

Distr.: General  
9 March 2006  
Arabic  
Original: English

# المجلس الاقتصادي والاجتماعي



## المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية الدورة الخامسة

نيويورك، ١٥-٢٦ أيار/مايو ٢٠٠٦

البنادان ٣ و ٤ من جدول الأعمال المؤقت\*

الموضوع الرئيسي: الأهداف الإنمائية للألفية والشعوب

الأصلية: إعادة تحديد الأهداف

الأولويات والمواضيع الجارية

## المعلومات الواردة من منظومة الأمم المتحدة

### منظمة الصحة العالمية

موجز

تتسم المبادرة المتعلقة بصحة الشعوب الأصلية التي تقوم بها منظمة الصحة للبلدان الأمريكية بكونها فعالة ليس فقط في الدعوة من أجل سلامة الشعوب الأصلية بالأمريكتين في المحافل الإقليمية والوطنية والمحلية، بل أيضا في إقامة شراكات وشبكات استراتيجية تعزز العمليات الرامية إلى تحسين الأحوال الصحية للشعوب الأصلية. واستنادا إلى تلك المبادرة وتقييم أنشطة العقد الدولي للشعوب الأصلية في العالم التي نفذت في عام ٢٠٠٤، أنشئ برنامج صحة الشعوب الأصلية في الأمريكتين بوصفه مجالا جديدا يتم فيه تعميق وتوسيع وتعزيز المشاريع المتعلقة بتحسين صحة الشعوب الأصلية بالمنطقة.

\* E/C.19/2006/1

220306 220306 06-26675 (A)



## أولا - التوصيات المقدمة من المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية إلى منظمة الصحة العالمية

١ - دعا المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية منظمة الصحة العالمية إلى الاستجابة للتوصيات التي صدرت خلال الدورة السابقة للمنتدى. فقد أوصى المنتدى الدائم في دورته الرابعة منظمة الصحة العالمية بأن تقوم بأعمال التنظيم والاستضافة وتقديم التقارير إليه عن السبل والعمليات وأفضل الممارسات الكفيلة بدمج المعارف التقليدية والطب والعلاج الشعبيين وغير ذلك من الممارسات الصحية التقليدية للشعوب الأصلية في صلب أنظمة الرعاية الصحية السائدة، وتوعية موظفي القطاع الصحي بخصوص حماية نظم معارف الشعوب الأصلية. وتلقي هذه الوثيقة الضوء على بعض من أنشطة منظمة الصحة العالمية ذات الصلة بهذه التوصيات.

٢ - أشارت دراسة عن الأمومة لدى نساء الكيشوا في بوليفيا، أجرتها منظمة كوزانانشيسباي غير الحكومية، بدعم تقني ومالي من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية للأمريكتين ومؤسسة Population Concerns (شواغل السكان) إلى أن عدم تقدير الخدمات الصحية للممارسات التقليدية التي تقوم بها القابلات في المجتمع المحلي لرعاية الأم يشكل عاملا هاما في الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال لدى السكان الريفيين والأصليين في بلديتي كايزا دي وكوتاغيتا في بوتوسي. وقد وفرت المعدلات العالية للوفيات النفاسية في بوتوسي (٤٩٦ لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء) وقلة استخدام الخدمات الصحية (٢٤ في المائة فقط من النساء تستخدمن الخدمات الصحية للولادة) الحافز لاقتراح استراتيجية مبتكرة وبديلة لرعاية الأم تستجيب لوجهة نظر النساء في المنطقة. وكان يُعتقد أن الجهل بالممارسات الثقافية التقليدية، ونقص الاتصال، والتنازع على الأهداف وتخصيص الموارد لبرنامج صحة الأم، هي الأسباب الكامنة وراء المعدلات المتواضعة لاستخدام النساء الحوامل للخدمات. وقد اقترحت استراتيجية من ثلاث مراحل. ففي آب/أغسطس ٢٠٠٣، نُفذ اقتراح قصير الأجل، يتمثل في إيجاد تقارب بين خدمات الصحة العامة والخدمات التقليدية عن طريق تنظيم القابلات وتنمية الروابط بين نوعي الخدمات هذين. وحشد هذا الاقتراح ٦٥ قابلة غير معتمدة للمشاركة في الأنشطة المتعلقة برعاية الأم، وتحديد المخاطر في الوقت المناسب وتوفير الرعاية بطريقة صحية عند الولادة. وأشارت القابلات إلى إمكانية إحالة الحالات التي تتسم بدرجة عالية من الخطورة إلى الخدمات التقليدية ما دام يجري تقديم علاج مناسب. وبالإضافة إلى ذلك يعمل ٣٥ مسؤولا صحيا من ٢٥ مرفقا صحيا من البلدية على تكييف الرعاية مع الثقافة المحلية، مستكشفين الطب الشعبي ومستجيبين لمشاكل الصحة على

