



**Экономический и Социальный
Совет**

Distr.: General
9 March 2006
Russian
Original: English

**Постоянный форум по вопросам
коренных народов**

Пятая сессия

Нью-Йорк, 15–26 мая 2006 года

Пункты 3 и 4 предварительной повестки дня*

**Специальная тема: Цели в области развития,
сформулированные в Декларации тысячелетия,
и коренные народы: переосмысление целей**

**Постоянные приоритетные направления
деятельности и темы**

**Информация, полученная от системы Организации
Объединенных Наций**

Всемирная организация здравоохранения

Резюме

Инициатива Панамериканской организации здравоохранения в отношении охраны здоровья коренных народов доказала свою эффективность не только в качестве инструмента привлечения внимания к вопросам благополучия коренных народов Северной и Южной Америки на региональных, национальных и местных форумах, но и в качестве инструмента налаживания стратегических партнерских отношений и связей, способствующих деятельности по улучшению здоровья таких народов. На основе Инициативы и результатов проведенной в 2004 году оценки Международного десятилетия коренных народов мира была учреждена Программа охраны здоровья коренных народов Северной и Южной Америки в качестве нового инструмента углубления, расширения и консолидации прогресса в области улучшения охраны здоровья коренных народов региона.

* E/C.19/2006/1.

I. Рекомендации Постоянного форума по вопросам коренных народов Всемирной организации здравоохранения

1. Постоянный форум по вопросам коренных народов предложил Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) представить доклад о выполнении рекомендаций, принятых на предыдущей сессии Форума. На своей четвертой сессии Постоянный форум по вопросам коренных народов рекомендовал ВОЗ организовывать и проводить у себя совещания, а также представить Постоянному форуму на его пятой сессии доклады о методах, процессах и передовой практике в деле интеграции традиционных знаний, медицинских препаратов, методов лечения и других видов практики в области охраны здоровья, которыми владеют коренные народы, в свои системы здравоохранения и повышать осведомленность работников системы здравоохранения о необходимости защиты традиционных систем знаний коренных народов. В настоящем документе приводится информация о некоторых мероприятиях ВОЗ по выполнению этих рекомендаций.

2. При технической и финансовой поддержке Регионального отделения ВОЗ для Северной и Южной Америки и организации «Попьюлейшн консернз» неправительственная организация «Каусананчипай» провела исследование по проблеме материнства среди женщин народа кечуа в Боливии, результаты которого указывают на то, что официальная медицина недостаточно учитывает важное значение передаваемой из поколения в поколение практики родовспоможения с участием традиционных акушерок как фактора, влияющего на материнскую и детскую смертность среди сельского населения и, в частности, среди населения коренных национальностей, проживающего в муниципалитетах Кайса-Дэ и Котагайта в департаменте Потоси. Высокая материнская смертность в Потоси (496 на 100 000 живорождений) и низкий уровень охвата населения услугами системы здравоохранения (лишь 24 процента женщин рожают в больничных условиях) вызвали к жизни инициативу в отношении разработки новаторской альтернативной стратегии охраны здоровья матери и ребенка с учетом мнений самих женщин, проживающих в этом районе. Был сделан вывод о том, что низкая численность беременных женщин, обращающихся в медицинские учреждения, объясняется незнанием местных культурных традиций, отсутствием коммуникации и непоследовательностью целей программы охраны здоровья матери и ребенка и процедур выделения ресурсов на ее осуществление. В этой связи была предложена стратегия, которая включает три этапа. Предложение относительно мер на ближайшую перспективу, которое предусматривало налаживание взаимодействия между официальной и традиционной медициной за счет организации традиционных акушерок и развития сотрудничества между двумя секторами, было осуществлено в августе 2003 года. Благодаря этому удалось привлечь 65 традиционных акушерок к мероприятиям, посвященным охране матери и ребенка, своевременному выявлению рисков и оказанию акушерской помощи с соблюдением надлежащих санитарно-гигиенических требований. Традиционные акушерки при этом допустили возможность направления рожениц высокой степени риска в официальные медицинские учреждения, если там с ними будут уважительно обращаться. Кроме того, 35 медицинских работников из 25 муниципальных медицинских учреждений занимались проблемой адаптации медицинской помощи к специфике

местной культуры, изучали традиционные методы лечения и искали подходы к решению местных проблем в области здравоохранения с учетом мировоззрения соответствующих социальных групп: матерей, традиционных акушерок и медицинских работников.

3. 25 ноября 2005 года ВОЗ провела первое неофициальное совещание представителей Постоянного форума в штаб-квартире ВОЗ. Председатель Постоянного форума Виктория Таули-Корпес встретила с членами Группы по вопросам охраны здоровья и прав человека — координационного центра по вопросам коренных народов в штаб-квартире ВОЗ. Она также встретила с представителями целого ряда департаментов по вопросам психического здоровья, самоубийств и алкоголизма, ВИЧ/СПИДа, традиционной медицины, целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, диабета и табакокурения, а также с высокопоставленными сотрудниками полиции.

