



经济及社会理事会

Distr.
GENERAL

E/CN.4/2005/22
14 February 2005
CHINESE
Original: ENGLISH/
SPANISH

人权委员会
第六十一届会议
临时议程项目 6 (a)

种族主义、种族歧视、仇外心理和一切形式的歧视：
《德班宣言和行动纲领》的全面落实和后续行动

拉丁美洲和加勒比区域关于“确保千年发展目标
有助于消除基于种族、肤色、血统和民族和
族裔的歧视”区域讲习班的报告

人权事务高级专员的说明

人权事务高级专员谨向人权委员会转交拉丁美洲和加勒比区域关于“确保千年发展目标有助于消除基于种族、肤色、血统或民族和族裔的歧视”区域讲习班(2004年12月1日至3日在巴西利亚举行)的报告。

¹ 报告迟交是因为研讨会是在2004年12月举行的。

² 附件按原提交语言照发。

内 容 提 要

本文件载有人权事务高级专员办事处与泛美卫生组织联合举办的拉丁美洲和加勒比区域关于“确保千年发展目标有助于消除基于种族、肤色、血统、民族和族裔的歧视”区域讲习班的报告。该讲习班由巴西政府主办、于 2004 年 12 月 1 日至 3 日在巴西利亚举行；它将种族平等作为其社会部门计划的优先事项；并在最近建立了促进种族平等政策特别秘书处。讲习班对拉美和加勒比区域各国家和非政府组织提供了论坛，就根据千年发展目标和《德班宣言和行动纲领》制定和执行与易受歧视群体有关的卫生政策交流信息和商讨经验。

15 位专家作为专题小组成员出席了讲习班，并介绍了各议程项目的专题文件。该区域各国、联合国专门机构、国家人权机构和非政府组织的代表也出席了讲习班。

目 录

	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
导 言.....	1 - 6	4
A. 讲习班开幕.....	3 - 6	4
一、专题小组成员的发言和讨论	7 - 46	5
A. 专题小组 1: 人权与千年发展目标 — 逐步 建立一个国际框架, 确定减少卫生不平等的 议程(主席: Maria Inés Barbosa 女士).....	7 - 15	5
B. 专题小组 2: 享有健康的机会以及基于种族、 肤色、血统、民族和族裔的歧视所产生的 影响.....	16 - 20	7
C. 专题小组 3: 若能结合民族层面实现千年发 展目标会能取得的收获 — 是否有必要设计 新的政策?	21 - 27	9
D. 专题小组 4: 对查明和解决享有健康的机会 不平等的先进经验的审议	28 - 34	10
E. 专题小组 5: 种族主义与艾滋病毒/艾滋病.....	35 - 37	12
F. 专题小组 6: 卫生部门动员起来, 落实千年 发展目标中涉及种族主义受害者的重点内容.....	38	13
G. 专题小组 7: 种族主义和弱势群体领域的民 间团体组织 — 为实现千年发展目标动员起来... ..	39 - 42	14
H. 专题小组 8: 国际金融机构和联合国系统对 查明和解决享有健康机会不平等的看法.....	43 - 46	15
二、结 论.....	47 - 48	15
三、建 议.....	49	16
<u>附 件</u>		
一、议 程.....		20
二、与会者名单.....		21
三、文件清单.....		23

导 言

1. 作为消除种族主义、种族歧视、仇外心理和相关不容忍现象世界会议的后续行动，人权事务高级专员办事处(人权高专办)和泛美卫生组织共同举办了拉美和加勒比区域关于“确保千年发展目标有助于消除基于种族、肤色、血统、民族和族裔的歧视”区域讲习班。该讲习班由巴西政府主办、于2004年12月1日至3日在巴西利亚举行，它将种族平等确立为优先事项。讲习班为该区域各国、联合国专门机构、国家人权机构和拉美和加勒比区域的非政府组织提供了一个论坛，就制定和执行与易受歧视群体相关的卫生政策交流信息，讨论经验和提出最佳做法。讲习班的与会者和专题小组成员包括政府高级官员和决策者、国家人权组织和经济及社会理事会授予协商地位的非政府组织，以及德班世界会议指定的非政府组织的代表，联合国机构、联合国开发计划署和联合国儿童基金会也派代表出席了讲习班。智利常驻联合国驻日内瓦办事处代表 **Juan Martabit** 先生主持了讲习班。

2. 讨论围绕着千年发展目标、一系列范围广泛的国际和区域文书所提出的、并已载入《德班宣言和行动纲领》反歧视议程的健康权和非歧视原则展开。与会者和专题小组成员集中精力找出执行这些文件的具体方式方法，作为全球为根除贫困、消除歧视和促进人类尊严和平等共同努力的一部分。包括七个议题在内的议程见附件一。

A. 讲习班开幕

3. 泛美卫生组织(巴西)促进卫生协调员 **Miguel Malo** 博士在开幕词中谈到获得医药和其他关键的公共卫生供应是联合国千年发展目标所核准的一项全球优先事项。他强调考虑千年发展目标的民族因素具有重要意义，同时谈到在拉美和加勒比根深蒂固的社会差距，指出有必要采取各项政策，为所有民族和种族歧视受害者实现卫生保健方面的公平，包括在获得基本医药和其他公共卫生商品方面的公平机会。让所有利害关系方参与制定相关战略和决策的透明度对于加强公共系统、服务和基本职能是至关重要的。

4. 人权事务高级专员办事处代表 **Pierre Sob** 先生指出，歧视一直存在，并直接威胁着人类尊严，并给社会经济及政治和文化所有方方面面的发展机会产生巨大

