

Recommendations for item 4(c): Health



A. Challenges

1. The Beijing Platform for Action, the Cairo Declaration and Programme for Action on Population and Development, and the Millennium Development Goals stress the importance of investment in health as a prerequisite for reversing the cycle of poverty. They emphasize the need to approach women's health issues from a holistic perspective taking into account their emotional, physical, and social well-being, and to recognize the connections which exist between health and other priorities of human development such as education, demographic balance, human rights, and economic productivity.

2. Indigenous women in many areas of the world are suffering from the alarming deterioration of health conditions within their communities. Inadequate and limited access to health services, lack of culturally appropriate approaches to health care, lack of outreach clinics in remote areas, deteriorating quality of air, water, and land due to unchecked, industrial development are but some of the factors contributing to this downward trend. Other socio-economic factors like the alarming number of indigenous women (especially in Asia) being trafficked and sold into prostitution, have led to the rapid spread of the HIV/AIDS epidemic and other STD into indigenous communities, destroying their social fabric. Changes in the traditional social, cultural, and political institutions have led to an erosion or loss of practices and culturally appropriate health rules and codes of behavior which have been instrumental in ensuring gender-sensitive approaches to health.

Unesco

5468

B. Recommendations

4. The goals of the Permanent Forum in this area are the promotion of cooperation, the exchange of information, the development of partnerships, as well as to improve coordination by facilitating regular contacts and reports. The Permanent Forum intends to address and report on this theme on an annual basis. In this context, the Permanent Forum, reaffirming its recommendations on health presented at its first and second report, in the spirit of the theme of this session – indigenous women - recommends to all relevant UN entities, especially WHO, UNICEF, and UNFPA, as well as regional health organizations and governments:

- a) To fully incorporate the principle that health is a fundamental human right in all health policies and programmes, and to foster rights-based approaches to health including **treaty rights**, the right to culturally acceptable and appropriate services, indigenous women's reproductive rights, and to stop programmes of forced sterilization and abortion which can constitute ethnic genocide
- b) To further develop and disseminate information about innovative strategies in health services to indigenous women, informed by indigenous concepts and understandings of health, wellness, healing, illness, disease, sexuality, and birthing, to ensure universal, accessible health care services to indigenous women and girl children, and to make available adequate financial and

technical support for comprehensive, community based , primary health services and health education incorporating traditional indigenous components

c) To train and employ qualified indigenous women to design, administer, and manage their own health care programmes

d) To set up monitoring mechanisms for indigenous communities to report abuses and neglect with the health system to national health authorities and to put in place the legal framework to effectively address these issues

e) That states include and accredit traditional, indigenous health practitioners (physicians) including traditional birth attendants (midwives) and integrate them into state health care systems, and give full recognition to the medicinal knowledge and medicines of these indigenous practitioners

f) to augment HIV/AIDS programmes by providing educational materials in indigenous languages, and by using specially trained indigenous HIV/AIDS health workers to conduct outreach services and home care to indigenous communities including VCT voluntary testing for HIV/AIDS

g) to ensure that indigenous peoples, especially women, have access to all information relating to their medical treatment and to secure their prior informed consent to medical treatment

- h) to provide appropriate health services and protection services, including safe houses, to displaced refugee and migrant women, and women and girl children victimized by trafficking for prostitution
- i) to implement the recommendations of the international consultation on health of indigenous peoples, held in Geneva at WHO in 1999, with special attention to the recommendations concerning the health of women and girls and the role of women in health care, indigenous knowledge, and service provisions
- j) to develop, in conjunction with indigenous women health providers, programmes to inform and sensitize indigenous women and men about cultural practices which have negative impacts on health, including female genital mutilation, child marriages, and violence against women and the girl child in the domestic context, in order to encourage them to take precautions and safeguard the health and well being of the indigenous family
- k) to ensure that the treatment of diseases is balanced by the promotion of health through the support of physical activity, sports, and physical education in order to address through prevention the escalating health concerns

