



## 经济及社会理事会

Distr.: General  
1 March 2005  
Chinese  
Original: English

### 土著问题常设论坛

#### 第四届会议

2005 年 5 月 16 日至 27 日，纽约

临时议程\* 项目 4

#### 现有优先项目和主题

### 从联合国系统收到的资料

#### 秘书处的说明

#### 增编

### 世界卫生组织

#### 有关土著人民和处于社会边缘地位的族裔人口健康的活动

#### 提要

世界卫生组织（卫生组织）理事机构世界卫生大会通过了一些决议要求在国家 and 区域两级上就土著人民问题采取行动。卫生大会在一项决议中要求制定全球行动计划以改善土著人民的健康状况。通过了一项全球战略以加强将要在各个健康领域内采取的具体行动，包括土著健康问题。卫生组织在本报告内提供了一份与土著人民有关的出版物清单以及与其区域组织泛美卫生组织就土著人民问题开展的工作有关的资料。泛美卫生组织评价了第一个世界土著人民十年范围内在拉丁美洲土著人民健康方面取得的成绩，并以《千年发展目标》针对的领域为重点。本报告载有评价工作的主要结论和一个图表，载列土著人民与主流社会之间的差异。

\* E/C.19/2005/1。



## 目录

	段次	页次
一.  导言 .....	1-2	3
二.  世界卫生组织过去和目前的活动 .....	3-21	3
三.  《千年发展目标》和土著人民 .....	22-25	6
附件  土著居民保健倡议 .....		9

## 一. 引言

1. 世界卫生大会是世界卫生组织（卫生组织）的理事机构，卫生组织在土著健康方面的任务规定源于卫生大会的各项决议。卫生大会通过了一些决议要求卫生组织各级采取行动。其中主要有第 54.16 号决议，卫生大会在该决议内要求拟订全球行动计划以改善土著人民的健康状况。全球战略纲要与卫生组织各区域办事处协议拟订而成并提交给 2002 年 5 月第五十五届世界卫生大会的。

2. 卫生大会在第 55.35 号决议内通过了该战略纲要，并建议秘书处与相关会员国和土著问题常设论坛密切协作，进一步拟订该战略纲要。该战略建议在五个领域内采取行动：(a) 卫生和人口数据与信息；(b) 促进健康；(c) 卫生系统和获得保健；(d) 影响健康的决定因素；(e) 推动强化政治承诺和国家能力。卫生组织目前正通过区域和国家两级的协商致力于进一步拟订该战略。

## 二. 世界卫生组织过去和目前的活动

### A. 出版物

3. 以下列出与土著健康有关的出版物，包括卫生组织各区域和国家办事处与土著健康有关的工作。

(a) 卫生组织越南办事处于 2003 年 6 月出版《越南境内的卫生与少数民族》；

(b) 《2002-2005 年传统医药战略》旨在保护和保存土著传统医学知识并促进增强土著传统医药知识的记录和保存，包括发展数字传统医药图书馆；

(c) 经广泛协商，卫生组织秘书处与土著营养和环境中心合作于 2003 年出版了一本小册子《土著人民与参与性健康研究》作为进一步评论和拟订的草案。该出版物强调，“涉及土著人民的健康研究，不管是由社区本身或是由研究机构提出，都必须以顾及文化差异的方式主办、设计和进行，这种研究以互相尊重为基础，对双方有利并获双方接受”；

(d) 卫生组织也出版了《全球土著健康研究机构简编》（2001 年），广泛开列全世界从事土著和部族人民健康和福利研究或提供资料支持健康研究的主要学术和政府机构；

(e) 《土著人民的心理健康：国际概览》（1999 年）载有土著人民在其中生活的社会文化和社会经济世界概览；土著人民心理健康问题流行病学资料调查以及支持世界土著人民努力处理心理健康问题的建议；

(f) 《土著人民的健康》（1999 年）载述世界各地土著人民社会经济和健康条件的资料。文件也讨论了传统与西方治疗方法并提供健康倡议方面的资料，包括卫生组织/泛美卫生组织土著人民健康倡议；

