərin hər birinə və Milli Məclisə təqdim etməyə çağırır ki, sözügedən şərhlərin yerinə yetirilməsinə tam şərait yaradılsın.

Parlament

12. Tərəf Dövlətin Konvensiya üzrə öhdəliklərinin tam yerinə yetirilməsi baxımından hökumətin əsas məsuliyyət və xüsusi cavabdehlik daşdığını bərqərar edərək Komitə Konvensiyanın hakimiyyət qanadlarının hər biri üçün məcburi xarakter daşdığını xüsusilə vurğulayır və tərəf Dövləti ölkə parlamentini proseduralara uyğun olaraq bu yekun rəyin icra olunması və hökumətin Konvensiya üzrə təqdim edəcəyi növbəti hesabat baxımından tələb olunan addımların atılmasına (münasib gəldikdə) səsleməyə çağırır.

Konvensiyanın və onun Könüllü Protokolu ilə tanışlıq

13. Komitə Konvensiya və onun Könüllü Protokolu mövzusunda məhkəmə sisteminin iştirakçılarna təlimlərin keçirilməsi baxımından davamlı tədbirlərin görülməsi müqabilində tərəf Dövlətə öz təqdirini bildirir. Bununla belə Komitə qeyd edir ki, Konvensiyanın və onun Könüllü Protokolunun müddəaları, həmçinin fərdi yazışma və sorğu-sualar nəticəsində Komitənin qəbul etdiyi ümumi tövsiyələr və fikirlər hakimiyyət qanadları, ö cümlədən hüquq-mühafizə heyəti və qadınlar arasında yetərli qaydada məlum olmaya bilər.

14. Komitə tərəf Dövləti Konvensiya və onun Könüllü Protokolu mövzusunda, həmçinin fərdi yazışma və sorğu-sualar nəticəsində Komitənin qəbul etdiyi ümumi tövsiyələri və fikirləri vasitəsilə Konvensiya və gender bərabərliyi haqqında xüsusilə hüquqşünaslar, polis və digər hüquq-mühafizə işçiləri, ö cümlədən hökumət məmurları və siyasi partiyalar arasında bilik və əhəkam səviyyəsinin artırılmasının davam etdirilməsinə səsleyir. Komitə, həmçinin, Konvensiya və onun Könüllü Protokolu üzrə öz hüquqlarını bilmə səviyyəsini, beləliklə, öz hüquqlarını tələb etmək bacarığını artırmaq məqsədilə kənd ərazilərində yaşayan qadınlar da daxil olmaqla qadınlar üçün nəzərdə tutulmuş məlumatlandırma kampaniyalarının hazırlanmasını və həyata keçirilməsini tövsiyə edir.

Qərəzli (hüquqları məhdudlaşdıran) qanunlar

15. Komitə 2009-cu ilin üçüncü rübündə Milli Məclis tərəfindən Ailə Məcəlləsinə qadınlar və kişilər üçün nikaha daxil olma yaşının minimum hüquqi həddinin 18 yaş səviyyəsində müəyyən edilməsi haqqında düzəlişin baxılmasına dair təqdim etdiyi məlumata görə nümayəndə heyətinin rəhbərinə öz minnətdarlığını bildirir. Bununla belə, Komitə sözügedən minimum nikah yaşı həddinin qadınlar üçün 17 yaş səviyyəsində müəyyən edilməsindən narahat qalmaqdadır.

16. Komitə tərəf Dövlətdə Konvensiyanın 16-cı maddəsinə və Komitənin 21 sayılı ümumi tövsiyəsinə uyğun olaraq qadınlar və kişilər üçün minimum nikah yaşını 18 yaş səviyyəsində bərabərləşdirmək məqsədilə Ailə Məcəlləsinə ediləcək düzəlişləri tez bir zaman kəsimində qüvvəyə mindirmək həvəsini oyadır.

Müvəqqəti xüsusi tədbirlər

17. Komitə onun tərəfindən Qurultayın və Komitənin № 25 ümumi tövsiyəsinin 4-cü maddəsinin 1-ci bəndinə əsasən müvəqqəti xüsusi ölçülərin natamam istifadəsini izah etmək üçün dövlət tərəfindən qoyulmuş tarixi səbəblərə diqqət yetirir, və dövlət tərəfi gender bərabərliyi qanununda müvəqqəti xüsusi ölçüləri tətbiq edilməsi barədə ayrıca şərtləri əlavə etməklə mövqeyinin dəyişilməsini dəstəkləyir. Halbuki, Komitə müvəqqəti xüsusi ölçülərin Qurultayın bütün sahələrində qadınlar və kişilər arasında *de facto* bərabərliyinin yerinə yetirilməsinin tezləşdirilməsi və qadın hüquqlarının, əsasən onların siyasətdə və qərar qəbul etmə vəzifələrində iştirak etmə ilə bağlı yerinə yetirilməsinin təkmilləşdirilməsi dövlət tərəfindən ümumi siyasət məsələsi kimi natamam istifadəsindən narahatdır. Komitə həmçinin Qurultayın 4-cü maddənin 1-ci bəndinə əsasən göstərilən və Komitənin № 25 ümumi tövsiyəsində izah edilən müvəqqəti xüsusi ölçülər konsepsiyasında aydın razılığın olmamasını qeyd edir.

18. Komitə bütün müvafiq məmurları Konvensiyanın 4-cü maddəsinin 1-ci bəndində və Komitənin 25-ci ümumi tövsiyəsində təfsir edildiyinə əsasən, müvəqqəti xüsusi ölçülərlə tanış etmək üçün tərəf Dövləti programmlar təqdim etməyə həvəsləndirir. Komitə Dövlətə qadınların təmsil olunmadıqları və ya əlverişsiz şəraitdə olduqları sahələrdə fərqli formalarda müvəqqəti xüsusi ölçülər götürməyi, və qadınların müvəfəqiyyətini artırmaq üçün lazım olan yerlərdə əlavə vasitələr yerləşdirilməyi məsləhət görür. Komitə həmçinin tərəf Dövlətə müvəqqəti xüsusi ölçülər haqqında olan əsasnaməsinin dairəsini, onun istifadəsini ictimai və özəl sektorlarda həvəsləndirmək üçün, genişləndirməyi məsləhət görür.

Steriotiplər, mədəni qaydalar və ənənələr

19. Komitə kök salmış, qadınları güclü stereotiplərə tabe edən, patriarxal münasibətlər barəsində, öz narahatçılığını bir daha bəyan edir və bildirir ki, bu stereotiplər Konvensiyanı yerinə yetirilməsində mühüm maneədir, və qadınların siyasi həyatda əmək bazarında, təhsildə və digər sahələrdə əlverişsiz vəziyyətdə olmaqlarının əsas səbəbidir.

20. Komitə qadın tabeliyinə və hər iki cinsə tətbiq olunan, stereotip rollara gətirib çıxaran, geniş qəbul olunmuş mövqelərdə dəyişiklik yaratmaq üçün tərəf Dövləti öz cəhdlərini gücləndirməyə çağırır. Konvensiyanın verdiyi öhdəçiliklərə əsasən, bu ölçülərə hədəfi başqaları içərisində, cəmiyyət başçıları, valideyinlər, müəllimlər, məmurlar və cavan qız və oğlanlar olan, məlumatlanma və təhsil kampaniyaları daxil olmalıdır. Komitə həmçinin tərəf Dövləti kütləvi informasiya vasitələrini kişi və qadınların rol və öhdəçiliklərində, qadınların qeyri-stereotip və müsbət təsvirini və cəmiyyət üçün gender bərabərliyinin dəyərini artırmaqla, dəyişikliyin irəli çəkməsini həvəsləndirməyə çağırır.

Qadınlara qarşı zorakılıq

21. Komitə qadınlara qarşı zorakılıq üzrə məlumatlılığın artırılması, ona qarşı mübarizə və eləcə də aradan qaldırılması üzrə tərəf Dövlətin görmüş olduğu müxtəlif tədbirləri alqışlayır və məişət zorakılığı üzrə qanun layihəsinə Milli Məclisin 2009-cu ilin 3-cü rübündə keçiriləcək sessiyasında baxılacağı haqqında nümayəndə heyəti başçısının məlumatını qeydə alır. Komitə bu qanunun qəbul edilməsi prosesinin ləngiməsindən, məişət zorakılığı və cinsi sui-istifadənin digər formaları da daxil olmaqla, Azərbaycanda qadınlara və qızlara qarşı törədilən zorakılıq hallarının yayılmasından narahatlığını bildirir. Komitə narahatdır ki, belə zorakılıq halları vaxtaşırı sakit və cəzasız qalmaqla sosial cəhətdən qanuniləşir və cəmiyyət tərəfindən qəbul edilir. Komitə həmçinin, zorakılıq qurbanları üçün kifayət qədər sığınacaqların, reabilitasiya mərkəzlərinin və geniş təyinatlı şəbəkənin olmaması ilə əlaqədar narahatlığını ifadə edir. Cinayət Məcəlləsində zorlamanın açıqlaması könüllü surətdə razılığın olmaması kimi ifadə edilməkdənsə, fiziki qüvvədən istifadə etmə kimi izah olunmuşdur ki, bu da Komitəni narahat edən məsələlərdən biridir. Qadınlara qarşı zorakılıq üzrə cəzalar və məhkumlarla bağlı məlumat çatışmazlığı və eləcə də qadınlara qarşı zorakılığın müxtəlif formalarının təsir dairəsi üzrə statistik məlumatların çatışmazlığından təəssüfləndiyini bildirir.

22. Komitə tərəf Dövlətdə məişət zorakılığı haqqında qanun layihəsinin qəbul edilməsini sürətləndirmək və ailə daxilində cinsi zorakılıqla bağlı müddəaların bu sənədə ehtiva olunmasına şərait yaratmaq həvəsini oyadır. Komitə tərəf Dövlətə qadınlara və qızlara qarşı zorakılıqla, xüsusilə də məişət zorakılığı ilə mübarizə istiqamətində səylərinin davam etdirilməsini rica edir. Tərəf Dövlətə qadına qarşı zorakılığın bütün formaları ilə mübarizə aparmaq üçün KİV-lər və maarifləndirmə proqramları vasitəsilə ictimaiyyətin məlumatlandırılması kampaniyalarının aparılması tövsiyə edilir. Komitə tərəf Dövləti zorakılıq qurbanı olan qadınların və qızların mühafizəsinin (məhkəmə mühafizə əmrləri də daxil olmaqla) və pozulmuş hüquqlarının dərhal bərpa olmasının və bütün rayonlarda yetərli sayda müvafiq sığınacaqların təmin edilməsinə çağırır. Komitə xüsusilə ucqar kəndlərdə hüquqi yardım məsləhətxanaları təsis etməklə yanaşı, zorakılığın bütün qurbanları üçün hüquqi yardım təminatının davam etməsini tövsiyə edir. Komitə, həmçinin, məhkəmə və dövlət məmurlarına, xüsusilə isə hüquq-mühafizə orqanlarının işçi heyətinə, səhiyyə xidmətlərini göstərən əməkdaşlara və icma inkişafı üzrə məmurlara qadınlara və qızlara qarşı zorakılığın bütün formalarına daha həssas olmalarına və zorakılığın qurbanlarına gender əsaslı dəstəyin yetərinə həssas şəkildə təmin edə bilmələrinə şərait yaratmaq məqsədilə təlimin keçirilməsini rica edir. Tərəf Dövləti Cinayət Məcəlləsinə düzəliş etməyə çağırır. Məişət zorakılığı da daxil olmaqla qadına qarşı zorakılığın bütün formalarının yayılma miqyası, səbəbləri və fəsadları mövzusunda tədqiqatın aparılması və bunun müfəssəl və məqsədli tədbirlər üçün bir əsas olmasına dair əvvəlki tövsiyəsini bir daha təkrarlayır.

İnsan alveri

23. Bütün hüquq mühafizə orqanı əməkdaşlarından insan alveri halları ilə bağlı insan alverinə qarşı bölməyə müraciət etməyi tələb edən 2008-ci il Sərəncamı da daxil olmaqla, tərəf Dövlət tərəfindən təqdim olunan insan alverinə qarşı mübarizə ilə bağlı geniş sayda tədbirlər alqışlanır, lakin, eyni zamanda Komitə xüsusilə ölkədə mövcud münaqişə

mühitində bu fenomenal hadisənin inkişaf etməsinə və insan alverinin əsas səbəblərinin həlli istiqamətində görülmüş tədbirlərin kifayət qədər olmaması faktına əsaslanaraq narahatlığını bildirir. Bundan başqa, Komitə zorakılıq qurbanları üçün sığınacaqların çatışmazlığı, eləcə də həmin qadınların vaxtaşırı üzləşdiyi damğalar ilə əlaqədar narahatlığını bildirir, hansı ki, onların cəmiyyətə yenidən inteqrasiyasına maneə törədə bilər.

24. Komitə tərəf Dövləti öz səylərini davam etdirərək insan alveri ilə bağlı qanunvericiliyin tam qüvvəyə minməsi, həmçinin fəaliyyət planı və insan alverinə qarşı digər tədbirlərin tam şəkildə həyata keçirilməsi və onların təsirinin vaxtaşırı monitorinqinin aparılması və qiymətləndirilməsi ilə bağlı zəmanət verməyə çağırır. Komitə tərəf Dövləti sistemli şəkildə insan alveri ilə məşğul olan şəxsləri tədqiq etməyi, məhkəməyə cəlb etməyi və cəzalandırmağı məcburi hesab edir. Bundan başqa, Komitə tövsiyə edir ki, tərəf Dövlət əlavə sığınacaqların təşkil edilməsi də daxil olmaqla, insan alveri qurbanlarının reabilitasiyası və sosial inteqrasiyasına zəmanət verməkdə səylərinə davam etdirdir. Komitə, onun əvvəlki tövsiyələrinə müvafiq olaraq, tərəf Dövləti insan alverinin ilkin səbəblərindən biri kimi insan alveri ilə məşğul olan şəxslər tərəfindən istismara qarşı həssaslığın aradan qaldırılmamasına əsaslanmağa çağırır.

Fahişə kimi istismar edilmə

25. Komitə fahişəliyə gətirən sosial-iqtisadi faktorlara və fahişəliyə son qoymaq niyyətində olan qadınları dəstəkləmək məqsədilə keçirilən tədbirlərə ünvanlanan səylərə əsaslanaraq qadın fahişəliyinin istismarının imkan dairəsi üzrə məlumatların məhdud olmasından təəssüfləndiyini bildirir.

26. Komitə tərəf Dövləti hərtərəfli və hədəfə alınmış müdaxilə üçün əsas kimi xidmət etmək məqsədilə qadın fahişəliyinin istismarı üzrə tədqiqat aparmağa çağırır. Tərəf Dövlətdən qadınları və qızları fahişəliyə aparan faktorlara müraciət etməyə yönəldilən tədbirləri gücləndirməyi, fahişəliyə cəlb olunmuş qadın və qızların cəmiyyətə yenidən inteqrasiyası və reabilitasiyası məqsədilə yerində müvafiq xidmətlər açmağı və fahişəliyə son qoymaq niyyətində olan qadınları dəstəkləməyi tələb edir.

Siyasi və ictimai həyatda iştirak

27. Qadınların siyasi həyatda iştirakını gücləndirmək məqsədi daşıyan görüşlərin və seminarların təşkil olunmasını qeyd edərək Komitə narahatdır ki, ola bilsin qarşıdan gələn 2009-cu il bələdiyyə və 2010-cu il milli parlament seçkilərində bunların namizədlər kimi özlərini irəli çəkən qadınların nisbətində əhəmiyyətli dəyişikliyə gətirib çıxarmaq üçün kifayət etməyəcəyindən narahatlığını ifadə edir. Komitə qadınların siyasi və ictimai həyatda, xüsusilə də Milli Məclis, hökumət, diplomatik xidmətlər, rayon və yerli bələdiyyələr, ali məhkəmə hakimiyyəti kimi qərar qəbul edən orqanlarda çox aşağı səviyyədə təmsilçiliyindən narahatdır. Komitə təəssüf edir ki, qadınların cəmiyyətin siyasi və ictimai həyatında iştirakının gücləndirilməsi üçün heç bir müvəqqəti xüsusi tədbirlər həyata keçirilmir.

28. Komitə tərəf Dövləti qadınların siyasi və ictimai həyatda iştirakının vacibliyi barədə xüsusilə ucqar ərazilərdə milli maarifləndirmə işinin aparılması yolu ilə qadınların həmin sahələrdə iştirakının və ya təmsilçiliyinin çox aşağı səviyyədə olmasının gizli səbəblərinə əsaslanmağa çağırır. Komitə tərəf Dövləti Konvensiyanın 4-cü maddəsinin 1-ci bəndinə və Komitənin 25 və 23 sayılı ümumi tövsiyələrinə əsaslanaraq, müvəqqəti xüsusi tədbirlərin əhəmiyyətini nəzərə almağa çağırır. Komitə həmçinin belə tədbirlərin tətbiqində yüksək kvota və ölçülər təyin etmək üçün tərəf Dövlətə müraciət edir.

Təhsil

29. Qadınların və qızların təhsilə girişində əhəmiyyətli təkmilləşdirilməni qeyd edərək, Komitə Qadınların təhsil səviyyəsi və onların iqtisadi imkanları arasında münasibətinin olmaması barədə təəssüflənir. Komitə narahatçılıqla qeyd edir ki, qadınlar ənənəvi qadın təhsil fənnlərində toplanmaqda davam edirlər və onlar təhsil ərazisində qərar qəbul etmə səviyyələrində və elmdə professor, baş lektor və tədqiqatçılar kimi az miqdarda təqdim olunurlar.

30. Komitə təhsil sisteminə qadın və qızların, iqtisadiyyatın inkişaf edən sahələrində işləməyə imkan verən qeyri-ənənəvi sahələrdə təhsil və təlim almaları üçün lazım olan ölçülərin tərəf Dövlətin təhsil siyasətinə daxil olunmasını tövsiyə edir. Qadınların qərar qəbul etmə vəzifələrində təhsilin bütün səviyyələrində təmsilin artırmaq üçün doktoral tədqiqatları öhtəsinə götürən, qeyri-ənənəvi sahələr daxil olmaqla, tədqiqat mütəxəssisi kimi, yüksək vəzifələr tutan Komitə Konvensiyanın 4-cü maddəsinin 1-ci bəndinə əsasən tərəf Dövlətə müvəqqəti xüsusi ölçülərin qəbulunu nəzərdən keçirməyi tövsiyə edir.

Məşğulluq

31. Komitə tərəf Dövlətin gender bərabərliyini əmək bazarında irəli çəkmək üçün iş strategiyasında ölçülərin tətbiqini bəyənir. Halbuki, o, iş marketində vertikal və horizontal gender segregasiyanı sabitliyi, qadınların yüksək işsizlik dərəcəsi və onların aşağı ödənilən sahəyə, təhsil və geyri-rəsmi sektorlarda konsentrasiyası barədə narahat qalır. İş strategiyasının ikinci mərhələsində nəzərə tutulan qadınlar üçün işin çevik formalarının faktını bəyənərək, o narahatdır ki, cari ölçülər qadınlara ailələrinin və professional öhdəliklərini tənzimləməyə imkan vermək üçün kafi deyil. Komitə müəyyən sənayələrdə çox geniş qalan əmək haqqı məsafəsinin sabitliyi barədə və əmək kodeksində və 2006-cı il gender bərabərlik sənədində bərabər iş üçün bərabər ödənişin əsası ilə Qurultayın 11 (d) maddəsində yerləşən şərtləyin razılığının çatışmazlığı barədə xüsusi narahatlıq bildirir.

32. Komitə tərəf Dövləti peşə segregasiyanın ləğv etmək üçün səylərini artırmaq və qadınlar və kişilər üçün əmək marketində işə qəbulda bərabər imkanları artırmağa çağırır. O, tərəf Dövləti qadınlar üçün bütün səviyyələrdə faktik işə qəbulda bərabər imkanlarına zəmanət vermək üçün müvafiq xüsusi ölçüləri qəbul etməkdə davam eləməyə çağırır. Komitə, uşaqların müvafiq sosial təminatının şərtini və qadınların və kişilərin ev və ailə məsələlərini bərabər bölünməsinə irəli sürməyini daxil olmaqla, ailənin və professional öhdəliklərin bərabərliyinə ölçülər qəbul olunmasını və yerinə yetirilməsini əlavə məsləhət görür. Komitə həmçinin tövsiyə edir ki, dövlət tərəfi Əmək Kodeksini və Gender Bərabərliyi sənətini konvensiyanın 11-ci məqaləsinə uyğun ləngitmədən və Komitənin ümumi tövsiyyəsinin №13-cü və Beynəlxalq Əmək Təşkilatının bərabər mükafat razılaşmasına müvafiq olaraq ödəniş aksiyasını (bərabər iş üçün dəyərli ödəniş) lazımı tərzdə həyata keçirilməsini razılaşmaya gətirsin. O, tövsiyə edir ki, iş üçün bərabər dəyərli ödənişin həyata keçirilməsinə zəmanət verməyə nəzarət etmək üçün mexanizm icra olunsun.

Qadınlar üçün səhiyyə xidmətləri

33. Qadınların sağlamlığını yaxşılaşdırmaq üçün tərəf Dövlət müxtəlif cəhdlər həyata keçirilir, reproduktiv və seksual sağlamlığın milli stratejiyasını (2008-2015) və ana və uşaq sağlamlığının qorumaq üçün Dövlət proqramını qəbul etməklə (2006-2010), Komitə narahat olur müvafiq olmayan ümumi tibbi yardım və reproduktiv tibbi yardım xidmətlərinin göstərilməsi üçün yola görə, xüsusilə kənd və uzaq ərazilərdə yaşayanlar, məcburi köçkünlər və qaçqınlar üçün. Xüsusilə tərəf Dövlətdə olan yüksək və artan ana ölümünə faizinə görə Komitə ciddi narahatdır. O narahat olur kontraseptivlərin istifadəsində hədsiz azalmaya görə o vaxtan ki beynəlxalq cəmiyyət kontraseptivlərin tətbiq etməyini 2004-ci ildə dayandırmışdı və abort faizinin ardıcıl yüksəlməsində, hansı ki Dövlətdə ailə planlaşdırmağın ən yayılmış metodudur.

34. Komitə məsləhət görür ki qadınların ümumi tibbi xidmətlərinin və reproduktiv tibbi xidmətlərin istifadəsini təkmilləşdirmək üçün tərəf Dövlət bütün müvafiq ölçüləri götürməyə davam etsin. O, tərəf Dövləti çağırır ki ana ölümlərinin faizini azaltmaq üçün məmaliq çatdırma xidmətlərinin əsasını qoysun harada ixtisaslı tibbi heyət və bütün qadınlara doğumdan əvvəl yardım göstərilməsinə tədbirlər görülsün. Komitə məsləhət görür ki, ailə planlaşdırma və reproduktiv tibbi maarifləndirmə qızlara və oğlanlara geniş göstərsin, xüsusilə cinsi yolla keçən HIV və GİCS xəstəliklərinin aradan qaldırılmasına diqqət yetirilsin. Həmçinin Komitə məsləhət görür ki, Dövlət kontraseptivlərin bütün növlərini Səhiyyə nazirliyinin əsas dərman siyahısına daxil etməklə öz vədini yerinə yetirsin.

Həssas qadın qrupları

35. Həssas qadın qruplarının vəziyyətini yaxşılaşdırmaq üçün tərəf Dövlətin gördüyü bütün tədbirləri alqışlayaraq Komitə məhkəmə, səhiyyə xidmətləri, təhsil sistemindən, kreditlərdən və icma xidmətlərindən yetərli istifadə imkanları baxımından kənd ərazilərində yaşayan qızların və qadınların vəziyyətdindən narahat qalmaqda davam edir.

36. Komitə milli inkişaf planları və siyasətləri vasitəsilə gender bərabərliyinə rəvac verən səylərin davam etdirilməsini tərəf Dövlətə tövsiyə edir. Tərəf Dövlətə tövsiyə olunur ki, icma və dini rəhbərləri, müallimləri, valideynləri, qızları və oğlanları nəzərdə tutan məlumatlandırma kampaniyaları vasitəsilə gender roluna/mövqeyinə dair mövcud olan stereotiplərin dəyişdirilsin. Tərəf Dövlət kənd ərazilərində yaşayan qadınların təlimlər vasitəsilə qərarların yerli, regional və milli səviyyədə qəbul edilməsində daha dərin iştirakının təmin edilməsinə səslənir. Komitə kənd ərazilərində yaşayan və bütün yaş kateqoriyalarına aid olan qadınların torpaq mülkiyyəti, gəlir gətirən fəaliyyətlər, səhiyyə və təhsil sahələrində yaşadıkları həqiqi vəziyyətə, həmçinin tərəf Dövlətin bu səpkidə gördüyü konkret tədbirlərə (o cümlədən əldə edilmiş nəticələrə) cinsi amil üzrə dair təsnif edilmiş məlumatın və informasiyanın növbəti hesabatda daxil edilməsini tərəf Dövlətdən rica edir.