C. Other Specific Issues

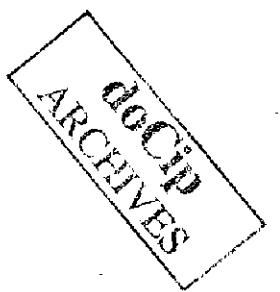
5. The Permanent Forum urges WHO to attend its sessions and encourages WHO to present a report at the Forum's fourth session responding to recommendations made in its first three sessions. The Permanent Forum regrets that WHO was unable to respond to the Permanent Forum recommendations contained in the report on the Second Session (12-23 May 2003), Economic and Social Council Records, 2003, Supplement No. 23 (E/C.19/2003/22) at paragraphs 16, 63, 64, 68, 74, 79, 82
6. The Permanent Forum recommends that the Special Rapporteur on the Right to Health examine the disparity of health standards for indigenous peoples in developed countries in light of the fact that UN agencies and specialized entities, including WHO, do not undertake health programmes in developed countries
7. The Permanent Forum recommends that the Office of the High Commissioner on Human Rights, in conjunction with the Permanent Forum, convene an international workshop with the participation of UN agencies and indigenous experts on indigenous peoples and the human right to health and culturally appropriate health care
8. The Permanent Forum requests the UN Development Group, which includes WHO, to make a report on how it is addressing the MDGs, with particular focus on indigenous peoples. The report should identify obstacles and constraints at

the state, regional, and global levels and make recommendations to address these obstacles. This report should be presented to the Permanent Forum at its fourth session.

- ④ The Permanent Forum requests governments to prepare reports on their experience and case studies as to how they are addressing the indigenous peoples' health and the MDGs, and to present their reports to the Permanent Forum at its fourth session

Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas
3^a sesión
Sede de las Naciones Unidas
Nueva York, del 10 al 21 de mayo de 2004

Recomendaciones acerca del tema 4 (e) de la agenda: Salud



A. Retos

1. La Plataforma de Beijing para la Acción, la Declaración del Cairo, el Programa de Acción sobre la Población y el Desarrollo, así como las Metas de Desarrollo del Milenio, acentúan la importancia de la inversión en la salud como un prerequisito para inhibir el círculo vicioso de la pobreza. Todos ellos enfatizan la necesidad de abordar los temas referentes a la salud de la mujer desde una perspectiva holística, teniendo en cuenta su bienestar, emocional, físico y social, y reconociendo las conexiones que existen entre la salud y otras prioridades del desarrollo humano como la educación, el equilibrio demográfico, los derechos humanos, y la productividad económica.

2. Las mujeres indígenas de muchas zonas del mundo están sufriendo el alarmante deterioro de las condiciones de salud dentro de sus comunidades. El inadecuado y limitado acceso a los servicios de salud, la falta de aproximaciones culturalmente apropiadas al mantenimiento de la salud, la falta de clínicas destacadas en zonas alejadas, el deterioro cualitativo del aire, el agua, y la tierra debido al desarrollo industrial incontrolado, son algunos de los factores que contribuyen a esta tendencia descendiente. Otros factores socioeconómicos como el alarmante número de mujeres indígenas (especialmente en Asia) sometidas al tráfico sexual y la prostitución, han llevado a una rápida expansión de la

epidemia del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, en las comunidades indígenas, destruyendo así su trama social. Los cambios sociales, culturales y políticos en las instituciones tradicionales han llevado a la erosión o pérdida de prácticas y reglas de salud culturalmente apropiadas, así como la de códigos de conducta que habían sido funcionales al asegurar una aproximación a la salud sensible a los asuntos de género.

B. Recomendaciones

3. Las metas del Foro Permanente en este área son la promoción de la cooperación, el intercambio de información, el desarrollo de partenariados, así como la mejora de la coordinación, mediante la oferta de contactos e informes periódicos. El Foro Permanente se propone abordar e informar sobre este tema de forma anual. En este contexto, el Foro Permanente, reafirmando sus recomendaciones sobre salud presentadas en su primer y segundo informe, en el espíritu del tema de esta sesión – mujeres indígenas - recomienda a todas las entidades de las Naciones Unidas relevantes, en especial OMS, UNICEF, y FPNU, así como a todas las organizaciones regionales de salud y a los Gobiernos;

a) A incorporar plenamente el principio de que la salud es un derecho humano fundamental en todas las políticas y programas de salud, y a promover aproximaciones legales a la salud, incluyendo los tratados de derechos, el derecho a servicios culturalmente aceptables y apropiados, los derechos reproductivos de las mujeres indígenas, y a abstenerse de realizar programas de esterilización forzada y aborto que pueden constituir genocidio étnico.

