



经济及社会理事会

Distr.: General
9 March 2006
Chinese
Original: English

土著问题常设论坛

第五届会议

2006年5月15日至26日，纽约

临时议程* 项目3和4

特别主题：千年发展目标和土著民族：

重新规定各项目标

当务之急和主题

联合国系统提供的资料

世界卫生组织

摘要

泛美卫生组织的《土著民族保健倡议》不仅在区域、国家和地方论坛有效地倡导促进美洲土著民族的福祉，而且还建立了促进旨在改善土著民族健康状况各项进程的各种战略伙伴关系和网络。在该倡议以及2004年进行的世界土著人民国际十年的评估的基础上，确立了“美洲土著民族健康方案”，可通过这个新的空间来深化、扩展及合并该区域与改善土著民族健康有关的项目。

* E/C.19/2006/1.



一. 土著问题常设论坛向世界卫生组织提出的建议

1. 土著问题常设论坛请世界卫生组织（卫生组织）对在常设论坛上一届会议上提出的建议作出答复。常设论坛第四届会议建议卫生组织策划、主持并向常设论坛第五届会议报告将土著传统知识、医药、治疗及其他保健做法融入主流医疗保健系统以及使卫生人员注意保护土著知识系统方面的各种方法、进程和最佳做法。本文件重点介绍卫生组织开展的与上述建议有关的一些活动。

2. 在美洲区域局/卫生组织和人口问题组织的技术和财政支持下，非政府组织 Causananchispaj 进行了一项关于玻利维亚 Quechua 地区妇幼保健状况的研究，研究指出医疗保健部门没有认识到社区接生婆传统的妇幼保健做法是影响波托西的城市 Caiza D 和 Cotagaita 地区农村以及城市土著人口产妇以及婴儿死亡率的一个重要因素。波托西地区产妇死亡率高（每 100 000 例活产中死亡 496 人），使用医疗保健比例低（只有 24% 的产妇利用医疗保健服务），因此必须提出考虑到该地区妇女看法的具有新意的妇幼保健替代战略。据信，造成孕妇利用医疗服务百分比低的原因是，不了解传统文化做法、缺乏沟通以及妇幼保健方案的目标与资源分配之间的矛盾。提出了一个分为三阶段的战略。短期建议是，将接生婆组织起来，实现公共医疗服务与传统服务相结合，从而在这两者之间建立和谐的关系，这项建议在 2003 年 8 月得到实施。该建议使 65 名业余接生婆参加了与妇幼保健、及时发现风险以及分娩卫生条件有关的活动。接生婆说，只要能够提供体面的治疗，有可能将高风险产妇转往传统的医疗部门。另外，来自大都市 25 个医疗保健设施的 35 名医务官员一直努力使各项保健服务适合当地文化、开发传统医药、采用考虑到所涉社会角色的看法，也就是母亲、接生婆和医疗保健单位的看法的政策来解决当地健康问题。

3. 2005 年 11 月 25 日，卫生组织在其总部举办了常设论坛代表第一次非正式会议。常设论坛的主席，Victoria Tauli-Corpez 会晤了作为卫生组织总部土著问题协调中心的健康与人权小组的成员。她还会晤了处理各种问题的许多部门的官员，这些问题包括精神健康、自杀与酗酒、艾滋病毒/艾滋病、传统医药、千年发展目标、糖尿病和吸烟等，还会见了高级政策官员。

4. 在美洲区域局范围内，泛美卫生组织的《土著民族保健倡议》的各项原则成为成员国的技术合作和行动的基础。这些原则包括：综合解决保健问题；土著民族的自决权；有系统地参与的权利；尊重并且振兴土著文化；平等互利的关系；在促进土著民族健康的过程中促进并且保护享有健康的权利以及其他相关的人权。泛美卫生组织还有效地将增进健康作为一项人权，并且根据国际以及区域人权法和标准保护土著居民的各项权利。

5. 到目前为止，工作重点一直集中在以下五个领域：能力建设和结盟；与会员国一道努力实施各项国家以及地方进程和项目；优先主题领域的项目；加强传统医疗系统；以及科学、技术和宣传。

