



العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم

تقرير من الأمانة

- ١- تأتي هذه الوثيقة نزولاً على الطلب الوارد في القرار ج ص ٥١-٢٤ الخاص بتقييم تقرير سنوي الى جمعية الصحة عن التقدم الذي أحرزته المبادرات المتعلقة بصحة السكان الأصليين. وهي تسلط الأضواء على عدم دقة البيانات والبحوث الصحية في هذا المجال، مما يعوق الاستجابة للقرار ج ص ٥٣-١٠ الذي يطلب وضع خطط عمل اقليمية وعالمية، كما أنها تحدد بعض الأنشطة الاقليمية المضطلع بها.
- ٢- وعلى الرغم من الاهتمام الدولي المتزايد بمسألة السكان الأصليين فإنه لا توجد معلومات دقيقة عن عددهم كما أن المعارف الخاصة بحالتهم الصحية مجزأة وغير كاملة. ولا تدرج جميع البلدان التي فيها سكان أصليون أو مجموعات سكانية قبلية الانتماء العرقي كقوة في نظم اعداد التقارير الوطنية، وقليلة هي البلدان التي تدرجه في الاستقصاءات والتحليلات الصحية الوطنية. وحتى عندما يُدرج الانتماء العرقي في الاحصاءات السكانية أو غيرها من نظم اعداد التقارير، فإن النتائج قد لا تكون دقيقة بسبب عقبات مثل الحرج الاجتماعي الذي كثيراً ما يرتبط بحالة السكان الأصليين أو القبليين وهو ما يؤثر في التبليغ الذاتي، وعدم إمكانية الوصول المادي، ومشاكل الاتصال، والاختلاف في تعريف السكان الأصليين والمجموعات المندرجة ضمن هذه الفئة.
- ٣- ولكل هذه الأسباب، يمكن أن يكون التضارب بين التقديرات الاحصائية الرسمية والمستقلة تضارباً ذا شأن. ومن ثم يتجه الباحثون المعنيون بقضايا السكان الأصليين الى التعويل على مؤشرات غير مباشرة مثل الموقع الجغرافي أو اللغة المستخدمة داخل البلد المعني. وعلاوة على هذا يحول التباين الواسع في أنواع الفئات العرقية المستخدمة دون اجراء مقارنات بين البلدان، ويعوق تحديد احتمالات الخطر والمشاكل الصحية الشائعة على المستوى العالمي.
- ٤- ويشكل نقص البيانات عن الانتماء العرقي وندرة البحوث الشاملة الخاصة بالمخاطر الصحية والتباينات بين السكان الأصليين في كثير من البلدان، عقبات جديّة تحول دون وضع خطط عمل اقليمية وعالمية بشأن صحة السكان الأصليين. وبالإضافة الى ذلك لم تتجج البحوث الصحية، حتى الآن، في ادمج السكان الأصليين بصورة ملائمة في عمليات البحوث. ولكي تكون البحوث وافية ينبغي لها أن تشمل السكان الأصليين وأن تدرج آراءهم. كما أن نقص البيانات يحول دون صياغة البلدان لسياسات فعالة وهادفة في المجالات ذات الصلة بصحة السكان الأصليين، وهي مسألة جديّة بالنسبة للبلدان التي يشكلون فيها نسبة عالية من السكان أو تكون لهم فيها هوية عرقية مستقلة وقوية.

٥- وعلى الرغم من ذلك تنشأ بعض الأنماط العامة ذات الصلة بصحة السكان الأصليين، مثلما هو مشار إليه في الملحق. وتتخذ الحكومات مجموعة متنوعة من التدابير الإيجابية لتحسين التباين في الحالة الصحية لسكانها الأصليين، غير أنه لا تتوافر التفاصيل قليلة عن هذه التدابير.

٦- ويشير مجموع البيانات المتاحة حتى الآن الى أن السكان الأصليين يتوفون في سن مبكرة، وتكون حالتهم الصحية أدنى مستوى بوجه عام، من سائر المجموعات السكانية. ولكي يتغير هذا الوضع لابد من اتخاذ خطوات فورية من أجل توسيع قاعدة القرائن الضرورية لاتخاذ اجراءات تصحيحية. وتتمثل هذه الاجراءات فيما يلي: وضع تعريف عملي في منظمة الصحة العالمية للسكان الأصليين، وجمع البيانات الصحية والسكانية بانتظام، واجراء بحوث صحية مقارنة وتطبيقية ترسي الأساس اللازم للارتقاء بصحة السكان الأصليين.

