



Постоянный форум по вопросам коренных народов

Двадцать вторая сессия

Нью-Йорк, 17–28 апреля 2023 года

Пункт 4 предварительной повестки дня*

Обсуждение шести определенных мандатом областей деятельности Постоянного форума (экономическое и социальное развитие, культура, окружающая среда, образование, здравоохранение и права человека) с учетом Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов и Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года

Детерминанты здоровья коренных народов в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года

Записка Секретариата

Резюме

На своей двадцать первой сессии Постоянный форум по вопросам коренных народов поручил своим членам Симону Фредди Кондо Риверосу, Ханне Макглейд и Джеффри Роту провести исследование по вопросу о детерминантах здоровья коренных народов в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и представить это исследование Форуму на его двадцать второй сессии.

* E/C.19/2023/1.



I. Введение

1. Коренные народы, как правило, понимают под здоровьем сбалансированное сочетание духовности, традиционной медицины, биоразнообразия и взаимосвязанности всего существующего. По этой причине их восприятие человечества значительно отличается от того, каким его видят остальные народы. В 2015 году государства — члены Организации Объединенных Наций приняли Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, в которой были сформулированы 17 целей в области устойчивого развития, направленных на ликвидацию нищеты, укрепление равенства, улучшение состояния здоровья и стимулирование экономического роста в интересах всех групп населения во всем мире. В Повестке дня на период до 2030 года признается уникальность коренных народов, поскольку в ней государствам-членам рекомендуется расширять права и возможности коренных народов путем учета их мнений в обзорах хода осуществления на национальном уровне Повестки дня, в которой в рамках целей 2 и 4 предусмотрены конкретные задачи в этой связи. Однако за последние семь лет стала очевидной настоятельная необходимость в разъяснении потребностей коренных народов и обеспечении их правильного понимания, отдельно от общих подходов к решению проблем меньшинств и отличных от остальных групп населения. Пандемия коронавирусного заболевания (COVID-19) высветила укоренившиеся проявления несправедливости, с которыми сталкиваются коренные народы во всех областях, охватываемых 17 целями, и то, как острая нехватка культурной компетентности¹ в деятельности по достижению этих 17 целей негативно влияет на здоровье коренных народов. В связи с этим крайне важно создать под эгидой Постоянного форума по вопросам коренных народов систему детерминантов здоровья коренных народов, которой Организация Объединенных Наций и ее государства-члены будут руководствоваться при разработке стратегий, политики и мер в рамках деятельности по достижению 17 целей.

II. Справочная информация

2. Колонизация², наряду с относительно недавней глобальной миграцией людей, привела к появлению меньшинств по всему миру. На меньшинства влияют детерминанты здоровья и факторы, характерные для большинства населения стран, в которых они проживают. У коренных народов свои детерминанты здоровья. Однако государства-члены и учреждения Организации Объединенных Наций часто рассматривают детерминанты здоровья коренных народов так, как если бы они принадлежали к отличной от остальных группе населения — этническому меньшинству, — или вовсе их не учитывают. Вместе с тем имеющиеся минимальные данные показывают, что состояние здоровья коренных народов по всему миру отражает похожие проявления несправедливости независимо от того, где они проживают — в более богатой или более бедной стране. Должным образом не применялся какой бы то ни было последовательный, индивидуализированный подход к устранению этих проявлений несправедливости, которые: а) возникли в колониальную эпоху; б) усилились в результате навязанной разрушительной социально-экономической динамики; и в) были увековечены

¹ См. <https://npin.cdc.gov/pages/cultural-competence>.

² Для целей настоящего исследования под колонизаторами понимаются не только прошлые колониальные державы из Европы или с любого другого континента, но и нынешние (неоколониальные) правительства, которые сохраняют и расширяют системы, навязанные коренным народам.

неоколониальными системами (правительствами, унаследовавшими колониальную институциональную систему и практику и расширяющими их по сей день).

А. Нормализация практики колонизации, влияющая на здоровье коренных народов

3. Не хватает исследований, которые бы позволяли систематически и четко устанавливать причинно-следственные связи между многочисленными сложными последствиями использования на протяжении сотен лет колониалистских систем и практики. Прошлые и нынешние системы, в которых не учитываются интересы коренных народов, способствуют институционализации набора явных правил и неявных видов практики, которые на протяжении поколений сохраняются с единственной целью либо ассимиляции, либо радикальной маргинализации коренных народов.

4. Результатом колониальной практики является последовательный набор физических, психических и духовных травм, которые во многих случаях затрагивают все население и воплощаются в социальных стигмах, внося хаос в душу и жизнь коренных народов и их общин. Нормализованная практика включила, во-первых, внушение того, что коренные народы — дикари (недочеловеки), потому что они не исповедуют религии колонизаторов, из-за чего их следует завоевать (рабство) и лишить их своей веры, своего языка и своей культуры или убить (геноцид). Например, доктрина открытия дала колонизаторам основание претендовать на территории коренных народов как на пустые территории и разрешение совершать жестокие акты насилия в отношении мужчин, женщин и детей, чтобы забирать себе земли коренных народов как незанятые земли, осуществлять геноцид и заниматься торговлей людьми и их порабощением. Спустя поколения религиозная индоктринация по-прежнему является эффективным способом разделения и покорения коренных народов и продолжает навязываться неоколониальными системами управления, которые по сей день продолжают следующее:

- принудительно выселять коренные народы с их родины и/или переселять их на неплодородные земли для наблюдения и контроля;
- забирать детей из числа представителей коренных народов для навязывания им своего мировоззрения и вероисповедания с помощью институционально управляемых школ, в которых широко распространено насилие в отношении детей, а также красть детей для усыновления или порабощения;
- преследовать, лишать свободы и даже убивать членов общин, которые используют практику коренных народов, защищают свои земли и пытаются сохранить образ жизни коренных народов;
- присваивать, коммерциализировать и капитализировать духовную практику или традиционные знания коренных народов в качестве новых открытий, эксплуатируя практику и знания коренных народов без получения надлежащего образования или разрешения;
- вторгаться в священные места и разрушать их, уничтожать останки предков и добывать природные ресурсы без разрешения;
- применять насилие в отношении коренных народов, которые сопротивляются несправедливости и системам колонизации;
- ограничивать свободы, автономию и самоопределение коренных народов посредством массового лишения свободы в системах правосудия, здравоохранения и социального обслуживания;

- постоянно практиковать расизм, маргинализацию, изоляцию и пренебрежение в отношении коренных народов на системной и структурной основе вопреки основным правам и свободам.

5. Нарушение, разрушение и неуважение образа жизни коренных народов продолжают и должны быть включены в число факторов, влияющих на здоровье коренных народов.

В. Детерминанты здоровья коренных народов как совокупность знаний

6. Важно понимать, что знания и системы производства знаний коренных народов жизненно важны для здоровья и благополучия нас самих и имеют решающее значение для нашей Матери-Земли. Кроме того, со времен колонизации продолжается геноцидное угнетение коренных народов, которое постоянно и непрерывно повторяется почти в каждом обществе в силу существования эксплуатационных и ориентированных на добычу ресурсов политических, экономических, правовых и иных систем.

7. Авторы настоящего исследования активно работали над тем, чтобы привлечь как можно больше представителей коренных народов из всех социально-культурных регионов. Поскольку коренные народы по всему миру находятся на разных стадиях развития и угнетения, понятно, что обеспечить их участие не всегда возможно. Были приложены все усилия к тому, чтобы настоящее исследование имело глобальный охват.

8. В связи с ограничением в отношении количества слов могло быть не уделено должного внимания важным детерминантам и рекомендациям. Учреждениям и государствам — членам Организации Объединенных Наций рекомендуется продолжать диалог по этому вопросу на глобальном и местном уровнях.