和深远的不良影响。高级专员将与种族主义、种族歧视和仇外心理的斗争作为其工作重点，当作人权高专办活动的一个交叉性问题来抓。这一方案基于这样的设想：即只有通过在国际上齐心协力，并在国家一级抓紧落实，才能根除歧视的祸根。

5. Paulo Carvalho 博士代表巴西卫生部长发言，指出没有歧视的卫生保健是享受人权的先决条件。巴西高度重视在《德班宣言和行动纲领》框架内与种族主义作斗争，并已开展各项活动，有效消除基于种族、民族、性别和性偏好在内的各种歧视。Carvalho 博士表示，尽管在社会经济各个方面要实现平等仍有不少困难，但他对持续努力所取得的一些可见的成就表示满意。

6. 巴西促进种族平等政策特别秘书处主任 Matilda Ribeiro 部长女士指出，该国政府正在为实现种族融合和平等而努力，这个问题是多年以来积累下来的。政府为此目标采取了几个步骤，包括采取肯定行动和规定配额，让非裔人民和土著人有更多的机会上大学、就业、获得卫生保健和在其他领域获得机会。Ribeiro 女士谈到她所主管的部门的任务和目标，该部是总统应非裔人民组织的要求于 2003 年 3 月创立的。卫生是该特别秘书处要抓的一项重要任务，讲习班将有助于提高对促进社会和卫生政策的认识。她指出拉美和加勒比日益重视解决关系到非裔人民和土著人民利益的问题。该区域有 12 个国家已建立了类似的部，以种族和民族问题为重点，解决普遍的歧视问题。这些步骤对本区域而言是重大的进步。本次讲习班提出的建议将在体制上加以贯彻落实：这将有助于采取肯定行动政策，为本区域的反歧视工作提供有效的支持。这些措施还将有助于巩固区域一级的行动。

一、专题小组成员的发言和讨论

A. 专题小组 1：人权与千年发展目标——逐步建立一个国际框架，确定减少卫生不平等的议程 (主席：Maria Inés Barbosa 女士)

7. Juan Martabit 先生概括了有效执行《德班宣言和行动纲领》政府间工作组(他担任主席兼报告员)的工作。政府间工作组第三届会议(2004 年 10 月 11 日至 22 日，日内瓦)审议了种族主义与卫生问题，并建议各国将反歧视的观念纳入卫生政策和方案，尤其是在减贫战略框架内制定的那些政策和方案内。为此，在制定各项方案时

应保证卫生服务对于社会所有阶层，包括弱势群体和各种形式歧视的受害者都能做到方便、负担得起，并兼顾其文化和语言特色。必须解决世界范围内，包括拉美和加勒比地区在卫生状况方面存在着差距。尤其是鉴于某些民族和种族群体受艾滋病毒/艾滋病、肺结核、麻疯和疟疾等疾病影响的人数过多。政府间工作组所通过的一套包括各项战略的建议，执行这些战略的将有助于解决歧视与卫生的问题。值得一提的是，工作组第二届会议(2004年1月26日至2月6日，日内瓦)，强调了贫困的现象既是种族主义的体现也是其后果。工作组指出，德班会议提出的有关承诺尚未兑现，呼吁各国采取并加强各项政策和措施，减少收入和财富不平等，并最终实现彻底根除贫困的目标。

8. Pierre Sob 先生代表联合国人权事务高级专员办事处提醒与会者，应在国家和国际层面对加强伙伴关系给予重视，促进将反歧视措施、行动、政策和方案纳入卫生保健系统的工作主流。随后他谈到在人权框架内享受健康权的法律构思方面。他提醒会议注意，人权法是一个具约束力的法律框架，它由强有力的道德价值所支撑，要求各国承担促进非歧视和平等待遇的义务。根据国际人权法，各项区域和国际文件和公约的条款内载有享受健康权和免受歧视的权利，同时还有相关的监测机制，旨在督促各国履行义务。

9. 他指出对健康权的承认是 1946 年通过的世界卫生组织章程中最突出的内容。两年后，《世界人权宣言》为健康权的国际法律框架奠定了基础。在绝大多数国家已批准的《儿童权利宣言》中对健康权所作出的阐述是条约中最为详尽的。《经济、社会、文化权利国际公约》第 12 条也对健康权作出规定，此外还有 100 多个国家的宪法也作出了类似的规定。

10. Sob 先生指出健康权包含卫生保健和卫生条件，包括环境和生活条件这些构成健康的社会先决条件。他提到人权委员会健康权问题特别报告员 Paul Hunt 支持这样的观点，即健康权的社会决定因素包括安全饮用水、充足的环卫和获得卫生相关信息，包括性卫生和生殖卫生信息的机会。健康权还包括各种权益，如有权享用文化上可接受的、高质量的卫生保障制度。总而言之，健康权有许多方面，包括获得基本药品。它要求提供卫生设施，产品和服务。尽管健康权的实现不是一步到位的，但它也提出了一些必须立即采取行动的义务，包括非歧视保证。

11. Sob 先生总结指出，许多区域和国际人权文书和公约都提出了免受歧视权利。国际人权制度在非歧视和平等方面有丰富的经验，有助于提出各项政策，使包括处境最为不利的少数民族在内的所有个人和群体享受健康。

12. 在随后的讨论中，一位与会者指出应当在社区内增强能力，使非裔人民获得享受健康的机会。另一位演讲者指出，卫生系统和方案本身就存在着歧视，它滋生了歧视的观念，必须审评本区域卫生方案的不足，这些不足本身滋长了种族主义。

13. 一位与会者提到，在许多社区，不少孕妇由于缺乏获得卫生保健的机会，只有依赖传统的接生婆作为唯一的替代办法，因此在产妇死亡率与缺乏卫生服务机会之间的联系是实实在在的。这位与会者指出，国家未能并且没有能力保证获得基本卫生服务和医药的机会。