- b) A desarrollar y disseminar información sobre estrategias innovadoras para los servicios de salud de las mujeres indígenas, basadas en conceptos y visiones indígenas de la salud, bienestar, curas, enfermedades, plagas, sexualidad, y natalidad y a asegurar servicios de salud accesibles a las mujeres y niñas indígenas y a proporcionar un apoyo adecuado de tipo económico y técnico para servicios primarios de salud globales, basados en la comunidad y que incorporen componentes tradicionales indígenas.
- c) A capacitar y emplear a mujeres indígenas capacitadas a diseñar, administrar y gestionar sus propios programas de salud.
- d) A establecer mecanismos de seguimiento para que las comunidades indígenas puedan dar parte de abusos y negligencias en el sistema de salud a las autoridades de salud nacionales y a poner en marcha el marco legal para responder con eficacia a estas cuestiones.
- e) Que los estados incluyan y acrediten a los practicantes de la salud (medicos) indígenas, incluyendo las asistentes tradicionales al nacimiento (comadronas) y las integren en los sistemas de salud estatales, y se de total reconocimiento al conocimiento medicinal y las medicinas de estos practicantes de la salud indígenas.
- f) A incrementar los programas de VIH/SIDA, proporcionando los materiales educativos en lenguas indígenas, y mediante el empleo de personal sanitario indígena especialmente formado en esta materia, para proporcionar servicios de atención

destacada y cuidados domésticos para las comunidades indígenas, incluyendo la prueba voluntaria (VCT) del VIH/SIDA.

g) A garantizar que los Pueblos Indígenas, especialmente las mujeres, tengan acceso a toda la información referente a su tratamiento médico, así como el previo e informado consentimiento al tratamiento médico.

h) A proporcionar servicios de salud adecuados y servicios de protección, que incluyan viviendas seguras, para mujeres inmigrantes y refugiadas que se encuentren desplazadas, así como a mujeres y niñas víctimas del tráfico sexual.

i) A poner en práctica las recomendaciones de las consultas internacionales sobre la salud de los Pueblos Indígenas, decididas en Ginebra en la OMS en 1999, con especial atención a las recomendaciones referidas a la salud de las mujeres y niñas, y el papel de las mujeres en los cuidados de la salud, conocimientos indígenas y facilitación de servicios.

j) A desarrollar, de forma conjunta con curanderas indígenas femeninas, los programas para informar y sensibilizar a mujeres y hombres indígenas acerca de prácticas culturales que tienen un impacto negativo sobre la salud, como la mutilación genital femenina, los matrimonios infantiles, y la violencia contra mujeres y niñas en el ambiente doméstico, para motivarlas a tomar las precauciones necesarias y asegurar la salud y el bienestar de la familia indígena.

k) A asegurar que el tratamiento de las enfermedades se equilibra con la promoción de la salud a través del apoyo a actividades físicas, deporte y educación física con el fin de responder, por medio de la prevención, al crecimiento de problemas sanitarios.

C. Otros asuntos específicos

4. El Foro Permanente insta a la OMS a asistir a sus sesiones, y requiere a la OMS para que presente un informe en la cuarta sesión del Foro, como respuesta a las recomendaciones hechas en sus tres primeras sesiones. El Foro Permanente lamenta que la OMS haya sido incapaz de responder a las recomendaciones del Foro Permanente realizadas en el informe de su segunda sesión (12-23 de mayo de 2003), Archivos del Consejo Económico y Social 2003, suplemento 23 (E/C.19/2003/22) en los párrafos 16, 63, 64, 68, 74, 79, 82.

5. El Foro Permanente recomienda que el Relator Especial para el derecho a la salud examine la disparidad de los estándares de salud para los Pueblos Indígenas en los países desarrollados en vista de que las agencias de Naciones Unidas y entidades especializadas, incluida la OMS, no realizan programas de salud en países desarrollados.