الصعيد المحلي وذلك عن طريق سياسات تستخدم منظور العناصر الفاعلة الاجتماعية المشاركة وهي: الأمهات والقابلات والخدمات الصحية.

٣ - وفي ٢٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٥، استضافت منظمة الصحة العالمية الاجتماع غير الرسمي الأول لممثلي المنتدى لدى مقر المنظمة. والتقت فيكتوريا تاوولي كوربيز، رئيسة المنتدى الدائم، بأعضاء فريق الصحة وحقوق الإنسان، الذي يتولى تنسيق قضايا الشعوب الأصلية في مقر المنظمة. كما التقت بعدد كبير من الإدارات التي تتناول قضايا من بينها الصحة العقلية والانتحار والكحول وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والطب الشعبي والأهداف الإنمائية للألفية والسكري والتبغ، وبمجموعة من كبار المسؤولين عن السياسات.

٤ - وفي المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية للأمريكتين، يستند التعاون التقني والإجراءات التي تتخذها الدول الأعضاء إلى مبادئ مبادرة صحة الشعوب الأصلية. وهذه المبادئ هي: الحاجة إلى اتباع نهج كلي فيما يتعلق بالصحة؛ وحق الشعوب الأصلية في تقرير المصير؛ والحق في المشاركة المنظمة؛ واحترام ثقافات الشعوب الأصلية وتنشيطها؛ والمعاملة بالمثل في العلاقات؛ وتعزيز وحماية الحق في الصحة وحقوق الإنسان الأخرى ذات الصلة في سياق صحة الشعوب الأصلية. ويعد عمل منظمة الصحة للبلدان الأمريكية فعالاً كذلك في الترويج للصحة بوصفها حقاً من حقوق الإنسان وحماية حقوق الشعوب الأصلية وفقاً للقوانين والمعايير الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.

٥ - ويتركز العمل حتى الآن في المجالات الخمسة التالية: بناء القدرات والتحالفات؛ والتعاون مع الدول الأعضاء لتنفيذ العمليات والمشاريع الوطنية والمحلية؛ وإقامة المشاريع في المجالات البرنامجية ذات الأولوية؛ وتعزيز النظم الصحية التقليدية؛ وتوفير المعلومات العلمية والتقنية والعامة.

٦ - وهناك حالياً مشاريع و/أو أنشطة مشتركة بين البرامج في المجالات التالية: الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة، والملاريا، والسل، والصحة الإنجابية، والمياه والمرافق الصحية، وصحة الأم والطفل، والحرم الجامعي الافتراضي، والصحة العقلية، وتعاطي الكحول وإساءة استعمال المواد، وحقوق الإنسان، والعدوى المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي - وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والإقصاء الاجتماعي، وصحة المسنين، وصحة الفم، وصحة العين، وإعادة التأهيل، وإمكانية الحصول على المياه وخدمات الصرف الصحي. وتعد مشاركة ممثلي الشعوب الأصلية في إجراءات التعاون التقني أولوية دائمة.