14. 另一位与会者提到，在《德班宣言和行动纲领》通过以来，该国在解决歧视问题方面取得一定的进展。然而，他认为，由于“被忽略的疾病”继续存在，这就证明了千年发展目标有必要解决主要是生活在世界上最穷国的最穷的人所面临的疾病问题。

15. 一位与会者指出，传统的医疗和治疗各种身心疾病的知识是密切结合自然的，但它们并没有融入临床卫生服务。传统医疗服务是土著人民的文化遗产和知识的一部分，但本区域不少国家的卫生计划却对之予以歧视和不予承认。

B. 专题小组 2：享有健康的机会以及基于种族、肤色、 血统、民族和族裔的歧视所产生的影响

16. 巴西 Universidade Federal de Minas Gerais 大学教授 Fátima Oliveira 博士指出，千年发展目标并没有将重点放在种族主义问题上。这些目标只有一次提到种族主义，而且没有说明它的含义。千年发展目标并没有满足社会运动的期望，同时与女权主义运动或黑人运动也毫不相关。这些目标不是解决人民问题的唯一模式，必须将其他关于种族主义问题的会议和首脑会议考虑在内。他强调了民族和种族因素的重要性，并建议特别秘书处应推进非歧视卫生活动。

17. 泛美卫生组织驻危地马拉代表 Federico Hernández Pimentel 先生用各种图表说明了危地马拉土著人与人口其他群组相比在获得卫生保健设施方面所存在的差距。对危地马拉卫生指标的研究明确表明，贫困与土著人民(占人口 41%)之间的

关系。他还表示，根据分列数据，土著人口和非裔人民的儿童死亡率以及由其他各种可医治疾病造成的死亡人数大大超过人口其他群体，几乎是其他群体的一倍。

18. 他还指出，危地马拉的土著人民和非裔人民受贫困、边缘化、文盲、失业和缺乏卫生服务机会影响的人数过高。获得卫生保健的种族壁垒在很大程度上是由于某些社区根本没有服务造成的。按人口比例计算缺乏卫生保健设施是土著社区和非裔社区面临的难题。这些社区严重缺乏各种设施，不仅包括医院，也包括诊所，牙医诊所和精神病诊所。

19. 哥伦比亚的 Gustavo Makanaky 先生指出，在卫生待遇方面的种族差距并不是公开、蓄意歧视行为的结果。卫生保健方面种族歧视的种种表现很可能是无意识的偏见或各种政策和做法产生的不相称的影响所造成的。对拉美许多国家而言，歧视的根源在于未能正视在人口中存在着一部分非裔人。Makanaky 先生认为问题在于形象和看法。本区域的决策者和政策制定者认为非裔人的边缘化是一个正常的现象。这个现象的严重程度在于拉美的一些非裔人本身尽管受到歧视，但却拒绝承认他们是歧视的受害者。他们倾向于认为问题仅仅是一个经济问题，而不是一个歧视问题。他认为使弱势群体受到过大影响的卫生赤字在很大程度上是由于体制性的种族主义造成的，它大大妨碍了获得高质量卫生保健的机会。体制性种族主义是以政策、实践、规章制度和法律为基础的，对某些团体产生完全不同的不利影响。他建议应推行一项全面的长期方案，将旨在实现公平和消除社会经济障碍的肯定行动和配额制度纳入其中，推动消除歧视和实现卫生保健和其他服务方面的机会平等。

20. 在辩论中，有人提到冲突造成的流离失所的人所遇到的歧视，以及哥伦比亚的卫生保健系统并没有照顾到其人口的文化多元性。医生与土著人讲不同的语言，这就限制了他们的交流。还有人指出，信息系统尚未能将传统医学纳入卫生系统。在这方面提出了两项意见，一方面应该在覆盖面，质量和内容方面加强卫生信息系统，另一方面应利用社区评价系统为标准系统提供补充，超越私人目的的单独零星的研究，保证作出有系统的评价从而监测和跟踪覆盖面。

C. 专题小组 3: 若能结合民族层面实现千年发展目标将会取得的收获——是否有必要设计新的政策?

21. 专题小组成员介绍了个案研究,以向与会者宣传需要新的卫生政策,以种族平等为出发点在整个区域实现千年发展目标。

22. 泛美卫生组织/世界卫生组织的 **Cristina Torres** 博士说明卫生部门的决策者为何需要采取新的卫生政策来实现千年发展目标。她介绍了拉丁美洲及加勒比经济委员会(拉加经委会)2002年一项利用18个国家的模拟模式的研究得出的结果,并强调了这项研究提出的一些建议,包括应将重点放在新的城市穷人上,如由妇女当家的单亲家庭,初次找工作的年轻人,独居老人家庭;这些群体一向被忽视,其经济社会指标处于历史最低水平,因此在重新设计各项方案和政策时必须将民族/种族因素纳入其中;有必要展开一系列进程,同时解决几个问题,即为便于监测分列数据,人员培训,促进在政策制定方面的社会参与,跨部门协调同时加强初级卫生保健。

23. 驻华盛顿特区的泛美卫生组织/世卫组织 **Oscar J. Mujica** 博士介绍了两个案例研究。关于巴西的案例研究题为“公平实现第四个千年发展目标”,这项研究利用了巴西卫生部综合卫生服务信息司提供的官方数据。研究旨在探讨降低婴儿死亡率风险的各项战略对卫生保健方面的公平可能产生的影响。在研究中采用了巴西人口中两个“自然形成”和存在明显差距的社会经济阶层的概念。它围绕着一个“滴流效应”的论题,根据这个观点将各项措施集中针对较富裕的阶层,设想由此获得的利益可能对整个人口产生积极影响。

