



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ПЯТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 19 предварительной повестки дня

A55/35
18 апреля 2002 г.

Международное десятилетие коренных народов мира

Доклад Секретариата

1. В резолюции WHA54.16 Пятьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения предложила Генеральному директору "в тесной консультации с правительствами отдельных стран и организациями коренных народов завершить разработку рамок для глобального плана действий по улучшению здоровья коренных народов, уделяя особое внимание учету их потребностей в развивающихся странах и детерминантам здоровья..." Настоящий доклад подготовлен во исполнение содержащегося в той же резолюции предложения представить план действий Пятьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

2. Данные показывают, что этническая принадлежность, особенно в сочетании с нищетой, в значительной мере является фактором различий в состоянии здоровья между группами населения. Однако по разным причинам следует изучить целесообразность и практическую возможность выработки и осуществления глобальной стратегии исключительно в отношении здоровья коренных народов¹. Во-первых, государства-члены во всем мире по-разному формулируют проблему здоровья коренных народов. Во-вторых, сектор здравоохранения концентрируется на неравенствах в здоровье между обездоленными группами населения и другими, а не на этнической принадлежности как таковой. В-третьих, хотя ВОЗ и может определить применимые в широких пределах общие принципы, эффективный глобальный план требует непосредственного участия самих стран.

3. Любая глобальная стратегия на эту тему поэтому будет общим документом, учитывающим интересы многих сторон и охватывающим широкую гамму самых различных потребностей и интересов. Его функции будут заключаться в том, чтобы обеспечить общие ориентиры и руководящие принципы. Его эволюция - при согласии

¹ Дискуссия о терминологии и определениях продолжается. Например, некоторые считают, что нынешние определения слишком ограничены, и высказывают мысль, что более широкое определение позволит решать эту проблему в рамках широкой гаммы национальных контекстов. Другие же считают, что изменение в терминологии может ослабить потребность в концентрированных действиях.

всех заинтересованных сторон - займет время. А чтобы осуществить его, потребуется доработка и трактовка в специфическом контексте отдельных стран, особенно в отношении потребностей, верований и обычаев маргинализованных этнических групп.

4. Заинтересованные в глобальной стратегии стороны включают правительства, учреждения системы ООН, представителей этнических групп, доноров и авторитетные представительные группы, выявленные в местных условиях. Действия как на политическом, так и техническом уровнях будут зависеть от имеющейся медико-санитарной инфраструктуры, нынешних возможностей в странах по сбору данных и любой проводящейся работы по вопросам здоровья и этнической принадлежности.

5. В прошлом году ВОЗ предприняла интенсивные консультации в рамках всей Организации, с тем чтобы использовать уже проделанную работу и подготовить основу для консультаций с другими заинтересованными сторонами. В результате были установлены пять крупных взаимосвязанных областей, которые требуют укрепления для успешного решения проблем этнической принадлежности и здоровья. В докладе дается краткое описание этих областей и содержатся предварительные предложения в отношении конкретных действий. Перечень возможных действий является ориентировочным, а не исчерпывающим или предписывающим.

ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Медико-санитарные и демографические данные и информация

6. В этой области **цель** заключается в улучшении систем медико-санитарной и демографической информации стран, с тем чтобы они обеспечивали более полную информацию и аналитическую обработку демографических структур, тенденций и различий в состоянии здоровья, а также возникающих проблем здравоохранения среди этнических и других групп населения и между ними.

