

Distr.  
GENERAL

E/CN.19/2002/2/Add.8  
9 April 2002

ARABIC  
Original: ENGLISH

المجلس الاقتصادي  
والاجتماعي



المنتدى الدائم المعني بقضايا السكان الأصليين

الدورة الأولى

نيويورك، ١٣-٢٤ أيار/مايو ٢٠٠٢

البند ٦ من جدول الأعمال المؤقت

استعراض أنشطة منظومة الأمم المتحدة بالشعوب

الأصلية: مناقشة ذات طابع تفاعلي

معلومات مقدمة من منظومة الأمم المتحدة

أنشطة منظمة الصحة العالمية في مجال صحة الشعوب الأصلية والقبلية

مقدمة

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية، بمناسبة العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم، عددا من القرارات تدعو من خلالها إلى العمل على كافة مستويات المنظمة ومن أهمها القرار ج ص ٥١٤-٢٤ الذي تم اعتماده في عام ١٩٩٨، والذي دعا أمانة منظمة الصحة العالمية إلى أن تقدم تقريرا سنويا بشأن التقدم الذي أحرزته المبادرات المتعلقة بصحة السكان الأصليين؛ وكذلك القرار ج ص ٥٣٤-١٠ الذي اعتمده جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو ٢٠٠٠، والذي تدعو فيه إلى وضع خطط عمل على الصعيدين العالمي والإقليمي تستند حيثما أمكن إلى التوصيات التي تقدم بها المشاركون من السكان الأصليين في المشاورة الدولية بشأن صحة السكان الأصليين التي عقدت في منظمة الصحة العالمية في تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٩؛ أما أحدث القرارات فهو القرار ج ص ٥٤٤-١٦ الذي اعتمده جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو ٢٠٠١، ودعت فيه منظمة الصحة العالمية إلى إعداد مخطط تمهيدي لاستراتيجية عالمية بشأن صحة السكان الأصليين كي تنظر فيه الجمعية في دورتها التي تعقد في أيار/مايو ٢٠٠٢.

٢- وينبغي التطرق إلى الأعمال المتعلقة بصحة الشعوب الأصلية والقبلية في سياق موضوعين أساسيين يتخللان حاليا كافة الأعمال التي تضطلع بها منظمة الصحة العالمية. بما يتوافق مع الأهداف الإنمائية الدولية. وهما **الإنصاف في مجال الصحة والحد من الفقر**. والغرض من تناول هذين الموضوعين معا هو مساعدة الدول الأعضاء على تحقيق نتائج صحية وتوفيرها بصورة منصفة لكافة الفئات السكانية، وتوفير الإطار الصحي والإنمائي الواسع النطاق الذي تعالج فيه القضايا المتعلقة بالصحة والإثنية.

### صحة السكان الأصليين: لمحة عامة موجزة

٣- يندر وجود معلومات منهجية يعتد بها عن الحالة الصحية والديمغرافية للشعوب الأصلية والقبلية بل إنه يصعب حتى في البلدان الصناعية التي أجريت فيها أبحاث مرموقة في مجال الصحة، الحصول على صورة وطنية متسقة عن الحالة الصحية. غير أن أنماطا ثابتة تبدو ظاهرة للعيان. ويتبين من هذه الأنماط أن معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات في صفوف الشعوب الأصلية والقبلية تتجاوز في أغلب الأحيان نظيرتها للفئات السكانية الأخرى، وأن متوسط العمر المتوقع لهذه الفئة أقل، كما أن معدلات وفيات الأطفال والرضع تفوق معدلاتها مقارنة بالفئات السكانية الأخرى. وكثيرا ما يقل توافر الخدمات الرئيسية (الماء، والمرافق الصحية، والطاقة، والنقل) في المناطق التي يتركز فيها بشدة السكان الأصليون، كما أن نوعية البيئة غالبا ما تكون رديئة. ويهدد التلوث الكيماوي سلامة مصادر الغذاء التقليدية وتوفرها، بينما تؤدي المشاريع الإنمائية الرئيسية في أغلب الأحيان إلى تضاؤل الموائل والموارد الطبيعية.