٧ - وتتسم مبادرة صحة الشعوب الأصلية التي تقوم بها منظمة الصحة للبلدان الأمريكية بكونها فعالة ليس فقط في الدعوة من أجل سلامة الشعوب الأصلية بالأمريكتين في المحفل الإقليمية والوطنية والمحلية، بل أيضا في إقامة شراكات وشبكات استراتيجية تعزز العمليات الرامية إلى تحسين الأحوال الصحية لهذه الشعوب. وتتضمن النتائج التي ينبغي التأكيد عليها: إقامة شبكات التعاون، وصنع السياسات، والاستراتيجيات، والخطط والمشاريع، بالإضافة إلى وضع برامج لتطوير المؤسسات وتنمية المجتمعات المحلية والموارد البشرية.

٨ - واستنادا إلى المبادرة وتقييم أنشطة العقد الدولي للشعوب الأصلية في العالم التي نُفذت في عام ٢٠٠٤، أنشئ برنامج صحة الشعوب الأصلية في الأمريكتين بوصفه مجالا جديدا يتم فيه تعميق وتوسيع وتعزيز المشاريع المتعلقة بتحسين صحة الشعوب الأصلية بالمنطقة. والهدف هو المساهمة في تحقيق العدالة في الأمريكتين في سياق الاعتراف بالتنوع الثقافي للشعوب واحترامه، وذلك حتى يتحقق الرفاه الكامل.

٩ - ومن الأمثلة المحددة للعمل الذي تقوم به منظمة الصحة للبلدان الأمريكية فيما يتعلق بالصحة وحقوق الإنسان للشعوب الأصلية، هو ذلك الذي سلط الضوء على مخنة الغواصين المنتمين إلى شعب من الشعوب الأصلية يسمى شعب ميسكيتو بسواحل نيكاراغوا وهندوراس المطل على المحيط الأطلسي (يمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات في الموقع التالي [http://paho.org/english/DD/PIN/special\\_050818.htm](http://paho.org/english/DD/PIN/special_050818.htm)). فقد مر الصيد التقليدي للكرند بتحول يتسم بالتسرع ليصبح عملية صناعية على نطاق كبير. ويشارك في هذه الصناعة ما يقدر بـ ٩٠٠٠ غواص يقوم العديد منهم بالغوص من دون المعدات الملائمة. وينتمي ٩٨ في المائة من الغواصين لشعب ميسكيتو. ويعاني ٩٧ في المائة من الغواصين من مجموعة أعراض متلازمة أو إعاقة ما متعلقة بتخفيف الضغط؛ وأصيب ٢٠٠ ٤ على الأقل من شعب ميسكيتو بالإعاقة الكلية أو الجزئية بسبب تلك الأعراض. وتعمل منظمة الصحة للبلدان الأمريكية على إعداد حلقة عمل تدريبية لمعالجة هذه المسائل المتعلقة بصيد الكرنند. وشمل ذلك:

- من ١ إلى ٣ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٤، نظمت منظمة الصحة للبلدان الأمريكية حلقة عمل تدريبية لتوعية الجمهور بالقواعد والمعايير الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان التي تحمي حقوق الإنسان للمعوقين من شعب ميسكيتو. ونظمت حلقة العمل التدريبية في منطقة غراسياس أديوس (هندوراس) حيث يصحح أفراد من شعب ميسكيتو معوقين بسبب قيامهم بالغوص في المياه العميقة وصيد الكرنند. بالإضافة إلى ذلك، ليست لديهم إمكانية الحصول على عناية أو علاج أو معدات لإعادة التأهيل.

