

Карельская республиканская молодёжная общественная организация
«Центр поддержки коренных народов и общественной дипломатии «Молодая Карелия»
при поддержке Министерства Республики Карелия по вопросам национальной политики, связям с
общественными, религиозными объединениями и средствами массовой информации и
Консультативного комитета финно-угорских народов

Экспертный семинар
«Финно-угорские народы и устойчивое развитие.
Здоровье коренных народов»
26 – 27 мая 2016 года
г. Петрозаводск, Республика Карелия

День 1

Приветствия

1. Министр Андрей Александрович Манин огласил приветствие от имени Министерства Республики Карелия по вопросам национальной политики, связям с общественными, религиозными объединениями и средствами массовой информации.
2. Уполномоченный по правам человека в Республике Карелия Александр Сергеевич Шарапов выступил с приветствием к участникам семинара. Он сообщил, что по запросу Уполномоченного по правам человека Российской Федерации, его аппарат подготовил справку, которая в том числе отражает состояние здравоохранения, включая статистические сведения о доступности учреждений здравоохранения, прохождении представителями коренных народов диспансеризации, показатели заболеваемости, защита инвалидов из числа коренных народов. Уполномоченный выразил заинтересованность в результатах экспертного семинара.

Тема «Международное право и национальные стандарты в области права коренных народов на здоровье»

3. Модератор Василий Николаевич Немечкин сделал обзор российского законодательства и международного права в области гарантий прав коренных народов на здоровье. Отдельно он выделил Конституцию Российской Федерации, Декларацию ООН по правам коренных народов. Модератор резюмировал, что важнейшим принципом является обеспечение коренных народов возможностью пользоваться самыми высокими достижимыми стандартами в области физического и психического здоровья.
4. Председатель Экспертного механизма ООН по правам коренных народов Алексей Васильевич Цыкарев представил предварительные итоги исследования «О коренных народах и праве на здоровье, с фокусом на детей и молодёжь». Более подробно он остановился на основных проблемах и тенденциях, выявленных международными экспертами: рост суицидов среди молодёжи, злоупотребление алкоголем, миграция из мест традиционного проживания в города, влияние утраты языка и культуры на психическое здоровье, нарушение репродуктивных и сексуальных прав женщин, плохой уровень осведомлённости о заболеваниях,

- проблемы с доступом к медицине в отдалённых местах проживания коренного населения.
5. Докладчик представил вниманию участников проект рекомендаций Экспертного механизма в адрес государств, коренных народов и международных организаций (приложение №1). Данные рекомендации призывают государства в сотрудничестве с коренными народами совершенствовать своё законодательство и выработать национальные планы в области здравоохранения коренных народов, обеспечивать доступ к медицине и медикаментам. Государствам также рекомендуется обеспечить получение статистической информации в сфере здоровья коренных народов. Коренным народам и государствам рекомендуется выработать приемлемые в культурном отношении образовательные программы в области охраны здоровья для коренных народов. Международной организации здравоохранения рекомендуется приоритизировать вопросы здравоохранения коренных народов и назначить специального представителя, ответственного за данную тематику. Резюмируя, докладчик подчеркнул, что без обеспечения права на здоровье, бесперспективно говорить о соблюдении других прав коренных народов, включая право на развитие.
 6. Отвечая на вопросы участников, А.В. Цыкарев подчеркнул важность обеспечения доступа к медицине для кочевых народов и народов, проживающих в отдалённых и труднодоступных местах. Он также пояснил, что не существует единого термина «коренной народ», однако существующий набор терминов и международных инструментов позволяет эффективно защищать коллективные права и интересы различных групп коренных народов. В связи с вопросом о влиянии бизнеса и крупных промышленных проектов на здоровье коренных народов, докладчик сослался на Руководящие принципы предпринимательской деятельности в аспекте прав человека, принятые ООН.
 7. В ходе дискуссии участники затронули также тематику доступа к медицине коренных народов в городских условиях и негативное влияние школ-интернатов на психическое здоровье коренных народов. Участники согласились с тем, что основной фокус в области здоровья коренных народов России должен сосредоточиться вокруг коренных малочисленных народов, а также других народов, обладающих схожими характеристиками. Участники пришли к выводу, что контекст дискуссии позволяет говорить о большинстве финно-угорских народов России.
 8. Заместитель председателя Постоянного форума ООН по вопросам коренных народов Айса Боккаевна Мукабенова представила работу данного вспомогательного органа, учрежденного при ЭКОСОС, в области права на здоровье коренных народов. Постфорум уделяет особое внимание вопросам, связанным со здоровьем коренных народов, постоянно обращается к этой теме как в ходе сессий, так и в рамках специальных исследований. За последнее время были рассмотрены вопросы, связанные со здоровьем молодежи из числа коренных народов, особенно проблематика суицидов, а также тема сексуального здоровья и репродуктивных прав. Для коренных народов в разных странах характерны низкая продолжительность жизни, высокий уровень материнской и детской смертности и социально-обусловленных заболеваний таких, как, например, туберкулез. Доступ к предоставлению медицинских услуг зачастую ограничен либо отсутствует из-за культурных барьеров, языковых различий, географической удаленности, бедности и других факторов. Высокий уровень психических заболеваний, депрессия, злоупотребление наркотиками и алкоголизм, рост суицидов связаны в том числе с историей колонизации, потерей традиционных земель, а также сложностями адаптации к современным требованиям жизнедеятельности, диктуемым индустриализацией, коммерциализацией и урбанизацией.