٤- وتوضح الاتجاهات أن الشعوب الأصلية والقبلية في البلدان النامية، لا سيما تلك التي تعيش في المرتفعات أو في المناطق النائية، معرضة للإصابة بالأمراض الناجمة عن سوء التغذية وأمراض الإسهال، وكذلك الملاريا والدرن. وتعرض نسبة كبيرة من الشعوب الأصلية والقبلية في كلا البلدين النامية والمتقدمة للإصابات وأوجه العجز، ويعود ذلك جزئيا إلى مشاركتها الكثيفة في القوى العاملة المهاجرة غير الرسمية التي تعمل خارج إطار القواعد واللوائح المتعلقة بالصحة والسلامة. كما أن أنماط الإصابة بالأمراض التي تشاهد في أغلب الأحيان في البلدان النامية تشاهد أيضا في صفوف مجتمعات السكان الأصليين في البلدان الصناعية. وبينما تأخذ معدلات وفيات الرضع في صفوف السكان الأصليين في بعض البلدان في الانخفاض بفضل الجهود المكثفة المبذولة بما فيها حملات التطعيم، نجد أن معدلات وفيات الأطفال تتزايد في بعض الحالات، إذ إن العوامل المحددة للصحة لا تزال دون تغير إلى حد كبير.

٥- أما الأمراض غير السارية والناجمة عن أنماط الحياة بين السكان الأصليين في البلدان المتقدمة (كمرض السكر، والمسائل المتعلقة بالصحة العقلية، وتعاطي مواد الإدمان، والإصابات الناتجة عن أعمال العنف) فتننتشر أساسا في عدد قليل من البلدان - كاستراليا، نيوزيلندا، كندا، الولايات المتحدة الأمريكية، الدانمرك (الأرض

الخضراء). ويهدد وباء فيروس نقص المناعة البشري/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، الصحة والأمن الاقتصادي والاجتماعي في كل مكان، وينتشر بوجه خاص في صفوف الفئات المحرومة اجتماعيا. ومما يزيد الطين بلة عدم كفاية سبل الوصول إلى الخدمات الصحية الملائمة ثقافيا.

٦- وحتى تؤدي نهج الإنصاف في الصحة أكلها، من الضروري تقديم معلومات منتظمة عن الحالة الصحية والديمقراطية لكافة المجموعات المهمشة والمحرومة، بما في ذلك الشعوب الأصلية والقبلية. وفي الوقت ذاته يتعين الاهتمام بالنداءات المتزايدة للشعوب الأصلية والقبلية بأن تشارك بصورة أساسية في اتخاذ القرارات التي تمس حالتها الصحية.

### وضع إطار لاستراتيجية عالمية تعنى بصحة السكان الأصليين

٧- استجابة للقرارات الأخيرة التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية، تقوم إدارة الصحة والتنمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية بتنسيق أعمال صياغة مشروع مخطط يتضمن وضع استراتيجية عالمية تعنى بصحة السكان الأصليين. وستحدد هذه الاستراتيجية إجمالا مجالات الاهتمام المشترك، لكن المناطق والبلدان ذاتها يجب أن تكون أهم الجهات الفاعلة وصاحبة المصلحة الرئيسية في وضع خطط عمل وثيقة الصلة بواقعها الوطني والمحلي، وبمتطلبات الشعوب الأصلية والقبلية وأولوياتها في ظل أوضاع وسياسات شديدة التباين.

٨- وسيكون الدور الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية، في ضوء مهمتها بوصفها وكالة مختصة بوضع المعايير والتعاون التقني، هو تقديم المساعدة على إيجاد الأدلة وتحديد أفضل الممارسات الموجودة لمؤازرة الدول الأعضاء التي تود المشاركة بقدر أكبر في هذا المجال من العمل. وسيناقش أول مشروع لهذا المخطط في جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو ٢٠٠٢. وعند تحرير هذه الوثيقة، لم يكن قد تم التوصل إلى توافق في الآراء بخصوص محتويات الوثيقة في جميع مناطق منظمة الصحة العالمية. وبالرغم من أن الوثيقة تستند إلى الدلائل التي توضح المجالات ذات الأولوية للسكان الأصليين في مجال الصحة، فإنها ستقدم توصيات بالاضطلاع بأعمال في المجالات العريضة التالية:

إتاحة بيانات ومعلومات عن الحالة الصحية والديمقراطية، لتيسير احتياز ونشر معلومات منهجية دقيقة عن الاتجاهات والتفاوتات الصحية بين فئات السكان؛

النهوض بقدرة الأنظمة الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية للفقراء بوجه عام وفئات السكان المهمشة بوجه خاص؛

