



经济及社会理事会

Distr.
GENERAL

E/CN.19/2002/2/Add.8
9 April 2002
CHINESE
Original: ENGLISH

土著问题常设论坛

第一届会议

2002 年 5 月 13 日至 24 日，纽约

临时议程项目 6

审查联合国系统有关土著人民的活动：交互式讨论

从联合国系统收到的资料

世界卫生组织(卫生组织)有关土著和 部族人民健康的活动

导 言

1. 在世界土著人民国际十年范围内，世界卫生大会通过了一些决议，要求本组织各级采取行动。其中关键的是 1998 年通过的第 51.24 号决议，它要求卫生组织秘书处每年都报告土著人民健康倡议的进展情况；2000 年 5 月通过的世界卫生大会第 53.10 号决议，要求在可行情况下，根据 1999 年 11 月在卫生组织举行的土著人民健康国际协商会议与会土著代表提出的建议，制订全球和区域行动计划；以及最近的一项决议，即 2001 年 5 月世界卫生大会第 54.16 号决议，要求秘书处编写一份土著人民健康全球战略大纲，供世界卫生大会在 2002 年 5 月会议上审议。

2. 关于土著和部族人民健康问题的工作，应当联系卫生组织根据国际发展目标开展的各项工作中目前贯穿的两个主题来看。这两个主题是公平保健和减贫。

这两个主题都力求协助各成员国提供各个人口群体的公平保健结果，提供解决健康和种族特点问题的健康与发展综合框架。

土著人民健康：简要概述

3. 有关土著和部族人民健康与人口统计情况的系统、可靠资料很缺乏，甚至是在开展了大量健康研究的工业化国家里，常常也很难获得对全国情况的一致描述。不过还是出现了一致的模式。这些模式表明，土著和部族人民的发病率和死亡率通常比其他人口群体高，预期寿命比其他人口群体短，婴儿和儿童死亡率比其他人口群体高。基本服务(如水、卫生、能源、运输)在土著社群高度密集地区往往比较缺少，环境质量也往往很差。化学污染威胁着传统食物来源的安全与供应，而重大发展项目又常常减少了生境和自然资源。

4. 种种趋势表明，发展中国家的土著和部族人民，尤其是高地或偏远地区的土著和部族人民，很容易患上营养不良和腹泻，感染疟疾和结核病。在发达国家和发展中国家里，伤痛和残疾困扰着许多土著和部族人民，部分是因为他们大量加入非正式移徙劳动大军之中，常常在没有保健和安全条例管制情况下工作。发展中国家最常见的疾病发生模式在工业化国家里的土著社群中也发现了。尽管在一些国家的土著人民中间婴儿的死亡率因为接种疫苗运动等所做的大量工作而正在下降，但儿童的死亡率在某些情况下却上升了，因为决定健康的因素基本未变。

5. 发达国家土著人民最常发的因生活方式所致的非传染性疾病(糖尿病、心理健康问题、药物服用及暴力所造成的伤害)，主要发生在少数国家—澳大利亚、新西兰、加拿大、美利坚合众国和丹麦(格陵兰)。艾滋病毒/艾滋病威胁着各地的健康、社会和经济安全，在社会脆弱群体中尤甚。这些问题因获得与文化相适应的保健服务机会不足而恶化了。

6. 公平保健办法要取得成功，就需要有关于所有边缘化和处境不利群体、包括土著和部族人民的系统健康和人口统计资料。同时，还必须注意土著和部族人民要求在影响其健康的决定中发挥核心作用的越来越高的呼声。

土著人民健康问题全球战略框架

7. 为响应世界卫生大会最近通过的各项决议，卫生组织的卫生与发展部正协调拟订一份土著人民健康问题全球战略大纲。这样一项战略将会大致确定相关的共同领域，但是各区域和各国必须成为主要的行为者和主要的利益攸关者，制订切合国家和当地实际、切合环境与背景迥异的各土著和部族人民需要与优先事项的工作计划。

8. 卫生组织的主要作用，根据其作为一个规范性和技术合作机构的职能，将是协助提供证据，找到现有最佳做法，以支助希望更多参与这一领域工作的成员国。此大纲的第一份草案将在 2002 年 5 月的世界卫生大会上进行讨论。在编写之时，尚未在卫生组织各地区就此文件的内容达成一致意见。不过，利用现有土著和部族人民健康领域优先事项的指标，它将收入在下列广泛领域开展工作的建议：