• أحریت حلقة العمل التدريبية باللغة الإسبانية مع ترجمة شفوية إلى لغة ميسكيتو، وجمعت بين قادة للشعوب الأصلية ومنظمات للغواصين وهيئات إقليمية لحقوق الإنسان ووكالات دولية ومكتب أمين المظالم ومنظمات للمعوقين ومسؤولين حكوميين وموظفين في مجال الصحة العامة ومحامين وأفراد من الأسر، وذلك من بين آخرين من الملمين بالقواعد الدولية لحقوق الإنسان والمعايير الدولية للإعاقة وتدريبوا على استخدام آليات حقوق الإنسان في سياق منظومة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان.

١٠ - وفيما يلي التوصيات الرئيسية للمشاركين:

(أ) نشر نتائج حلقات العمل التدريبية فيما بين وزارة العمل ووزارة التربية وأعضاء الجهاز القضائي؛

(ب) معاينة وإصلاح غرف الضغط العالي الثلاث الموجودة في منطقة كاوكيرا حيث يمكن لأفراد شعب ميسكيتو تلقي العناية الطبية ورعاية إعادة التأهيل قبل وبعد الغوص. وقد كان هذا الإجراء ضروريا للوقاية من الإعاقة وبالتالي حماية الحقوق في الحياة والسلامة الشخصية والصحة والحماية المتساوية أمام القانون؛

(ج) تنفيذ إجراءات الرصد بالشكل الذي حدده القواعد الوطنية للصيد في الأعماق لا سيما فيما يتعلق بمسؤولية رب العمل عن اصطحاب الغواصين المصابين إلى أقرب المراكز الصحية؛

(د) إنشاء لجنة تتعاون مع اللجنة الوطنية التي كانت تستعرض حالة شعب ميسكيتو في سياق الصيد في البحر والإعاقة، وتعميم المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان التي صدقت عليها هندوراس والمعايير الدولية لحقوق الإنسان المتعلقة بالإعاقة على أعضاء هذه اللجنة؛

(هـ) تنظيم حلقات عمل تدريبية محلية عن الإعاقة وحقوق الإنسان بالتعاون مع مكتب أمين المظالم.

١١ - ونتيجة لحلقة العمل التدريبية، تستعرض لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان الحالة الخاصة لثلاثين من شعب ميسكيتو أصبحوا معوقين نتيجة لممارسة الصيد في الأعماق من دون أن تكون لديهم إمكانية الحصول الفوري على الرعاية والعلاج وإعادة التأهيل والاستخدام الفوري لغرف الضغط العالي. وتلقت اللجنة معلومات من حكومة هندوراس، وفسرت الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في ضوء المعايير الدولية للصحة العامة والإعاقة.

ونتيجة لذلك، تنفذ الحكومة حالياً التوصية ١٠ (ج) أعلاه بالتعاون مع القطاع الخاص ومكتب أمين المظالم.

١٢ - ويمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات المتعلقة بصحة الشعوب الأصلية وحقوق الإنسان الخاصة بهم في منظمة الصحة العالمية في موقع الصحة وحقوق الإنسان على الإنترنت: <http://www.who.int/hhr/activities/indigenous/en> وموقع منظمة الصحة للبلدان الأمريكية على الإنترنت: <http://www.paho.org/English/AD/THS/OS/Indig-home.htm>.

## ثانياً - العقبات أمام تنفيذ توصيات المنتدى الدائم والسياسات الأخرى المتعلقة بالشعوب الأصلية

١٣ - أكبر قيد أمام تنفيذ التوصيات التي طرحها المنتدى الدائم والسياسات الأخرى المتعلقة بالشعوب الأصلية هو الموارد البشرية والمالية المحدودة المتاحة لإنجاز هذا العمل في منظمة الصحة العالمية. ولا توجد حالياً موارد بشرية ولا مالية لدى مقر منظمة الصحة العالمية للمضي قدماً بالعمل في هذا المجال.

