

Distr.: General
4 March 2003
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



المنتدى الدائم المعني بقضايا السكان الأصليين الدورة الثانية

نيويورك، ١٢-٢٣ أيار/مايو ٢٠٠٣

البند ٤ من جدول الأعمال المؤقت*

المجالات الصادر بها تكاليفات

المعلومات الواردة من منظومة الأمم المتحدة

منظمة الصحة العالمية

موجز

الغرض من هذه الورقة هو الإسهام بمعلومات بشأن مختلف جوانب عمل منظمة الصحة العالمية التي قد تكون لها أهميتها أو صلتها بالموضوع بالنسبة للمنتدى الدائم المعني بقضايا السكان الأصليين. وهي تغطي السمات البارزة لمخطط الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المجموعات السكانية العرقية المهمشة الذي اعتمده جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو ٢٠٠٢، وتوجز الأنشطة التي تضطلع بها حاليا المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية. وتتضمن معلومات أساسية عن القضايا المتعلقة بالبيانات الصحية، ويوجه الانتباه، في جملة أمور، إلى مبادرة جديدة لأصحاب المصلحة المتعددين بشأن الصحة البيئية للأطفال، والتي يمكن أن يتوخى إيلاء الاعتبار فيها لأطفال السكان الأصليين.

* E/C.19/2003/1.

أولا - مخطط الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المجموعات السكانية العرقية المهمشة

١ - بناء على طلب مجلس إدارة منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية، تم إعداد مخطط لاستراتيجية عالمية بالتشاور مع المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية، وقدم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسين المعقودة في أيار/مايو ٢٠٠٢. واعتمدت جمعية الصحة العالمية هذا المخطط مشفوعا بتوصية بأن تعمل الأمانة بشكل وثيق مع الدول الأعضاء المهتمة بالأمر ومع المنتدى الدائم المعني بقضايا السكان الأصليين بغرض إدخال مزيد من التفصيلات عليها.

٢ - وجرى التوصية بخمسة مجالات للعمل في إطار مخطط الاستراتيجية على النحو التالي:

(أ) البيانات والمعلومات الصحية والديمقراطية؛

(ب) النهوض بالصحة؛

(ج) النظم الصحية والحصول على الرعاية؛

(د) التأثير على محددات الصحة؛

(هـ) التشجيع على تعزيز الالتزام السياسي والقدرات الوطنية.

٣ - ويستند مخطط الاستراتيجية إلى نهج مترابط للصحة والتنمية. ويرمي إلى توفير إطار عام يضم العديد من أصحاب المصلحة ويمكن تكيفه بما يتواءم مع الحالات والسياقات الوطنية والمحلية. وأدرج في المخطط عدد من الأنشطة المقترحة في كل مجال من المجالات، كما اقترح الاضطلاع بأعمال على كل من الصعيد السياسة العامة والصعيد التقني. وتعكس الأنشطة المقترحة الأدوار الملائمة ذات الصلة لكل من الجهات الفاعلة على الصعيدين الوطني والدولي. فعلى الصعيد الدولي، ينصب تركيز شديد على آليات الأمم المتحدة المشتركة القائمة حاليا، من قبيل الأهداف الإنمائية للألفية، وعملية استراتيجيات الحد من الفقر، ومبادرة منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالتركيز على البلدان. ويمكن الاطلاع على مخطط الاستراتيجية على موقع المنظمة على الإنترنت على العنوان التالي

http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA55/ea5535.pdf

دور منظمة الصحة العالمية في إطار الاستراتيجية العالمية

٤ - ستراعي منظمة الصحة العالمية الاعتبارات العرقية في ما تقوم به من أعمال سواء في إطار البلدان أو حينما تتناول مجالات بعينها، بما في ذلك صحة الطفل، وصحة المرأة، والصحة وفيرس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وقضايا الغذاء والتغذية، والصحة البيئية.

