

**Постоянный форум по вопросам  
коренных народов****Четвертая сессия**

Нью-Йорк, 16–27 мая 2005 года

Пункт 4 предварительной повестки дня\*

**Постоянные приоритетные направления  
деятельности и темы****Информация, полученная от организаций системы  
Организации Объединенных Наций****Записка Секретариата****Добавление****Всемирная организация здравоохранения****Деятельность в интересах охраны здоровья коренных народов  
и маргинализированных этнических групп***Резюме*

Всемирная ассамблея здравоохранения — руководящий орган Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) — приняла ряд резолюций, предусматривающих принятие на национальном и региональном уровнях мер, касающихся коренных народов. В одной из этих резолюций Ассамблея призвала к разработке глобального плана действий по улучшению здоровья коренных народов. В интересах содействия осуществлению конкретных мероприятий в различных сферах здравоохранения, включая вопросы охраны здоровья коренного населения, была принята глобальная стратегия. В настоящий доклад ВОЗ включила список своих публикаций, касающихся коренных народов, и информацию о деятельности в интересах коренных народов, осуществляемой ее региональной организацией — Панамериканской организацией здравоохранения (ПАОЗ). ПАОЗ провела оценку достижений в области охраны здоровья коренных народов в Латинской Америке в контексте первого Международного десятилетия коренных народов мира с уделением особого внимания вопросам, имеющим от-

\* E/C.19/2005/1.

ношение к целям развития, сформулированным в Декларации тысячелетия. Настоящий доклад содержит также основные выводы этой оценки и таблицу, демонстрирующую различия в показателях, касающихся коренных народов и остального населения.

## Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Введение .....	1–2	4
II. Прошлая и текущая деятельность Всемирной организации здравоохранения	3–21	4
III. Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, и коренные народы .....	22–25	9
Приложение		
Инициатива в отношении охраны здоровья коренных народов .....		13

## **I. Введение**

1. Руководящим органам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) является Всемирная ассамблея здравоохранения, в резолюциях которой и определен мандат ВОЗ в области охраны здоровья коренного населения. Ассамблеей принят ряд резолюций, предусматривающих проведение мероприятий в этой области на всех уровнях Организации. Важнейшей из них является резолюция 54.16, в которой содержится призыв к разработке глобального плана действий по улучшению здоровья коренных народов. набросок такой глобальной стратегии был подготовлен в консультации со всеми регионами, в которых действует ВОЗ, и представлен пятьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2002 года.

2. В своей резолюции 55.35 Ассамблея утвердила эту стратегию, рекомендовав секретариату тесно сотрудничать с заинтересованными государствами-членами и с Постоянным форумом в ее дальнейшей проработке. Стратегия предусматривает пять направлений деятельности: а) сбор и анализ медико-санитарных и демографических данных и информации; б) укрепление здоровья населения; в) создание систем охраны здоровья и обеспечения доступа к медицинскому обслуживанию; г) воздействие на факторы, влияющие на здоровье; и д) укрепление политической приверженности и национального потенциала. ВОЗ в настоящее время работает над дальнейшим развитием этой стратегии путем организации консультаций на региональном и страновом уровнях.

## **II. Прошлая и текущая деятельность Всемирной организации здравоохранения**

### **A. Публикации**

3. Ниже приводится перечень публикаций ВОЗ, касающихся охраны здоровья коренных народов, в том числе деятельности в этой области, осуществляемой региональными и страновыми отделениями ВОЗ:

а) отделение ВОЗ во Вьетнаме опубликовало документ “Health and Ethnic Minorities in Viet Nam” («Здравоохранение и этнические меньшинства во Вьетнаме») (июнь 2003 года);

б) «Стратегия ВОЗ в области народной медицины, 2002–2005 годы» направлена на защиту и сохранение традиционных медицинских знаний коренных народов и призвана способствовать более широкому документальному оформлению и сохранению таких знаний, включая создание «цифровых» библиотек народной медицины;