37. Komitə qaçqınlar və məcburi köçkünlər arasında yaşayış və məşğulluq səviyyəsinin artırılması üzrə Dövlət proqramını, həmçinin qaçqın və məcburi köçkünləri nəzərdə tutan geniş tədbirlərin 2007-ci ildən etibarən həyata

keçirilən demokratik cəmiyyətdə məişət zorakılığına qarşı kompleks mübarizə proqramına daxil edilməsi faktını alqışlayır. Əlavə olaraq Komitə məcburi köçkünlər arasında yoxsulluq və işsizlik səviyyəsinin azaldılmasına, məcburi köçkünlərin yaşayış səviyyəsinin artırılmasına, məcburi köçkünlərin yeni tikilmiş və tam təchiz edilmiş qəsəbələrdə məskunlaşdırılmasına və işlə təmin edilməsinə dair tərəf Dövlətin təqdim etdiyi məlumatı alqışlayır. Komitə qaçqın və məcburi köçkün qadınların və qızların, xüsusilə kənd ərazilərində yaşayanların təhsil, məşğulluq, səhiyyə (o cümlədən, psixoloji yardım və sığınacaq)la təmin edilmə baxımından) imkanlarından istifadə baxımından tez təsirlənən və təcrid olunmuş vəziyyətindən narahat qalmaqdadır. Məcburi köçkün qadınların onların ehtiyaclarını qarşılamaq üçün müvafiq siyasət və proqramların planlaşdırılmasında və icrasında məhdud səviyyədə iştirakı və nəzərə alınması əlavə narahatçılıq doğurur.

38. Komitə qaçqın və məcburi köçkün qadınlar və qızlar üçün təhsil almaq, işə düzəlmək, səhiyyə xidmətləri və yaşayış yeri ilə təmin olunmaq imkanlarının artırılmasını nəzərdə tutan məqsədli tədbirlərin xüsusi qaydada müəyyən edilmiş vaxt cədvəlləri üzrə görülməsinə və müvafiq nəticələrin monitorinqinə tərəf Dövlətin davam etməsinə dair əvvəlki tövsiyəsini bir daha təkrarlayır. Tərəf Dövlətə tövsiyə edilir ki, BMT Baş Katibinin məcburi köçkünlərin insan hüquqları üzrə Nümayəndəsinin şəhər ərazilərində kollektiv mərkəzlərin növbəti reabilitasiya mərhələsi zamanı məcburi köçkünlərlə vaxtli-vaxtında məsləhətləşmələr üçün şəraitin yaradılmasına və qadınların səlahiyyətləndirilməsində bir vasitə kimi qadınların bu prosesdə tam iştirak etməsinin diqqət mərkəzində saxlanılmasına dair tövsiyələri tam şəkildə icra olunsun. Komitə bu təbəqəyə aid olan qadınların və qızların vəziyyətinin yaxşılaşmasında əldə edilmiş nəticələrin növbəti dövrü hesabatında bildirilməsini tərəf Dövlətdən rica edir.

Ailə Münasibətləri

39. Komitə tərəf Dövlətdə erkən və qeydiyyatdan keçməmiş dini nikahların hələ də mövcud olmasından və bu sahə üzrə statistik məlumatın çatışmazlığından narahatdır.

40. Komitə tərəf Dövlətdə məlumatlandırma kampaniyalarının aparılmasına davam etmək və erkən nikahların qarşısını almaq və hər bir nikahın lazımı qaydada qeydiyyatla alınmasına şərait yaratmaq üçün dini qurumlarla əməkdaşlıq etmək həvəsini oyadır. Komitə Azərbaycanda 18 yaşına çatmamış qızların nikahı və dini və ya ənənəvi nikahlar (o cümlədən, vaxt getdikcə bu kimi təzahürlərin hüquqi statusu, yayılma miqyası və təmayülləri) haqqında məlumatın tərəf Dövlətin növbəti hesabatına daxil edilməsinə dair əvvəlki tövsiyəsini bir daha təkrarlayır.

Məlumatın Toplanılması və Təhlili

41. Qadına qarşı zorakılıq sahəsində BMT Əhali Fondunun yardımı ilə məlumatın toplanılması işinin təkmilləşdirilməsi istiqamətində tərəf Dövlətin səylərini etiraf etməklə yanaşı Komitə təəssüf edir ki, hesabatda qadının vəziyyəti ilə bağlı Konvensiyanın əhatə etdiyi bütün sahələr üzrə statistik məlumat qeyri-qənaətbəxşdir.

42. Komitə tərəf Dövləti qadınların vəziyyəti ilə və faktiki durumda qadın bərabərliyi istiqamətində irəliləyişlə bağlı təmayüllərin qiymətləndirilməsi üçün ölçülən göstəricilərdən istifadə də daxil olmaqla məlumatın toplanılması sistemini gücləndirməyə çağırır. Tərəf Dövləti, tələb olunan təqdirdə, bu kimi məlumatın toplanılması və təhlilinə dair səylərin inkişaf etdirilməsində beynəlxalq yardım üçün müraciət etməyə diləyir. Komitə həmçinin fəaliyyət siyasətinə dair və proqramlar üzrə tədbirlərə və əldə olunmuş nəticələrə işarə edən cinsi amil, kənd və şəhər əraziləri üzrə təsnif edilmiş statistik məlumatın və təhlil göstəricilərinin növbəti hesabatına daxil edilməsini tərəf Dövlətdən rica edir.

Növbəti Hesabatın Hazırlanması

43. Komitə tərəf Dövləti Konvensiyanın icrası ilə bağlı məsələlər üzrə qeyri-hökumət təşkilatları ilə ardıcıl məsləhətləşmələrin və iş birliyinin arsızkəsilməz qaydada yaradılmasına və aparılmasına səsəyir. Komitə həmçinin tərəf Dövlətin gender bərabərliyinə rəvac verən məsələlərlə bağlı geniş çeşidli qadın QHT-ləri ilə davamlı və sistemativ məsləhətləşmələrdə olmasını (o cümlədən, Komitənin yekun rəyi ilə bağlı tamamlama işi və gələcək hesabatların hazırlanması baxımından) tövsiyə edir.

Pekin Bəyannaməsi və Fəaliyyət Platforması

44. Komitə tərəf Dövlətdə Konvensiya üzrə öhdəliklərinin yerinə yetirilməsində 1995-ci ildə Pekində keçirilmiş Dördüncü Ümumdünya Qadınlar Konfransının qəbul etdiyi, Konvensiyanın müddəalarını daha təsirli edən Pekin Bəyannaməsindən və Fəaliyyət Platformasından tam şəkildə praktiki yararlanmaq həvəsini oyadır və aidiyyətli məlumatın növbəti dövrü hesabatına daxil edilməsini tərəf Dövlətdən rica edir.

Minilliyin İnkişaf Məqsədləri

45. Komitə vurğulayır ki, Konvensiyanın tam və effektiv qaydada icra edilməsi Minilliyin İnkişaf Məqsədlərinə nail olmaq baxımından mütləqdir. Komitə gender məsələlərinin gələcək görünüşü ilə Konvensiyada yer tapmış müddələrin yuxarıdakı məqsədlərə nail olmaq üçün görülən səylərdə əks etdirilməsinin vəhdət şəklinə salınmasına çağırır və aidiyyətli məlumatın növbəti dövrü hesabatda daxil edilməsini tərəf Dövlətdən rica edir.

Digər sazişlərin ratifikasiyası

46. Komitə qeyd edir ki, Dövlətlərin insan hüquqları mövzusunda doqquz əsas beynəlxalq sənədə riayət etmələri qadınların insan hüquqlarından və fundamental azadlıqlardan həyatın hər bir şəraitində istifadə etmələrinə müsbət təsir göstərir.¹⁹⁷ Bununla Komitə tərəf Dövləti indiyədək tərəf olmadığı sazişi, yəni "Bütün Şəxslərin Məcburi Yoxaçıxmalardan Müdafiəsinə dair Konvensiya"nın ratifikasiyasına yol açmağa səsliyəir.

Yekun rəyin yayımlanması

47. Komitə hazırkı yekun rəyin tərəf Dövlətdə geniş yayımlanmasını rica edir ki, hökumət rəsmiləri, siyasətçilər, millət vəkülləri, qadın və insan hüquqları təşkilatları da daxil olmaqla ictimaiyyət qanunla təsbit olunmuş qaydada və faktiki durumda qadın bərabərliyinə şəraitin yaradılması istiqamətində görülmüş, həmçinin bu baxımdan tələb olunan növbəti tədbirlərdən xəbərdar olsun. Komitə Konvensiyanın, bu Konvensiyaya olan Könüllü Protokolun, Komitənin ümumi tövsiyələrinin, Pekin Bəyannaməsinin və Tədbirlər Prinsiplərinin, BMT Baş Məclisinin "Qadın 2000-ci ildə: gender bərabərliyi, iyirmi birinci əsrdə inkişaf və sülh" mövzusunda 23-cü xüsusi toplantısının nəticələrinin geniş miqyasda yayımlanmasına (xüsusilə qadın və insan hüquqları təşkilatlarına) davam etdirilməsini tərəf Dövlətdən rica edir.

Yekun rəylə bağlı tamamlama işi

48. Komitə 16 və 22 sayılı bəndlərdə ehtiva edilmiş tövsiyələrin icrası istiqamətində atılacaq addımlara dair yazılı məlumatın bir il ərzində təqdim edilməsini tərəf Dövlətdən rica edir.

Texniki yardım

49. Komitə yuxarıda qeyd edilmiş tövsiyələrin, eləcə də Konvensiyanın tam şəkildə icra edilməsini məqsəd tutan müfəssəl proqramın işlənilməsi və həyata keçirilməsində texniki yardımdan bəhrələnməsini tərəf Dövlətə tövsiyə edir. Komitə həmçinin tərəf Dövləti BMT İnkişaf Proqramı, BMT Qadınlar üçün İnkişaf Fondu, BMT Uşaq Fondu, BMT Əhali Fondu, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı, BMT İnsan Hüquqları üzrə Ali Komissarlığı, Katibliyin İqtisadi və Sosial Əlaqələr İdarəsi nəzdində Statistika Bölməsi və Qadınların İnkişafı üzrə Bölmə də daxil olmaqla BMT sistemindəki ixtisaslaşmış qurumlarla və proqramlarla əməkdaşlığını getdikcə gücləndirməyə çağırır.

Növbəti hesabatın tarixi

50. Komitə hazırkı yekun rəyində ifadə etdiyi narahatlıqlarla bağlı cavab tədbirlərinin Konvensiyanın 18-ci maddəsinə uyğun olaraq növbəti dövrü hesabatda görülməsini tərəf Dövlətdən rica edir. Komitə tərəf Dövləti 5-ci dövrü hesabatını 2013-cü il avqust ayının 9-da təqdim etməyə diləyir.

¹⁹⁷ İqtisadi, Sosial və Mədəni Hüquqlar üzrə Beynəlxalq Pakt, Mülki və Siyasi Hüquqlar üzrə Beynəlxalq Pakt, İrqi Ayır-seçkililiyin bütün Formalarının Ləğv Edilməsi haqqında Beynəlxalq Konvensiya, Qadınlara qarşı Ayır-seçkililiyin bütün Formalarının Ləğv Edilməsi haqqında Beynəlxalq Konvensiya, İşgəncə və digər Qəddar, Qeyri-İnsani və Ləyaqəti Alçaldan Rəftar və ya Cəzaya qarşı Konvensiya, Uşaq Hüquqları Konvensiyası, Miqrant İşçilərin və Onların Ailə Üzvlərinin Hüquqlarının Qorunması haqqında Beynəlxalq Konvensiya, Hər Şəxsin Zorla İtmə Hallarından Müdafiə Edilməsi haqqında Beynəlxalq Konvensiya və Əlilliyi olan Şəxslərin Hüquqları haqqında Konvensiya

ƏLAVƏ 3: QADINLARA QARŞI AYRI-SEÇKİLİYİN BÜTÜN FORMALARININ LƏĞV EDİLMƏSİ ÜZRƏ KOMİTƏNİN YEKUN MÜŞAHİDƏLƏRİ: AZƏRBAYCAN, 2015

1. Komitə 18 fevral 2015-ci il tarixində (bax CEDAW/C/SR.1279 və 1280) çağırdığı 1279-cu və 1280-ci iclasında Azərbaycanın beşinci dövrü hesabatını (CEDAW/C/AZE/CO/5) nəzərdən keçirmişdir. Komitəni maraqlandıran məsələlərin və sualların siyahısı CEDAW/C/AZE/Q/5, Azərbaycanın cavabları isə CEDAW/C/AZE/Q/5/Add.1 sənədində əks olunublar.

A. Giriş sözü

2. Komitə Dövlət tərəfindən beşinci dövrü hesabatın təqdim olunmasını yüksək qiymətləndirir. O, həmçinin sessiyadan əvvəl keçirilən iclas üçün işçi qrupu tərəfindən qaldırılmış məsələlər siyahısına və suallara Dövlət tərəfinin yazılı cavab verməsini yüksək qiymətləndirir. Komitə nümayəndə heyəti ilə konstruktiv dialoqu, müzakirələr zamanı Komitə tərəfindən şifahi qaldırılan suallara cavabların təmin edilməsini və daha ətraflı izahatların verilməsini alqışlayır.

3. Komitə Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsinin sədri xanım Hicran Hüseynovanın rəhbərlik etdiyi və 6 Nazir müavini (Daxili İşlər, Səhiyyə, Əmək və Sosial Müdafiə, İqtisadiyyat və Sənaye, Gənclər və İdman, Təhsil və Dövlət Statistika Komitəsinin sədr müavinindən) ibarət yüksək səviyyəli Dövlət nümayəndə heyətinin iştirakını yüksək qiymətləndirir; eyni zamanda, Ədliyyə, Xarici İşlər və Maliyyə nazirlikləri, eləcə də Azərbaycanın Cenevrədə Birləşmiş Millətlər Təşkilatı yanında daimi nümayəndələri də qatılmışdırlar.

B. Müsbət məqamlar

4. Komitə 2009-cu ildə Dövlət tərəfinin təqdim etdiyi dördüncü dövrü hesabatın (CEDAW/C/AZE/CO/4) müzakirəsindən sonra qanunvericiliyin islahatları sahəsində əldə olunan tərəqqini, xüsusilə, aşağıda sadalanan qanunların qəbulunu alqışlayır:

- (a) 2011-ci ildə Ailə Məcəlləsinə edilən dəyişikliklər, xüsusilə minimal nikah yaşının qadın və kişilər üçün 18 yaşa çatdırılması;
- (b) 2011-ci ildə insan alverini, habelə istəkdən kənar və erkən nikahlarla əlaqədar hallara görə cinayət təqibini nəzərdə tutan müddəaların qəbulu (m. 176-1);
- (c) 2010-cu ildə Məişət Zorakılığının qarşısının alınması haqqında Qanunun qəbul edilməsi.

5. Komitə qadınlara qarşı ayrı-seçkiliyin aradan qaldırılması prosesinin sürətləndirilməsi və aşağıdakı qəbul olunan sənədlər vasitəsilə gender bərabərliyinin təşviqi məqsədi ilə institusional və siyasi çərçivənin təkmilləşdirilməsi istiqamətində Dövlət tərəfinin səylərini alqışlayır:

- (a) İnsan alveri qurbanı olmuş uşaqların sosial reabilitasiyası və cəmiyyətə reintegrasiyası üzrə Dövlət Proqramı, 2014-cü il;
- (b) Müasir kontrasepsiya vasitələri əlçatanlığını mümkün edən Səhiyyə Nazirliyinin 2014-2020-ci illər üzrə Strateji Planı, 2014-cü il;
- (c) 2012-ci ildə qəbul olunan və gender bərabərliyini müxtəlif istiqamətlər üzrə məqsədə çevirən "Azərbaycan: Gələcəyə Baxış 2020", İnkişaf strategiyası;
- (d) İnsan alverinə qarşı mübarizə haqqında üçüncü Milli Fəaliyyət Planı (2014-2018).

6. Komitə əvvəlki hesabatın nəzərdən keçirildiyi vaxtdan sonrakı dövr ərzində Dövlətin aşağıdakı beynəlxalq və regional sənədləri ratifikasiya etməsini və ya onlara qoşulmasını alqışlayır:

- (a) Beynəlxalq Əmək Təşkilatının kişi və qadın işçilər - ailə vəzifələri olan işçilər üçün bərabər imkanlar və bərabər rəftar haqqında 156 nömrəli (1981) Konvensiyası;(b) BƏT-in Analığın Mühafizəsi Haqqında 183, 2000 nömrəli Konvensiyasının Yenidən Baxılmış versiyası, 2011-ci il.

C. Prinsipal narahatlıq doğuran sahələr və tövsiyələr

Milli Məclis

7. Komitə Konvensiya tələblərinin (2010-cu ildə, millət vəkili ilə əlaqədar Komitənin qırx beşinci iclasında qəbul edilən bəyanata baxın) tam icrasının təmin olunması istiqamətində qanunverici hakimiyyətinin mühüm rolunu vurğulayır. O, Milli Məclisi öz

mandatına uyğun olaraq Konvensiya üzrə növbəti hesabat dövrünə gədər mövcud yekun müşahidələrin icrası ilə bağlı zəruri tədbirlər həyata keçirməyə dəvət edir.

Konvensiyanın və Fakültativ Protokolun Təşviqi

8. Komitə Azərbaycan tərəfinin Məsələlər siyahısına verdiyi cavabda göstərilən, Gəncə Appelyasiya Məhkəməsinin Əhmədov və Məmmədov işləri üzrə verdiyi 2 qətnamədə Konvensiyaya istinad edilməsini qeyd edir. Eyni zamanda, o, Konvensiya müddəalarının təşviqi işinin olmamasından və birbaşa tətbiqi ilə əlaqədar çatışmamazlıqların və milli məhkəmələrdə cinsi və gender əsaslı ayrı-seçkilik halları ilə əlaqədar bir neçə işin olmasından narahat olduğunu bildirir.

9. Komitə dövlətə aşağıdakıları tövsiyə edir:

- (a) Qadınlar arasında onların Konvensiyada və onun Fakültativ Protokolunda təsbit olunmuş hüquqları barədə məlumatlılığı artırılmaq;
- (b) Cinsi və gender əsaslı ayrı-seçkilik halları ilə əlaqədar müvafiq məhkəmə və kvazi-məhkəmə orqanlarına müraciət etməkdə qadınları ruhlandırmaq;
- (c) Konvensiyaya uyğun olaraq onun müddəalarının milli qanunvericilikdə şərhini mümkün etmək üçün Konvensiyanın müddəalarına birbaşa istinad etmək/və yaxud onlara presedent kimi əsaslanmaq üçün Konvensiya, onun Fakültativ Protokolu, Komitənin Ümumi Tövsiyələri və fərdi şikayət və müraciətlər üzrə hakimlər, prokurorlar və vəkillər üçün hüquqi təhsil və potensialın gücləndirilməsi proqramlarını daha da genişləndirmək.

Sülh prosesində qadınların iştirakı

10. Komitə sülhməramlı təşəbbüslərdə daha çox qadının cəlb olunması işində Dövlət tərəfinin səylərini yüksək qiymətləndirir və bunun üçün Cənubi Qafqaz Qadınlarının Regional Konqresinin yaradılmasını alqışlayır. Komitə Təhlükəsizlik Şurasının 1325 (2000) sayılı qətnaməsinin həyata keçirilməsi üçün milli fəaliyyət planının hazırlanmasının əhəmiyyətini Dövlət tərəfindən iştirak edən nümayəndə heyəti tərəfindən tanınmasını alqışlayır. Komitə Milli Fəaliyyət Planının qəbul edilməsi üçün heç bir zaman çərçivəsinin təyin olunmamasından təəssüf edir.

11. Komitə qadın təşkilatlarının nümayəndələri ilə əməkdaşlıq şəraitində Təhlükəsizlik Şurasının 1325 (2000) sayılı qətnaməsinin həyata keçirilməsi üçün Milli fəaliyyət planının yaradılması və qəbul edilməsi üçün aydın vaxt çərçivəsinin təyin olunmasına çağırır.

- (a) TŞ-nin 1820 (2008), 1888 (2009), 1889 (2009) və 2122 (2013) sayılı qətnamələrində, eləcə də münafişələrin qarşısının alınması, münafişə zamanı və münafişədən sonrakı vəziyyətlərdə qadınlarla əlaqədar 30 (2013) sayılı Baş Tövsiyədə əks olunan Təhlükəsizlik Şurasının qadınlar, sülh və təhlükəsizlik üzrə gündəliyinin bütün aspektlərini nəzərə almaq;
- (b) Fərdi olaraq və ya beynəlxalq təşkilatların üzvləri kimi, münafişələrin həlli prosesləri üzrə üçüncü dövlətlər tərəfindən irəli sürülən təşəbbüslər də daxil olmaqla, qadınların bütün sülh danışıqları səylərində danışıqları aparən və vasitəçi kimi iştirakını təmin etmək; və
- (c) Münafişənin həlli və münafişədən sonrakı siyasi proseslərdə onların effektiv iştirakını təmin etmək məqsədi ilə qadınlara liderlik təlimləri keçmək.

Məcburi köçkün qadın və qızlar

12. Komitə əksəriyyəti qadın və qızlar olan məcburi köçkünlərin dəstəklənməsi məqsədilə son illər həyata keçirilən dövlət proqramlarını qeyd edir. Onların yaşayış şəraiti və yüksək işsizlik nisbəti, eləcə də gəlir əldə etmək imkanlarının azlığı narahatlıq doğurur. Məcburi köçkün qadın və qızların məişət zorakılığı, erkən və məcburi nikah, əmək istismarı və insan alveri, yoxsulluq, eləcə də təhsil, səhiyyə, siyasi və ictimai həyatda iştirak etmək imkanı üzrə ayrı-seçkiliklərlə üzləşməkdə daha yüksək riskli təbəqə olması da narahat edən amildir. Onların ehtiyaclarına yönəlmiş siyasət və proqramların planlaşdırılması və icrası prosesində məcburi köçkün qadınların töhfəsi və məsləhətləşmələrdə məhdud iştirakı da narahat edicidir.

13. Komitə dövlətə aşağıdakıları tövsiyə edir:

- (a) Məcburi köçkün qadın və qızların təhlükəsizliyini təmin etmək və xüsusilə zorakılıq hallarında onların qorunması üçün tədbirlər görmək. Məcburi köçkün qadın və qızlara qarşı zorakılığın qarşısının alınmasına daha çox diqqət yönəltmək və günahkarları təqib etmək;
- (b) Məcburi köçkün qadınların ehtiyaclarını ödəmək üçün kifayət qədər resurslar ayırmaq, əlaxsus özləri və uşaqları üçün adekvat gəlir mənbələri və təhsil imkanlarına çıxışı təmin etmək;

(c) Məcburi köçkün qadın və qızların adekvat səhiyyə xidmətləri, təhsil imkanlarına çıxışının, eləcə də hərəkət azadlığının təmin olunmasını reallaşdırmaq.

Qadınların inkişafı üzrə milli mexanizm

14. Komitə ölkənin siyasi rəhbərliyinin dəstəyinə baxmayaraq, Ailə, Qadın və Uşaq problemləri üzrə Dövlət Komitəsinin qadınların inkişafına yönəlmiş səylərinin qeyri-müəyyən və pərakəndə mandatla məhdudlaşdırılmasını, eləcə də siyasətlərin formalaşdırılması üzrə bütün proseslərdə gender bərabərliyi yanaşmasının hökumətin bütün səviyyələrində tətbiqinin səmərəli təmin olunması üçün Dövlət Komitəsinə səlahiyyətlərin verilməməsinə narahatlıqla qeyd edir. Komitə müvafiq dövlət müəssisələrində gender məsələləri üzrə əlaqələndirici şəxslərin qərar qəbul etmə səviyyəsində olmamasından, habelə onların heç də bütün bölgələrdə təyin olunmamasından, və qanunvericilik proseslərində, siyasi proqram və layihələrdə gender məsələlərini səmərəli təşviq etmək iqtidarında olmamaqlarından da narahatdır. Komitə həmçinin gender bərabərliyini təşviq etmək, eləcə də *de-yure* ilə *de-facto* bərabərlik arasında boşluqları aradan qaldırmaq üçün heç bir milli fəaliyyət planının olmamasından da narahatdır.