(g) 若干出版物与土著人民和滥用药物问题项目有关（1998 年）。其中有许多侧重于社区发展行动，这是协助土著社区处理与精神作用药物有关的问题。

## **B. 数据收集和分类**

4. 与土著人民或族裔人口的人口和健康统计数字有关的系统资料稀缺难得。与健康 and 族裔问题有关的研究结果所提供的数据和证据零星分散，往往是规模细小而且所用方法也不一贯。因此其结果无法普遍适用，而且也证明无法为政策提供充分资料。数据质量相差甚大。尽管如此，一般模式显示出许多国家内的土著人民和处于社会边缘地位的族裔人口的预期寿命和健康状况都比其他人口群体差。

5. 卫生组织分类开列性别、年龄以及在许多情况下包括贫穷等方面的健康资料。适当情况下在国家范围内，资料也反映族裔情况。卫生组织与各国共同进行的所有工作体现出商定的卫生组织合作战略，其目的在于帮助国家卫生当局追求和实现《千年发展目标》。

6. 卫生组织期待支持国家努力分类开列有关变数方面的数据。不过，有一些技术和政治限制妨碍使用按族裔分类的可靠数据。

## **C. 总部其他已完成和进行中的工作**

7. 卫生组织传统医药方案提供规范性方案和国家方案支持成员国，以帮助它们拟订传统医药体系并将之融入其国家保健系统以确保适当、安全而有效地使用传统医药。

8. 1999 年 11 月在卫生组织总部举行土著人民健康问题国际协商会。土著与会者提出了旨在改善土著人口健康情况的一系列建议，而土著核心小组也与拟订和通过《土著人民健康与生存问题日内瓦宣言》（WHO/HSD/00.2）的会议并行举行。

9. 卫生组织正在编写一份出版物，从人权观点出发重点讨论处于社会边缘地位的族裔人口群体，包括土著和部族人民的健康状况。

## **D. 区域活动**

10. 自 1993 年以来，泛美卫生组织遵照第 CD37.R5（1993）和 CD40.R6（1997）号决议就土著健康问题采取有系统的行动。泛美卫生组织技术合作和成员国的活动都以《土著人民健康倡议》的原则为依据。这些原则为：采取综合办法的必要性；土著人民的自决权；有系统的参与；尊重和振兴土著文化；以及互惠关系。

11. 执行这两项决议要遵从三项计划的准则：(a) 泛美卫生组织/卫生组织执行美洲区域倡议 1995-1998 年行动计划；(b) 《土著人民健康倡议》1999-2002 年战略框架和行动计划；以及(c) 《土著人民健康倡议》2003-2007 年战略指导和行动计划。

12. 迄今为止工作重点摆在以下五个领域：能力建设和联盟；与会员国合作开展国家和地方进程和项目；优先方案领域内的项目；加强传统卫生体系；以及科学、技术和新闻。

13. 总而言之，人们认为《土著人民健康倡议》的特色是有能力聚合泛美卫生组织提倡的方案的工作及各国本身的提案。下列各领域内目前的项目和（或）方案间活动如下：儿童疾病综合管理、疟疾、结核病、生殖保健、饮水和卫生、妇幼保健、虚拟校园、心理保健、酗酒和药物滥用、人权、性传播感染、艾滋病毒/艾滋病、社会排斥、老年人健康、口腔健康、眼睛健康、康复和获得饮水和卫生。

14. 《倡议》不但是区域、国家和地方论坛上提供美洲土著人民的福利方面的有效工具，在建立战略伙伴关系和网络方面也行之有效，这种关系和网络促进各种进程以改善这些人的健康状况。要点指出的成果包括协作网络、决策、战略、计划和项目以及体制、社区和人力资源发展方案。

15. 泛美卫生组织大力参与土著问题常设论坛和机构间活动，例如与美洲开发银行、世界银行、美洲国家组织、双边合作组织、拉丁美洲和加勒比土著民族发展基金、美国国家健康研究所替代药物办事处以及加拿大和美国土著健康处。已在该地区各国提倡设立土著人民健康次区域和国家网络。为中美洲国家编写了一份参与土著人民健康工作的机构名录。

