منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسون **ج٥٥/٣٥**
البند ١٩ من جدول الأعمال المؤقت **١٨ نيسان/ أبريل ٢٠٠٢**
A55/35

العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم

تقرير من الأمانة

١- طلبت جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون إلى المديرة العامة في القرار ج٥٤/١٦ "العمل، بالتشاور الوثيق مع الحكومات الوطنية ومنظمات السكان الأصليين، على استكمال إطار خطة عمل عالمية ترمي إلى تحسين صحة السكان الأصليين، مع التشديد بصفة خاصة على اتباع أسلوب موجه نحو تلبية احتياجات السكان الأصليين في البلدان النامية ونحو العوامل المحددة الحاسمة في مجال الصحة..." ويستجيب هذا التقرير لطلب آخر ألا وهو تقديم خطة العمل إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسين.

٢- وتبين القرائن أن الانتماء العرقي، ولاسيما حين يقترن بالفقر، يسهم بشدة في تباين الأحوال الصحية بين المجموعات السكانية. بيد أنه يتعين في هذا الصدد بحث إمكانية تصميم وتنفيذ *استراتيجية عالمية تقتصر على صحة السكان الأصليين*،[١] وذلك لأسباب شتى. أولها، أن الدول الأعضاء في جميع أنحاء العالم تضع مسألة صحة السكان الأصليين في إطارها بطرق بالغة الاختلاف. وثانيها، أن تركيز قطاع الصحة ينصب على تباين الأحوال الصحية بين المجموعات السكانية المحرومة والمجموعات السكانية الأخرى، بدلاً من التركيز على الهوية العرقية في حد ذاتها. وثالثها، أنه على الرغم من أن بمقدور منظمة الصحة العالمية أن تحدد المبادئ العامة المنطبقة على نطاق واسع فإن وضع خطة عالمية فعالة يقتضي المشاركة الوثيقة من قبل البلدان أنفسها.

٣- ومن ثم ستكون أية استراتيجية عالمية بشأن هذا الموضوع بمثابة صك عام يجمع بين عدة أطراف معنية ويشمل على نطاق واسع احتياجات ومصالح متباينة، وستتمثل وظيفة هذا الصك في توفير توجيهات وإرشادات عامة. وسيستغرق تقييم الاستراتيجية، في حال اتفاق كل الأطراف المعنية، وقتا قبل أن تنفذ، ويجب بلورتها وتفسيرها في سياقات تخص بلدانا معينة تحديدا، وخصوصا فيما يتعلق باحتياجات ومعتقدات وممارسات المجموعات العرقية المهمشة.

٤- ومن بين الأطراف المعنية في أية استراتيجية عالمية في هذا المجال الحكومات وأعضاء أسرة الأمم المتحدة وممثلو المجموعات العرقية والجهات المانحة والأطراف المحددة ذات الدور الحاسم في السياق

---

١ هناك نقاش مستمر بشأن المصطلحات والتعاريف. فعلى سبيل المثال يرى البعض أن التعاريف المستعملة حاليا محدودة للغاية، وحجتهم في ذلك أن التعريف الأعم من شأنه أن يتيح تناول المسألة في مجموعة منوعة واسعة النطاق من السياقات القطرية. أما الحجة المضادة فهي أن أي تغيير في المصطلح يمكن أن يقلل الاحتياج إلى اتخاذ إجراءات مركزة.

المحلي. وسيعتمد العمل على صعيد السياسات وعلى الصعيد التقني على البنية التحتية الصحية القائمة وعلى قدرات البلدان في مجال جمع البيانات وأي عمل جارٍ بشأن القضايا الخاصة بالصحة والانتماء العرقي.

٥- وفي العام الماضي أجرت منظمة الصحة العالمية مشاورات مكثفة شملت جميع مستوياتها بهدف الاستناد إلى ما سبق أن أنجز من أعمال ووضع إطار للتشاور مع الأطراف المعنية الأخرى. ونتيجة لذلك تم تحديد خمسة مجالات يرتبط بعضها بالبعض الآخر وتحتاج إلى تعزيز لكي يتم تناول قضية الانتماء العرقي والصحة تناولاً ناجحاً. ويعرض هذا التقرير بإيجاز هذه المجالات ويورد مقترحات أولية لاتخاذ إجراءات محددة. وقائمة الإجراءات المحتملة قائمة إيضاحية وليست جامعة ولا مانعة.