в) после широких консультаций секретариат ВОЗ совместно с Центром питания и окружающей среды коренных народов в 2003 году опубликовал брошюру “Indigenous Peoples and Participatory Health Research” («Коренные народы и исследования в области здравоохранения с их участием»), которая будет доработана после ее обсуждения. В этой брошюре подчеркивается, что «научные исследования в области охраны здоровья с участием коренных народов независимо от того, проводятся ли они по инициативе самих общин или по инициативе научно-исследовательских учреждений, должны организовываться, планироваться и проводиться с учетом культурных различий и должны опи-

раться на принцип взаимного уважения, а также должны быть полезными и приемлемыми для обеих сторон»;

d) ВОЗ выпустила также Справочник исследовательских учреждений мира, занимающихся проблемами здоровья коренных народов (2001 год), в котором содержится полный перечень основных академических и государственных учреждений во всех странах мира, занимающихся исследованиями в области охраны здоровья и благосостояния коренных народов и народов, ведущих племенной образ жизни, и предоставляющих информацию, которая может быть использована для исследований в области здравоохранения;

e) в докладе «Психическое здоровье коренных народов: международный обзор» (1999 год) содержатся обзор социально-культурных и социально-экономических условий, в которых живет коренное население; обзор эпидемиологической информации о проблемах психического здоровья коренного населения; и рекомендации в отношении способов поддержки усилий коренных народов, направленных на решение проблем в области психического здоровья;

f) в докладе “The Health of Indigenous Peoples” («Здоровье коренных народов») (1999 год) содержится информация о социально-экономических и медико-санитарных условиях жизни коренных народов в разных странах мира. В нем также рассматриваются система народной медицины и система западной медицины и содержится информация об инициативах в области здравоохранения, в том числе об Инициативе ВОЗ/ПАОЗ в отношении охраны здоровья коренных народов;

g) ряд публикаций связан с проектом «Коренное население и злоупотребление наркотическими веществами» (1998 год). Многие из них посвящены мероприятиям по развитию общин, направленным на оказание помощи общинам коренного населения в решении проблем, связанных с наркотическими и психотропными веществами.

## **В. Сбор и дезагрегирование данных**

4. Объем собираемых на систематической основе демографических и медико-санитарных данных, касающихся коренных народов или этнических групп, весьма ограничен. Данные и результаты исследований по вопросам здоровья и этнической принадлежности носят разрозненный характер, зачастую немногочисленны и несопоставимы между собой из-за различий в методологии. Поэтому они не поддаются обобщению и не могут быть использованы для разработки политики. Качество таких данных весьма неодинаково. Несмотря на это, в целом можно утверждать, что во многих странах у лиц, принадлежащих к коренным народам и маргинализированным этническим группам, продолжительность жизни меньше, а здоровье хуже, чем у представителей других групп населения.

5. ВОЗ осуществляет дезагрегирование медико-санитарных данных по таким признакам, как пол, возраст и зачастую уровень нищеты. При необходимости общенациональная информация разбивается по этническому признаку. В своей работе со странами ВОЗ опирается на согласованные стратегии сотрудничества, направленные на оказание помощи национальным органам, зани-

мающимся вопросами здравоохранения, в достижении целей развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

6. ВОЗ планирует оказывать поддержку осуществляемой на страновом уровне деятельности по дезагрегированию данных с учетом соответствующих переменных. Однако получение надежных данных, дезагрегированных по этническому признаку, затруднено в силу ряда причин технического и политического характера.

### **С. Другие завершённые и текущие мероприятия на уровне штаб-квартиры**

7. В рамках осуществляемой ВОЗ программы в области народной медицины государствам-членам оказывается нормативная и программная поддержка в деле создания их собственных систем народной медицины и их интеграции в общенациональные системы здравоохранения в целях обеспечения надлежащего, безопасного и эффективного использования методов народной медицины.

8. В ноябре 1999 года в штаб-квартире ВОЗ были проведены международные консультации по вопросу о состоянии и охране здоровья коренных народов. Представители коренных народов вынесли ряд рекомендаций, направленных на улучшение здоровья коренного населения. На форуме по вопросам здоровья коренных народов, проходившем параллельно с этим совещанием, была разработана и принята Женевская декларация по вопросам здоровья и выживания коренных народов (WHO/HSD/00.2).

9. В настоящее время ВОЗ готовит публикацию, в которой положение в области охраны здоровья маргинализированных этнических групп, включая коренные народы и народы, ведущие племенной образ жизни, рассматривается под углом зрения прав человека.

