

Distr.: General
4 February 2025
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية

الدورة الرابعة والعشرون

نيويورك، 21 نيسان/أبريل - 2 أيار/مايو 2025

البند 4 من جدول الأعمال المؤقت *

مناقشة بشأن المجالات الستة التي كُلف المنتدى الدائم
بولاية بشأنها (التنمية الاقتصادية والاجتماعية، والثقافة،
والبيئة، والتعليم، والصحة، وحقوق الإنسان)، في ضوء
إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية وخطة
التنمية المستدامة لعام 2030

تقييم الهياكل المؤسسية لتحسين صحة الشعوب الأصلية وعافيتها على الصعيد العالمي: أداة قياس محددات الصحة للشعوب الأصلية

مذكرة من الأمانة العامة

تتشرف الأمانة العامة بأن تحيل إلى المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية الدراسة التي
أعدها عضو المنتدى الدائم، جيفري روث، بشأن تقييم الهياكل المؤسسية لتحسين صحة الشعوب الأصلية
وعافيتها على الصعيد العالمي: أداة قياس محددات الصحة للشعوب الأصلية.



الرجاء إعادة استعمال الورق

* E/C.19/2025/1

030325 200225 25-01742 (A)



دراسة بشأن تقييم الهياكل المؤسسية لتحسين صحة الشعوب الأصلية وعافيتها على الصعيد العالمي: أداة قياس محددات الصحة للشعوب الأصلية

موجز

في هذه الدراسة، يقدم جيفري روث، عضو المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية، بالتعاون مع علماء وقادة وحلفاء من الشعوب الأصلية في جميع المناطق الاجتماعية والثقافية السبع للشعوب الأصلية، أداة قياس لمحددات الصحة للشعوب الأصلية، ويحدد منهجيتها، ويوفر مبادئ توجيهية لتنفيذها، ويبين خريطة طريق للتنقيح المتكرر لها.

وتهدف الدراسة إلى تقييم ما يلي: (أ) مدى فعالية السياسات المؤسسية في معالجة المخاطر والعوامل الوقائية المتميزة التي تُعرض لمجتمعات الشعوب الأصلية؛ و (ب) ما إذا كان أصحاب المصلحة المعنيون على استعداد للتمسك بمبادئ إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية بطرق مجدية. ومن خلال توسيع نطاق الدراسة إلى ما هو أبعد من المؤسسات الصحية لتشمل نظم الحوكمة والإشراف البيئي ورفاه المجتمع، تهدف الدراسة إلى ضمان أن تكون التدخلات مأمونة ثقافياً ومتوافقة مع حقوق الشعوب الأصلية.

وتؤكد الدراسة على الحاجة إلى آليات تتسم بالشفافية والخضوع للمساءلة والموثوقية يتمشى عملها مع الالتزامات المتعلقة بصحة الشعوب الأصلية ورفاهها.

أولا - مقدمة

1 - استناداً إلى الدراستين السابقتين بشأن محددات الصحة للشعوب الأصلية (E/C.19/2023/5) وتفعيلها (E/C.19/2024/5)، تُتخذ في هذه الدراسة خطوة تحوُّلية إلى الأمام. فاهتداءً بأصوات قادة الشعوب الأصلية الذين طالبوا بأداة تقييم مصممة خصيصاً لتلبية احتياجاتها الصحية الفريدة، يكشف مؤلف هذه الدراسة عن أداة جديدة قوية مصممة لسد الفجوات البنيوية وتعزيز الأمان الثقافي على نطاق عالمي. وليست هذه الأداة مجرد تقييم آخر - إنها دعوة للعمل موجهة إلى صانعي السياسات والممارسين ومجتمعات الشعوب الأصلية لإجراء تقييم تعاوني لعنصرين حاسمين: (أ) مدى فعالية السياسات المؤسسية في معالجة ما يعرض لمجتمعات الشعوب الأصلية من مخاطر وعوامل وقائية متميزة؛ و (ب) ما إذا كان أصحاب المصلحة المعنيون مستعدين هيكلياً للتمسك بمبادئ إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية بطرق مجدية.

2 - ولا تهدف هذه الأداة، التي تستند إلى احترام ثروة منهجيات التقييم الخاصة بالشعوب الأصلية التي تصوغ حالياً بالفعل ممارسات حساسة ثقافياً في جميع أنحاء العالم، إلى تكرار هذه الجهود بل إلى توسيع نطاق انتشارها. ويكمن مناط تركيزها الفريد في دفع عجلة التغيير البنيوي ومعالجة أوجه عدم الإنصاف سواء بشكل عمودي، عبر التسلسل الهرمي للمؤسسات، أو بشكل أفقي، من خلال المجالات المتداخلة لحياة الشعوب الأصلية، بما يشمل كلاً من البعد الاجتماعي والثقافي والبيئي والاقتصادي والروحي.

3 - وقد صممت الأداة استناداً إلى الفهم العميق لكون الصحة بالنسبة للشعوب الأصلية لا تتفصل عن علاقتها بالعالم من حولها. وتهدف الدراسة، من خلال توسيع نطاقها إلى ما هو أبعد من المؤسسات الصحية لتشمل نظم الحوكمة والإشراف البيئي ورفاه المجتمع، إلى ضمان أن تكون التدخلات مأمونة ثقافياً ومتوافقة مع حقوق الشعوب الأصلية.

4 - ما هو سبب الحاجة إلى هذه الأداة؟ الجواب بسيط: فلا تزال أوجه القصور المستمرة في الاعتراف والمساءلة وفي اتباع النهج القائمة على الحقوق تقوض الجهود المبذولة لمعالجة الفجوات الصحية لدى الشعوب الأصلية. وكثيراً ما تختزل المؤسسات العالمية والمحلية شواغل الشعوب الأصلية في مبادرات بشأن التنوع، متجاهلة حقوق الشعوب الأصلية كشعوب ذات سيادة بموجب إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية. فهذه الأداة تعيد تأكيد وضع هذه الشعوب كأصحاب حقوق، لا مجرد أصحاب مصلحة، وتمهد الطريق لأطر المساءلة المؤسسية التي تعكس حقاً سيادة الشعوب الأصلية ومنظوراتها الثقافية.

5 - وقد أُعدت هذه الدراسة بالتعاون مع علماء وقادة وحلفاء من الشعوب الأصلية في جميع المناطق الاجتماعية والثقافية السبع للشعوب الأصلية، ولا تتضمن الدراسة مقدمة لأداة القياس فحسب، بل تتضمن أيضاً مخططاً لمنهجيتها ومبادئ توجيهية لتنفيذها، بالإضافة إلى خريطة طريق للصقل المتكرر لها. ومن خلال دعوة الشعوب الأصلية على مستوى العالم إلى تقديم تعقيباتها، تهدف هذه المبادرة إلى إنشاء إطار عمل حي ومتطور يمكن المجتمعات المحلية ويعزز جهود الدعوة ويحفز التغيير التحوُّلي على مستوى مختلف التخصصات.

6 - ويهدف هذا الجهد إلى تمهيد الطريق لعالم لا يكون فيه إنصاف الشعوب الأصلية في مجال الصحة مجرد هدف، بل واقعاً مشتركاً - يضرب بجذوره في الاحترام والمساءلة والحقوق الدائمة للشعوب الأصلية.

ثانياً - استعراض المؤلفات

ألف - محددات الصحة للشعوب الأصلية: الحاجة الملحة إلى أداة قياس مأمونة ثقافياً وقائمة على الحقوق لتوجيه التغيير المؤسسي والبنوي

7 - تمثل الفوارق الصحية بين الشعوب الأصلية والسكان المهيمنين و/أو المستوطنين أزمة عالمية تتطلب اهتماماً فورياً وحلولاً مبتكرة. ولا تكف الأبحاث الحالية عن توثيق ارتفاع معدلات الاعتلال والوفيات في أوساط مجتمعات الشعوب الأصلية حسب ما تظهره مجموعة متنوعة من النتائج الصحية، وهو ما يمثل نتيجة مباشرة للآثار التاريخية والمستمرة للاستعمار⁽¹⁾. وغالباً ما تكون الكيانات المحلية والإقليمية والوطنية والدولية، بما في ذلك وكالات الأمم المتحدة التي تؤدي دوراً في معالجة مسألة الصحة، غير مجهزة للتعامل مع هذه المسألة بطريقة تحترم الحقوق على النحو المبين في إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية⁽²⁾. وقد أثبتت الأطر الصحية السائدة التي تتخذ تدخلاتها نمطاً غريباً عدم كفايتها مراراً وتكراراً في معالجة هذه الأوجه العميقة من عدم الإنصاف⁽³⁾. ولا تزال هناك فجوة حرجية في وضع وتنفيذ أدوات قياس مأمونة ثقافياً وقائمة على الحقوق تعكس بدقة المحددات الفريدة لصحة الشعوب الأصلية. ويؤكد هذا القصور المؤسسي الحاجة الملحة إلى إحداث تحول في النموذج الفكري المتبع في البحوث والسياسات والممارسات الصحية - تحول يتمحور حول النظم المعرفية للشعوب الأصلية وقيمها وخبراتها.

8 - وللنهوض بالحقوق الصحية للشعوب الأصلية وتعزيز رفاه مجتمعاتها على الصعيد العالمي، من الضروري وضع مؤشرات فريدة مصممة بشكل صريح لمحددات الصحة للشعوب الأصلية. واستناداً إلى المعارف والمبادئ التقليدية للشعوب الأصلية التي تم التعبير عنها في دراسات وتقارير سابقة للأمم المتحدة⁽⁴⁾، وإعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية، والرؤى المستقاة من استعراض استكشافي للمؤلفات، تمثل هذه الأداة خطوة تحويلية نحو معالجة أوجه عدم الإنصاف الممنهجة وتعزيز النهج المأمونة ثقافياً والقائمة على الحقوق لتناول صحة الشعوب الأصلية.

9 - وفي الاستعراض الحالي للمؤلفات، يجري فحص المقالات الأكاديمية والوثائق السياسية والبيانات التوافقية لاستكشاف الأطر الحالية لقياس صحة الشعوب الأصلية وتحديد العناصر المتوائمة والمعارف العملية والثغرات المحتملة في المؤلفات المتعلقة بمحددات الصحة للشعوب الأصلية. وبالإضافة إلى الاعتراف والاحتفاء بنظم التقييم الحالية الخاصة بالشعوب الأصلية والمتاحة للعموم والتي أنتجها باحثو ومجتمعات الشعوب الأصلية في العالم كله، يهدف هذا الاستعراض إلى تسليط الضوء على أوجه قصور النهج الحالية الاستعمارية وغير الصادرة عن الشعوب الأصلية، وإرساء أسس سليمة لأداة متميزة

(1) Stephanie Russo Carroll and others, "Reclaiming Indigenous health in the US: moving beyond the social determinants of health", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Bram Wispelwey and others, "Because its power remains naturalized: و", vol. 19, No. 12 (2022) introducing the settler colonial determinants of health", *Frontiers in Public Health*, vol. 11 (2023).

(2) Wispelwey and others, "Because its power remains"

(3) Melissa L. Walls and others, "Research with American Indian and Alaska native populations: 'measurement matters'", *Journal of Ethnographic Substance Abuse Research*, vol. 18, No. 1 (2019)

و "Because its power remains" Wispelwey and others,

(4) E/C.19/2023/5 و E/C.19/2024/5.