24. 巴拿马案例研究的重点是民族多样性及其在社会排斥方面的体现方式。介绍了2003年与卫生部共同开展的一项卫生部门社会经济不平等的探讨性研究所提出的证据。统计数据表明目前土著人口占巴拿马人口10%,他们深受社会排斥之苦。对收入重新分配政策稍作改变将大大有助于改善对于国家公共卫生极为重要的一些状况,因为它将对婴儿死亡率,发病率、家庭趋势、区域生产力和国民发展产生直接的影响。强调了在10个巴拿马人中有8个人有机会获得与中、高级层次人的发展相关的福利,这就表明推行兼顾性别和种族因素的重新分配战略对于大大改善卫生领域的公平情况是可行的。

25. 泛美卫生组织—尼加拉瓜的 **Marianela Corriols** 博士回顾指出,不因种族、族裔、姓、性别、语言和宗教因素予以歧视是与公共生活所有方面有关的一个全面

和根本的规范，她强调只有在民族平等的前提下才能实现千年发展目标。她指出应在发展、经济、环境、卫生保健、教育和性别领域采取综合政策，推行新的政策和目标范围采取新的思维方式，同时要从调查研究转向宣传和采取行动。

26. 尼加拉瓜作为拉美第二大穷国一直在推行减贫战略，最近加入了重债穷国债务倡议，在减贫战略两个阶段的发展、社会和卫生政策中注重民族内容。据她报告，在卫生保健领域的人力资本投资方面，只有在大西洋沿岸的一项电子医疗试点项目，以及对初级和中级卫生保健网络的某些设施进行了翻新。至于决定因素，将粮食保障、供水和基本环卫领域采取的行动与发展项目挂钩。最近，政府制定了 2004 至 2015 年的国家发展计划。在社会政策中已提出公平原则，以便提高收入水平，并将男女平等和民族平等推向高水平。

27. 根据国家发展计划制定的第二个经济增长和减贫统一战略提出了教育、培训、就业、卫生和营养、社会福利、服务提供、饮用水和基本环卫领域的行动大纲。与上一个战略相比，这一战略向前迈进了一大步。自 2004 年 5 月以来，卫生政策中包括为大西洋沿岸提出的一项具体(部门)政策。战略的实施框架中包括了与产妇和婴儿死亡率、营养不良、艾滋病毒/艾滋病、疟疾和肺结核相关的千年发展目标。已提出了方案纲要，包括扩大医疗覆盖面，提供基本的一揽子卫生服务，建设和翻新医院以及医疗和非医疗投入。

D. 专题小组 4: 对查明和解决享有健康机会 不平等的先进经验的审议

28. 哥斯达黎加的 Oscar Bermúdez 博士介绍了从巴拿马移民到哥斯达黎加来收获咖啡的 Ngobe-Buglé 人的情况，并介绍了这些移民属于弱势群体的种种因素：贫困、其土著地位、他们在卫生监测系统中“隐而不见”、健康不良、传染病和职业病发病率高、长期流离失所、不健康的工作环境、缺乏对其文化的承认和尊重。此外，在咖啡种植地区有许多小型农场，不利于采取协调一致的行动，改善在收获时迁移过来的土著人的卫生状况。

29. 他提出了一项包括下列方面的建议：双边办法(国家间技术合作)、有针对性的保险和卫生保健计划、卫生监测系统的改组、医务人员的跨文化培训、提高“接受者”的认识，使就业定期化和促进边界两边的“对应服务”。最后，他列举了迄

今取得的一些成就：哥斯达黎加与巴拿马之间的技术合作；双边卫生监测；培训；有针对性的卫生计划的制定；编制音像材料和职业卫生与安全。

30. 据哥伦比亚人类学家 **Gina Carrioni** 博士报告，哥伦比亚社会福利部于 2003 年 2 月 3 日成立，并承担了前卫生部的职能。她谈到社会福利部 2002 至 2006 年的卫生计划；这项计划的目标包括为哥伦比亚人口的四个族群(土著人、非裔哥伦比亚人、岛屿社区和吉普赛人)推广扩大卫生服务的覆盖面。她谈到社会福利部正在开展的一些活动，强调了为改善流离失所的种群的卫生保健制定的计划或路线图。很快将在波哥大启动一项试点项目。最后她谈到与泛美卫生组织的一项协定，其中包括对卫生形势的评估以及制定指导方针利用满足各族群需要的不同模式扩大社会福利覆盖面。

31. 巴西卫生部规划副秘书长 **Valcler Rancel** 先生结合巴西全国人口的状况阐述了巴西黑人的卫生问题。他再次重申了巴西综合卫生系统的根本原则，即普遍性、综合性、公平、社会参与和权力下放。情况的复杂性令人震惊：850 万平方公里的表面，东拼西凑的经济社会结构，既存在着发展中国家普遍存在的、需要先进技术解决的疾病，又存在着综合卫生系统。他还谈到 **quilombo** 社区，在巴西共有 743 个这样的社区。他展示了显示家庭卫生小组服务覆盖范围的地图，这些小组开展活动已有约十年。