9. Применительно к российской ситуации, докладчик также выделила социально-экономические (разрушение традиционного уклада жизни и среды обитания, свертывание нерентабельного производства, основанного на традиционных промыслах, безработица и др.) и медико-биологические (генетические особенности функционирования организма, низкие адаптивные ресурсы, изменение рациона питания и его качество) причины ухудшения здоровья среди коренных малочисленных народов Российской Федерации. В связи с этим государства должны создавать инновационные модели, позволяющие расширить доступ к медицинскому обслуживанию, прежде всего тех, кто ведет кочевой образ жизни или живут в отдаленных и труднодоступных районах. Востребованной является сбор статистических данных, который позволял бы получить адекватную оценку состояния здоровья коренных малочисленных народов, и принимать соответствующие меры в области здравоохранения.

Тема «Доступ к медицине и уровень заболеваемости коренных народов России»

10. Начальник управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Карелия Андрей Григорьевич Михайлов рассказал об уровне заболеваемости по основным классам болезней на примере в целом по Республике Карелия, выделив отдельно данные по трём национальным районам (Калевальский, Олонецкий и Пряжинский) и Прионежскому району (в составе которого находятся три вепских сельских поселения). Докладчик подчеркнул, что нет заболеваний, обусловленных национальной принадлежностью, однако определённую предрасположенность выявить можно. В качестве примера он привёл гиполактозию – непереносимость молока, наблюдаемую у финно-угорских народов.
11. Среди основных тенденций А.Г. Михайлов выделил повышенный уровень смертности, рост динамики смертности. По его словам, смертность от заболеваний системы кровообращения и онкологии в Карелии выше, чем по Северо-Западному федеральному округу. В силу экологических причин и проблем с питанием наблюдается рост числа онкологических больных. Фиксируются случаи пневмонии. Докладчик отметил позитивный тренд по туберкулёзу, однако высокую смертность от заболеваний, первопричиной которых является алкоголизм. Вместе с тем, тенденция по заболеваемости туберкулёзом в местах компактного проживания коренных народов является одним из критериев выделения федеральных субсидий регионам на поддержку коренных малочисленных народов.
12. Докладчик отметил рост количества вызовов скорой медицинской помощи. Диспансеризация населения выявляет следующие факторы риска: нерациональное питание, избыточная масса тела, наследственность. Докладчик также отметил возможность влияния традиционных промыслов на здоровье коренных народов. В частности, занимающиеся рыбным промыслом должны учитывать, что рыба имеет свойство накапливать вредные вещества.
13. Представитель медицинской отрасли отметил, что суициды и алкоголизм у молодёжи обусловлены социальной незащищённостью, низким достатком и безработицей. Лёгочных заболеваний в вепских сельских поселениях А.Г. Михайлов назвал профессиональным заболеванием, а их рост объяснил несоблюдением безопасности и гигиены труда. Он также отметил необходимость сотрудничества учреждений здравоохранения и органов местного самоуправления.
14. Эксперт из Мурманской области Валентина Вячеславовна Совкина раскрыла тему семинара с точки зрения реализации права на здоровье у народа саами. Докладчик отметила высокий уровень алкоголизации и отсутствие статистической информации. Он также отметила ряд примеров позитивной дискриминации, когда карточки пациентов из числа коренных народов в поликлиниках отмечались