16. 泛美卫生组织对国家进程的支持已影响及国际协定的遵守、公共卫生政策的拟订以及该地区 19 个国家内负责土著人民健康的技术单位的设立和发展：阿根廷、玻利维亚、巴西、加拿大、哥伦比亚、哥斯达黎加、智利、多米尼克、厄瓜多尔、萨尔瓦多、美国、危地马拉、洪都拉斯、墨西哥、尼加拉瓜、巴拿马、巴拉圭、秘鲁和委内瑞拉玻利瓦尔共和国。第 CD37.R5（1993）和 CD40.R6（1997）号决议及《土著人民健康倡议》的计划和指示在若干国家内为拟订倡议、政策、方案和国家项目提供框架。土著代表参与技术合作行动永远是优先事项。

17. 以成员国的具体经验为基础的多文化健康方法的概念和方法学发展一直是土著社区保健用以提高提供保健服务的效能的重要参照，要考虑到土著资源、期望、习俗、治疗和医药。例如，在关于将习俗、治疗和土著药物融入与智利马普切人、萨尔瓦多纳瓦-皮皮尔人、危地马拉马雅人、洪都拉斯加里富纳人、巴拿马 Ngöbe-Buglé 和秘鲁盖丘亚人合作开展的初级保健的六个个案研究中，这一点变得很明显。个案研究和关于这个问题的广泛文献审查导致拟订战略准则以促进在初级保健中融入土著习俗、治疗和药物。

18. 一个重要的方面一直是为在多种文化社区提供服务的保健工作者提供基础教育和终身教育以及例如在玻利维亚、巴西、厄瓜多尔、危地马拉、洪都拉斯和尼加拉瓜发展不同文化间办法方面的土著和非土著人力资源培训单元。若干讨论会和技术会议已对该区域各国提出的优先事项作出回应以发展保健工作者的知

识和能力，考虑并因应多元文化背景下人口健康的需求。修改和拟订各种文书以促进儿童疾病综合管理战略、减症倡议、饮水和卫生方案以及艾滋病毒/艾滋病等优先方案的不同文化间办法的方法学，编制和散发技术、科学和新闻以便泛美卫生组织不但可以将各国累积的经验社会化，而且能够影响土著人民健康知识的生产和使用（见本文件附件）。

19. 尽管在处理土著人民健康需求方面已取得进展，但各种研究报告认为必须更新努力以处理健康状况和保健范围方面仍普遍存在严重的不公平现象。因此，根据《土著人民健康倡议》和 2004 年进行的世界土著人民国际十年评价结果，《美洲土著人民健康方案》成为深化、扩大和巩固与发展该区域土著人民健康有关的项目的新空间。目标是为了在确认和尊重各国人民文化多样性的情况下促进在美洲实现平等，以取得完整的福利；目的是加强地方、国家、次区域和区域能力以便以综合协调办法，利用不同文化间保健和人力开发办法框架来促进土著人民健康发展。

20. 《美洲土著人民健康方案》是泛美卫生组织实现《千年发展目标》和更新初级保健战略的努力的一部分，将通过不断提供区域、次区域、国家和地方经验而在适用过程中得到加强。

21. 西太平洋区域办事处现在正将完成菲律宾和马来西亚境内土著人民和少数民族健康状况方面的个案研究；为越南进行的类似审查也已完成（见越南卫生和少数民族，卫生组织，2003 年 6 月）。

### 三. 《千年发展目标》和土著人民

22. 卫生组织确认必须收集和使用按族裔分类的数据以利执行《千年发展目标》。卫生组织健康公平小组和人权小组共同发展数据分析进程，提供办法了解各族裔群体之间的健康差距。主要目的在于根据族裔/土著联系分析差距。研究结果将确定保健成果在各族裔群体之间是否分配不均；有那些与族裔群体有关的因素可以用来解释分配不均的现象；有那些因素可以发挥重大作用解释处于社会边缘地位的族裔群体的健康问题。

23. 卫生组织内，当前的工作中和拟订该组织目标时都会考虑到《千年发展目标》。各国借助现有各项工作拟订《联合国千年宣言》时已在相当程度上调整直接健康目标。自《千年发展目标》公布以来，卫生组织已开始行动将其优先工作摆在使具体目标与《千年发展目标》的指标更加一致。使自己更有能力实现《千年发展目标》。8 项目标中有 3 项、18 项标中有 8 项、48 项指标中有 18 项与健康有关。《千年发展目标》没有提供综合健康标的清单（例如，缺乏生殖健康、减少传染病和治疗艾滋病毒方面的指标）。不过，它们是实现人人享有健康的重要里程碑。

