

مسودة خطة العمل العالمية بشأن صحة الشعوب الأصلية

تقرير من المدير العام

معلومات أساسية

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون في أيار/مايو ٢٠٢٣ القرار ج ص ٧٦-١٦ بشأن صحة الشعوب الأصلية، والذي طلبت فيه إلى المدير العام، في جملة أمور، أن يضع خطة عمل عالمية بشأن صحة الشعوب الأصلية لكي تنتظر فيها جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعون من خلال الدورة الثامنة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي. ويقدم هذا التقرير معلومات محدثة عن التقدم المحرز في هذا الصدد.

٢- وأشار القرار ج ص ٧٦-١٦ إلى أن لأفراد الشعوب الأصلية حق متكافئ في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والنفسية يمكن بلوغه. وإذ أحاط علماً بتقارير إدارة الأمم المتحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية تفيد بأن متوسط العمر المتوقع للشعوب الأصلية يمكن أن يكون أدنى بكثير من غيرها، وأن عدم الحصول على الخدمات الطبية أعلى بين الشعوب الأصلية من غيرها، وأن الشعوب الأصلية معرضة، فيما يتعلق بالمحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة، تعرضاً غير متناسب للفقر ورياءة السكن والحوازز الثقافية، والعنف، بما في ذلك العنف الجنساني، والعنصرية، والإصابة بالإعاقة، والتلوث، وعدم الحصول على التعليم والفرص الاقتصادية والحماية الاجتماعية والمياه والصرف الصحي، فضلاً عن التخطيط المناسب للقدرة على الصمود في مواجهة تغير المناخ والطوارئ الطبيعية وغيرها من الطوارئ.

٣- وتشير التقديرات إلى أن الشعوب الأصلية شكّلت نحو ٦٪ من سكان العالم (حوالي ٤٧٦,٦ مليون نسمة) في عام ٢٠١٩، مع تواجّد أكثر من ٥٠٠٠ مجموعة مختلفة من السكان الأصليين في ما يقرب من ٩٠ بلداً^١. وتتميز الشعوب الأصلية بتنوّعها، مع وجود اختلافات بين المجتمعات المحلية وداخلها، وتتشكّل بفعل اختلاف البيئات والسياقات الاجتماعية التي تعيش فيها. ويتصور العديد من الشعوب الأصلية الصحة على أنها توازن شامل ومتربط يتجاوز الجانبين البدني والنفسي ليشمل البعد الروحي والبعد البيئي والبعد الثقافي والبعد الاجتماعي. وغالباً ما تعاني مجتمعات الشعوب الأصلية من التمييز والعنصرية ومن تفاوتات كبيرة، مما يسفر عن عدم الإنصاف في الحصائل الصحية وعن عقبات تحول دون الحصول على الخدمات الصحية.

^١ [Implementing the ILO Indigenous and Tribal Peoples Convention No. 169: Towards an inclusive, sustainable and just future](#). Geneva: International Labour Organization; 2019, (accessed 2 October 2025).

الخطوات المتخذة لوضع خطة العمل العالمية

٤- في أعقاب اعتماد القرار ج ص ع ٧٦-١٦، استهلّت الأمانة عملية وضع خطة العمل العالمية بالتشاور مع الدول الأعضاء والشعوب الأصلية والوكالات ذات الصلة التابعة لمنظومة الأمم المتحدة والنظام المتعدد الأطراف، ومنظمات المجتمع المدني، والأوساط الأكاديمية، وسائر الجهات صاحبة المصلحة، بما يتماشى مع القرار.

٥- وفي عام ٢٠٢٤، أجرت الأمانة، بالتعاون مع خبراء الشعوب الأصلية، استعراضاً للمؤلفات المتعلقة بصحة الشعوب الأصلية من أجل التوصل إلى فهم شامل مسند بالبيّنات للوضع العالمي. وعُرضت النتائج الأولية في تموز/ يوليو ٢٠٢٤ خلال فعالية جانبية نُظّمت على هامش الدورة السابعة عشرة لآلية الخبراء المعنية بحقوق الشعوب الأصلية، والتي أتاحت أيضاً الفرصة للشعوب الأصلية للمساهمة في البحوث الجارية.^٢ واستُرشد بنتائج الاستعراض في إعداد مسودة خطة العمل العالمية. كما نشرت الأمانة، استناداً إلى الاستعراض ومصادر أخرى، وثيقة معلومات أساسية تُلخص الحصائل الصحية، ومستوى إتاحة الخدمات الصحية، والمحددات الاجتماعية والهيكلية التي تُشكل صحة الشعوب الأصلية، وذلك لغرض إرفاقها بالمسودة.^٣