4. В Региональном отделении ВОЗ для Северной и Южной Америки техническое сотрудничество и деятельность государств-членов осуществляются на основе принципов Инициативы Панамериканской организации здравоохранения (ПАОЗ) в отношении охраны здоровья коренных народов, которые включают необходимость целостного подхода к вопросам здравоохранения, право на самоопределение коренных народов, право на систематическое участие, уважение культуры коренных народов, взаимность в отношениях и поощрение и защиту права на здоровье и других связанных с ним прав человека в контексте проблемы охраны здоровья коренных народов. ПАОЗ также вела эффективную работу по пропаганде здоровья как права человека и защите прав коренных народов в соответствии с международными и региональными нормами права и стандартами в области прав человека.

5. До сих пор работа проводилась главным образом в следующих пяти областях: укрепление потенциала и налаживание союзов; сотрудничество с государствами-членами в области осуществления национальных и местных мероприятий и проектов; разработка/осуществление проектов в приоритетных областях; укрепление традиционного здравоохранения; и распространение научной, технической и иной информации.

6. В настоящее время осуществляются проекты и/или межпрограммные мероприятия в следующих областях: комплексное лечение детских заболеваний, борьба с малярией, борьба с туберкулезом, охрана репродуктивного здоровья, водоснабжение и санитария, охрана здоровья матери и ребенка, программа «Виртуальный кампус», охрана психического здоровья, борьба с алкоголизмом и злоупотреблением наркотическими веществами, права человека, борьба с венерическими заболеваниями и ВИЧ/СПИДом, преодоление социальной изоляции, охрана здоровья пожилых людей, гигиена ротовой полости, офтальмология, реабилитация и доступ к воде и санитарным услугам. Неизменно в качестве приоритетной задачи рассматривалось вовлечение в техническое сотрудничество представителей коренных народов.

7. Инициатива в отношении охраны здоровья коренных народов доказала свою эффективность не только в качестве инструмента привлечения внимания к вопросам коренных народов Северной и Южной Америки на региональных, национальных и местных форумах, но и в качестве инструмента налаживания стратегических партнерских отношений и связей, способствующих деятельности по улучшению здоровья таких народов. В ее актив можно записать созда-

ние механизмов сотрудничества, разработку политики, осуществление стратегий, планов и проектов, а также программ в области институционального и общинного развития и развития людских ресурсов.

8. На основе этой инициативы и результатов проведенной в 2004 году оценки Международного десятилетия коренных народов мира была учреждена Программа охраны здоровья коренных народов Северной и Южной Америки в качестве нового инструмента углубления, расширения и консолидации прогресса в области улучшения охраны здоровья коренных народов региона. Ее цель — содействовать достижению равенства в Северной и Южной Америке в контексте признания и уважения культурного многообразия народов, с тем чтобы обеспечить их всестороннее благополучие.

9. В качестве конкретного примера деятельности по защите права на здоровье и других прав человека коренных народов можно упомянуть о том внимании, которое уделяется трагическому положению ныряльщиков коренной народности мискито на атлантическом побережье Никарагуа и Гондураса (с дополнительной информацией можно ознакомиться по адресу http://www.paho.org/English/DD/PIN/special_050818.htm). Дело в том, что традиционный промысел омаров в короткие сроки превратился в крупную промышленную отрасль. Согласно оценкам, в настоящее время в этой отрасли заняты примерно 9000 ныряльщиков, многие из которых работают без необходимого снаряжения, причем среди ныряльщиков доля лиц народности мискито составляет 98 процентов. Доля же лиц, страдающих декомпрессионными заболеваниями, и инвалидов составляет 97 процентов, причем не менее 4200 представителей народности мискито полностью или частично потеряли трудоспособность вследствие декомпрессионной болезни. ПАОЗ готовится провести учебный семинар по этим вопросам в контексте промысла омара. В этой связи:

- в период 1–3 сентября 2004 года ПАОЗ организовала учебный семинар в целях пропаганды международных и региональных норм и стандартов в области прав человека, применимых к инвалидам из числа мискито. Этот семинар был организован в департаменте Грасиас-а-Диос (Гондурас), где весьма остро стоит проблема инвалидности среди глубоководных ныряльщиков народности мискито, занимающихся промыслом омара. К тому же ныряльщики мискито не имеют доступа к восстановительной терапии, лечению или специальному снаряжению.
- Участники учебного семинара, проходившего на испанском языке с синхронным переводом на язык мискито, среди которых были, в частности, руководители коренного народа, представители организаций ныряльщиков, региональных правозащитных органов, международных организаций, канцелярии омбудсмана и организаций инвалидов, сотрудники государственных учреждений, медицинские работники, юристы и члены семей, были ознакомлены с международными нормами и стандартами в области защиты прав человека и прошли подготовку по вопросам использования правозащитных механизмов в контексте Межамериканской системы по правам человека.