١٤ - هذا وتقوم بوضع أولويات منظمة الصحة العالمية الدول الأعضاء فيها، ولم ترد أي إشارة إلى أعمال صحية تتعلق بالشعوب الأصلية في برنامج العمل العام الحادي عشر أو الميزانية البرنامجية المقترحة للفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٧، وهي الوثيقة التي تحدد الخطوط العريضة لأولويات منظمة الصحة العالمية للعامين القادمين. ويتواصل القيام بالعمل المتعلق بصحة الشعوب الأصلية، ومن دون موارد، برعاية فريق الصحة وحقوق الإنسان والذي يركز اهتماماً خاصاً على الحقوق في الصحة للفئات السكانية الضعيفة، ويعمل بصورة وثيقة مع الإدارات الأخرى بمنظمة الصحة العالمية في هذا السياق.

## ثالثاً - المعلومات الهامة الأخرى التي تتعلق بالسياسات، أو البرامج، أو مخصصات الميزانية أو الأنشطة التي جرت مؤخراً فيما يخص قضايا الشعوب الأصلية في الوكالات/الصناديق/البرامج/الإدارات

١٥ - لدى منظمة الصحة العالمية ولاية واضحة فيما يتعلق بصحة الشعوب الأصلية، ولا سيما الولاية المحددة في وثيقة جمعية الصحة العالمية A55/35، التي أعدت بالشراكة مع جميع مناطق عمل منظمة الصحة العالمية والتي تحدد الخطوط العريضة لاستراتيجية عالمية من أجل تحسين صحة الشعوب الأصلية. وقد أوصت الاستراتيجية باتخاذ إجراءات في خمسة مجالات وهي: (أ) البيانات والمعلومات الصحية والديمغرافية؛ (ب) والإرشاد الصحي؛

(ج) والنظم الصحية وإمكانية الحصول على الرعاية؛ (د) والتأثير على محددات الصحة؛ (هـ) والتشجيع على تعزيز الالتزام السياسي والقدرات الوطنية.

١٦ - ويقترح مخطط الاستراتيجية العالمية هذا عددا من الأنشطة على صعيد السياسات والصعيد التقني على السواء. ويجري حاليا تنفيذ بعض هذه الأنشطة المقترحة والتوسع فيها من خلال خطة عمل يجري وضعها من أجل المضي قدما بمشاريع متميزة في هذه المجالات. وتشمل هذه الأنشطة:

(أ) منشور عن صحة الشعوب الأصلية وحقوق الإنسان الخاصة بهم - سيدعو منشور عن صحة الشعوب الأصلية وحقوق الإنسان الخاصة بهم بوصفه وسيلة لإذكاء الوعي بالقضايا الصحية التي تواجهها الشعوب الأصلية، إلى التركيز بدرجة أكبر على الحقوق الصحية للشعوب الأصلية عن طريق عرض أفضل الممارسات. وسيزيد المتاح من المعلومات عالية الجودة من أجل دعم الإجراءات المتخذة في هذا المجال. وسيعد هذا المنشور ويُنشر بوصفه جزءا من مجموعة منشورات الصحة وحقوق الإنسان لمنظمة الصحة العالمية (للاطلاع على المنشورات الأخرى في هذه المجموعة، انظر <http://www.who.int/hhr/activities/publications/en/index.html>) وذلك بالتعاون مع أصحاب المصلحة الآخرين ذوي الصلة، مثل المنتدى الدائم ومنظمة العمل الدولية ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان.

(ب) برنامج تدريبي - سيوضع برنامج تدريبي بالتعاون مع أصحاب المصلحة، وستجري إتاحتته (عبر الاتصال المباشر بالشبكة أو على أقراص حاسوبية مدمجة) من أجل بناء قدرات مقرري السياسات الصحية لتمكينهم من معالجة القضايا الصحية للشعوب الأصلية بنجاح. وسيعزز البرنامج، على وجه التحديد، القدرة على وضع وتنفيذ وتقييم برامج وخدمات تهدف إلى تحديد الاحتياجات والحقوق الصحية للشعوب الأصلية واستجابة لها.

