



ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
И СОЦИАЛЬНЫЙ СОВЕТ

Distr.
GENERAL

E/CN.19/2002/2/Add.8
9 April 2002

RUSSIAN
Original: ENGLISH

Постоянный форум по вопросам коренных народов
Первая сессия
Нью-Йорк, 13-24 мая 2002 года
Пункт 6 предварительной повестки дня

ОБЗОР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ,
КАСАЮЩИЙСЯ КОРЕННЫХ НАРОДОВ: ИНТЕРАКТИВНАЯ ДИСКУССИЯ

Информация, полученная от системы Организации Объединенных Наций

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВОЗ)
ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ КОРЕННЫХ НАРОДОВ И НАРОДОВ,
ВЕДУЩИХ ПЛЕМЕННОЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Введение

1. В контексте международного Десятилетия коренных народов мира Всемирная ассамблея здравоохранения приняла ряд резолюций с предложениями о принятии мер на всех уровнях Организации. Наиболее важными из них являются: резолюция 51.24, принятая в 1998 году и призывающая секретариат ВОЗ ежегодно сообщать о прогрессе в осуществлении инициатив по здоровью коренных народов; резолюция 53.10 ВАЗ, принятая в мае 2000 года и призывающая принять как глобальные, так и региональные планы действий, которые, по возможности, должны учитывать рекомендации, вынесенные представителями коренных народов на Международной консультации по здоровью коренных народов, состоявшейся в ВОЗ в ноябре 1999 года; а также последняя, принятая в мае 2001 года резолюция 54.16 ВАЗ, в которой ВОЗ предлагается подготовить план

для глобальной стратегии по улучшению здоровья коренных народов для рассмотрения на сессии Ассамблеи в мае 2002 года.

2. Работу по улучшению здоровья коренных народов и народов, ведущих племенной образ жизни, следует рассматривать в контексте двух основных направлений, которые в настоящее время находятся в центре всей работы ВОЗ в соответствии с целями международного развития. Речь идет о **равенстве в области здоровья и сокращении нищеты**. Одновременная деятельность в обоих указанных направлениях направлена на содействие государствам-членам в деле обеспечения равенства при оказании услуг в области охраны здоровья для всех групп населения и создания широкой основы охраны здоровья и развития, позволяющей решать вопросы охраны здоровья и этничности.

Здоровье коренных народов: краткий обзор

3. Систематической и надежной информации о здоровье и демографическом положении коренных народов и народов, ведущих племенной образ жизни, крайне мало, и даже в промышленно развитых странах, в которых проводится большой объем исследований по вопросам охраны здоровья, получить полное представление о положении на национальном уровне зачастую довольно трудно. Тем не менее начинает складываться определенная картина. Так, среди коренных народов и народов, ведущих племенной образ жизни, заболеваемость и смертность зачастую выше, чем среди других групп населения, меньше ожидаемая продолжительность жизни и выше младенческая и детская смертность. Базовые услуги (например, водоснабжение, санитария, энергоснабжение, транспорт) в районах с высокой концентрацией местных общин часто менее развиты при зачастую неудовлетворительном состоянии окружающей среды. Безопасность и наличие традиционных источников продовольствия находятся под угрозой загрязнения химическими веществами, а крупные проекты развития приводят к сокращению среды обитания и природных ресурсов.

4. Тенденции показывают, что коренные народы и народы, ведущие племенной образ жизни, в развивающихся странах, особенно в горных и удаленных районах, страдают от недоедания и желудочно-кишечных заболеваний, а также малярии и туберкулеза. Среди коренных народов и народов, ведущих племенной образ жизни, как в развитых, так и развивающихся странах, высоки показатели травматизма и инвалидности, что отчасти вызвано их широким участием в трудовой деятельности в качестве рабочих-мигрантов, работающих в неформальном секторе без соблюдения правил охраны здоровья и труда. Заболевания, чаще всего встречающиеся в развивающихся странах, также распространены среди коренных общин в промышленно развитых странах. Несмотря на снижение младенческой смертности в некоторых странах, объясняемое активными мерами, включая

кампании вакцинации, детская смертность в некоторых случаях растет, поскольку факторы, определяющие состояние здоровья, в целом остаются прежними.