10. Участники семинара вынесли следующие основные рекомендации:

a) ознакомить министерство труда, министерство просвещения и судей с выводами учебных семинаров;

b) проверить и отремонтировать три компрессионные барокамеры в районе города Каукира и в тех пунктах, где ныряльщикам мискито оказывается медицинская помощь и где для них организована восстановительная терапия до и после погружений. Это важно с точки зрения предупреждения инвалидности и, соответственно, защиты прав, среди прочего, на жизнь, неприкосновенность личности, здоровье и равенство перед законом;

c) создать контрольные механизмы, предусмотренные национальными правилами в отношении глубоководного рыболовства, в частности в том, что касается обязанности работодателя в случае производственной травмы доставлять пострадавшего ныряльщика в ближайшее медицинское учреждение;

d) создать комиссию для налаживания сотрудничества с национальным комитетом по рассмотрению положений ныряльщиков народности мискито, занятых в рыболовстве, в контексте проблемы инвалидности и информировать членов комитета о ратифицированных Гондурасом международных договорах по правам человека и международных стандартах в области прав человека инвалидов;

e) организовать в сотрудничестве с канцелярией омбудсмана местные учебные семинары по вопросам инвалидности и прав человека.

11. В результате учебного семинара в настоящее время в Межамериканской комиссии по правам человека рассматриваются, в частности, дела 30 представителей народности мискито, потерявших трудоспособность в результате профессиональной деятельности, связанной с глубоководным промыслом, а также из-за невозможности получения своевременной медицинской и реабилитационной помощи и отсутствия условий для своевременного проведения декомпрессии в барокамере. Получив информацию от правительства Гондураса, Комиссия дала свое толкование Американской конвенции по правам человека в свете международных стандартов в области охраны здоровья и инвалидности. Благодаря этому в настоящее время правительство совместно с частным сектором и канцелярией омбудсмана осуществляет рекомендацию, сформулированную в пункте 10(c) выше.

12. Более подробную информацию о деятельности ВОЗ в области охраны здоровья и защиты прав коренных народов см. на веб-сайте “Health and Human Rights” по адресу <http://www.who.int/hhr/activities/indigenous/en> и на веб-сайте ПАОЗ по адресу <http://www.paho.org/English/AD/THS/OS/Indig-home.htm>

II. Препятствия для осуществления рекомендаций Постоянного форума и других мер, касающихся коренных народов

13. Главное препятствие для осуществления рекомендаций Постоянного форума и других мер, касающихся коренных народов, состоит в том, что ВОЗ не располагает для этого достаточными людскими и финансовыми ресурсами. Штаб-квартира ВОЗ в настоящее время не имеет ни людских, ни финансовых ресурсов для осуществления деятельности в этой области.

14. Приоритетные направления деятельности ВОЗ определяют государства-члены, при этом в одиннадцатой общей программе работы и предлагаемом бюджете по программам на 2006–2007 годы, документе, в котором сформулированы приоритетные задачи ВОЗ на предстоящие два года, не упоминается деятельность в области охраны здоровья коренных народов. В настоящее время эта деятельность продолжает осуществляться в рамках имеющихся ресурсов под эгидой Группы по вопросам охраны здоровья и прав человека, которая уделяет особое внимание праву на здоровье уязвимых групп населения и тесно сотрудничает с другими департаментами ВОЗ в этой области.

III. Другая важная информация о политике, программах, бюджетных ассигнованиях или деятельности учреждений/фондов/программ/департаментов применительно к деятельности по вопросам коренных народов

15. ВОЗ имеет четкий мандат на осуществление деятельности в области охраны здоровья коренных народов, который, в частности, сформулирован в документе A55.35 Всемирной ассамблеи здравоохранения, который был разработан в партнерстве со всеми регионами, в которых действует ВОЗ, и в котором сформулирована глобальная стратегия по улучшению здоровья коренных народов. Эта стратегия предусматривает пять направлений деятельности: а) сбор и анализ медико-санитарных и демографических данных и информации; б) укрепление здоровья населения; в) создание систем охраны здоровья и обеспечения доступа к медицинскому обслуживанию; г) воздействие на факторы, влияющие на здоровье; и е) укрепление политической приверженности и национального потенциала.