15. Komitə dövlətə aşağıdakıları tövsiyə edir:

(a) Qadınların rolunun artırılması və Konvensiyanın tam həyata keçirilməsi sahəsində səlahiyyətli milli mexanizm kimi effektiv fəaliyyətinin təkmilləşdirilməsi məqsədilə Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsinə tam hüquqlu nazirliyə çevirmək vasitəsilə onun potensialını gücləndirmək; dövlət orqanlarında fəaliyyət göstərən gender məsələləri üzrə əlaqələndirici şəxslər üçün dəqiq vəzifə tapşırıqları tərtib edib, onların müvafiq sayda insan, maliyyə və texniki resurslarla təmin etmək;

(b) Digər məsələlərlə yanaşı, mövcud yekun tövsiyələri nəzərə almaqla, gender bərabərliyi və qadınların inkişafı üzrə Milli Fəaliyyət Planını qəbul etmək; və

(c) Bütün rayon və qurumlarda fəaliyyət göstərən gender məsələləri üzrə əlaqələndirici şəxslər üçün dəqiq vəzifə tapşırıqları tərtib edib, onların qərar qəbul etmə səviyyəsində təmsil olunmasını təmin etmək.

Qeyri-hökumət təşkilatları və qadın hüquq müdafiəçiləri

16. Komitə 2014-ci ildə qanunvericiliyə qəbul edilən bir sıra dəyişikliklərin ölkədə mövcud olan müstəqil QHT-lərin fəaliyyət qabiliyyətinə potensial olaraq təsir etməsinə narahatlıqla qeyd edir. Maliyyələşmənin tənzimlənməsi və şəffaflığın əhəmiyyətini nəzərə alaraq, Komitə qəbul edilən bəzi dəyişikliklərin qeyri-hökumət və vətəndaş cəmiyyəti təşkilatlarının, xüsusilə qadın təşkilatlarının fəaliyyətinə mənfi təsir edə və onların əməliyyatlarını həddindən artıq məhdudlaşdırma biləcəyi fikrindədir. Komitə həmçinin həbs və saxlanma halları da daxil olmaqla, qadın jurnalist və hüquq müdafiəçilərinin işinə qarşı tətbiq edilən məhdudiyətlər barədə məlumatlardan narahatdır.

17. Komitə Dövlət tərəfini aşağıdakıları həyata keçirməyə çağırır:

(a) Qanunvericiliyə edilən dəyişiklikləri nəzərdən keçirib və onların qeyri-hökumət və vətəndaş cəmiyyəti təşkilatlarının, xüsusilə qadın təşkilatlarının fəaliyyətinə mənfi təsir göstərməməsinə, habelə qadın təşkilatlarının sərbəst təsis olunması və sərbəst şəkildə fəaliyyət göstərib, vəsaitləri sərbəst etməsi üçün əlverişli mühiti təmin etmək;

(b) Qadın jurnalist və hüquq müdafiəçilərinin hüquqlarına tam hörmət edilməsini təmin etmək.

Müvəqqəti xüsusi tədbirlər

18. Komitə Gender bərabərliyinin təminatları haqqında Qanunun 3.2.6-ci maddəsinin tələblərinə baxmayaraq, *de-facto* bərabərliyi sürətləndirmək və qadınların siyasi və ictimai həyatda aşağı təmsilçiyi problemini, eləcə də kənd, əlilliyi olan, məcburi köçkün, qaçqın və ahıl, müxtəlif ayrı-seçkilik formalarına məruz qalan əlverişsiz və təcrid olunmuş (marqınallaşmış) qadınların üzləşdiyi vəziyyəti həll etmək üçün dövlət tərəfinin müvəqqəti xüsusi tədbirlərdən az istifadə etməsindən narahatdır.

19. Konvensiyanın 4 (1) maddəsinə uyğun və mövzuyla əlaqədar Komitənin 25, 2004 sayılı Ümumi Tövsiyəsinə müvafiq olaraq, Komitə dövlətə qadın və kişilərin həqiqi bərabərliyi üzrə nailiyyətləri sürətləndirmək üçün müvafiq strategiyanın tərkib hissəsi qismində müvəqqəti xüsusi tədbirləri, o cümlədən kvotaları qəbul etməyi tövsiyə edir. O, həmçinin dövlətə əlverişsiz şəraitdə yaşayan və təcrid olunmuş qadın qruplarına, o cümlədən kənd, əlil, məcburi köçkün, qaçqın və ahıl qadınlara münasibətdə müvəqqəti xüsusi tədbirləri qəbul etməyə, habelə bu tədbirlərin təsirini ölçməyə və gender üzrə statistika da daxil olmaqla, onun nəticələrini ictimaiyyətlə paylaşmağı tövsiyə edir.

Stereotiplər və zərərli təcrübələr

20. Komitə əvvəlki yekun tövsiyələrində (CEDAW/C/AZE/CO/4, bənd 20) bu məsələnin əks olunmasına baxmayaraq, ailədə və cəmiyyətdə qadınların və kişilərin rolu və vəzifələri ilə bağlı patriarxal münasibətlərin və stereotiplərin hələ də köklü şəkildə qalmasını narahatlıqla qeyd edir. Oğlan övlada verilən üstünlük yeni doğulan uşaqlar arasında cins-əsaslı seçimlə nəticələnir və beləliklə 116 oğlan uşağına yalnız 100 qız uşağı dünyaya gəlir. Komitə qeyd edir ki, stereotiplər Azərbaycan cəmiyyətində kişilərin dominant mövqeyini əks etdirən təhsil materialları və mediada qadınların təsvir olunma tərziləri ilə dərinləşir, qadınların sosial vəziyyətini kiçildir, onların ictimai həyatda bərabər iştirakını məhdudlaşdırır və ödənişli vəzifələrdə aşağı səviyyədə təmsil olunması ilə nəticələnir.

21. Komitə Dövlət tərəfini aşağıdakıları həyata keçirməyə çağırır:

- (a) Ləngimələrə yol açmadan oğlanlara üstünlüyün verilməsi fenomeninin qarşısının alınmasına yönəlmiş çox-sektorlu Fəaliyyət Planını qəbul etmək;
- (b) Qadın və kişilər, o cümlədən vəzifəli şəxslərin təhsilinin sürətləndirilməsi səylərini artırmaqla, oğlanlara üstünlüyün verilməsinə vüsət verən stereotiplərlə qəti şəkildə mübarizə aparmaq və cəmiyyətin bütün sahələrində yayılan cins əsaslı mövcud stereotiplərin aradan qaldırılması məqsədi ilə bu hallar haqqında məlumatlılığı artırmaq.
- (c) Qadınların sosial, iqtisadi və siyasi həyatda fəal iştirakının üstünlüklərini (müsbət tərəflərini) göstərməklə, gender üzrə stereotiplərin aradan qaldırılmasının əhəmiyyəti barədə radio, televiziya və çap mediası vasitəsilə məlumatlılığı artırmaq;
- (d) Onların təsirini qiymətləndirmək məqsədilə gender stereotiplərin aradan qaldırılması üzrə tədbirlərin mütəmadi monitorinqini və nəzərdən keçirilməsini təşkil etmək.

Qadınlara qarşı zorakılıq

22. Komitə Məişət Zorakılığının Qarşısının alınması üzrə Milli Fəaliyyət Planı və Məişət Zorakılığının Qarşısının alınması üzrə Milli Strategiyanın Nazirlər Kabineti tərəfindən baxılması ilə bağlı və qadınlara qarşı zorakılıq üzrə onlayn məlumat bazasının yaradılması barədə Dövləti təmsil edən nümayəndə heyəti tərəfindən təmin edilən məlumatı alqışlayır. Eyni zamanda, Komitə aşağıdakı qeyd olunan hallardan narahat olaraq qalır:

- (a) Kiçik sayda halların qeydə alınması və uzunmüddətli və qısamüddətli mühafizə orderlərinin istifadəsi rəqəmlərinə istinadən, məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Qanunun həyata keçirilməsində mövcud olan çatışmamazlıqlar;
- (b) Məişət zorakılığı halları ilə əlaqədar sistemə məlumatın toplanmaması;
- (c) Əsasən QHT-lər tərəfindən idarə olunan məişət zorakılığı qurbanları üçün yardım və təyinat mərkəzlərinin sayının məhdud olması;
- (d) Əmək və Əhəlinin Sosial Təminatı Nazirliyinin nəzəndə yaradılan məişət zorakılığı qurbanı olan qadınlar üçün yalnız 3 dövlət təminatlı sığınacağın olması;
- (e) Qadınlara qarşı zorakılıq və məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Avropa Şurası Konvensiyasının ratifikasiyasında müşahidə olunan ləngimələr.

23. Qadınlara qarşı zorakılıq üzrə özünün 19 (1992) sayılı Ümumi Tövsiyəsini xatırladaraq, Komitə Dövlət tərəfini aşağıdakıları həyata keçirməyə çağırır:

- (a) Ləngimələrə yol vermədən Məişət Zorakılığının Qarşısının alınması üzrə Milli Fəaliyyət Planını və Məişət Zorakılığının Qarşısının alınması üzrə Milli Strategiyayı qəbul etmək və onların həyata keçirilməsi üçün müvafiq vəsait ayırmaq;
- (b) Yaş, şəhər və kənd əraziləri, habelə qünahkar ilə qurban arasında əlaqələri göstərən bölgünü gözləmək şərti ilə qadınlara qarşı zorakılığın bütün formaları barədə təfəssatlı məlumatların toplanması sistemini yaratmaq;
- (c) Ölkə daxilində zorakılıq qurbanları üçün dövlət tərəfindən maliyyələşən dəstək və istinad mərkəzlərinin yaratmaq və bu baxımdan müvafiq qeyri-hökumət təşkilatları ilə əməkdaşlığı gücləndirilmək;
- (d) Xüsusilə regionlarda olmaqla, zorakılıq qurbanı olan qadınlar üçün dövlət tərəfindən maliyyələşdirilən sığınacaqların sayının artırmaq, və qurbanlar üçün 24/7 rejimdə çalışan qaynar xətti yaratmaq;
- (e) Qadınlara qarşı zorakılıq və məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Avropa Şurası Konvensiyasının ratifikasiyası üzrə müddətlər təyin etmək.

İnsan alveri və fahişəliyin istismarı

24. Komitə insan alverinin qurbanı olan qadın və qızların səmərəli müdafiəsini təmin edən qanunvericiliyi, siyasi tədbirləri və proqramları yüksək dəyərləndirir. Eyni zamanda, Komitə aşağıdakı hallar ilə əlaqədar narahatlığını bildirir:

- (a) Dövlət tərəfi cinsi istismar və məcburi əmək məqsədləri üçün insan alveri qurbanı olan qadın və qızların mənşəyi, transit və təyinat ölkəsi olaraq qalır;
- (b) İnsan alveri ilə mübarizə üçün milli təyinat mexanizminin siyasi çərçivəsinin tətbiqi zəif olaraq qalır;
- (c) Cinayət Məcəlləsində uşaqların, o cümlədən qızların pornoqrafiyaya cəlb olunmasını qadağan edən xüsusi müddəalar çatışmır, və milli qanunvericiliyə əsasən hüquqi şəxslər bu cür cinayətlərə görə cinayət məsuliyyətinə cəlb edilə bilməzlər;
- (d) Dövlətin sosial reabilitasiya və cəmiyyətə reinteqrasiya tədbirləri yalnız insan alveri qurbanları ilə məhdudlaşır, lakin pornoqrafia üçün istismar olunan qadın və qızların, satış və fahişəlik qurbanı olan qızların ehtiyaclarını adekvat nəzərə almır;
- (e) Küçə uşaqları, əlaxsus insan alverinə yüksək dərəcədə həssas olan qızlar barədə heç bir rəsmi statistika mövcud deyil;
- (f) Ölkədə fahişəliyin səbəblərini tədqiq edən heç bir araşdırma mövcud deyil.

25. Komitə dövlətə aşağıdakıları tövsiyə edir:

- (a) Qadın və qızların fahişəliyə satılma və yaxud orqan alveri və qul əməyinə məruz qalma hallarını aşkarlamaq, onlara reaksiya vermək və qarşısını almaq üçün yetkinlik yaşına çatmayanların işləri və hüquqlarının müdafiəsi üzrə yerli komissiyaları müvafiq insan, maliyyə və texniki resurslarla təmin etmək; Uşaqların, xüsusilə qızların, müdafiə siyasətinin əsas aspektlərini həyata keçirmək üçün uşaqların milli müdafiə sistemini gücləndirmək və ya onu yenidən təşkil etmək;
- (b) İnsan alveri ilə mübarizə aparmaq üçün milli təyinat mexanizminin siyasi çərçivəsinin tam icrasını təmin etmək;
- (c) Uşaqların, xüsusilə qızların, iştirakı ilə pornoqrafyanı cinayət əməli etmək, və belə hallar üçün hüquqi şəxslərin cinayət məsuliyyətinə cəlb olunması üçün müvafiq müddəaları dəyişmək;
- (d) Dövlətin sosial reabilitasiya və cəmiyyətə reinteqrasiya tədbirləri çərçivəsində satış, fahişəlik və pornoqrafia cinayətlərinin qurbanı olan uşaqların, xüsusilə qızların, ehtiyaclarını nəzərə almasını təmin etmək;
- (e) Cinslər üzrə bölünmüş sistemə məlumat toplanmasını təmin etmək üçün küçə uşaqları, xüsusilə qızların, vəziyyətinə dair məlumatların toplanmasını təkmilləşdirmək;
- (f) Qadınları fahişəliyə sövq edən amilləri tədqiq etmək və fahişəliyi tərk etmək istəyən qadın və qızlar üçün reabilitasiya/cəmiyyətə reinteqrasiya proqramları və mərkəzlərinin sayını artırmaq.

Siyasi və ictimai həyatda iştirak

26. Komitə 2014-ci ildə bələdiyyə səviyyəsində vəzifə tutan qadınların sayının 35% artması və ölkə prezidentinin xüsusi sərəncamı əsasında regionlarda icra hakimiyyəti başçısının müavini vəzifəsinə qadınların təyin edilməsi haqqında Dövləti təmsil edən nümayəndə heyətinin təqdim etdiyi məlumatı alqışlayır. Eyni zamanda, Komitə qadınların hökumət, milli və yerli qanunvericilik orqanlarında, dövlət qulluğunda, xüsusilə ali və qərar qəbul etmə vəzifələrində aşağı səviyyədə təmsil olunmasından narahatlığını izhar edir.

27. Komitə Dövlət tərəfində xüsusilə ali və qərar qəbul etmə səviyyəsində, siyasi və ictimai həyatda və dövlət qulluğunda qadınların tam və bərabər iştirakını təmin etməyi tövsiyə edir. Xüsusilə, siyasi partiyaların seçki siyahılarında qadın namizədlər üçün məcburi kvotanı və ya seçkili vəzifələrdə qadınların ən azı 30% təşkil etməsini mümkün edən alternativ bir sistemi tətbiq etməyi tövsiyə edir; Belə təyinatlar üçün gender bərabərliyi sistemi və yüksək vəzifələrdə qadınların cəlb olunması və sürətləndirilməsi üzrə Konvensiyanın 4-cü maddəsinin 1-ci bəndinə və Komitənin 25 (2004) sayılı Ümumi Tövsiyələrin tələblərinə uyğun olaraq, digər müvəqqəti xüsusi tədbirlər qəbul etmək də tövsiyə olunur.

Təhsil

28. Komitə qadınlar və kişilər arasında yüksək savadlılıq səviyyəsini, həmçinin orta təhsilə qızların cəlb olunması üzrə rəsmi qeydiyyat göstəricilərini alqışlayır. Bununla belə, Komitə aşağıda qeyd olunan hallardan narahatdır:

- (a) Kənd yerlərində və qaçqın/məcburi köçkün qəsəbələrində qızlar arasında orta məktəbdə davamiyyət göstəricilərin aşağı olması, eləcə də qismən erkən nikah səbəbindən qızların orta məktəbi tərk etməsi üzrə real göstəriciləri;
- (b) Bakalavr təhsil pilləsinə qəbul zamanı kişilərə nisbətən qadınların aşağı sayda olması;
- (c) Təhsil sahəsinin seçilməsində stereotip yanaşmadan istifadə edilməsi nəticəsində onların ənənəvi qadın peşəsi hesab olunduğu sahələrə və xidmət sənayesində yüksək konsentrasiyası;
- (d) Təhsil materiallarında gender stereotiplərin hələ mövcud olması;
- (e) Qadın hüquqları və gender bərabərliyi kimi mövzuların məktəbdəki tədris və müəllimlər üçün peşəkar təlim materiallarında məcburi fənn kimi olmaması.

29. Komitə dövlətə aşağıdakıları tövsiyə edir:

- (a) Qızlar arasında məktəbi tərk etmə göstəricisini azaltmaq üçün bütün zəruri tədbirləri görmək, o cümlədən erkən nikahların qarşısının almaq;
- (b) Məsələn təqaüd təmin etməklə, ali təhsil pilləsində qadınların və qızların iştirakını artırmaq məqsədilə, maddə 4 və müvəqqəti xüsusi tədbirlər üzrə Komitənin 25, 2000 sayılı Baş Tövsiyəsinə uyğun olaraq, müvəqqəti xüsusi tədbirlər də daxil olmaqla, zəruri tədbirlər görmək.
- (c) Karyeranın inkişafı ilə əlaqədar müvafiq təlimat vasitələri ilə təhsildə və karyera seçimində qızları və gənc qadınları qeyri-ənənəvi sahələrə üstünlük verməkdə təşviq etmək;
- (d) Prioritet bir məsələ olaraq, dərslikləri və digər tədris materiallarını nəzərdən keçirmək və hər hansı bir gender stereotiplərinə əsaslanan ayrı-seçkilik nümunələrini aradan qaldırmaq;
- (e) Məktəblərin tədris proqramına və təhsilin bütün pillələrində müəllimlər üçün hazırlanan peşəkar təlim kurslarına qadın hüquqları və gender bərabərliyi üzrə məlumatları məcburi mövzu olaraq daxil etmək.

Məşğulluq

30. Komitə qadınlar arasında aşağı işsizlik dərəcələri üzrə rəsmi statistik məlumatları qeyd edir. Bununla belə, qadınların aşağı ödənişli və qeyri-rəsmi işlərdə cəmlənməsilə nəticələnən əmək bazarının davam edən üfüqi və şaquli bölgüsü, qadınlara münasibətdə ciddi maaş fərqi, uşaq müəssisələrinin olmaması və kişilərə nisbətdə qadınlar üçün aşağı pensiya dərəcələrin mövcudluğu Komitəni narahat edir.

31. Komitə dövlətə aşağıdakıları tövsiyə edir:

- (a) Qadınların formal məşğulluqda iştirakını artırmaq və peşə bölgüsündə qadınlar və kişilər arasında, o cümlədən üfüqi və şaquli struktur bərabərsizliyin aradan qaldırmasına yönəlmiş səylərini gücləndirmək üçün tədbirlər görmək;
- (b) Genderdən asılı məvacib fərqi azaltmaq və aradan qaldırmaq məqsədilə eyni dəyərli işə görə bərabər əmək haqqı prinsipinin həyata keçirilməsi üçün tədbirlər görmək, bütün sektorlarda kişi və qadınların əmək haqqlarını müntəzəm olaraq nəzərdən keçirmək;
- (c) Uşaq müəssisələrinin sayını artırmaq ilə bərabər, icbari atalıq məzuniyyətini təqdim etməklə, qadın və kişilər üçün peşəkar və şəxsi həyat arasında tarazlığı asanlaşdırmaq;
- (d) Kareyada hamiləlik, yarım-ştat məşğulluq kimi hallar səbəbindən yaranan fasilələrin və məvaciblərdə genderdən asılı olan fərqlərin qadın pensiyalarına və digər sosial təminat imtiyazlarına mənfi təsirini aradan qaldırmaq.

Sağlamlıq

32. Komitə bütün vətəndaşlar üçün əlverişli səhiyyə xidmətlərinə çıxışı təmin etmək imkanlarının yaxşılaşdırılması üçün Dövlət tərəfinin səylərini qeyd edir. Bununla belə, o, səhiyyə sahəsində dövlət xərclərinin qeyri-adekvat həcmdə olmasından, özlərinin sağlamlıq vəziyyəti ilə bağlı qərarların qəbul edilməsində qadınların məhdud səlahiyyətlərə malik olmasından, ana ölümü göstəriciləri üzrə rəsmi mənbələrlə müvafiq beynəlxalq hesablamalar arasındakı fərqdən; uşaq ölümü, əlaxsus 2011-ci ildə dərc olunan Azərbaycanda Demografiya və Sağlamlıq Sorğusunda beş yaşa gədər oğlan və qızlar arasında ölüm göstəricilərində aşkarlanan fərqdən; qadınlar arasında anemiyanın yüksək səviyyədə yayılmasından; cinsdən asılı və məcburi abortların yüksək sayda olması da daxil olmaqla, abortların ailə planlaması prosesində əsas aləti kimi istifadə edilməsindən; müasir kontraseptiv üsullardan çox aşağı səviyyədə istifadə olunmasından; xüsusilə də kənd yerlərində zəif səhiyyə infrastrukturunu və xidmət təminatçılarının qeyri-qənaətbəx bacarıqlarından narahat olmaqda qalır. Komitə, həmçinin cinsi və reproduktiv sağlamlıq haqqında qanunun olmamasından narahatdır.

33. Komitə, özünün qadınlar və sağlamlıq üzrə 24 (1999) sayılı Ümumi Tövsiyəsinə uyğun olaraq, qadınların yüksək keyfiyyətli səhiyyəyə çıxışının yaxşılaşdırılmasına, habelə aşağıda göstərilən tədbirləri həyata keçirməyə çağırır:

- (a) Digər işlərlə bərabər, bu fenomenin yayılma dərəcəsi, onun tərfi və ölçü parametrləri barədə dəqiq məlumatların təmin edilməsi vasitəsilə, ana ölümü hallarının azaldılmasına yönəlmiş səyləri sürətləndirmək;
- (b) Ana və neonatal ölüm hallarının sayını azaltmaq üçün antenatal, doğuş və yeni doğulmuşlara qayğı xidmətlərinin keyfiyyətini təmin etmək;
- (c) Digər işlərlə bərabər, məktəblərdə yaşa uyğun cinsi təhsil vasitəsilə ailə planlaşdırılması və reproduktiv sağlamlıq üzrə tədrisi təşviq etmək;
- (d) Səhiyyə Nazirliyinin Əsas Dərman Siyahısına müasir kontraseptivlərin daxil edilməsi vasitəsilə əhali arasında müasir kontraseptivlərdən istifadəni təşviq etmək;
- (e) Təxirə salmadan Əhalinin Reproduksiiv Sağlamlığı və Ailə Planlaşdırması haqqında qanununu qəbul etmək;
- (f) Qadınlar və uşaqlar arasında mikroelement çatışmamazlığını aradan qaldırmaq üçün Yeməklərin (Qida) Vitaminləşdirilməsi

haqqında Qanunu qəbul etmək;

(g) Xüsusilə kənd yerlərində olmaqla, AUÖP (anadan uşağa ötürülmənin qarşısının alınması) proqram və xidmətlərin geniş əhatəsini təmin etmək;

(h) İİV ilə bağlı ictimai qınağın aradan qaldırılmasını təmin etmək üçün maarifləndirmə kampaniyaları aparılmaq.

Qadınların iqtisadi imkanlarının genişləndirilməsi

34. Komitə qadınların iqtisadi imkanlarının genişləndirilməsi sahəsində ayrı-seçkiliyə və ənənəvi stereotiplərə əsasən qadınların rolunun əlavə gəlir mənbəyi olması, müvafiq bacarıqların çatışmamazlığı və qadınları banklara müraciət etməkdən çəkindirən institusional maneələrin mövcudluğu səbəbindən, qadınların kredit almaqda çoxlu sayda çətinliklərlə üzləşməsindən narahatdır.