ومستتيرة ثقافياً توضع لتوصيف محددات الصحة للشعوب الأصلية بشكل أفضل وتفعيل تلك الأداة في بيانات المؤسسات والمنظمات. وتشمل المواضيع الرئيسية التي جرى تحليلها ما يلي:

- المبادئ وأفضل الممارسات المتبعة في البحوث المأمونة والمستتيرة ثقافياً بشأن صحة الشعوب الأصلية
- أوجه قصور الأطر الحالية عن أن تعكس صحة الشعوب الأصلية وتقيسها بدقة
- الجهود المبذولة حالياً لوضع تصور لأدوات قياس مخصصة تحديداً لمحددات الصحة للشعوب الأصلية وإنشاء تلك الأدوات وتفعيلها
- الاعتبارات المنهجية لتصميم وتفعيل هذه الأدوات

10 - وقد جرى، في الاستعراض الحالي للمؤلفات، إيراد خلاصة تضم مصادر متعددة التخصصات لدعم وتبرير وضع وتفعيل أدوات قياس متميزة لمحددات الصحة للشعوب الأصلية. وتشمل المصادر التي جرى تحليلها مقالات أكاديمية تدرس الأطر الحالية لتقييم الصحة وأوجه القصور المحتملة فيما يتعلق بصحة الشعوب الأصلية وقياسها⁽⁵⁾، ومقالات أكاديمية توثق وضع أدوات قياس ذات أسس ثقافية مصممة خصيصاً لصحة الشعوب الأصلية⁽⁶⁾، ووثائق سياساتية تسلط الضوء على الحاجة إلى اتخاذ إجراءات من قبل الأمم المتحدة والدول الأعضاء لمعالجة أوجه عدم الإنصاف في صحة الشعوب الأصلية من خلال الإطار الخاص بمحددات الصحة للشعوب الأصلية⁽⁷⁾، وبياناً توافقياً صادراً عن الشعوب الأصلية يعرّف محددات عافية الكوكب وصلتها بمجتمعات الشعوب الأصلية ورفاهها⁽⁸⁾، ووثائق سياساتية يُقترح فيها إطار عمل خاص بالشعوب الأصلية لتقييم البرامج الصحية⁽⁹⁾.

11 - وقد خلّلت هذه المصادر لتحديد المواضيع الرئيسية، بما في ذلك أوجه قصور النهج الحالية، وضرورة وجود أداة لقياس محددات الصحة للشعوب الأصلية تكون مأمونة ثقافياً وقائمة على الحقوق، والاعتبارات العملية لتفعيلها.

(5) Carroll and others, "Reclaiming Indigenous health" و Walls and others, "Research with American Indian"; Tara L. Maudrie and others, "Indian" "Community-engaged development of strengths-based nutrition measures: the Indigenous nourishment scales", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 21, No. 11 (2024) و Nicole Redvers and others, "The determinants of planetary health: an Indigenous consensus perspective", *The Lancet: Planetary Health*, vol. 6, No. 8 (February 2022) و Wispelwey and others, "Because its power remains"

(6) Paula T. Morelli and Peter J. Mataira, و Maudrie and others, "Community-engaged development" "Indigenizing evaluation research: a long-awaited paradigm shift", *Journal of Indigenous Voices in Social Work*, vol. 1, No. 2 (December 2010)

(7) E/C.19/2023/5 و E/C.19/2024/5

(8) Redvers and others, "The determinants of planetary health"

(9) Larry Bremner and Nicole Bowman, "EvalIndigenous origin story: effective practices within local contexts to inform the field and practice of evaluation", *Canadian Journal of Programme Evaluation*, vol. 34, No. 3 (2020) و Melanie Nadeau and others, "Creating and implementing an Indigenous evaluation framework process with Minnesota tribes", *Canadian Journal of Program Evaluation*, vol. 38, No. 1 (2023)

باء - أوجه قصور الأطر الحالية عن قياس صحة الشعوب الأصلية

12 - بسبب أوجه قصور متأصلة عدة، لا تكفي الأطر الحالية المستخدمة في تقييم الصحة، التي غالباً ما تكون متجذرة في نماذج طبية استعمارية، لتقييم صحة الشعوب الأصلية بدقة⁽¹⁰⁾. وتؤكد الانتقادات الرئيسية التالية على وجود انفصال واسع النطاق بين هذه الأطر السائدة وواقع صحة الشعوب الأصلية:

- **عدم مراعاة الطابع الشامل للصحة** - تُصور رؤية الشعوب الأصلية للعالم الصحة على أنها حلقة وصل بين كل ما هو موجود، بما في ذلك الصحة البدنية والعقلية والعاطفية والروحية والبيئية⁽¹¹⁾. وكثيراً ما تعطي الأطر السائدة الأولوية للمنظورات البيولوجية الطبية الضيقة، فتركز على العوامل والأعراض على مستوى الفرد وتهمل السياقات الاجتماعية والثقافية والبيئية والتاريخية الأوسع نطاقاً التي تشكل صحة الشعوب الأصلية وتؤثر عليها⁽¹²⁾.
- **غيبة الأمان الثقافي وعدم احترام نظم معارف الشعوب الأصلية** - غالباً ما تتجاهل النماذج الحالية لتقييم الصحة نظم معارف الشعوب الأصلية وقيمها وممارساتها الثقافية⁽¹³⁾. ويمثل هذا الإغفال شكلاً مستمراً من أشكال الاضطهاد الاستعماري، مما يؤدي إلى استخدام تدابير غالباً ما تكون غير ملائمة ثقافياً وغير قادرة على أن تعكس المنظورات والتجارب الفريدة لمجتمعات الشعوب الأصلية⁽¹⁴⁾.
- **محدودية توافر البيانات المصنفة** - بسبب ندرة البيانات المصنفة التي تخص الشعوب الأصلية على وجه التحديد، يتعذر الرصد الفعال للتفاوتات الصحية ويتعطل وضع تدخلات مصممة خصيصاً قائمة على الأدلة في نفس الوقت الذي يتم فيه تجاهل سيادة الشعوب الأصلية على البيانات⁽¹⁵⁾.
- **فرض التعاريف والأولويات الخارجية** - كثيراً ما تفرض الأطر الحالية أولويات ومؤشرات صحية محددة من الخارج، مما يؤدي إلى تهميش التعاريف المحلية للصحة والرفاه. ويقوض هذا الانفصال ملائمة هذه الأطر وقابليتها للتطبيق لتلبية الاحتياجات الصحية للشعوب الأصلية، لا سيما على المستويين الإقليمي والمجتمعي⁽¹⁶⁾.

(10) "Research with American Indian؛ و Carroll and others, "Reclaiming Indigenous health"؛ و Walls and others, "Because its power remains"؛ و Wispelwey and others, "Research with American Indian؛ و Carroll and others, "Reclaiming Indigenous health"; Walls and others, "Research with American Indian؛ و Maudrie and others, "Community-engaged development"; and Redvers and others, "The determinants of planetary health".

(11) Carroll and others, "Reclaiming Indigenous health"; Walls and others, "Research with American Indian؛ و Maudrie and others, "Community-engaged development"; and Redvers and others, "The determinants of planetary health".

(12) Walls and others, "Research with American Indian؛ و Carroll and others, "Reclaiming Indigenous health"؛ و Wispelwey and others, "Research with American Indian؛ و Carroll and others, "Reclaiming Indigenous health"; Walls and others, "Research with American Indian؛ و Redvers and others, "The determinants of planetary health"؛ و Wispelwey and others, "Because its power remains".

(13) Carroll and others, "Reclaiming Indigenous health"; Redvers and others, "The determinants of planetary health"; و Wispelwey and others, "Because its power remains"; و E/C.19/2024/5.

(14) Walls and others, "Research with American Indian؛ و Carroll and others, "Reclaiming Indigenous health"؛ و E/C.19/2023/5.

(16) Walls and others, "Research with American Indian؛ و Carroll and others, "Reclaiming Indigenous health"؛ و E/C.19/2023/5.

جيم - الحاجة الملحة إلى القياس المأمون ثقافياً والقائم على الحقوق في سياقات الشعوب الأصلية

13 - يتطلب وضع وتنفيذ أدوات قياس فعالة تناسب سياقات الشعوب الأصلية إحداث تحول في النموذج الفكري يعطي الأولوية للأمان الثقافي ويدعم حقوق الشعوب الأصلية على النحو المبين في إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية⁽¹⁷⁾. ويعترف هذا التحول بأن الوكالات الوطنية ووكالات الأمم المتحدة غير مجهزة في كثير من الأحيان لتوفير نهج مأمونة ثقافياً وممتثلة للحقوق، مما يؤكد الحاجة الملحة إلى أداة قياس مكرسة لمحددات الصحة للشعوب الأصلية. والمبادئ التالية أساسية لتحقيق هذا الهدف:

- **تقرير الشعوب الأصلية لمصيرها وتمتعها بالسيادة** - يجب أن تتم عمليات القياس بقيادة مجتمعات الشعوب الأصلية لتعكس أولوياتها واحتياجاتها الفريدة⁽¹⁸⁾. ومن الأهمية بمكان إقامة شراكات منصفة تقوم على الاحترام بين الباحثين ومجتمعات الشعوب الأصلية، بما يضمن تحكم الشعوب الأصلية في جميع مراحل عملية البحث، بما في ذلك جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها ونشرها⁽¹⁹⁾.
- **الموافقة الحرة والمسبقة والمستنيرة** - من المهم للغاية الالتزام بمبادئ الموافقة الحرة والمسبقة والمستنيرة طوال العملية البحثية. ويجب أن تتمتع مجتمعات الشعوب الأصلية بسلطة تقرير ما إذا كان سيتم إجراء البحوث على أراضيها ومع سكانها وكيفية إجرائها، مما يضمن احترام جميع البحوث لحقوقها واستقلاليتها⁽²⁰⁾.
- **الاعتراف بنظم معارف الشعوب الأصلية وإدماجها** - يجب أن تركز أدوات القياس على النظريات المعرفية للشعوب الأصلية ومفاهيمها الخاصة بالصحة، مع مراعاة الترابط بين العافية البدنية والعقلية والعاطفية والروحية والبيئية⁽²¹⁾.
- **البحوث التشاركية المجتمعية** - يشكل استخدام مناهج البحث التشاركية المجتمعية أمراً ضرورياً لإجراء البحوث بطريقة مأمونة ثقافياً وتقوم على الاحترام. فهذه البحوث تعطي الأولوية للمشاركة النشطة لمجتمعات الشعوب الأصلية وتوليها المسؤولية في جميع مراحل العملية البحثية⁽²²⁾.
- **الأمان الثقافي والتواضع** - يجب على الباحثين التحلي بالتواضع الثقافي في عملهم، وبالتفكير النقدي في مواقفهم، والاعتراف بالتحيزات المحتملة، والعمل على توفير بيئة مأمونة وتتسم بالاحترام للمشاركين من الشعوب الأصلية⁽²³⁾.

(17) Walls and others, "Research with American Indian"; و E/C.19/2024/5؛ و Bremner and Bowman, "EvalIndigenous origin story".

(18) Carroll and others, "Reclaiming Indigenous health"; و E/C.19/2023/5؛ و E/C.19/2024/5.

(19) Bremner and Bowman, "EvalIndigenous origin story"; Morelli and Mataira, "Indigenizing evaluation research"; و E/C.19/2024/5؛ و Walls and others, "Research with American Indian".

(20) E/C.19/2024/5.

(21) Redvers and others, "The determinants of planetary health"; و Carroll and others, "Reclaiming Indigenous health"; و E/C.19/2024/5.

(22) Morelli and Mataira, "Indigenizing evaluation research".

(23) Walls and others, "Research with American Indian"; و E/C.19/2024/5؛ و E/C.19/2023/5.

- **النهج القائمة على نقاط القوة** - ينبغي أن تركز أدوات القياس على نقاط القوة لدى الشعوب الأصلية ومزاياها وصلابتها، وأن تبتعد عن سرديات القصور التي تركز حصراً على الضعف المتأصل والمشاكل الصحية⁽²⁴⁾.
- **السيادة على البيانات وملكيته** - يجب أن تحافظ مجتمعات الشعوب الأصلية على ملكية بياناتها والتحكم فيها، بما يضمن استخدامها بشكل أخلاقي ومسؤول. فالسيادة على البيانات تعزز مبدأ أحقية الشعوب الأصلية في التحكم في جمع بياناتها والوصول إليها ونشرها⁽²⁵⁾.