٦- وفي النصف الأول من عام ٢٠٢٥، أعدت الأمانة مسودة أولية لخطة العمل العالمية. وعُمّمت المسودة على خبراء في صحة الشعوب الأصلية جرى تحديدهم بالاشتراك مع المكاتب الإقليمية للمنظمة ومندوبى الأمم المتحدة الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية، ونُقّحت لاحقاً بناءً على تعليقات الخبراء. كما نُظّمت الأمانة، بالتعاون مع البعثة الدائمة للبرازيل لدى الأمم المتحدة في نيويورك، حدثاً جانبياً تفاعلياً على هامش الدورة الرابعة والعشرين للمنتدى الدائم لتعزيز الوعي بوضع خطة العمل العالمية وجمع المزيد من المدخلات.^٤

٧- وفي ٢ تموز/ يوليو ٢٠٢٥، نشرت الأمانة المسودة الكاملة الأولى لخطة العمل العالمية، ودعت الدول الأعضاء، والشعوب الأصلية، والوكالات ذات الصلة التابعة لمنظومة الأمم المتحدة والنظام المتعدد الأطراف، ومنظمات المجتمع المدني، والأوساط الأكاديمية، وسائر الجهات صاحبة المصلحة إلى تقديم مدخلات خطية بشأن المسودة بواسطة نموذج إلكتروني. وقد حُدّد يوم ١٥ آب/ أغسطس ٢٠٢٥ في بادئ الأمر باعتباره الموعد النهائي لتقديم المدخلات، غير أنه جرى تمديده مرتين لاحقاً بناءً على الطلب، حيث كانت المرة الأولى في ١٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٥، والثانية في ٣١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٥. وحتى ١٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٥، ورد ١٢٩ إسهاماً بواسطة النموذج الإلكتروني والبريد الإلكتروني: ١٥٪ منها من الدول الأعضاء، و ٣٢٪ من الشعوب الأصلية، و ٥٣٪ من جهات أخرى (بما فيها الكيانات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة والنظام المتعدد الأطراف، والأوساط الأكاديمية، ومنظمات المجتمع المدني).^٥

٨- وتهدف خطة العمل العالمية إلى توفير إطار لتحسين صحة الشعوب الأصلية ورفاهها يمكن تكييفه مع السياق الوطني. وتجري صياغة هذه الخطة في إطار جهود أوسع نطاقاً ترمي إلى تعزيز نهج الرعاية الصحية الأولية، والنهوض بالتغطية الصحية الشاملة، والحد من أوجه الإجحاف في مجال الصحة. وتقر الخطة بأن أعداد السكان الأصليين تختلف اختلافاً كبيراً من بلد إلى آخر، وأنه يلزم تصميم تنفيذها وفقاً للظروف والاحتياجات المحددة للشعوب الأصلية في كل سياق.

٢ انظر الوثيقة المعنونة "[الخطوات الأولى المتخذة من أجل وضع خطة عمل عالمية بشأن صحة الشعوب الأصلية](#)"، ١٧ تموز/ يوليو ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٥).

٣ [لمحة موجزة عن صحة الشعوب الأصلية على الصعيد العالمي](#). وثيقة معلومات أساسية مرفقة بمسودة خطة العمل العالمية بشأن صحة الشعوب الأصلية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٥).

٤ انظر المنشور المعنون "[يجب أن تُشكّل قيادة الشعوب الأصلية ووجهات نظرها خطة العمل العالمية الجديدة بشأن الصحة](#)"، ٦ أيار/ مايو ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٥).

٥ أشار بعض المجيبين إلى أنهم يمثلون جهات متعددة صاحبة مصلحة، مثل الشعوب الأصلية والأوساط الأكاديمية.

٩- وتحدد مسودة خطة العمل العالمية خمسة مجالات عمل ذات أولوية:

- (١) إعداد بيانات بشأن صحة الشعوب الأصلية؛
- (٢) ضمان توافر خدمات صحية متاحة وسهلة المنال ومقبولة وجيدة النوعية للشعوب الأصلية؛
- (٣) مشاركة الشعوب الأصلية في اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة من خلال ممثلين تختارهم بنفسها وفقاً لإجراءاتها الخاصة؛
- (٤) تعزيز النهج الشاملة والمتعددة الثقافات، والاعتراف بمعارف الشعوب الأصلية وطبها التقليدي من أجل النهوض بالتغطية الصحية الشاملة؛
- (٥) التصدي لآثار تغير المناخ وفقدان التنوع البيولوجي والتلوث والتدهور البيئي على صحة الشعوب الأصلية، وتعزيز النظم الصحية القادرة على الصمود وسبل العيش المستدامة ورفاه المجتمع المحلي.