9. Также важно отметить, что по этому вопросу проводится все больше исследований, которые настоящее исследование не должно заменять. Скорее, предполагается, что настоящее исследование выступит в качестве подспорья для уже ведущихся диалога и дискуссии в этой связи и дополнения к ним. Его основная цель заключается в том, чтобы донести важность надлежащего учета детерминантов здоровья коренных народов в системе Организации Объединенных Наций и государствах — членах Организации Объединенных Наций, используя подходящие формулировки и методы с учетом состава лиц, принимающих решения.

III. Концептуализация детерминантов здоровья коренных народов

10. В каждом подходе к здоровью и благополучию коренных народов, а также в факторах, определяющих здоровье коренных народов, должно учитываться прежде всего следующее:

- а) достоинства и мудрость, присущие коренным народам, неразрывно связанным со всем, что существует на планете;
- б) идея самопомощи, которая берет начало в коллективных принципах, ценностях и древних знаниях коренных народов;

с) понимание того, что нынешнее состояние здоровья коренных народов связано как с прошлой жизнью их предков, так и с жизнью нескольких будущих поколений.

11. В результате существуют особые детерминанты здоровья, характерные для коренных народов, их культуры, истории, политического статуса, гендерной ситуации и имеющегося опыта. При изучении и концептуализации здоровья коренных народов следует исходить из двух основных предпосылок:

- **различных уровней социально-экономического положения.** В рамках любого подхода к работе с коренными народами должно учитываться, что коренные народы по всему миру по-прежнему с трудом удовлетворяют свои самые базовые потребности и реализуют свои основные права человека. Коренные народы проживают в странах с различными уровнями развития инфраструктуры, из-за чего они оказываются в различных социально-экономических обстоятельствах. Однако правительства и учреждения Организации Объединенных Наций должны учитывать основные человеческие потребности вкуче с применением индивидуализированных и безопасных в культурном отношении подходов при совместной разработке политики, программ и инициатив, касающихся коренных народов;
- **индигенности как интерсекционного детерминанта здоровья во всех секторах.** Принадлежность к коренным народам должна рассматриваться как один из главных детерминантов здоровья по всем социальным аспектам, поскольку: а) в силу своего взаимодействия и связи с социальной жизнью и элементами окружающей среды коренные народы существенно отличаются от всех других групп населения по всему миру; и б) последствия существования систем, навязанных либо прошлыми колониальными державами, либо нынешними правительствами, негативно влияют на системы коренных народов, подвергают их своему воздействию и уничтожают их на протяжении многих поколений. Это усугубило негативное влияние, которое распространяется на все культурные, политические, социально-экономические и биопсихологические обстоятельства коренных народов и их общин и переплетается с ними.

12. Помимо индигенности как одного из главных детерминантов здоровья, в настоящем исследовании определены 33 взаимосвязанных детерминанта здоровья коренных народов, разделенных на три категории, которые будут подробно описаны в следующих разделах:

- а) межпоколенческая холистическая медицина;
- б) здоровье Матери-Земли;
- с) культура деколонизации и реиндигенизации.

IV. Межпоколенческая холистическая медицина

13. Космология коренных народов основана на концепции, согласно которой жизнь охватывает все элементы и существа, которые находятся в динамическом равновесии. Нарушение этого священного равновесия в каком-либо элементе или существе сказывается на здоровье. Это значительно отличается от западного научного понимания, согласно которому можно исцелить, вылечить или восстановить живые структуры отдельно от целого с помощью различных отдельных дисциплин. Измерения жизни и здоровья коренных народов отличаются от представлений других народов в пространстве и времени. Представители коренных народов убеждены в своей связи со всеми и всем на протяжении всей их жизни

независимо от их местонахождения. Эта система взаимосвязанности отражается в коллективном характере стремления коренных народов к охране и защите всех членов общины и окружающих элементов. Это также означает, что нынешнее состояние здоровья коренных народов связано с прошлыми и будущими поколениями жизни на планете. Здоровье планеты — это, следовательно, индивидуальное и коллективное здоровье каждого человека.

14. На этой и последующих страницах авторы подробно рассматривают различные детерминанты здоровья коренных народов в попытке объяснить концептуализацию жизни коренных народов с использованием западной терминологии. Некоторые из включенных детерминантов здоровья проистекают из достоинств и образа жизни коренных народов, тем самым способствуя благополучию и жизненному балансу. Однако те детерминанты здоровья, которые проистекают из вредных и разрушительных колониальных систем, представляют опасность для жизни коренных народов. В дальнейшем, в зависимости от обстоятельств происхождения детерминантов здоровья коренных народов, каждый детерминант, упомянутый в следующих главах, будет обозначаться как фактор охраны здоровья (O) или как фактор риска для здоровья (P) с указанием соответствующего обозначения в заголовке.

Межпоколенческий подход (O)

15. Концепция самоисцеления включает в себя исцеление как предков, которые жили раньше, так и нерожденных представителей будущих поколений. Кроме того, самоисцеление также подразумевает исцеление семьи и общины. Таким образом, человек может быть или стать здоровым членом общества, используя дары и таланты в интересах целого. По мнению коренных народов, в эффективных методах исцеления человек должен рассматриваться целиком в контексте прошлого, настоящего и будущего. Многие из видов практики, используемых и сегодня, предполагают следование этому целостному и межпоколенческому подходу. Тем не менее эти виды практики сильно отличаются между общинами и должны быть обусловлены местной культурой и языком соответствующей группы коренного населения, чтобы быть наиболее эффективными.

Холистическая медицина (O)

16. Хотя концепции здоровья в рамках способов познания и видов практики коренных народов сильно различаются между коренными народами и их общинами, существует общее понимание единства и целостности разума с телом и духом и важности поддержания баланса. При таком сбалансированном восприятии человека как единого целого вмешательства носят целостный характер и охватывают семью, общину и окружающую среду (Мать-Землю) как взаимосвязанные элементы оздоровления и исцеления. Чтобы исцеление произошло, необходимо рассматривать сердце, разум и дух как единое целое.

Культуры и языки коренных народов (O)

17. Культура сама по себе относится к числу детерминантов здоровья и благополучия. Язык является крайне важным носителем культуры и, следовательно, ее неотъемлемым компонентом. В рамках культуры и языка существуют мировоззрения или способы познания и виды практики. К сожалению, культура и язык, а значит, и мировоззрения, относящиеся к ним, по большей части не учитываются и игнорируются в системах здравоохранения как детерминанты здоровья коренных народов. Крайне важно понять историческую и современную роль колонизации в создании и сохранении идеологий, систем и методов здравоохранения. Тогда можно будет в полной мере рассмотреть стратегии, которые

будут важны для включения культуры и языка в качестве детерминантов здоровья коренных народов, их наций и общин.