(ج) تجزئة البيانات - أوصى المنتدى بقيام منظمة الصحة العالمية بتجزئة البيانات الصحية من أجل عرض التفاوتات الصحية للشعوب الأصلية على الصعيد العالمي. وبالإضافة إلى ذلك، فقد أقرت الحاجة إلى بيانات مجزأة بوصفها نشاطا رئيسيا للاستراتيجية المذكورة أعلاه التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية. وعلى الرغم من عدم قيام منظمة الصحة العالمية بتجزئة البيانات فيما يتعلق بالوضع من حيث الأصل العرقي/الانتماء إلى الشعوب الأصلية، فإن هناك إمكانية لاستخدام بيانات من المسح الصحي العالمي لعام ٢٠٠٢. وكان المسح الصحي العالمي مبادرة قامت بها منظمة الصحة العالمية بقصد جمع معلومات أساسية شاملة عن صحة السكان بهدف تقديم أدلة لمقرري السياسات وبناء قاعدة للأدلة تستخدم في رصد

الحالة الصحية. وقد أُبلغ أن الأصل العرقي أو متغيرات أخرى ذات صلة من قبيل المنطقة الجغرافية والفقر واللغة تشكل جزءاً من هذا المسح. ومن المأمول فيه أن يتم، من خلال عملية تشاور مع منظمات إحصائية وطنية، فهم مغزى هذه المعلومات وتجزئتها حتى يمكن فتح الباب أمام فرص إجراء بحوث صحية تشمل مجالات منها ما يتصل بالتفاوتات الصحية، ومدى تجاوب النظام الصحي وإمكانية تطبيق السياسات الصحية. وبغزيلة هذه المعلومات من منظور عرقي (أو متغيرات أخرى ذات صلة) يمكن استخدامها لدعم البلدان في جهودها الرامية إلى وضع سياسات وبرامج صحية ملائمة.

(د) إدراج صحة الشعوب الأصلية في الأطر الإنمائية الدولية والوطنية - بينما يحمل السعي لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية واستراتيجيات الحد من الفقر إمكانية تقييم المشاكل الصحية الكبرى التي تواجهها الشعوب الأصلية، فإن تلك الأهداف والاستراتيجيات لا تلتقط بالضرورة الخصائص المميزة للشعوب الأصلية ورؤاها في مجال الصحة. ويلزم بذل جهود من أجل كفالة أن تراعي هذه الأطر الإنمائية - وأن تُنفذ بطرق تعزز وتحترم - صحة الشعوب الأصلية وحقوق الإنسان الخاصة بها. وسيهدف هذا المشروع إلى ربط وإدماج الاعتبارات الخاصة بالشعوب الأصلية في العمليات المتعلقة باستراتيجية الحد من الفقر والعمل المتصل بالأهداف الإنمائية للألفية من خلال الاشتراك مع شركاء منظمة الصحة العالمية الرئيسيين.

ويجري السعي لتنفيذ هذه المشاريع بوصفها جزءاً من مقترح مشاريع يجري وضعه حالياً.

#### رابعاً - معلومات ومقترحات تتعلق بالموضوع الرئيسي للدورة الخامسة، "الأهداف الإنمائية للألفية والشعوب الأصلية: إعادة تحديد الأهداف"

١٧ - قامت فرقة العمل الإقليمية المشتركة بين الوكالات والمعنية بالوفيات النفاسية والتي تتألف من ثماني منظمات دولية (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، والمنظمة الدولية لرعاية الأسرة، ومجلس السكان، ومصرف التنمية للبلدان الأمريكية، والبنك الدولي، ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية) بالتوقيع على التزام غير مسبوق من أجل دعم الحد من الوفيات النفاسية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. وقد أقر هذا الالتزام بأن الوفيات النفاسية تشكل عقبة أمام تحقيق العدالة والتنمية.