6. El Foro Permanente recomienda que la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, en colaboración con el Foro Permanente instaure un taller internacional con la participación de las agencias de Naciones Unidas y de expertos indígenas sobre los Pueblos Indígenas y el derecho humano a la salud y a cuidados sanitarios culturalmente apropiados.

7. El Foro Permanente pide al Grupo de Desarrollo Humano de las Naciones Unidas, que incluye a la OMS, que realice un informe sobre como están enfocando los Objetivos de Desarrollo del Milenio, con particular énfasis en los pueblos indígenas. El informe debe identificar los obstáculos y restricciones a los niveles estatales, regionales y globales y realizar recomendaciones para evitar estos obstáculos. Este informe deberá ser presentado al Foro Permanente en su cuarta sesión.

8. El Foro Permanente solicita a los Gobiernos que准备n informes sobre su experiencia y estudios de caso sobre como están respondiendo a los problemas de salud de los pueblos indígenas y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y que presenten sus informes al Foro Permanente en su cuarta sesión.

Traduction non officielle

docP
ARCHIVES

Recommandations sur le thème 4 (c) : Santé

A. Défis

1. La Plataforme de Beijing pour l'action, la Déclaration du Caire, le Programme d'Action sur la population et le développement, ainsi que les Objectifs de développement du millénaire, accentuent l'importance de l'investissement dans la santé comme un passage obligé pour inverser le cercle vicieux de la pauvreté. Ils insistent aussi sur le besoin d'aborder les thèmes relatifs à la santé de la femme sous tous les angles, en prenant en compte son bien-être émotionnel, physique et social, et en reconnaissant les connexions existantes entre la santé et d'autres priorités du développement humain comme l'éducation, l'équilibre démographique, les droits de l'homme et la productivité économique.
2. Les femmes autochtones de nombreuses régions du monde subissent une détérioration alarmante des conditions de santé au sein de leurs communautés. L'accès limité et inapproprié aux services de santé, le manque d'approche culturellement adaptée aux services de santé, le manque de centres dans les zones reculées, la détérioration qualitative de l'air, de l'eau et de la terre due au développement industriel incontrôlé, comptent parmi les facteurs qui conduisent à cette tendance à la baisse. D'autres facteurs socio-économiques, comme le taux alarmant de femmes autochtones (particulièrement en Asie) qui tombent aux mains du trafic humain et sont prostituées, ont entraîné une expansion rapide de l'épidémie du VIH/SIDA, et autres maladies sexuellement transmissibles, au sein des communautés autochtones, détruisant leur tissu social. Les changements sociaux, culturels et politiques dans les institutions traditionnelles ont conduit à l'érosion ou à la perte de certaines pratiques et règles de santé culturellement appropriée, ainsi que de codes de conduites ayant fait leur preuve en garantissant une approche à la santé sensible aux questions du genre.

B. Recommandations

3. Les objectifs de l'Instance permanente dans ce domaine sont la promotion de la coopération, l'échange d'information, le développement de partenariats, ainsi que l'amélioration de la coordination, à travers une offre de contacts et de compte-rendus périodiques. L'Instance permanente, en reaffirmant ses recommandations sur la santé, présentées lors du premier et second rapport, dans l'esprit du thème de cette session – les femmes autochtones – lors du tente d'aborder ce thème une fois par an. Dans ce contexte, l'Instance permanente recommande à tous les organes compétents de l'ONU, en particulier OMS, UNICEF, et FPNU, ainsi qu'à toutes les organisations régionales de santé et aux gouvernements :

- a) d'incorporer pleinement le principe de santé, en tant que droit de l'homme fondamental, dans toutes les politiques et programmes de santé ; de promouvoir des approches de la santé en tant que droit, y compris les droits des traîtes, comprenant le droit à des services culturellement acceptables et appropriés, les droits reproductifs de

la femme autochtone ; et de s'abstenir de réaliser des programmes de stérilisation forcée et d'avortement, qui puissent constituer vers un génocide ethnique.