- **Язык как хранитель и передатчик знаний коренных народов (О).** Языки коренных народов имеют первостепенное значение для сохранения и обогащения с течением времени тысячелетних знаний о здоровье и используемых коренными народами методологий исцеления. Например, целители из числа представителей коренных народов владеют знаниями о названиях болезней, лечебных средствах и лекарственных травах, а также имеют особую манеру взаимодействия с больными известным и понятным им языком. Такое взаимодействие предполагает использование заклинаний и молитв, которые являются частью традиционной духовной медицины. Следовательно, крайне важно, чтобы учреждения и государства — члены Организации Объединенных Наций оказывали поддержку в связи с Международным десятилетием языков коренных народов.
- **Земля и священные ритуалы (О).** Колониальная экспансия и присвоение земель коренных народов подорвали и подвергли своему воздействию способы познания и практику целостного исцеления и оздоровления коренных народов. Священные ритуалы, которые передавались из поколения в поколение для поддержания баланса и здоровья, были объявлены вне закона, что привело к насилию, лишению свободы и убийству представителей коренных народов, которые использовали эти методы для лечения себя и членов своих семей. В результате многие способы познания и виды практики коренных народов были утрачены, другие сейчас вновь собираются воедино и восстанавливаются, а третьи стали использоваться тайно и продолжают эффективно применяться по сей день в различных ситуациях, связанных со здоровьем. Для здоровья коренных народов принципиальное значение имеет равенство с точки зрения духовной (или религиозной) практики. Для его достижения необходимо признать и понять, что западная колонизация сначала была институализирована через религиозные структуры. Затем она стала претворяться в жизнь с помощью государственной политики и нормативных актов, касающихся охраны здоровья коренных народов.
- **Духовность, характерная для коренных народов (О).** Духовность коренных народов зиждется на связи с природой и всеми природными элементами и существами. В системах здравоохранения духовность редко рассматривается как часть исцеления. Как правило, духовность принимается во внимание лишь в случае партнерства между медицинскими учреждениями и «конфессиональными организациями», которые редко включают в себя духовные общины коренных народов, не оформленные так же, как западные организации. В Северной Америке духовность коренных народов, основанная на языке, культурных знаниях и практике, рассматривается как необязательная «профилактическая» практика, которая применяется вне лечения и редко включается в здравоохранение.

Чрезмерная зависимость от западных подходов и/или асимметричное отношение к знаниям коренных народов (Р)

18. В настоящее время наблюдается чрезмерная зависимость от западных подходов. Традиционные подходы коренных народов часто не признаются, не принимаются и не обеспечиваются ресурсами в исследовательской и практической деятельности в сфере здравоохранения. Независимо от проблемы со здоровьем, будь то диабет, депрессия или злоупотребление психоактивными веществами, травма оказывает свое воздействие. Эффективными средствами исцеления могут послужить земля, культура и язык. Использование только западных методов

часто бывает в лучшем случае неэффективным, а в худшем — вредным для представителей коренных народов и их семей, пытающихся пережить тяжелую историческую и межпоколенческую травму, от которой им предстоит исцелиться.

Подавление и угнетение психоактивными веществами (P)

19. Все еще существуют современные формы ведения биологической войны. Раньше ведение биологической войны включало в себя, например, использование вируса оспы, но также предполагало намеренное распространение алкоголя в интересах установления контроля над землями коренных народов и их правом на самоопределение и управления ими. Сегодня слишком часто многие медицинские специалисты ставят представителям коренных народов такие диагнозы, как психические расстройства, депрессия и зависимость. В результате им выписываются фармацевтические препараты, в то время как имеющиеся у них симптомы свидетельствуют о непережитых травме, горе и потере, с которыми можно было бы справиться с помощью терапии и традиционных методов лечения. Происходит патологизация травмы коренных народов, при которой им внушается, что с ними что-то не так, из-за чего они подвергаются чрезмерному медикаментозному лечению, которое в случае многих коренных народов приводит к серьезным медицинским и социальным последствиям.

Институционализированный расизм непосредственно в отношении коренных народов (P)

20. Медицинские работники долгое время нарушали права человека и оправдывали бесчеловечные действия в отношении коренных народов, что привело к недоверию с их стороны, которое сохраняется по сей день. В качестве примеров можно было бы упомянуть жестокое обращение с коренными народами, которых часто задерживают и «лечат» или сажают в тюрьму против их воли, их медикаментозное лечение с целью заглушить реакцию на продолжающиеся травмирование и геноцид и даже тихий или часто скрытый геноцид со стерилизацией женщин из числа представителей коренных народов без информированного согласия, из-за которой не родилось бесчисленное количество поколений коренных народов. Сегодня продолжающаяся маргинализация коренных народов в сфере здравоохранения отражается в институционализированном расизме, который приводит к дискриминации в политике, финансировании и практике. Существует хроническая проблема недофинансирования целевого здравоохранения коренных народов, что приводит к неравенству и высоким показателям инвалидности, а также другим негативным последствиям для здоровья и жизни, включая преждевременную смерть.

- **Оправданная институциональная патологизация коренных народов (P).** Сохраняющиеся травмы коренных народов патологизируются, как будто с ними что-то не так, нежели как будто с ними что-то произошло. В результате их лечение направлено на изменение их образа мышления, восприятия или поведения, а не на изменение дискриминационной и угнетающей системы, которая вызывает это состояние. Антисоциальное поведение, депрессия и тревога — это ярлыки, навешиваемые на таких людей, которые продолжают подвергаться травме за травмой, для их медикаментозного лечения. Даже сегодня крайне много детей из числа представителей коренных народов воспитываются в приемных семьях и находятся в системах ювенальной юстиции и/или усыновляются семьями представителей некоренных народов. Многим их родителям и родственникам грозит аналогичная участь в системе правосудия. Поскольку решения принимаются в системах, институционализировавших расизм и дискриминацию, многим из этих детей, находящихся в приемных семьях и в системе ювенальной

юстиции, назначаются психотропные препараты для борьбы с их «психическими проблемами», которые являются травмами, нанесенными самой системой.

- **Стигматизация непосредственно в отношении коренных народов (P).** С патологизацией травмы связана идеология, согласно которой коренные народы не переносят алкоголь или наркотики, из-за чего все они являются «алкоголиками» или «наркоманами». Такая стигматизация ставит клеймо позора на коренные народы, позволяя остальному населению игнорировать ситуацию как «не его проблему» и направлять ресурсы на решение соответствующих вопросов с использованием западных моделей и систем, которые не доходят до первопричины того, почему люди занимаются самолечением с помощью психоактивных веществ. Вероятно, существовало и существует множество патогенов, которые были завезены коренным народам и вызывают у них болезни, поскольку они с ними не знакомы. Тем не менее реальность такова, что не все представители коренных народов являются алкоголиками или наркоманами и в некоторых общинах среди представителей коренных народов больше людей, совершенно не злоупотребляющих алкоголем и наркотиками, чем среди остального населения.

Продолжающееся травмирование (P)

21. Проблема дискриминации, происходящей в системах в отношении коренных народов, усугубляется тем, что исторические, межпоколенческие и сохраняющиеся травмы, с которыми они сталкиваются, так наслаиваются через поколения и настолько сложны, что их нелегко пережить только с помощью индивидуализированных западных подходов. С колонизацией волна за волной происходило травмирование, которое до сих пор не закончилось. Сегодня коренные народы борются за защиту священных земель ради здоровья и благополучия. По всему миру они борются с изнасилованиями, убийствами и пропажей без вести своих близких, которые происходят с пугающей частотой, что напрямую связано с расизмом и угнетением, которые укоренились в законах и политике, регулирующих жизнь коренных народов и использование их территорий.

Принудительная ассимиляция и индоктринация (P)

22. Колониальная индоктринация была институционализована в законах и политике: представители коренных народов подвергаются постоянному клеймению и лишению свободы, особенно если они применяют традиционную практику. Родителей, использующих традиционные методы воспитания, называют жестокими или пренебрежительными, что приводит к принудительному разлучению детей с их семьями. На молодых представителей коренных народов, которые сопротивляются дискриминации и угнетению, в школах и обществе в целом обращают особое внимание правоохранительные органы.

