



# World Health Organization Organisation mondiale de la Santé

ПЯТЬДЕСЯТ ПЕРВАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

---

Пункт 29.3 предварительной повестки дня

A51/22

17 марта 1998 г.

---

## СОТРУДНИЧЕСТВО С УЧРЕЖДЕНИЯМИ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ И С ДРУГИМИ МЕЖПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

Международное десятилетие коренных народов мира

Доклад Генерального директора

Настоящий доклад представляется в соответствии с резолюцией WHA50.31, которая предложила Генеральному директору:

- (1) продолжать оказывать содействие работе координатора для Международного десятилетия коренных народов мира;
- (2) представить Пятьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад, в котором будет рассмотрен ход работы по завершению комплексной программы действий для Десятилетия, разработанный на основе консультаций с национальными правительствами и организациями коренных народов;
- (3) продолжать поощрять страны к разработке программ здравоохранения для коренных народов, принимая во внимание необходимость активного участия на местном уровне во всем процессе здравоохранения, а также необходимость учета культурных особенностей службами здравоохранения и участия работников здравоохранения коренного происхождения.

Доклад информирует Ассамблею здравоохранения о деятельности Организации Объединенных Наций в поддержку Десятилетия, а также о результатах пятнадцатой сессии рабочей группы по коренным народам (Подкомиссия по предупреждению дискриминации и защите меньшинств, Комиссия Организации Объединенных Наций по правам человека); в нем рассматривается положение в отношении программной деятельности ВОЗ; в нем также кратко описываются меры, предпринимаемые для консолидации всеобъемлющей программы действий на это Десятилетие. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению настоящий доклад.

## ВВЕДЕНИЕ

1. Во всем мире насчитывается свыше 300 миллионов коренных народов, живущих от Арктики до южной части Тихого океана. Признается, что состояние их здоровья в целом является худшим по сравнению с состоянием здоровья основного населения в странах, как развивающихся, так и промышленно развитых, в которых они проживают; среди них наблюдаются более высокие коэффициенты детской смертности, более низкая предполагаемая продолжительность жизни, пропорционально большая заболеваемость и большая распространенность хронических болезней, чем у некоренных групп населения.

2. Начало Международному десятилетию коренных народов мира (1995-2004 гг.) было положено Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 1995 г. Его основной целью является расширение международного сотрудничества для улучшения жизни коренных народов в таких областях, как здоровье, развитие, образование, окружающая среда и права человека. Темой этого Десятилетия является: "Коренные народы: партнерство в действии". Одной из его задач является содействие охране прав коренных народов и предоставление им возможности сохранить свои культурные ценности, языки, традиции и формы социальной организации при полном участии в политической, экономической и социальной жизни.

3. В ВОЗ участие государств-членов нашло свое отражение в их приверженности Десятилетию, что получило свое выражение в ранее принятых резолюциях Ассамблеи здравоохранения и в одобрении докладов Генерального директора о ходе работы, представленных Ассамблее и Исполнительному комитету. За этой приверженностью должны последовать действия в рамках принятой ВОЗ стратегии достижения здоровья для всех на двадцать первое столетие.

## ПЯТНАДЦАТАЯ СЕССИЯ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ ПО КОРЕННЫМ НАРОДАМ (ПОДКОМИССИЯ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ДИСКРИМИНАЦИИ И ЗАЩИТЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ МЕНЬШИНСТВ КОМИССИИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА)

4. Пристальное внимание Организации Объединенных Наций на права коренных народов стало обращаться после формирования рабочей группы по коренным народам в 1982 г. Рабочая группа состоит из независимых экспертов по правам человека из различных регионов мира, и она предприняла многие инициативы в отношении прав коренных народов, включая учреждение Международного года и Десятилетия, а также составление проекта Декларации Организации Объединенных Наций по правам коренных народов. Ежегодные совещания рабочей группы в Женеве являются самым крупным международным событием в мире, на котором присутствуют представители коренных народов. Полномочия этой группы состоят в рассмотрении национальных явлений в отношении прав человека и фундаментальных свобод коренных народов и в разработке международных стандартов по правам коренных народов. Рабочая группа продолжает быть главным источником инициатив и информации в отношении положения коренных народов во всем мире.