32. 卫生部土著卫生司司长 **Alexandre Padilha** 博士指出，巴西土著人口共 411,132 人，分布在 367 个市区，几乎所有都在亚马逊河地区。根据综合卫生系统的原则，在有别于综合卫生系统的基础上为土著人提供卫生保健。因此巴西有 34 个土著人特别卫生区，其地域划分与市县或国家的划分不同。他引述了一系列土著卫生指标：疫苗接种覆盖面(目前在 50%至 60%之间)，缺乏关于营养情况的数据，肺结核和疟疾发病率高，婴儿死亡率(尽管仍处于高水平，但已在过去六年里下降了约 50%，从每千年活产儿 97 人下降到 43 人，大大超过巴西总体的下降幅度)。他指出仍存在各种难题：土著人在其自己的地域里地位得到重新提高(现代卫生保健系统与其传统系统的共存，方便性、查询和反查询等等)；以土著人的文化价值观为重点为卫生保健人员提供培训；与综合卫生系统合作对各区的预算管理 and 加强行政管理；改善卫生指标以及加强传统医学。

33. 在讨论中提到的主题包括：边界问题、保留土著人使用的疾病名称的可能性；在哥斯达黎加与巴拿马边界跨国橡胶公司的存在及其对该区域季节性移民的影响；就涉及各族群的问题对医务人员培训的技巧；设立种族事务部的必要性；将性别与土著人问题挂钩的必要性；卫生问题与土著民众政治要求之间可能存在的联系；在贫困分布中将种族纳入为变量；提高非裔的地位形象；非裔哥伦比亚人在实现千年发展目标方面的相对重要性；监测在非裔社区资源的分配和使用情况的必要性。

34. 一些与会者还强调，在本区域某些国家只有非政府组织在处理涉及族群的问题。他们提到有必要为卫生工作人员，学术界和工会等各个群体提供以种族问题为专题的培训。还敦促少数民族社区争取传统医药专利。有人建议这些国家应建立一个综合卫生系统，为土著人和非裔提供平等的服务。

E. 专题小组 5：种族主义与艾滋病毒/艾滋病

35. *Acción Ciudadana contra el SIDA* 首席协调员 Edgar Carrasco 先生的介绍发言是以拉丁美洲和加勒比艾滋病服务组织理事会开展的关于种族主义与艾滋病毒/艾滋病的研究为基础的。他强调了以下的观点：土著人口和非裔人口中艾滋病毒/艾滋病问题隐而不见；未能在全球、区域和国家艾滋病毒/艾滋病运动中解决种族主义、仇外心理和其他种类歧视的问题；在土著社区缺乏预防、监测和治疗艾滋病毒/艾滋病的特殊政策；以及基于种族主义的社会排斥的明显趋势。这项研究承认民间团体组织让患有艾滋病毒/艾滋病的人抱有希望。Carrasco 先生强调了这项研究提出的主要建议，通过区域社区网络和横向技术合作项目将这些问题纳入预防、监测和治疗战略；通过加强社区参与，促进在为非裔和土著民众工作的民间团体组织和为患有艾滋病毒/艾滋病的人服务的组织之间建立联盟为解决种族主义与艾滋病毒/艾滋病隐而不见的问题找出解决办法。

36. 洪都拉斯国立大学的 Manuel Chávez 博士谈到 1998 年米奇飓风之后展开的协调努力的规模，由于这些努力制定了将关于艾滋病毒/艾滋病的第六个千年发展目标纳入其中的 1999 年至 2021 年扶贫战略，同时她还谈到有必要展开深入的社会进程，解决目前洪都拉斯艾滋病毒/艾滋病危机造成的体制和公共领域的紧迫问题。担任 *Enlace de Mujeres Negras* 成员的 Garifuno 人的一位代表应邀谈到在

Garifuno 人中预防艾滋病毒/艾滋病所开展的工作。她强调预防艾滋病毒/艾滋病的工作已开展了十年，并报告，在国家方案的管理中为 Garifuno 人预防、监测和治疗艾滋病毒/艾滋病拨出的资源很不平等的问题。

37. 巴西国家艾滋病方案的代表报告最近将种族主义的主题纳入了国家方案的议程，这是各个民间团体机构动员的结果。由于部分人口未能得到方案提供的治疗，因此完全有必要将性和种族多样性作为捍卫人权领域的重要方面。巴西艾滋病毒/艾滋病流行病的贫困化和女性化表明在控制这一流行病的努力中黑人所处的社会地位不利。因此，必须强调这样一个目标，即减少受到艾滋病毒感染的人的社会、个人和系统脆弱性的影响。种族主义与艾滋病毒/艾滋病是一个人权问题，其中包括社会融合，与耻辱和歧视作斗争的行动；尊重差别和多样性；在各级决策中让民间团体参与；普遍免费提供抗逆转录病毒疗法。在艾滋病毒/艾滋病政策中采取人权方针的主要挑战是必须保证将健康权视作所有其他权利的基础。

F. 专题小组 6: 卫生部门动员起来，落实千年发展目标中
涉及种族主义受害者的重点内容

38. 促进种族和平等特别秘书处的 Maria Inés Barbosa 博士谈到将种族平等纳入所有政府政策的必要性，提到过去十年制订民族和种族主题的一项研究。她回顾了近十年来非裔巴西人取得的里程碑式的成就，导致在巴西利亚举行了一系列以各主题为重点的会议。这项研究随后提交给 Cardozo 总统。在关于卫生问题的一次圆桌会议上提出了一系列要求，包括将种族和肤色问题纳入卫生统计。促进种族和平等特别秘书处自 2004 年成立以来，已制定了包括整个公共部门的交叉性活动。卫生部在制定一项改善非裔巴西人卫生状况的计划方面取得进展。2004 年取得了一系列成就：1996 年批准的一项数据分列的举措已开始取得成果。这就展开了一个法典编撰和分析的进程，其成果就是卫生部编写出一份载有分列数据的报告。促进种族和平等的特别秘书处的另一重大活动领域是它在 quilombo 社区开展工作，使人口中一向被忽视的这部分人获得公民权。改善非裔巴西人健康的一项行动方案目前正在取得进展；这一方案采取新的交叉性方针，打破由歧视带来的种种壁垒。将千年发展目标作为另一手段，解决少数民族社区的实际卫生问题。