V. Здоровье Матери-Земли

23. Коренные народы и их общины испокон веков находятся в тесной и значимой связи с окружающей их средой. Они сформировали системы бытия, включая мышление, поведение и образ жизни, которые служили нам опорой до тех пор, пока не были разрушены силами колонизации. Стоит отметить, что виды традиционной практики, существовавшие в доколониальную эпоху, сохраняются. Практика, в основе которой лежит Земля, культурные обычаи и системы верований продолжают существовать, хотя и не повсеместно, и в разной степени используются в различных общинах коренных народов. Большинство коренных

народов сталкиваются с проблемой все более ограниченного доступа к материальным ресурсам в своей среде обитания. Это включает в себя ограничение доступа к пресной воде, которая не загрязнена, и местам для охоты, рыбалки и собирательства в нетронутых экосистемах наряду с продовольственными системами коренных народов. С увеличением бремени добывающей экономики, которая лишает землю ресурсов, окружающая среда продолжает подвергаться загрязнению, обезлесению и чрезмерной эксплуатации ресурсов. Организуемые коренными народами движения и протесты в защиту окружающей среды по-прежнему игнорируются государствами-членами. Корпоративные колонизаторские системы активно формируют неправильное понимание того, что означает продовольственная безопасность для коренных народов, и делают вид, что помогают, поощряя потребление массово производимых продуктов глубокой переработки вместо продуктов, находящихся в рационе коренных народов. По мере нарушения образа жизни и экосистем коренных народов усиливается урбанизация, затрагивающая отдельных людей и целые общины. Преобладающая идеология способствует исчезновению видов медицинской практики, снижению актуальности используемых коренными народами методов оздоровления и ограничению доступа к традиционным целителям и специалистам-практикам в области оздоровления.

Материальное: экология окружающей среды, вода, земля и воздух (О)

24. Коренные народы находятся во взаимозависимых отношениях со своими местными экосистемами. Здоровье земли и здоровье народов являются синонимами и формируются через отношения с материальной и социальной средой, обеспечивая прочную основу для здоровья и общего благополучия. Эти отношения между людьми и их местной окружающей средой поддерживаются устными традициями и историей с незапамятных времен. Практика ответственного использования ресурсов, включая распоряжение флорой, фауной и водными ресурсами, и духовная практика, направленные на поддержание баланса в отношениях между коренными народами и их окружающей средой, разрушаются под воздействием сил превосходства и капитализма.

Продовольственные системы коренных народов (О)

25. Продукты питания коренных народов играют ключевую роль в обеспечении здоровья, благополучия и культурной целостности коренных народов по всему миру. Продукты питания коренных народов получают из местной окружающей среды посредством либо земледелия, либо собирательства, либо охоты. Под продовольственными системами коренных народов понимаются социально-культурные явления, способы приобретения, методы обработки, использование, состав, здоровье и пищевые последствия для коренных народов, использующих эти продукты питания. Взаимоотношения коренных народов с их уникальными продовольственными системами и местными экосистемами способствуют формированию практики и ценностей, которые способствуют сохранению здоровья населения. Около 80 процентов продуктов питания, которые в настоящее время представлены на мировом рынке, происходят из растений и культур коренных народов (картофеля, кукурузы, помидоров и бобов). Знания и продовольственные системы коренных народов развиваются и формируются на протяжении тысячелетий вместе с экосистемами, общинами и культурами.

- **Ограниченный доступ к ресурсам продовольственных систем коренных народов (Р).** Колониальная политика нанесла ущерб источникам продовольствия и лекарственным средствам коренных народов, лишила доступа к ним и во многих случаях уничтожила их. Отсутствие доступа к чистой питьевой воде и необходимому продовольствию остается одной из

главных проблем, сказывающихся на здоровье коренных народов по всему миру. В рамках восстановления устойчивых отношений с землей, культурой и общинами меры по возрождению продовольственных систем коренных народов, включая общинные функции и обязанности по защите земельных и водных ресурсов, являются необходимыми действиями по возвращению своего, средствами обеспечения примирения и детерминантами здоровья и благополучия.

- **Замена находящихся в рационе коренных народов продуктов питания представленными на рынке продуктами глубокой переработки (Р).** Мощные силы ограничивают доступ коренных народов к земле и ресурсам в их местной окружающей среде, в результате чего снижается потребление продуктов питания коренных народов и сокращаются обеспечиваемые ими социальные и культурные преимущества и польза для здоровья. Последствия ограничения доступа к продуктам питания коренных народов приводят к их постепенной замене представленными на рынке продуктами или полуфабрикатами. Такая замена влечет за собой серьезные последствия для качества питания и культурной самобытности, а также для здоровья и сохранения продовольственных систем и окружающей среды коренных народов. В частности, в Канаде широко распространено мнение о том, что продукты питания коренных народов способствуют их всестороннему благополучию. Однако только около четверти взрослых представителей «первых народов» потребляют мясо диких животных из местной окружающей среды, и еще меньше (18,6 процента) — имеют в своем рационе дикие растения.
- **Неправильное толкование продовольственной безопасности для общин коренных народов (Р).** Исследования, в ходе которых изучаются детерминанты способов питания коренных народов, как правило, сосредоточены почти исключительно на индивидуальном пищевом поведении и потреблении питательных веществ, и значительно меньше внимания уделяется пониманию того, как на продовольственную безопасность могут повлиять доступ к знаниям и утрата знаний о продуктах питания. Продовольственная безопасность часто определяется в узком смысле как проблема доступа, связанная исключительно с наличием у домохозяйств достаточных средств для покупки представленных на рынке или переработанных продуктов питания. В последних исследованиях подчеркивается необходимость продолжать наращивать многосторонние усилия на общинном, национальном и международном уровнях для повышения уровня продовольственной безопасности и улучшения питания коренных народов. Необходимо обеспечить более полное понимание этих сложных детерминантов для решения и преодоления этих проблем, связанных с изменением тенденций и практики в различных продовольственных системах и местах обитания коренных народов.

Концепция здоровья планеты некоренных народов (Р)

26. Ориентированная на добычу ресурсов капиталистическая система опирается на основанную на идее превосходства веру в то, что приоритет властей важнее потребностей менее привилегированных. Эта система убеждений и капитализм привели к продолжающейся по сей день чрезмерной эксплуатации различных ресурсов, включая животных, растения, руду и воду, и все это в ущерб окружающей среде и здоровью людей по всему миру, и к загрязнению воздуха, которое сказывается на мировой экологической ситуации в целом. Часто эти процессы несоразмерно влияют на коренные народы, в том числе в Арктике, где находится поглотитель токсинов, которые сбрасываются в этот регион из

атмосферы Земли. Коренные народы являются хранителями биоразнообразия планеты: они заботятся о 80 процентах разнообразия видов на Земле, при этом несоизмеримо сильно страдая от последствий загрязнения и ухудшения состояния окружающей среды.

Миграция и урбанизация (Р)

27. Силы экономики наличных платежей и разрушения экосистем и культур послужили причиной движения в сторону урбанизации. Современные демографические тенденции свидетельствуют о повышении уровня урбанизации среди коренных народов, но в то же время о их перепредставленности молодежью и детьми. Политика, направленная на удовлетворение потребностей этих отличных от остальных групп в плане здоровья и благополучия и их социальных и культурных потребностей в глобальном масштабе, отражает новую и формирующуюся среду. В связи с этим детерминанты здоровья необходимо рассматривать целостно, принимая во внимание такие факторы, как колонизация, расизм, утрата культурных традиций, доступ к нетронутым экосистемам и модели миграции в города.

- **Лишение окружающей среды (Р).** Лишение окружающей среды охватывает все процессы, в результате которых ограничивается доступ коренных народов к земле и ресурсам. Эти процессы влияют на здоровье прямым и косвенным образом. В частности, прямым следствием лишения окружающей среды является потеря связей с материальной средой и традиционных продуктов питания. Это может отражать глобальные тенденции в области продовольственного обеспечения; однако механизмы, ограничивающие доступ к продуктам питания коренных народов, отличаются. Например, последствия колониализма и принудительной ассимиляции, связанной с урбанизацией, разрушили отношения, которые издавна существовали между коренными народами, внутри семей и местных экосистем.
- **Доступ к источникам воды (Р).** Вода, как основа жизни Матери-Земли, необходима каждому существу на планете. Доступ к этому ценному ресурсу имеет принципиальное значение для коренных народов, причем не только в плане удовлетворения физических потребностей человека, но и как часть их общин и окружающей среды. Этим объясняются непрекращающиеся усилия коренных народов по защите источников воды в местах их проживания и как части общего здоровья Матери-Земли. Основополагающее значение для их здоровья имеет координация усилий, направленных на обеспечение доступа к водным ресурсам, в рамках Международного десятилетия действий «Вода для устойчивого развития», 2018–2028 годы.