16. В наброске глобальной стратегии был предложен ряд директивных и технических мер, некоторые из которых в настоящее время используются и дорабатываются в контексте составления плана работы по осуществлению проектов районного масштаба на этих направлениях. Такие меры включают:

а) Публикацию о здоровье и правах человека коренных народов. Как средство повышения информированности населения о проблемах в области здравоохранения, с которыми сталкиваются коренные народы, публикация о здоровье и правах человека коренных народов поможет дополнительно привлечь внимание к вопросу о праве на здоровье коренных народов посредством выявления передового опыта. Выпуск этой публикации позволит сделать более доступной качественную информацию, необходимую для осуществления деятельности в этой области. Подготовка и выпуск этой публикации будут осуществляться в рамках серии документов по охране здоровья и прав человека (другие публикации этой серии см. по адресу <http://www.who.int/hhr/activities/publications/en/index.html>) в сотрудничестве с другими заинтересованными сторонами, например Постоянным форумом, Международной организацией труда (МОТ) и Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека;

б) Учебную программу. В сотрудничестве с заинтересованными сторонами была разработана и открыта для пользователей (в сетевом формате или

на КД-ПЗУ) учебная программа, призванная помочь руководителям, отвечающим за разработку политики в области здравоохранения, успешно решать проблемы в области охраны здоровья коренных народов. Эта программа будет, в частности, способствовать укреплению потенциала в области разработки, осуществления и оценки программ и услуг по выявлению и удовлетворению потребностей в области охраны здоровья коренных народов и осуществления их соответствующих прав;

с) Предоставление дезагрегированных данных. Постоянный форум рекомендовал ВОЗ предоставлять дезагрегированные данные о положении в области здравоохранения в целях выявления факторов неравноправия в области здравоохранения коренных народов во всемирном масштабе. Кроме того, на необходимость сбора дезагрегированных данных как основное направление деятельности было обращено внимание в вышеупомянутой стратегии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Хотя Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) не ведет сбора данных с разбивкой по этническим группам/принадлежности к коренным народам, при необходимости могут использоваться данные обследования состояния здравоохранения в мире за 2002 год. Это обследование состояния здравоохранения в мире проводится по инициативе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в целях сбора такой исчерпывающей исходной информации о состоянии здоровья социальных групп, на которую могли бы опереться руководители, отвечающие за разработку политики, и которая могла бы использоваться для осуществления контроля за санитарно-эпидемиологической обстановкой. В этом обследовании приведена информация с разбивкой по этническим группам, а также по другим соответствующим показателям, таким, как район проживания, масштабы проблемы нищеты и языковая принадлежность. Предполагается, что консультации с национальными статистическими управлениями помогут проанализировать и дезагрегировать эту информацию и, таким образом, позволят использовать ценные возможности для проведения исследований в области здравоохранения, в том числе в областях, касающихся неравноправия в плане доступа к медицинской помощи, оперативности работы системы медицинских учреждений и применимости политики в области здравоохранения. Такая информация, разбитая по этническим группам (или по другим соответствующим параметрам), может использоваться для поддержки предпринимаемых на национальном уровне усилий по разработке надлежащей политики и программ в области здравоохранения;

d) Включение вопросов охраны здоровья коренных народов в международные и национальные рамочные программы в целях развития. Несмотря на то, что процесс достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и стратегии сокращения нищеты могут использоваться для оценки основных проблем в области здравоохранения, с которыми сталкиваются коренные народы, они не всегда отражают специфические особенности коренных народов и их представления по вопросам здравоохранения. Необходимо добиваться того, чтобы эти рамочные программы в целях развития разрабатывались и осуществлялись таким образом, чтобы это способствовало поощрению и соблюдению права на здоровье и осуществлению прав человека коренных народов. Цель этого проекта состоит в том, чтобы увязать деятельность по осуществлению стратегии сокращения нищеты и достижению целей в области развития, поставленных Декларацией тысячелетия, с вопросами ко-

ренных народов и обеспечить, чтобы эти вопросы учитывались в такой деятельности за счет вовлечения основных партнеров ВОЗ. Соответствующие проекты осуществляются в рамках разрабатываемого проекта программы.

IV. Информация и предложения в отношении специальной темы пятой сессии Постоянного форума, а именно «Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, и коренные народы: переосмысление целей»

17. Региональная межучрежденческая целевая группа по вопросам материнской смертности, в которую входят восемь международных учреждений (Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Агентство Соединенных Штатов Америки по международному развитию, организация «Фэмэли кэр Интернэшнл», Совет по народонаселению, Межамериканский банк развития, Всемирный банк и ПАОЗ), подписала документ, в котором было закреплено беспрецедентное обязательство оказывать содействие снижению материнской смертности в Латинской Америке и Карибском бассейне. В этом документе признается, что материнская смертность является препятствием для достижения равноправия и развития.