### **Д. Региональные мероприятия**

10. Панамериканская организация здравоохранения (ПАОЗ) с 1993 года на систематической основе занимается вопросами здоровья коренного населения (в соответствии с резолюциями CD37.R5 (1993) и CD40.R.6 (1997)). Техническая помощь ПАОЗ и мероприятия государств-членов опираются на принципы Инициативы в отношении охраны здоровья коренных народов. Этими принципами являются необходимость целостного подхода к вопросам здравоохранения; право на самоопределение коренных народов; право на систематическое участие; уважение культур местных народов и обеспечение культурного подъема; и взаимность в отношениях.

11. Указанные выше резолюции осуществляются в соответствии с руководящими принципами трех планов действий — а) плана действий ПАОЗ/ВОЗ на 1995–1998 годы по осуществлению Инициативы в регионе Северной и Южной Америки; б) стратегических рамок и плана действий в рамках Инициативы в отношении охраны здоровья коренных народов на 1999–2002 годы; и с) стратегических руководящих принципов и плана действий в рамках Инициативы в отношении охраны здоровья коренных народов на 2003–2007 годы (текущий период).

12. До настоящего времени основное внимание уделялось следующим пяти областям — укреплению потенциала и связей; содействию государствам-членам в осуществлении общенациональных и местных инициатив и проектов; осуществлению проектов в приоритетных областях программной деятельности; укреплению систем народной медицины; распространению научно-технических знаний и информированию общественности.

13. В целом Инициатива в отношении охраны здоровья коренных народов способствует объединению усилий по осуществлению программ, продвигаемых ПАОЗ, и предложений самих стран. В настоящее время в ее рамках осуществляются проекты и/или межпрограммные мероприятия в следующих областях: комплексное лечение детских заболеваний, борьба с малярией, борьба с туберкулезом, охрана репродуктивного здоровья, водоснабжение и санитария, охрана здоровья матери и ребенка, программа «Виртуальный кампус», охрана психического здоровья, борьба с алкоголизмом и злоупотреблением наркотическими веществами, права человека, борьба с венерическими заболеваниями и ВИЧ/СПИДом, преодоление социальной изоляции, охрана здоровья пожилых людей, гигиена ротовой полости, офтальмология, реабилитация, доступ к воде и санитарным услугам.

14. Инициатива доказала свою эффективность не только в качестве инструмента привлечения внимания к вопросам благополучия коренных народов Северной и Южной Америки на региональных, национальных и местных форумах, но и в качестве инструмента налаживания партнерских отношений и связей, способствующих деятельности по улучшению здоровья таких народов. В ее актив можно записать создание механизмов сотрудничества, разработку политики, осуществление стратегий, планов и проектов, а также программ в области институционального и общинного развития и развития людских ресурсов.

15. Панамериканская организация здравоохранения (ПАОЗ) активно участвует в деятельности Постоянного форума Организации Объединенных Наций по вопросам коренных народов и в межучрежденческих мероприятиях, например в мероприятиях, проводимых совместно с Межамериканским банком развития, Всемирным банком, Организацией американских государств, двусторонними учреждениями, занимающимися вопросами сотрудничества, Фондом для развития коренных народов стран Латинской Америки и Карибского бассейна, Управлением по вопросам альтернативной медицины Национального института здравоохранения Соединенных Штатов и службами по вопросам охраны здоровья коренных народов Канады и Соединенных Штатов. В странах региона поощряется создание субрегиональных и национальных сетей по вопросам охраны здоровья коренных народов. Составлен перечень учреждений стран Центральной Америки, занимающихся вопросами охраны здоровья коренного населения.

16. Оказываемое ПАОЗ содействие национальным процессам способствует выполнению положений международных договоров, разработке национальной политики, созданию и/или расширению технических групп, занимающихся вопросами охраны здоровья коренных народов, а также осуществлению национальных инициатив в 19 странах региона — Аргентине, Боливии, Бразилии, Венесуэле (Боливарианская Республика), Гватемале, Гондурасе, Доминике, Канаде, Колумбии, Коста-Рики, Мексике, Никарагуа, Панаме, Парагвае, Перу,

Сальвадоре, Соединенных Штатах Америки, Чили и Эквадоре. В некоторых странах резолюции CD37.R5 (1993) и CD40.R.6 (1997), а также планы и директивы, принятые в рамках Инициативы в отношении охраны здоровья коренных народов, стали основой для разработки собственных инициатив, политики, программ и национальных проектов. Постоянным приоритетом является привлечение представителей коренных народов к деятельности в области технического сотрудничества.