- b) de continuer à développer et dissiminer des stratégies innovatrices pour les services de santé des femmes autochtones, basées sur des concepts et visions autochtones de la santé, du bien-être, des soins, des maladies, de la sexualité et de la natalité ; d'assurer des services de soins accessibles aux femmes et jeunes filles autochtones ; et de fournir un soutien adéquat, d'ordre économique et technique, pour des services primaires de santé généraux, basés sur la communauté et dotés de composantes traditionnelles autochtones.
- c) de former et employer des femmes autochtones qualifiées dans la planification, l'administration et la gestion de leur programmes sur la santé
- d)) d'établir des mécanismes de contrôle pour les communautés autochtones afin de signaler les abus et les négligences du système de la santé aux autorités de la santé nationale et d'établir un cadre légal pour adresser ces problèmes d'une manière effective
- e) que les Etats incluent et accreditent des praticiens de santé autochtones traditionnels (médecins) y compris des médecins traitants d'accouchement (sage-femmes) et les intègrent dans le système de santé nationale..... et des médicaments de ces praticiens autochtones et de définir et mettre en place un cadre juridique adapté à les connaissances médicinales et des médicaments de ces praticiens autochtones
- f) d'augmenter les programmes de VIH/SIDA, en fournissant le matériel éducatif, en langues autochtones, et en employant un personnel sanitaire autochtone spécialement formé pour travailler dans des zones reculées et pour offrir des soins à domicile dans les communautés autochtones, y compris le test volontaire (VCT) du VIH/SIDA.
- g) de garantir que les peuples autochtones, particulièrement les femmes, aient accès à toute l'information relative à leur traitement médical, et de s'assurer de leur consentement préalable et en connaissance de cause avant de leur administrer ce traitement.
- h) de fournir des services de santé adaptés, ainsi que des services de protection, qui incluent des demeures sûres pour les réfugiés – déplacés, femmes immigrées, et jeunes filles victimes du trafic sexuel.
- i) de mettre en pratique les recommandations des consultations internationales sur la santé des peuples autochtones, tenues à Genève en 1999 à l'OMS, avec une attention particulière pour les recommandations relatives à la santé des femmes et jeunes filles, ainsi que celles portant sur le rôle de la femme dans les soins de santé, les connaissances autochtones et la réalisation de services.
- j) de développer, en collaboration avec des guérisseuses autochtones, des programmes pour informer et sensibiliser les femmes et hommes autochtones sur les pratiques culturelles ayant un impact négatif sur la santé, comme la mutilation génitale féminine, les mariages précoces, et la violence contre les femmes et les filles au sein

du foyer, pour les encourager à prendre les précautions nécessaires et assurer la santé et le bien-être de la famille autochtone.

k) pour s'assurer que le traitement des maladies est équilibre par la promotion de la santé par le soutien d'une activité physique, des sports et de l'éducation physique afin d'adresser par la prévention les problèmes de santé accroissants

C. Autres questions spécifiques

5. L'Instance permanente exhorte l'OMS d'assister à ses sessions et l'invite à présenter un rapport sur la quatrième session de l'Instance permanente, en réponse aux recommandations faites lors de ses trois premières sessions. L'Instance Permanente regrette que l'Organisation Mondiale pour la Santé n'a pas été capable de réagir aux recommandations de l'Instance permanente recueillies dans le rapport de sa deuxième session (12-23 mai 2003), Archives du Conseil économique et social 2003, supplément 23 (E/C.19/2003/22) aux articles 16, 63, 64, 68, 74, 79, 82.

6. L'Instance permanente recommande que le Relateur spécial pour le droit à la santé examine la disparité des standards de santé pour les peuples autochtones des pays développés ; les agences des Nations Unies et organes spécialisés, y compris l'OMS, ne conduisent pas de programmes de santé dans ces pays.

7. L'Instance permanente recommande au Haut-commissaire pour les droits de l'homme de convoquer, en collaboration avec l'Instance permanente, un séminaire international comptant avec la participation des agences des Nations Unies et d'experts autochtones, sur les peuples autochtones et le droit de l'homme à la santé et à des soins culturellement adaptés.