ثانيا - الأنشطة الإقليمية

منطقة غرب المحيط الهادئ

٥ - يقوم مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لمنطقة غرب المحيط الهادئ بإجراء استعراضات للحالة الصحية للسكان الأصليين والأقليات العرقية في ثلاثة بلدان، هي الفلبين، وماليزيا، وفييت نام. ومن المتوقع الانتهاء من الاستعراضين الأول والثاني بحلول آب/أغسطس ٢٠٠٣. أما الاتفاق بشأن الاستعراض المتعلق بفييت نام فلم يتم التوصل إليه إلا مؤخرا، وليس من المتوقع التوصل إلى نتائج نهائية قبل أوائل عام ٢٠٠٤.

المنطقة الأفريقية

٦ - في إطار أنشطة المتابعة التي يقوم بها المكتب الإقليمي لأفريقيا لمخطط الاستراتيجية العالمية، وفي سياق ما يقوم به من أعمال بشأن الصحة والفقير، يعترف المكتب بإجراء مجموعة من عمليات التقييم دون الإقليمية بشأن الصحة والاعتبارات العرقية. ويسعى المقر للحصول على التمويل اللازم لدعم هذه التقييمات التي ستركز على تحديد المجموعات السكانية المعرضة للخطر والثغرات البيانية المتعلقة بمؤلاء السكان. وستحدد الأعمال التمهيديّة البلدان المهمة بالاضطلاع بأعمال محددة في مجال المتابعة، استنادا إلى مخطط الاستراتيجية. وسيجري أيضا بحث إمكانية إقامة شراكات مع المنظمات غير الحكومية على الصعيد الوطني والمحلي.

منظمة الصحة للبلدان الأمريكية

٧ - من بين الأدوار المتعددة التي تضطلع بها منظمة الصحة للبلدان الأمريكية العمل بوصفها المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية للأمريكتين. وستقوم منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، بصفتها منظمة قائمة بذاتها، بتقديم تقارير مستقلة عن الأنشطة التي جرى الاضطلاع بها مؤخرا في إطار مبادراتها الخاصة بالحالة الصحية للسكان الأصليين. وقام مقر منظمة الصحة العالمية بتوفير دعم مالي محدود لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية خلال عام ٢٠٠٢ من أجل المساعدة على النهوض بالعمل في مجال توزيع البيانات حسب الأصل العرقي. وستواصل منظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية دعم كل منهما الأخرى في هذا المجال الهام. وتوفر النبذات القطرية المتاحة على موقع منظمة الصحة للبلدان

الأمريكية على الإنترنت تحليلات حسب المجموعات السكانية، وتعد مصدرا رئيسيا للبيانات والمعلومات عن الحالة الصحية للسكان الأصليين في المنطقة (<http://www.paho.org>).

جمع البيانات وتصنيفها

٨ - تقوم منظمة الصحة العالمية بالفعل بتصنيف المعلومات الصحية حسب نوع الجنس، والسن، وفي حالات كثيرة حسب معدل الفقر. وحيثما يقتضي الأمر، ستعكس المعلومات أيضا الاعتبارات العرقية داخل الإطار الوطني. وتعكس جميع الأعمال التي تضطلع بها منظمة الصحة العالمية مع البلدان استراتيجيات التعاون مع المنظمة المتفق عليها. وفي الوقت نفسه، فإن هذه الأعمال مصممة بغرض مساعدة السلطات الوطنية على متابعة وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

٩ - وتتوخى المنظمة دعم الأعمال التي تقوم بها البلدان لتصنيف بياناتها حسب مختلف المتغيرات. وسيسهم هذا الجهد في تحقيق أولويات المنتدى الدائم. بيد أنه حسبما تبين الورقة المشتركة لمنظومة الأمم المتحدة بشأن هذا الموضوع، (E/C.19/2003/4)، هناك عدد من العوائق التقنية والسياسية فيما يتعلق بالحصول على البيانات التي يعول عليها والمصنفة حسب الأصل العرقي. ويرد أدناه عرض موجز للجهود التي بذلتها المنظمة في هذا الاتجاه منذ عام ٢٠٠١ حتى الآن.