دال - تفعيل محددات الصحة للشعوب الأصلية: إطار للعمل

14 - تتطلب ترجمة مبادئ محددات الصحة للشعوب الأصلية إلى استراتيجيات قابلة للتنفيذ تجاوز الأطر النظرية إلى التنفيذ العملي. وينطوي تفعيل أداة قياس هذه المحددات على الالتزام بأن تكون دفة القيادة بيد الشعوب الأصلية وابتاع النهج القائمة على الحقوق والممارسات التعاونية. وتشمل الاعتبارات الرئيسية في هذا الصدد ما يلي:

- **تطوير البحوث والممارسات التي تقودها الشعوب الأصلية** - يكتسي تمكين مجتمعات الشعوب الأصلية من قيادة المبادرات البحثية أهمية بالغة لضمان أن تكون أصواتها ومنظوراتها وأولوياتها ذات مكانة محورية في تصميم البرامج الصحية وتنفيذها وتقييمها. ويعزز هذا النهج تقرير المصير ويبني القدرات داخل مجتمعات الشعوب الأصلية للتصدي للتحديات الصحية الفريدة التي تواجهها⁽²⁶⁾.
- **زيادة الأدوات السياسية المتاحة للسلطات من غير الشعوب الأصلية** - يجب أن تكون السلطات المحلية والإقليمية والعالمية مزودة بمبادئ توجيهية واضحة وموارد للتعامل مع مجتمعات الشعوب الأصلية بفعالية. ويجب أن تعزز السياسات الممارسات المأمونة ثقافياً والممتثلة للحقوق التي تحترم نظم معارف الشعوب الأصلية وتدعم مبادئ إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية⁽²⁷⁾.
- **الاعتراف بالشعوب الأصلية كأصحاب حقوق** - يُوجب تجاوزُ التصنيف الضيق للشعوب الأصلية كأصحاب مصلحة الاعتراف بها كأصحاب حقوق. فهذا التغيير في المسمى يؤكد الحقوق المتأصلة للشعوب الأصلية في تقرير المصير والمشاركة الفعالة وتولي موقع القيادة في عمليات صنع القرار التي تؤثر على صحتها ورفاهها⁽²⁸⁾.
- **التعامل مع ممثلي الشعوب الأصلية كشركاء في القيادة ومستشارين** - من الأهمية بمكان ضمان المشاركة الفعلية لقادة الشعوب الأصلية وممثليها وأصحاب المعارف منها في هيئات صنع السياسات واتخاذ القرار. ويشمل ذلك أدوارهم كشركاء في القيادة ومستشارين داخل الأمم المتحدة والنظم الشريكة والدول الأعضاء، مما يعزز التعاون والمساءلة المنصفين⁽²⁹⁾.

(24) Maudrie and others, "Community-engaged development"

(25) E/C.19/2024/5

(26) المرجع نفسه.

(27) المرجع نفسه.

(28) المرجع نفسه.

(29) المرجع نفسه.

هاء - الجهود الواعدة والخطوات المقبلة

15 - توفر عدة مبادرات رؤى قيمة في وضع وتنفيذ أدوات قياس ذات أسس ثقافية لمحددات الصحة للشعوب الأصلية. وتسلط هذه الجهود الضوء على النهج المبتكرة التي تعطي مكانة مركزية للنظم المعرفية والقيم الثقافية والمنظورات الشاملة للشعوب الأصلية:

- **النموذج التغذوي ومقاييس التغذية لدى الشعوب الأصلية** - وضع النموذج التغذوي للشعوب الأصلية بالتعاون مع مجتمعات الهنود الأمريكيين وسكان ألاسكا الأصليين، ويقدم النموذج تصوراً للتغذية ينطلق من منظور شامل يغطي كلا من البعد المادي والروحي والعاطفي والترابطي. وتوفر مقاييس التغذية المرتبطة بهذا النموذج أداة قياس ذات أسس ثقافية لتقييم الصحة التغذوية في مجتمعات الشعوب الأصلية⁽³⁰⁾.
 - **المؤشرات الصحية للشعوب الأصلية** - يستخدم إطار المؤشرات الصحية للشعوب الأصلية، الذي وضعته مجتمعات Coast Salish، مقاييس وأدوات قياس مستحدثة لتقييم الجوانب غير الفسيولوجية للصحة، بما في ذلك التواصل المجتمعي وأمن الموارد الطبيعية والاستخدام الثقافي والتعليم وتقرير المصير والقدرة على الصمود⁽³¹⁾.
 - **نموذج النظم الإيكولوجية المصبوغ بصبغة الشعوب الأصلية** - كيف هذا الإطار نموذج النظم الإيكولوجية الذي وضعه برونفنبرنر Bronfenbrenner مع سياق الشعوب الأصلية، إذ يعترف بالترابط بين مستويات الفرد والأسرة والمجتمع المحلي والمجتمع في تشكيل الصحة النفسية والرفاه لشباب الشعوب الأصلية⁽³²⁾.
 - **أطر التقييم الخاصة بالشعوب الأصلية**⁽³³⁾ - تعطي هذه الأطر الأولوية لمعارف الشعوب الأصلية وقيمها الثقافية وللمشاركة المجتمعية في عمليات التقييم. وهي تؤكد على المسؤولية المحلية ودمج الممارسات الثقافية، مما يوفر نهجاً قائماً على أسس ثقافية لتقييم فعالية البرامج الصحية وتأثيرها.
- 16 - وقد جرى في استعراض المؤلفات التأكيد على الحاجة الملحة إلى إحداث تحول في النموذج الفكري فيما يخص الطريقة التي يتم بها وضع مفهوم صحة الشعوب الأصلية وقياسها وتقييمها. ولا تراعي الأطر الحالية لتقييم الصحة، التي كثيراً ما تستخدمها الكيانات والوكالات، المحددات الفريدة لصحة الشعوب الأصلية كما وردت في التقارير السابقة مراعاةً كاملة⁽³⁴⁾. ففي هذه الأطر، غالباً ما يتم تجاهل الطبيعة الشاملة والمتنوعة ثقافياً لرفاه الشعوب الأصلية، مما يحذر من ملاءمتها وفعاليتها⁽³⁵⁾.

(30) Maudrie and others, "Community-engaged development"

(31) Jamie Donatuto and others, "Developing responsive indicators of Indigenous community health", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 13, No. 9 (2016)

(32) Victoria M. O'Keefe and others, "Centering Indigenous knowledges and worldviews: applying the Indigenist ecological systems model to youth mental health and wellness research and programs", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, No. 10 (2022)

(33) "EvalIndigenous origin story"; Fiona Cram, "Lessons on decolonizing و"; Brenner and Bowman, "evaluation from Kaupapa Māori evaluation", *Canadian Journal of Program Evaluation*, vol. 30, No. 3 (2016); and Nadeau and others, "Creating and implementing an Indigenous evaluation"; and Morelli and Mataira, "Indigenizing evaluation research"

(34) E/C.19/2023/5 و E/C.19/2024/5

(35) Carroll and others, "Reclaiming Indigenous health"; Walls and others, "Research with American Indian"; and Wispelwey and others, "Because its power remains"

17 - ويشكل وضع أداة قياس متميزة ومكرسة لمحددات الصحة للشعوب الأصلية - أي وضع منظور قائم على الحقوق ومأمون ثقافياً يعزز الإنصاف الصحي للشعوب الأصلية ورفاه مجتمعاتها في جميع أنحاء العالم - أمراً لا غنى عنه في التشجيع على إحداث تغيير بنيوي شامل في هيكل المؤسسات التي تقدم الخدمات للشعوب الأصلية. ويجب أن تسترشد هذه الأداة بالمبادئ التي جرت مناقشتها في الدراسة الحالية، وأن تستند إلى الجهود المبذولة حالياً وترتكز على القيم الأساسية المتمثلة في الأمان الثقافي وحقوق الشعوب الأصلية والمشاركة المجتمعية المجدية. ومن خلال عكس منظورات الشعوب الأصلية وقيمتها وأولوياتها بدقة، يمكن لهذه الأداة أن تعالج الثغرات الحرجة في التقييمات الحالية للصحة.

18 - وسيطلب تفعيل هذه الأداة التزاماً جماعياً من الوكالات الوطنية والدولية ومجتمعات الشعوب الأصلية والباحثين وصانعي السياسات. ويحتاج ذلك إلى بذل جهد تعاوني مستمر لتفكيك الحواجز الهيكلية، ومواجهة النماذج المتجذرة، وإعطاء مكانة مركزية لمعارف الشعوب الأصلية ولقيامها بدور قيادي في جميع جوانب البحوث والسياسات والممارسات الصحية. ومن خلال إعطاء الأولوية لهذه المبادئ، يمكن للمجتمع العالمي أن يتخذ خطوات مهمة نحو تحقيق الإنصاف الصحي للشعوب الأصلية وضمان الاعتراف الكامل بحقوقها ومنظوراتها ورفاهها واحترامها.

ثالثاً - المنهجية

19 - وضع مقياس محددات الصحة للشعوب الأصلية الذي جرت صياغته (انظر الفرع الرابع) كأداة شاملة لتقييم تطبيق الكيانات العالمية والوطنية والمحلية لمحددات الصحة للشعوب الأصلية. وقد استقادت المنهجية من المنشورين الرئيسيين التاليين لضمان التوافق الثقافي والتطبيق العملي:

ألف - دراسة عام 2023 الأصلية بشأن التصور المفاهيمي لمحددات الصحة للشعوب الأصلية⁽³⁶⁾

- 20 - فيما يلي جوانب من دراسة 2023 بشأن التصور المفاهيمي لمحددات الصحة للشعوب الأصلية:
 - أساس المقياس - بينت الدراسة المحددات الرئيسية المترابطة لصحة الشعوب الأصلية بوصفها إطار عمل.
 - المجالات والمؤشرات - ركزت الدراسة على الاستمرارية الثقافية وتقرير المصير والإشراف البيئي والتماسك الاجتماعي، مع ترجمة هذه الأبعاد إلى مؤشرات قابلة للقياس.
 - الأمان الثقافي والسيادة على البيانات - أعطت الدراسة الأولوية لتحكم الشعوب الأصلية في البيانات الصحية ولأدوات القياس التي تحترم ثقافتها.
 - المنظور الشامل - أخذت الدراسة بنظرة شاملة للصحة، تغطي كلاً من العامل المادي والنفسي والروحي والإيكولوجي.