17. Концептуальное и методологическое развитие межкультурного подхода к здравоохранению на основе конкретного опыта государств-членов является важным ориентиром при организации медицинского обслуживания в общинах коренных народов, что позволяет повысить эффективность услуг в области здравоохранения с учетом имеющихся ресурсов, перспектив, практики, методов лечения и лекарственных средств коренных народов. Это подтверждают, в частности, шесть тематических исследований, посвященных возможностям использования практики, методов лечения и лекарственных средств коренных народов в рамках первичной медико-санитарной помощи, которые были проведены среди племен мапуче в Чили, науатль-пипиль в Сальвадоре, майя в Гватемале, гарифуна в Гондурасе, нгобе-бугле в Панаме и кечуа в Перу. Результаты этих обследований и изучение обширной литературы по данному вопросу позволили разработать стратегические руководящие принципы, касающиеся использования практики, методов лечения и лекарственных средств коренных народов в рамках первичной медико-санитарной помощи.

18. Важным направлением деятельности является организация базового обучения и постоянного повышения квалификации медицинских работников в многоэтнических общинах и разработка учебных модулей для подготовки кадров (из числа представителей коренного и некоренного населения) по вопросам работы в условиях наличия нескольких культур, как, например, в Бразилии, Гватемале, Гондурасе, Никарагуа и Эквадоре. С учетом приоритетного внимания, уделяемого странами региона подготовке работников здравоохранения и повышению их квалификации, было проведено несколько семинаров и технических совещаний, посвященных потребностям в области охраны здоровья населения в условиях многообразия культур, а также методологии адаптации и совершенствования инструментов межкультурного подхода в рамках таких приоритетных направлений деятельности, как осуществление Стратегии комплексного лечения детских болезней, Инициативы по борьбе с малярией и Программы в области водоснабжения и санитарии, а также борьба с ВИЧ/СПИДом. Сбор и распространение научно-технической и общественной информации не только способствуют обмену опытом, накопленным различными странами, но и оказывают влияние на сбор и использование информации о здоровье коренных народов (см. приложение к настоящему документу).

19. Хотя в деле удовлетворения потребностей коренных народов в области здравоохранения достигнут определенный прогресс, ряд исследований говорит о необходимости дополнительных усилий по преодолению все еще сохраняющегося значительного неравенства в области охраны здоровья и охвата медицинскими услугами. В связи с этим на основе Инициативы в отношении охраны здоровья коренных народов и результатов проведенной в 2004 году оценки Международного десятилетия коренных народов мира была учреждена Программа охраны здоровья коренных народов Северной и Южной Америки в качестве нового инструмента углубления, расширения и консолидации прогресса

в области создания системы охраны здоровья коренных народов региона. Ее цель — содействовать достижению равенства в Северной и Южной Америке в контексте признания и уважения культурного многообразия народов, с тем чтобы обеспечить их всестороннее благополучие. Ставится задача укрепить местный, национальный, субрегиональный и региональный потенциал в области содействия комплексному и скоординированному развитию систем охраны здоровья коренных народов региона, опираясь на принципы межкультурного подхода к развитию здравоохранения и людских ресурсов.

20. Программа охраны здоровья коренных народов Северной и Южной Америки является частью усилий ПАОЗ по достижению целей развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и обновлению стратегии в области первичного медико-санитарного обслуживания. Она будет совершенствоваться в процессе практического осуществления за счет постоянного использования регионального, субрегионального, национального и местного опыта.

21. Региональное отделение ВОЗ для западной части Тихого океана в настоящее время завершает рассмотрение тематических исследований, посвященных вопросам охраны здоровья коренных народов и этнических меньшинств на Филиппинах и в Малайзии. Аналогичное исследование по Вьетнаму уже рассмотрено (см. *Health and Ethnic Minorities in Viet Nam*, WHO, June 2003).