6. 目前,正在以下领域开展项目和/或主题间活动:儿科疾病的综合管理、疟疾、肺结核、生殖健康、水与卫生、妇幼保健、虚拟校园、精神健康、酗酒和药物滥用、人权、性传播传染病以及艾滋病毒/艾滋病、社会排斥、老年人保健、口腔保健、眼睛保健、康复以及享有水和卫生设施。土著代表参与技术合作行动已经成为长期优先目标。

7. 《土著民族保健倡议》不仅在区域、国家和地方论坛有效地宣传促进美洲土著民族的福祉,而且还建立了促进旨在改善土著民族健康状况的各项进程的战略伙伴关系和网络。将强调的成果包括合作网络、政策制定、战略、计划和项目以及机构、社区和人力资源开发方案。

8. 在该《倡议》以及 2004 年进行的世界土著人民国际十年的评估的基础上,设立了“美洲土著民族保健方案”,可通过这个新的空间深化、扩展及合并该区域与改善土著民族健康有关的项目。目标是在结合承认和尊重民族文化多样性的情况下促进在美洲实现平等,从而实现全面福祉。

9. 泛美卫生组织开展了与土著民族健康和人权有关的工作,一个具体实例是,凸显尼加拉瓜和洪都拉斯大西洋海岸的蛙人的困境,这些蛙人属于被称为米斯基托的土著人群体(进一步的资料,可查 http://www.paho.org/English/DD/PIN/special_050818.htm)。传统的龙虾捕捞急匆匆变成大规模工业作业。估计大约 9 000 名蛙人从事这个行业,其中许多人没有适当的潜水装备,98%的蛙人为米斯基托人。97%的人患有与减压有关的某种类型症状或残疾,至少 4 200 名米斯基托人由于这些症状而完全或者局部残疾。泛美卫生组织正在策划开办培训讲习班来解决与龙虾捕捞有关的这些问题。在这方面:

- 2004 年 9 月 1 日至 3 日,泛美卫生组织举办了一个培训讲习班,宣传与保护米斯基托残疾人有关的国际以及区域人权规范和标准。该培训讲习班是在 Gracias a Dios 地区(洪都拉斯)举办的,那里的许多米斯基托人由于深海潜水和捕捞龙虾而致残。另外,他们得不到康复护理、治疗和设备。
- 该培训讲习班是用西班牙语进行的,提供米斯基托文同声传译,参加讲习班的有土著首领、蛙人组织、区域人权组织、国际机构、监察员办公室、残疾人组织、政府官员、公共卫生部门人员、律师和家属,除其他外,向他们介绍了国际人权准则和残疾标准,培训他们使用美洲人权系统的人权机制。

10. 与会者提出的主要建议如下:

- (a) 向劳工部、教育部以及司法人员宣传培训讲习班的结论;

(b) 检查和修复 Kaukira 地区的三个高压氧治疗舱，供米斯基托人在潜水之前和之后进行医疗和康复保健。这对防止残疾从而依法保护各项权利，特别是与生命、人身健全、健康和平等保护有关的权利来说是至关重要的；

(c) 实施国家深海捕捞规则确立的监测程序，特别是雇主将受伤蛙人送到最近的医疗中心的责任；

(d) 建立一个将与审查米斯基托人深海捕捞和残疾状况的国家委员会合作的委员会，并向这个委员会的成员宣传洪都拉斯批准的国际人权条约以及关于残疾人的国际人权标准；

(e) 与监察员办公室联合举办关于残疾与人权问题的培训讲习班。

11. 根据培训讲习班的建议，美洲人权委员会正在审查 30 名米斯基托人特殊处境，他们由于从事深海捕捞、没有得到及时的护理、治疗和康复治疗，或者没有及时使用高压氧治疗舱而致残。委员会得到洪都拉斯政府提供的资料，并且根据国际公共卫生和残疾标准来解释《美洲人权公约》。因此，政府正在与私营部门以及监察员办公室合作落实上文建议 10(c)。

12. 关于世界卫生组织提供的与土著人健康和人权有关的进一步情况，可查健康与人权网站：(网址)；以及泛美卫生组织网站：(网址)

二. 在实施常设论坛各项建议以及与土著民族有关的其他政策方面遇到的障碍

13. 实施常设论坛各项建议以及与土著民族有关的其他政策遇到的最大制约因素是，世界卫生组织可用来完成这项工作的人力和财力资源有限。卫生组织总部目前缺乏推动该领域的行动所需要的人力或者财力方面的资源。