Доступ к традиционным растениям и их здоровье (О)

28. Физическое, психическое, эмоциональное и духовное здоровье коренных народов неразрывно связано со здоровьем источника жизни, Земли, и доступом к ней. Состояние окружающей среды имеет большое значение для укрепления здоровья и распространения средств лечения коренных народов, разработавших сложные системы исцеления, которые продолжают использоваться и называются мировыми традиционными методами лечения. Мировые традиционные методы лечения (или народное целительство) представляют собой часто недооцениваемый ресурс здравоохранения, приносящий пользу не только при профилактике болезней, но и при лечении хронических заболеваний, которые становятся все более распространенными. Это особенно важно для стареющего населения и других уязвимых групп населения, в частности для жителей сельских

районов и малоимущих, доступ которых к системам здравоохранения ограничен.

Традиционная медицина коренных народов (О)

29. Под мировыми традиционными методами лечения, которые Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) также называет традиционной медициной коренных народов, понимается «совокупность поддающихся и не поддающихся объяснению знаний и практического опыта, которые используются для диагностики, профилактики или лечения физических, психических и социальных заболеваний». Существуют культурные протоколы и процессы, в рамках которых специалисты приобретают знания и опыт на практике, иногда обучаясь десятилетиями. Обучение может включать в себя приобретение практического опыта, прохождение стажировки и получение наблюдений, передаваемых из поколения в поколение в устной или письменной форме. Сфера деятельности мировых традиционных целителей широка и включает в себя многие концепции первичной медико-санитарной помощи, в том числе профилактическую медицину, практическое целительство, питание, акушерство, уход за ранами, фитотерапию и другие методы. Эти методы развиваются в увязке с окружающей средой и экосистемами, в которых существуют коренные народы. Таким образом, они уязвимы для культурных и геополитических изменений, которым они подвергаются в результате колонизации. Это особенно актуально для методов лечения, основанных на использовании лекарственных растений и трав. Растительные лекарственные средства содержат большое количество необходимых микроэлементов, фитохимических веществ и других сложных лекарственных компонентов, которые часто недооцениваются и недостаточно изучаются, хотя по ним были проведены определенные многообещающие научные исследования. Считается, что до 95 процентов фармацевтических препаратов имеют растительное происхождение. Растительные и травяные лекарственные средства включают отдельные растения или их комбинации, могут содержать материалы животного или минерального происхождения и подвержены влиянию последствий колонизации.

- **Отказ от методов традиционной медицины (Р).** Власти и религиозные системы некоренных народов на протяжении веков пытаются искоренить использование методов традиционной медицины коренных народов. Во многих колонизированных странах представителей коренных народов, использующих растения и травы или другие средства традиционной медицины, называют «ведьмами» или «сумасшедшими», убивают или лишают свободы. Эта повсеместная дискриминация в отношении традиционной практики сильно повлияла на знания и ноу-хау коренных народов. В частности, в Марокко коренные народы используют татуировку для защиты от некоторых заболеваний (таких как зоб или другие заболевания щитовидной железы); однако эти профилактические методы называют «языческими» и запрещают, не предлагая ничего взамен. От этого пациентам становится только хуже, а в отдаленных районах их просто бросают на произвол судьбы. Коренные народы по всему миру даже сегодня боятся делиться видениями, снами и сверхъестественными явлениями с медицинскими работниками, помня об их склонности патологизировать обычную культурную практику. Из-за этого представителей коренных народов называют ненормальными и ставят им такие диагнозы, как шизофрения и шизоаффективное расстройство. Зачастую все заканчивается тем, что люди с колониальным мышлением признают их угрозой для себя и общества. Иногда эти представители коренных народов, которым были поставлены неверные диагнозы, задерживаются против их воли, что может повлечь за собой лишение их свободы в скрытых формах.

Разрушение традиционного образа жизни (Р)

30. Разрушение традиционного образа жизни включает в себя последствия чрезмерной эксплуатации ресурсов, изменения климата, регулирования и отсутствия доступа к исконным землям в результате регулирования или разрушения в процессе капиталистического развития. Коренные народы богаты ресурсами, но имеют ограниченные финансовые и политические возможности и — в результате разрушения их традиционного образа жизни — остаются в уязвимом положении. Мировые традиционные методы лечения коренных народов имеют непреходящую ценность, недостаточно изучены, являются глобальным достоянием и должны распространяться и охраняться вместе с экосистемами, которые их поддерживают. Традиционные методы лечения коренных народов открывают перед обществами и правительствами огромные возможности в плане оказания помощи через социальные системы, научные исследования и политику в целях содействия повышению осведомленности и охране и поощрению безопасного и эффективного использования мировых традиционных методов лечения. Существуют модели, в которых эти традиционные методы лечения интегрированы в систему здравоохранения, например в Новой Зеландии, а также на Аляске и в Аризоне в Соединенных Штатах.

VI. Культура деколонизации и реиндигенизации как детерминант здоровья

31. Системы знаний коренных народов представляют собой знания, практику и образы человеческого существования в увязке с прошлыми и будущими поколениями, имеющимися общинами коренных народов и окружающей средой. Эти знания передаются из поколения в поколение сложно и осознанно через рассказы, наблюдения и многое другое как подлинный жизненный опыт коренных народов и их общин. Основы, знания и образы существования коренных народов не могут быть просто классифицированы как социальные детерминанты здоровья, поскольку они не ограничиваются социальными конструктами. Хотя социальные системы играют свою роль, уникальные детерминанты здоровья коренных народов определяются материальными, духовными, психическими, эмоциональными, транспоколенческими и другими факторами.

Укрепление и усиление самобытности коренных народов (О)

32. Культурная идентичность и связь с общинами и землей являются крайне важными элементами процессов деколонизации и обращения вспять некоторых последствий колонизации при учете, возрождении и индигенизации живых систем и образов существования для интеграции образа жизни и практики коренных народов, которым в настоящее время угрожают основные колониальные державы. Самоидентичность и связь с общиной относятся к числу ключевых факторов защиты коренных народов. Знание культурных обычаев и языков, по наблюдениям, защищает от суицидальности и предотвращает развитие хронических заболеваний. Восстановление культурной самобытности и связи с общинами способствует решению проблем дискриминации и угнетения культуры и устранению возникающих в результате проявлений неравенства. Это включает в себя восстановление гендерных отношений, при которых уважались предания и культура женщин коренных народов. Странники из числа некоренных народов и обладающие соответствующими возможностями системы и программы обязаны оказывать помощь тем, кто в ней нуждается, и привлекать внимание к их проблемам. В рамках эффективных программ и подходов были задействованы представители коренных народов и их сторонников для привлечения

внимания к их проблемам и их успешного решения. В качестве примера можно привести партнерства с группами коренных народов и информационно-пропагандистскими организациями, которые помогают оказывать коренным народам финансовую поддержку и обучать их, с тем чтобы они могли отстаивать свои интересы и налаживать необходимые связи.

Признание суверенности прав и систем верований коренных народов (О)

33. Хотя некоторые государства — члены Организации Объединенных Наций не признают суверенные права коренных народов, коренные народы продолжают существовать, а их системы верований и образы жизни имеют ценность. В мировой медицинской практике должно быть признано, что у коренных народов есть свои традиционные методы и системы верований, которые испокон веков помогают им оставаться здоровыми, и что это глобальный ресурс, который может помочь найти ответы на вопросы из сфер профилактики, лечения болезней и обеспечения оздоровления людей и планеты в целом.