5. Неинфекционные и связанные с образом жизни заболевания, которые наиболее часто ассоциируются с коренными народами развитых стран (диабет, психические заболевания, наркотическая зависимость и токсикомания и травмы в результате насилия), распространены в основном в небольшом числе стран - Австралии, Новой Зеландии, Канаде, Соединенных Штатах Америки и Дании (Гренландия). Пандемия ВИЧ/СПИДа повсеместно угрожает здоровью, социальной и экономической безопасности, особенно социально уязвимых групп населения. Эти проблемы усугубляются недостаточным доступом к учитывающим культурные особенности услугам в области здравоохранения.

6. Для того чтобы добиться успеха в деле обеспечения равенства в сфере здравоохранения, требуется систематическая информация о состоянии здоровья и демографические данные по всем маргинализированным и находящимся в неблагоприятном положении группам, включая коренные народы и народы, ведущие племенной образ жизни. В то же время необходимо принимать во внимание растущие требования коренных народов и народов, ведущих племенной образ жизни, об отведении им центральной роли при обсуждении решений, касающихся их здоровья.

Основа глобальной стратегии по улучшению здоровья коренных народов

7. С учетом последних резолюций, принятых Всемирной ассамблеей здравоохранения, Департамент по вопросам здравоохранения и развития ВОЗ координирует работу по составлению плана глобальной стратегии по улучшению здоровья коренных народов. Такая стратегия, вероятно, позволит определить представляющие общий интерес вопросы, однако при этом регионам и странам необходимо самим играть главную роль и принимать важнейшие решения при разработке планов работы, увязанных с национальными и местными особенностями, а также с потребностями и приоритетами коренных народов и народов, ведущих племенной образ жизни, в самых разнообразных условиях и обстоятельствах.

8. С учетом функций ВОЗ как учреждения, занимающегося вопросами нормативно-технического сотрудничества, основная роль Организации будет заключаться в содействии сбору информации и ознакомлении с имеющейся наилучшей практикой в целях оказания помощи государствам-членам, желающим расширить свою деятельность в этой области. Первый проект такого плана будет обсуждаться на Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2002 года. На момент подготовки этого документа достичь консенсуса по вопросу о содержании данного плана во всех регионах ВОЗ пока не

удалось. Наряду с изложением существующих приоритетов коренных народов и народов, ведущих племенной образ жизни, в области здравоохранения он, однако, будет включать в себя рекомендации о проведении работы в следующих широких областях:

Данные и информация по вопросам здоровья и демографии, способствующие сбору и распространению систематической и точной информации о тенденциях в сфере здравоохранения и различиях между группами населения;

Расширение возможностей систем здравоохранения, с тем чтобы они отвечали потребностям бедных слоев населения в целом и маргинализированных групп в частности;

Выявление факторов, определяющих состояние здоровья маргинализированных групп населения, и учет этих задач в не относящихся к сектору здравоохранения политике и стратегиях;

Облегчение коренным народам и народам, ведущим племенной образ жизни, доступа к информации по профилактике заболеваний и укреплению здоровья (риски для здоровья, условия и определяющие факторы, сказывающиеся на их социально-экономическом положении, образе жизни, условиях и среде обитания);

Необходимость укрепления политической воли и наращивания национального потенциала для решения этих вопросов.

9. Всемирная ассамблея здравоохранения рассмотрит этот проект плана в мае 2002 года и вынесет рекомендации в отношении дальнейших действий. Как и в случае других важных документов, относящихся к коренным народам и народам, ведущим племенной образ жизни, процесс подготовки стратегии, приемлемой для всех участников, вероятно, будет сложным и длительным.

Терминология

10. В шести регионах ВОЗ и в 192 государствах-членах при рассмотрении вопроса о различиях в сфере охраны здоровья между группами населения используется самая разная терминология. Это многообразие терминов должно учитываться в глобальной стратегии, с тем чтобы сохранить максимально широкие рамки терминологии. В каждом случае соответствующим государствам-членам потребуется определить группы населения, наиболее уязвимые в условиях неравенства в сфере охраны здоровья, а также

наиболее подходящую структуру, которая будет заниматься этой проблемой. Выбор одного определения, удовлетворяющего все регионы, представляется маловероятным.

Прошлая и текущая работа ВОЗ

11. Прошлая и текущая работа, имеющая отношение к коренным народам и народам, ведущим племенной образ жизни, велась и ведется по следующим направлениям:

а) разработка Панамериканской организацией здравоохранения в 1993 году программы "Инициативы, касающиеся здоровья коренных народов" в качестве вклада в Десятилетие. Работа, ведущаяся под эгидой этой Организации, сконцентрирована в трех основных областях: стратегическое планирование и поиск партнеров; межкультурные механизмы и модели услуг в сфере здравоохранения; а также информация для выявления и отслеживания проявлений неравенства. По этому вопросу был подготовлен ряд документов и обзоров по странам¹.