التقرير المقدم إلى جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٠١

١٠ - يبين تقرير منظمة الصحة العالمية المقدم إلى جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو ٢٠٠١ أنه باستثناء عدد قليل من البلدان المتقدمة النمو وبعض البلدان في أمريكا اللاتينية، يندر الحصول بصورة منهجية على المعلومات الديمغرافية أو الإحصاءات الصحية بشأن السكان الأصليين أو المجموعات السكانية العرقية. وحتى في أمريكا اللاتينية، غالبا ما تعتبر هذه المعلومات ناقصة. وتتسم البيانات والأدلة التي توفرها البحوث بشأن القضايا المتصلة بالصحة والأصل العرقي بكونها مجزأة وغالبا ما تكون ضئيلة ويعوزها الاتساق من الناحية المنهجية. ولذلك فإن نتائجها غير قابلة للتعميم وليست كافية بما يفيد رسم السياسات. وتباين نوعية البيانات تباينا كبيرا. ومع ذلك، هناك نمط عام يشير إلى أن السكان الأصليين والمجموعات السكانية العرقية المهمشة في كثير من البلدان يكونون من ذوي المعدلات الأدنى فيما يتعلق بالعمر المتوقع والحالة الصحية عن غيرهم من المجموعات السكانية.

دراسة الحالة الصحية في العالم

١١ - يعد تقرير "دراسة الحالة الصحية في العالم"، الذي بدأ إصداره حديثا، إحدى الأدوات التي تنطوي على إمكانات لتحسين المستويات الحالية للمعلومات المتعلقة

بالاعتبارات العرقية. وحتى عهد قريب، كانت منظمة الصحة العالمية تستمد بياناتها من مصادر ثانوية من قبيل دراسات الحالة الصحية الوطنية. ومن خلال إنشاء نظام خاص بما لوضع هذه الدراسات، فإن منظمة الصحة العالمية تعترم استحداث البيانات المنهجية، والقابلة للمقارنة، والمتسقة، والتي يعول عليها بغرض المساعدة على تحديد حالات عدم المساواة الصحية وتتبع مدى تمشي الأداء مع الاستثمار في الصحة. وبمرور الوقت، يتوقع لدراسة الحالة الصحية في العالم أن تصبح آلية رئيسية للدراسات الصحية على النطاق العالمي. وستستخدم أيضا كوسيلة يمكن من خلالها رصد التقدم المحرز بشأن الأهداف الإنمائية للألفية في مجال الصحة.

١٢ - وتم وضع واختبار وتعديل الأدوات الخاصة بإعداد البيانات في ٦١ بلدا. وفي مرحلة الاختبار أجريت الدراسات على عينات تمثيلية لفئات السكان ريثما يتم القيام بهذه الدراسات على المستوى الوطني لدى الانتهاء من مرحلة الاختبار. والبلدان التي جرى اختيارها لإجراء دراسات بشأنها على سبيل الاختبار هي البلدان التي تتوفر عنها بيانات ضئيلة أو لا تتوفر عنها بيانات على الإطلاق، أو هي من البلدان التي تحدث فيها تغييرات هامة تؤثر على الأحوال الصحية.

١٣ - ويتمثل أحد الأهداف الرئيسية في تحسين قدرة البلدان النامية على تحليل البيانات والتي تنسم حاليا بالضعف. وتقوم منظمة الصحة العالمية حاليا بتنظيم حلقات عمل بشأن تحليل البيانات، وأخرى بشأن إعداد التقارير، وذلك بغرض تدريب المواطنين على تحويل الاستنتاجات المستخلصة من البيانات إلى تدابير مناسبة في مجال السياسات.

١٤ - وأدرج في دراسة الحالة الصحية في العالم سؤال عن الفئة الإثنية/العرقية/الثقافية، وعن اللغة (اللغات) الأم. ومن المتوخى أيضا أن تدرج في العناصر "الأساسية" لدراسة الحالة عناصر أخرى تتناول مسائل معينة. ويمكن لذلك أن يتيح الفرصة للدول الأعضاء المهتمة بالأمر لتوسيع نطاق أدوات جمع البيانات الخاصة بها في مجال الأصل العرقي وتحسين هذه الأدوات.