باء - دراسة المتابعة لعام 2024 بشأن تفعيل محددات الصحة للشعوب الأصلية⁽³⁷⁾

- 21 - فيما يلي جوانب من دراسة 2024 بشأن تفعيل محددات الصحة للشعوب الأصلية:
- **التنفيذ العملي** - وفرت الدراسة إرشادات لتحقيق الإدماج الواقعي لمحددات الصحة للشعوب الأصلية.
 - **إطار القياس** - تضمنت الدراسة طرقاً مفصلة لإشراك المجتمع المحلي والتصميم المشترك للتحقق من صحة المؤشرات.
 - **العدالة والأمان** - وسعت الدراسة نطاق المقياس ليشمل مجالات مثل إنفاذ القانون والأمان المجتمعي والعدالة المنصفة.
 - **الصقل المتكرر** - دعمت الدراسة القابلية للتكيف مع السياقات الإقليمية والثقافية من خلال التحسينات المستمرة.
- 22 - **إنشاء الإصدار الأول للمقياس** - تناول الإصدار الأول المحددات الصحية بشكل شامل، حيث تم دمج العافية البدنية والعقلية والروحية والثقافية من خلال مؤشرات صحية تقليدية ومؤشرات مصممة خصيصاً للتواءم مع السياق الثقافي.
- 23 - **توسيع نطاق المقياس ليشمل بُعدي الأمان والعدالة** - ارتأى أصحاب المصلحة في مدخلاتهم أن الأمان والعدالة مجالان حاسمان، مما أدى إلى وضع مؤشرات جديدة تخص قيام الشرطة بعملها، والأمان المجتمعي، والنزاهة في نظم العدالة.
- 24 - **الجمع بين المؤشرات وصقلها** - لتبسيط المقياس، جرى ما يلي:
- التخلص من الحشو
 - دمج العناصر المتداخلة في بعضها البعض
 - الحفاظ على الملاءمة الثقافية والشمول
- 25 - **مراعاة التعقيبات** - أدت مدخلات قادة الشعوب الأصلية وخبراء الصحة إلى صقل أدوات القياس ونظم تحديد مستويات التقييم، والمواءمة مع مبادئ السيادة على البيانات.
- 26 - **المسودة الحالية للمقياس** - تضم الصيغة النهائية للمسودة الأبعاد الرئيسية التالية: التعافي الشامل عبر الأجيال، وصحة أمان الأرض، وإزالة الطابع الاستعماري عن الثقافة والنظم، والامتثال المؤسسي لحقوق الشعوب الأصلية. وأدرج دليل لمستويات التقييم (0-3) يكفل إجراء تقييمات تشاركية والقابلية للتكيف مع السياق الإقليمي.
- 27 - **النهج المتبع في تطوير المقياس** - تتضمن استراتيجية التطوير ما يلي:
- **التأطير الثقافي** - مواءمة المقياس مع قيم وممارسات الشعوب الأصلية.
 - **التصميم التشاركي** - وضع المؤشرات بالاشتراك مع قادة الشعوب الأصلية.
 - **السيادة على البيانات** - اتباع مبادئ الملكية والتحكم والوصول والحيافة.
 - **القابلية للتوسع والمرونة** - تكييف المقياس مع السياقات المتنوعة.

28 - يعد مقياس محددات الصحة للشعوب الأصلية الذي تمت صياغته إطاراً متناغماً مع الاعتبارات الثقافية لتوجيه الجهود الرامية إلى تهيئة بيئات منصفة وشاملة للجميع ومأمونة لمجتمعات الشعوب الأصلية، مع توقع إجراء المزيد من التحسينات بعد الاختبار التجريبي. ومن المتوقع إجراء المزيد من المحادثات بشأن استدامة هذه الأداة.

رابعاً - أداة قياس محددات الصحة للشعوب الأصلية

ألف - الوصف

29 - صُممت أداة قياس محددات الصحة للشعوب الأصلية لتسجيل 33 عاملاً من العوامل الوقائية وعوامل الخطر التي تؤثر على صحة الشعوب الأصلية ورفاهها، فضلاً عن العناصر الهيكلية اللازمة في البيئات المؤسسية للتعامل مع قضايا الشعوب الأصلية على نحو ملائم على أساس حقوق الشعوب الأصلية وبطريقة مأمونة ثقافياً.

30 - وقد صُممت هذه الأداة على شكل بطاقة تقييم تضم 20 بنداً تغطي كلاً من عوامل الخطر والعوامل الوقائية المتصلة بمحددات الصحة للشعوب الأصلية، فضلاً عن العناصر المؤسسية الداعمة لها. والجدولان 1 و 2 هما أداتان للاطلاع السريع توضيحاً ارتباط عناصر بطاقة التقييم بالأبعاد المشمولة بالتغطية من محددات الصحة للشعوب الأصلية. ويستند الجدول 1 إلى دراسة محددات الصحة للشعوب الأصلية لعام 2023⁽³⁸⁾، التي أدت إلى وضع التصور المفاهيمي لعوامل الخطر والعوامل الوقائية ضمن محددات الصحة للشعوب الأصلية في إطار البعد المتمثل في الانتماء إلى هوية الشعوب الأصلية باعتباره محدداً شاملاً للصحة. ويقابل كل عامل من هذه العوامل واحداً أو أكثر من أرقام بنود التقييم الواردة في بطاقة التقييم. وهو ما يعني أن هذا العامل المحدد يغطيه رقم البند ذو الصلة الموضح أو أرقام البنود ذات الصلة الموضحة. وترد في الجدول 2 قائمة بالمبادئ التوجيهية الهيكلية التي حددت في دراسة تفعيل محددات الصحة للشعوب الأصلية لعام 2024⁽³⁹⁾. وعلى غرار الجدول 1، يقابل رقم البند أو أرقام البنود الواردة في بطاقة التقييم البند الذي يغطي ذلك المبدأ التوجيهي المحدد.

31 - وتُعرض بطاقة التقييم الخاصة بمحددات الصحة للشعوب الأصلية في شكل مجموعات مواضيعية تقابل الفئات الرئيسية الثلاث لتلك المحددات، وهي: التعافي الشامل عبر الأجيال، وصحة أمنا الأرض، وإزالة الطابع الاستعماري عن الثقافة وردها إلى حالتها الأولى كثقافة شعوب أصلية. ويتضمن الفرع 4 ("الامتثال المؤسسي لحقوق الشعوب الأصلية واحتياجاتها هيئاتها الصحية") أدناه المبادئ التوجيهية الهيكلية المطروحة كي تتبعها المؤسسات للامتثال لأحكام إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية ووضع مبادرات مأمونة ثقافياً كما هو معروض في الدراسة الخاصة بتفعيل المحددات⁽⁴⁰⁾.

32 - وبالإضافة إلى بطاقة التقييم، تتضمن أداة قياس محددات الصحة للشعوب الأصلية فرعاً إرشادياً لعملية التنفيذ، مصمماً لتوجيه المؤسسات بشأن كيفية المضي قدماً بإدارة الأداة. وتوجد هذه الإرشادات في الفرع جيم من هذه الدراسة.

(38) E/C.19/2023/5.

(39) E/C.19/2024/5.

(40) المرجع نفسه.

الجدول 1

محددات الصحة للشعوب الأصلية المشمولة وما يقابلها من أرقام البنود الواردة في أداة القياس،
وفقاً لدراسة المنتدى الدائم لعام 2023

المحدّد	رقم بند التقييم الذي يغطيه
1	النهج المتعدد الأجيال
2	التعافي الشامل
3	ثقافات الشعوب الأصلية ولغاتها
4	اللغة بوصفها حافظة لمعارف الشعوب الأصلية وأداة ناقله لها
5	الأرض والممارسات المقدسة
6	الحياة الروحية الخاصة بالشعوب الأصلية
7	الاعتماد المفرط على النهج الغربية و/أو المعاملة غير المتماثلة لمعارف الشعوب الأصلية
8	القمع والقهر بالمواد المسببة للإدمان
9	العنصرية ذات الصبغة المؤسسية الموجهة إلى الشعوب الأصلية خاصة
10	تبرير التوصيف المؤسسي للشعوب الأصلية بأنها تعاني من حالات مَرَضِيَّة
11	الوصمة الموجهة إلى الشعوب الأصلية خاصة
12	التعرض المستمر للصدمات
13	الاستيعاب والتلقين القسريان
14	المحيط المادي: البيئة والمنظومة الإيكولوجية والمياه والأرض والهواء
15	المنظومات الغذائية للشعوب الأصلية
16	الوصول إلى مصادر المياه
17	الوصول إلى النباتات التقليدية وصحة هذه النباتات
18	طب الشعوب الأصلية التقليدي المتوارث عن الأجداد
19	محدودية الوصول إلى موارد المنظومات الغذائية للشعوب الأصلية
20	حلول الأغذية التجارية الفائقة التجهيز محل الأنماط الغذائية للشعوب الأصلية
21	إساءة تفسير الأمن الغذائي لمجتمعات الشعوب الأصلية
22	مفهوم صحة الكوكب الدخيل على الشعوب الأصلية
23	الهجرة والتوسع الحضري
24	حرمان الشعوب الأصلية من بيئاتها الطبيعية
25	رفض نهج الطب التقليدي
26	تآكل طرق الحياة التقليدية
27	تطبيع الإبادة الثقافية الجارية
28	التغيب المنظم والمنهجي والمخطط له
29	تعزيز وترسيخ هوية الشعوب الأصلية
30	الاعتراف بسيادة حقوق الشعوب الأصلية ونظم معتقداتها
31	صنع المناهج التعليمية بصبغة الشعوب الأصلية وإزالة الطابع الاستعماري عنها
32	البعد الجنساني في مجتمعات الشعوب الأصلية
33	الانتماء إلى هوية الشعوب الأصلية

الجدول 2

عناصر تفعيل محددات الصحة للشعوب الأصلية المشمولة وما يقابلها من أرقام البنود الواردة في أداة القياس، وفقاً لدراسة المنتدى الدائم لعام 2024

العنصر الهيكلي	بند التقييم الذي يغطيه
ألف	الاعتراف الرسمي بالشعوب الأصلية ومجتمعاتها
باء	الانتماء إلى هوية الشعوب الأصلية كمُحدّد شامل من محددات الصحة
جيم	معارف الشعوب الأصلية وسيادتها على بياناتها
دال	تجنب التدابير القسرية الأحادية الجانب
هاء	اعتماد سياسة شاملة للوكالة
واو	تمثيل الشعوب الأصلية على أساس الموافقة الحرة والمسبقة والمستنيرة
زاي	إنشاء هيئات استشارية للشعوب الأصلية
حاء	اعتماد تدابير لتفضيل الموظفين من الشعوب الأصلية
طاء	اعتماد تدابير بشأن إشراك الشعوب الأصلية
ياء	اعتماد إطار علمي يكفل تمثيل الشعوب الأصلية في مجموعات البيانات
كاف	الاعتراف المنصف بمعارف الشعوب الأصلية
لام	التسليم بالاعتراف على نطاق الوكالة بالصلاحية العلمية والتقنية المنصفة لمعارف ونظم الشعوب الأصلية
ميم	إنشاء مجالس إدارة بقيادة الشعوب الأصلية تقوم بتوجيه المنظمة في الأخذ بمعارفها
نون	إدماج المنهجيات والممارسات البحثية للشعوب الأصلية
سين	اعتماد إطار تقييم دائري وشمولي للشعوب الأصلية يستند إلى الثقافة واللغة والحياة الروحية
عين	وضع أساليب تقييم خاصة بالشعوب الأصلية تغطي كلاً من أبعاد الأسرة والأراضي والفضاء والعافية الشاملة لتلك الشعوب
فاء	اعتماد نهج قائم على الوعي بالصدّات
صاد	تتقيف صانعي السياسات على ضوء نتائج تقييم الشعوب الأصلية
قاف	إقرار حقوق عادلة للشعوب الأصلية في حياة الأراضي
راء	الإنابات الرسمي للحقوق في حياة الأراضي ورصدها
شين	اعتماد إطار لمحددات صحة الكوكب من منظور الشعوب الأصلية
تاء	دمج النهج التي تركز على البيئة (مركزية البيئة)
ثاء	تقييم العنصرية البنيوية والتمييز البنيوي ضد الشعوب الأصلية استناداً إلى إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية
خاء	اعتماد سياسة مناهضة للعنصرية والتمييز تستند إلى التقييم وإلى الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وإعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية
ذال	اعتماد سياسة تعالج قضايا الشعوب الأصلية بمعزل عن قضايا المجتمعات المحلية، وبالإستناد إلى إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية

باء - بطاقة تقييم محددات الصحة للشعوب الأصلية

33 - دليل تحديد مستويات التقييم

- (أ) ممتاز: 45-60 نقطة - تواؤم قوي مع محددات الصحة للشعوب الأصلية وحقوق الشعوب الأصلية والهياكل المؤسسية اللازمة لنهج مأمون ثقافياً وقائم على الحقوق؛
- (ب) جيد: 30-44 نقطة - مستوى متوسط من التواؤم، مع وجود مجال للتحسين؛
- (ج) يحتاج إلى تحسين: 15-29 نقطة - دعم وتواؤم محدودان؛
- (د) ضعيف: 0-14 نقطة أو أقل - تواؤم ضئيل أو منعدم؛ هناك حاجة إلى تحسينات كبيرة.