24. 为促进在美洲实现《千年发展目标》，泛美卫生组织把目标指向妇幼保健、疟疾、结核病、生殖保健、饮水与卫生、人权、艾滋病毒/艾滋病、获得饮水和卫生等方面。

25. 2004 年内，泛美卫生组织评价了世界土著人民国际十年与美洲有关的健康方面的成绩。评价工作包括更新人口资料及发病和死亡指标，强调《千年发展目标》处理的领域。主要结论如下：

(a) 虽然普遍缺乏可靠的分类数据用于准确描述土著人民的健康状况，所有可用数据显示出存在严重的不公平现象，对他们造成影响。下表列示这种证据的一些例子；

(b) 缺乏重要数据以及按族裔群体、性别和年龄群体分类的服务统计数字以及缺乏对土著社会文化特征的了解妨碍以证据为基础的管理进程的产生，结果，在国家一级和国以下一级确定优先事项并充分评价土著人民的健康状况、生活条件和保健服务范围；

(c) 训练保健人员以提供顾及用户社会文化特色的适当服务方面的工作很有限；

(d) 尽管保健政策针对美洲许多国家内土著人民的需求，仍需发展和加强执行政策的适当机制；

(e) 土著人民目前的流行病情况与结构因素有关，结构因素无法应付这些人的基本需求。因此，土著人民充分参与的多部门和多学科工作必须改善土著人民的健康。为实现《千年发展目标》而正在进行的各种活动将需要审议社会文化方面和具体指标以处理影响及土著和处于社会边缘地位的人口的不公平现象。这要求美洲各国、各国际合作机构和同样的土著组织作出政治承诺和承担责任。

千年发展目标	不公平证据
1. 消除赤贫和饥饿	1998 年，在危地马拉，土著人口有 91.3% 生活贫困，非土著人口则有 55.6%（泛美卫生组织，2002 年）
2. 实现普及初级教育	贫穷情况因文盲指数高而恶化。在墨西哥，土著人口的文盲率是全国的三倍（墨西哥土著人民发展委员会，2004 年）
3. 促进两性平等和赋予妇女权力	在危地马拉，据登记，有 68% 的失学儿童的母亲为文盲，失学者有 78% 为土著儿童（泛美卫生组织，2002 年）
4. 降低儿童死亡率	巴拿马土著社区婴儿死亡率平均为每 1 000 名活产 84 名死亡，而全国则为每 1 000 名活产 17.2 名死亡；5 岁以下土著儿童每 10 000 名中有 32 名死于腹泻，全国则为每 10 000 名中有 6.4 人死于此病。为全国平均比率的五倍（卫生部，2000 年）

千年发展目标	不公平证据
5. 改善产妇保健	洪都拉斯境内土著老年人口和非洲后裔在产妇死亡率方面出现类似情况。阿特兰蒂达（每 100 000 名活产有 159 名死亡）、在伦皮拉（每 100 000 名活产有 190 名死亡）、哥伦布（每 100 000 名活产有 200 名死亡）、科潘（每 100 000 名活产有 203 名死亡）、拉巴斯（每 100 000 名活产有 229 名死亡）以及达蒂布卡（每 100 000 名活产有 255 名死亡）产妇死亡率惊人，大大超过全国平均率，每 100 000 名活产有 147 名死亡（开发计划署，人类发展指数，1999 年；卫生事务处；索里亚，1999 年）
6. 防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病	在墨西哥，土著人口因肺结核导致的死亡率比一般人口的比率高一倍（土著人民发展委员会，2004 年，墨西哥）。墨西哥恰帕斯州 Chenalho 市是土著人口比率很大的地区，1999 年的数据显示，该地区 10 大死亡原因中就有麻疹和疟疾。在苏里南和法属圭亚那一样，70% 的疟疾病例源于 Maroni 河流域，这是一个土著人民和非洲后裔聚居的地区（阿尔迪赫里，2000 年）
7. 确保环境可持续性	因水源稀缺或完全缺水而引起的疾病，用水环境恶劣以及缺乏基本卫生是发病和死亡的一些主要死因，特别是对土著儿童而言。例如在萨尔瓦多，95% 的地面水受污染，致使 5 岁以下儿童每年每童患 4.1 次腹泻病；在萨尔瓦多，40% 的土著儿童营养不良，全国为 20%（土著社区环境卫生条件项目报告，2004 年）
8. 发展全球发展伙伴关系	超国家美洲地区图显示出土著人民多国存在情况，例如墨西哥、危地马拉和伯利兹的马雅人；哥伦比亚、厄瓜多尔、秘鲁、玻利维亚和阿根廷的盖丘亚人；以及玻利维亚、巴拉圭、阿根廷和巴西的瓜拉尼人。现有的边界显然是相对性的，有关各国之间的合作是处理这些民族健康的基础