القضايا والتحديات المطروحة

البيانات والمعلومات الصحية والديمغرافية

٦- سيتمثل **مرمى** الأنشطة في هذا المجال في تحسين نظم المعلومات الصحية والديمغرافية في البلدان من أجل توفير معلومات وتحليلات أشمل بخصوص الأنماط الديمغرافية، والاتجاهات والتباينات الصحية، والقضايا الصحية الناشئة فيما بين المجموعات العرقية وغيرها من المجموعات.

٧- وتتسم نظم المعلومات الوطنية المتينة بأهمية بالغة لصنع القرار على أساس القرائن بغية ضمان استخدام الموارد الشحيحة على النحو الأمثل وتيسير تقييم التدخلات. أما نظم المعلومات الصحية والديمغرافية الأقل مكانة في معظم البلدان النامية فهي لا تتيح إجراء قياسات دقيقة ومنهجية وروتينية ولا تتيح رصد المؤشرات الديمغرافية أو الاتجاهات الصحية وحالة مختلف المجموعات السكانية. ولا يتوافر عن المجموعات السكانية التي تعيش في مناطق نائية أو في تجمعات غير نظامية – حيث تتركز غالباً المجموعات السكانية المهمشة – سوى قدر ضئيل من البيانات والمعلومات. وتتعقد المشاكل نظراً لاختلاف التعاريف والمصطلحات المستعملة في العديد من البلدان. وهذا القصور في المعلومات يعوق بصورة جدية عملية تحسين صحة المجموعات السكانية المهمشة والمحرومة. وعلى الرغم من أن إجراء التحسينات الضرورية ستترتب عليه تكاليف من الناحية المالية ومن ناحية الفرص المتاحة فإن المكاسب المتوقعة ستشمل إتاحة معارف أوضح بخصوص الاتجاهات الصحية السائدة بين المجموعات المحرومة. وينبغي تحديث نظم المعلومات بانتظام بالبيانات والقرائن الجديدة المستقاة من البحوث الصحية التشاركية والتطبيقية بغية تعزيز أسلوب تبادل المعارف وبناء القدرات المتبع إزاء المشاكل الصحية التي تعانيها المجموعات العرقية المهمشة.

٨- **الأنشطة الممكنة.** يمكن أن تشمل الإجراءات **الوطنية** تحديد الإحصاءات والمعلومات المتوافرة عن الصحة والانتماء العرقي على المستوى القطري ومستوى المقاطعات والمناطق، ودراسة القيود الحالية المفروضة على قدرات نظم جمع البيانات الوطنية على المستويين الوطني ودون الوطني، وقياس ورصد الانتماء العرقي وطرق التغلب على تلك القيود، وتشمل الأنشطة التي يمكن الاضطلاع بها **بالمساعدة الدولية** ما يلي:

- وضع طرق لتحديد الفئات السكانية المهمشة
- فحص طرق الرصد المنتظم للاتجاهات الصحية لدى الفئات السكانية الإثنية، وتحري صلاتها بالعوامل الاقتصادية الاجتماعية الحاسمة في الصحة (مثل نوع الجنس والسن والدخل والإقامة في الريف أو الحضر)

- تعزيز عملية توليد المعلومات من خلال البحوث التشاركية والتطبيقية بشأن قضايا الصحة ذات الأولوية والظروف والمحددات التي يتم التعرف عليها بالتعاون مع الفئات السكانية الإثنية المهمشة

- بناء القدرات من خلال شبكات مؤسسات البحوث والخبراء المعنيين بقضايا الصحة والانتماء العرقي في السياقين الإقليمي والقطري.

تعزيز الصحة

٩- إن ما **ترمي** إليه أنشطة تعزيز الصحة هو التوسع في توفير المعلومات الصحية وخدمات التثقيف الصحي العالية الجودة للمجموعات العرقية المهمشة وتيسير حصولها عليها عن طريق الاعتماد على المعارف الصحية التقليدية ودمج هذه المعارف لكي تتسنى لتلك المجموعات المشاركة بصورة أنشط في التدابير الوطنية الرامية إلى حفظ صحتها وتعزيزها.