б) ведущаяся в ВОЗ работа над программой в области традиционной медицины. В рамках этой программы государствам-членам оказывается нормативная помощь и помощь по линии страновых программ для содействия им в создании своих собственных систем традиционной медицины и интеграции таких систем в их национальные системы здравоохранения в целях обеспечения надлежащего, безопасного и эффективного использования методов традиционной медицины². Проблемы коренных народов в этой программе не выделяются;

с) разработка механизмов для коренных общин, позволяющих им бороться с токсикоманией, которая велась в Австралии, Новой Зеландии, Аргентине и Тонге (середина 90-х годов). Работа, связанная с этой инициативой, по-прежнему продолжается в Аргентине и Новой Зеландии;

¹ За дополнительной информацией об Инициативе ПАОЗ просьба обращаться к ответственному сотруднику д-ру Сандре Лэнд (landsand@paho.org). См. также вебсайт ПАОЗ - <http://www.paho.org>.

² За дополнительной информацией и документацией по программе ВОЗ в области традиционной медицины просьба обращаться к доктору С. Чжану, и.о. координатора программы традиционной медицины медицинской технологии и фармацевтики, в штаб-квартире ВОЗ, Женева (Швейцария).

d) публикация Департаментом по проблемам психиатрии документа серии Народы за психическое здоровье, озаглавленного "Психическое здоровье коренных народов: международный обзор" (WHO/MNH/NAM/99.1);

e) подготовка в 1997 году доктором Е. В. Альдерете, Жужуйский университет (Аргентина), документа по вопросам здоровья коренных народов, который широко использовался как справочный документ на многих международных конференциях. В настоящее время ВОЗ изучает возможности придания ему статуса официального документа ВОЗ;

f) проведение Международной консультации по охране здоровья коренных народов в штаб-квартире ВОЗ в ноябре 1999 года. Представители коренных народов вынесли ряд рекомендаций, и на форуме по вопросам здоровья коренных народов, проходившем одновременно с этим совещанием, была разработана и принята Женевская декларация по вопросам здоровья и выживания коренных народов (WHO/HSD/00.1);

g) контракт с российской Ассоциацией коренных народов Севера (РАКНС) на подготовку документа о государственной политике, относящейся к охране здоровья коренных народов в России (2000 год);

h) подготовка ПАОЗ в 2001 году документа по проблемам охраны здоровья и этническим вопросам в контексте Северной и Южной Америки (на испанском, португальском, английском языках) (ISBN 92 75 073864);

i) подготовлен (2001 год) первый вариант Глобального справочника исследовательских учреждений, занимающихся проблемами здоровья коренных народов (WHO/HDE/HID/01.2);

j) финансовая помощь проекту Программы Организации Объединенных Наций по окружающей среде/Арктического совета в области охраны здоровья и окружающей среды в арктическом регионе России (2001 год);

k) подготовка в сотрудничестве с Исследовательским центром по вопросам коренных народов в Канаде руководства по привлечению представителей коренных народов к исследованиям в целях содействия этичному проведению исследований по вопросам охраны здоровья, касающихся коренных народов и народов, ведущих племенной образ жизни (работа продолжается);

l) разработка Региональным отделением ВОЗ для Африки механизма для решения вопросов охраны здоровья коренных народов, народов, ведущих племенной образ жизни, и этнических меньшинств (работа продолжается). Подготовка тематического исследования по последствиям маргинализации для здоровья сельских общин в Буркина-Фасо;

m) подготовка Региональным управлением для западной части Тихого океана тематических исследований о состоянии здоровья этнических групп на Филиппинах, в Малайзии и Вьетнаме (работа продолжается).

Заключение

12. Широкое многообразие социальных, географических, культурных и политических особенностей регионов ВОЗ, а также различие подходов к проблемам здравоохранения, принятых государствами-членами в этих регионах, крайне затрудняет выработку общих позиций. Решение этой задачи затрудняется необходимостью обеспечения полного одобрения политики, стратегии и принимаемых мер со стороны целевых групп. ВОЗ надеется рассмотреть и решить многие из этих проблем в сотрудничестве с Постоянным форумом Организации Объединенных Наций по проблемам коренных народов и с партнерскими организациями системы Организации Объединенных Наций .