8. L'Instance Permanente sollicite de la part du groupe des Nations Unies pour le Développement, qui inclut l'OMS, de faire un rapport sur la manière dont elle adresse les Objectifs du Millénaire pour le Développement, avec une attention particulière pour les peuples autochtones. Ce rapport devra identifier les obstacles et les contraintes aux niveaux de l'Etat, régional et global et de faire des recommandations pour adresser ces obstacles. Ce rapport devra être présenté à l'Instance Permanente lors de sa quatrième session.

9. L'Instance Permanente demande aux gouvernements de préparer des rapports sur leur expérience et leurs études de cas, de la manière dont ils abordent les questions de la santé des peuples autochtones et les Objectifs du Millénaire pour le développement et de présenter leurs rapports à l'Instance Permanente lors de sa quatrième session

doc
ARCHIVE

Рекомендации по 4 пункту (подпункт с) повестки дня: Здоровье

А. Задачи, требующие разрешения:

1. Пекинская платформа действий, Каирская декларация и программа действия в отношении населения и развития, а также Декларация Тысячелетия подчеркивают важность инвестиций в область здоровья как необходимую предпосылку для разрыва замкнутого круга нищеты. Они придают особое значение необходимости целостного подхода к проблемам женского здоровья, учитывая их эмоциональное, физическое, социальное состояние и признанию связи, существующей между здоровьем и другими приоритетами человеческого развития, таких как образование, демографический баланс, права человека и экономическая продуктивность.
2. Женщины-представительницы коренных народов во многих регионах мира переживают тревожащее ухудшение состояния здоровья в рамках своих общин. Недостаточный и ограниченный доступ к медицинским услугам, отсутствие соответствующих подходов к проблемам здравоохранения в рамках их культур, недостаточный уровень охвата больничным обслуживанием в отдаленных районах, ухудшающееся качество воздуха, воды и земли из-за бесконтрольного промышленного развития. Это лишь некоторые факторы тенденции ухудшения положения вещей. Другие социально-экономические факторы, такие как тревожащее число женщин-представительниц коренного населения (особенно в Азии), попадающих в на рынок сексуальной работоговли, привели к стремительному распространению эпидемий ВИЧ/СПИД и других болезней, передаваемых половым путем в рамках коренных общин, уничтожают их социальную структуру. Изменения в традиционных социальных, культурных и политических институтах привели к разрушению или потере традиций и традиционных для культуры правил здорового образа жизни и поведенческих моделей, которые составляли основу подходов к здравоохранению, принимавших во внимание гендерный фактор.

Б. Рекомендации:

3. Целью Постоянного Форума в этой области является содействие сотрудничеству, обмену информацией, развитие партнерства, а также улучшение координации путём содействия регулярным контактам и составлению отчетов. Постоянный Форум намеревается обращаться к этой теме и составлять отчеты на ежегодной основе. В этой связи Постоянный Форум, подтверждая свои рекомендации в области здоровья, принятые в первом и втором докладах, в духе темы данной сессии – коренные женщины – рекомендует всем соответствующим органам ООН, в особенности Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ЮНИСЕФ и Фонду ООН в

области народонаселения (ЮНФПА), а также региональным здравоохранительным организациям и правительствам:

- a) в полной мере инкорпорировать принцип, гласящий, что здоровье является одним из фундаментальных прав человека, во все установки и программы, способствовать развитию подходов, основанных на соблюдении прав человека, включая договорные права, право на услуги, приемлемые в рамках местных культурных традиций, репродуктивные права женщин-представительниц коренного населения; прекращение программ принудительной стерилизации и абортов, которые могут считаться этническим геноцидом;
- b) далее разрабатывать и распространять информацию о новаторских стратегиях в предоставлении медицинских услуг женщинам коренного населения, основанных на осведомленности о концепциях местного населения в области традиционного врачевания, его понятия хорошего здоровья, болезней и заболеваний, сексуальности, деторождения; обеспечить предоставление универсальных и доступных услуг в области здравоохранения девочкам и женщинам коренного населения; сделать доступной достаточную финансовую и техническую поддержку для создания всеохватывающей сети первичной помощи на местах, а также организации просветительской работы в области здравоохранения, включая элементы традиционных культур;
- c) обеспечивать тренинг и рабочие места квалифицированным женщинам из числа коренных народов, которые бы создавали, администрировали и управляли своими собственными программами здравоохранения;
- d) создать механизм мониторинга для коренных общин, для того чтобы они документировали случаи злоупотреблений и халатности в системе здравоохранения и докладывали органам здравоохранения на национальном уровне и создать законодательные рамки для эффективной работы по этим вопросам;
- e) государства должны признавать и аккредитовывать традиционных коренных целителей-практиков (лекарей), в том традиционных помощниц при родах (повивальных бабок), и интегрировать их в государственную систему здравоохранения и полностью признать медицинские знания и лекарства этих врачевателей-практиков коренных народов;