1 - الفرع 1: التعافي الشامل عبر الأجيال

بند التقييم 1: تعزيز النهج المتعددة الأجيال⁽⁴¹⁾ والشاملة⁽⁴²⁾

- 34 - المؤشر - النهج الحالية المشتملة على منظورات الشعوب الأصلية التي تأخذ في الاعتبار العوامل المتصلة بالأجيال المتعددة وعلى المنظورات الشاملة للصحة والرفاه.
- 35 - أدوات القياس - المبادرات والمشاريع (المنهجيات والتدخلات والسياسات والممارسات) القائمة على الجوانب الشاملة أو المشتركة بين الأجيال للصحة.

36 - مستويات التقييم

- (أ) مستوى مرتفع (3 نقاط): دعم جيد التمويل لكل من النهج المتعدد الأجيال والنهج الشامل في الوكالة؛
- (ب) مستوى متوسط (نقطتان): بعض الدعم والموارد إما للنهج المتعدد الأجيال أو النهج الشامل في الوكالة؛
- (ج) مستوى منخفض (نقطة واحدة): دعم محتمل للنهج المتعدد الأجيال و/أو النهج الشامل في الوكالة استناداً إلى الوثائق أو المناقشات؛
- (د) مستوى منخفض جداً (صفر من النقاط): عدم وجود مناقشات أو دعم لا للنهج المتعدد الأجيال أو النهج الشامل في الوكالة.

بند التقييم 2: تعزيز ثقافات ولغات الشعوب الأصلية

- 37 - المؤشر - دعم البرامج اللغوية والثقافية للشعوب الأصلية.

38 - أدوات القياس

(41) التي تأخذ في الاعتبار العوامل النابعة من الأجيال الحية الحالية ومن الأجداد والتي لها تأثير على من لم يولد بعد.

(42) التي تأخذ في الاعتبار جميع جوانب الصحة المؤثرة في الحياة، أي الصحة الإيكولوجية والجسدية والعقلية والروحية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية.

(أ) توافر المواد والموارد التعليمية الملائمة ثقافياً التي تعزز لغات الشعوب الأصلية باعتبارها طرقاً لنقل المعرفة؛

(ب) الموارد المتاحة لبرامج الحفاظ على لغات الشعوب الأصلية وتنشيطها.

39 - مستويات التقييم

(أ) **مستوى مرتفع (3 نقاط):** موارد كبيرة ودعم واسع النطاق لنقل اللغات وللبرامج الثقافية؛

(ب) **مستوى متوسط (نقطتان):** قدر متوسط من الموارد، مع توفر بعض موارد الدعم اللغوي والثقافي؛

(ج) **مستوى منخفض (نقطة واحدة):** دعم ضئيل للبرامج اللغوية والثقافية للشعوب الأصلية؛

(د) **مستوى منخفض جداً (صفر من النقاط):** لا توجد موارد/دعم للبرامج اللغوية والثقافية للشعوب الأصلية.

بند التقييم 3: احترام وتعزيز الحياة الروحية والممارسات المقدسة للشعوب الأصلية باعتبارها عوامل لحفظ الصحة

40 - **المؤشر - الوثائق المؤسسية المصممة لحماية ممارسات الشعوب الأصلية على أساس نظم المعتقدات.**

41 - **أدوات القياس - سياسات الوكالة التي تناقش وتعتمد الحاجة إلى حماية وتعزيز الممارسات الروحية والمقدسة للشعوب الأصلية عند تنفيذ العمليات.**

42 - مستويات التقييم

(أ) **مستوى مرتفع (3 نقاط):** وجود سياسات أو مبادئ توجيهية لحماية الممارسات الروحية والمقدسة للشعوب الأصلية؛

(ب) **مستوى متوسط (نقطتان):** وجود وثائق تناقش فيها الحاجة إلى وضع سياسات أو مبادئ توجيهية لحماية الممارسات الروحية والمقدسة للشعوب الأصلية؛

(ج) **مستوى منخفض (نقطة واحدة):** وجود قدر ضئيل من الوعي المؤسسي أو الإشارة إلى الحاجة إلى احترام وتعزيز الممارسات الروحية والمقدسة للشعوب الأصلية؛

(د) **مستوى منخفض جداً (صفر من النقاط):** انعدام الوعي بالحاجة إلى احترام وتعزيز الممارسات الروحية والمقدسة للشعوب الأصلية.

بند التقييم 4: مكافحة الاستيعاب القسري والتلقين العقائدي

43 - **المؤشر - العمليات المصممة للتصدي بشكل حثيث للإكراه البنيوي لمجتمعات الشعوب الأصلية على التماهي مع أيديولوجيات ونظم الثقافة المهيمنة.**

44 - **أدوات القياس - المبادرات أو المشاريع التي تعزز بشكل حثيث أنشطة مجتمعات الشعوب الأصلية التي تخلص من (أو تكافح) أيديولوجيات الاستيعاب والتلقين.**

45 - مستويات التقييم

- (أ) **مستوى مرتفع (3 نقاط):** وجود مشاريع جيدة التمويل ومدعومة لمجتمعات الشعوب الأصلية تخلو من (أو تكافح) أيديولوجيات الاستيعاب والتلقين.
- (ب) **مستوى متوسط (نقطتان):** أنشطة وليدة (أولية) للشعوب الأصلية تعزز (أو تكافح) التحرر من أيديولوجيات الاستيعاب والتلقين؛
- (ج) **مستوى منخفض (نقطة واحدة):** وجود وثائق تناقش فيها الحاجة إلى إنشاء عمليات لمجتمعات الشعوب الأصلية تخلو من (أو تكافح) أيديولوجيات الاستيعاب والتلقين؛
- (د) **مستوى منخفض جداً (صفر من النقاط):** انعدام الوعي بالحاجة إلى مكافحة الاستيعاب المؤسسي وأيديولوجيات التلقين في العمليات المتعلقة بالشعوب الأصلية.

بند التقييم 5: التعافي من التعرض للصدمة النفسية المستمرة

- 46 - **المؤشر -** المبادئ التوجيهية والعمليات المؤسسية المصممة لدعم تعافي مجتمعات الشعوب الأصلية من الصدمات النفسية والوصم والعنصرية والاضطهاد وتجدد الصدمات النفسية الناجمة عن الإصابات الجسدية والثقافية والنفسانية والبيئية الماضية.
- 47 - **أدوات القياس -** الإجراءات المعتمدة للعمليات المؤسسية الرامية إلى حظر ومعاقبة ما يُلحق بالشعوب الأصلية على وجه التحديد من وصم وعنصرية وقمع بالمواد المسببة للإدمان أو استبعاد معارفها من مساعي إيجاد حلول مجتمعية.

48 - مستويات التقييم

- (أ) **مستوى مرتفع (3 نقاط):** وجود مبادئ توجيهية للتعرف على ممارسات التعرض للصدمة وتجاوزها؛
- (ب) **مستوى متوسط (نقطتان):** وجود بعض الأنشطة ولكن لا وجود لمبادئ توجيهية لتجاوز ممارسات التعرض للصدمة؛
- (ج) **مستوى منخفض (نقطة واحدة):** وجود وثائق تناقش فيها الحاجة إلى تجاوز ممارسات التعرض للصدمة؛
- (د) **مستوى منخفض جداً (صفر من النقاط):** انعدام الوعي بالحاجة إلى تجاوز أي من ممارسات التعرض للصدمة.

2 - الفرع 2: فئة صحة أمان الأرض

بند التقييم 6: إدماج عنصر الأراضي والعنصرين الإيكولوجي والبيئي في المبادرات المتعلقة بالشعوب الأصلية

- 49 - **المؤشر -** المبادرات والموارد التي تستعين بها مجتمعات الشعوب الأصلية لصون إشرافها على العناصر الطبيعية وإدارتها لها، مع دمج عناصر البيئة والمياه والأراضي والهواء في الأنشطة المأمونة ثقافياً.

50 - أدوات القياس

- (أ) المبادرات التي تعزز حماية واحترام جهود مجتمعات الشعوب الأصلية الرامية إلى امتلاك وإدارة أراضي وموارد أجدادها والتحكم فيها على نحو يكفل لها السيادة عليها؛
- (ب) توافر الموارد التي تعزز وتوسع نطاق ارتباط مجتمعات الشعوب الأصلية بالعناصر البيئية باعتباره جزءاً من الرعاية المجتمعية وعافية الكوكب.

51 - مستويات التقييم

- (أ) **مستوى مرتفع (3 نقاط):** وجود دعم مؤسسي جيد للموارد للأنشطة التي تسمح بارتباط الشعوب الأصلية بموارد أمان الأرض وملكيته وإدارتها؛
- (ب) **مستوى متوسط (نقطتان):** وجود قدر جزئي أو منقطع من الدعم المؤسسي أو الموارد للأنشطة التي تسمح بارتباط الشعوب الأصلية بموارد أمان الأرض وملكيته وإدارتها؛
- (ج) **مستوى منخفض (نقطة واحدة):** وجود مناقشات أولية بشأن الأنشطة التي تسمح بارتباط الشعوب الأصلية بموارد أمان الأرض وملكيته وإدارتها وبشأن الدعم المحتمل لهذه الأنشطة؛
- (د) **مستوى منخفض جداً (صفر من النقاط):** عدم وجود مناقشات بشأن هذا الموضوع أو وعي مؤسسي به.

بند التقييم 7: تعزيز طب الأسلاف التقليدي للشعوب الأصلية

52 - المؤشر - دعم مجتمعات الشعوب الأصلية لتنفيذ ممارسات الطب التقليدي في مجتمعاتها.

53 - أدوات القياس.

- (أ) المبادئ التوجيهية التي تتبعها الوكالة لحماية واحترام وتعزيز ممارسة الأساليب الطبية التقليدية وتوسيع نطاقها في مجتمعات الشعوب الأصلية؛
- (ب) المنح والموارد التي تسمح لمجتمعات الشعوب الأصلية بتطبيق الطب التقليدي.

54 - مستويات التقييم

- (أ) **مستوى مرتفع (3 نقاط):** السياسات والموارد الحالية لدعم الطب التقليدي للشعوب الأصلية؛
- (ب) **مستوى متوسط (نقطتان):** توافر بعض الدعم المؤسسي أو الموارد للطب التقليدي للشعوب الأصلية؛
- (ج) **مستوى منخفض (نقطة واحدة):** وجود قدر ضئيل من الوعي بالحاجة إلى دعم الطب التقليدي للشعوب الأصلية؛
- (د) **مستوى منخفض جداً (صفر من النقاط):** انعدام الموارد المخصصة لأنشطة الطب التقليدي للشعوب الأصلية أو الوعي بها أو دعمها.

بند التقييم 8: احترام وتعزيز المنظومات الغذائية للشعوب الأصلية

55 - المؤشر - المبادرات المؤسسية المصممة لحماية وتعزيز الوصول إلى الأغذية التقليدية للشعوب الأصلية ولتحسين التغذية التقليدية لتلك الشعوب والزراعة الإيكولوجية وإنتاج الأغذية الخالية من المواد الكيميائية الزراعية استناداً إلى حكمة الأجداد في نظم إنتاج الأغذية.

56 - أدوات القياس - العمليات المصممة لتحسين الوصول الفعال إلى الإمدادات الغذائية التقليدية للشعوب الأصلية وتعزيز ممارستها التغذوية المتوارثة عن الأجداد.