تحديد العوامل المحددة للصحة فيما يخص فئات السكان المهمشة، وإدراج الأهداف في هذا الخصوص في استراتيجيات وسياسات القطاع غير الصحي؛

زيادة سبل حصول أكثر الشعوب الأصلية والقبلية على المعلومات بخصوص الوقاية من المرض وتعزيز الصحة (المخاطر، والظروف والعوامل المحددة الصحية، المحتمل أن تتعرض لها نتيجة لوضعها الاقتصادي الاجتماعي وأساليب حياتها وأسباب عيشها وسبلها وموائلها)؛

الحاجة إلى ازدياد الالتزام السياسي وتعزيز القدرة الوطنية لمعالجة هذه القضايا.

٩- وستقوم جمعية الصحة العالمية باستعراض مشروع المخطط في أيار/مايو ٢٠٠٢ وتوصي بإجراء مزيد من الأعمال. وكما هو الحال بالنسبة لوثائق أساسية أخرى تتناول قضايا الشعوب الأصلية والقبلية، من المرجح أن تكون عملية وضع اللمسات النهائية على استراتيجية تحظى بقبول كافة أصحاب المصلحة معقدة ومستنفدة للوقت.

### المصطلحات

١٠- تستخدم مجموعة متنوعة من المصطلحات عبر مناطق منظمة الصحة العالمية الست في الدول الأعضاء البالغ عددها ١٩٢ عضواً، لتناول مسألة التفاوتات الصحية بين مختلف فئات السكان. ويتعين وضع استراتيجية عالمية كفي تضع هذا التنوع في الاعتبار، مما يسمح بأن يظل نطاق المصطلحات واسعاً قدر الإمكان. وفي كل حالة سيتعين على الدول الأعضاء، تعيين أكثر فئات السكان تعرضاً للتفاوتات الصحية، وتحديد المظلة الملائمة التي ينبغي أن تنضوي تحتها معالجة هذا الموضوع. ومن المستبعد وضع تعريف واحد يرضي كافة المناطق.

الأعمال التي اضطلعت بها منظمة الصحة العالمية في الماضي والتي تضطلع بها في الوقت الراهن

١١- تتضمن الأعمال المتعلقة بصحة الشعوب الأصلية والقبلية في الماضي والحاضر، ما يلي:

(أ) قيام منظمة الصحة للبلدان الأمريكية في عام ١٩٩٣، باتخاذ مبادرة تتعلق بصحة الشعوب الأصلية، كمساهمة منها في العقد الدولي للسكان الأصليين. وقد ركز العمل الذي تم تحت رعايتها على ثلاث نقاط رئيسية هي: التخطيط والتحالفات الاستراتيجية؛ ووضع أطر ونماذج للرعاية متعددة الثقافات؛ وتوفير المعلومات اللازمة لتبين أوجه عدم المساواة ورصدها. وقد تم إعداد سلسلة من الوثائق والموجزات القطرية<sup>(١)</sup>؛

(ب) العمل الذي يضطلع به برنامج الطب التقليدي في منظمة الصحة العالمية. ويقدم هذا البرنامج دعماً معيارياً وقطرياً للدول الأعضاء لمساعدتها على تطوير الأنظمة الطبية التقليدية وإدماجها في نظم الرعاية الصحية الوطنية لضمان استعمال الطب التقليدي<sup>(٢)</sup> على نحو مناسب وآمن وفعال. ولا يركز هذا البرنامج اهتمامه على السكان الأصليين على وجه التحديد؛

(ج) وضع إطار لمجتمعات السكان الأصليين عند معالجة مشكلة تعاطي مواد الإدمان، وقد تمت تجربة هذا الإطار في أستراليا ونيوزيلندا والأرجنتين وتونغا (منتصف التسعينات). ولا تزال الأعمال المنبثقة عن هذه المبادرة جارية في الأرجنتين ونيوزيلندا؛

(د) قيام الإدارة المختصة بالصحة العقلية بنشر وثيقة في سلسلة دول لصالح الصحة العقلية، بعنوان: "الصحة العقلية للشعوب الأصلية: استعراض دولي" (WHO/MNH/NAM/99.1)؛

(هـ) قيام الدكتورة إ. و. ألدريتي E. W. Alderete، من جامعة خوخوي بالأرجنتين، في عام ١٩٩٧ بإعداد وثيقة بشأن صحة السكان الأصليين، وتستخدم هذه الوثيقة على نطاق واسع كوثيقة مرجعية في العديد من المؤتمرات الدولية. وتقوم منظمة الصحة العالمية حالياً ببحث إمكانية اعتبار هذه الوثيقة وثيقة رسمية لمنظمة الصحة العالمية؛