الأهداف الإنمائية للألفية

١٥ - حسبما أشار المنتدى الدائم المعني بقضايا السكان الأصليين، فإن ممارسات جمع البيانات وتقديم التقارير عنها سعيا إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية هي وثيقة الصلة بالسعي إلى الحصول على البيانات بشأن الاعتبارات العرقية.

١٦ - وتشارك منظمة الصحة العالمية مسؤولية الوكالة الرائدة مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) فيما يتعلق بالإبلاغ عن معدلات وفيات الأطفال، وصحة الأم، والحالة

التغذية للأطفال، وتدابير الوقاية من الملاريا، والحصول على المياه النقية؛ وتتعاون منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من أجل بلوغ الأهداف المتعلقة بالوقاية من الفيروس. وستجرى مشاورات قطرية للتصديق على البيانات الخاصة بالأهداف الإنمائية في إطار الشراكة مع اليونسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان. وستقوم منظمة الصحة العالمية، بوصفها السلطة الرائدة فيما يتعلق بتحديد المحتوى الصحي للأهداف الإنمائية داخل الفريق القطري للأمم المتحدة، بدور هام في عملية المشاورات القطرية، وضمان عدم الإبلاغ عن البيانات الصحية المتضاربة من خلال القنوات المماثلة. وستتم عملية الإبلاغ من خلال الخطوات التالية:

- وضع معايير نوعية البيانات
 - تطوير أدوات قياس، وتعزيز نظم المعلومات الصحية الوطنية والقدرة الوطنية على تحليل البيانات واستخدامها
 - التشاور داخل البلدان
 - استعراض البيانات والمصادقة عليها ويتم ذلك، في نهاية المطاف، من خلال استعراض يجريه الأقران
 - نشر البيانات من خلال المواقع القطرية لمنظمة الصحة العالمية على الإنترنت وتقرير الصحة العالمية الذي يصدر سنويا
- وسوف يتعين السعي في إطار منظومة الأمم المتحدة وعلى المستوى الوطني إلى سبل لإدماج الاعترافات العرقية كأحد معايير الإبلاغ على الصعيد الوطني.

البيانات المتعلقة بالأمراض غير السارية

١٧ - تنظم حاليا في ١٠ من البلدان الجزرية في المحيط الهادئ (ساموا الأمريكية، وجزر كوك، وولايات ميكرونيزيا الموحدة، وفيجي، وكرياس، وجزر مارشال، وناورو، وبالاو، وساموا، وتونغا) مجموعة من حلقات العمل بشأن البيانات المتصلة بعوامل الخطر الرئيسية التي تنبئ بوجود أمراض خطيرة من غير الأمراض السارية.

١٨ - وعقدت آخر هذه الحلقات في شباط/فبراير ٢٠٠٣، وتناولت البيانات المتوفرة حاليا فيما يتعلق باستعمال التبغ والكحول، والحمول البدني، واستهلاك الفاكهة والخضر، وارتفاع ضغط الدم، والسمنة، ومرض السكري. وتهدف هذه الحلقات إلى مساعدة تلك البلدان في وضع خطة لإنشاء نظام للرصد فيما يتعلق بعوامل الخطر المذكورة، ولإدارة وتحليل البيانات، ولتحويل البيانات إلى سياسات عامة وبرامج عمل. وسيكون من الممكن، في الوقت

المناسب، مقارنة توزيع المخاطر بين البالغين ضمن المجموعات السكانية في بوليفيا وميلانيزيا.