- специальными маркерами. Также она привела пример положительной практики проект «Поезд здоровья».
15. В.В. Совкина считает, что представители коренных народов отказываются от диспансеризации по причине усложнённых процедур ее прохождения. Также, по ее словам, многие не информированы о проведении диспансеризации. Коренные народы часто не вовлечены в разработку информационных кампаний в области здравоохранения, а уровень межведомственного взаимодействия является невысоким.
 16. Большую обеспокоенность докладчика вызывает постоянный рост и высокие уровни так называемых социально обусловленных заболеваний (туберкулез, наркологические расстройства). Главный фактор распространения этой болезни связан с асоциальным образом жизни и влияние на эти процессы алкоголизма. Докладчик отметила отсутствие официальной статистики по заболеваниям коренных народов и подчеркнула необходимость обеспечить доступность медицинских учреждений для представителей коренных народов.
 17. Член Совета при Президенте Российской Федерации по межнациональным отношениям Гульвайра Куденовна Куценко подчеркнула необходимость соблюдать баланс между развитием туризма и сохранением традиционного образа жизни. По ее словам, туристы и вахтовые работники в местах традиционного проживания коренных народов практикуют т случайные сексуальные связи, что влияет на уровень заболеваемости ВИЧ/СПИД и венерическими заболеваниями в коренных общинах.
 18. Г.К. Куценко поделилась наблюдением о том, что тема сексуального здоровья является табуированной среди коренных народов, что в свою очередь затрудняет проведение профилактики. Вместе с тем докладчик сообщила, что НКО проводят тренинги и семинары по профилактике ВИЧ/СПИД для молодежи коренных народов, органов власти и местного самоуправления. Докладчик убеждена, что власти должны поддерживать такую деятельность НКО, в том числе выделяя финансирование.
 19. В ходе дискуссии участники предложили поддержать Стратегию Всемирной организации здравоохранения по борьбе с глобальной эпидемией туберкулёза (на период 2016-2035 гг.). Также прозвучала мысль о необходимости совместными усилиями государства и коренных народов искоренять традиции и практики, негативно влияющие на здоровье.

Тема «Духовное здоровье, традиционная медицина, демография, экология»

20. Ведущий научный сотрудник Института этнологии и антропологии РАН Наталья Ивановна Новикова представила доклад на тему «Жизнь среди вышек: эмоциональное самочувствие аборигенов и нефтяников». По мнению докладчика, из-за безысходности в борьбе с промышленным освоением, коренные народы севера могут переживать непреодолимый стресс, ведущий к чувству предопределённости происходящего. В этой связи коренные народы легко подвержены алкоголизму и суицидам. Для профилактики алкоголизма докладчик предлагает ввести более жёсткую регламентацию торговли алкоголем по примеру Норвегии и Канады. Докладчик убеждена, что необходимо обнародовать объективные данные по здоровью коренных народов, в том числе по алкоголизму в коренных общинах.
21. По словам докладчика, коренным народам важно будущее, не личное, а будущее их как носителей определённого знания. Коренные народы боятся, что эти знания, которые сохраняют землю, могут исчезнуть. Докладчик уверена, что нефть разрушает связь людей с землёй и основами культуры, что вызывает к жизни такие

- явления, как алкоголизм и самоубийства. Состояние психологического стресса приводит к уходу в свою культуру, к самоизоляции.
22. По словам Н.И. Новиковой, традиционные промыслы коренных народов – это свобода, тогда как вышки и нефть ограничивают эту свободу. Поэтому коренное население уходит в культуру, а следующим этапом является смерть, уход из жизни. Нефть и деньги приводят к показному богатству, приносят в коренные общины много чуждого и негативного.
 23. Другой проблемой является отсутствие у менеджмента нефтяных компаний знаний об обычаях и традициях коренных народов, несмотря на то, что в их собственных регламентах записано, что они должны знать и уважать традиции коренного населения. Докладчик подчеркнула, что для коренных народов вопрос промышленного освоения является вопросом жизни и смерти.
 24. В качестве выхода из ситуации докладчик считает соблюдение права коренных народов на свободное, предварительное и осознанное согласие, которое государство должно гарантировать.

День 2

Тема «Медицина в местах компактного проживания коренных народов. Фокус: Республика Карелия».