### **III. Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, и коренные народы**

22. ВОЗ признает важное значение сбора и использования дезагрегированных по этническому признаку данных для осуществления целей развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Группы ВОЗ по вопросам равенства в области здравоохранения и правам человека совместными усилиями разрабатывают методы анализа данных, позволяющие выявлять различия между этническими группами в вопросах здравоохранения. Главная цель — проанализировать различия в показателях состояния здоровья с учетом принадлежности к той или иной этнической группе/группе коренного населения. Это исследование покажет, отличаются ли показатели здоровья у различных этнических групп; какие факторы объясняют эти различия; и какие факторы обуславливают проблемы со здоровьем у представителей наиболее неблагополучных этнических групп.

23. В рамках ВОЗ цели развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, учитываются как при осуществлении текущей деятельности, так и при определении целей Организации. Благодаря тому, что при подготовке Декларации тысячелетия страны опирались на результаты уже проделанной работы, цели в области здравоохранения во многом совпадают. С момента принятия Декларации тысячелетия ВОЗ видоизменила свою структуру и приоритеты, с тем чтобы они в большей степени соответствовали конкретным целям и задачам, сформулированным в этой Декларации, тем самым расширив свои возможности по достижению этих целей. Со здравоохранением так или иначе связаны 3 из 8 целей в области развития, 8 из 18 задач и 18 из 48 показателей. Декларация тысячелетия не содержит полного перечня задач в области здравоохранения (отсутствуют, в частности, показатели в области охраны репродуктивного

здоровья, борьбы с неинфекционными заболеваниями и лечения ВИЧ-инфицированных). Тем не менее определенные в ней цели являются важным промежуточным этапом на пути обеспечения здоровья для всех.

24. ПАОЗ вносит вклад в достижение целей развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в Северной и Южной Америке путем осуществления деятельности в таких приоритетных областях, как охрана здоровья матери и ребенка, борьба с малярией и туберкулезом, охрана репродуктивного здоровья, водоснабжение и санитария, права человека, борьба с венерическими заболеваниями и ВИЧ/СПИДом, обеспечение доступа к воде и санитарным услугам.

25. В 2004 году ПАОЗ провела оценку результатов деятельности в области здравоохранения, осуществляемой в Северной и Южной Америке в рамках Международного десятилетия коренных народов мира. Эта оценка включала обновление демографических данных, а также данных о заболеваемости и смертности с уделением особого внимания областям, связанным с целями развития, сформулированными в Декларации тысячелетия. По ее итогам были сформулированы следующие основные выводы:

а) несмотря на общее отсутствие надежных дезагрегированных данных, дающих точное представление о состоянии здоровья коренного населения, имеющиеся данные говорят о том, что такое население сталкивается с серьезным неравенством. Некоторые примеры этого неравенства приводятся в таблице ниже;

б) отсутствие статистических данных о естественном движении населения и данных об услугах, дезагрегированных по этническим группам, полу и возрасту, а также незнание социально-культурных особенностей коренного населения препятствуют налаживанию системы управления, опирающейся на фактические данные, и, как следствие, определению приоритетов и адекватной оценке состояния здоровья, условий жизни и обеспеченности услугами коренного населения как на национальном, так и на субнациональном уровне;

в) подготовка медицинского персонала в области оказания соответствующих услуг с учетом социально-культурных особенностей пользователей как на ведомственном, так и на субнациональном уровне носит ограниченный характер;

г) хотя во многих странах Северной и Южной Америки политика в области здравоохранения предусматривает удовлетворение потребностей коренных народов, надлежащие механизмы проведения такой политики все еще не созданы или не работают;

д) нынешняя эпидемиологическая обстановка в местах проживания коренного населения обусловлена структурными факторами, которые препятствуют удовлетворению основных потребностей этих народов. Поэтому для улучшения состояния здоровья коренного населения необходимо проводить многосекторальные и междисциплинарные мероприятия, широко привлекая к этой работе представителей самих коренных народов. В рамках текущей деятельности по достижению целей развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, для преодоления неравенства, от которого страдают коренные народы и другие уязвимые группы населения, необходимо решение проблем социально-культурного характера и установление конкретных показателей. Это требует политической приверженности и ответственности со стороны стран

Северной и Южной Америки, международных учреждений, занимающихся вопросами развития, и самих организаций коренных народов.