## 附件

### 土著居民保健倡议

(泛美卫生组织/世界卫生组织)

### 科学、技术和新闻

1. 土著居民保健讲习班, 1993 年, 加拿大温尼伯, 背景文件 (英文/西班牙文), HSP/HS0, 1993 年。
2. 土著居民保健讲习班, 1993 年, 半球讲习班 (英文/西班牙文/法文), HSP/HS0, 1993 年。
3. 土著居民保健 (英文/西班牙文/), HSP/HS0, HSP/D 第 1 号, 1993 年。<sup>a</sup>
4. 美洲土著人民和居民 (西班牙文), HSP/HS0, 1993 年。
5. 中美洲土著人民保健分区域讲习班 (西班牙文), HSP/HS0, 1994 年。
6. 关于倡议的规划专业发展讲习班: 参与者手册、主持人手册 (西班牙文), HSP/HS0, 1994 年。
7. 与土著居民研究工作组进行研究的卫生准则的全面方针, 英文/西班牙文, HSP/D 第 2 号, 1997 年。<sup>a</sup>
8. 关于土著居民保健的安第斯分区域试验讲习班, 执行报告——玻利维亚圣克鲁斯, HSP/D 第 3 号。<sup>a</sup>  
中美洲土著人民分区域讲习班执行报告, 克萨尔特南戈 (西班牙文), HSP/D 第 4 号, 1997 年。<sup>a</sup>
9. 在土著居民工作中纳入性别观点, HSP/D 第 5 号 (英文/西班牙文), 1997 年。<sup>a</sup>
10. 传统保健制度的加强和发展: 为多文化民族组织和提供保健服务 (西班牙文), HSP/D 第 6 号, 1997 年。<sup>a</sup>
11. 与土著妇女工作和从健康中吸取的教训: 危地马拉的经验, MSD17/8 (英文/西班牙文/), HDP/HDW, 1997 年。<sup>a</sup>
12. 保健和土著居民政策工作会议, 厄瓜多尔, 基多, HSP/HS0, (西班牙文), 1997 年。<sup>a</sup>
13. 摘自: 美洲健康, 2002 年, 第一和第二卷 (英文/西班牙文), HSP/HS0, 1998 年。