7. Мощные национальные системы информации имеют огромное значение для принятия решений на основе фактических данных, обеспечения оптимального использования недостаточных ресурсов и облегчения оценки мероприятий. Слабость систем медико-санитарной и демографической информации в большинстве развивающихся стран не дает возможности проводить точные систематические и регулярные замеры и мониторинг демографических показателей либо медико-санитарных тенденций и состояния здоровья различных групп населения. Особенно не хватает данных и информации о населении в отдаленных районах или "неформальных" поселениях, где зачастую концентрируется маргинализованное население. Проблемы усложняются широкой гаммой определений и терминологии в разных странах. Такой недостаток информации серьезно мешает улучшению состояния здоровья в маргинализованных и обездоленных группах населения. Хотя осуществление необходимых улучшений потребует финансовых и других сопутствующих затрат, ожидаемые выгоды включают более четкое знание тенденций в состоянии здоровья среди обездоленных групп. В системы информации следует регулярно вводить новые данные и свидетельства, полученные в рамках, проводимых при участии местного населения и прикладных медико-

санитарных исследований, чтобы способствовать подходу к проблемам здоровья маргинализированных этнических групп населения с позиции взаимного обучения и наращивания потенциала.

8. **Потенциальные мероприятия.** На **национальном** уровне могли бы включать выявление существующих статистических и других данных по вопросам здоровья и этнической принадлежности на уровне страны, области или района и изучение существующих препятствий, ограничивающих возможности национальных и субнациональных систем сбора данных в плане контроля и мониторинга вопросов этнической принадлежности, и способы преодоления этих препятствий. Предполагаемые мероприятия, которые можно было бы предпринимать с **международной помощью**, включают:

- разработку методов выявления маргинализированных групп населения;
- рассмотрение путей систематического мониторинга тенденций состояния здоровья среди этнических групп населения и исследование их связей с социально-экономическими детерминантами здоровья (например, пол, возраст, доход, проживание в городской или сельской местности);
- укрепление выработки информации посредством проводимых при участии местного населения и прикладных исследований по приоритетным вопросам здравоохранения, состоянию и детерминантам здоровья, установленным в сотрудничестве с маргинализированными этническими группами населения;
- создание или наращивание потенциала посредством создания сетей научно-исследовательских институтов и экспертов, занимающихся вопросами здоровья и этничности в региональном и страновом контекстах.

Укрепление здоровья

9. **Цель** мероприятий по укреплению здоровья заключается в обеспечении большего объема высококачественной медико-санитарной информации и расширении санитарного просвещения, а также доступа маргинализированных этнических групп населения за счет использования традиционных медицинских знаний, с тем чтобы такие группы населения могли более активно участвовать в национальных мероприятиях по охране и укреплению своего здоровья.

10. С потребностью в надежных данных и информации, указанных выше, тесно связан вопрос доступа к соответствующим знаниям и информации, который определяется как основное право человека и важная детерминанта здоровья. В общем плане возможность получить доступ к информации о профилактике болезней, борьбе с ними и их лечении на общинном уровне эффективным и культурно приемлемым способом, а также возможности ее адаптации и применения остаются неудовлетворительными. Равным образом в секторе здравоохранения недостаточно знаний о положительных воздействиях культуры на здоровье, эффективных медицинских системах коренных народов и разработке программ, которые удовлетворяют медико-санитарные потребности многокультурных и

маргинализированных групп населения. Необходимы более эффективные методы как приобретения традиционных знаний и традиционной медико-санитарной информации, так и их передачи. Тесное сотрудничество на национальном и субнациональном уровне между маргинализированными этническими группами населения, сектором здравоохранения и учреждениями, занимающимися традиционной медициной, будет способствовать более тесной интеграции систем традиционной и аллопатической медицины, взаимному обучению и повышению потенциала принятия решений в интересах обездоленных групп населения.

11. **Потенциальные мероприятия на национальном уровне** могли бы включать: подготовку и распространение культурно приемлемых медико-санитарных материалов на местных языках; вовлечение традиционных вождей/знахарей в мероприятия по укреплению здоровья; содействие взаимному обучению, наращиванию потенциала и обмену информацией посредством семинаров по традиционным знаниям, медицине и практике лечения.

Системы здравоохранения и доступ к помощи

12. **Цель** мероприятий, касающихся систем здравоохранения и доступа к помощи, заключается в повышении потенциала национальных и местных систем здравоохранения выявлять и удовлетворять медико-санитарные потребности маргинализированных этнических групп населения, особенно посредством целенаправленных подходов, более активного реагирования, более справедливого распределения существующих ресурсов и более эффективных связей с традиционными системами здравоохранения и знаний.