5. Ежегодно Рабочая группа концентрируется на одной теме; в 1996 г. этой темой было здоровье, и эта тема была сохранена в повестке дня на 1997 г. по просьбе ее Комитета по здоровью коренных народов, сформированного для изучения и представления докладов о последствиях таких глобальных явлений, как ухудшение окружающей среды, для здоровья и благополучия коренных народов. Комитет признал и высоко оценил приверженность ВОЗ

делу охраны здоровья коренных народов и уже осуществляемые Организацией многие виды программных мероприятий, отметив наблюдающуюся в настоящее время нехватку ресурсов. Таким образом, цель состоит в продолжении обмена мнениями для содействия осуществлению программ, при условии выделения дополнительных ресурсов.

6. Здоровью отдается приоритет как в проекте декларации по правам коренных народов, так и в деятельности рабочей группы. Комитет по здоровью коренных народов поэтому рекомендовал, чтобы связанные со здоровьем вопросы остались в качестве постоянного пункта повестки дня рабочей группы, поскольку в настоящее время нет международного форума для обсуждения вопросов, касающихся здоровья коренных народов. В результате этого отсутствуют полномасштабные совместные усилия общин, неправительственных организаций и соответствующих учреждений, таких как ВОЗ, Организация Объединенных Наций (см., например, Конвенцию по биологическому разнообразию), ФАО, ВОИС, ЮНЕП и ЮНЕСКО, для объединения коренных народов.

#### ДРУГИЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ОРГАНИЗАЦИЙ И ОРГАНОВ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

7. Внимание Ассамблеи здравоохранения обращается на проект декларации по правам коренных народов, подготовленный рабочей группой (см. выше). Ожидается, что Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций примет декларацию во время Международного десятилетия коренных народов мира. Проект этой декларации направлен на установление "минимальных стандартов для выживания, достоинства и благополучия коренных народов мира"; вопросы, связанные со здоровьем, включают:

- Статья 22: ... право на специальные меры для немедленного ... улучшения социальных условий ... включая здоровье ...;
- Статья 23: ... право на определение и разработку приоритетов и стратегий ... для влияющих на них программ в области здоровья;
- Статья 24: ... право на их народную медицину и практику в отношении здоровья ... .

8. Внимание Ассамблеи здравоохранения обращается на положения Конвенции 169 МОТ о коренных народах и народах, ведущих племенной образ жизни, принятой в 1989 г., которая является юридически обязательной после ратификации правительствами. Это наиболее полный и современный международный документ, касающийся условий жизни коренных народов и племен. Положения этой Конвенции в отношении социального обеспечения и здоровья включают следующее:

- охват системами социального обеспечения, которые применимы ко всем гражданам, должен быть постепенно расширен Правительствами, с тем чтобы охватить коренные народы и племена;
- правительствам предлагается обеспечить для коренных народов и племен адекватные службы здравоохранения в общинах, основанные на их традиционных профилактических и лечебных видах практики и лекарственных средств (это включает признание ценности народной медицины и необходимости ее сохранения и дальнейшего развития);

- коренные народы и племена должны участвовать в планировании и функционировании этих служб или брать на себя общую ответственность за службы здравоохранения и контроль над ними; в обоих случаях государство обязано обеспечить необходимые ресурсы; работники здравоохранения из местных общин должны проходить подготовку и приниматься на работу на преференциальной основе.

9. Политика Всемирного банка в отношении коренных народов первоначально была сконцентрирована на защите прав на землю и предоставлении медицинских услуг, особенно для групп коренного населения, проживающих в лесах низменной части Южной Америки. Новая политика расширила определение коренных народов для включения гораздо более широкого диапазона групп, которые сохраняют социальную и культурную идентичность, отличную от идентичности национального общества, в котором они живут, которые имеют тесную привязанность к земле своих предков и которые могут быть поставлены в неблагоприятное положение в результате процесса развития. Особая ссылка сделана на права коренных народов выбирать образ и уровень участия в проектах развития.

10. Институт ЮНЕСКО по вопросам образования продолжил концентрацию своих усилий на образовании взрослых, двумя заслуживающими внимание примерами которого являются международный семинар по "Новым перспективам в области образования взрослых для коренных народов" (январь 1997 г., Оахака, Мексика) и семинар для коренных народов на Пятой международной конференции по образованию взрослых (июль 1997 г., Гамбург, Германия).

11. Программа ООН по СПИДу составляет библиографию этнологических, эпидемиологических, административных и политических документов, касающихся ВИЧ/СПИДа и коренных народов.