*Цели развития, сформулированные в Декларации тысячелетия*

*Факты, свидетельствующие о неравенстве*

- |   |  |
|---|--|
| 1. Ликвидация крайней нищеты и голода   | В Гватемале в 1998 году доля неимущих среди коренного населения составляла 91,3 процента по сравнению с 55,6 процента для некоренного населения (ПАОЗ, 2002 год).  |
| 2. Обеспечение всеобщего начального образования   | Нищета усугубляется высокими показателями неграмотности. В Мексике показатель неграмотности для коренного населения в три раза превышает аналогичный средний показатель по стране (Комиссия по вопросам развития коренных народов Мексики, 2004 год).  |
| 3. Обеспечение большего равенства между мужчинами и женщинами и расширение прав и возможностей женщин | В Гватемале 68 процентов не посещающих школу детей — это дети неграмотных матерей, причем 72 процента таких детей являются представителями коренных народов (ПАОЗ, 2002 год).  |
| 4. Снижение детской смертности  | Младенческая смертность в общинах коренного населения в Панаме составляет в среднем 84 случая на 1000 живорождений по сравнению с 17,2 на 1000 в целом по стране; смертность детей в возрасте до пяти лет от диареи составляет 32 на 10 000 для коренного населения и 6,4 на 10 000 для населения в целом. Это более чем в пять раз превышает средненациональный показатель (Министерство здравоохранения, 2000 год).  |
| 5. Улучшение охраны материнства   | В тех департаментах Гондураса, где проживает стареющее коренное население и выходцы из Африки, нечто подобное наблюдается в отношении материнской смертности. В департаментах Атлантида (159 на 100 000 живорождений), Лемпира (190 на 100 000 живорождений), Колон (200 на 100 000 живорождений), Копан (203 на 100 000 живорождений), Ла-Пас (229 на 100 000 живорождений) и Интибука (255 на 100 000 живорождений) показатели материнской смертности достигли угрожающего уровня и значительно превышают средненациональный показатель (147 на 100 000 живорождений) (ПРООН, Доклад о развитии человека, 1999 год; Министерство здравоохранения, 1997 год, И. Сориано, 1999 год). |
| 6. Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими болезнями  | В Мексике смертность от туберкулеза легких среди коренного населения в два раза выше, чем в целом по стране (Комиссия по вопросам развития коренных народов Мексики, 2004 год). Согласно данным за период с 1999 года по настоящее время в округе Ченальо, Верхний Чиapas, Мексика, где значительная часть на-   |

- |   |   |
|---|---|
|   | <p>селения является коренным, к числу 10 основных причин смертности относятся корь и малярия. В Суринаме, как и во Французской Гвиане, 70 процентов случаев малярии приходится на бассейн реки Марони, где проживают коренные народы и выходцы из Африки (Алджигери, 2000 год).</p>   |
| <p>7. Обеспечение экологической устойчивости</p>                | <p>Болезни, вызванные нехваткой или полным отсутствием воды, условиями ее потребления, а также отсутствием основных санитарных услуг, относятся к числу главных причин заболеваемости и смертности, особенно среди детей, принадлежащих к коренному населению. Так, в Сальвадоре загрязнено 95 процентов наземных источников воды, в результате число случаев заболевания диареей среди детей в возрасте до пяти лет составляет, в среднем, 4,1 случая на одного ребенка в год; в Сальвадоре 40 процентов детей, принадлежащих к коренному населению, страдают от недоедания, в то время как по стране в целом данный показатель составляет 20 процентов (доклад, подготовленный на основе результатов проекта по проверке экологических и санитарных условий в общинах коренного населения, 2004 год).</p> |
| <p>8. Формирование глобального партнерства в целях развития</p> | <p>Согласно карте расселения народов Северной и Южной Америки многие коренные народы проживают сразу в нескольких странах: майя — в Мексике, Гватемале и Белизе, кечуа — в Колумбии, Эквадоре, Перу, Боливии и Аргентине; и гуарани — в Боливии, Парагвае, Аргентине и Бразилии. Все это позволяет говорить о том, что нынешние границы являются весьма условными и что важное значение для решения проблем охраны здоровья коренных народов имеет сотрудничество между странами.</p>   |