G. 专题小组 7: 种族主义和弱势群体领域的民间团体组织
—为实现千年发展目标动员起来

39. 墨西哥 Rosario Castellanos 妇女研究小组的 Ximena Avellaneda 博士提出了民间团体组织在落实千年发展目标方面的作用问题。她介绍了在社会问题不断恶化的背景下,以促进发展为目标的非政府组织和公民社会运动得到兴起和发展。这些非政府组织和公民社会运动与深受种种不公平待遇的人口阶层保持密切联系,这些不公平待遇包括缺乏获得卫生服务的机会,服务质量差,人力资源短缺,缺乏文化敏感度,以及不得参与卫生管理进程。她强调非政府组织将千年发展目标纳入其活动,制定出创新的资金管理战略。她所在组织的一项先进经验是为年轻土著妇女建立了奖学金基金。她还强调了产妇死亡率和暴力问题,呼吁开展跨部门合作并发展经验交流机制。应该承认非政府组织的工作,并向它们提供更多的资源。

40. Luz Marina Vega 是一位医生兼 Cotacachi 市议会(厄瓜多尔)的传统医学协调员,她报告了 Cotacachi 市的经验,简要介绍了其地理和社会经济情况,并提醒与会者注意在该市 124 年的历史上出现了首位土著人市长,其政府根据古老的原则办事,这些原则目前体现在合作和参与的机制中。她承认法律框架的重要性以及尽可能利用现有法律规范的机会。她强调民间团体可以、也应该对当地政府决策施加影响。她说明了该市正在发展的一个共同管理模式。各项政策以生活质量,社区参与和公民参与为重点。文化生存不仅取决于对文化的振兴,同时也取决于在政府政策中采取跨文化方针。她建议将实际的卫生指标纳入信息,同时应扩大卫生决定因素的范围。

41. 美洲黑人二十一协会(哥伦比亚)的 Fernando Murillo 承认有一些论坛在讨论非裔社区所面临的问题。他认为将非裔视作族裔而非弱势群体是一个积极的发展动态,自从德班会议以来,人们已经开始讨论有非裔人口的国家的问题。泛美卫生组织将这一专题纳入其工作方案有重要的意义。他谈到这样一个难题,即保证从实际出发解决讨论的问题,办法包括改善生活条件,保证各种网络的继续运作,并且加大已启动的各项举措的力度。

42. 与会者在发言中指出有必要提供公民参与方面的培训,并制定公共影响计划。一位与会者询问将民间团体、政府机构与非政府组织联系起来运作的模式。另一与会者对联盟和以网络形式开展工作谈了看法。讨论得出的结论是强调有必要使

民间团体的参与体制化。与会者还强调应与捐助者和其他组织谈判修订各项建议，这些建议通常是为了保证更好地采取跨文化方针。

H. 专题小组 8: 国际金融机构和联合国系统对查明和解决享有健康机会不平等的看法

43. 儿童基金会的 Elena Oliveira 女士强调了巴西儿童面临的问题，贫困等因素及其对童年发展产生的影响，她提请与会者注意黑人儿童和青年获得卫生保健机会不平等的问题。她说明了儿童基金会如何与其他联合国机构协调，以减少不平等作为压倒一切的目标，落实千年发展目标。

44. 开发计划署的 Diva de Medeiros 先生承认巴西为实现千年发展目标所作努力，并强调民族和种族层面对于确保这些目标的实现具有的重要意义。从种族的角度对巴西人口数据进行分列和分析，可以看出在白人人口中这些目标是可以达到的，但单靠建立促进种族平等的政府机关无法保证使黑人和土著人能够达到目标。

45. 与会者注意到金融机构没有出席讲习班。他们强调机构间合作对于编写本区域各国的答复是非常重要的。一位与会者指出在介绍发言的统计部分中土著人隐而不见。另一位与会者询问讲习班对千年发展目标与国际和国家人权方案之间的联系有何看法。

46. 对这些询问所作的答复重点是儿童基金会制定的协调战略及其就联合国系统内各具体专题开展的工作。至于土著人的情况隐而不见的问题，据解释目前正在为土著人开展类似于对非裔人口数字所作的分析，同时这些数据也反映出歧视对健康产生的影响。开发计划署的代表解释世界银行的代表由于事先无法预测的原因未能出席会议，而这一主题已经引起兴趣。讲习班的主持人认为这次讲习班得出的最重要的教训是，各国对于解决其自身问题的政治意愿是没有任何东西可以替代的。

二、结 论

47. 在闭幕会议上，通过了 22 条建议并分发给与会者。巴西促进种族平等政策特别秘书处主任 Matilda Ribeiro 女士致闭幕词。

48. 总而言之，讲习班达到了以下目的：(a) 提出了种族主义、种族歧视、仇外心理和相关的不容忍现象对在拉美和加勒比区域实现千年发展目标第 4、5 和 6 条所带来的障碍；(b) 查清了落实《德班宣言和行动纲领》所载的相关承诺的障碍；(c) 促进了决策者，社区领导人、种族主义受害者和卫生专家商讨战略，以实现千年发展目标和《德班宣言和行动纲领》所载的建议；(d) 查清和交流了拉丁美洲和加勒比国家将人权、尤其是将非歧视原则纳入卫生政策的制定和执行工作的先进经验；(e) 提出了一套建议，其中包括一些战略，以便将非歧视原则纳入旨在实现健康权方面的千年发展目标的举措。