35. Komitə kredit, torpaq və digər resurslara, mikro iqtisadi və idarəçilik təlimlərinə çıxışı təmin etməklə, qadınlar, xüsusilə kənd qadınları arasında, onların iqtisadi baxımdan səlahiyyətləndirilməsi və sahibkarlıq bacarıqlarının artırılması prosesini təşviq etmək və dəstəkləmək üçün səyləri artırmağı, və bu təşəbbüslərin qadınlara göstərdiyi təsiri monitorinq etməyi dövlətə tövsiyə edir.

Kənd qadınları

36. Komitə kənd qadınlarının icma səviyyəsində qərarların qəbul edilməsi proseslərində, o cümlədən onların torpaq, əlaqədar resurslar, eləcə də sosial və səhiyyə xidmətlərə, iqtisadi imkanlara, yeni texnologiyalara, siyasi və ictimai həyatda iştirak üçün məhdud imkanlara malik olmasından narahatdır. Komitə, həmçinin kənd yerlərində uşaq müəssisələrinin, habelə məişət zorakılığı qurbanları üçün sığınacaq və onlara təmin ediləcək digər xidmətlərin olmamasından da narahatdır.

37. Komitə kənd qadınlarının icma səviyyəsində qərarların qəbul edilməsi proseslərində, o cümlədən torpaq, əlaqədar resurslar, eləcə də sosial, səhiyyə və digər əsas xidmətlərə, iqtisadi imkanlara, yeni texnologiyalara adekvat çıxışının olmasını və həmçinin onlara siyasi və ictimai həyatda bərabər iştirak imkanını təmin etməyi Dövlətə tövsiyə edir. O, həmçinin kənd yerlərində uşaq müəssisələrinin, habelə məişət zorakılığı qurbanları üçün sığınacaqların mövcudluğunu təmin etməyi tövsiyə edir.

Ailə münasibətləri və erkən nikahlar

38. Komitə qanunla qadın və kişilər üçün minimal nikah yaşının eyni, yəni 18 yaş səviyyəsində müəyyən edilməsini alqışlayır. Lakin, Komitə erkən nikahların sayının artmasından, rəsmi statistikada onların əks olunmamasından və belə halların araşdırılıb, cinayət təqibi predmetinə çevrilməməsindən narahatdır. Komitə həmçinin qadın və uşaqlara heç bir hüquqi müdafiə təmin etməyən və qeydiyyatsız dini nikahların ("Kəbin") sayının artmasından da narahatdır. O, həmçinin boşanma zamanı bərabər bölünəcək mülkiyyət qismində pensiya hüquqlarının qeyri-maddi əmlak kimi nəzərə alınmayan hazırkı ailəyə məxsus əmlak rejimindən də narahatdır.

39. Komitə Dövlət tərəfini aşağıdakıları həyata keçirməyə çağırır:

(a) Qızların məktəb təhsilindən ayrılmasının monitorinqi, eləcə də (31 sayılı ÜT-ə uyğun olaraq) hüquq-mühafizə orqanları tərəfindən sistemli araşdırma, təqib və cinayət törətmiş bütün şəxslərin cəzalandırılması vasitəsilə erkən və yetkinliyəsinə çatmamış insanlar arasında nikahların qarşısını almaq;

(b) Əvvəlcədən rəsmi qeydiyyat olmadan dini nikahların ("Kəbin") həyata keçirilməsinə qarşı qadağanı tətbiq, habelə [29 sayılı ÜT-ə uyğun olaraq] qeyd alınmamış nikahlarda qızların və qadınların, eləcə də onların uşaqlarının hüquqlarını müdafiə etmək üçün bütün lazımi tədbirlər görmək.

(c) Pensiya və sığorta kimi qeyri-maddi əmlakın birgə mülkiyyətinin bir hissəsi kimi tanınmasına və boşanma zamanı bərabər bölünməsinə imkan yaradan lazımi qanunvericilik tədbirlərini həyata keçirmək.

Pekin Bəyannaməsi və Fəaliyyət Platforması

40. Komitə Dövlət tərəfini Konvensiyanın müddələrinin həyata keçirilməsi səyləri çərçivəsində Pekin Bəyannaməsi və Fəaliyyət Platformasını istifadə etməyə çağırır.

Minilliyin İnkişaf Məqsədləri və 2015-ci ildən sonra inkişaf çərçivəsi

41. Komitə Konvensiyanın müddələrinə uyğun olaraq, Minilliyin İnkişaf Məqsədlərinə nail olmaq və 2015-ci ildən sonra inkişaf çərçivəsinə daxil etmək üzrə bütün səylərə gender məsələlərini inteqrasiya etməyə çağırır.

Məlumatın yayılması

42. Komitə Konvensiyanın müddəalarını sistemətik və davamlı şəkildə həyata keçirmək sahəsində Dövlət tərəfinin öhdəliyini xatırladır. O, hazırkı və növbəti dövrü hesabatın təqdim olunacağı müddət ərzində bu sənəddə əks olunan yekun müşahidələr və tövsiyələrin icrasına xüsusi diqqət yönəltməyə çağırır. Sözü gedən müşahidələr və tövsiyələrin bütöv şəkildə həyata keçirilməsini təmin etmək üçün Komitə Dövlətin rəsmi dilində (lərində) ölkədəki bütün səviyyələrdə olan (milli, regional, yerli) müvafiq dövlət qurumlarına, xüsusilə Hökumətə, nazirliklərə, Parlamentə və məhkəmə orqanlarına yekun müşahidələrin vaxtında çatdırılmasını xahiş edir. Komitə həmçinin Dövlət tərəfini işəgötürənlər birlikləri, həmkarlar ittifaqları, insan hüquqları və qadın təşkilatları, universitetlər və elmi-tədqiqat institutları və mətbuat kimi aidiyyəti olan bütün maraqlı tərəflər ilə əməkdaşlığa çağırır. Bununla bərabər, o, yekun müşahidələrin həyata keçirilməsini təmin etmək məqsədilə onların yerli icmalar səviyyəsində yayılmasını da tövsiyə edir. Bundan başqa, Komitə Dövlət tərəfindən bütün maraqlı tərəflərə CEDAW Konvensiyasını, onun Fakültativ Protokolunu və səlahiyyətlərini, habelə Komitənin Ümumi Tövsiyələrini yaymaqda davam etməyi xahiş edir.

Texniki Yardım

43. Komitə Konvensiyanın həyata keçirilməsini Dövlətin inkişaf səyləri ilə əlaqələndirməyi və bu baxımdan regional və ya beynəlxalq texniki yardımdan faydalanmağı tövsiyə edir.

Digər müqavilələrin və insan hüquqları alətlərinin ratifikasiyası

44. Komitə doqquz əsas beynəlxalq insan hüquqları alətlərinə¹⁹⁸ dövlətin riayət etməsinin qadınlara həyatın bütün aspektlərində öz insan hüquqları və fundamental azadlıqlarından istifadə imkanlarını artıracağını qeyd edir. Məhz bu səbəbdən, Komitə Dövlət tərəfini hələ də qoşulmadığı Bütün Şəxslərin Məcburi Yoxaçıxmalardan Müdafiəsinə dair Beynəlxalq Konvensiyayı, habelə Uşaq Hüquqları haqqında Konvensiyanın Fakültativ Protokolunu kommunikasiya proseduru əsasında ratifikasiya etmək ehtimalını nəzərdən keçirməyə çağırır.

Yekun müşahidələrin irəli gələn addımlar

45. Komitə yuxarıda qeyd olunan 15 (a) və (b) və 23 bəndlərdə əks olunan tövsiyələrin həyata keçirilməsi üçün atılan addımlar barədə iki il ərzində yazılı məlumatın verilməsini Dövlət tərəfindən xahiş edir.

Növbəti hesabatın hazırlanması

46. Komitə Dövlət tərəfini 2019-cu ilin mart ayında altıncı dövrü hesabatı təqdim etməyə dəvət edir.

47. Komitə Dövlət tərəfini "Beynəlxalq İnsan Hüquqlarına dair müqavilələr üzrə Genişləndirilmiş əsas sənəd və səciyyəvi-müqavilə hesabatı və uyğun təlimatlara əsaslanan hesabatlar barədə ümumi qaydalara" riayət etməyi xahiş edir (HRI/MC/2006/3 və Corr.1).

¹⁹⁸ İqtisadi, Sosial və Mədəni Hüquqlar haqqında Beynəlxalq Pakt; Mülki və siyasi hüquqlar haqqında Beynəlxalq Pakt; İrqi ayrı-seçkiliyin bütün formalarının ləğv edilməsi haqqında Beynəlxalq Konvensiya; Qadınlara qarşı ayrı-seçkiliyin bütün formalarının ləğv edilməsi haqqında Konvensiya; İşgəncə və digər qəddar, qeyri-insani və ya ləyaqəti alçaldan rəftar və ya cəza əleyhinə Konvensiya; Uşaq hüquqları haqqında Konvensiya; Bütün Əməkçi Miqrantların və Onların Ailə Üzvlərinin Hüquqlarının Müdafiəsi üzrə Beynəlxalq Konvensiya; Bütün şəxslərin zorakı itkin düşmələrdən müdafiəsi üzrə Beynəlxalq Konvensiya; və Əlilliyi olan Şəxslərin Hüquqları haqqında Konvensiya.

ƏLAVƏ 4: QADINLARA QARŞI ZORAKILIQ, ONUN SƏBƏBLƏRİ VƏ NƏTİCƏLƏRİ ÜZRƏ XÜSUSİ MƏRUZƏÇİNİN HESABATI: AZƏRBAYCAN, 2 İYUN 2014.

80. Xüsusi Məruzəçi insan hüquqlarının təşviqi və qorunmasında və gender bərabərliyinin və ayrı-seçkiliyin aradan qaldırılmasına nail olmaq üçün spesifik hüquqi tədbirlərin qəbul edilməsində Dövlətin qərarlı olmasını təqdir edir. Bununla belə, o, qadınlara qarşı zorakılığın bütün formaları ilə bağlı qanunların olmaması və ya məhdud səviyyədə icra olunmasından narahat olduğunu bildirmişdir. Xüsusi Məruzəçi müşahidə etmişdir ki, cəmiyyətdə ənənəvi patriarxal dəyərlərin geniş yayılması və dolayısı ilə cəzasız qalmaya təkan verməsi səbəbindən qadınlara qarşı zorakılıq geniş şəkildə cəmiyyətdə və müəyyən dərəcədə hətta qadınların özü tərəfindən də qəbul edilmişdir.

81. İntervyu edilənlərin əksəriyyətinin qadınlara qarşı zorakılığın geniş yayıldığını qəbul etmələrinə baxmayaraq, Xüsusi Məruzəçi belə qərara gəlmişdir ki, bu fenomenin faktiki ölçüsünü müəyyən etmək çox çətindir, bunun da səbəbləri yeri gəlmişkən etibarlı informasiyanın olmaması, zorakılıq hallarından şikayətlərin edilməməsi, qadın hüquqlarının pozulması hallarında vasitəçilik və barışıq üsullarından istifadəyə köklənmə və cavabdehlik məsələsini əhatə edən qanunların zəif icra edilməsidir. Qadınlara qarşı zorakılığın aradan qaldırılması ilə bağlı Dövlətin lazımı tədbir görmək cavabdehliyi Hökumətin tərəfdaş çıxdığı beynəlxalq insan hüquqları ilə bağlı qanunun öhdəliyidir.

82. Xüsusi Məruzəçi həmçinin tədbir görmək üçün zəmin formalaşdıracaq və monitorinq və qiymətləndirmə mexanizmləri daxil olmaqla, hər bir maraqlı tərəfin lazımı şəkildə qadın hüquqlarını təşviq və müdafiə etməsində rollarını aydın şəkildə təyin edəcək icra mexanizmlərinin və strategiyalarının olmadığını qeyd etmişdir. Proqram formasında təşəbbüslər və tədbirlər qadın hüquqlarının pozulmasına qarşı mübarizədə effektiv olmamışdır. İcra edilmiş fəaliyyətlərin əksəriyyəti davamlı deyil və birdəfəlik tədbir və ya fəaliyyəti əhatə edir, bunlarda gender spesifikliyi ehtiva edilmir və qadınlar üçün xüsusi tədbirlərin çatışmadığını göstərmir. Xüsusi Məruzəçi Azərbaycan qadınlarının həyatlarında reallıq olan sosial, iqtisadi və mədəni baryerlərin öyrənilməsi və əhatə edərək qadınların imkanlarının genişləndirilməsi istiqamətində hərtərəfli həll yollarının hazırlanmasının zəruri olduğunu vurğulamışdır.

83. Xüsusi Məruzəçi aşağıda sadalanmış tövsiyələri Azərbaycan Hökumətinin nəzərinə çatdırmaq istəyir.

A. Hüquq və siyasi islahatlar

84. Xüsusi Məruzəçi Hökumətə aşağıdakıları fəaliyyətləri tövsiyə edir :

(a) Bütün əlaqədar maraqlı tərəflərin qadın hüquqlarının təşviqi və müdafiəsi ilə bağlı mövcud qanunvericiliyi, xüsusən də Gender bərabərliyinin təminatları haqqında qanunu, Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında qanun, həmçinin Cinayət Məcəlləsi və Cinayət Prosesual Məcəllənin müvafiq müddəalarını lazımı şəkildə icra etmələrini təmin etsin;

(b) Reproduktiv sağlamlıq haqqında qanun layihəsinin çevik qəbul edilməsini təmin etsin;

(c) Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında qanunda təmin edildiyi kimi qabaqçılıq və müdafiə proqramlarını birləşdirməklə qadınlara qarşı zorakılıq halları ilə mübarizə üzrə müfəssəl çox sektorlu milli strategiyayı hazırlamaq və icra etmək, o cümlədən:

(i) Bütün ölkə boyu heç bir ayrı-seçkilik qoymadan bütün qadınlar üçün açıq olan 24 saat, həftənin yeddi günü aktiv olan pulsuz qaynar xətt, müvəqqəti sığınacaq və yardım mərkəzləri, hüquqi və tibbi yardım, psixoloji yardım və reabilitasiya tədbirləri daxil olmaqla, zorakılıq qurbanı olmuş qadınlar üçün pulsuz, dayanıqlı və Dövlətin dəstəklədiyi xidmətlərin yaradılması;

(ii) Strategiyanın effektiv icra edilməsi üçün konkret hədəflərin və göstəricilərin seçilməsinin təmin edilməsi. Hazırkı vəziyyəti nəzərdən keçirmək və qadınlara qarşı zorakılığın aradan qaldırılması da daxil olmaqla, qadın insan hüquqlarının icrası ilə bağlı yerdə qalan çətinlikləri əhatə etmək məqsədi ilə müstəqil milli sorğu mexanizminin yaradılması;

(d) Mühafizə zəncirində bütün əlaqədar maraqlı tərəflərin rollarının və öhdəliklərinin sxemləşdirilməsini yerinə yetirmək;

(e) Mühafizə sisteminin funksionallığını təmin etmək məqsədi ilə mövcud təlimatları və protokolları icra etmək;

(f) Dövlət qurumları, xüsusən də gender məsələləri ilə bağlı nazirliklər arasında koordinasiya mexanizmi yaratmaq, davamlı yanaşma və proqramların effektiv icrasını təmin etmək;

(g) Polis məntəqələrində və məhkəmələrdə tələb olunduğu kimi təlim keçmiş kadrların və kifayət qədər qadın işçinin olmasını təmin etmək;

(h) Məsələn Hökumətin siyasi həyatı və səlahiyyətli vəzifələrində qadınların iştirakının artırılmasını dəstəkləmək məqsədilə kvotaların tətbiq edilməsi vasitəsilə qadınların az təmsil olunduğu və ya məhrum edildiyi sahələrdə əsaslı bərabərliyə nail olmaq üçün xüsusi müvəqqəti tədbirlər təqdim etmək;

(i) Məşğulluq sahəsində qadınların irəliləməsini dəstəkləmək məqsədi ilə xüsusi müvəqqəti tədbirlər təqdim etmək;

(j) Qadınlar üçün, o cümlədən sosial təminatı olmayan qadınlar, xüsusən də məcburi köçkün düşmüş və əlil qadınlar üçün gəlir yaradan fəaliyyətlərin davamlı dəstəklənməsini təmin etmək;

(k) İnkişaf imkanlarını özündə ehtiva edən və bununla da məcburi köçkün düşmüş qadınlar üçün çətin həyat şəraiti ilə bağlı əsaslı həll yolu tapmaq istiqamətində perspektivlərin artırılmasını nəzərdə tutan hərtərəfli strategiyanın hazırlanmasını təmin etmək. Torpaqların işğalı məsələsinin siyasi həlli arzusu və üstünlük verilən həll yolu kimi könüllü qayıtmaya olan tələb nəzərə alınmalıdır, lakin qadınların inkişafının ziyanına olmamalıdır. Bu baxımdan Xüsusi Məruzəçi bundan sonra tövsiyə edir ki, beynəlxalq ictimaiyyət torpaqların işğalı məsələsini Baş Assambleyanın 62/243 nömrəli qətnaməsində göstərilmiş müddəalar və beynəlxalq hüququn norma və prinsiplərinə uyğun olaraq bu məsələnin sürətli həll yolu istiqamətində səylərini intensivləşdirsinlər;

(l) Fiziki imkanları məhdud qadınların müvafiq xidmətlər və imkanlara çıxışı olmasını təmin etmək;

(m) Müstəqil milli qadın hüquqları institutu yaratmaq;

(n) Qadın hüquqlarının təşviqi və müdafiəsi sahəsində işləyən QHT-lərin fəaliyyətləri ilə bağlı hər hansı məhdudiyət, təqib və yaxud haqq-hesab məsələləri olmadan fəaliyyətlərini icra edə bilməsini təmin etmək.

B. Cavabdehlik

85. Xüsusi Məruzəçi Hökumətə aşağıdakıları fəaliyyətləri tövsiyə edir:

(a) Zorakılıq qurbanı olmuş bütün qadınların məhkəmə sistemində və effektiv təzminat sistemində çıxışını təmin etmək və bütün əlaqədar maraqlı tərəflərdən (polis, ədliyyə, yerli icra orqanları, səhiyyə və sosial xidmətlər) müvafiq cavab tədbirinin verilməsini təmin etmək məqsədi ilə səmərəli tədbirlər həyata keçirmək;

(b) Qadınlara qarşı bütün zorakılıq iddialarının düzgün şəkildə polis tərəfindən araşdırılmasına təmin etmək;

(c) Polis və ədliyyə işçilərinin zorakılıq qurbanlarını müəyyən etməsi, onlara yardım etməsi, həmçinin bu zaman peşəkarcasına və mühakimə etmədən çalışması istiqamətində təlimlərin keçirilməsini təmin etmək;

(d) Polis, ədliyyə və əlaqədar sosial xidmətlərin qadınlara qarşı zorakılıq halları ilə operativ şəkildə və müvafiq formada məşğul olmasını təmin etmək;

(e) Müvafiq olduqda qısa müddətli və yaxud uzun müddətli mühafizə orderlərinin verilməsini təmin etmək;

(f) Zorakılığı törətmiş şəxslərin istintaqa cəlb edilməsi və cavabdeh olması müəyyən edildiyi zaman tələb olunan qaydada cəzalandırılmasını təmin etmək;

(g) Qadınlara qarşı zorakılıq halları ilə bağlı məhkəmə qərarlarının icrası üzrə monitoring sistemi yaratmaq və qurbanların səmərəli hüquq müdafiə vasitələrinə birbaşa çıxışının olmasını təmin etmək;

(h) Cavab tədbiri görə bilməyən Dövlət orqanlarının təşviqat və qabaqçılıq tədbiri icra edə bilməməsi səbəbindən cavabdehlik daşmasını təmin etmək;

(i) Zorakılıq halı ilə bağlı şikayət etmək istəyən qadınların və ailə üzvlərinin hər hansı formada hədə qorxu gəlmə, hədələmə və yaxud təqib kimi hallarla qarşılaşmamasını və lazım olan halda qurbana pulsuz olaraq mühafizənin verilməsini təmin etmək;

(j) Zorakılıq qurbanları üçün onlara cinayətə görə günahkarın müəyyən edilməsini izləməyə imkan vermək üçün hüquqi, qalmaq, təhlükəsizlik və maliyyə yardımı tədbirlərini təmin etmək;

(k) Erkən/məcburi evlilik hallarında dini rəhbərlər və valideynlərin lazımı qaydada cinayət təqibinə məruz qalmasını təmin etmək.

C. Gender stereotiplərinin və qadınlarının imkanlarının genişləndirilməsi məsələlərini əhatə edən, ictimai transformasiya, o cümlədən maarifləndirmə

86. Xüsusi Məruzəçi Hökumət qadınlara qarşı zorakılıqla mübarizədə milli strategiyada aşağıdakılara əsaslanan müfəssəl qabaqlayıcı tədbirlərin daxil edilməsini tövsiyə edir:

(a) Polis, ədliyyə işçiləri, həmçinin qadınlara qarşı zorakılıq halları ilə məşğul olan sosial işçilər üçün təlim proqramları;

(b) Üstünlük təşkil edən stereotip yanaşmalarla mübarizə aparmaq məqsədi ilə ictimaiyyət və dini liderlər, həmçinin kişiləri və ailə üzvlərini hədəf götürərək, həm hökumət, həm də qeyri hökumət sektorundan iştirakçıların geniş spektrini əhatə edən maarifləndirmə tədbirləri. Bu təşəbbüslərin icrası zamanı yerli mədəni və sosial-iqtisadi kontekstlər nəzərə alınmalıdır;

(c) Qadınları zorakılıq barədə məlumat verməkdən yayındıran baryerlərin aradan qaldırılması və müdafiə və yardım üçün dövlət xidmətlərinə üz tutmuş zorakılıq qurbanları ilə bağlı ictimai qınağın aradan götürülməsi istiqamətində ünvanlı tədbirlər;

(d) Kənd yerlərini xüsusi diqqətdə saxlamaqla, ölkə çərçivəsində kampaniya keçirərək qadın hüquqlarının təbliğatı/tədrisi vasitəsilə xüsusilə zorakılığa məruz qalmış qadınlara qanunvericilik çərçivəsində göstərilən hüquqi müdafiə barədə qadınların hüquqi savadlılığını artırmaq;

(e) Erkən/məcburi evliliklər, məktəbdən yayındırılma, ailədə və cəmiyyətdə zorakılıq və ayrı-seçkilik məsələlərini əhatə edən gender faktorunu nəzərə alan proqramların məktəb planına salınması;

(f) Gender stereotiplərini təkrarlayan məktəb dərslikləri və materiallarının yenidən nəzərdən keçirilməsi;

(g) İqtisadiyyatın çiçəklənən sektorlarında məşğulluq imkanları baxımından da faydalana biləcəkləri sahələrdə qadınların təhsil və təlim almasına imkan verə biləcək ölkə üzrə təhsil siyasətinin tərtib edilməsi;

(h) Qadınlar barəsində zərərverici stereotipləri və uydurmaları formalaşdıran patriarxal normalara əsaslanan mədəni və sosial inancların dəyişdirilməsinə töhfə verə bilmək üçün qadın hüquqları və xüsusən də qadınlara qarşı zorakılıqla bağlı məsələlər barəsində mediaya təlimin keçirilməsi və məlumatlandırılması.

D. Statistika və məlumatların toplanması

87. Xüsusi Məruzəçi Hökumətə aşağıdakıları fəaliyyətləri tövsiyə edir:

(a) Polis, ədliyyə, səhiyyə və sosial xidmətlərdən informasiya qəbul edən standartlaşdırılmış və mərkəzləşdirilmiş informasiya sisteminin yaradılması ilə qadınlara qarşı zorakılıq halları ilə bağlı məlumatların ardıcıl toplanması və təhlilini təmin etmək. Qurban və zorakılığı törətmiş şəxs barədə məlumatlar cins, yaş, əlaqə, əlillik və digər müvafiq xüsusiyyətlərə əsasən təsnif edilməlidir;

(b) Xüsusilə uşaq evliliklərinin yüksək faiz göstəricisinə malik olduğu regionlarda qız uşaqlarının məktəbdən yayındırılma göstəricilərini monitorinq etmək üçün sistem yaratmaq;

(c) Sosial təminatı olmayan qadınlara qarşı, o cümlədən məcburi köçkün düşmüş qadınlar, fiziki imkanları məhdud qadınlar, homoseksual və transgender qadınlara qarşı zorakılığın təzahürləri ilə bağlı müxtəlif tendensiyaların və köksalmaların anlaşılması üçün məlumatların müntəzəm təhlilini aparmaq;

(d) Siyasi sferada, həmçinin ədliyyə, hüquq mühafizə sektoru və ümumilikdə ictimai sektorda qadınların təmsil olunma səviyyəsini müntəzəm olaraq monitorinq etmək;

(e) Vətəndaş cəmiyyəti təşkilatları ilə əməkdaşlıq şəklində qadınlara qarşı zorakılığın aradan qaldırılmasında irəliləyişləri dəyərləndirmək üçün monitorinq və qiymətləndirmə mexanizmləri yaratmaq və bu cür mexanizmləri müvafiq planların və proqramların tərtibində daxil etmək.