13. Общим недостатком является то, что многие маргинализированные этнические группы населения находятся в одинаково неблагоприятной ситуации, и это служит дополнительным оправданием для работы по созданию таких систем здравоохранения, которые в первую очередь заботятся о бедных в рамках общенациональной перспективы по уменьшению нищеты. Во многих развивающихся странах системы здравоохранения дезорганизованы в результате длительного недовложения средств и не могут обеспечивать даже элементарного охвата, особенно на периферии и для наиболее обездоленных с точки зрения человеческого развития. Маргинализированные этнические группы населения зачастую физически и культурно оторваны от основного общества, сталкиваются с дополнительными трудностями в доступе к эффективной и культурно приемлемой медико-санитарной помощи. В развивающихся странах маргинализированные этнические группы входят в число тех, которые более других подвержены таким ассоциируемым с бедностью состояниям, как малярия, туберкулез, ВИЧ/СПИД, диарейные и респираторные болезни, недостаточное или неполноценное питание, высокие показатели детской и материнской смертности и низкая средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении. С этими, а также с другими специфическими медико-санитарными проблемами, выявленными в сотрудничестве с местными общинами, можно бороться с помощью таких инициатив, как Глобальный фонд для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии. Следует также использовать другие инициативы, направленные на активизацию реагирования на инфекционные болезни, включая содействие развитию и применению традиционной медицины или других альтернативных медицинских систем.

14. **Потенциальные мероприятия на национальном уровне** могли бы включать:

- картирование и документальная регистрация существующих организационных структур медико-санитарной помощи, доступных для маргинализированных этнических групп населения (традиционная или аллопатическая медицина)
- выявление и изучение методов преодоления культурных барьеров, препятствующих доступу к помощи
- поощрение более тесных связей между традиционной и аллопатической системами здравоохранения
- обучение и подготовка общинных работников здравоохранения из числа членов маргинализированных этнических групп населения
- облегчение финансовых препятствий посредством снижения или отмены платы за медико-санитарную помощь
- создание надлежащих укомплектованных штатами и оборудованных здравпунктов в районах, где проживает большое число бедных и недостаточно обслуживаемых этнических групп населения
- усиление стимулов для частного обслуживания малоохваченных районов
- подготовка работников здравоохранения к тому, чтобы они учитывали культурную специфику.

15. Мероприятия, которые можно было бы предпринять **с международной помощью**, включают: борьбу с установленными рисками для здоровья и заболеваниями среди маргинализированных этнических групп населения; перераспределение финансовых и людских ресурсов в пользу более бедных географических районов и обеспечение того, чтобы национальные предложения по использованию Глобального фонда для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии отражали потребности маргинализированных этнических групп населения.

Воздействие на детерминанты здоровья

16. **Цель** мероприятий, которые воздействуют на детерминанты здоровья, заключается в совершенствовании формулирования и координации государственной политики вне сектора здравоохранения, касающейся тех детерминант, которые воздействуют на бедных и маргинализированных посредством стратегии уменьшения нищеты и других национальных планов развития.

17. Понимание важнейшей роли здоровья в национальном развитии имеет огромное значение для охраны здоровья маргинализованного населения. Состояние здоровья зависит от сочетания экономических, экологических, культурных и политических факторов, и его невозможно повысить в изоляции от них. Снижение неравенства в

состоянии здоровья между различными группами населения зависит от действий и политики таких секторов, как образование и распространение грамотности, продовольствие и питание, водоснабжение и санитария, энергетика и транспорт. Медико-санитарные потребности должны занимать центральное место в национальных стратегиях развития и в умах самих маргинализованных этнических групп населения. В дополнение к межсекторальному техническому планированию и действиям, требуемым для определения детерминант здоровья и принятия мер по ним, требуется гармонизация национальной политики и стратегий развития с учетом этничности вместе с такими важными характеристиками, как возраст и пол. В качестве поддержки для этого подхода можно использовать такие международно согласованные задачи в области развития или структуры, как цели, поставленные в рамках Тысячелетия развития ООН, процесс стратегии снижения нищеты Всемирного банка и стратегия сотрудничества со странами ВОЗ.