## Приложение

### Инициатива в отношении охраны здоровья коренных народов

(Панамериканская организация здравоохранения/  
Всемирная организация здравоохранения)

#### Научно-техническая и общественная информация

1. Indigenous Peoples and Health, Workshop '93, Winnipeg, Canada, background document (на английском и испанском языках), HSP/HSO, 1993.
2. Indigenous Peoples and Health, Workshop '93, Hemispheric Workshop (на английском, испанском и французском языках), HSP/HSO, 1993.
3. Health of the Indigenous Peoples (на английском и испанском языках), HSP/HSO, HSP/D No. 1, 1993<sup>a</sup>.
4. Población y Pueblos Indígenas de las Américas (на испанском языке), HSP/HSO, 1993.
5. Taller Subregional para Mesoamérica Pueblos Indígenas y Salud (на испанском языке), HSP/HSO, 1994.
6. Taller de desarrollo profesional planificación para la Iniciativa: Guía del Participante, Guía para el Facilitador (на испанском языке), HSP/HSO, 1994.
7. Toward a Comprehensive Approach to Health Guidelines for Research with Indigenous Peoples — Working Group on Research (на английском и испанском языках), HSP/D No. 2, 1997<sup>a</sup>.
8. Taller Piloto Subregional Andino de Salud para los Pueblos Indígenas, Informe Ejecutivo — Santa Cruz, Bolivia (на испанском языке), HSP/D No. 3<sup>a</sup>.  
Informe Ejecutivo Taller Subregional Mesoamericano Pueblos Indígenas, Quetzaltenango (на испанском языке), HSP/D No. 4, 1997<sup>a</sup>.
9. Incorporating a Gender Perspective in the Work with Indigenous Peoples, HSO/D No. 5 (на английском и испанском языках), 1997<sup>a</sup>.
10. Fortalecimiento y Desarrollo de los Sistemas de Salud Tradicionales: Organización y Provisión de Servicios de Salud en Poblaciones Multiculturales (на испанском языке), HSP/D No. 6, 1997<sup>a</sup>.
11. Lessons Learned in Working with Indigenous Women and Health: The Experience in Guatemala, MSD17/8 (на английском и испанском языках), HDP/HDW, 1997<sup>a</sup>.
12. Reunión de Trabajo sobre Políticas de Salud y Pueblos Indígenas, Quito, Ecuador, HSP/HSO (на испанском языке), 1997<sup>a</sup>.
13. Excerpts from: Health in the Americas, 2002, vols. I and II (на английском и испанском языках), HSP/HSO, 1998.
14. Memoria Primer Encuentro Nacional de Salud y Pueblos Indígenas: Hacia una Política Nacional Intercultural en Salud, OPS/CHI, HSP/D No. 7 (на испанском языке), 1998<sup>a</sup>.

15. Health of Indigenous Peoples Initiative, Progress Report, 1997, HSP/HSO, HSP/D No. 8 (на английском, испанском, португальском и французском языках), 1998<sup>a</sup>.
16. Strategic Orientations for the Implementation of the Health of the Indigenous Peoples Initiative, HSP/D No. 9 (на английском и испанском языках), 1998<sup>a</sup>.
17. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Bolivia, HSP/HSO (на испанском языке), 1998.
18. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Chile, HSP/HSO (на испанском языке), 1998.
19. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Ecuador, HSP/HSO (на испанском языке), 1998.
20. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Guatemala, HSP/HSO (на испанском языке), 1998.
21. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Honduras, HSP/HSO (на испанском языке), 1998.
22. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de México, HSP/HSO (на испанском языке), 1998.
23. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Perú, HSP/HSO (на испанском языке), 1998.
24. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Venezuela, HSP/HSO (на испанском языке), 1998.
25. Health Conditions of Aboriginal Peoples in Belize, Guyana and Suriname, HSP/HSO (на английском языке), 1998.
26. Programas y Servicios de Salud Mental en Comunidades Indígenas, Grupo de Trabajo, Santa Cruz, Bolivia, HSP/D No. 10 (на испанском языке), 1998<sup>a</sup>.
27. Salud, Cultura y Territorio: Bases para una Epidemiología Inter-Cultural, Ministerio Salud, Chile (на испанском языке), 1998.
28. Mujer Ngöbe: Salud y Enfermedad, Panamá (на испанском языке), 1998.
29. Orientaciones de los Marcos Jurídicos hacia la Abogacía en Salud de los Pueblos Indígenas, HSP/D No. 11 (на испанском языке), 1998<sup>a</sup>.
30. Incorporación del Enfoque Intercultural de la Salud en la Formación y Desarrollo de Recursos Humanos, HSP/D No. 12 (на испанском языке), 1999<sup>a</sup>.
31. Traditional Health Systems in Latin America and the Caribbean: Baseline Information, HSP/D No. 13 (на английском и испанском языках)<sup>a</sup>.
32. Strategic Framework and 1999–2002 Action Plan, HSP/HSO (на английском и испанском языках), 1999<sup>a</sup>.
33. Health of the Indigenous Peoples, References, HSP/HSO. See Access database in PAHO web page, [www.paho.org](http://www.paho.org).
34. Health of the Indigenous and Black Peoples of Honduras — Cultural Diversity and Processes of National Convergence (на английском и испанском языках), 2001.