Учебные программы, основанные на принципах индигенизации и деколонизации (О)

34. Как показывают многообещающие исследования, учебные программы, основанные на принципах индигенизации и деколонизации, могут принести пользу учащимся, причем даже тем, кто не относит себя к коренным народам. Это открывает обширные возможности для демонстрации, повышения и популяризации ценности мирового наследия коренных народов, которое включает в себя взгляды коренных народов. Говоря простым языком, деколонизация — это освобождение людей от колонизаторов. В контексте здравоохранения это означает помнить, возрождать и внедрять в системы здравоохранения ценности, практику, системы и концепцию устойчивого распределения ресурсов коренных народов.

Нормализация продолжающегося культурного геноцида (Р)

35. Колониальные державы систематически используют бесчеловечные системы, ориентированные на добычу ресурсов, в том числе рабство или другие методы, при которых коренные народы эксплуатируются, порабощаются, страдают и умирают. В результате воздействия болезней, жестокого обращения, недоедания и применения таких систем, как системы институционального управления школами и другие эксплуатационные системы, среди коренных народов наблюдается несоизмеримо высокие показатели нищеты, лишения свободы и заболеваемости. Многим заболеваниям, поражающим коренные народы в регионах, намеренно не уделяется приоритетное внимание, даже когда соответствующим властям хорошо известно, что эти заболевания обусловлены нищетой, как в случае эндемии лейшманиоза в Марокко. Кроме того, произошедшие в результате колонизации нарушения культурных норм и систем ценностей целенаправленно разрушили и подорвали системы коренных народов, что привело к неравенству в сфере здравоохранения.

Структурное, систематическое и спланированное игнорирование (Р)

36. Игнорирование коренных народов и их практики, языков и верований продолжает мучить коренные народы и их общины по всему миру. Существует острая нехватка демографических и медицинских данных о коренных народах, что активно и пассивно вызывает их игнорирование в глобальном масштабе (включая намеренное удаление соответствующих данных). Это касается как государств-членов, признающих коренные народы, так и тех, которые их не

признают. В случае последних отсутствует возможность обеспечения надлежащего наблюдения за состоянием здоровья, включая отслеживание контрольных показателей в отношении детерминантов здоровья. Вместо этого в существующих системах по всему миру во главу угла ставятся извлечение ценностей и эксплуатация коренных народов в ущерб их культуре и благополучию. Некоторые системы здравоохранения были разработаны и построены на основе добывающей системы эксплуатации местных трудовых ресурсов в интересах колониальных держав. Вытекающие из этого последствия продолжают проявляться в более масштабной западной системе здравоохранения, в которой измеряются и количественно оцениваются производительность и производительный труд и в которой доступ к здравоохранению, как правило, предоставляется тем, у кого есть страховка или заработок с рабочего места, а не предусмотрен всеобщий доступ к медицинскому обслуживанию в системах здравоохранения. Кроме того, в этих системах здравоохранения не предусмотрено обслуживание, которое бы включало в себя использование лекарственных средств и методов лечения коренных народов и задействование специалистов-практиков из числа представителей коренных народов. Несмотря на разнообразие систем здравоохранения в мире, существует неравенство в доступе к существующим системам и пользовании ими. Для достижения цели 3 в области устойчивого развития, касающейся здоровья и благополучия, учреждения и государства — члены Организации Объединенных Наций должны срочно заняться вопросами сбора и обеспечения наличия данных о коренных народах и их общинах.

Гендерная проблематика в общинах коренных народов (О)

37. Коренные народы имеют уникальные социальные структуры, в которых превозносятся и учитывается роль женщин и представителей других гендерных категорий, которые могут не быть бинарными или не соответствовать гендерным нормам некоренных народов. Таким образом, у коренных народов гендерная концептуализация может охватывать лесбиянок, геев, бисексуалов, сомневающихся и ту-спирит (ЛГБТС2+) и лиц, идентифицирующих себя иным образом. Представители сообщества ЛГБТС2+ из числа коренных народов могут выполнять конкретные социальные, культурные и духовные функции в обществе, которые полностью отличаются от любых других обществ некоренных народов. Например, представители ту-спирит из числа американских индейцев/«первых народов» в Северной Америке, а также мукси в Оахаке, Мексика, имеют иные социальные функции и динамику, чем представители других гендерных категорий.

VII. Детерминанты здоровья коренных народов в увязке с рычагами справедливости в сфере здравоохранения, обозначенными во всемирном докладе Всемирной организации здравоохранения о социальных детерминантах справедливости в сфере здравоохранения

38. Работа над настоящим исследованием ведется параллельно с подготовкой всемирного доклада ВОЗ о социальных детерминантах справедливости в сфере здравоохранения, в котором обозначено 13 рычагов справедливости в сфере здравоохранения. Настоятельно рекомендуется добавить концептуализацию индигенности в качестве четырнадцатого рычага при работе с коренными народами. Тем самым с индигенностью будут добавлены 37 детерминантов здоровья коренных народов, которые были включены в настоящее исследование в

качестве дополнительных или отражающих культурные особенности детерминантов здоровья. Для удобства приводится таблица, в которой представлены 13 определенных ВОЗ социальных детерминантов справедливости в сфере здравоохранения в увязке с конкретными детерминантами здоровья коренных народов исходя из обозначенных выше категорий, характерных для коренных народов, и актуального опыта коренных народов.

Определенные Всемирной организацией здравоохранения социальные детерминанты справедливости в сфере здравоохранения

Детерминанты здоровья коренных народов

Сфера здравоохранения	Межпоколенческий подход; холистическая медицина; культура и язык коренных народов; священные ритуалы; духовность коренных народов; чрезмерная зависимость от западных подходов; подавление и угнетение психоактивными веществами; традиционная медицина коренных народов; структурное, систематическое и спланированное игнорирование; оправданная институциональная патологизация коренных народов; стигматизация непосредственно в отношении коренных народов
Продовольственные системы	Продовольственные системы коренных народов; замена находящихся в рационе коренных народов продуктов питания массово производимыми продуктами глубокой переработки; доступ к традиционным растениям и их здоровью; традиционная медицина коренных народов
Экономические системы	Материальное: экология окружающей среды, ограниченный доступ к ресурсам продовольственных систем коренных народов; неправильное толкование продовольственной безопасности для коренных народов и их общин; лишение окружающей среды; доступ к источникам воды; структурное, систематическое и спланированное игнорирование
Расизм	Институционализированный расизм непосредственно в отношении коренных народов; оправданная институциональная патологизация коренных народов; стигматизация непосредственно в отношении коренных народов; продолжающееся травмирование; принудительная ассимиляция и индоктринация; отказ от методов традиционной медицины; структурное, систематическое и спланированное игнорирование
Интеллектуальная собственность	Традиционная медицина коренных народов; отказ от методов традиционной медицины; укрепление и усиление самобытности коренных народов; структурное, систематическое и спланированное игнорирование; язык и культура
Торговые детерминанты здоровья	Замена находящихся в рационе коренных народов продуктов питания массово производимыми продуктами глубокой переработки; неправильное толкование продовольственной безопасности для коренных народов и их общин; структурное, систематическое и спланированное игнорирование