١٠- ومما يرتبط على نحو وثيق بالحاجة إلى البيانات والمعلومات الجيدة المبينة أعلاه قضية الحصول على المعارف والمعلومات المناسبة التي حُددت كحق أساسي من حقوق الإنسان وكمحدد حاسم من محددات الصحة. وعموماً فإن القدرة على الحصول على المعلومات الخاصة بالوقاية من الأمراض ومكافحتها والعلاج منها على مستوى المجتمع المحلي وتعديلها وتطويعها وتطبيقها بأساليب ملائمة ثقافياً مازالت قدرة يشوبها النقص. وبالمثل فإن هناك نقصاً في المعرفة في قطاع الصحة فيما يتعلق بالآثار الإيجابية للثقافة على الصحة والنظم الطبية المحلية الناجعة وتصميم البرامج التي تلبي الاحتياجات الصحية للمجموعات المتعددة الثقافات والمهمشة. ويتعين اتباع أساليب أكثر فعالية لاكتساب المعارف التقليدية والحصول على المعلومات الصحية وتوصيلها. ومن شأن التعاون الوثيق على الصعيدين الوطني ودون الوطني بين المجموعات العرقية المهمشة وقطاع الصحة وسائر الوكالات العاملة في مجال المعارف التقليدية أن ييسّر تحقيق تكامل أوثق بين النظم الطبية التقليدية ونظم المداواة وتبادل المعارف وزيادة القدرة على اتخاذ القرار لصالح المجموعات المحرومة.

١١- ويمكن أن تشمل **الأنشطة الممكنة** على المستوى **الوطني** ما يلي: إعداد ونشر مواد صحية ملائمة من الناحية الثقافية باللغات المحلية؛ إشراك الزعماء المعالجين التقليديين في أساليب تعزيز الخدمات الصحية؛ الترويج لأمور منها تبادل المعارف، وبناء القدرات وتقاسم المعلومات من خلال الحلقات الدراسية العملية عن المعارف والأدوية وممارسات العلاج التقليدية.

النظم الصحية والحصول على الرعاية

١٢- إن ما **ترمي** إليه الأنشطة المتعلقة بالنظم الصحية والحصول على الرعاية هو تحسين قدرة النظم الصحية الوطنية والمحلية على تحديد وتلبية الاحتياجات الصحية للمجموعات العرقية المهمشة، ولاسيما من خلال اتباع نهوج محددة الهدف وتعزيز الاستجابة وزيادة درجة العدالة في تخصيص الموارد المتاحة، وإقامة صلات فعالة مع الطب التقليدي والنظم المعرفية.

١٣- وتعطي جوانب الحرمان الجماعي لكثير من المجموعات العرقية المهمشة مبرراً إضافياً للعمل على إنشاء نظم صحية تعنى بالفقراء في إطار رؤية وطنية عامة ترمي إلى التخفيف من وطأة الفقر. وفي كثير من البلدان النامية يشوب النظم الصحية الاختلال بسبب نقص الاستثمار فيها منذ مدة طويلة، حيث إنها لا تستطيع حتى توفير التغطية الأساسية، ولاسيما في أرباض المدن ولأشد الناس حرماناً في مجال التنمية البشرية. وكثيراً ما تواجه المجموعات العرقية المهمشة، التي تفصلها مسافة بعيدة عن قلب المجتمع ويوجد

بينها وبينه بونٍ شاسع على المستوى الثقافي، صعوبات إضافية في الحصول على خدمات الرعاية الناجعة والملائمة ثقافياً. وفي البلدان النامية تدخل المجموعات العرقية المهمشة في عداد المجموعات السريعة التأثر بالأمراض المرتبطة بالفقر، مثل الملاريا والسل والايدز والعدوى بفيروسه وأمراض الإسهال وأمراض الجهاز التنفسي وسوء التغذية وارتفاع معدلات وفيات الرضّع ووفيات الأمهات وانخفاض متوسط العمر المأمول عند الميلاد. ويمكن استهداف مكافحة هذه الأمراض، ومشاكل صحية معينة أخرى تحدد بالتعاون مع المجتمعات المحلية، من خلال مبادرات مثل الصندوق العالمي لمكافحة الايدز والسل والملاريا. وينبغي أيضاً تعزيز المبادرات الأخرى التي تستهدف تعزيز الاستجابة للأمراض المعدية، وذلك بإدراج تعزيز الطب التقليدي (الشعبي) أو نظم الطب البديل الأخرى.