25. Главный врач Прионежской Центральной районной больницы Изабелла Витальевна Краскова сделала доклад о доступе к медицинским услугам в местах компактного проживания вепсов. Подробно докладчик остановилась на вопросах изношенности материально-технической базы. В качестве примера И.В. Краскова привела здание фельдшерско-акушерского пункта 1920-х годов постройки.
26. Одним из вызовов для медицины в Прионежском районе является профилактика туберкулёза и силикоза, а также профилактика инфекционных заболеваний. В этой области был реализован ряд международных проектов. Существует проблема недофинансирования профилактики и использования современных методов диагностики. Так известно, что флюорография не выявляет туберкулёз на ранней стадии, однако именно данный метод используется повсеместно.
27. Докладчик обратила внимание, что обработка камня – вид деятельности, к которой заняты многие представители вепсов – предлагалась к внесению в перечень традиционных видов хозяйственной деятельности коренных народов. Вместе с тем из-за несоблюдения техники безопасности, плохой гигиены труда и недостатка профилактики, силикоз является профессиональным заболеванием в местах традиционного проживания вепсов. Это редкий случай, когда традиционный промысел негативно влияет на здоровье представителей коренного народа.
28. По мнению докладчика, бизнес в местах проживания коренных народов должен финансово помогать развитию медицины, особенно в тех случаях, когда бизнес негативно влияет на здоровье населения территории.
29. Среди других трудностей медицины докладчик отметила проблему сокращения кадров, оптимизацию. Отмечается большой процент детской и семейной заболеваемости. Плохое питание и падение уровня жизни негативно влияет на иммунитет жителей мест традиционного проживания коренных народов.
30. Главный врач Калевальской Центральной районной больницы Светлана Васильевна Крупенькина представила картину заболеваемости и состояния медицины в месте традиционного проживания карелов – Калевальском национальном районе. По словам докладчика, ситуация в районе характеризуется сокращением населения вследствие отрицательной миграции и высокой смертности. Каждый второй житель района имеет тут или иную группу

инвалидности. Больница обслуживает не только жителей Калевальского района, но и близлежащих населённых пунктов Лоухского района.

31. Вызовами для доступа к медицине в Калевальском районе являются нехватка кадров и недофинансирование. Плохое качество дорожной сети быстро старит кареты скорой медицинской помощи. Беспокойство вызывает статистика суицидов и заболеваний, вызванных алкоголизмом. Больница имеет опыт развития телемедицины, имеет современное оборудование. Многие врачи владеют карельским языком и элементами народной медицины, в частности знаниями о лекарственных свойствах растений. Травничество считается одним из элементов культуры карелов.

**Выработка рекомендаций для Всемирного конгресса финно-угорских народов.
Выработка предложений в исследование Экспертного механизма ООН по правам
коренных народов.**

32. Участники предложили все рекомендации семинара разделить на две части: а) рекомендации более общего характера для Всемирного конгресса финно-угорских народов и исследования Экспертного механизма ООН по правам коренных народов, б) более конкретные рекомендации для федеральных и региональных органов власти России.
33. Предложения участников затронули следующие аспекты:
- профессиональные заболевания и гигиена труда
 - профилактика и использование современных технологий в профилактике
 - необходимость улучшения материально-технической базы
 - улучшение транспортной доступности
 - обеспечение доступа к медицинским услугам
 - развитие парамедицины
 - тиражирование лучших практик
 - получение объективной статистики
 - обучающие программы и сохранение кадрового потенциала
 - использование языков коренных народов в медицине
 - насилие над женщинами
 - баланс бизнеса и экологии
 - психологическое здоровье и деятельность промышленных компаний
 - право на свободное предварительное и осознанное согласие
 - проблематика социального сиротства
 - пропаганда здорового питания и здорового образа жизни
 - социальная ответственность бизнеса в местах традиционного проживания коренных народов
 - санитарно-гигиеническая пропаганда
 - пересмотр закона о медико-социальной экспертизе
 - пересмотр периодичности подтверждения инвалидности в труднодоступных местах
 - необходимость неотложных мер борьбы с высокой заболеваемостью туберкулёзом
 - пересмотр показателей в области здравоохранения для выделения федеральных субсидий регионам для поддержки коренных народов

Тема «Цели и индикаторы Устойчивого Развития и права коренных народов. Адаптация Целей Устойчивого Развития в финно-угорскую повестку дня. Выработка рекомендаций для Всемирного конгресса финно-угорских народов».