12. Предложение о создании постоянного форума для решения вопросов, связанных с коренными народами, в рамках системы Организации Объединенных Наций было сделано на Всемирной конференции по правам человека в 1993 г. и продолжает обсуждаться до сих пор. ВОЗ указала свою позицию в отношении постоянного форума, и создание Комитета по здоровью коренных народов уже предоставило возможность для сотрудничества. Следует также отметить, что, действуя по инициативе Дании и Испании, Европейская комиссия составляет политический документ о сотрудничестве и поддержке для коренных народов в качестве первого шага рассмотрения последовательной политики в отношении коренных народов в развивающихся странах.

## ТЕКУЩАЯ ПРОГРАММНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВОЗ

13. В Американском регионе Инициатива по здоровью коренных народов является результатом резолюции, принятой Исполнительным комитетом ПАОЗ в 1993 г. Эта Инициатива была вновь подтверждена в июне 1997 г. в резолюции, выражающей сожаление по поводу несправедливости, от которой страдают коренные народы, и стремящейся устранить существующие препятствия для осуществления медико-санитарной помощи. Оценить прогресс трудно, так как небольшое число стран собирает и анализирует статистические данные по этническим группам. Поэтому имеется недостаточно базисных данных, которые позволили бы оценить здоровье и условия жизни коренных народов в этом Регионе. План действий на 1995-1998 гг. в настоящее время осуществляется и включает организацию и оказание

медицинских услуг в общинах со многими культурами, а также составление и распространение научных, технических и общественных информационных материалов. В рамках этой Инициативы высокий приоритет отдается программам и службам охраны психического здоровья в общинах коренного населения; проблемы психического здоровья влияют на значительное количество людей всех возрастов из состава коренного населения, которые, к тому же, имеют большие трудности в получении надлежащей, с точки зрения культуры, помощи. Директора национальных служб охраны психического здоровья настоятельно призываются к тесному сотрудничеству с общинами коренного населения для обеспечения лучшего охвата в будущем. Стратегическая ориентация Инициативы на предстоящие годы была рассмотрена во время совещания в ПАОЗ/ВОЗ в декабре 1997 г. Еще раз подтвердив принципы, воплощенные в документах Виннипегского консультативного совещания 1993 г. и резолюции CD37.R5 XXXVII сессии Руководящего совета, участники пришли к соглашению в отношении: (1) политической воли и национальных процессов: укрепление руководства со стороны представителей коренных народов; (2) стратегических альянсов: мобилизация технических и финансовых ресурсов; (3) показателей и информации: процесс мониторинга и оценки, результаты и цели; вопросы систематизации, а также распространение материалов и информационный обмен; (4) развития систем и служб здравоохранения: традиционная медицина, традиционные системы здравоохранения. Отчет об этом совещании включает предварительный перечень показателей для названных выше разделов.

14. В Регионе Западной части Тихого океана две страны имеют особенно активные программы. В Австралии состояние здоровья коренных народов значительно хуже, чем состояние здоровья остального населения, а коэффициенты смертности являются более высокими почти по всем причинам смерти. Ожидаемая продолжительность жизни этих людей в 1994 г. составляла почти на 15-20 лет ниже, чем ожидаемая продолжительность жизни для людей, не входящих в состав коренного населения. Стратегии борьбы с этой проблемой включают увеличение доступа к врачам общей практики и улучшение медицинских служб для лечения болезней, передаваемых половым путем, включая ВИЧ/СПИД. В рамках национальной стратегии подготовки и занятости, включающей общины аборигенов, оказывается поддержка развитию трудовых ресурсов для оказания медицинских услуг общинам коренного населения, особенно проживающим в сельских и отдаленных районах. Правительство Новой Зеландии планирует сделать сектор здравоохранения более гибко реагирующим на потребности маори в отношении здоровья посредством установления приоритетов в выделении ресурсов. Важно ускорить подготовку специалистов медико-санитарной помощи из племени маори, с тем чтобы содействовать улучшению состояния здоровья представителей этого племени. Число лиц, оказывающих медико-санитарную помощь, из состава маори увеличилось с 20 в 1993 г. до более 200 в мае 1997 г.

15. Подготовка докладов о тематических исследованиях по общинам коренных народов в 11 странах является результатом Этапа I проекта ВОЗ по токсикомании среди коренных народов. В настоящее время осуществляется Этап II, и была создана группа по проекту для коренных народов. Были внедрены механизмы первичной медико-санитарной помощи для содействия общинам коренного населения в разработке и осуществлении уникальных, подходящих с точки зрения культур программ, направленных на преодоление их собственных проблем токсикомании.