ƏLAVƏ 5: SAZIŞ QURUMLARININ CRSH ÜZRƏ TÖVSIYƏLƏRİNİN AZƏRBAYCAN TƏRƏFİNDƏN İCRASINA DAİR MONİTORİNG CƏDVƏLİ

AİLƏ PLANLAŞDIRILMASI

UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyəsi (2013)	109.146. Reproduktiv sağlamlığa dair milli strategiyanı həyata keçirmək üçün daha çox səy göstərmək və ana sağlamlığına dair standartlar müəyyənləşdirmək (Bəhreyn);
CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009 və 2015)	<p>(2009)</p> <p>33. Komitə, özünün qadınlar və sağlamlıq üzrə 24 (1999) sayılı Ümumi Tövsiyəsinə uyğun olaraq, qadınların yüksək keyfiyyətli səhiyyəyə çıxışının yaxşılaşdırılmasına, habelə aşağıda göstərilən tədbirləri həyata keçirməyə çağırır:</p> <p>(c) Digər işlərlə bərabər, məktəblərdə yaşa uyğun cinsi təhsil vasitəsilə ailə planlaşdırılması və reproduktiv sağlamlıq üzrə tədrisi təşviq etmək;</p> <p>(d) Səhiyyə Nazirliyinin Əsas Dərman Siyahısına müasir kontraseptivlərin daxil edilməsi vasitəsilə əhali arasında müasir kontraseptivlərdən istifadəni təşviq etmək;</p> <p>(e) Təxirə salmadan Əhalinin Reproduktiv Sağlamlığı və Ailə Planlaşdırması haqqında Qanunu qəbul etmək</p>
	<p>(2015)</p> <p>13. Komitə Dövlət tərəfinə aşağıdakıları tövsiyə edir:</p> <p>(c) Məcburi köçkün qadın və qızların adekvat səhiyyə xidmətləri, təhsil imkanlarına çıxışının, eləcə də hərəkət azadlığının təmin olunmasını reallaşdırmaq.</p> <p>37. Komitə kənd qadınlarının icma səviyyəsində qərarların qəbul edilməsi proseslərində, o cümlədən torpaq, əlaqədar resurslar, eləcə də sosial, səhiyyə və digər əsas xidmətlərə, iqtisadi imkanlara, yeni texnologiyalara adekvat çıxışının olmasını və həmçinin onlara siyasi və ictimai həyatda bərabər iştirak imkanını təmin etməyi Dövlətə tövsiyə edir. O, həmçinin kənd yerlərində uşaq müəssisələrinin, habelə məişət zorakılığı qurbanları üçün sığınacaqların mövcudluğunu təmin etməyi tövsiyə edir.</p>

İrəliləyişi izləmək üçün indikatorlar	Görülmüş tədbirlərin cari statusu	Mənbə	Cavabdeh qurum
<p>Müasir və ənənəvi kontraseptiv üsullardan istifadə faizi (yaş, ailə vəziyyəti, şəhər/kənd, etnik mənsubiyyət, region, gəlir və s. üzrə bölgü əsasında) (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009), bənd 34);</p>	<p>DSS (2011) sorğusuna müvafiq olaraq, kontrasepsiya üsullarından istifadə göstəricisi evli qadınlar arasında 54.9 faizdir, bu rəqəm 2006-cı il DSS sorğusunda göstərilən 51.1 faizdən bir qədər artıqdır. Halbuki 2006 və 2011-ci illər arasında müasir kontrasepsiya üsullarından istifadə hazırda evli olan qadınlar arasında dəyişmədən 13.9 faiz olaraq qalmışdır.</p>	<p>Demoqrafiya və Sağlamlıq Sorğuları (2006, 2011)</p>	<p>Səhiyyə Nazirliyi</p>
<p>Ailə planlaşdırılması üsulları üzrə ödənməyən ehtiyac (yaş, ailə vəziyyəti, şəhər/kənd, etnik mənsubiyyət, region, gəlir və s. üzrə bölgü əsasında) (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009), bənd 34);</p>	<p>Hal-hazırda evli olan qadınların ailə planlaşdırılması üzrə ödənməyən ehtiyacı 2006-cı ildə 23 faiz olsa da 2011-ci ildə 5.5 faizə enmişdir. DSS 2011-in nəticələrinə uyğun olaraq, ödənməyən ehtiyac 15-49 yaş arası evli qadınlarda 7.2 faizdir. Ailə planlaşdırılması üzrə ödənməyən ehtiyac Abşeronda 2.6 faizdən Lənkəranda 13.5 faizədək yüksəlir.</p>	<p>Demoqrafiya və Sağlamlıq Sorğuları (2006, 2011)</p>	<p>Səhiyyə Nazirliyi</p>
<p>Əhəlinin Reproduktiv Sağlamlığı və Ailə Planlaşdırması haqqında Qanun qəbul edilibmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015), bənd 33(e));</p>	<p>Xeyr</p>	<p>-</p>	<p>Milli Məclis Səhiyyə Nazirliyi</p>
<p>Kənd və ucqar yerlərdə yaşayan qadınlar, məcburi köçkün, qaçqın, sığınacaq axtaran və vətəndaşlığı olmayan qadınlar, aşağı rifah kvintili olan qadınlar, aşağı təhsil səviyyəsi olan qadınlar, yeniyetmə və gənc qadınlar, cinsi xidmət işçiləri də daxil olmaqla təcrid olunmuş qrupların səhiyyə və reproduktiv sağlamlıq xidmətlərinə çıxışını artırmaq üçün hansı qanunlar, siyasət və proqramlar qəbul edilmişdir? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009), bənd 34; (2015), bənd 36). Bu tədbirlər aşağıdakı maneələrin aradan qaldırılmasını da özündə ehtiva edə bilər: Ödəniş (rəsmi və qeyri-rəsmi ödəniş də daxil olmaqla), Məsafə, Nəqliyyatın olmaması, Qadın təminatçılarının olmaması, Qadınların tək getmək istəməməsi, Sosial norma olaraq kişi və ya yaşlı qadın ailə üzvündən icazə almalı olması.</p>	<p>Qadın məsləhətxanalarında, ambulator-poliklinik tibb müəssisələrində antenatal xidmətin təşkili haqqında Təlimat Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi (SN) kollegiyasının 03 fevral 2014-cü il tarixli 02 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Reproduktiv sağlamlığa və ailə planlaşdırılmasına dair protokollar təsdiq olunmuş və onların icra olunması bütün tibb müəssisələrində məcburidir.</p>	<p>Səhiyyə Nazirliyinin reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması haqqında Protokolları http://isim.az/az/reports/5</p>	<p>Səhiyyə Nazirliyi</p>

İrəliləyişi izləmək üçün indikatorlar	Görülmüş tədbirlərin cari statusu	Mənbə	Cavabdeh qurum
<p>Müasir kontraseptivlərə tələbatı artırmaq üçün hansı qanunlar, siyasət və tədbirlər qəbul edilmişdir? Məsələn: Kontraseptiv seçimi dəstəkləmək üçün fərdlər və çütlüklərə verilən ailə planlaşdırılması məsləhətləri, kontraseptivlərinin qiymətini daha münasib etmək üzrə həyata keçirilən tədbirlər, kənd yerlərində yaşayan gənc, aşağı təhsil səviyyəsinə malik və az təminatlı qadınlar da daxil olmaqla əhali arasında ailə planlaşdırılmasına dair ictimai məlumatlandırma və maarifləndirmə kampaniyaları (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri, (2009), bənd 34; (2015) bənd 33(d))</p>	<p>Qadın məsləhətxanalarında, ambulator-poliklinik tibb müəssisələrində antenatal xidmətin təşkili haqqında Təlimat Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi (SN) kollegiyasının 03 fevral 2014-cü il tarixli 02 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Reproduktiv sağlamlığa və ailə planlaşdırılmasına dair protokollar təsdiq olunmuş və onların icra olunması bütün tibb müəssisələrində məcburidir.</p>	<p>Səhiyyə Nazirliyinin reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması haqqında Klinik Protokolları http://isim.az/az/reports/5</p>	<p>Səhiyyə Nazirliyi</p>
<p>Səhiyyəyə ayrılmış büdcənin faiz göstəricisi (Sağlamlıq hüququ üzrə Xüsusi Məruzəçi, bənd 58.a)</p>	<p>2015-ci ilin dövlət büdcəsində səhiyyəyə ayrılmış büdcə 3.7% təşkil edir. Dövlət büdcəsi 777.7 million AZN-dir. 4.4 million AZN ana və uşaqların müdafiəsinə ayrılmışdır.</p>	<p>Azərbaycan Respublikasının dövlət büdcəsi http://www.maliyye.gov.az/sites/default/files/2015_teqdimat_t%20%284%29.pdf</p>	<p>Maliyyə Nazirliyi, Səhiyyə Nazirliyi</p>
<p>Sağlamlıq hüququna uyğun olaraq dövlət məcburi sağlamlıq sığortası proqramı həyata keçirmişdirmi? (Sağlamlıq hüququ üzrə Xüsusi Məruzəçi, bənd 58.i)</p>	<p>İcbari tibbi sığorta haqqında Qanunda (1999) əks olunmuş icbari sığorta proqramı hələ icra olunmur. Halbuki ən yeni milli inkişaf strategiyası "Azərbaycan : Gələcəyə Baxış 2020" əhalinin 2020-ci ilə qədər icbari tibbi sığorta ilə təmin olunmasını nəzərdə tutur. Bu proqram qeyri-rəsmi ödənişlər də daxil olmaqla qiymət maneəsinin aradan qaldırılmasına şərait yarada bilər.</p>	<p>Sığorta sxemləri üzrə hüquqi və siyasi çərçivə http://www.maliyye.gov.az/node/924</p>	<p>Maliyyə Nazirliyi</p>
<p>Dövlət sonsuzluğa dair məlumat toplanılmasını təmin edibmi? (əlavə tövsiyə)</p>	<p>Xeyr</p>	<p>Dövlət Statistika Komitəsinin məlumat bazası http://www.stat.gov.az/source/demography/indexen.php</p>	<p>Səhiyyə Nazirliyi, Dövlət Statistika Komitəsi</p>
<p>Uşaqlıq boynu xərçəngi üçün skrining proqramı qəbul edilərək, həyata keçirilibmi? Onun əhatə dairəsi necədir? (əlavə tövsiyə)</p>	<p>Xeyr</p>	<p>-</p>	<p>Səhiyyə Nazirliyi</p>

ABORT

<p>UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyəsi (2013)</p>	<p>09.101. Selektiv abortların qarşısını almaq üçün tədbirlər və gender rollarına, qadın və qızların dəyərliliyinə dair maarifləndimə kampaniyaları həyata keçirmək (Sloveniya);</p>
<p>CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009 və 2015);</p>	<p>(2009) 33. Komitə, özünün qadınlar və sağlamlıq üzrə 24 (1999) sayılı Ümumi Tövsiyəsinə uyğun olaraq, qadınların yüksək keyfiyyətli səhiyyəyə çıxışının yaxşılaşdırılmasına, habelə aşağıda göstərilən tədbirləri həyata keçirməyə çağırır: (a) Digər işlərlə bərabər, bu fenomenin yayılma dərəcəsi, onun tərfi və ölçü parametrləri barədə dəqiq məlumatların təmin edilməsi vasitəsilə, ana ölümü hallarının azaldılmasına yönəlmiş səyləri sürətləndirmək; (b) Ana və neonatal ölüm hallarının sayını azaltmaq üçün antenatal, doğuş və yeni doğulmuşlara qayğı xidmətlərinin keyfiyyətini təmin etmək; (c) Digər işlərlə bərabər, məktəblərdə yaşa uyğun cinsi təhsil vasitəsilə ailə planlaşdırılması və reproduktiv sağlamlıq üzrə tədrisi təşviq etmək; (d) Səhiyyə Nazirliyinin Əsas Dərman Siyahısına müasir kontraseptivlərin daxil edilməsi vasitəsilə əhali arasında müasir kontraseptivlərdən istifadəni təşviq etmək; (e) Təxirə salmadan Əhalinin Reproduksiiv Sağlamlığı və Ailə Planlaşdırması haqqında qanununu qəbul etmək; (f) Qadınlar və uşaqlar arasında mikroelement çatışmamazlığını aradan qaldırmaq üçün Yeməklərin (Qida) Vitaminləşdirilməsi haqqında Qanunu qəbul etmək; (g) Xüsusilə kənd yerlərində olmaqla, AUÖP (anadan uşağa ötürülmənin qarşısının alınması) proqram və xidmətlərin geniş əhatəsini təmin etmək;</p> <p>(2015) 13. Komitə dövlət tərəfinə tövsiyə edir: (c) Məcburi köçkün qadın və qızların adekvat səhiyyə xidmətləri, təhsil imkanlarına çıxışının, eləcə də hərəkət azadlığının təmin olunmasını reallaşdırmaq 37. Komitə kənd qadınlarının icma səviyyəsində qərarların qəbul edilməsi proseslərində, o cümlədən torpaq, əlaqədar resurslar, eləcə də sosial, səhiyyə və digər əsas xidmətlərə, iqtisadi imkanlara, yeni texnologiyalara adekvat çıxışının olmasını və həmçinin onlara siyasi və ictimai həyatda bərabər iştirak imkanını təmin etməyi Dövlətə tövsiyə edir. O, həmçinin kənd yerlərində uşaq müəssisələrinin, habelə məişət zorakılığı qurbanları üçün sığınacaqların mövcudluğunu təmin etməyi tövsiyə edir.</p>

İrəliləyişi izləmək üçün indikatorlar	Görülmüş tədbirlərin cari statusu	Mənbə	Cavabdeh qurum
Abort əmsalı (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri, bənd 34) (yaş, evlilik statusu, şəhər/kənd, etnik mənsubiyyət, region, gəlir və s. üzrə bölgü əsasında)	15-49 yaşlı hər 1,000 qadına 17.5 abort (2010); 15-49 yaşlı hər 1,000 qadına 31 abort (2012)	Dövlət Statistika Komitəsinin məlumat bazası http://www.stat.gov.az/indexen.php	Səhiyyə Nazirliyi, Dövlət Statistika Komitəsi
Doğulmuş uşaqların cinsə görə nisbəti (UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyəsi, bənd 109.101) (yaş, evlilik statusu, şəhər/kənd, etnik mənsubiyyət, region, gəlir və uşaqların sayı üzrə bölgü əsasında)	Doğulmuş uşaqların cinsi nisbətində dair statistik məlumatlara əsasən bu göstərici 1980-ci illərin əvvəllərində doğulan hər 105-106 oğlana 100 qız, 1998-ci ildə isə doğulan hər 120 oğlana 100 qız nisbətində olmuşdur. Son illər ərzində bu göstəricidə cüzi azalma (116) müşahidə edilmişdir. Hər 100 qıza 105-106 oğlan (1990-cı illərin əvvəlinə qədər); Hər 100 qıza 116 oğlan (2014)	Dövlət Statistika Komitəsinin məlumat bazası http://www.stat.gov.az/in_dexen.php	Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi, Səhiyyə Nazirliyi, Ədliyyə Nazirliyi, Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi, Dövlət Statistika Komitəsi
Dövlət, dövlət rəsmiləri də daxil olmaqla kişi və qadınlar üçün oğlan övladına üstünlük verilməsi stereotiplərinin aradan qaldırılmasına yönəlmiş maarifləndimə və məlumatlandırma kampaniyaları keçirmişdirmi? (UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyəsi, bənd 109.101; CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015), bənd 21(b));	Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi selektiv abortların səbəbləri və nəticələri haqqında bir sıra ictimai məlumatlandırma kampaniyaları keçirmişdir.	Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsinin proqram sənədləri, nəşrləri və hesabatları www.scfwca.gov.az	Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi
Dövlət gecikdirmədən oğlanlara üstünlüyün verilməsi fenomeninin qarşısının alınmasına yönəlmiş çox-sektorlu Fəaliyyət Planını qəbul etmişdirmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015); bənd 21(a));	Reproduktiv sağlamlığın qorunması və ailə planlaşdırılması haqqında Qanun layihəsi cinslə bağlı irsi xəstəliklərin keçmə ehtimalı yüksək olduğu hallar istisna olmaqla selektiv abortları qadağan edir. Qanun layihəsinin Milli Məclis tərəfindən qəbul edilməsi gözlənilir. Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi 2015-2025-ci illər üçün Demografiya və Əhalinin İnkişafına dair Dövlət Proqramının layihəsini hazırlamışdır ki, həmin Dövlət Proqramında selektiv abortlara dair xüsusi fəsil var.	Demografiya və Əhalinin İnkişafına dair Dövlət Proqramının layihəsi http://www.mlsp.gov.az/az/pages/373	Nazirlər Kabineti, Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi, Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi
Dövlət 12-14 həftəlik hamiləliklərdə abort zamanı dilatasiya və kürrətaj üsulları əvəzinə vakuüm üsulundan istifadə olunmasını təmin etmişdirmi? (əlavə tövsiyə)	Təhlükəsiz abortlara dair klinik protokol olsa da dilatasiya və kürrətaj üsullarından hələ də geniş istifadə olunur.	Təhlükəsiz abortlara dair Klinik Protokol http://www.isim.az/upload/File/reports/84_tehlikesiz_abort.pdf	Səhiyyə Nazirliyi

ANA SAĞLAMLIĞI

UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyəsi (2013)	109.145. Xüsusilə uşaq və analara yetərli qayğının təmin olunmasında səhiyyə müəssisələrinin və xidmətlərinin keyfiyyətinin və onlara çıxışın təşviq edilməsi üçün səyləri davam etdirmək (Bruneı, Darüssalam); 109.146. Reprodaktiv sağlamlığa dair milli strategiyayı həyata keçirmək üçün daha çox səy göstərmək və ananın sağlamlığına dair standartlar müəyyənləşdirmək (Bəhreyn);
CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009 və 2015);	(2009) 33. Komitə, özünün qadınlar və sağlamlıq üzrə 24 (1999) sayılı Ümumi Tövsiyəsinə uyğun olaraq, qadınların yüksək keyfiyyətli səhiyyəyə çıxışının yaxşılaşdırılmasına, habelə aşağıda göstərilən tədbirləri həyata keçirməyə çağırır: (a) Digər işlərlə bərabər, bu fenomenin yayılma dərəcəsi, onun tərfi və ölçü parametrləri barədə dəqiq məlumatların təmin edilməsi vasitəsilə, ana ölümü hallarının azaldılmasına yönəlmiş səyləri sürətləndirmək; (b) Ana və neonatal ölüm hallarının sayını azaltmaq üçün antenatal, doğuş və yeni doğulmuşlara qayğı xidmətlərinin keyfiyyətini təmin etmək; (c) Digər işlərlə bərabər, məktəblərdə yaşa uyğun cinsi təhsil vasitəsilə ailə planlaşdırılması və reprodaktiv sağlamlıq üzrə tədrisi təşviq etmək; (d) Səhiyyə Nazirliyinin Əsas Dərman Siyahısına müasir kontraseptivlərin daxil edilməsi vasitəsilə əhali arasında müasir kontraseptivlərdən istifadəni təşviq etmək; (e) Təxirə salmadan Əhalinin Reprodaktiv Sağlamlığı və Ailə Planlaşdırması haqqında qanununu qəbul etmək; (f) Qadınlar və uşaqlar arasında mikroelement çatışmamazlığını aradan qaldırmaq üçün Qidanın Vitaminləşdirilməsi haqqında Qanunu qəbul etmək; (g) Xüsusilə kənd yerlərində olmaqla, AUÖP (anadan uşağa ötürülmənin qarşısının alınması) proqram və xidmətlərin geniş əhatəsini təmin etmək; (h) İİV ilə bağlı ictimai qınağın aradan qaldırılmasını təmin etmək üçün maarifləndirmə kampaniyaları aparmaq.
	(2015) 13. Komitə dövlət tərəfinə tövsiyə edir: (c) Məcburi köçkün qadın və qızların adekvat səhiyyə xidmətləri, təhsil imkanlarına çıxışının, eləcə də hərəkət azadlığının təmin olunmasını reallaşdırmaq 37. Komitə kənd qadınlarının icma səviyyəsində qərarların qəbul edilməsi proseslərində, o cümlədən torpaq, əlaqədar resurslar, eləcə də sosial, səhiyyə və digər əsas xidmətlərə, iqtisadi imkanlara, yeni texnologiyalara adekvat çıxışının olmasını və həmçinin onlara siyasi və ictimai həyatda bərabər iştirak imkanını təmin etməyi Dövlətə tövsiyə edir. O, həmçinin kənd yerlərində uşaq müəssisələrinin, habelə məişət zorakılığı qurbanları üçün sığınacaqların mövcudluğunu təmin etməyi tövsiyə edir.