三、建 议

49. 本文件是讲习班与会者所作评议的结果。它兼顾了《千年宣言》(2000 年)和《德班宣言和行动纲领》(2001 年)的有关条款。与会者提出了以下建议：

- (a) 各国应制定政策、战略和部门融资计划，以便消除由卫生不平等造成的差距，尤其要重视种族主义和其他形式歧视的受害者。各国还应确保生活在边远地区的歧视受害者有机会获得卫生保健，尤其是要降低婴儿死亡率；
- (b) 各国应制定区域卫生保健模式，其中应包括“歧视”受害者的参与，从而为服务的安排和提供提出面向需要的战略。这意味着获得身心卫生保健和健康的环境条件；
- (c) 各国应将反歧视观点纳入卫生政策和方案，尤其是对医务专业人员的培训，从而保证这些人员对种族、民族和文化问题有一定的觉悟和敏锐认识；
- (d) 应加强国际合作和技术援助以及国家、区域和国际网络，以协助发展中国家将与歧视和种族主义作斗争的措施、活动、政策和方案优先纳入其卫生保健系统，包括减贫战略的框架内；
- (e) 各国应筹集资源，加大工作力度，确保提供治疗艾滋病毒/艾滋病的医药，包括高质量的普通药品。各国也应对医务专业人员提供培训，并对卫生基础设施加以调整，从而降低死亡率，尤其是在歧视受害者中这样做；

- (f) 各国应确保在其国家人权方案中纳入肯定行动措施和临时性的配额制度，从而结束歧视受害者代表性不足的局面，为他们提供平等机会，参与司法、政治、教育、卫生服务、就业和其他所有的公私营部门服务；
- (g) 各国应支持就歧视受害者的健康和卫生保健提出按种族、性别和社会经济因素分列的可靠数据。应收集数据，从而制定各项政策和方案及采取后续行动。收集这类数据时应征得提供数据的个人的同意；
- (h) 各国应要求泛美卫生组织在 **2005** 年年底以前编写国别研究，为针对非裔、土著人、妇女、难民、移民、国内流离失所的人、残疾人、老年人、青年人和儿童卫生状况的区域分析提供支助；
- (i) 本区域各政府和泛美卫生组织应与非裔拉美人 and 土著人社区组织合作制定一项战略将民族/种族和性别变量纳入卫生统计系统，这应包括以下阶段：
- 为非裔拉美人 and 土著人以及其他族裔群体的代表开展区域协商和培训工作，内容是设计和采用包括族裔内容的分列数据收集程序，在 **2005** 年 **10** 月之前实施；
 - 开展一项关于拉丁美洲和加勒比非裔人和土著人健康状况的研究，为建立一个非裔拉美人 and 土著人及其他族裔流行病概况迈出重大一步。应由泛美卫生组织、本区域各国卫生部以及有关的民间团体组织编写这份研究。应在 **2005** 年 **12** 月提交这份研究；
- (j) 本区域各国政府、泛美卫生组织和联合国人权事务高级专员办事处应承认非裔拉美人 and 土著社区有权合法采用传统医学，这是有利于卫生保健和有助于获得卫生保健机会的。各国必须开展卫生保健研究，确保在方案中纳入传统知识，将它变成临床实践办法。因此，本区域各国应将传统医学纳入公共卫生行政管理中，确保它与现有的各种卫生保健系统挂钩。同样，本区域各国政府、泛美卫生组织和高专办应确保有关社区对世代相传的医疗知识拥有知识产权，并支持非裔拉美人、土著人和其他族裔社区的各种网络和区域及当地联盟的活动；

- (k) 本区域各国政府应与泛美卫生组织和联合国合作，下定决心与已知但却被“忽视”的疾病做斗争，如麻风病、疟疾和黑热病；还有对各族裔群体影响特别大的疾病，包括镰状细胞血症，心血管病和糖尿病；以及霍乱、麻疹、疟疾、登革热和黄热病等新出现的疾病；以及与歧视相关的心理健康问题。各国应为这些领域的研发方案提供财政援助；
- (l) 各国政府、泛美卫生组织和联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案(艾滋病方案)应特别重视在性卫生和生殖卫生、艾滋病毒/艾滋病和性传染病方面的推动和预防活动，利用非裔拉美人 and 土著人社区世代相传的做法制定和执行各项方案；
- (m) 本区域各国政府应特别重视移民和流离失所的人，采取特殊措施，维护移民、流离失所和难民妇女的生殖卫生，确保他们获得社会保障。应特别重视哥伦比亚和海地国内流离失所的问题；
- (n) 本区域各国卫生部应建立单位和/或方案，将民族观点纳入针对非裔拉美人 and 土著人及其他族裔社区的卫生政策和方案中。他们还应保证在存在这类社区的国家里举行关于非裔和土著人健康专题的圆桌会议和合作论坛(并在尚未建立的地方建立起来)；应当在民间团体组织和泛美卫生组织的直接参与下开展这项活动；
- (o) 本区域各卫生部和泛美卫生组织应赞成提出和推广卫生先进经验典型方案，从而将多样性纳入卫生管理、尤其应再接再厉为非裔人社区和土著人及其他族裔社区制定各项方案和活动，从而在卫生领域落实德班建议；
- (p) 泛美卫生组织、联合国人权事务高级专员办事处、其他有关国际组织及本区域各国政府应发起宣传运动，并与卫生部和泛美卫生组织国家代表达成国家协议，强调根据非裔拉美人 and 土著人及其他族裔社区的文化、社会经济、政治和宗教特性制定各项活动的重要意义，以此作为实现千年发展目标的一个基本步骤。应在 2005 年期间展开这些工作；
- (q) 联合国人权事务高级专员办事处和泛美卫生组织应确保将卫生与种族的专题纳入德班会议的后续活动中(圣地亚哥 + 5)，将这一专题作为一