- f) расширить программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом посредством обеспечения просветительскими материалами на языках коренных народов, а также привлечения специально обученных работников здравоохранения для предоставления всеохватных услуг, равно как и предоставление помощи на дому коренному населению, включая добровольные консультации и медицинское освидетельствование;
- g) гарантировать полный доступ к информации коренным народам (особенно женщинам), относящейся к медицинскому лечению с целью получения их предварительного информированного согласия перед началом лечения;
- h) обеспечить соответствующие услуги по здравоохранению и защите, включая безопасность жилища, перемещенных беженцев и мигрирующих женщин, девочек и женщин, подвергнувшимся сексуальной эксплуатации;
- i) выполнить рекомендации международных консультаций по проблемам здоровья коренного населения, проведенных в Женеве ВОЗ в 1999, обратить особое внимание на проблемы женского здоровья и роли женщин здравоохранении, традиционных знаний и предоставления услуг;
- j) совместно с женщинами коренных народов, традиционно представляющими целительные услуги, разработать программу по информированию и осведомленности коренного населения о культурных практиках и традициях, оказывающих негативное влияние на состояние здоровья, включая практику проведения операций, калечящих женские половые органы, детские браки, жестокость в обращении с женщинами в семьях, в целях принятия ими мер предосторожности и безопасности;
- k) обеспечить баланс между активным лечением болезней и профилактикой в виде поддержки физической активности, спорта, физкультуры, для того чтобы посредством профилактики решать нарастающие проблемы в области здоровья.

В. Другие Специфические Проблемы:

4. Постоянный Форум призывает ВОЗ посещать сессии Форума, а также поощряет представление отчета ВОЗом на четвертой сессии Форума в ответ на рекомендации, сделанные на трех предыдущих сессиях. Постоянный Форум сожалеет о том, что ВОЗ не была в состоянии отреагировать на

рекомендации Постоянного Форума, содержащиеся в отчете второй сессии (12-23 мая 2003 года), Протоколы Экономического и Социального Совета 2003, Дополнение №23 (E/C.19/2003/22) в параграфах 16, 63, 64, 68, 74, 79, 82.

5. Постоянный Форум рекомендует Специальному Докладчику по Правам Здоровья обратить внимание на проблему несоответствия здравоохранительных стандартов для коренного населения в развитых странах, особенно в свете того факта, что ООН и ее специализированные структуры проводят программы по здравоохранению в развитых странах.
6. Постоянный Форум рекомендует Управлению Верховного Комиссара по Правам Человека совместно с Постоянным Форумом организовать международный семинар с участием ряда структур ООН и специалистов по проблемам коренного населения и правам человека на здоровье и услуги приемлемые в рамках местных культурных традиций.
7. Постоянный Форум просит Группу Развития ООН, которая включает ВОЗ, составить отчёт о её работе над Целями Развития Тысячелетия с особым акцентом на коренных народах. Отчёт должен выявить препятствия и ограничения на государственном, региональном и глобальном уровнях и внести рекомендации по решению этих проблем. Этот отчёт должен быть представлен Постоянному Форуму на его четвёртой сессии.
8. Постоянный Форум просит правительства подготовить отчёты по их деятельности и конкретным примерам того, как они подходят к вопросам здоровья коренных народов в свете ЦРТ, и представить их отчёты Постоянному Форуму на его четвёртой сессии.