İrəliləyişi izləmək üçün indikatorlar	Görülmüş tədbirlərin cari statusu	Mənbə	Cavabdeh qurum
<p>Ana ölümü əmsalı (yaş, şəhər/kənd, təhsil və rifah kvintilinə görə bölgü əsasında, ana ölümünün səbəbinə görə bölgü əsasında) (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009), bənd 34; CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015), bənd 33(a));</p>	<p>Beynəlxalq hesablamalara əsasən Azərbaycanda AÖN 1995-ci ildə müşahidə olunan hər 100 000 diri doğuşda 37-dən 26-ya (2013) düşərək xeyli azalmışdır. Lakin bu göstərici, inkişaf etmiş ölkələrdə bu olan müvafiq göstərici (16) ilə müqayisə edildikdə, bu nisbətə hələ də yüksək olduğu aydın görünür. Rəsmi statistika əsasən isə ana ölümü nisbəti 2003 və 2013-cü illərdə hər 100 000 diridoğuş üçün 18.5-dən 14.5-ə düşmüşdür. Bu fərqli göstəricilər müxtəlif tərif və qeyri-dəqiq hesabatlardan irəli gəlir. Heç də bütün daxili qurumlar İCD-10 tərifindən istifadə etmir, bəzi qurumlar hələ də ana ölümünü hamiləliyin 13-cü həftəsindən doğuşdan sonrakı 14-cü günə qədər müəyyən edən İCD tərifindən istifadə edir.</p>	<p>Dövlət Statistika Komitəsinin məlumat bazası http://www.stat.gov.az/source/demography/</p>	<p>Səhiyyə Nazirliyi</p>
<p>Hamiləlik zamanı ən azı 4 dəfə antenatal müayinədən keçmiş qadınların faizi ((yaş, şəhər/kənd qeydiyyatı, təhsil və rifah kvintilinə görə bölgü əsasında) (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri, bənd 34, UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyəsi, bənd 109.146);</p>	<p>Antenatal xidmət xeyli təkmilləşdirilmiş olsa da hələ də aşağı səviyyədədir. 2011-ci ildə qadınların 66.1 faizi ÜST tərəfindən tövsiyə olunduğu kimi hamiləlik zamanı ən azı dörd dəfə müayinədən keçmişdir. Bu rəqəm müvafiq olaraq şəhər üçün 77.2 faiz, kənd üçün isə 48.3 faiz təşkil etmişdir.</p>	<p>Demoqrafiya və Sağlamlıq Sorğuları (2006, 2011)</p>	<p>Səhiyyə Nazirliyi</p>

İrəliləyişi izləmək üçün indikatorlar	Görülmüş tədbirlərin cari statusu	Mənbə	Cavabdeh qurum
<p>Dövlət ana ölümünün yüksək əmsalına səbəb olan amillərə yönəlmiş konkret siyasi tədbirlər həyata keçirirmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri, bənd 34, UDI üzrə İşçi Qrupunun tövsiyəsi, bənd 109.146);</p>	<p>Ana sağlamlığına dair məsələlər Ana və uşaqların sağlamlığının qorunması üzrə Tədbirlər Proqramının təsdiq olunması haqqında Nazirlər Kabinetinin Qərarı (15 sentyabr 2006) ilə və 2008-2015-ci illər üçün Reproduktiv Sağlamlıq üzrə Milli Strategiya ilə tənzimlənir. Ananın sağlamlığına və ya ana ölümünün azaldılmasına dair ayrıca xüsusi strategiya yoxdur. Ancaq hamiləlik, uşaq doğumu və doğuşdan sonrakı dövrdə ana sağlamlığını qorumaq üçün tədbirləri əhatə edən Ana və uşağın sağlamlığının yaxşılaşdırılmasına dair yeni Dövlət Proqramı (2014-2020) Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2014-cü il 13 iyun tarixli Sərəncamı ilə təsdiq edilmişdir. Dövlət Proqramının əsas məqsədləri içərisində aşağıdakılar göstərilir: ana və uşaqların sağlamlığının qorunması sahəsində tibbi xidmətlərin keyfiyyətinin yüksəldilməsi və kadr hazırlığının gücləndirilməsi; regionallaşdırma prinsipi əsasında perinatal yardım islahatlarının davam etdirilməsi; doğuşa yardım tibb müəssisələrinin maddi-texniki bazasının gücləndirilməsi; uşaqlara, o cümlədən yenidoğulmuşlara, körpələrə göstərilən tibbi xidmətin keyfiyyət və səmərəliliyinin yaxşılaşdırılması; respublikada diridoğulmanın beynəlxalq meyarlarının tətbiq edilməsi; əhali, xüsusilə antenatal dövrdə olan qadınlar və gənc ailələr arasında reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması haqqında səhiyyə maarifi işinin daha geniş surətdə aparılması və qadınların sağlamlığının mühafizəsi sahəsində tibbi xidmətin keyfiyyət və səmərəliliyinin yüksəldilməsi. Ana ölümünün azaldılması ilə bağlı görülən əsas tədbirlər içərisində 22 doğum evinin tikilməsi və qadınların reproduktiv sağlamlığı üzrə məsləhət xidmətləri göstərən 152 qadın məsləhətxanasının yaradılmasını qeyd etmək olar.</p>	<p>Ana və uşaqların sağlamlığının qorunması üzrə Tədbirlər Proqramı Nazirlər Kabinetinin 15 sentyabr 2006-cı il tarixli, 211 No-lı Qərarı ilə təsdiq olunmuşdur ÜST, Azərbaycan: Analiq və Perinatal Sağlamlıq Profili (yenilənmiş). http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/profiles/maternal/aze.pdf</p>	<p>Səhiyyə Nazirliyi</p>
<p>Dövlət hamilə qadınların ən azı 4 antenatal müayinədən keçməsinə (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri, bənd 34) və əlavə dəmir almasını (əlavə tövsiyə) təmin edən strategiya qəbul etmiş və onu həyata keçirirmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri, bənd 34);</p>	<p>Səhiyyə Nazirliyinin klinik protokoluna əsasən hamiləliyi normal davam edən qadın 7 antenatal müayinədən keçməlidir. Qadınların böyük əksəriyyəti ÜST-nin tövsiyəsinə uyğun olaraq 4 antenatal müayinədən keçir. Qadınların çoxu hamiləliyi boyu əlavə olaraq dəmir qəbul etmir. Qadın və uşaqların mikroelement çatışmazlığını aradan qaldırmaq üçün Qidanın vitaminləşdirilməsi haqqında Qanun qəbul edilməmişdir.</p>	<p>Hamilə qadınlar üçün antenatal qayğıya dair Klinik Protokol</p>	<p>Səhiyyə Nazirliyi Milli Məclis</p>
<p>Dövlət analara göstərilən qayğının təmin olunması üçün müvafiq proqramlar və digər tədbirlər qəbul etmiş və həyata keçirmişdirimi? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009), bənd 34, UDI üzrə İşçi Qrupunun tövsiyəsi, bənd 109.146)</p>	<p>Hamiləlik, uşaq doğumu və doğuşdan sonrakı dövrdə ana sağlamlığını qorumaq üçün tədbirləri əhatə edən Ana və uşağın sağlamlığının yaxşılaşdırılmasına dair yeni Dövlət Proqramı (2014-2020) Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2014-cü il 13 iyun tarixli Sərəncamı ilə təsdiq edilmişdir.</p>	<p>Ana və uşaqların sağlamlığının qorunmasına dair Dövlət Proqramı (2006-2010) Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 15 sentyabr 2006-cı il tarixli qərarı ilə təsdiq olunmuşdur.</p>	<p>Səhiyyə Nazirliyi, Nazirlər Kabineti</p>

İrəliləyişi izləmək üçün indikatorlar	Görülmüş tədbirlərin cari statusu	Mənbə	Cavabdeh qurum
Dövlət ana ölümünün ölçülməsini beynəlxalq qəbul olunmuş metodologiyalara uyğunlaşdırmı? (əlavə tövsiyə)	Ananın sağlamlığına və ya ana ölümünün azaldılmasına dair ayrıca xüsusi strategiya yoxdur. Ana ölümünün rəsmi və beynəlxalq tərifləri arasındakı əhəmiyyətli fərq məlumatların toplanılması və qiymətləndirilməsində istifadə olunan müxtəlif metodologiya və texnikalarla birlikdə ana ölümünə dair məlumatlardan istifadəni çətin edir. Ana ölümünə dair əlçatan məlumatlar ana ölümünün səbəblərini əks etdirmir. Ana ölümünün ölçülməsi və tərifləri beynəlxalq standartlara uyğun deyil.	-	Səhiyyə Nazirliyi, Nazirlər Kabineti
Yeməklərin (Qida) Vitaminləşdirilməsi haqqında Qanun qəbul edilmişdirmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015), bənd 33(f));	Xeyr	-	Səhiyyə Nazirliyi, Milli Məclis
Dövlət AUÖQA (anadan uşağa ötürülmənin qarşısının alınması) proqramı və xidmətlərin geniş əhatəsini təmin etmək üçün tədbirlər görübmü? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015), bənd 33(g));	AUÖQA (anadan uşağa ötürülmənin qarşısının alınması) proqramının ölkə üzrə yetərli əhatəsi mövcuddur. 2011-ci ildə Azərbaycanda 15 və daha yuxarı yaşda 1000 qadının İİV daşdığı qeyd edilmişdir. 2010-2011-ci illərdə 48 hamilə qadında İİV aşkar edilmişdir. 1 yanvar 2011-ci il tarixi üçün anadan yoluxmuş uşaqların sayı 32 olmuşdur. Halbuki son illərdə hamilləlik zamanı İİV doğuş vaxtı və ya daha sonra ilə müqayisədə daha çox aşkar edilmişdir – hamilləlik zamanı İİV aşkar edilən qadınların nisbəti 2008-ci ildə 62.1 faizdən 2011-ci ildə 81.2 faizə yüksəlmişdir. Bu AUÖQA (anadan uşağa ötürülmənin qarşısının alınması) proqramının geniş əhatəsinin nəticəsidir.	QİÇS-ə ünvanlanmış global tədbirlərlə bağlı irəliləyiş haqqında hesabat: Azərbaycan Respublikası (2012) http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_AZ_Narrative_Report_per_cent5B1percent5D.pdf	Səhiyyə Nazirliyi

QADINA QARŞI ZORAKILIQ

UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyəsi (2013)	109.81. Qadına qarşı zorakılıqla mübarizə tədbirlərini gücləndirmək (İspaniya); 109.82. Məişət zorakılığı qanununun effektiv implementasiyası və monitorinq mexanizmlərini inkişaf etdirmək üçün tədbirlər görmək, xüsusilə zorakılığa məruz qalmış qadınların ədliyyəyə çıxışını və onların müdafiəsini təmin etmək (Seneqal); 109.83. Qeydiyyatda alınmamış nikahlar təcürbəsini aradan qaldırmaq üçün təcili tədbirlər görmək, nikah yaşından əvvəl evliliklərin baş verməməsini təmin etmək üçün ictimai maarifləndirmə kampaniyaları keçirmək (İtaliya)
CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009 və 2015);	<p>(2009)</p> <p>22. Komitə tərəf Dövlətdə məişət zorakılığı haqqında qanun layihəsinin qəbul edilməsini sürətləndirmək və ailə daxilində cinsi zorakılıqla bağlı müddəaların bu sənədə ehtiva olunmasına şərait yaratmaq həvəsini oyadır. Komitə tərəf Dövlətə qadınlara və qızlara qarşı zorakılıqla, xüsusilə də məişət zorakılığı ilə mübarizə istiqamətində səylərinin davam etdirilməsini rica edir. Tərəf Dövlətə qadına qarşı zorakılığın bütün formaları ilə mübarizə aparmaq üçün KİV-lər və maarifləndirmə proqramları vasitəsilə ictimaiyyətin məlumatlandırılması kampaniyalarının aparılması tövsiyə edilir. Komitə tərəf Dövləti zorakılıq qurbanı olan qadınların və qızların mühafizəsinin (məhkəmə mühafizə əməlləri də daxil olmaqla) və pozulmuş hüquqlarının dərhal bərpa olmasının və bütün rayonlarda yetərli sayda müvafiq sığınacaqların təmin edilməsinə çağırır. Komitə xüsusilə ucqar kəndlərdə hüquqi yardım məsləhətxanaları təsis etməklə yanaşı, zorakılığın bütün qurbanları üçün hüquqi yardım təminatının davam etməsini tövsiyə edir. Komitə, həmçinin, məhkəmə və dövlət məmurlarına, xüsusilə isə hüquq-mühafizə orqanlarının işçi heyətinə, səhiyyə xidmətlərini göstərən əməkdaşlara və icma inkişafı üzrə məmurlara qadınlara və qızlara qarşı zorakılığın bütün formalarına daha həssas olmalarına və zorakılığın qurbanlarına gender əsaslı dəstəyin yetərincə həssas şəkildə təmin edə bilmələrinə şərait yaratmaq məqsədilə təlimin keçirilməsini rica edir. Tərəf Dövləti Cinayət Məcəlləsinə düzəliş etməyə çağırır. Məişət zorakılığı da daxil olmaqla qadına qarşı zorakılığın bütün formalarının yayılma miqyası, səbəbləri və fəsadları mövzusunda tədqiqatın aparılması və bunun müfəssəl və məqsədli tədbirlər üçün bir əsas olmasına dair əvvəlki tövsiyəsini bir daha təkrarlayır.</p> <p>(2015)</p> <p>23. Qadınlara qarşı zorakılıq üzrə özünün 19 (1992) sayılı Ümumi Tövsiyəsini xatırladaraq, Komitə Dövlət tərəfini aşağıdakıları həyata keçirməyə çağırır:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) Ləngimələrə yol vermədən Məişət Zorakılığının Qarşısının alınması üzrə Milli Fəaliyyət Planını və Məişət Zorakılığının Qarşısının alınması üzrə Milli Strategiyani qəbul etmək və onların həyata keçirilməsi üçün müvafiq vəsait ayırmaq; (b) Yaş, şəhər və kənd əraziləri, habelə günahkar ilə qurban arasında əlaqələri göstərən bölgünü gözləmək şərti ilə qadınlara qarşı zorakılığın bütün formaları barədə təfəssilatlı məlumatların toplanması sistemini yaratmaq; (c) Ölkə daxilində zorakılıq qurbanları üçün dövlət tərəfindən maliyyələşən dəstək və istinad mərkəzlərinin yaratmaq və bu baxımdan müvafiq qeyri-hökumət təşkilatları ilə əməkdaşlığı gücləndirilmək; (d) Xüsusilə regionlarda olmaqla, zorakılıq qurbanı olan qadınlar üçün dövlət tərəfindən maliyyələşdirilən sığınacaqların sayının artırmaq, və qurbanlar üçün 24/7 rejimdə çalışan qaynar xətti yaratmaq; və (e) Qadınlara qarşı zorakılıq və məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Avropa Şurası Konvensiyasının ratifikasiya üzrə müddətlər təyin etmək.

İrəliləyişi izləmək üçün indikatorlar	Görülmüş tədbirlərin cari statusu	Mənbə	Cavabdeh qurum
<p>15-49 yaşlı qadınlar arasında partnyor tərəfindən fiziki və ya cinsi zorakılığa məruz qalmış qadınların nisbəti (region, yaş, məcburi köçkün/qaçqın status üzrə bölgü əsasında) (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015), bənd 23(b));</p>	<p>Məsələ ilə bağlı keçirilmiş tədqiqat müəyyənləşdirdi ki, respondentlərin 24 faizi 15 yaşından etibarən qeyri-partnyor tərəfindən zorakılığa məruz qalmışdır, bununla yanaşı qadınlara qarşı zorakılığı əsasən partnyor və digər yaxın ailə üzvü törədir. Sorğuda iştirak edənlərin 15 faizi fiziki zorakılığa məruz qalmış, nə vaxtsa partnyoru olmuş qadınların dördü biri partnyor tərəfindən emosional zorakılığa məruz qalmışdır. Partnyor zorakılığına məruz qalan qadınların 1-dən az faizi müdafiə üçün rəsmi qurumlara müraciət etmişdir.</p>	<p>Azərbaycanda Qadına qarşı zorakılıq üzrə Milli Sorğu Hesabatı (UNFPA, 2011)</p>	<p>Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi, Daxili İşlər Nazirliyi, Səhiyyə Nazirliyi, Dövlət Statistika Komitəsi</p>
<p>Hüquq-mühafizə orqanlarına və ya səhiyyə xidmətlərinə müraciət olunmuş cinsi zorakılıq hallarının sayı (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009), bənd 22);</p>	<p>Qadına qarşı zorakılıq Azərbaycanda həm ictimai, həm də özəl sferada geniş yayılmışdır. Daxili İşlər Nazirliyindən təqdim edilmiş 1 yanvar, 2011-ci il - 30 noyabr 2013-cü il tarixlərini əhatə edən statistik məlumatlara əsasən 4053 sayda məişət zorakılığı halları qeydə alınmışdır. Dövlət Statistika Komitəsi tərəfindən təmin olunmuş məlumata əsasən, 2013-cü ildə 13 zorlama və zorlamaya cəhd şikayətləri olmuşdur, ancaq onu da vurğulamaq əhəmiyyətlidir ki, qadınlar, əri və ya partnyoru tərəfindən olan zorlamalar da daxil olmaqla, çox hallarda zorlamaya dair şikayət etmirlər.</p>	<p>Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsinin, Səhiyyə Nazirliyinin, Daxili İşlər Nazirliyinin, Ədliyyə Nazirliyinin məlumat bazaları</p>	<p>Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi, Daxili İşlər Nazirliyi, Səhiyyə Nazirliyi, Dövlət Statistika Komitəsi</p>
<p>Cinayət Məcəlləsinə və Cinayət Prosesual Məcəlləsinə məişət zorakılığına məruz qalan qadınların hüquqlarını və xüsusi ehtiyaclarını əks etdirən şəkildə dəyişikliklər edilibmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009), bənd 22);</p>	<p>Xeyr</p>	<p>-</p>	<p>Milli Məclis</p>

İrəliləyişi izləmək üçün indikatorlar	Görülmüş tədbirlərin cari statusu	Mənbə	Cavabdeh qurum
Cinayət Məcəlləsində zorlamanın tərifi razılığın olmamasına əsaslanmış şəkildə dəyişdirilibmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009), bənd 22);	Xeyr	-	Milli Məclis
Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Qanuna dəyişiklik edilərək vasitəçilik və barışıqın qadınların insan hüquqlarının müdafiəsi üzərində üstünlük təşkil etməməsi təmin edilibmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri, bənd 22; Qadına qarşı zorakılıq üzrə Xüsusi Məruzəçi, bənd 81);	Xeyr	-	Milli Məclis
Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Qanunda göstəriləni kimi qadına qarşı zorakılığa qarşı mübarizə üzrə qabaqçılıq və müdafiə proqramlarını da əhatə edən Milli Fəaliyyət Planı da daxil olmaqla hərtərəfli milli strategiya qəbul edilib və yerinə yetirilibmi? Onların implementasiyası üçün yetərli vəsait ayrılıbmı? (UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyəsi, bəndlər 109.81 və 109.83; Xüsusi Məruzəçi, bənd 84(c); CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015), bənd 23(a));	Xeyr	-	Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi, Nazirlər Kabineti
Ölkə daxilində zorakılıq qurbanları üçün dövlət tərəfindən maliyyələşən dəstək və yardım mərkəzləri yaradılıbmı? Bütün ölkə ərazisində heç bir ayrı-seçkilik olmadan bütün qadınlar üçün açıq olan 24 saat, həftənin yeddi günü fəaliyyət göstərən pulsuz qaynar xətt, müvəqqəti sığınacaq və yardım mərkəzləri, hüquqi və tibbi yardım, psixoloji yardım və reabilitasiya tədbirləri daxil olmaqla, zorakılıq qurbanı olmuş qadınlar üçün pulsuz, dayanıqlı və Dövlətin dəstəklədiyi xidmətlərin yaradılıbmı? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015), bənd 23(c); Qadına qarşı zorakılıq üzrə Xüsusi Məruzəçi, bənd 84(c)(i));	Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi 19 noyabr 2013-cü il tarixli əmri ilə məişət zorakılığı qurbanları üçün qeyri-dövlət yardım mərkəzlərinin akkreditasiyası üzrə Komissiya yaratmışdır. Hazırda Komissiya 8 qeyri-dövlət yardım mərkəzinə - 5-i Bakıda, 2-si Gəncədə və 1-i Sumqayıtda akkreditasiya vermişdir. Bu yardım mərkəzləri Əmək və Ə8 qeyri- Sosial Müdafiəsi Nazirliyinin və Azərbaycan Respublikası Prezidenti yanında QHT-lərə Dövlət Dəstəyi Şurasının (QHT Dövlət Dəstəyi Şurası) dəstəyi ilə fəaliyyət göstərir. Ancaq bu istiqamətdə yetərli tədbirlərin və maliyyə resurslarının olmaması məişət zorakılığının qurbanı olmuş qadınları tam müdafiə və reabilitasiya xidmətləri ilə təmin etməyə imkan vermir.	Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi tərəfindən qəbul edilmiş qaydalar və əsasnamələr http://www.mlsp.gov.az/az/pages/284 Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitənin məlumat bazası http://scfwca.gov.az/?page_id=874	Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi, Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi

İrəliləyişi izləmək üçün indikatorlar	Görülmüş tədbirlərin cari statusu	Mənbə	Cavabdeh qurum
<p>Dövlət keçirdiyi tədbirlərin təsirini qiymətləndirmək məqsədilə gender stereotiplərinin aradan qaldırılması üzrə tədbirlərin mütəmadi monitorinqi və nəzərdən keçirilməsini təşkil edirmi? Bu tədbirlər davamlı və sistemli olub qadınların ən həssas qrupları da daxil olmaqla bütün hədəf əhalini əhatə edirmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015), bənd 21(d); Qadına qarşı zorakılıq üzrə Xüsusi Məruzəçi, bənd 86);</p>	<p>Xeyr</p>	<p>-</p>	<p>Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi, Təhsil Nazirliyi</p>
<p>Qadınlara qarşı zorakılığın bütün formaları barədə yaş, şəhər və kənd əraziləri, habelə zorakılığı törədənə zorakılığa məruz qalan arasında əlaqələri göstərən bölgü əsasında təsniflənmiş təfəssilatlı məlumatların toplanması sistemi yaradılıbmı? Qurban və zorakılığı törətmiş şəxs barədə məlumatlar cins, yaş, əlaqə, əlillik və digər müvafiq xüsusiyyətlərə əsasən təsnif edilibmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015), bənd 23(b)); Qadına qarşı zorakılıq üzrə Xüsusi Məruzəçi, bəndlər 87(a)-87(d))</p>	<p>Məişət zorakılığına dair ilk milli sorğu hökumət və BMT-nin Əhali Fondu tərəfindən 2008-ci ildə keçirilmişdir. Sorğu zorakılığın yayılma səviyyəsi, səbəblər, qadına qarşı zorakılıqla mübarizə üzrə qurbanların istifadə etdikləri əsas strategiyalara dair məlumatı təqdim edir. Daha sonra eyni metodologiyadan istifadə etməklə müvafiq sorğular keçirilməmişdir.</p>	<p>Azərbaycanda Qadına qarşı zorakılıq üzrə Milli Sorğu Hesabatı (UNFPA, 2011)</p>	<p>Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi, Dövlət Statistika Komitəsi</p>
<p>Ən son DSS sorğusunda məişət zorakılığına dair fəsil varmı? (CEDAW Komitəsi (2009), bənd 22; Qadına qarşı zorakılıq üzrə Xüsusi Məruzəçi, bəndlər 87(a)-87(d))</p>	<p>Yalnız 2006-cı ildə keçirilmiş DSS sorğusunda məişət zorakılığına dair ayrıca fəsil var idi.</p>	<p>Demografiya və Sağlamlıq Sorğuları (2006, 2011)</p>	<p>Səhiyyə Nazirliyi</p>
<p>Standartlaşdırılmış və mərkəzləşdirilmiş informasiya sistemini əhatə edən daxili məlumat bazası yaradılıbmı? Bazaya zorakılıq işlərinə dair məlumatlar, eləcə də görülmüş işlər və onların nəticələri haqqında məlumatlar əlavə edilibmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009), bənd 22; Qadına qarşı zorakılıq üzrə Xüsusi Məruzəçi, bəndlər 85(f)-85(g), 87(a))</p>	<p>Ailə, Qadın və Uşaq problemləri üzrə Dövlət Komitəsi hazırda standartlaşdırılmış və mərkəzləşdirilmiş informasiya sistemini əhatə edən daxili məlumat bazasına zorakılıq işlərinə dair məlumatlar, eləcə də görülmüş işlər və onların nəticələri haqqında məlumatları əlavə etmək üzərində işləyir.</p>	<p>Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsinin məlumat bazası http://scfwca.gov.az/?page_id=874</p>	<p>Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi</p>

İrəliləyişi izləmək üçün indikatorlar	Görülmüş tədbirlərin cari statusu	Mənbə	Cavabdeh qurum
<p>Ölkə daxilində zorakılıq qurbanları üçün sığınacaq, müdafiə və reabilitasiyanı təmin edə bilən dövlət tərəfindən maliyyələşən sığınacaqlar yaradılıbmı? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015), bənd 23(c)); Qadına qarşı zorakılıq üzrə Xüsusi Məruzəçi, bənd 84(c)(1))</p>	<p>Xeyr. Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi 19 noyabr 2013-cü il tarixli əmri ilə məişət zorakılığı qurbanları üçün qeyri-dövlət yardım mərkəzlərinin akkreditasiyası üzrə Komissiya yaratmışdır. Hazırda Komissiya 8 qeyri-dövlət yardım mərkəzinə - 5-i Bakıda, 2-si Gəncədə və 1-i Sumqayıtda akkreditasiya vermişdir. Bu yardım mərkəzləri Əmək və Ə8 qeyri- Sosial Müdafiəsi Nazirliyinin və Azərbaycan Respublikası Prezidenti yanında QHT-lərə Dövlət Dəstəyi Şurasının (QHT Dövlət Dəstəyi Şurası) dəstəyi ilə fəaliyyət göstərir. Ancaq bu istiqamətdə yetərli tədbirlərin və maliyyə resurslarının olmaması məişət zorakılığının qurbanı olmuş qadınları tam müdafiə və reabilitasiya xidmətləri ilə təmin etməyə imkan vermir. QHT-lərə Dövlət Dəstəyi Şurasının maliyyə dəstəyi ilə Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyinin himayəsi altında 3 QHT zorakılıq qurbanlarına sığınacaq xidmətləri göstərir. Beynəlxalq donor təşkilatlar insan alveri qurbanlarına və məişət zorakılığının qurbanı olan uşaqlara bir sıra xidmətlər təmin edir. Bakıda "Təmiz Dünya" İctimai Birliyi insan alveri qurbanları ilə yanaşı məişət zorakılığı qurbanlarını da sığınacaq təmin edir. Bakıda Azərbaycan Uşaqlar Birliyinin sığınacağı məişət zorakılığının qurbanı olan uşaqları sığınacaq təmin edir. Gəncədə "Təmas" İctimai Birliyinin sığınacağı əsasən insan alveri qurbanları üçündür.</p>	<p>Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi tərəfindən qəbul edilmiş qaydalar və əsasnamələr http://www.mlsp.gov.az/az/pages/284 http://www.mlsp.gov.az/az/pages/284</p>	<p>Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi</p>
<p>Məişət zorakılığı qurbanları üçün 24/7 rejimdə çalışan qaynar xətlərin sayı artırılıbmı? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015), bənd 23(d)); Qadına qarşı zorakılıq üzrə Xüsusi Məruzəçi, bənd 84(c)(1)</p>	<p>Xeyr</p>	<p>-</p>	<p>Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi, Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi</p>
<p>Məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Qanunda əks olunmuş qısa müddətli və ya uzun müddətli mühafizə orderlərinin verilməsi praktikada tətbiq olunurmu? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009), bənd 22; Qadına qarşı zorakılıq üzrə Xüsusi Məruzəçi, bənd 85(e))</p>	<p>Qanunda öz əksini tapmış uzun və qısa müddətli mühafizə orderləri verilməsi prosesi və mexanizmi hələ yaxşı inkişaf etməmişdir. Problem həm də ondan yaranır ki, uzunmüddətli mühafizə orderləri yalnız qısamüddətli mühafizə orderi verildikdən sonra və məişət zorakılığını törətmiş şəxs qısa müddətli mühafizə orderini pozduqda verilə bilər. Yerli icra orqanları nadir halda qısa müddətli mühafizə orderləri verdiyi üçün məhkəmələrdə uzunmüddətli mühafizə orderlərinə baxılması üzrə işlər çox azdır. Uzunmüddətli mühafizə orderi üzrə 2013-cü ildə 3, 2014-cü ildə isə 1 işə baxılmışdır. İşlərin 4-ünə də Bakıda baxılmışdır.</p>	<p>Daxili İşlər Nazirliyinin, Ədliyyə Nazirliyinin, yerli icra hakimiyyəti orqanlarının apardığı qeydiyyatlar</p>	<p>Daxili İşlər Nazirliyi, Ədliyyə Nazirliyi, yerli icra hakimiyyəti orqanları</p>