18. **Потенциальные мероприятия на национальном уровне** могли бы включать:

- определение вне сектора здравоохранения детерминант состояния здоровья маргинализованных этнических групп населения (в дополнение к исследованиям с участием местного населения, упоминавшимся в пункте 8)
- анализ существующей политики в области здравоохранения, социальной сферы и развития с точки зрения актуальности в отношении проблем здоровья и этничности и определение тех областей, где кросс-секторальная гармонизация политики могла бы способствовать достижению медико-санитарных целей для недостаточно обслуживаемых и маргинализованных групп населения
- изучение путей укрепления поддержки в области питания, гигиены окружающей среды и других профилактических мерах общественного здравоохранения.

19. Потенциальные мероприятия с **международной помощью** могли бы включать увязку инициатив в области здоровья и этничности с такими инициативами в области развития с акцентом на уменьшение нищеты, как процесс стратегии уменьшения бедности, осуществление Декларации Тысячелетия ООН и другими национальными и международными механизмами и сотрудничество с авторитетными международными, региональными и национальными органами для содействия политике и стратегии, которые отвечают медико-санитарным потребностям маргинализованных этнических групп населения.

Политическая приверженность и национальный потенциал

20. **Цель** мероприятий в этой области заключается в укреплении национальной приверженности и потенциала в странах в целях выработки и осуществления политики и программ, направленных на уменьшение нищеты и несправедливости в здравоохранении.

21. Несмотря на значительный объем данных о том, что распределение государственных услуг и государственных ресурсов во многих странах осуществляется в интересах более зажиточных граждан и населения городских районов и постоянно не охватывает самые

бедные 20% населения, усилия по удовлетворению медико-санитарных потребностей и потребностей в развитии бедных и маргинализированных групп населения все еще недостаточны. Этот недостаток частично объясняется слабой политической приверженностью и финансовыми трудностями, но также и ограниченным национальным потенциалом по выработке и осуществлению политики, стратегий и программ, необходимых для сокращения социально-экономических неравенств, зачастую проявляющихся в неудовлетворительных показателях здоровья. Повышение приверженности и наращивание национального потенциала имеют важнейшее значение для удовлетворения и потребностей в охране здоровья, и в развитии маргинализированных этнических групп населения, однако этого недостаточно, и необходима поддержка в виде международных усилий по содействию более чуткой политической среде, включая скоординированные меры ООН по решению медико-санитарных и смежных проблем маргинализированных этнических групп населения.

ПУТЬ ВПЕРЕД

22. Эффективность глобальной стратегии в конечном итоге будет зависеть от того, какой приоритет будет выделен здоровью маргинализированных этнических групп населения на национальном уровне. На международном уровне можно предпринять меры для создания более благоприятного политического климата в поддержку глобальной стратегии, с тем чтобы пропагандировать ее и помогать в укреплении региональных и страновых механизмов, посредством которых это можно осуществить.

23. Предлагается, чтобы на основе этого общего описания заинтересованные государства-члены в сотрудничестве с соответствующими региональными и страновыми бюро ВОЗ подготовили более подробные планы, отражающие конкретную обстановку в соответствующих странах с использованием существующих технических программ работы ВОЗ. Таким образом, будет дан ответ на резолюции предшествующих сессий Ассамблеи здравоохранения о подготовке региональных планов действий. В подготовке этих планов, на основе которых может быть разработана более всеобъемлющая глобальная стратегия, должны участвовать признанные представители маргинализированных этнических групп населения.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

24. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению настоящий доклад и высказать свои замечания по наброску стратегии.

= = =