رابعاً - تحالف البيئات الصحية من أجل الأطفال

١٩ - خلال مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة، المعقود في جوهانسبرغ، جنوب أفريقيا، في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٢، قدمت منظمة الصحة العالمية المفهوم المتعلق بإقامة تحالف جديد للعمل من أجل الأطفال، وهو تحالف البيئات الصحية من أجل الأطفال. وهذا التحالف، الذي يشكل جزءاً رئيسياً من استجابة منظمة الصحة العالمية لمؤتمر القمة العالمي، تجري إقامته من خلال الجهود المشتركة التي تبذلها الحكومات الوطنية، والوكالات، والمؤسسات التابعة لمنظمة الأمم المتحدة، والهيئات الحكومية الدولية، والمنظمات غير الحكومية. وهو يتيح الفرصة لتكثيف العمل الذي يقوم به أصحاب المصلحة المتعددون على الصعيد العالمي بشأن المخاطر البيئية على صحة الأطفال الناشئة عن الأوضاع التي يعيشون ويتعلمون ويلعبون وأحياناً يعملون فيها.

٢٠ - ويموت ملايين الأطفال كل عام بسبب الأوضاع الصحية السيئة الناشئة عن عدم تأمين المياه للأسر المعيشية، وضعف مستوى النظافة الصحية والمرافق الصحية، وتلوث الهواء، وانتشار الحشرات الناقلة للأمراض، والاستخدام غير الآمن للمواد الكيميائية، والحوادث والإصابات. وهناك جزء لا يستهان به من العبء العالمي من الأمراض يمكن أن يعزى إلى عوامل الخطر البيئية، وتقع أكثر من نسبة ٤٠ في المائة من هذا العبء على الأطفال ممن هم دون سن الخامسة من العمر. وقد حدا هذا العبء غير المقبول بكل من منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، مع طائفة واسعة النطاق من الشركاء وأصحاب المصلحة الآخرين، إلى طرح مبادرة تحالف البيئات الصحية من أجل الأطفال. وتقوم منظمة الصحة العالمية بمهمة أمانة هذا التحالف.

٢١ - ويجري الآن إنشاء فرقة عمل لتحديد اتجاهات المستقبل، وأساليب العمل، والخطوات التالية التي سيتخذها التحالف، والتي ستركز جميعها على العمل المشترك بين القطاعات والمشاركة المجتمعية.

٢٢ - وسيعالج التحالف في آن واحد القضايا المتصلة بالصحة، والبيئة، والأطفال، والفقير، وبذلك سيتمكن من توفير قاعدة عمل عريضة داخل منظومة الأمم المتحدة وخارجها. وتتوخى منظمة الصحة العالمية التركيز على أطفال السكان الأصليين في إطار هذا العمل.

خامسا - تخطيط وإدارة البحوث القائمة على المشاركة

٢٣ - سيصدر قريبا عن منظمة الصحة العالمية ومركز تغذية وبيئة السكان الأصليين في كندا مشروع وثيقة بشأن القضايا التي تتطلب إيلاء الاهتمام لها بوجه خاص في تخطيط وإدارة البحوث القائمة على المشاركة مع السكان الأصليين. وستتضمن الوثيقة تعليقات المتكلمين باللغة الإنكليزية. وقد ترجم مشروع الوثيقة إلى اللغة الإسبانية لتيسير الحصول على مجموعة أخرى من التعليقات. ويجري التماس التمويل لترجمة الوثيقة إلى لغات أخرى.

سادسا - وضع سياسة عامة للعلاقات مع المنظمات غير الحكومية

٢٤ - يجري حاليا استعراض المبادئ التي تنظم العلاقات بين منظمة الصحة العالمية، والمنظمات غير الحكومية. ويجري النظر في سياسة جديدة تتألف من عناصر الاعتماد و التعاون. وإذا وافقت هيئات الإدارة بالمنظمة على هذه السياسة، فإنها ستحل محل النظام الحالي، والذي يعد غير كاف لتلبية الاحتياجات الحالية للمنظمة وأمان المجتمع المدني. ويمكن الاطلاع على المعلومات المتعلقة بعمل المنظمة مع المجتمع المدني، والسياسة الجديدة المقترحة، على العنوان التالي على الإنترنت: <http://www.who.int/governance/civilsociety/en/>. وسيستمر إبقاء المنتدى على علم بالتطور المحرز في هذا الصدد.