İrəliləyişi izləmək üçün indikatorlar	Görülmüş tədbirlərin cari statusu	Mənbə	Cavabdeh qurum
<p>İnsan resursları:</p> <ul style="list-style-type: none"> Məişət zorakılığı qurbanlarını müəyyənləşdirərək, onlara peşəkar və həssas şəkildə yardım edə biləcək xüsusi təlim keçmiş insan resursları təmin ediləmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009), bənd 22; Qadına qarşı zorakılıq üzrə Xüsusi Məruzəçi, bəndlər 85(a)-85(d)) Polis məntəqələrində və məhkəmələrdə qadın əməkdaşların sayını artırmaq üçün sayələr göstəriləmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009), bənd 22, Qadına qarşı zorakılıq üzrə Xüsusi Məruzəçi, bənd 84(g)) Zorakılığın qurbanı olmuş qadınları və onların ailələrinə hədəflənmiş sosial reabilitasiya dəstəyi göstərməyi bacaran xüsusi təlim keçmiş sosial işçilər varmı? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009), bənd 22) 	<p>Ədliyyə, hüquq-mühafizə və səhiyyə müəssisələrinin işçiləri üçün bir sıra maarifləndirmə tədbirləri keçirilmiş olsa da onlar heç biri xüsusi təlim xarakteri daşmır. Bu istiqamətdə hələ də çatışmazlıqlar mövcuddur. Polis və məhkəmələrdə qadınların sayı artsa da bu, məişət zorakılığı qurbanlarının və onların ailə üzvlərinin ehtiyaclarını qarşılamaq üçün yetərli deyil.</p>	<p>Müvafiq qurumlar (səhiyyə, ədliyyə, sosial müdafiə, hüquq müdafiə) üçün təlim proqramı</p>	<p>Daxili İşlər Nazirliyi, Ədliyyə Nazirliyi, Səhiyyə Nazirliyi, Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi</p>
<p>Məişət zorakılığını törədənlərlə işləmək üçün məcburi və könüllü preventiv proqramlar hazırlanıbmı? (əlavə tövsiyə)</p>	<p>9 dekabr 2011-ci ildə Nazirlər Kabineti Məişət zorakılığı törətmiş şəxslərin profilaktik qeydiyyata götürülməsi və həmin şəxslərlə tərbiyəvi-qabaqlayıcı işin aparılması Qaydasını qəbul etdi. Ancaq sənəd hələ icra olunmayıb.</p>	<p>Cavabdeh dövlət orqanlarının qaydaları və əsasnamələri</p>	<p>Daxili İşlər Nazirliyi, Ədliyyə Nazirliyi, Səhiyyə Nazirliyi, yerli icra hakimiyyəti orqanları</p>
<p>Zorakılığın qadın qurbanlarının qadına qarşı zorakılıq proqramlarına dair strategiya və proqramların hazırlanması, implementasiyası qurbanlarının qadına qarşı zorakılıq proqramlarına dair proqramlar var? (qarşı zor)</p>	<p>Xeyr</p>	<p>-</p>	<p>Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi</p>
<p>Dövlət Qadınlara qarşı zorakılıq və məişət zorakılığını qarşısının alınması haqqında Avropa Şurası Konvensiyasını ratifikasiya edibmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015), bənd 23(e))</p>	<p>Xeyr</p>	<p>-</p>	<p>Milli Məclis, Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi</p>
<p>Dövlət Qadınlara qarşı zorakılıq və məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında Avropa Şurası Konvensiyasının ratifikasiya etmək üzrə müddətlər təyin edibmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015), bənd 23(e))</p>	<p>Xeyr</p>	<p>-</p>	<p>Milli Məclis, Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi</p>
<p>Dövlət tərəfindən qadına qarşı zorakılığa ünvanlanmış hansı hüquqi, siyasət, büdcə və digər tədbirlər görülmü? (əlavə tövsiyə)</p>	<p>Məişət zorakılığının qarşısının alınmasına dair Milli Strategiya və Məişət zorakılığının qarşısının alınmasına dair Milli Fəaliyyət Planı hələ təsdiq olunmayıb.</p>	<p>-</p>	<p>Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi, Nazirlər Kabineti, Maliyyə Nazirliyi</p>

CİNSİ VƏ REPRODUKTİV SAĞLAMLIQ VƏ HÜQUQLAR ÜZRƏ TƏHSİL

UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyəsi (2013)	-		
CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009 və 2015)	(2015) 33. Komitə, özünün qadınlar və sağlamlıq üzrə 24 (1999) sayılı Ümumi Tövsiyəsinə uyğun olaraq, qadınların yüksək keyfiyyətli səhiyyəyə çıxışının yaxşılaşdırılmasına, habelə aşağıda göstərilən tədbirləri həyata keçirməyə çağırır: (c) Digər işlərlə bərabər, məktəblərdə yaşa uyğun cinsi təhsil vasitəsilə ailə planlaşdırılması və reproduktiv sağlamlıq üzrə tədrisi təşviq etmək;		
İrəliləyişi izləmək üçün indikatorlar	Görülmüş tədbirlərin cari statusu	Mənbə	Cavabdeh qurum
Hökumət məktəblərdə və məktəbdən kənarında cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə təhsilin müyəssərliyini təmin etmək üçün milli strategiya hazırlayıb və onu tam şəkildə yerinə yetiribmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009), bənd 34; CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015), bənd 33(c)) Aşağıdakı məqamlar nəzərə alınmalıdır: • Cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə təhsil məcburidirmi və yaşa uyğun şəkildə bütün siniflərdə tədris olunurmu? • Proqramların məzmunu beynəlxalq insan hüquqları normaları və UNESCO tərəfindən hazırlanmış hərtərəfli cinsi təhsil qaydalarına uyğundurmu? • Valideynin icazəsi kimi məhdudiyətlər varmı? • Fərdlərin cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqları üzrə hərtərəfli təhsilə çıxışına mane ola biləcək hər hansı dini, sosial və ya digər inanc, praktika və institutlarla iş üzrə tədbirləri özündə əks etdirən strategiya varmı? • Proqramlar əlilliyi olan uşaqlar üçün müyəssərdirmi?	Xeyr. Cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqları üzrə təhsil nə rəsmi, nə də qeyri-rəsmi tədris proqramına daxil edilməmişdir. Hazırda Təhsil Nazirliyi bu məsələni nəzərdən keçirir.	-	Təhsil Nazirliyi, Səhiyyə Nazirliyi
Hökumət cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə təhsilə dair tədris proqramı və müəllimlər üçün vəsait hazırlayıbmı? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009), bənd 34)	Cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə təhsil nə rəsmi, nə də qeyri-rəsmi tədris proqramına daxil edilməmişdir. Hazırda Təhsil Nazirliyi bu məsələni nəzərdən keçirir.	-	Təhsil Nazirliyi, Səhiyyə Nazirliyi
Pedaqogika üzrə ixtisaslaşan müəllimlər və tələbələr cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə təlimlərlə təmin olunubmu? Onlar tələbələrin müxtəlif ehtiyacları və hər hansı yalnız təsəvvür və stereotiplərdən uzaq elmi cəhətdən dəqiq məlumatlar əsasında məlumatlandırılıbmı? ((2009), bənd 34; (2015), bənd 33(c))	Xeyr	-	Təhsil Nazirliyi, Səhiyyə Nazirliyi
Dövlət prioritet bir məsələ olaraq, dərsləkləri və digər tədris materiallarını nəzərdən keçirərək, gender stereotipinə əsaslanan ayrıseçkilik nümunələrini aradan qaldırmaq üçün hansı tədbirləri görüb? (2015, bənd 29(d))	Cinsi və reproduktiv sağlamlıq və hüquqlar üzrə təhsil nə rəsmi, nə də qeyri-rəsmi tədris proqramına daxil edilməmişdir. Hazırda Təhsil Nazirliyi bu məsələni nəzərdən keçirir.	-	Təhsil Nazirliyi, Səhiyyə Nazirliyi

İİV/QİÇS

UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyəsi (2013)	-
CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009 və 2015)	<p>(2015) 33. Komitə, özünün qadınlar və sağlamlıq üzrə 24 (1999) sayılı Ümumi Tövsiyəsinə uyğun olaraq, qadınların yüksək keyfiyyətli səhiyyəyə çıxışının yaxşılaşdırılmasına, habelə aşağıda göstərilən tədbirləri həyata keçirməyə çağırır: (h)İİV ilə bağlı ictimai qınağın aradan qaldırılmasını təmin etmək üçün maarifləndirmə kampaniyaları aparmaq.</p>

İrəliləyişi izləmək üçün indikatorlar	Görülmüş tədbirlərin cari statusu	Mənbə	Cavabdeh qurum
İİV/QİÇS daşıyan şəxslər, qadınlar və hamilə qadınların sayı (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015), bənd 33(h))	2013-cü ildə müalicə müəssisələrində 4149 İİV ilə yaşayan şəxs qeydiyyatda alınmışdır. 2011-ci ildə Azərbaycanda 15 və daha yuxarı yaşda 1000 qadının İİV daşdığı qeyd edilmişdir. 2010-2011-ci illərdə 48 hamilə qadında İİV aşkar edilmişdir.	Dövlət Statistika Komitəsinin məlumatı	Səhiyyə Nazirliyi
Uşağa anadan İİV ötürülməsi hallarının sayı (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015), bənd 33)	2010-2011-ci illərdə 48 hamilə qadında İİV aşkar edilmişdir. Həmin dövrdə anadan yoluxmuş uşaqların sayı 32 olmuşdur. Halbuki son illərdə hamiləlik zamanı İİV doğuş vaxtı və ya daha sonra ilə müqayisədə daha çox aşkar edilmişdir – hamiləlik zamanı İİV aşkar edilən qadınların nisbəti 2008-ci ildə 62.1 faizdən 2011-ci ildə 81.2 faizə yüksəlmişdir. Bu AUÖQA (anadan uşağa ötürülmənin qarşısının alınması) proqramının geniş əhatəsinin nəticəsidir. 2011-ci ildə İİV ilə yaşayan hamilə qadınların 74.2 faizi antiretrovirus müalicə almışdır və onların uşaqlarının 88.5 faizi doğuşdan sonra 2 ay ərzində müayinə edilmişdir.	Dövlət Statistika Komitəsinin məlumatı	Səhiyyə Nazirliyi

İrəliləyişi izləmək üçün indikatorlar	Görülmüş tədbirlərin cari statusu	Mənbə	Cavabdeh qurum
<p>Reproduktiv yaşda olan qadınların neçə faizi İİV/QİÇS haqqında məlumatlıdır? (yaş, region, təhsil səviyyəsi, sərvət kvintili, şəhər/kənd bölgüsü aparılmaqla) (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015), bənd 33(h))</p>	<p>Azərbaycanda yalnız beş qadından biri İİV/QİÇS-dən qorunma və ötürülmə yolları haqqında hərtərəfli məlumata malikdir . 15-49 yaşlı qadınların 71 faizi, 15-19 yaşlılarınsa yalnız 50.1 faizi QİÇS haqqında eşidib (DHS 2011). Şəhərdə yaşayan qadınların (78%) kənddə yaşayan qadınlarla müqayisədə (60.3%) QİÇS barədə eşitmək ehtimalı daha çoxdur. Təhsil və rifah səviyyəsi yüksəlməklə əhəlinin QİÇS-lə bağlı məlumatlılığı da müntəzəm olaraq artır və regionlar üzrə də nəticələr müxtəlifdir (DSS 2011). Qadınların 35.9 faizi İİV-in müəyyən olunması üçün harda analiz verə biləcəyini bilir (DSS 2011).</p>	<p>Demoqrafiya və Sağlamlıq Sorğuları (2006, 2011)</p>	<p>Səhiyyə Nazirliyi</p>
<p>Reproduktiv yaşda olan qadınların neçə faizi İİV-ə yoluxma və qarşısının alınmasına dair hərtərəfli məlumata malikdir? (yaş, region, təhsil səviyyəsi, sərvət kvintili, şəhər/kənd bölgüsü aparılmaqla) (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015), bənd 33(h))</p>	<p>15-49 yaşlı qadınların 71 faizi, 15-19 yaşlılarınsa yalnız 50.1 faizi QİÇS haqqında eşidib (DHS 2011). Şəhərdə yaşayan qadınların (78%) kənddə yaşayan qadınlarla müqayisədə (60.3%) QİÇS barədə eşitmək ehtimalı daha çoxdur. Təhsil və rifah səviyyəsi yüksəlməklə əhəlinin QİÇS-lə bağlı məlumatlılığı da müntəzəm olaraq artır və regionlar üzrə də nəticələr müxtəlifdir (DSS 2011). Qadınların 35.9 faizi İİV-in müəyyən olunması üçün harda analiz verə biləcəyini bilir (DSS 2011).</p>	<p>Demoqrafiya və Sağlamlıq Sorğuları (2006, 2011)</p>	<p>Səhiyyə Nazirliyi</p>
<p>Dövlət İİV/QİÇS daşıyıcısı olan şəxslərin üzvləşdiyi qınaq və ayrışdırılma aradan qaldırmaq və İİV-dən qorunmaq üçün ictimai məlumatlandırma kampaniyalarının keçirilməsi üçün hansı tədbirləri görmüşdür? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015), bənd 33(h))</p>	<p>Səhiyyə Nazirliyi Bakıda və regionlarda bir sıra maarifləndirmə kampaniyaları keçirmişdir. Səhiyyə Nazirliyinin yanında İİV-ə dair məlumat təmin edən anonim qaynar xətt fəaliyyət göstərir. Hökumət bildirir ki, həssas qruplar arasında da İİV-in qarşısının alınmasına dair bəzi məlumat sessiyaları keçirilmişdir.</p>	<p>Səhiyyə Nazirliyinin informasiya portalı http://www.sehiyye.gov.az/</p>	<p>Səhiyyə Nazirliyi</p>
<p>Dövlət İİV daşıyan şəxslərə qarşı ayrışdırılma aradan qaldırılması üçün hansı tədbirləri görmüşdür? (əlavə tövsiyə)</p>	<p>DSS 2011 İİV/QİÇS-lə əlaqədar stiqma və ayrı-seçkiliyin olduğunu müəyyənləşdirmişdir. "Qadınların 59.2 faizi onların ailə üzvlərindən birinin İİV-ə yoluxması halında bunu sir kimi saxlamaq istəmədiklərini bildirib, eləcə də qadınların 44.6 faizi onların ailə üzvlərindən birində QİÇS olarsa, onun qayğısını çəkəcəklərini bildirib. Bundan fərqli olaraq qadınların yalnız 21.8 faizi İİV daşıyıcısı olan müəllimin öz fəaliyyətini davam etdirməsinə icazə verilməsini məqbul sayıb və yalnız 21.3 faiz qadın İİV daşıyıcısı olan satıcıdan ərzaq məhsullarını ala biləcəyini bildirib."</p>	<p>Demoqrafiya və Sağlamlıq Sorğuları (2006, 2011)</p>	<p>Səhiyyə Nazirliyi, Təhsil Nazirliyi, Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi</p>

İrəliləyişi izləmək üçün indikatorlar	Görülmüş tədbirlərin cari statusu	Mənbə	Cavabdeh qurum
Dövlət İİV-in müayinəsi, qarşısının alınması və ya müalicəsi proqramlarında məcburi və ya cəzalandırıcı tədbirlərin aradan qaldırılması üçün hansı tədbirləri görmüşdür? (əlavə tövsiyə)	İİV-in aşkarlanması üçün analizlər çox vaxt hamilə qadınların razılığı olmadan keçirilir. Cinsi xidmət işçiləri, narkotik istifadəçiləri və homoseksual kişilər kimi təcrid olunmuş əhali qrupları arasında hüquq-mühafizə orqanları tərəfindən müvafiq analizləri verməyə məcbur edilmə halları geniş yayılıb. İnzibati Xətalər Məcəlləsinin 38-4-cü maddəsinə əsasən, zöhrəvi xəstəliklərə və ya insanın immun çatışmazlığı virusuna yoluxmuş şəxslə əlaqədə olmuş və müayinəyə ehtiyacı olan şəxslərin müayinədən səhiyyə orqanları tərəfindən xəbərdarlıq edildikdən sonra da boyun qaçırmasına görə - 80 manatdan 120 manatadək miqdarda cərimə edilir.	-	Səhiyyə Nazirliyi
Dövlət İİV-in aradan qaldırılmasına, müalicəsinə və nəzarətinə yönəlmiş hansı milli strategiya və ya planları hazırlamış və həyata keçirmişdir (anadan uşağa ötürülmənin azaldılması proqramları da daxil olmaqla)? (əlavə tövsiyə)	İİV infeksiyasının qarşısının alınmasına dair Milli Strategiya Planı və İİV/QİÇS-in qarşısının alınması və nəzarətə dair 2008-2011-ci illər üçün nəzərdə tutulmuş Dövlət Proqramı hələ də qəbul edilməmişdir. Hal-hazırda bu sənədlərə Nazirlər Kabinetində baxılır.	-	Səhiyyə Nazirliyi, Nazirlər Kabineti
Praktikada antiretrovirus müalicə pulsuzdurmu? (əlavə tövsiyə)	2010-cu ildə İnsanın immun çatışmazlığı virusunun törətdiyi xəstəliyin yayılmasının qarşısının alınması haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu qəbul edilmişdir. Bu Qanun İİV-lə yaşayan Azərbaycan Respublikası vətəndaşlarının, Azərbaycan Respublikasında daimi yaşayan vətəndaşlığı olmayan şəxslərin və Azərbaycan Respublikası tərəfindən qaçqın statusu verilmiş şəxslərin dövlət tibb müəssisələrində tibbi yardımla (o cümlədən ixtisaslaşdırılmış tibbi yardımla) və dərman vasitələri ilə pulsuz təmin edilməsini təsbit edir. Qanun öz növbəsində İİV-ə tibbi müayinənin dövlət tibb müəssisələrində pulsuz həyata keçirilməsinə təminat verir (maddə 4.0.6). Ancaq İİV-in qarşısının alınması sahəsində çalışan QHT-lər bildirir ki, müalicə imkanları məhdud olduğu üçün İİV daşıyıcısı olan şəxslər müalicələri üçün ödəniş etməli olurlar.	UNAIDS Azərbaycan QİÇS-ə yönəlmiş global tədbirlərlə bağlı irəliləyişə dair Hesabat: Azərbaycan Respublikası (2012): http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_AZ_Narrative_Report_per_cent5B1_per_cent5D.pdf	Səhiyyə Nazirliyi

GENDER STEREOTİPLƏRİ

UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyəsi (2013)	-
CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009 və 2015)	<p>(2009)</p> <p>21. Komitə Dövlət tərəfini aşağıdakıları həyata keçirməyə çağırır:</p> <p>(a) Ləngimələrə yol açmadan oğlanlara üstünlüyün verilməsi fenomeninin qarşısının alınmasına yönəlmiş çox-sektorlu Fəaliyyət Planını qəbul etmək;</p> <p>(b) Qadın və kişilər, o cümlədən vəzifəli şəxslərin təhsilinin sürətləndirilməsi səylərini artırmaqla, oğlanlara üstünlüyün verilməsinə vüsət verən stereotiplərlə qəti şəkildə mübarizə aparmaq və cəmiyyətin bütün sahələrində yayılan cins-əsaslı mövcud stereotiplərin aradan qaldırılması məqsədi ilə bu hallar haqqında məlumatlılığı artırmaq.</p> <p>(c) Qadınların sosial, iqtisadi və siyasi həyatda fəal iştirakının üstünlüklərini (müsbət tərəflərini) göstərməklə, gender üzrə stereotiplərin aradan qaldırılmasının əhəmiyyəti barədə radio, televiziya və çap mediası vasitəsilə məlumatlılığı artırmaq;</p> <p>(d) Onların təsirini qiymətləndirmək məqsədilə gender stereotiplərin aradan qaldırılması üzrə tədbirlərin mütəmadi monitorinqini və nəzərdən keçirilməsini təşkil etmək.</p> <p>(2015)</p> <p>15. Komitə dövlət tərəfinə tövsiyə edir:</p> <p>(b) Gender bərabərliyi və qadınların inkişafı üzrə Milli Fəaliyyət Planını qəbul etmək .</p>

İrəliləyişi izləmək üçün indikatorlar	Görülmüş tədbirlərin cari statusu	Mənbə	Cavabdeh qurum
<p>Dövlət məktəb tədris materiallarının və tədris proqramının məzmununu gender stereotiplərini aradan qaldıracaq şəkildə dəyişdirmək üçün hər hansı tədbir görübmü? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009), bənd 20)</p>	<p>Xeyr</p>	<p>UNDP/AQUPDK, Azərbaycan Respublikasında İnsan İnkişafı Haqqında Hesabat 2007.: Azərbaycanda gender münasibətləri: tendensiyalar və problemlər (Bakı, Azərbaycan, 2007); UNFPA/AQUPDK Azərbaycanda qadınlara qarşı zorakılıq üzrə Milli Sorğu Hesabatı (Bakı, Azərbaycan, 2011); UNFPA/AQUPDK, Azərbaycanda məcburi köçkün/qaçqın qadınlara qarşı törədilən zorakılığın səbəblərinin qiymətləndirilməsi (Bakı, Azərbaycan, 2011); Məktəb tədris proqramları/dərsliklər</p>	<p>Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi, Təhsil Nazirliyi</p>
<p>Dövlət kütləvi informasiya vasitələrinin kişi və qadının rol və surətlərinin dəyişdirilməsini təşviq etmək məqsədilə həvəsləndirmək üçün hər hansı tədbirlər görübmü? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009), bənd 20)</p>	<p>Xeyr</p>	<p>Media əməkdaşlarının təhsil kurikulumu</p>	<p>Dövlət TV və Radio Şurası, Milli Mətbuat Şurası, Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi</p>
<p>Dövlət gecikdirmədən oğlanlara üstünlüyün verilməsi fenomeninin qarşısının alınmasına yönəlmiş çox-sektorlu Fəaliyyət Planını qəbul etmək üçün hər hansı tədbir görübmü? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015); bənd 21(a))</p>	<p>Gender Bərabərliyi haqqında Milli Fəaliyyət Planı hələ hazır olmasa da Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi 2015-2025-ci illər üçün Əhalinin Demografiyası və Müdafiəsi üçün Dövlət Proqramının layihəsini hazırlamışdır. Dövlət Proqramının layihəsində selektiv abortlarla mübarizəyə dair ayrıca bəndlər əks olunub.</p>	<p>Əhalinin Demografiyası və Müdafiəsi üçün Dövlət Proqramının layihəsi http://www.mlsp.gov.az/az/pages/373</p>	<p>Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi, Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi</p>

MƏXFİLİK VƏ KONFİDENSİALLIQ

UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyəsi (2013)	-
CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009 və 2015)	-

İrəliləyişi izləmək üçün indikatorlar	Görülmüş tədbirlərin cari statusu	Mənbə	Cavabdeh qurum
Məxfilik və konfidensiallığa dair qanunlar praktikada implementasiya olunurmu? (əlavə tövsiyə)	Konstitusiya, informasiya əldə etmək haqqında Qanun və Fərdi Məlumatlar haqqında Qanun məxfilik və konfidensiallığın təmin olunmasına təminat verir. Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında Qanunun (26 iyun 1997) 53-cü maddəsi məxfilik və konfidensiallığı təmin edir.	Milli Məclis www.meclis.gov.az	Daxili İşlər Nazirliyi, Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi, yerli icra hakimiyyəti orqanları