14. 卫生组织的优先事项是由成员国确定的，但是在概述今后两年卫生组织优先事项的文件第十一个工作总方案和 2006-2007 年拟议方案预算中没有提及土著人健康工作。在健康与人权小组的领导下，继续在缺少资源的情况下开展与土著人健康有关的工作，尤其关注弱势人群的健康权利，并且在这方面与卫生组织的其他部门密切配合。

三. 各机构、基金和方案以及各部门与土著问题有关的最近政策、方案、预算分配的其他重要信息

15. 卫生组织在土著人健康方面负有明确的义务，主要载于世界卫生大会 A/55/35 号文件，该文件是与卫生组织的所有区域局联合编写的，概述了旨在改善土著民族健康的全球战略。该战略建议在以下五方面采取行动：(a) 健康和人口方面的数据和信息；(b) 促进健康；(c) 卫生系统和接受医疗的机会；(d) 对

健康的各种决定因素施加影响；以及(e) 促进做出进一步的政治承诺，增强国家能力。

16. 该全球战略概述建议开展一系列政策和技术层面的活动。其中一些活动现在正在进行中，而且在一个正在拟定的工作计划中得到扩展，该计划旨在推动这些领域的突出项目。这些活动包括：

(a) 一本关于土著人健康与人权问题的出版物。作为提高对土著民族面临的健康问题的认识的一种方法，关于土著人健康与人权问题的出版物将通过介绍最佳做法来宣传进一步关注土著民族的健康权利。这样将能够为支助该领域的行动提供更多的高质量信息。该出版物的编写和出版将构成卫生组织与其他相关的利益有关者合作出版的卫生与人权系列出版物的一部分（关于该系列的其他出版物，见网址）。上述其他利益有关者中包括常设论坛，国际劳工组织（劳工组织）和联合国人权事务高级专员办事处。

(b) 一个培训单元。将与各利益有关者合作编写和提供一个培训单元（在线或者光盘形式），促进卫生决策者的能力建设，以便成功地解决土著民族健康问题。具体而言，该培训单元将加强旨在查明和满足土著民族健康需要和权利的各种方案和服务的制定、实施和评价能力。

(c) 数据分列。常设论坛建议卫生组织分列卫生数据，以便暴露出全球土著人口在卫生方面的差距。而且，世界卫生大会已经核准提供分列数据作为上述战略的一项核心活动。尽管卫生组织的数据没有按族裔/土著地位分列，但是有可能利用 2002 年世界健康调查的数据。世界健康调查是卫生组织的一项举措，旨在编纂关于人口健康状况方面的综合性基准资料，以便为决策者提供依据，建立一个证据库，对照证据监测健康状况。据报，族裔或者其他相关的变数，例如地理位置、贫困以及语言，也属于调查的范围。有望通过与国家统计局组织协商的进程，过滤和分列数据资料，卫生研究方面的各种机会将会随之涌现，包括健康差距、卫生系统的对应能力以及卫生政策的适用性方面的机会。透过族裔（或者其他相关变数）的镜片过滤后，这种资料可以用于支助各国为制定适当的卫生政策和方案所作的努力。

(d) 将土著人健康问题纳入国际以及本国发展框架。尽管有可能在实施千年发展目标和减贫战略的过程中评估土著民族面临的主要健康问题，但是不一定能够抓住土著民族的特点以及他们对健康问题的看法。必须努力确保制定以及实施这些发展框架时考虑到促进并尊重土著民族的健康和人权。该项目将致力于通过与卫生组织主要合作伙伴共同参与，将土著人的考虑与减贫战略进程以及千年发展目标工作联系并结合起来。

实施上述项目已经成为目前正在拟定的项目建议的一部分。

四. 与常设论坛第五届会议特别主题，即“千年发展目标和土著民族：重新规定各项目标”有关的信息和建议。

17. 区域产妇死亡率机构间特别工作组由八个国际组织组成（联合国人口基金；联合国儿童基金会；美国国际开发署；国际家庭护理组织；人口理事会；美洲开发银行；世界银行以及美洲卫生组织），它签署了一项前所未有的承诺，为降低拉丁美洲和加勒比地区的产妇死亡率提供支助。该项承诺承认产妇死亡率是阻碍实现平等及发展的障碍。