57 - مستويات التقييم

(أ) مستوى مرتفع (3 نقاط): وجود عمليات مستمرة لحماية وتعزيز المنظومات الغذائية للشعوب الأصلية والإمدادات الغذائية التي جرت تقاليد هذه الشعوب على استخدامها؛

(ب) مستوى متوسط (نقطتان): أنشطة متقطعة لحماية وتعزيز المنظومات الغذائية للشعوب الأصلية والإمدادات الغذائية التي جرت تقاليد هذه الشعوب على استخدامها؛

(ج) مستوى منخفض (نقطة واحدة): وجود قدر ضئيل من الوعي المؤسسي أو الإشارات إلى الحاجة إلى المنظومات الغذائية للشعوب الأصلية والإمدادات الغذائية التي جرت تقاليد هذه الشعوب على استخدامها؛

(د) مستوى منخفض جداً (صفر من النقاط): انعدام الوعي بالحاجة إلى احترام وتعزيز المنظومات والإمدادات الغذائية للشعوب الأصلية.

بند التقييم 9: وقف فرض مفاهيم بيئية ونظم إمداد من خارج الشعوب الأصلية على مجتمعات هذه الشعوب

58 - المؤشر - المبادئ التوجيهية المؤسسية والعمليات المصممة لنبذ الفرض المنهجي للاستخدام غير المستدام لموارد الكوكب على الشعوب الأصلية.

59 - أدوات القياس - الإجراءات المعتمدة للعمليات المؤسسية الهادفة إلى تجنب الفرض المنهجي للأيديولوجيات الدخيلة التي لا تنتمي إلى الشعوب الأصلية على طرق إدارة موارد الكوكب.

60 - مستويات التقييم

(أ) مستوى مرتفع (3 نقاط): وجود مبادئ توجيهية لتجنب فرض الأيديولوجيات التي لا تنتمي إلى الشعوب الأصلية على طرق إدارة موارد الكوكب؛

(ب) مستوى متوسط (نقطتان): وجود بعض الأنشطة، لكن لا وجود لمبادئ توجيهية لتجنب فرض الأيديولوجيات التي لا تنتمي إلى الشعوب الأصلية على طرق إدارة موارد الكوكب؛

(ج) مستوى منخفض (نقطة واحدة): وجود وثائق تشير إلى الحاجة إلى تجنب فرض أيديولوجيات لا تنتمي إلى الشعوب الأصلية على طرق إدارة موارد الكوكب؛

(د) مستوى منخفض جداً (صفر من النقاط): انعدام الوعي بالحاجة إلى تجنب فرض أيديولوجيات لا تنتمي إلى الشعوب الأصلية على طرق إدارة موارد الكوكب.

بند التقييم 10: تشجيع توافر ظروف منصفة وأمونة ثقافياً للسكان الأصليين النازحين والمقيمين في المناطق الحضرية

61 - **المؤشر** - المبادرات المأمونة ثقافياً والمنصفة التي تلبي احتياجات السكان الأصليين النازحين والمقيمين في المناطق الحضرية لتحسين الظروف التي يواجهونها كمهاجرين أو كمقيمين في تلك المناطق الحضرية.

62 - **أدوات القياس** - العمليات والموارد التي تعزز الإنصاف والبيئات المأمونة ثقافياً للسكان الأصليين البعيدين عن مواطنهم الأصلية.

63 - **مستويات التقييم**

(أ) **مستوى مرتفع (3 نقاط):** وجود مبادرات قائمة وممولة تمويلًا جيداً تعزز الإنصاف والبيئات المأمونة ثقافياً للسكان الأصليين البعيدين عن مواطنهم الأصلية؛

(ب) **مستوى متوسط (نقطتان):** وجود بعض الأنشطة أو الموارد التي تعزز الإنصاف والبيئات المأمونة ثقافياً للسكان الأصليين البعيدين عن مواطنهم الأصلية؛

(ج) **مستوى منخفض (نقطة واحدة):** وجود وعي أولي أو مناقشات بشأن تعزيز الإنصاف والبيئات المأمونة ثقافياً للسكان الأصليين البعيدين عن مواطنهم الأصلية؛

(د) **مستوى منخفض جداً (صفر من النقاط):** لا وجود لوعي أو إجراءات تعزز الإنصاف والبيئات المأمونة ثقافياً للسكان الأصليين البعيدين عن مواطنهم الأصلية.

3 - **الفرع 3:** نزع الطابع الاستعماري عن الثقافة وهياكل النظم وردّ طابع الشعوب الأصلية إليها

بند التقييم 11: تعزيز الوعي بالحقوق السيادية للشعوب الأصلية وبنظم معتقداتها

64 - **المؤشر** - الأنشطة المستمرة المصممة للتوعية بحقوق الشعوب الأصلية وبالحاجة إلى حماية واحترام ثقافة الشعوب الأصلية ونظم معتقداتها.

65 - **أدوات القياس** - الحملات القائمة والمواد المتاحة التي تنشر المعلومات لعامة الناس لفهم الحاجة إلى احترام وحماية وتعزيز ثقافة الشعوب الأصلية وحقوقها ونظم معتقداتها.

66 - **مستويات التقييم**

(أ) **مستوى مرتفع (3 نقاط):** وجود حملات جيدة الموارد ومطرودة ومواد لنشر المعلومات لعامة الناس لفهم الحاجة إلى احترام وحماية وتعزيز ثقافة الشعوب الأصلية وحقوقها ونظم معتقداتها؛

(ب) **مستوى متوسط (نقطتان):** وجود بعض المواد والحملات المدارة بشكل متقطع التي تنشر معلومات لعامة الناس لفهم الحاجة إلى احترام وحماية وتعزيز ثقافة الشعوب الأصلية وحقوقها ونظم معتقداتها؛

(ج) **مستوى منخفض (نقطة واحدة):** وجود مناقشات بشأن الحاجة إلى نشر معلومات لتمكين عامة الناس من فهم الحاجة إلى احترام وحماية وتعزيز ثقافة الشعوب الأصلية وحقوقها ونظم معتقداتها؛

(د) **مستوى منخفض جداً (صفر من النقاط):** لا وجود لمناقشات أو وعي مؤسسي بالحاجة إلى نشر معلومات لتمكين عامة الناس من فهم الحاجة إلى احترام وحماية وتعزيز ثقافة الشعوب الأصلية وحقوقها ونظم معتقداتها.

بند التقييم 12: تعزيز هويات الشعوب الأصلية في المجتمع واحترامها، بما في ذلك أدوار الجنسين ومجتمع الميم الموسع

67 - **المؤشر -** المبادرات التثقيفية الرامية إلى إحداث تغيير بنيوي لتعزيز هويات الشعوب الأصلية وتغيير الخطاب التمييزي حول المفاهيم الجنسانية للشعوب الأصلية، بما يشمل مجتمع الميم الموسع.

68 - **أدوات القياس.**

(أ) الأنشطة التي تضطلع بها الوكالة لحماية واحترام وتعزيز هويات الشعوب الأصلية ومفاهيمها الجنسانية؛

(ب) الموارد التي تسمح لمجتمعات الشعوب الأصلية بتغيير الخطاب التمييزي عن الشعوب الأصلية.

69 - **مستويات التقييم**

(أ) **مستوى مرتفع (3 نقاط):** وجود مبادرات جيدة الموارد ومطرودة لتعزيز هويات الشعوب الأصلية وتغيير الخطاب التمييزي حول المفاهيم الجنسانية للشعوب الأصلية؛

(ب) **مستوى متوسط (نقطتان):** وجود أنشطة مؤسسية متفرقة لدعم هويات الشعوب الأصلية وتغيير الخطاب التمييزي حول المفاهيم الجنسانية للشعوب الأصلية؛

(ج) **مستوى منخفض (نقطة واحدة):** وجود وعي ضئيل بالحاجة إلى دعم هويات الشعوب الأصلية وتغيير الخطاب التمييزي حول الشعوب الأصلية؛

(د) **مستوى منخفض جداً (صفر من النقاط):** انعدام الموارد لدعم هويات الشعوب الأصلية وتغيير الخطاب التمييزي حول مفاهيمها الجنسانية، أو الوعي بالحاجة إلى هذا الدعم.

بند التقييم 13: مكافحة الإبادة الثقافية للشعوب الأصلية ووقف التغييب المنهجي والمخطط له للشعوب الأصلية في المجتمع

70 - **المؤشر -** العمليات المصممة للتصدي بشكل حثيث للممارسات والسياسات البنيوية المصممة لتأخير أولوية استخدام العناصر الثقافية للشعوب الأصلية أو ممارساتها المتوارثة عن الأجداد أو ممتلكاتها ومنتجاتها الفكرية، أو لمحوها أو الاستيلاء عليها أو إساءة استعمالها.

71 - **أدوات القياس**

(أ) المبادرات أو المشاريع التي تعزز حماية احترام حقوق الشعوب الأصلية والتوعية بحقوقها فيما يتعلق بعناصرها الثقافية أو ممارساتها المتوارثة عن الأجداد أو ممتلكاتها ومنتجاتها الفكرية؛

(ب) الإجراءات المعتمدة للعمليات المؤسسية التي تمنع المعاملة غير المنصفة للشعوب الأصلية وتتفادى تغييبها من خلال تجميعها مع غيرها من السكان المتنوعين أو الضعفاء الذين يفوقون مجتمعات الشعوب الأصلية عدداً⁽⁴³⁾.

72 - مستويات التقييم

- (أ) **مستوى مرتفع (3 نقاط):** توافر حماية مؤسسية لحقوق الشعوب الأصلية فيما يتعلق بعناصرها الثقافية الفريدة وممارساتها المتوارثة عن الأجداد وممتلكاتها الفكرية وقيمتها في المجتمع؛
- (ب) **مستوى متوسط (نقطتان):** بعض الدعم المتقطع لحماية حقوق الشعوب الأصلية فيما يتعلق بعناصرها الثقافية الفريدة وممارساتها المتوارثة عن الأجداد وممتلكاتها الفكرية وقيمتها في المجتمع؛
- (ج) **مستوى منخفض (نقطة واحدة):** مناقشات أولية بشأن الحاجة إلى حماية حقوق الشعوب الأصلية فيما يتعلق بالعناصر الثقافية الفريدة للشعوب الأصلية وممارساتها المتوارثة عن الأجداد وممتلكاتها الفكرية وقيمتها في المجتمع؛
- (د) **مستوى منخفض جداً (صفر من النقاط):** لا وجود لوعي أو إجراءات بشأن الموضوع.

بند التقييم 14: إمكانية الحصول على الدعم في مجالي إعادة التأهيل والإدماج

73 - المؤشر - وجود خدمات لإعادة تأهيل أفراد الشعوب الأصلية وإعادة إدماجهم.

74 - أدوات القياس

- (أ) توافر برامج ملائمة ثقافياً لإعادة تأهيل وإعادة إدماج أفراد الشعوب الأصلية الخارجين من السجون؛
- (ب) وجود شراكات مع منظمات الشعوب الأصلية لتوفير التدريب الوظيفي بعد السجن، ودعم الإسكان وخدمات الصحة النفسية؛
- (ج) السياسات التي تدعم إعادة إدماج أفراد الشعوب الأصلية بنجاح في مجتمعاتهم.

75 - مستويات التقييم

- (أ) **مستوى مرتفع (3 نقاط):** وجود برامج شاملة وملائمة ثقافياً لإعادة الإلحاق إلى جانب شراكات قوية لإعادة الإدماج في المجتمع؛
- (ب) **مستوى متوسط (نقطتان):** وجود برامج جزئية أو متقطعة لإعادة الإدماج تتسم بمحدودية ملاءمتها الثقافية أو الشراكات المتعلقة بها؛

(43) ثبت أن تجميع الشعوب الأصلية مع مجموعات سكانية أخرى في إطار المبادرات الجامعة بين الثقافات أو مبادرات التنوع، وبالتالي تحييد أي إجراءات منصفة تعود بالنفع على الشعوب الأصلية، يضر بمصالحها، نظراً لأن المجتمعات الأخرى لا تشاطرها نفس الفهم الثقافي والممارسات الثقافية.

(ج) **مستوى منخفض (نقطة واحدة):** وجود وعي أولي بالحاجة إلى برامج أو شراكات ملائمة ثقافياً لإعادة الإدماج؛

(د) **مستوى منخفض جداً (صفر من النقاط):** عدم توافر برامج أو شراكات ملائمة ثقافياً لإعادة الإدماج.