İŞTİRAKÇILIQ

UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyəsi (2013)	<p>109.64. Qadınların dövlət həyatında, xüsusilə Parlament, diplomatik xidmət, regional və yerli bələdiyyələr və məhkəmənin yüksək instansiyası da daxil olmaqla qərar verən orqanlarda aşağı iştirakçılığı ilə mübarizə aparmaq üçün imkanların və tədbirlərin bərabərliyini təmin edən dövlət siyasətləri qəbul etsin (Ekvador);</p> <p>109.65. Qadınların iqtisadi və ictimai həyatda fəal iştirakını təşviq etsin (Sinqapur)</p>
CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009 və 2015)	<p>(2015)</p> <p>9. Komitə Dövlət tərəfinə aşağıdakıları tövsiyə edir:</p> <p>(a) Qadınlar arasında onların Konvensiyada və onun Fakültativ Protokolunda təsbit olunmuş hüquqları barədə məlumatlılığı artırılmaq;</p> <p>(b) Cinsi və gender əsaslı ayrı-seçkilik halları ilə əlaqədar müvafiq məhkəmə və kvazi-məhkəmə orqanlarına müraciət etməkdə qadınları ruhlandırmaq;</p> <p>(c) Konvensiyaya uyğun olaraq onun müddələrinin milli qanunvericilikdə şərhini mümkün etmək üçün Konvensiyanın müddələrinə birbaşa istinad etmək/və yaxud onlara presedent kimi əsaslanmaq üçün Konvensiya, onun Fakültativ Protokolu, Komitənin Ümumi Tövsiyələri və fərdi şikayət və müraciətlər üzrə hakimlər, prokurorlar və vəkillər üçün hüquqi təhsil və potensialın gücləndirilməsi proqramlarını daha da genişləndirmək.</p> <p>17. Komitə Dövlət tərəfini aşağıdakıları həyata keçirməyə çağırır:</p> <p>(a) Qanunvericiliyə edilən dəyişiklikləri nəzərdən keçirib və onların qeyri-hökumət və vətəndaş cəmiyyəti təşkilatlarının, xüsusilə qadın təşkilatlarının fəaliyyətinə mənfi təsir göstərməməsini, habelə qadın təşkilatlarının sərbəst təsis olunması və sərbəst şəkildə fəaliyyət göstərib, vəsaitləri sərbəst etməsi üçün əlverişli mühiti təmin etmək;</p> <p>(b) Qadın jurnalist və hüquq müdafiəçilərinin hüquqlarına tam hörmət edilməsini təmin etmək.</p>

İrəliləyişi izləmək üçün indikatorlar	Görülmüş tədbirlərin cari statusu	Mənbə	Cavabdeh qurum
Dövlət İctimai iştirakçılıq haqqında Qanunu həyata keçirirmi? (UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyəsi 109.26-28)	Qanun 1 iyun 2014-cü ildə qüvvəyə minmişdir. Nazirlər Kabineti onun implementasiyası üçün müvafiq qaydalar qəbul etmişdir.	İctimai iştirakçılıq haqqında Qanun http://www.president.az/articles/10814 Qanunun implementasiya üçün qaydalar http://www.cabmin.gov.az/?/az/pressreliz/view/1355/	Nazirlər Kabineti, QHT Dövlət Dəstəyi Şurası
Dövlət qadın və yeniyetmələr də daxil olmaqla, təcrid olunmuş qrupların CRSH üzrə siyasət və qanun qəbulunda fəal və əhəmiyyətli iştirakçılığını təmin edən mexanizmlər qəbul etmişdirmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009), bənd 14; UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyəsi, bəndlər 109.26-28)	-	-	Mərkəzi və yerli icra hakimiyyəti orqanları
Dövlət qadınların ictimai həyatda, xüsusilə Parlament, diplomatik xidmət, regional və yerli bələdiyyələr və məhkəmənin yüksək instansiyası da daxil olmaqla qərar verən orqanlarda iştirakçılığını artırmaq üçün hansı tədbirləri görmüşdür? (UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyəsi, bəndlər 109.64-109.65)	Gender bərabərliyi haqqında Qanun 2006-cı ildə qəbul edilmişdir. Halbuki müvafiq siyasət sənədləri də daxil olmaqla onun effektiv implementasiya çərçivəsi hələ də yoxdur. Reallıqda qadınlar dövlət strukturlarında zəif təmsil olunublar. Vətəndaş cəmiyyəti kontekstində ölkədə qadın hüquqlarının təşviqi və müdafiəsi ilə bağlı 60-a yaxın qeyri-hökumət təşkilatı var.	-	Nazirlər Kabineti, Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi
Dövlət təcrid olunmuş qrupların iştirakçılığı da daxil olmaqla iştirakçılığa dair məlumat toplayıbmı? (əlavə tövsiyə)	İştirakçılıqla bağlı məlumatlar məhduddur. Bu hesabat üçün aparılmış tədqiqatdan belə aydın olur ki, müvafiq qanun, siyasət və proqramların hazırlanması, yerinə yetirilməsi və monitorinqi prosesində aidiyyəti hüquq daşıyıcıları olan qadınlar məhdud şəkildə iştirak ediblər.	-	Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi, Dövlət Statistika Komitəsi, Nazirlər Kabineti

MƏLUMAT TOPLANILMASI

<p>UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyəsi (2013)</p>	<p>-</p>
<p>CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009 və 2015)</p>	<p>(2009) 42. Komitə Dövlət tərəfi qadınların vəziyyəti ilə və faktiki durumda qadın bərabərliyi istiqamətində irəliləyişlə bağlı təmayüllərin qiymətləndirilməsi üçün ölçülən göstəricilərdən istifadə də daxil olmaqla məlumatın toplanılması sistemini gücləndirməyə çağırır. Dövlət tərəfi, tələb olunan təqdirdə, bu kimi məlumatın toplanılması və təhlilinə dair səylərin inkişaf etdirilməsində beynəlxalq yardım üçün müraciət etməyə diləyir. Komitə həmçinin fəaliyyət siyasətinə dair və proqramlar üzrə tədbirlərə və əldə olunmuş nəticələrə işarə edən cinsi amil, kənd və şəhər əraziləri üzrə təsnif edilmiş statistik məlumatın və təhlil göstəricilərinin növbəti hesabatına daxil edilməsini tərəf Dövlətdən rica edir.</p> <p>(2015) 23. Qadınlara qarşı zorakılıq üzrə 19 (1992) sayılı Ümumi Tövsiyəsini xatırladaraq, Komitə Dövlət tərəfini aşağıdakıları həyata keçirməyə çağırır: (b) Yaş, şəhər və kənd əraziləri, habelə qünaqkar ilə qurban arasında əlaqələri göstərən bölgünü gözləmək şərti ilə qadınlara qarşı zorakılığın bütün formaları barədə təfəssilatlı məlumatların toplanması sistemini yaratmaq; 25. Komitə Dövlət tərəfinə aşağıdakıları tövsiyə edir: (e) Cinslər üzrə bölünmüş sistemə məlumat toplanmasını təmin etmək üçün küçə uşaqları, xüsusilə qızların, vəziyyətinə dair məlumatların toplanılmasını təkmilləşdirmək;</p>

İrəliləyişi izləmək üçün indikatorlar	Görülmüş tədbirlərin cari statusu	Mənbə	Cavabdeh qurum
Dövlət qadınların vəziyyəti və <i>de facto</i> gender bərabərliyi istiqamətində irəliləyişlə bağlı meyllərin qiymətləndirilməsi üçün ölçülən göstəricilərdən istifadə də daxil olmaqla məlumatın toplanılması sistemini gücləndiribmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009), bənd 42)	Hesabatlılığın zəruri elementi olan sağlamlıq haqqında məlumatlar hər il Səhiyyə Nazirliyinin Statistika İdarəsi tərəfindən çap olunur. Bura daxildir: 1) xəstəlik növləri üzrə ölüm; 2) səbəblər üzrə ölüm; 3) perinatal və erkən neonatal ölümlər də daxil olmaqla körpə ölümü; 4) ölümün səbəbləri üzrə ana ölümü; 5) ana və uşaqlar üçün səhiyyə xidmətləri haqqında məlumatlar; və 6) səhiyyə müəssisələrinin sayı, tibbi personal, xəstəxana çarpayıları və xəstəxanada qalmaq üzrə müddət.	DSS sorğuları (2006, 2011), Dövlət Statistika Komitəsinin məlumat bazası http://www.stat.gov.az/source/demography/	Dövlət Statistika Komitəsi, Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi, Səhiyyə Nazirliyi
Küçə uşaqları haqqında məlumat toplanılıbmı? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015), bənd 25(e))	Məhdud həcmdə məlumatlar mövcuddur.	Dövlət Statistika Komitəsinin məlumat bazası http://www.stat.gov.az/	Daxili İşlər Nazirliyi, Dövlət Statistika Komitəsi, Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi
Dövlət məişət zorakılığına dair sistemli məlumat toplanılmasını təkmilləşdirmək üçün tədbirlər görübmü? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009), bənd 22(b))	2011-ci ildə Azərbaycanda Qadına qarşı zorakılığa dair Milli Sorğu Hesabatı (2008) çap olundu. Hesabat ölkədə qadına qarşı zorakılığa dair etibarlı və reprezentativ məlumatları təmin edir, eləcə də hədəflənmiş siyasət və proqramlar üçün vacib məlumat mənbəsi kimi çıxış edir. Daha sonra eyni metodologiyadan istifadə edilərək heç bir sorğu keçirilməmişdir.	Azərbaycanda Qadına qarşı zorakılığa dair Milli Sorğu Hesabatı (UNFPA, 2011), Dövlət Statistika Komitəsinin məlumat bazası http://www.stat.gov.az/	Dövlət Statistika Komitəsi, Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi
Dövlət yaş, şəhər və kənd əraziləri, habelə təqsirkar ilə qurban arasında əlaqələri göstərən bölgü əsasında qadınlara qarşı zorakılığın bütün formaları barədə məlumatların toplanması üzrə təfəsilatlı sistem yaradıbmı? (CEDAW Komitəsi (2015), bənd 23(b))	2011-ci ildə Azərbaycanda Qadına qarşı zorakılığa dair Milli Sorğu Hesabatı (2008) çap olundu. Hesabat ölkədə qadına qarşı zorakılığa dair etibarlı və reprezentativ məlumatları təmin edir, eləcə də hədəflənmiş siyasət və proqramlar üçün vacib məlumat mənbəsi kimi çıxış edir. Daha sonra eyni metodologiyadan istifadə edilərək heç bir sorğu keçirilməmişdir.	Azərbaycanda Qadına qarşı zorakılığa dair Milli Sorğu Hesabatı (UNFPA, 2011), Dövlət Statistika Komitəsinin məlumat bazası http://www.stat.gov.az/	Dövlət Statistika Komitəsi, Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi

HESABATLILIQ

UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyəsi (2013)	-
CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009 və 2015)	-

İrəliləyişi izləmək üçün indikatorlar	Görülmüş tədbirlərin cari statusu	Mənbə	Cavabdeh qurum
Dövlət zamanın həlledici olduğu abort və s. kimi reproduktiv hüquqlarla bağlı işlərdə inzibati və ya məhkəmə müdafiəsində vaxt məhdudiyəti müəyyən etmişdirmi? (əlavə tövsiyə)	Uzunmüddətli mühafizə orderinin verilməsi barədə ərizəyə məhkəməyə təqdim olunduqdan sonra 3 gün müddətinə baxılmalıdır. Məişət zorakılığı ilə bağlı şikayətə 5 (beş) gün müddətində baxılır və müvafiq qərar qəbul edilir.	Mülki-Prosessual Məcəllə (Maddə. 355-3) http://www.e-qanun.az/code/9 Nazirlər Kabinetinin Məişət zorakılığı barədə şikayətdə cinayət tərkibinin əlamətləri olmadıqda, şikayətlərə baxılma Qaydası (24 fevral 2012) http://www.e-qanun.az/framework/23241	Nazirlər Kabineti, Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi
CRSH üzrə neçə işə məhkəmədə baxılmışdır? (əlavə tövsiyə)	Məlumat əldə etmək mümkün olmamışdır	-	-
İnsan hüquqları üzrə Müvəkkil CRSH üzrə hansı tədbirlər görmüşdür? (əlavə tövsiyə)	İnsan hüquqları üzrə Müvəkkil öz mandatı çərçivəsində CRSH ilə bağlı bəzi məsələləri əhatə edir. Bura reproduktiv sağlamlığa dair hüquqi və proqram çərçivəsinin hazırlanmasında fəal iştirak, eləcə də cinsi və reproduktiv sağlamlıq hüquqları pozulmuş şəxslərdən şikayətləri qəbul edib, onlara baxmaq daxildir.	İnsan hüquqları üzrə Müvəkkilin illik hesabatları http://ombudsman.gov.az/view.php?lang=az&menu=125	İnsan hüquqları üzrə Müvəkkil (Ombudsman)

YENİYETMƏLƏR/ERKƏN NİKAHLAR

UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyəsi (2013)	109.100. Qeydiyyatda alınmamış nikahlar təcübəsini aradan qaldırmaq üçün təcili tədbirlər görmək, nikah yaşından əvvəl evliliklərin baş verməməsini təmin etmək üçün ictimai maarifləndirmə kampaniyaları keçirmək (Uruqvay);
CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009 və 2015)	<p>(2015)</p> <p>39. Komitə Dövlət tərəfini aşağıdakıları həyata keçirməyə çağırır:</p> <p>(a) Qızların məktəb təhsilindən ayrılmasının monitorinqi, eləcə də (31 sayılı ÜT-ə uyğun olaraq) hüquq-mühafizə orqanları tərəfindən sistemli araşdırma, təqib və cinayət törətmiş bütün şəxslərin cəzalandırılması vasitəsilə erkən və yeniyetmə yaşına çatmamış insanlar arasında nigahların qarşını almaq;</p> <p>(b) Əvvəlcədən rəsmi qeydiyyat olmadan dini nigahların ("Kəbin") həyata keçirilməsinə qarşı qadağanı tətbiq, habelə [29 sayılı ÜT-ə uyğun olaraq] qeydə alınmamış nigahlarda qızların və qadınların, eləcə də onların uşaqlarının hüquqlarını müdafiə etmək üçün bütün lazımi tədbirlər görmək.</p> <p>(c) Pensiya və sığorta kimi qeyri-maddi əmlakın birgə mülkiyyətinin bir hissəsi kimi tanınmasına və boşanma zamanı bərabər bölünməsinə imkan yaradan lazımi qanunvericilik tədbirlərini həyata keçirmək.</p>

İrəliləyişi izləmək üçün indikatorlar	Görülmüş tədbirlərin cari statusu	Mənbə	Cavabdeh qurum
Məlumat verilmiş erkən nikahların sayı (hər il üçün) (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009), bənd 40)	-	-	Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi, Dövlət Statistika Komitəsi
Dövlət kənd yerləri də daxil olmaqla nikahların qanuni nikah yaşından əvvəl baş verməməsi üçün ictimai məlumatlandırma kampaniyaları keçiribmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009), bənd. 40; UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyəsi, bəndpara. 109.100)	Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi, İnsan hüquqları üzrə müvəkkilin administrasiyası, beynəlxalq təşkilatlar və vətəndaş cəmiyyəti təşkilatları erkən nikahlar fenomenini aradan qaldırmaq üçün bir sıra maarifləndirmə və məlumatlandırma kampaniyaları keçirmişdir.	Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsinin informasiya portalı www.scfwca.gov.az	Təhsil Nazirliyi Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi

İrəliləyişi izləmək üçün indikatorlar	Görülmüş tədbirlərin cari statusu	Mənbə	Cavabdeh qurum
Məktəblərdə tədris proqramında erkən/məcburi nikahlar daxil edilibmi? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009), bənd 40; UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyəsi, bənd 109.100)	Xeyr	-	Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi
Dövlət nikahı rəsmi qeydiyyatdan keçmədən dini nikahları ("Kəbin") həyata keçirməyi qadağan edəcək, eləcə də qeydiyyatdan alınmış nikahlarda qadınların və uşaqların hüquqlarını qoruyacaq lazımi tədbirlər görülmü? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015), bənd 39(b))	Dövlət kişi və qadın üçün nikah yaşını 18 müəyyən edərək erkən nikahların qarşısının alınmasına yönəlmiş vacib addım atmışdır (2011).	Azərbaycan Respublikasının Ailə Məcəlləsi	Nazirlər Kabineti, Daxili İşlər Nazirliyi, Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi
Dövlət polis, həbsxana işçiləri, sərhədçilər, immiqrasiya əməkdaşları və digər hüquq-mühafizə işçiləri üçün müvafiq təlim proqramlarını hansı miqyasda həyata keçirib? (UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyəsi 2011, bənd 96.7)	Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi, İnsan hüquqları üzrə müvəkkil administrasiyası, beynəlxalq təşkilatlar və vətəndaş cəmiyyəti təşkilatları erkən nikahlar fenomenini aradan qaldırmaq üçün bir sıra maarifləndirmə və məlumatlandırma kampaniyaları keçirmişdir.	Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsinin informasiya portalı www.scfwca.gov.az	Ədliyyə Nazirliyi, Daxili İşlər Nazirliyi, Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi
Dövlət hansı miqyasda ümumilikdə və məktəblərdə homofobiya və transfobiyaya qarşı ictimai məlumatlandırma kampaniyaları keçirib? (əlavə indikator)	-	-	Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi, Təhsil Nazirliyi

İNSAN ALVERİNƏ MƏRUZ QALMIŞ QADINLAR

UDİ üzrə İşçi Qrupunun tövsiyəsi (2013)	-
CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2009 və 2015)	<p>(2015)</p> <p>25. Komitə Dövlət tərəfinə aşağıdakıları tövsiyə edir:</p> <p>(a) Qadın və qızların fahişəliyə satılma və yaxud orqan alveri və qul əməyinə məruz qalma hallarını aşkarlamaq, onlara reaksiya vermək və qarşısını almaq üçün yetkinlik yaşına çatmayanların işləri və hüquqlarının müdafiəsi üzrə yerli komissiyaları müvafiq insan, maliyyə və texniki resurslarla təmin etmək; Uşaqların, xüsusilə qızların, müdafiə siyasətinin əsas aspektlərini həyata keçirmək üçün uşaqların milli müdafiə sistemini gücləndirmək və ya onu yenidən təşkil etmək;</p> <p>(b) İnsan alveri ilə mübarizə aparmaq üçün milli təyinat mexanizminin siyasi çərçivəsinin tam icrasını təmin etmək;</p> <p>(c) Uşaqların, xüsusilə qızların, iştirakı ilə pornoqrafiyanı cinayət əməli etmək, və belə hallar üçün hüquqi şəxslərin cinayət məsuliyyətinə cəlb olunması üçün müvafiq müddəaları dəyişmək;</p> <p>(d) Dövlətin sosial reabilitasiya və cəmiyyətə reintegrasiya tədbirləri çərçivəsində satış, fahişəlik və pornoqrafiya cinayətlərinin qurbanı olan uşaqların, xüsusilə qızların, ehtiyaclarını nəzərə almasını təmin etmək;</p> <p>(e) Cinslər üzrə bölünmüş sistemə məlumat toplanmasını təmin etmək üçün küçə uşaqları, xüsusilə qızların, vəziyyətinə dair məlumatların toplanmasını təkmilləşdirmək;</p> <p>(f) Qadınları fahişəliyə sövq edən amilləri tədqiq etmək və fahişəliyi tərk etmək istəyən qadın və qızlar üçün reabilitasiya/cəmiyyətə reintegrasiya proqramları və mərkəzlərinin sayını artırmaq.</p>

İrəliləyişi izləmək üçün indikatorlar	Görülmüş tədbirlərin cari statusu	Mənbə	Cavabdeh qurum
İnsan alverinə qarşı yönəlmiş qanunvericilik və siyasət çərçivəsi icra olunurmu? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015), bənd 25(b))	Azərbaycan Respublikasında insan alverinə qarşı mübarizəyə dair 2014-2018-ci illər üçün Milli Fəaliyyət Planı 2014-cü ilin iyul ayında qəbul edilmişdir. İnsan alverinin qurbanı olmuş uşaqların sosial reabilitasiyası və cəmiyyətə reinteqrasiyası üzrə Proqram 2014-cü ildə qəbul edilmişdir. İnsan alverinin cinayət hesab olunması öhdəliyinə uyğunluğu təmin etmək üçün 2005-ci ildə Cinayət məəcəlləsinə bir sıra düzəlişlər edilmişdir. 2013-cü ildə Cinayət məəcəlləsinə edilmiş dəyişikliklə insan alverinin tərfi beynəlxalq hüquqa uyğunlaşdırılmışdır. İcra mexanizmini gücləndirmək üçün Nazirlər Kabineti bir sıra qaydalar qəbul etmişdir: İnsan alveri qurbanları ilə bağlı Milli İstiqamətləndirmə Mexanizmi Qaydaları (11 avqust 2009); İnsan alveri qurbanlarının müəyyən edilməsi Qaydaları (indikatorları) (3 sentyabr 2009); İnsan alverinin qurbanı olmuş uşaqların sığınacaqda yerləşdirilməsi və saxlanması Qaydaları (19 noyabr 2009); İnsan alveri qurbanlarının repatriasiya Qaydaları (10 sentyabr 2013). Bir sıra dəstək mərkəzləri yaradılmışdır: Daxili İşlər Nazirliyinin (DİN) İnsan alverinə qarşı mübarizə İdarəsi, DİN-in insan alveri qurbanları üçün dəstək fondu, insan alveri qurbanlarına kömək etmək üçün DİN-in 24/7 qaynar xətti, DİN-in insan alveri qurbanları üçün sığınacağı.	DİN-in İnsan alverinə qarşı mübarizə İdarəsinin informasiya portalı http://iaqmi.gov.az/	Daxili İşlər Nazirliyi
İnsan alveri qurbanlarının reabilitasiya və cəmiyyətə reinteqrasiya etmək üçün hansı dayanıqlı tədbirlər həyata keçirilib? (CEDAW Komitəsinin Yekun Müşahidələri (2015), bənd 25(f))	Azərbaycan Respublikasında insan alverinə qarşı mübarizəyə dair 2014-2018-ci illər üçün Milli Fəaliyyət Planı 2014-cü ilin iyul ayında qəbul edilmişdir. İnsan alverinin qurbanı olmuş uşaqların sosial reabilitasiyası və cəmiyyətə reinteqrasiyası üzrə Proqram 2014-cü ildə qəbul edilmişdir. İcra mexanizmini gücləndirmək üçün Nazirlər Kabineti bir sıra qaydalar qəbul etmişdir: İnsan alveri qurbanları ilə bağlı Milli İstiqamətləndirmə Mexanizmi Qaydaları (11 avqust 2009); İnsan alveri qurbanlarının müəyyən edilməsi Qaydaları (indikatorları) (3 sentyabr 2009); İnsan alverinin qurbanı olmuş uşaqların sığınacaqda yerləşdirilməsi və saxlanması Qaydaları (19 noyabr 2009); İnsan alveri qurbanlarının repatriasiya Qaydaları (10 sentyabr 2013). Bir sıra dəstək mərkəzləri yaradılmışdır: Daxili İşlər Nazirliyinin (DİN) İnsan alveri ilə mübarizə İdarəsi, DİN-in insan alveri qurbanları üçün dəstək fondu, insan alveri qurbanlarına kömək etmək üçün DİN-in 24/7 qaynar xətti, DİN-in insan alveri qurbanları üçün sığınacağı.	DİN-in İnsan alverinə qarşı mübarizə İdarəsinin informasiya portalı http://iaqmi.gov.az/	Daxili İşlər Nazirliyi
Uşaq müdafiə sistemi çərçivəsində qızların insan alverinə məruz qalmasına qarşı yönəlmiş hansı tədbirlər görülmüşdür? (əlavə tövsiyə)	İnsan alverinin qurbanı olmuş uşaqların sosial reabilitasiyası və cəmiyyətə reinteqrasiyası üzrə Proqram 2014-cü ildə qəbul edilmişdir.	DİN-in İnsan alverinə qarşı mübarizə İdarəsinin informasiya portalı http://iaqmi.gov.az/	Daxili İşlər Nazirliyi, Baş Prokurorluq, Ailə, Qadın və Uşaq Hüquqları üzrə Dövlət Komitəsi