14. 第一届国家保健和土著居民会议记录：推动国家文化间保健政策，OPS/CHI，HSP/D 第 7 号，（西班牙文）1998 年。<sup>a</sup>
15. 土著居民保健倡议，进度报告，1997 年，HSP/HS0，HSP/D 第 8 号，（英文/西班牙文/葡萄牙文/法文）1998 年。<sup>a</sup>
16. 执行土著居民保健倡议的战略方针，HSP/D 第 9 号（英文/西班牙文），1998 年。<sup>a</sup>
17. 玻利维亚土著居民保健情况，HSP/HS0（西班牙文），1998 年。
18. 智利土著居民保健情况，HSP/HS0（西班牙文），1998 年。
19. 厄瓜多尔土著居民保健情况，HSP/HS0（西班牙文），1998 年。
20. 危地马拉土著居民保健情况，HSP/HS0（西班牙文），1998 年。
21. 洪都拉斯土著居民保健情况，HSP/HS0（西班牙文），1998 年。
22. 墨西哥土著居民保健情况，HSP/HS0（西班牙文），1998 年。
23. 秘鲁土著居民保健情况，HSP/HS0（西班牙文），1998 年。
24. 委内瑞拉土著居民保健情况，HSP/HS0（西班牙文），1998 年。
25. 伯利兹、圭亚那和苏里南土著居民保健情况，HSP/HS0（英文），1998 年。
26. 土著社区心理健康计划和服务，工作组，玻利维亚圣克鲁斯，HSP/D 第 10 号（西班牙文），1998 年。<sup>a</sup>
27. 健康、文化和领土：文化间流行病基础，卫生部，智利（西班牙文），1998 年。
28. 恩戈比妇女：保健和疾病，巴拿马（西班牙文），1998 年。
29. 土著居民保健倡议法律框架方针，HSP/D 第 11 号（西班牙文），1999 年。<sup>a</sup>
30. 将文化间观点纳入人力资源培养和开发，HSP/D 第 12 号（西班牙文），1999 年。<sup>a</sup>
31. 拉丁美洲和加勒比传统保健制度：基线资料，HSP/D 第 13 号（英文/西班牙文）。<sup>a</sup>
32. 战略框架和 1999-2002 行动计划，HSP/HS0（英文/西班牙文），1999 年。<sup>a</sup>
33. 土著居民保健，参考，HSP/HS0。见 PAHO 网页，[www.paho.org](http://www.paho.org) 的数据库。

34. 洪都拉斯土著人民和黑人保健——文化多样性和国家统一过程（英文/西班牙语），2001 年。
35. 小册子：土著居民保健倡议（英文/西班牙语），HSP/HS0，2002 年。
36. 初级保健中推广土著药物和疗法：恩戈比-布尔吉案例，巴拿马，HSP/D 第 14 号（西班牙语），2002 年。<sup>a</sup>
37. 初级保健中推广土著药物和疗法：危地马拉的玛雅人案例 HSP/D 第 15 号（西班牙语），2002 年。<sup>a</sup>
38. 初级保健中推广土著药物和疗法：马克韦佩拉莱的马普切人，HSP/D 第 16 号（西班牙语），2002 年。<sup>a</sup>
39. 初级保健中推广土著药物和疗法：洪都拉斯的加里富纳人 HSP/D 第 17 号（西班牙语），2002 年。<sup>a</sup>
40. 初级保健中推广土著药物和疗法：秘鲁的凯楚阿人 HSP/D 第 18 号（西班牙语），2002 年。<sup>a</sup>
41. 初级保健中推广土著药物和疗法：萨尔瓦多伊萨科的纳华皮皮人，ELS 第 2 及第 3 集（西班牙语）。<sup>b</sup>
42. 美洲传统、补充和其他药物和疗法：政策、计划和方案，讲习班报告，危地马拉 HSP/D 第 20 号（英文/西班牙语），2002 年。<sup>a</sup>
43. 传统、补充和其他药物和疗法：2000-2001 年和 2002-2003 年工作计划评价（英文/西班牙语），HSP/D 第 21 号。<sup>a</sup>
44. 中美洲土著居民保健工作非政府组织和机构名录（西班牙语）HSP/D 第 22 号 2003 年。<sup>a</sup>
45. 土著居民保健国际会议：“美洲区域成就和挑战”，智利，2000 年 11 月（英文/西班牙语），HSP/D 第 23 号。
46. 土著儿童保健书目，关注儿童疾病和传染病（西班牙语），2004 年。
47. 加大保健力度：战略、方法和手段研究和了解土著儿童保健，关注儿童疾病和传染病，（西班牙语），2004 年。
48. 加强和发展土著居民社区疟疾方案的方针，HSP/D（西班牙语），2004 年。
49. 土著居民保健制度和常规保健制度的协调一致：将土著观点、药物和疗法纳入初级保健战略，HSP/D 第 24 号（英文/西班牙语），2003 年。

50. 土著居民保健倡议 2003-2007 年战略方针和行动计划（英文/西班牙文），2003 年。

注

<sup>a</sup> 参看 [www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=ENG&ID=179&PRGRP=docs\\_gen](http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=ENG&ID=179&PRGRP=docs_gen)。

<sup>b</sup> 通过萨尔瓦多 PAHO 索取。

---