Занятость и социальная защита	Нормализация продолжающегося культурного геноцида; признание суверенности прав и систем верований коренных народов; структурное, систематическое и спланированное игнорирование; язык и культура
Конфликт и вынужденная миграция	Миграция и урбанизация коренных народов; структурное, систематическое и спланированное игнорирование
Гендерное равенство	Гендерные конструкты коренных народов и их общин; учебные программы, основанные на принципах индигенизации и деколонизации; укрепление и усиление самобытности коренных народов
Изменение климата	Концепция здоровья планеты некоренных народов; доступ к традиционным растениям и их здоровье; доступ к источникам воды; разрушение традиционного образа жизни
Урбанизация и безопасная мобильность	Принудительная ассимиляция и индоктринация; укрепление и усиление самобытности коренных народов; учебные программы, основанные на принципах индигенизации и деколонизации; нормализация продолжающегося культурного геноцида; укрепление и усиление самобытности коренных народов; структурное, систематическое и спланированное игнорирование; язык и культура
Цифровая экономика	Признание суверенности прав и систем верований коренных народов; учебные программы, основанные на принципах индигенизации и деколонизации; нормализация продолжающегося культурного геноцида; структурное, систематическое и спланированное игнорирование
Демографические переходные процессы и экономические возможности	Неправильное толкование продовольственной безопасности для коренных народов и их общин; концепция здоровья планеты некоренных народов; доступ к традиционным растениям и их здоровье; признание суверенности прав и систем верований коренных народов; укрепление и усиление самобытности коренных народов; структурное, систематическое и спланированное игнорирование

VIII. Рекомендации

39. Межпоколенческая холистическая медицина

а) обеспечить просвещение западного медицинского персонала, специалистов в области психического здоровья и работников общественного здравоохранения в вопросах, касающихся межпоколенческой травмы. Соответствующие учебные мероприятия должны организовываться, курироваться и проводиться или совместно проводиться местными специалистами-практиками из числа представителей коренных народов;

- b) включать физические, психические и духовные показатели, разработанные с учетом особенностей местных коренных народов, в оценки состояния здоровья, проводимые в рамках систем первичной медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения в целом. Такие показатели должны разрабатываться в сотрудничестве с местными коренными народами и их общинами;
- c) разработать в сотрудничестве с лидерами коренных народов национальный план по обеспечению культурной безопасности в системах здравоохранения путем искоренения колониальной индоктринации в сфере услуг и устранения социальной стигматизации;
- d) обеспечить, чтобы все услуги и общественные средства массовой информации были доступны на местных языках коренных народов;
- e) распространять исследования, демонстрирующие, что культурные обычаи и языки коренных народов защищают от развития хронических заболеваний и играют важную роль в предотвращении проблем с поведением и психическим здоровьем, таких как суицидальность;
- f) обеспечить с помощью законодательства, политики и нормативных актов, чтобы священные культурные обычаи коренных народов были юридически разрешены и защищены от каких бы то ни было проявлений социальной дискриминации или религиозного экстремизма;
- g) спланировать и разработать программу просвещения о роли духовности коренных народов в укреплении здоровья для западных медицинских работников и специалистов в области психического здоровья, чтобы обеспечить учет духовных ритуалов, связанных со здоровьем, при оценке состояния здоровья, оказании медицинских услуг и принятии мер в сфере общественного здравоохранения;
- h) включить учебные программы, основанные на принципе деколонизации, в западные системы образования медицинского персонала, специалистов в области психического здоровья и работников общественного здравоохранения, а также социальных работников и других лиц, связанных с системами здравоохранения, чтобы обеспечить уважение практики коренных народов и ее интеграцию в основные системы здравоохранения в сотрудничестве с местными специалистами-практиками из числа представителей коренных народов;
- i) провести национальную кампанию по повышению осведомленности и просвещению специалистов-практиков и общественности о неверной диагностике проблем со здоровьем коренных народов и о вытекающих из этого дискриминации и стигматизации;
- j) уважать и устанавливать партнерские отношения, чтобы соединить традиционную медицину коренных народов с системами здравоохранения некоренных народов для борьбы с институционализированным расизмом в системе и обеспечения справедливого доступа к традиционным лекарственным средствам и целителям посредством обучения культурной безопасности и совместного принятия решений;
- k) вести работу по просвещению остального населения о патологизации отношений коренных народов с наркотиками и алкоголем, а также по формированию уважительного отношения к использованию целебных трав и традиционных лекарственных средств;

l) разработать учебную программу для государственных школ, чтобы надлежащим образом просвещать остальное население о непреходящей социально-экономической ценности, уникальности и знаниях коренных народов в обществе;

m) провести национальную кампанию по повышению осведомленности и просвещению специалистов-практиков о травмирующих обстоятельствах, в которых оказываются коренные народы на протяжении многих поколений, о вытекающих из этого сложных взаимосвязанных физических, психических и духовных проблемах и о дискриминации и стигматизации, возникающих в случае непризнания этого факта;

n) обеспечить существование — или надлежащее соблюдение — законодательства, которое допускает основанное на принципе деколонизации толкование прав коренных народов, и провести кампанию в поддержку уважения верований коренных народов как ценных сообществ в странах их проживания;

o) просвещать общины некоренных народов и их сторонников о существующих в обществе представлениях, способствующих индоктринации, и использовать знания коренных народов для реализации этой инициативы. В частности, принцип «смотреть глазами обеих сторон» касается знаний коренных народов как способность учитывать различные точки зрения. Эта концепция способствует ведению комплексной, трансляционной, междисциплинарной и совместной работы, такой как обеспечение функционирования мировых систем здравоохранения.

40. **Здоровье Матери-Земли**

a) обеспечить источники продовольственных систем коренных народов, включая доступ к традиционным продуктам питания местного производства и доступ к существующим знаниям, касающимся продовольственных систем коренных народов, и способствовать передаче этих знаний между поколениями и общинами;

b) обеспечить защиту земельных и водных ресурсов и продуктов питания коренных народов на местном и глобальном уровнях;

c) разработать и обеспечить необходимыми финансовыми средствами инициативы, направленные на то, чтобы местные коренные народы и их общины могли найти жизнеспособные и устойчивые альтернативы для восстановления доступа и ресурсов в интересах совершенствования практики питания, основанной на их знаниях о пище;

d) разработать инициативу для лидеров коренных народов по обеспечению просвещения на национальном и международном уровнях о подходах коренных народов к защите мирового биоразнообразия;

e) поддерживать устойчивые и восстановительные традиционные методы выращивания, используемые в продовольственных системах коренных народов сельских и городских районов;

f) обеспечить безопасные в культурном отношении услуги и инфраструктуру, способствующие сбалансированному образу жизни проживающих в городах и иммигрирующих коренных народов и их общин;

g) разработать национальные программы под руководством лидеров коренных народов для определения крайне важного для общин коренных народов курса на восстановление связи со своими системами, основанными на знаниях, устойчивым и жизнеспособным образом;

h) предоставить коренным народам платформы, основанные на принципе справедливости, чтобы они могли самостоятельно отстаивать необходимые им источники воды и право на их охрану;

i) обеспечить существование или соблюдение законодательства, которое допускает основанное на принципе деколонизации представление об использовании коренными народами традиционных растений и травяных лекарственных средств;

j) способствовать восстановлению традиционной практики с помощью просветительских кампаний, законодательства и политики;

k) разработать инициативу для лидеров коренных народов по просвещению на национальном и международном уровнях о ценности и важности традиционной медицины коренных народов и необходимости включения охраны психического здоровья коренных народов в работу по оказанию первичной и специализированной помощи;

l) способствовать обеспечению доступа к медицинской практике и системам лечения, в которых учитываются культурные особенности, то есть доступа к услугам, которые не включены в общую систему здравоохранения и поэтому имеют ограниченное финансирование и доступность для коренных народов;

m) разработать учебную программу для государственных школ, чтобы надлежащим образом просвещать остальное население о непреходящей социально-экономической ценности традиционного образа жизни коренных народов для общества;

n) разработать политику защиты интеллектуальной собственности коренных народов в сфере здравоохранения и работать с лидерами коренных народов над введением и применением мер защиты.