16. В программе ВОЗ по борьбе с малярией имеются лишь ограниченные данные о состоянии коренных народов, хотя некоторые, например в районе Амазонки и в ряде стран Азии, могут представлять собой группы высокого риска. Выявление коренных народов, подвергающихся высокому риску заболеваемости и смертности от малярии, и сосредоточение на них усилий программ борьбы является важным фактором в достижении целей глобальной стратегии борьбы с малярией. Недавний проект Всемирного банка в Индии, разработанный в

сотрудничестве с Региональным бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии, специально сосредоточен на борьбе с малярией в районах проживания отдельных племен.

17. Консультация ВОЗ (Лондон, январь 1998 г.) разработала план действий и определила источники финансирования и поддержки для доступной по стоимости стоматологической помощи в общинах, находящихся в неблагоприятных условиях. Это будет касаться, в частности, оказания надлежащей стоматологической помощи группам коренного населения и племенам. Нома (*cancrum oris*) поражает общины, включая коренные народы, страдающие от бедности, недостаточности питания, подавления иммунитета и инфекций, и дает коэффициент смертности от 70% до 90%. Большинство случаев возникает среди детей, и ВОЗ изучает эту болезнь в четырех местах Западной Африки с целью установить механизмы раннего выявления и вмешательства, создать национальные учреждения хирургического лечения, а также организовать просвещение и подготовку населения.

18. Сахарный диабет чрезвычайно распространен среди коренных народов во всем мире, особенно в Северной Америке и на островах Тихого океана. Эта болезнь была редкой в традиционных общинах коренного населения, однако изменение рациона питания и уменьшение физической активности, которые неизбежно сопровождают принятие западного образа жизни, являются основными причинами нынешней эпидемии. Борьба должна быть сосредоточена на первичной профилактике и на уменьшении серьезных осложнений диабета. Из-за своего низкого социально-экономического статуса и ограниченного доступа к медико-санитарной помощи коренные народы часто страдают от более высокой распространенности этих осложнений. Поэтому следует особым образом учитывать потребности общин коренного населения при планировании национальных программ по диабету.

19. Укрепление здоровья является другой проблемной областью. На Четвертой международной конференции по укреплению здоровья, состоявшейся в Джакарте (июль 1997 г.), в Джакартскую декларацию было включено специальное упоминание о коренных народах: "Инвестиции в здоровье должны отражать потребности особых групп, таких как женщины, дети, пожилые люди, а также группы коренного, бедного и маргинализованного населения".

20. Во время третьей Всемирной конференции "Исцелим наш дух", состоявшейся в феврале 1998 г. в Роторуа, Новая Зеландия, правительство Новой Зеландии и ВОЗ провели однодневное техническое совещание, чтобы информировать представителей коренных народов о работе ВОЗ и рассмотреть вопрос о том, как обеспечить более тесное сотрудничество. Результаты этого совещания, а также исходная документация, подготовленная по вопросу о состоянии здоровья коренных народов, будет представлена на предстоящем межучрежденческом совещании, упомянутом в пункте 22 ниже.

## ПРОГРАММА ДЕЙСТВИЙ ВОЗ НА ДЕСЯТИЛЕТИЕ

21. На основе вышеизложенного становится очевидно, что ВОЗ уже предпринимает значительные усилия для определения конкретных проблем и борьбы с ними среди коренных народов мира. Однако более последовательная политика и стратегия для совместных программ должна быть разработана на страновом уровне при участии ВОЗ, национальных органов, неправительственных организаций и представителей групп коренного населения. Национальные планы действий должны включать ориентированные на страну цели для улучшения состояния здоровья коренных народов и сокращения различий между ними и остальным населением. ВОЗ будет мобилизовывать внешние ресурсы для такой комплексной программы.

22. Во время ежегодных межучрежденческих совещаний по коренным народам и племенам

ВОЗ будет представлять свои предложения и ставить цели для сокращения различий в состоянии здоровья и соответствующих социальных различий, с тем чтобы получить поддержку и вклады от других учреждений для реализации этих целей. ВОЗ готова принять в ближайшем будущем одно из таких межучрежденческих совещаний, с тем чтобы мобилизовать поддержку в решении этого межсекторального вопроса. Затем учреждения смогут использовать свои возможности для предупреждения своих коллег на страновом уровне, включая неправительственные организации, с тем чтобы обеспечить эффективные межучрежденческие действия.

#### ВОПРОСЫ, ЗАСЛУЖИВАЮЩИЕ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

23. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению настоящий доклад.

= = =