١٤- ويمكن أن تشمل **الأنشطة الممكنة** على المستوى **القطري** ما يلي:

- رسم الخرائط وإعداد الوثائق عن الترتيبات المؤسسية الخاصة بالرعاية الصحية المتاحة للفئات السكانية الإثنية المهمشة (الطب التقليدي الشعبي والمداواة المغايرة (الألوبائية))
- تحديد واستكشاف طرق التغلب على الحواجز الثقافية المماثلة التي تحول دون الحصول على خدمات الرعاية
- التشجيع على إقامة صلات أوثق بين النظم الصحية التقليدية والمغايرة (الألوبائية)
- تدريب العاملين الصحيين المجتمعيين الذين ينتمون إلى الفئات السكانية الإثنية المهمشة
- التقليل من العقبات المالية من خلال خفض رسوم الرعاية الصحية أو الإعفاء منها
- إقامة مراكز صحية مجهزة بصورة ملائمة بالموظفين والمعدات في المناطق التي توجد بها كثافة من المجموعات السكانية الإثنية الفقيرة التي لا تحصل على خدمات كافية
- تعزيز الحوافز المقدمة للقطاع الخاص من أجل تقديمه في المواقع التي تعاني من نقص الخدمات
- تدريب العاملين الصحيين المهنيين بطريقة حساسة من الناحية الثقافية.

١٥- وتشمل الأنشطة التي يمكن الاضطلاع بها **بمساعدة دولية** ما يلي: استهداف المخاطر والاعتلالات الصحية المحددة بين الفئات السكانية الإثنية المهمشة، وإعادة تخصيص الموارد المالية والبشرية لصالح المناطق الجغرافية الأكثر فقرا، وضمان أن تعكس المقترحات الوطنية المقدمة للصندوق العالمي لمكافحة الايدز والسل والملاريا باحتياجات الفئات السكانية الإثنية المهمشة.

التأثير في محددات الصحة

١٦- إن ما **ترمي** إليه الأنشطة الجارية بشأن محددات الصحة هو تعزيز صياغة وتنسيق السياسات العامة خارج قطاع الصحة والمتعلقة بالمحددات التي تؤثر في الفئات الفقيرة والمهمشة من خلال استراتيجيات الحد من الفقر وغير ذلك من الخطط الإنمائية الوطنية.

١٧- ويعتبر فهم الدور الحاسم الذي تضطلع به الصحة في التنمية الوطنية عنصراً رئيسياً لصحة السكان المهمشين. فالحالة الصحية تعتمد على مجموعة من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والثقافية والسياسية مجتمعة، والتي لا يمكن معالجتها بمعزل عنها. ويعتمد الحد من الاختلالات الصحية بين فئات السكان المختلفة على الإجراءات والسياسات المنفذة في قطاعات أخرى مثل التعليم، ومحو الأمية، والأغذية والتغذية، والمياه والإصحاح، والطاقة، والنقل. وتحتاج الصحة إلى تصدّر استراتيجيات التنمية الوطنية وإلى الاستحواذ على تفكير الفئات السكانية الإثنية المهمشة ذاتها. وعلاوة على التخطيط التقني المشترك بين القطاعات اللازم للتعرف على محددات الصحة والإجراءات بشأنها، يتعين تحقيق التجانس بين السياسات والاستراتيجيات الإنمائية القطرية مع مراعاة الانتماء العرقي من بين المتغيرات الهامة الأخرى مثل السن ونوع الجنس. ويمكن الحصول على الدعم لهذا النهج من الأهداف أو الأطر الإنمائية المتفق عليها دولياً مثل أهداف الأمم المتحدة الإنمائية للألفية وعملية استراتيجية الحد من الفقر لدى البنك الدولي واستراتيجية التعاون القطرية لدى منظمة الصحة العالمية.