١٠- ويُقترح اعتماد مبدأ الموافقة الحرة والمسبقة والمستنيرة للشعوب الأصلية باعتباره المبدأ الشامل الذي تستند إليه خطة العمل العالمية، تمشياً مع القرار ج ص ع ٧٦-١٦ وإعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية. وتُتَرح المسودة اعتماد نهج شامل للصحة يكون آمناً ثقافياً وقائماً على حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين ومعارف الشعوب الأصلية، كما تُتَرح التصدي لأشكال التمييز المتعددة والمتداخلة من أجل تعزيز نهج الرعاية الصحية الشاملة لجميع مراحل الحياة والرعاية الصحية الأولية، والإنصاف في مجال الصحة، والشمول.

١١- ومن المقرر أن تُعقد مشاورات إقليمية وقُطرية بشأن مسودة خطة العمل العالمية في الربع الأخير من عام ٢٠٢٥ والربع الأول من عام ٢٠٢٦. ومراعاةً لمبدأ الموافقة الحرة والمسبقة والمستنيرة، ستُعقد الأمانة أيضاً سلسلة من المشاورات الإلكترونية مع الشعوب الأصلية خلال تلك الفترة.

١٢- وتيسيراً للشفافية والمشاركة، أنشأت الأمانة صفحة إلكترونية مخصصة للإبلاغ عن التقدم المحرز في وضع خطة العمل العالمية وتبادل المعلومات عن صحة الشعوب الأصلية.^٦

التحديات المواجهة وسبيل المُضي قُدماً

١٣- تمشياً مع القرار ج ص ع ٧٦-١٦، يعد إجراء مشاورات هادفة مع جميع الجهات المعنية صاحبة المصلحة - الدول الأعضاء، والشعوب الأصلية، والوكالات ذات الصلة التابعة للأمم المتحدة والنظام المتعدد الأطراف، والمجتمع المدني، والأوساط الأكاديمية وسائر الجهات صاحبة المصلحة - أمراً بالغ الأهمية لضمان جودة خطة العمل العالمية وملاءمتها وفعاليتها.

١٤- وعلى الرغم من إحراز تقدم في وضع خطة العمل العالمية، فقد تسبَّب عدد من التحديات في الحد من قدرة الأمانة على إجراء جميع المشاورات اللازمة لضمان شمولية العملية. وتشمل هذه التحديات القيود المفروضة على الموارد، وضرورة تحديد أساليب تشاور ملائمة ثقافياً ومتاحة للجميع، والوقت اللازم لضمان مشاركة الدول الأعضاء والشعوب الأصلية وسائر الجهات صاحبة المصلحة من جميع الأقاليم مشاركةً مجدية.

١٥- وسعيًا من الأمانة إلى مواجهة هذه التحديات، فإنها تعمل مع المكاتب الإقليمية والشركاء الخارجيين على زيادة فرص المشاركة، بطرق منها عقد جلسات تشاور إلكترونية متعددة اللغات.

٦ انظر المنشور المعنون "[خطة العمل العالمية بشأن صحة الشعوب الأصلية](#)" (تم الاطلاع في ١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٥).

١٦- ومن أجل إتاحة ما يكفي من الوقت لإجراء مشاورات شاملة وتحليل المدخلات ودمجها، تقترح الأمانة إرجاء عرض خطة العمل العالمية على جمعية الصحة للنظر فيها لمدة سنة واحدة. وفي حال الموافقة على النسخة النهائية من مسودة خطة العمل العالمية، فسُتعرض على جمعية الصحة العالمية الثمانين لتتظر فيها في أيار/ مايو ٢٠٢٧، عن طريق دورة المجلس التنفيذي الستين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٧. وستساعد السنة الإضافية على ضمان أن تعكس خطة العمل العالمية تماماً مختلف سياقات وأولويات ومنظورات الشعوب الأصلية والدول الأعضاء على حد سواء، وأن توفر أساساً قوياً للتنفيذ.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٧- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير والنظر في مشروع المقرر الإجرائي التالي:

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير المقدم من المدير العام،^٧

قرّر أن يوصي جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين باعتماد المقرر الإجرائي التالي:

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام،

قرّرت إرجاء النظر في مسودة خطة العمل العالمية بشأن صحة الشعوب الأصلية إلى جمعية الصحة العالمية الثمانين، عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الستين بعد المائة، من أجل إتاحة المزيد من الوقت لإجراء المزيد من المشاورات مع الدول الأعضاء والشعوب الأصلية والوكالات ذات الصلة التابعة للأمم المتحدة والنظام المتعدد الأطراف، ومنظمات المجتمع المدني، والأوساط الأكاديمية، وسائر الجهات صاحبة المصلحة.

= = =