بند التقييم 15: الأمان المجتمعي ومنع العنف

76 - المؤشر - دعم خدمات منع العنف وعلاج الصدمات النفسية.

77 - أدوات القياس

(أ) توافر خدمات سهلة المنال في مجتمعات الشعوب الأصلية لعلاج الصدمات النفسية ومنع العنف مصممة خصيصاً لتناسب ثقافة هذه الشعوب؛

(ب) تمويل المبادرات التي تقودها الشعوب الأصلية التي تركز على العنف المنزلي وتعاطي المخدرات والتعافي من الصدمات؛

(ج) وجود برامج للأمان المجتمعي (مثل شراكات إنفاذ القانون القبلية، وبرامج التدخل الخاصة بالشباب).

78 - مستويات التقييم

(أ) **مستوى مرتفع (3 نقاط):** تقديم دعم شامل لخدمات علاج الصدمات النفسية وبرامج الأمان المصممة خصيصاً لتناسب ثقافة الشعوب الأصلية، وتمويل هذه الخدمات والبرامج وتوافرها؛

(ب) **مستوى متوسط (نقطتان):** تقديم قدر متوسط من الدعم، مع توافر بعض البرامج، وإمكانية وصول محدودة إلى الخدمات المصممة خصيصاً لتناسب الثقافة؛

(ج) **مستوى منخفض (نقطة واحدة):** وجود دعم ضئيل لخدمات منع العنف أو علاج الصدمات النفسية المخصصة تحديداً لتلبية احتياجات الشعوب الأصلية؛

(د) **مستوى منخفض جداً (صفر من النقاط):** انعدام إدراك أو دعم خدمات منع العنف أو علاج الصدمات النفسية المخصصة تحديداً لتلبية احتياجات الشعوب الأصلية.

بند التقييم 16: الثقة في آليات إنفاذ القانون والعلاقة معها على أساس النزاهة والإنصاف في نتائج العدالة الجنائية

79 - المؤشر - قيام الشرطة بعملها على نحو يحترم الثقافة، والنزاهة في إنفاذ القانون وفي نتائج العدالة الجنائية.

80 - أدوات القياس

(أ) وجود سياسات تكفل قيام الشرطة بعملها على نحو يحترم الثقافة وتتيح برامج للحكم بعقوبات بديلة وآليات للعدالة التصالحية، وتمكين المتهمين من الشعوب الأصلية من الحصول على الدعم القانوني الملائم ثقافياً؛

- (ب) توافر بيانات عن تواتر وطبيعة تفاعلات الشعوب الأصلية (الإيجابية والسلبية) مع سلطات إنفاذ القانون وعن معدلات السجن وأنماط العقوبات المحكوم بها، مقارنة بالسكان غير الأصليين؛
- (ج) وجود شراكات رسمية بين سلطات إنفاذ القانون في الدولة وسلطات إنفاذ القانون لدى الشعوب الأصلية.

81 - مستويات التقييم

- (أ) **مستوى مرتفع (3 نقاط):** وجود سياسات قوية لقيام الشرطة بعملها على نحو يحترم الثقافة، ودعم العدالة الجنائية المنصفة، وتتبع البيانات، والحكم بعقوبات بديلة، والوصول إلى الموارد القانونية؛
- (ب) **مستوى متوسط (نقطتان):** وجود بعض المبادرات الداعمة لقيام الشرطة بعملها على نحو يحترم الثقافة، ودعم العدالة الجنائية المنصفة، وتتبع البيانات، والحكم بعقوبات بديلة، والوصول إلى الموارد القانونية؛
- (ج) **مستوى منخفض (نقطة واحدة):** وجود مناقشات أولية أو وعي أولي بشأن قيام الشرطة بعملها على نحو يحترم الثقافة، ودعم العدالة الجنائية المنصفة، وتتبع البيانات، والحكم بعقوبات بديلة، والوصول إلى الموارد القانونية؛
- (د) **مستوى منخفض جداً (صفر من النقاط):** لا وجود لإجراءات أو وعي بشأن الموضوع.

4 - الفرع 4: الامتثال المؤسسي لحقوق الشعوب الأصلية واحتياجات هياكل هيئاتها الصحية

بند التقييم رقم 17: الإدماج المؤسسي لحقوق الشعوب الأصلية وتقريرها لمصيرها

- 82 - **المؤشر -** مدى قيام الوكالة بإدماج حقوق الشعوب الأصلية في سياساتها وهياكلها وعملياتها، بما يضمن التوافق مع المعايير الدولية مثل إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية وإعطاء الأولوية لتقرير مصير الشعوب الأصلية من خلال ممارسات مؤسسية وتنفيذية متسقة.

83 - أدوات القياس

- (أ) امتثال السياسات لحقوق الشعوب الأصلية؛
- (ب) اعتماد إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية (أو ما يعادله) كسياسة مؤسسية؛
- (ج) تضمين مبدأ الموافقة الحرة والمسبقة والمستنيرة في نص القانون باعتباره إجراءً تشغيلياً موحداً؛
- (د) وجود هياكل مؤسسية داعمة لحقوق الشعوب الأصلية:
- 1' وجود وحدات مؤسسية مخصصة لقضايا الشعوب الأصلية؛
- 2' الاعتراف بالشعوب الأصلية كأصحاب حقوق (متميزين عن أصحاب المصلحة)؛
- 3' الإدماج العملي لمبدأ تقرير الشعوب الأصلية لمصيرها؛

4' توافر آليات للتوجيه الهادف إلى مراعاة الشعوب الأصلية في عملية صنع القرار المؤسسي (مثل المجالس الاستشارية أو المشاورات).

84 - مستويات التقييم

- (أ) **مستوى مرتفع (3 نقاط):** مأسسة حقوق الشعوب الأصلية بقوة من خلال سياسات شاملة وهياكل مخصصة وتوجيهات تشغيلية تعطي الأولوية لتقرير الشعوب الأصلية لمصيرها؛
- (ب) **مستوى متوسط (نقطتان):** قدر متوسط من الإدماج، يصبح اعتراف بحقوق الشعوب الأصلية، لكن مع محدودية تفعيل أو الدعم المؤسسي؛
- (ج) **مستوى منخفض (نقطة واحدة):** جهد ضئيل، مع وجود سياسات للتنوع تتسم بالعمومية واعتراف محدود بحقوق الشعوب الأصلية؛
- (د) **مستوى منخفض جداً (صفر من النقاط):** لا يوجد اهتمام ذو شأن بحقوق الشعوب الأصلية أو تقرير مصيرها.

بند التقييم رقم 18: تمثيل الشعوب الأصلية في القرارات والدورات السياسية للمؤسسات

85 - المؤشر - المشاركة المجدية والشاملة لقادة الشعوب الأصلية.

86 - أدوات القياس

- (أ) مستوى المشاركة في هياكل صنع القرار؛
- (ب) مدى المشاركة في الدورات السياسية الكاملة⁽⁴⁴⁾.

87 - مستويات التقييم

- (أ) **مستوى مرتفع (3 نقاط):** مشاركة كبيرة رفيعة المستوى ومستمرة في صنع القرار طوال الدورة السياسية الكاملة؛
- (ب) **مستوى متوسط (نقطتان):** مشاركة مؤقتة لقادة الشعوب الأصلية في صنع القرار من خلال وسائل تشاورية أو في بعض مكونات الدورة السياسية؛
- (ج) **مستوى منخفض (نقطة واحدة):** توظيف أو إشراك ممثلين عن الشعوب الأصلية في عدد ضئيل (واحد أو اثنين) من أفرقة عمل الدورة السياسية أو بدون قدرات على اتخاذ القرار؛
- (د) **مستوى منخفض جداً (صفر من النقاط):** لا يوجد تمثيل داخلي للشعوب الأصلية في الدورة السياسية أو في عملية صنع القرار.

بند التقييم 19: تمثيل الشعوب الأصلية في العمليات المؤسسية

88 - المؤشر - الإدماج المناسب للسكان الأصليين ضمن موظفي الوكالة.

(44) تتضمن الدورات السياسية الكاملة، بالترتيب التالي، المناقشات الأولية وتصميم السياسات وتنفيذها وتقييمها وتقيحها.

89 - أدوات القياس - مستوى التمثيل في الهياكل الإدارية الداخلية.

90 - مستويات التقييم

(أ) مستوى مرتفع (3 نقاط): تمثيل الموظفين من الشعوب الأصلية في جميع مستويات الإدارة؛

(ب) مستوى متوسط (نقطتان): تمثيل الموظفين من الشعوب الأصلية في المستويين المتوسط والأدنى؛

(ج) مستوى منخفض (نقطة واحدة): مشاركة مؤقتة لموظفي الشعوب الأصلية في المشاريع؛

(د) مستوى منخفض جداً (صفر من النقاط): لا يوجد تمثيل للشعوب الأصلية في العمليات.

بند التقييم 20: التدخلات الفعلية المستندة إلى النماذج الفكرية التي تتبعها الشعوب الأصلية في البحوث

91 - المؤشر - إدماج النظم البحثية للشعوب الأصلية في برامج البحوث.

92 - أدوات القياس.

(أ) الاعتراف المنصف بمعارف الشعوب الأصلية؛

(ب) النهج التشاركية المأمونة ثقافياً⁽⁴⁵⁾؛

(ج) التمثيل في مجموعات البيانات.

93 - مستويات التقييم

(أ) مستوى مرتفع (3 نقاط): يتم إدماج معارف الشعوب الأصلية بشكل منصف، ويتم تمثيل الشعوب الأصلية في جمع البيانات، وتكون النهج المتبعة في البحوث قابلة للتكيف لتشمل هيكلية مأمونة ثقافياً تقودها الشعوب الأصلية؛

(ب) مستوى متوسط (نقطتان): يتم إدماج معارف الشعوب الأصلية كجزء من منظور لمراعاة الأقليات (جامع لأكثر من ثقافة ومركز على التنوع) من خلال عناصر مصممة خصيصاً ومأمونة جزئياً، مع توافر بعض التمثيل في البيانات؛

(ج) مستوى منخفض (نقطة واحدة): وجود تدخلات ونهج بحثية منطلقة من منظور مراعاة الأقليات دون احتوائها على عناصر مأمونة ومع درجة ضئيلة من التمثيل في البيانات؛

(د) مستوى منخفض جداً (صفر من النقاط): لا توجد تدخلات أو بيانات تغطي الشعوب الأصلية.

(45) الأمان الثقافي هو ممارسة انعكاسية تعزز المسؤولية المؤسسية عن إدراك وبحث العلاقات الهيكلية للسلطة ضمن كل سياق. ويوفر الأمان الثقافي السياق الذي يضمن بشكل أفضل احترام رؤية الشعوب الأصلية للعالم.

جيم - عملية تنفيذ بطاقة التقييم الصحي للشعوب الأصلية في الدولة

94 - يضمن تنفيذ بطاقة تقييم خاصة بالشعوب الأصلية أطر تقييم متجاوبة ثقافياً تحترم معارف الشعوب الأصلية وقيمها ومنظوراتها. وتوفر الخطوات التالية الأدوات التي يمكن من خلالها إجراء التنفيذ المناسب. وتهدف العملية إلى تعزيز المساءلة والشمول وتقرير المصير من خلال دمج معايير التقييم التي تقودها الشعوب الأصلية.

1 - إنشاء فريق استشاري تعاوني

95 - الهدف - إنشاء فريق استشاري يتألف من مسؤولي الوكالات وقادة الشعوب الأصلية وخبراء الصحة وممثلي المجتمع المحلي لتوجيه تنفيذ بطاقة التقييم.