35. Pamphlet: Health of the Indigenous Peoples Initiative (на английском и испанском языках), HSP/HZO, 2002.
36. Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El caso de los Ngöbe-Buglé, Panama, HSP/D No. 14 (на испанском языке), 2002<sup>a</sup>.
37. Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El caso de los Maya de Guatemala, HSP/D No. 15 (на испанском языке), 2002<sup>a</sup>.
38. Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El caso de los Mapuche de Makewe Pelale, Chile, HSP/D No. 16 (на испанском языке), 2002<sup>a</sup>.
39. Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El caso de los Garífunas de Honduras, HSP/D No. 17 (на испанском языке), 2002<sup>a</sup>.
40. Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El caso de los Quechua del Peru, HSP/D No. 18 (на испанском языке), 2002<sup>a</sup>.
41. Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El caso de los Náhuat Pipil de Izalco, El Salvador, ELS Nos. 2 and 3 Series (на испанском языке)<sup>b</sup>.
42. Traditional, Complementary and Alternative Medicine and Therapies in the Americas: Policies, Plans and Programmes, report of a workshop, Guatemala, HSP/D No. 20 (на английском и испанском языках), 2002<sup>a</sup>.
43. Traditional Complementary and Alternative Medicines and Therapies — Evaluation Plan of Work 2000–2001 and Plan of Work 2002–2003 (на английском и испанском языках), HSD/D No. 21<sup>a</sup>.
44. Directorio Centroamericano de Organizaciones No-gubernamentales y Entidades que trabajan por la Salud de los Pueblos Indígenas (на испанском языке), HSP/D No. 22, 2003<sup>a</sup>.
45. International Meeting, Health and Indigenous Peoples: “Achievements and Challenges in the Region of the Americas”, Chile, November 2000 (на английском и испанском языках), HSP/D No. 23.
46. Bibliografía sobre salud de los niños indígenas, Sobre Atención Integrada a los Enfermedades Prevalentes de la Infancia (на испанском языке), 2004.
47. Crecer sanitos: estrategias, metodología e instr. para investigar y comprender la salud de los niños indígenas, Sobre Atención Integrada a los Enfermedades Prevalentes de la Infancia (на испанском языке), 2004.
48. Orientaciones para el fortalecimiento y desarrollo de los Programas de Malaria en zonas con población indígena, HSP/D (на испанском языке), 2004.
49. Harmonization of Indigenous Health Systems with the Conventional Health System: Strategies for Incorporating Indigenous Perspectives, Medicines, and Therapies into Primary Health Care, HSP/D No. 24 (на английском и испанском языках), 2003.

50. Health of the Indigenous Peoples Initiative — Strategic Directions and Plan of Action 2003-2007 (на английском и испанском языках), 2003.

*Примечания*

<sup>a</sup> See [www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=ENG&ID=179&PRGRP=docs\\_gen](http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=ENG&ID=179&PRGRP=docs_gen).

<sup>b</sup> Может быть получен через отделение ПАОЗ в Сальвадоре.

---