(و) عقد مشاورة دولية عن صحة السكان الأصليين في مقر عمل منظمة الصحة العالمية في تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٩. وقدم المشاركون من الشعوب الأصلية مجموعة من التوصيات، وقام اجتماع مجموعة السكان الأصليين الذي عقد بموازاة تلك المشاورة بوضع اعتماد إعلان جنيف بشأن صحة وبقاء السكان الأصليين (WHO/HSD/00.1)؛

(ز) عهد إلى الرابطة الروسية للسكان الأصليين في الشمال مهمة إعداد وثيقة عن السياسات التي تتبعها الدولة فيما يتعلق بصحة السكان الأصليين في روسيا (٢٠٠٠)؛

(ح) إعداد منظمة الصحة للبلدان الأمريكية في عام ٢٠٠١ لوثيقة عن الصحة والإثنية في الأمريكتين (بالإسبانية، والبرتغالية، والإنكليزية) (ISBN 92 75 07386 4)؛

(ط) إعداد النسخة الأولى من الخلاصة الوافية العالمية للمؤسسات المختصة بالبحوث المتعلقة بصحة السكان الأصليين (٢٠٠١) (WHO/HDE/HID/01.2)؛

(ي) تقديم الدعم المالي لبرنامج الأمم المتحدة للبيئة/مشروع مجلس منطقة القطب الشمالي بشأن الصحة والبيئة في منطقة القطب الشمالي الروسية (٢٠٠١)؛

(ك) القيام، بالتعاون مع مركز للبحوث في كندا بإعداد مبادئ توجيهية بشأن المشاركة في إدارة البحوث للمساعدة على سير البحوث الصحية التي تتضمن الشعوب الأصلية والقبلية بصورة أخلاقية (لا يزال العمل جارياً)؛

(ل) قيام المكتب الإقليمي الأفريقي بوضع إطار عمل لمعالجة القضايا المتعلقة بصحة الشعوب الأصلية والقبلية والإثنية (لا يزال العمل جاريا). وإعداد دراسة حالة عن الآثار الصحية الناتجة عن التهميش التي تعاني منها مجتمعات الرعاة في بوركينافاسو؛

(م) قيام المكتب الإقليمي لمنطقة غربي المحيط الهادئ بإعداد دراسة حالة عن الأوضاع الصحية للمجتمعات الإثنية في الفلبين وماليزيا وفيت نام (لا يزال العمل جاريا).

## خاتمة

١٢ - إن التنوع الاجتماعي والجغرافي والثقافي والسياسي الشاسع في مناطق منظمة الصحة العالمية، واختلاف النهج المتعلقة بالقضايا الصحية التي تنتهجها الدول الأعضاء في هذه المناطق، تجعل مهمة توحيد المواقف أمرا شاقا وتحديا كبيرا. وتزداد ضخامة هذا التحدي، نظرا لضرورة ضمان أن تحظى السياسات والاستراتيجيات والتدخلات المعتمدة بالتأييد الكامل من المستفيدين المقصودين. وتتطلع منظمة الصحة العالمية إلى التصدي للكثير من هذه التحديات وحسمها بالتعاون مع المنتدى الدائم المعني بقضايا السكان الأصليين التابع للأمم المتحدة، ومع المنظمات الشركاء في منظومة الأمم المتحدة.

## الحواشي

(١) للاطلاع على المزيد من المعلومات بشأن المبادرة التي قامت بها منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، المرجو الاتصال بالموظفة المكلفة بالموضوع، الدكتورة ساندرالاند ([Iandsand@paho.org](mailto:Iandsand@paho.org)). وكذلك الرجوع إلى موقع منظمة الصحة للبلدان الأمريكية على شبكة الويب على العنوان التالي: <http://www.paho.org>.

(٢) للحصول على مزيد من المعلومات والوثائق بشأن برنامج الطب التقليدي التابع لمنظمة الصحة العالمية، المرجو الاتصال بالدكتورة خ. زانغ، المنسقة بالنيابة لبرامج الطب التقليدي/تكنولوجيا الصحة والصيدلة، في مقر عمل منظمة الصحة العالمية بجنيف، سويسرا.

-----