健康和人口统计数据与资料，以方便获得和传播有关健康趋势和不同人口群体之间差异的系统而准确的信息；

提高卫生保健系统的能力，以适应穷人、尤其是边缘化人口的健康需要；

查明决定边缘化人口健康的因素，将这方面的目标纳入非卫生保健部门的政策和战略中；

增加土著和部族人民获得疾病预防和增进健康(他们因社会经济地位、生活方式、生计和生境而可能面临的健康风险、状况及决定因素)信息的机会；

必需增加政治承诺、提高国家解决这些问题的能力。

9. 世界卫生大会将于 2002 年 5 月审查大纲草案，并建议采取进一步行动。与处理其他涉及土著和部族人民的重要文件一样，要最终确定一项所有利益攸关者都可以接受的战略，其过程可能既复杂，又旷日持久。

术 语

10. 卫生组织六个地区和 192 个成员国使用多种多样的术语来探讨不同人口群体的健康差别问题。一项全球战略将必需考虑到这一多样性，要让术语尽量宽泛。在每种情况下，有关成员国都需要确定最容易遇到健康差别的人口，并确定

可以消除这些差别的最适当的综合办法。不大可能找到一项让所有地区都满意的定义。

卫生组织过去和当前开展的工作

11. 过去和当前有关土著和部族人民健康的工作包括：

- (a) 泛美卫生组织 1993 年制定了《土著人民健康积极行动》，作为对十年的一项贡献。它主持开展的工作集中在三个主要领域：战略规划与联盟；跨文化保健框架与模型；及发现与监测不平等现象的信息。编写了一系列文件和国情简介；¹
- (b) 卫生组织的《传统医学规划》工作。这一方案为成员国提供了规范性的国家方案支助，以帮助它们制订传统医学制度，并把这些制度纳入国家保健制度中，以确保适当、安全和有效地利用传统医学。² 它没有明确地把重点放在土著人民身上；
- (c) 在澳大利亚、新西兰、阿根廷和汤加(1990 年代中期)试验制订一项土著社区药物滥用管理框架。据此倡议开展的工作在阿根廷和新西兰仍在进行；
- (d) 心理卫生部在《各国促进心理健康》汇编中出版了一份题为“土著人民心理健康：国际综述”的文件(WHO/MNH/NAM/99.1)；
- (e) 1997 年阿根廷胡胡伊大学阿尔德雷特博士编写了一份关于土著人民健康问题的文件，已在许多国际会议上广泛用作背景文件。卫生组织目前正在调查是否有可能把它定为卫生组织的正式文件；
- (f) 1999 年 11 月在卫生组织总部召开了一次土著人民健康问题国际协商会议。与会土著代表提出了一系列建议，同时举行的土著人民核心组起草并通过了《土著人民健康与生存问题日内瓦宣言》(WHO/HSD/00.1)；

¹ 欲进一步了解泛美卫生组织的这一积极行动，请与负责干事 Dr. Sandra Land 联系(landsand@paho.org)。另见泛美卫生组织的网站 <http://www.paho.org>。

² 欲了解有关卫生组织传统医学规划的详细材料和文件，请与瑞士日内瓦卫生组织总部 TRM / HTP 代理协调员 Dr. X. Zhang 联系。

- (g) 与俄罗斯北方土著人民协会订立合同，要它编写一份文件，介绍关于俄罗斯土著人民健康问题的国家政策(2000 年)；
- (h) 泛美卫生组织 2001 年编写了一份关于美洲健康和种族特点的文件，有西班牙文、葡萄牙文和英文三种版本(ISBN92 75 07386 4)；
- (i) 《土著人民健康研究机构全球手册》初版编写完毕(2001 年)(WHO/HDE/HID/01.2)；
- (j) 为联合国环境规划署/北极理事会一个关于俄罗斯北极地区健康与环境的项目提供了财政支助(2001 年)；
- (k) 与加拿大一个土著问题研究中心合作编写了一份《参与研究管理准则》，以协助本着职业道德开展涉及土著和部族人民的健康研究(工作正在进行)；
- (l) 非洲区域办事处拟订一份处理土著、部落和种族健康问题的框架(工作正在进行中)。就边缘化对布基纳法索农牧群体健康影响问题进行个案研究；
- (m) 西太平洋区域办事处就菲律宾、马来西亚和越南少数民族人口的健康状况进行个案研究(工作正在进行中)。

结 论

12. 因为卫生组织各地区的社会、地理、文化和政治千差万别，这些地区的成员国处理健康问题的方法也各不相同，所以要确立共同立场很有挑战性。这一挑战，因必需确保所通过的政策、战略及措施得到预期受益者的完全批准而更加艰巨。卫生组织期望与联合国土著问题常设论坛、联合国系统伙伴组织合作，迎接和解决这其中的许多挑战。

-- -- -- -- --