34. Доцент кафедры правовых дисциплин Мордовского государственного университета им. Н.П. Огарёва Василий Николаевич Немечкин представил Цели в области устойчивого развития, принятые государствами-членами ООН в 2015 году, и отметил, какое отражение нашли права коренных народов в повестке дня в области устойчивого развития до 2030 года. Докладчик обратил внимание на терминологию и предложил наряду с правами коренных малочисленных народов учитывать права других коренных народов, обладающих схожими характеристиками.
35. Исполнительный директор Союза финского языка и идентичности Сакари Линден на правах модератора тематической площадки «Экономика и окружающая среда» VII Всемирного конгресса финно-угорских народов представил своё видение основных направлений дискуссии на данной секции. Докладчик считает, что основными индикаторами жизнеспособности финно-угорских народов являются: численность народа, количество носителей языка и общественный статус языка и культуры.
36. Дискуссия на тематической площадке «Экономика и окружающая среда» будет состоять из двух частей: «Устойчивое экономическое развитие, коренные народы и бизнес» и «устойчивый туризм (экологический туризм и этнотуризм)». Докладчик считает, что финно-угорское движение не до конца использует потенциал участия в глобальном движении коренных народов, особенно в плане заимствования лучших практик. Он убеждён, что важную роль в устойчивом развитии должно сыграть сохранение языка и большая его представленность в экономической жизни. Сакари Линден также привёл ряд примеров экономической целесообразности использования родных языков в туризме.
37. Айса Боккаевна Мукабенова отметила необходимость повышения навыков представителей коренных народов для более эффективного вовлечения в процесс обзора и реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Она также перечислила ряд других документов ООН, направленных на повышение роли коренных народов в процессах осуществления своего права на развитие, такие как итоговый документ Всемирной конференции по коренным народам (2014 г.), запущенный в мае с.г. Общесистемный план действий по коренным народам, призванный обеспечить координацию всех учреждений ООН в деле защиты прав и интересов коренных народов, в том числе при реализации целей устойчивого развития. Обзор исполнения Повестки дня будет осуществляться с использованием набора глобальных показателей, которые планируется дополнить разработанными государствами показателями на региональном и национальном уровне. Постоянный форум также разрабатывает конкретные показатели, которые будут использоваться для статистического измерения прогресса в области развития коренных народов мира. Подчеркнула необходимость выработки таких показателей на региональном и федеральном уровне в России, что позволило бы провести оценку прогресса в осуществлении таких документов, как Концепция устойчивого развития коренных малочисленных народов Российской Федерации.

Основные выводы:

1. Вследствие социального и экономического неблагополучия, стрессов, неполноценного питания, плохой информированности и недостаточной профилактики, коренные народы обладают слабым иммунитетом и подвержены различным инфекционным, неинфекционным и социально обусловленным заболеваниям
2. Доступ к качественной медицине коренных народов ограничен состоянием материально-технической базы, кадровым дефицитом, ограниченным использованием информационно-коммуникационных технологий, недостаточным финансированием отрасли, закрытием “нерентабельных” медучреждений.
3. Отсутствует четкая стратегия по искоренению негативного воздействия промышленных компаний на здоровье коренных народов.
4. Не исчерпан потенциал взаимодействия организаций коренных народов, органов власти и медицинских учреждений по проведению информационно-просветительских и профилактических кампаний.

Рекомендации

Органам исполнительной власти Российской Федерации:

1. Обеспечить обмен положительным опытом в области здравоохранения и поддержку инициатив, направленных на улучшение системы диспансеризации и профилактики здоровья коренных народов, как, например, «поезд здоровья» в Мурманской области.
2. Обеспечить сбор и публикацию объективной статистической информации о заболеваемости среди коренных народов. Ввести статистический учёт медико-демографических, социальных показателей коренных малочисленных народов с помощью форм федерального государственного статистического наблюдения.
3. Совместно с организациями коренных народов разработать образовательные программы для персонала промышленных компаний по традициям и культуре коренных народов с целью повышения осведомлённости менеджмента компаний о ценности традиционного образа жизни для сохранения культуры коренных народов и их эмоционального здоровья.
4. Разработать программы по развитию парамедицины и подготовки парамедиков с привлечением специалистов из числа коренных народов. Предусмотреть выделение финансирования для развития парамедицины.
5. Пересмотреть систему периодического подтверждения инвалидности для представителей коренных народов, проживающих в отдалённых и труднодоступных местах.
6. Пересмотреть показатели по выделению субсидий регионам для поддержки коренных народов, связанные с динамикой заболеваемости туберкулёзом.

Законодательным органам власти Российской Федерации:

1. Законодательно закрепить обязанность промышленных компаний производить своевременный ремонт инфраструктуры и обеспечивать безопасность и гигиену труда, а также реализовывать политику, которая обеспечивает право на здоровье, в том числе психическое здоровье коренных народов, в соответствии с Руководящими принципами ООН по бизнесу и правам человека.
2. Запретить рекламу и существенно ограничить розничную продажу алкогольной продукции в местах традиционного проживания коренных народов.

Правозащитным институтам:

1. Уполномоченному по правам человека Российской Федерации и региональным уполномоченным подготовить тематические доклады о реализации прав коренных народов на здоровье.

Организациям коренных народов:

1. Совместно с органами власти и медицинскими учреждениями разрабатывать информационные кампании, семинары и тренинги для коренных народов по здоровому образу жизни, здоровому питанию, сексуальному здоровью, профилактике венерических заболеваний и ВИЧ/СПИД.