项方案优先事项，并促进属于拉美和加勒比各个网络和联盟的非裔拉美人 and 土著人组织的代表参加这些活动；

- (r) 泛美卫生组织的性别、种族和卫生股应在今后两年制定人员培训和宣传方案，从而奠定基础，为非裔拉美人 and 土著人及其他族裔社区制定兼顾传统文化知识的各项活动和执行各项方案；
- (s) 人权委员会有效执行《德班宣言和行动纲领》政府间工作组和非裔人问题专家工作组应审议这次区域讲习班的建议，并在其今后会议上提出这方面的具体建议；
- (t) 世卫组织和其他有关国际组织应促进和开展各项活动，使人们了解种族主义、种族歧视、仇外心理和相关不容忍现象的影响已成为身心健康，包括艾滋病毒/艾滋病流行病的重要的社会决定因素，因此应制定具体项目，特别是研究项目，从而确保种族主义和其他形式歧视的受害者能在卫生系统中享有平等机会；
- (u) 泛美卫生组织应结合 2003-2007 年的战略计划与各国一道查清在卫生保健和获得服务机会方面地位不平等的群组，各项举措应注重种族主义和其他形式歧视的受害者；
- (v) 与会者同意应与民间团体组织进一步密切合作，建立协会和定期与它们协商，借助它们的经验和专长，起草根除一切形式种族主义的法律、政策和方案。

Annexes

Annex I

AGENDA

1. Opening of the workshop.
2. Adoption of the agenda, election of Chairperson-Rapporteur.
3. Panel 1: Human Rights and the Millennium Development Goals - toward an international framework to define an agenda to reduce health inequalities.
4. Panel 2: Access to health and the impact of discrimination based on race, colour, descent, national and ethnic origin.
5. Panel 3: Gains to be expected if the Millennium Development Goals are achieved within an ethnic framework - Is there a need for new policy design?
6. Panel 4: Consideration of good practices for identifying and addressing inequalities in access to health.
7. Panel 5: Racism and HIV/AIDS.
8. Panel 6: Health sector mobilization for the implementation of the Millennium Development Goals' focus on victims of racism.
9. Panel 7: Civil society organizations in the field of racism and vulnerable groups - mobilization for the implementation of the Millennium Development Goals.
10. Panel 8: Perspective of the international financial institutions and the United Nations system as regards identifying and addressing inequalities in access to health.
11. Adoption of recommendations and closing of the workshop.

Annex II

LIST OF PARTICIPANTS

Panellists

Ms. Ximena Avellaneda, Grupo de Estudios sobre la mujer “Rosario Castellanos” de México

Ms. Maria Inés Barbosa, Chief of Staff of the Special Secretariat for the Promotion of Racial Equality Policies (SEPPIR), Brazil

Mr. Oscar Bermúdez, Director de Área, Región Huetar Atlántica, Ministerio de la Salud, Costa Rica

Mr. Edgar Carrasco, Coordinador General de Acción Ciudadana contra el SIDA (LACCSO)

Ms. Gina Carrioni, antropóloga, Colombia

Mr. Paulo Carvalho, Ministry of Health, Brazil

Mr. Manuel Chávez, Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Ms. Marianela Corriols, OPS Nicaragua

Mr. Diva de Medeiros, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Mr. Federico Hernandez Pimentel, Pan-American Health Organization (PAHO) Guatemala

Mr. Gustavo Makanaky, Colombia

Mr. Miguel Malo, Coordinator of Health Promotion, PAHO Brazil

Ambassador Juan Antonio Martabit, Permanent Representative of Chile to the United Nations Office at Geneva

Mr. Oscar J. Mujica, Unidad de Políticas y Estrategias Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS), Washington D.C.

Mr. Fernando Murillo, Asociación Afroamerica XXI, Colombia

Ms. Elena Oliveira, UNICEF

Ms. Fátima Oliveira, Profesora, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Mr. Alexandre Padilha, Director del Departamento de Salud Indígena (DESAI)
Ministerio de la Salud, Brasil

Mr. Valcler Rancel, Subsecretario de Planning del Ministerio de la Salud, Brasil

Ms. Matilda Ribeiro, Minister, Chief of the Special Secretariat for the Promotion of
Racial Equality Policies in Brazil (SEPPIR)

Mr. Pierre Sob, Representative of the Office of the United Nations High Commissioner
for Human Rights

Ms. Cristina Torres Parodi, Regional Adviser, Gender, Ethnicity and Health Unit,
PAHO/WHO

Ms. Luz Marina Vega, médica, Coordinadora de Medicina Tradicional del Consejo
Cantonal de Cotacachi, Ecuador

States Members of the United Nations

Bolivia; Bahamas; Barbados; Brazil; Chile; Dominican Republic; El Salvador;
Guatemala; Haiti; Honduras; Jamaica; Mexico; Nicaragua; Suriname; Trinidad and
Tobago.

United Nations bodies and specialized agencies

Pan-American Health Organization (PAHO), United Nations Development Programme
(UNDP), Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR),
United Nations Children's Fund (UNICEF).

Non-governmental organizations

Alianza Estratégica de Afro descendientes de Latinoamérica y el Caribe; Enlace de
Mujeres Negras de Honduras; Centro de desarrollo de la Mujer Negra Peruana
(CEDEMUNEP); Movimiento Cultural Saya Afro-boliviano; Afro América XXI.

Observers

Asociación de la Juventud Indígena Argentina; Rights of Children, Guyana.

Annex III

LIST OF DOCUMENTS

Symbol

Title

HR/LAC/SEM/RAC/2004/1

Provisional agenda

HR/LAC/SEM/RAC/2004/2

Information note