96 - الأنشطة

- تحديد ودعوة أصحاب المصلحة الرئيسيين، بمن فيهم ممثلو أمم الشعوب الأصلية والنصرء المجتمعون
- تحديد الأدوار والمسؤوليات داخل الفريق الاستشاري لضمان أن تكون أصوات الشعوب الأصلية ذات مكانة محورية في كل قرار

2 - إجراء التوجيه الأولي والتدريب

97 - الهدف - ضمان فهم جميع المشاركين للغرض من بطاقة التقييم وهيكلها ومؤشراتها وأهمية محددات الصحة للشعوب الأصلية.

98 - الأنشطة

- استضافة جلسة توجيهية تغطي أهداف بطاقة التقييم والمقاييس وأهمية المنظورات الثقافية والصحية للشعوب الأصلية
- توفير التدريب على مبادئ سيادة الشعوب الأصلية على البيانات واحترام ثقافتها وأساليب التقييم ذات القيادة المجتمعية

3 - تكييف بطاقة التقييم مع السياقات الإقليمية

99 - الهدف - تكييف مؤشرات بطاقة التقييم لتعكس الخصائص الإقليمية والثقافية لمجتمعات الشعوب الأصلية.

100 - الأنشطة

- عقد سلسلة من حلقات العمل أو مجموعات التركيز مع مجتمعات الشعوب الأصلية لجمع التعقيبات على المؤشرات، مما يضمن أن يكون هناك تجاوب معها في السياقات المحلية
- العمل مع ممثلي المجتمع المحلي لتعديل المؤشرات والمقاييس على أساس الممارسات الثقافية الخاصة والأولويات الصحية والمحددات الصحية المحلية

4 - تجربة بطاقة التقييم في مجتمعات محلية مختارة

101 - الهدف - تجربة بطاقة التقييم في عدد قليل من المجتمعات المحلية لتقييم جدواها وملاءمتها ومدى سهولة استخدامها قبل تطبيقها على نطاق أوسع.

102 - الأنشطة

- اختيار مجموعة متنوعة للمشاركة في التجربة، مع ضمان تمثيل مختلف مجتمعات ومناطق الشعوب الأصلية
- تيسير تقديم تقييمات موجهة من كل مجتمع محلي، بالاستعانة بالفريق الاستشاري لدعم وضمان الحساسية الثقافية
- جمع التعقيبات من المشاركين بشأن إمكانية تطبيق بطاقة التقييم وتعديلها على أساس مدخلاتهم

5 - إجراء التقييم بمشاركة الشعوب الأصلية

103 - الهدف - بدء تطبيق بطاقة التقييم في جميع أنحاء الوكالة أو الكيان، باستخدام نهج تشاركي يشمل قادة الشعوب الأصلية وممثلي المجتمع المحلي في كل مرحلة.

104 - الأنشطة

- الدخول في شراكة مع أفراد مجتمعات الشعوب الأصلية ومسؤولي الوكالات أو الكيانات لإجراء التقييم بشكل تعاوني، مما يعزز المسؤولية المشتركة والثقة
- استخدام نهج متعدد الأساليب، يزاوج البيانات الكمية مع الرؤى النوعية المستخلصة من المناقشات المجتمعية والمقابلات ومجموعات التركيز
- ضمان جمع البيانات وإدارتها وفقاً لمبادئ سيادة الشعوب الأصلية على البيانات، مما يتيح للمجتمعات الحفاظ على ملكيتها لمعلوماتها والتحكم فيها

6 - تحليل النتائج مع الاستعانة بمدخلات الشعوب الأصلية

105 - الهدف - تفسير نتائج بطاقة التقييم بشكل تعاوني، مع ضمان أن تكون منظورات الشعوب الأصلية، بما في ذلك كل مجموعات الأقليات داخل مجتمعات الشعوب الأصلية، هي التي توجه تفسير النتائج.

106 - الأنشطة

- استضافة جلسات لتفسير البيانات بالاشتراك مع ممثلي الشعوب الأصلية، مما يتيح لهم تقديم ما يوضح سياق النتائج ورؤاها بشأنها وبيان أهميتها الثقافية
- العمل معاً لتحديد المواضيع الرئيسية ونقاط القوة ومجالات التحسين في دعم الوكالات/الكيانات لمحددات الصحة للشعوب الأصلية
- تجميع النتائج في تقرير، مع التركيز على تفسيرات وتوصيات الشعوب الأصلية

7 - عرض النتائج ووضع خطط العمل

107 - الهدف - إطلاع جميع أصحاب المصلحة على النتائج ووضع خطط عمل لتحسين التوافق مع محددات الصحة للشعوب الأصلية.

108 - الأنشطة

- تنظيم عرض عام وجلسة مناقشة مع قادة الوكالات أو الكيانات وممثلي الشعوب الأصلية والمجتمع الأوسع نطاقاً لاستعراض النتائج
- وضع خطوات قابلة للتنفيذ لمعالجة الثغرات التي تم تحديدها في بطاقة التقييم، مع الاسترشاد في ذلك بأولويات الشعوب الأصلية وحلولها
- إسناد مسؤوليات واضحة إلى الوكالات/الكيانات وممثلي الشعوب الأصلية والمنظمات المجتمعية لضمان متابعة الإجراءات الموصى بها

8 - رصد التقدم المحرز وإجراء تقييمات منتظمة

109 - الهدف - تتبع التقدم الذي تحرزه الوكالة أو الكيانات نحو تحقيق الأهداف الصحية للشعوب الأصلية وإجراء تقييمات دورية لضمان التحسين المستمر.

110 - الأنشطة

- وضع نظام لإجراء تقييمات منتظمة، وربما سنوية، لبطاقة التقييم من أجل تقييم التقدم المحرز وتحديث خطط العمل
- إشراك ممثلي الشعوب الأصلية في التقييمات الجارية لضمان أن تظل العملية خاضعة للمساءلة ومتوائمة ثقافياً
- نشر تقارير مرحلية تكون متاحة لجميع أصحاب المصلحة، لإثبات الشفافية والالتزام بالأولويات الصحية الطويلة الأجل للشعوب الأصلية

خامسا - خاتمة

111 - تمثل هذه الدراسة جهداً أولياً لقياس التغيير البنيوي اللازم لكي تمتثل المؤسسات التي تخدم الشعوب الأصلية امتثالاً أمثل للمعايير الرئيسية والصكوك والسياسات والالتزامات الدولية لحماية واحترام وتعزيز حق الشعوب الأصلية في اتباع نهج مأمونة ثقافياً. وتُبرز نتائج الدراسة وتؤكد الحاجة إلى أن تنشئ النظم الحالية آليات شفافة وخاضعة للمساءلة وموثوقة توائم عملها مع التزاماتها فيما يتعلق بصحة الشعوب الأصلية ورفاهها. لذلك من الأهمية بمكان أن يكون لدى الشعوب الأصلية أداة لقياس الامتثال، في ضوء أمرين هما التعقيد المتزايد للساحتين الدولية والوطنية وعدم وجود تحسن سريع من حيث النتائج الصحية للشعوب الأصلية في جميع أنحاء العالم.

112 - وكمسعى أولي، لا بد من الاعتراف والاحتفاء بإرث نظم التقييم الخاصة بالشعوب الأصلية مع التسليم بقيود الوقت والتمويل التي صودفت في إعداد هذه الدراسة. ويأمل المساهمون في الدراسة، بما في ذلك أعضاء تحالف محددات الصحة للشعوب الأصلية، أن تستمر الإصدارات المقبلة لهذا الإطار، مع إثرائها بتعقيبات قادة الشعوب الأصلية، التي تتطور باستمرار. وستكفل هذه العملية تكييف الإطار مع التحديات الديناميكية التي تواجه الشعوب الأصلية والمؤسسات التي تقدم لها الخدمات، مما يعزز هدف التغيير المجدي والدائم.

شكر وتقدير

يود المؤلف أن يشكر الأفراد التالية أسماؤهم على مساهماتهم (ترد الأسماء حسب الترتيب الأبجدي الإنكليزي للاسم الأول):

أدريان تي - باتو، جامعة أوتاغو، رئيس الفريق العامل المعني بالشعوب الأصلية، الاتحاد العالمي لرابطات الصحة العامة⁽¹⁾

آي. سي. لوكير، المجلس الوطني لصحة الهنود⁽¹⁾

أليخاندرو بيرموديس ديل - فييار، من تحالف سידار روك (Cedar Rock Alliance)

أليسون كيلهر، جامعة جونز هوبكنز⁽¹⁾

أمينة أمحاريش، زعيمة وناشطة من شعب الأمازيغ الأصلي⁽¹⁾

بنيامين أولميدو، من مؤسسة⁽¹⁾ Guardian Health/Indigenous Pact

دونالد وارن، من جامعة جونز هوبكنز⁽¹⁾

إيما روسون تي - باتو، رئيسة الاتحاد العالمي لجمعيات الصحة العامة⁽¹⁾

جيفري سكوت روث، المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية، عضو خبير ورئيس مؤسسة

الأمم الأصلية في العاصمة⁽¹⁾ Capital Native Nations

هنية مغني، المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية، عضو خبير⁽¹⁾

هانا ماكغليد، المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية، عضو خبير⁽¹⁾

هيزر ساويك غوردون، عضو من قبيلة إينوبياك، شعب نومي إسكيمو⁽¹⁾

جاكوب تايلور، جامعة نورث داكوتا⁽¹⁾

جاكلين ميرسر، من جمعية إعادة تأهيل الأمريكيين من الشعوب الأصلية في الشمال الغربي

جامي بارتغيس، من مؤسسة ون فاير أسوشيتس⁽¹⁾ (One Fire Associates)

جاريد إلزورث، من مؤتمر قادة قبائل تانانا⁽¹⁾

جنيفر بروكتر - أندروز، نائبة الرئيس، قبيلة كوكيل الهندية⁽¹⁾

كورت برينكوس، الرئيس التنفيذي، مؤسسة ميثاق الشعوب الأصلية

كايل وايت، جامعة ميشيغان⁽¹⁾

(1) فرد من أفراد الشعوب الأصلية.

كيم هاميلتون، معهد كاربريا للتغيير؛ تقني في آلية الرصد المتعلقة بشعب إيوي IWI (إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية)⁽¹⁾

لالا فورست، جامعة ييل⁽¹⁾

لولا مارينا خوان، زعيمة لقبيلة مايا كانجوبال⁽¹⁾

لوريتا غراي كلاود، من جامعة جونز هوبكنز⁽¹⁾

ماكانالاني غوميز، مؤسسة بان كي مون؛ التجمع العالمي لشباب الشعوب الأصلية⁽¹⁾

ماليا درويه مانوفيكاي، زعيمة من الشعوب الأصلية، كاليدونيا الجديدة⁽¹⁾

مريم واليت أبوبكرين، من جامعة أوتاوا⁽¹⁾

ميرا باركر، من جامعة واشنطن⁽¹⁾

نيكول ريدفرز - جامعة ويسترن أونتاريو⁽¹⁾

بابارانجي ريد، من جامعة أوكلاند⁽¹⁾

سيرا دنكان، من اللجنة الدولية لعلوم القطب الشمالي⁽¹⁾

تانيا يولاليا مارتينيس كروس، جامعة مايا المتنوعة الثقافات في كوينتانا رو⁽¹⁾

توني لودج، مشروع Native Project⁽¹⁾

فيرن بورنر، من المجلس الوطني لصحة الهنود⁽¹⁾

فيغيان تاتيانا كاماتشو هينوخوسا، قابلة من كيتشوا⁽¹⁾

زايرا زامبيلي تافيرا، من مشروع أرامات Arramat Project

ويعرب المؤلف عن تقديره الخاص للأفراد ومنظمات الشعوب الأصلية التالية أسماؤهم على الوقت والمعرفة والموارد التي كرسوها لإنجاز هذه الدراسة على النحو الأمثل:

سيرجيو أباركا فوينتي

تحالف سيدار روك Cedar Rock

منظمة ون فاير أسوشيتس One Fire Associates

منظمة Snow Creek Medicine