41. Культура деколонизации и реиндигенизации как социальный детерминант здоровья

a) работать с коренными народами и их общинами над подготовкой и реализацией национального плана по: i) поддержке элементов, укрепляющих общины коренных народов исходя из их уникальности, истории и знаний; и ii) обеспечению надлежащего включения общин коренных народов в процесс формирования национальной идентичности во избежание дискриминации и для ее устранения;

b) принимать во внимание, что язык является ключом к культурному взаимопониманию и культурной самобытности, обеспечивая, чтобы коренные народы, образовательные системы и лица, ответственные за разработку политики, занимались сохранением языков коренных народов, которые способствуют здоровому существованию коренных народов;

c) спланировать в сотрудничестве с коренными народами и их общинами национальную оценку проблем, которые требуют наибольшего внимания с точки зрения прав коренных народов и дискриминации в отношении систем верований, а также разработать и внедрить практические решения для устранения этих проблем в краткосрочной и долгосрочной перспективе;

d) популяризовать культурные модели и практику как часть общей системы оказания медицинской помощи и образования для коренных народов. Этот процесс предполагает работу в сотрудничестве с представителями коренных народов, в том числе целителями, исследователями и старейшинами, и с

молодежь, наряду с подготовкой инициатив по их привлечению на всех этапах оценки, информирования и реализации;

e) провести национальное исследование по вопросу о том, как прошлые и нынешние системы способствуют воспроизведению и распространению практики, которая ведет к разрушению или уничтожению местных культур коренных народов, и разработать стратегии исходя из его результатов;

f) провести национальную кампанию по повышению осведомленности и просвещению всех слоев общества о вкладе и важности коренных народов на национальном уровне и необходимости устранения имеющейся несправедливости, вытекающей из невежества, забвения и капиталистической практики, ориентированной на извлечение ценностей;

g) обеспечить, чтобы определения здоровья в культурных системах коренных народов формировались и составлялись на местном уровне коренными народами;

h) создать фокус-группы на базе общин с использованием основ и методологии коренных народов для оценки потребностей населения.

IX. Заключительные замечания

42. Настоящее исследование было проведено с опорой на итоги проводившейся на протяжении 20 лет работы Постоянного форума по вопросам коренных народов для содействия реализации политики и инициатив, касающихся здоровья и благополучия коренных народов по всему миру. В связи с этим настоящее исследование должно послужить фундаментальной основой для усилий государств — членов Организации Объединенных Наций и учреждений, связанных с Организацией Объединенных Наций, по решению проблем коренных народов и повышению эффективности их текущей работы над достижением целей в области устойчивого развития в соответствии с Повесткой дня на период до 2030 года.

43. Содержащаяся в настоящем исследовании информация была подготовлена совместными усилиями исследователей-добровольцев из числа представителей коренных народов и членов местных общин со всего мира. Цель настоящего исследования состоит в том, чтобы информировать лиц, ответственных за разработку политики, о конкретных обстоятельствах, влияющих на здоровье и благополучие коренных народов, и повысить осведомленность некоренных народов о том, что здоровье каждого отдельного представителя коренного населения неразрывно связано с благополучием планеты. Таким образом, коренные народы играют первостепенную роль, возглавляя усилия по защите Матери-Земли.

44. Наличие набора детерминантов здоровья коренных народов, отделенных от концепции «отличного населения» или подхода к «охране здоровья меньшинств», является важным элементом, который учреждения и государства — члены Организации Объединенных Наций должны учитывать для содействия осуществлению любых мер или инициатив, влияющих на здоровье коренных народов. ВОЗ вместе с ее региональными отделениями настоятельно рекомендуется прежде всего включить в число главных детерминантов здоровья «индигенность», которая разъясняется и реализуется исходя из 37 детерминантов здоровья, обозначенных в настоящем исследовании. Авторы настоящего исследования признают, что этот перечень не является исчерпывающим и что по мере того, как заинтересованные стороны будут продвигаться вперед и добиваться прогресса в реализации этих конструктов здоровья коренных народов, будут появляться новые и более точные детерминанты здоровья коренных народов.

45. Исследователям из числа представителей коренных народов предлагается и рекомендуется помочь нам в расширении знаний обо всех обстоятельствах, влияющих на здоровье коренных народов или нарушающих баланс в жизни коренных народов, при поддержке учреждений Организации Объединенных Наций и других сторон. Важно подчеркнуть необходимость того, чтобы учреждения и государства — члены Организации Объединенных Наций признали, что существует проблема нормализации колонизации, которая является одним из главных и постоянных источников факторов риска для здоровья коренных народов.

46. Содержание настоящего документа также заставляет лиц, ответственных за разработку политики, и сторонников серьезно рассмотреть возможность проведения оценок и принятия мер, направленных на систематическое установление связи между продолжающейся из поколения в поколение колонизации и нынешним состоянием психического, физического и духовного здоровья коренных народов. Во многих случаях учреждения, занимающиеся вопросами здравоохранения, охраны окружающей среды и продовольственного обеспечения, выступают с инициативами, которые, как кажется, ориентированы на решение новых мировых проблем, тогда как эти вопросы коренные народы поднимают на протяжении десятилетий. Таким образом, крайне важно обеспечить учет мнений коренных народов в этой работе на конструктивной и справедливой основе. Приведенная в настоящем исследовании таблица, в которой социальные детерминанты справедливости в сфере здравоохранения, предусмотренные ВОЗ, соотносятся с детерминантами здоровья коренных народов, представляет собой попытку начать систематическое взаимодействие между западной терминологией и концептуализацией здоровья коренных народов. Данная таблица не является исчерпывающей, а служит руководством по тому, как приступить к решению проблем коренных народов культурно приемлемым и эффективным образом.

47. Аналогичным образом, рекомендации, изложенные в настоящем документе, следует обсудить и изучить с местными лидерами коренных народов, чтобы убедиться в их культурной и ситуационной уместности. Многие из этих рекомендаций взаимосвязаны и могут быть актуальными для множества обстоятельств ввиду межпоколенческого и многоаспектного характера вопроса о здоровье коренных народов.

48. Авторы настоящего исследования уверены, что его содержание может стать для соответствующих мировых и местных лидеров основополагающим руководством для начала их усилий по реиндигенизации на местном, национальном и международном уровнях.

Приложение

Выражение признательности

Авторы хотели бы выразить признательность за самоотверженную поддержку в концептуализации, организации, совместной подготовке, анализе и редактировании настоящего исследования и оказание консультационной помощи в связи с ним следующим лицам:

- Алехандро Бермудесу-дель-Виллару, докторанту Чикагской школы профессиональной психологии;
- Джамии Бартгису, организация One Fire Associates;
- Дональду Уарни, Университет Джонса Хопкинса;
- Элисон Келлихер, Университет Северной Дакоты;
- Ханне Нойфельд, Университет Ватерлоо;
- Джареду Эллсворту, аспиранту Университета Джона Хопкинса;
- Лоретте Грей Клауд, Университет Джона Хопкинса;
- Амине Амхареч, лидеру и активисту коренного народа берберов;
- Папааранги Риду, Оклендский университет;
- Мариам Валлет Абубакрин, Университет Альберты;
- Николь Редверс, Университет Западного Онтарио;
- Стейси Болен, Национальный совет по здравоохранению индейцев;
- Полу Стюарту, Институт Лоуитджа;
- Тони Лодж, организация NATIVE Project;
- Джеки Мерсер, Северо-Западная ассоциация реабилитации коренных американцев;
- Майре Паркер, Вашингтонский университет;
- Дейву Панану, организация Indigenous Pact.

Авторы хотели бы выразить особую признательность Алехандро Бермудесу-дель-Виллару за неустанную преданность коренным народам при осуществлении этого проекта, а также за поддержку в выполнении мандата Постоянного форума по вопросам коренных народов.