١٨- ويمكن أن تشمل **النشاطات الممكنة** على المستوى **الوطني** ما يلي:

- التعرف على محددات الحالة الصحية للمجموعات السكانية الإثنية المهمشة في غير القطاع الصحي (بالاقتران مع البحوث التشاركية المشار إليها في الفقرة ٨)

- تحليل السياسات الصحية والاجتماعية والإنمائية ذات الصلة بقضايا الصحة والانتماء العرقي وتحديد المجالات التي يمكن فيها لتجانس السياسات المشتركة بين القطاعات أن تحقق الأهداف الصحية للسكان المهمشين والذين لا يحصلون على خدمات صحية كافية

- تحري سبل تعزيز الدعم المقدم للتغذية وصحة البيئة وغير ذلك من تدابير الصحة العمومية الوقائية.

١٩- ويمكن أن تشمل الأنشطة الممكنة **بالمساعدات الدولية** وربط المبادرات المتعلقة بالصحة والانتماء العرقي بالمبادرات الإنمائية الموجهة نحو تحقيق المساواة مثل عملية استراتيجية الحد من الفقر وتنفيذ إعلان الأمم المتحدة للألفية، والعمل مع الأجهزة الدولية والإقليمية والوطنية الهامة لتعزيز السياسات والاستراتيجيات التي تلبي الاحتياجات الصحية للفئات السكانية الإثنية المهمشة.

الالتزام السياسي والقدرات الوطنية

٢٠- يتمثل **الهدف** المتوخى من الأنشطة المضطلع بها في هذا المجال في تعزيز التزام البلدان بوضع وتنفيذ السياسات والبرامج التي تهدف إلى الحد من الفقر والاختلالات الصحية وتعزيز قدراتها في هذا الصدد.

٢١- وعلى الرغم من القرائن الكثيرة المتوافرة على أن عملية تخصيص الخدمات العامة والموارد العامة تحابي، في كثير من البلدان، المواطنين الأحسن حالاً وسكان الحضر وأنها تفشل باستمرار في الوصول إلى نسبة الـ٢٠٪ الأشد فقراً، فإن الجهود التي تبذل لتلبية الاحتياجات الصحية والإنمائية للسكان الفقراء والمهمشين لا تزال غير كافية ويتبع ذلك، إلى حد ما، ضعف الالتزام السياسي، ومن القيود المالية المفروضة، وكذلك من محدودية القدرات الوطنية على تصميم وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات والبرامج اللازمة للحد من الاختلالات الاجتماعية الاقتصادية التي تتبدى، في غالب الأحيان، في شكل أمراض. ولذا فإن زيادة الالتزام والقدرات الوطنية تعد عاملاً أساسياً في تلبية الاحتياجات الصحية والإنمائية للفئات السكانية الإثنية المهمشة.

غير أن ذلك ينبغي أن يتلقى الدعم من الجهود الدولية الرامية إلى إيجاد بيئة سياساتية أكثر حساسية بما في ذلك استجابة الأمم المتحدة المنسقة للمشكلات الصحية وما يرتبط بذلك من مشكلات خاصة بالفئات السكانية الإثنية المهمشة.

الطريق إلى الأمام

٢٢- سوف تعتمد فعالية أي استراتيجية عالمية في نهاية المطاف على الأولوية التي تسند لصحة الفئات السكانية الإثنية المهمشة على المستوى الوطني. أما على المستوى الدولي، فإن من الممكن اتخاذ تدابير لتوفير مناخ سياسي أكثر ملاءمة لدعم أي استراتيجية عالمية تهدف إلى مناصرتها وإلى المساعدة في تعزيز الآليات على المستويين الإقليمي والوطني التي يمكن تنفيذها من خلالها.

٢٣- ويقترح، على أساس هذا المخطط العام، أن تعد الدول الأعضاء المعنية بالعمل مع مكاتب المنظمة الإقليمية والقطرية ذات الصلة، خططا أكثر تفصيلا تبرز السياقات النوعية للبلدان المعنية وتعتمد على برامج العمل التقنية التي تنفذها المنظمة حاليا. وبهذه الطريقة تتحقق النداءات المتضمنة في قرارات جمعية الصحة السابقة الداعية إلى إعداد خطط عمل إقليمية. وينبغي للممثلين المعتمدين للفئات السكانية الإثنية المهمشة والمشاركة في إعداد هذه الخطط التي يمكن أن تتبع فيها استراتيجية عالمية أكثر شمولا.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٤- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة بهذا التقرير والتعليق على الخطط العريضة للاستراتيجية.

= = =