٧- ولتسريع اعداد خطط عمل شاملة يُقترح استعمال التعريف الوارد في الاتفاقية رقم ١٦٩ (عام ١٩٨٩) لمنظمة العمل الدولية والخاصة بالسكان القبليين الى أن يوجد تعريف متفق عليه في منظومة الأمم المتحدة. وفيما يلي نص المادة ١ من هذه الاتفاقية:

١- تنطبق هذه الاتفاقية على:

(أ) الشعوب القبلية في البلدان المستقلة، التي تميزها أوضاعها الاجتماعية والثقافية والاقتصادية عن القطاعات الأخرى من المجتمع الوطني، والتي تنظم مركزها القانوني، كليا أو جزئيا، عادات أو تقاليد خاصة بها، أو قوانين أو لوائح تنظيمية خاصة؛

(ب) الشعوب في البلدان المستقلة، التي تعتبر شعوبا أصلية بسبب اندثارها من السكان الذين كانوا يقطنون البلد أو اقليما جغرافيا ينتمي اليه البلد وقت غزو أو استعمار أو وقت رسم الحدود الحالية للدولة، والتي، أيا كان مركزها القانوني، لاتزال تحتفظ ببعض أو بكامل نظمها الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية الخاصة بها.

٢- يعتبر التعريف الذاتي بشعوب أصلية أو قبلية معيارا أساسيا لتحديد المجموعات التي تنطبق عليها أحكام هذه الاتفاقية.

٣- لا يجوز أن تفسر كلمة شعوب في هذه الاتفاقية بأنها ترتب أي آثار فيما يتعلق بالحقوق التي قد ترتبط بهذه الكلمة بموجب القانون الدولي.

٨- وستعاون المنظمة مع الدول الأعضاء على جمع البيانات وعلى جدول أعمال بحثي مناسب.

٩- ومن بين الأنشطة الإقليمية استهلكت منظمة الصحة العالمية/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية في عام ١٩٩٣، مبادرة خاصة بصحة السكان الأصليين في البلدان الأمريكية. وتشكل هذه المبادرة مساهمة الاقليم الأمريكي في العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم، والتزامه بالعمل مع السكان الأصليين على تحسين صحتهم وعافيتهم، وهو أمر بالغ الأهمية في اقليم يوجد فيه نحو ٤٣ مليوناً من السكان الأصليين من ٤٠٠ مجموعة سكانية مختلفة.

١٠- وقد استهدى توجه المبادرة وأنشطتها بالمشاورات التي دارت على المستوى القطري ومع السكان الأصليين والتي ركزت على تعزيز صحتهم وعافيتهم من خلال تقديم الدعم الى البلدان من أجل الانصاف في المجال الصحي والحصول على الخدمات الصحية الأساسية. ويتركز العمل في اطار المبادرة حاليا على ثلاثة مجالات رئيسية هي: التخطيط الاستراتيجي وانشاء التحالفات؛ والأطر المشتركة بين الثقافات ونماذج الرعاية؛ والمعلومات اللازمة لاكتشاف الغبن ورصده.

١١- وفي الأقاليم الأخرى يمكن أن تشكل مجموعة متنوعة من الأنشطة الخاصة ببلدان أو مناطق محددة الأساس اللازم لوضع خطة عمل سليمة بشأن صحة السكان الأصليين. ويدعم مصرف التنمية للبلدان الأمريكية ومصرف التنمية الآسيوي عددا من المبادرات المتعلقة بقضايا السكان الأصليين في البلدان، بما في ذلك رسم الخرائط الخاصة بالحالة الصحية للسكان الأصليين.

١٢- وجرى مؤخرا التوصل الى اتفاق على القيام، برعاية من المجلس الاقتصادي والاجتماعي، بانشاء محفل دائم للسكان الأصليين يسدي المشورة في هذا المجال لهيئات الأمم المتحدة. وسيتألف المحفل من ١٦ خبيرا مستقلا، يتألف نصفهم من ممثلي السكان الأصليين ونصفهم الآخر تعينه الحكومات؛ ومن المتوقع أن يبدأ العمل في عام ٢٠٠٢. وسيطلب الأمر قيام منظمة الصحة العالمية وسائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة بتزويد هذه الهيئات بالمعلومات بانتظام.

الاجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٣- جمعية الصحة مدعوة الى الاحاطة علما بهذا التقرير.

الملحق

بعض حقائق عن صحة السكان الأصليين في أقاليم مختارة

أقاليم الأمريكتين

- تفيد التقارير أن ٣١٪ من السكان الأصليين في كندا مصابون بشكل من أشكال العجز المرتبط بمعدلات الحوادث العالية ورداءة الاسكان وادمان المخدرات، والأمراض المزمنة مثل داء السكري (منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، ١٩٩٩)
- يقل متوسط العمر المأمول لدى شعب المايا في غواتيمالا بـ ١٧ سنة عن متوسط العمر المأمول لدى مجموعات السكان غير الأصليين (الوثيقة WHO/MNH/NAM/99.1) وفي عام ١٩٨٩ كان نحو ٩١٪ من السكان الأصليين في غواتيمالا يعيشون في فقر مدقع، مقابل ٤٥٪ من السكان غير الأصليين الذين يعيشون في فقر مدقع (منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، ١٩٩٩)
- في عام ١٩٩٥ أشارت التقديرات الى أن متوسط العمر المأمول عند الميلاد لدى السكان الأصليين في المكسيك أقصر من متوسط العمر المأمول لدى بقية السكان بأكثر من ثلاث سنوات، وأن معدلات الوفيات بين الأطفال يبلغ ٥٤ في الألف نسمة وهو يكاد يكون ضعف المعدل المسجل بين بقية السكان (منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، ١٩٩٩)
- في بيرو، تزيد احتمالية وقوع السكان الأصليين في براثن الفقر مرة ونصف المرة على احتماليته لدى السكان غير الأصليين، وتزيد احتمالية الوقوع في الفقر المدقع ثلاث مرات تقريباً بين السكان الأصليين على احتماليته لدى السكان غير الأصليين (صندوق الأمم المتحدة للسكان، (Day of 6 Billion Fast Facts, 2000)
- تُسجل بين السكان المحليين في آلاسكا أعلى معدلات لانتشار التدخين (٤٢٪)، ولنسبة المواليد الى المراهقين (٨٦ في الألف) وللوفاة الناجمة عن الاصابات العرضية (٣,٣ أمثال المتوسط الوطني) وتسجل ثاني أعلى معدلات القتل (١٧,٨ في المائة ألف)، مقارنة بجميع المجموعات العرقية (الحالة الصحية في آلاسكا، ٢٠٠٠)
- بلغ معدل الانتحار بين سكان هاواي الأصليين ٢٩,٢ لكل ١٠٠.٠٠٠ نسمة في عام ١٩٨٢ مقابل ١٨,٥ لكل ١٠٠.٠٠٠ بالنسبة الى السكان البيض (بلايسديل، ١٩٩٣)

أقاليم جنوب شرق آسيا

- تبين أن ما يزيد على نصف الأطفال القبلين في ولاية بيهار الهندية يعانون عوز استيعاب السرعات الحرارية (ألدريت، ١٩٩٩)

الإقليم الأوروبي

- متوسط العمر المأمول عند الميلاد المسجل الآن بين المجموعات السكانية في بلدان نامية مثل البرازيل والصين وتايلند أفضل من المتوسط المسجل بين شعب الاسكيمو. فمزال متوسط العمر المأمول عند الميلاد لأطفال شعب الاسكيمو في غرينلاند أقصر بكثير من المتوسط المسجل لأطفال الدانمرك (إحصائيات غرينلاند. الحولية الاحصائية، ١٩٩٧)
- تبين الدراسات المجراة في الاتحاد الروسي أن الحالة الاجتماعية الاقتصادية والصحية للسكان الأصليين في أقصى الشمال الشرقي تدهورت تدهورا هائلا في السنوات الأخيرة (برنامج الرصد والتقييم للمنطقة القطبية الشمالية، أوصلو، ١٩٩٨)

إقليم غرب المحيط الهادئ

- يقل متوسط العمر المأمول عند الميلاد للسكان الأروميين وسكان جزر مضيق طوريس عشرين سنة عن المتوسط المسجل للسكان غير الأصليين في أستراليا (المعهد الاسترالي للصحة والرعاية الاجتماعية. نبذة عن أستراليا القديمة، ١٩٩٩)
- تزيد معدلات وفيات الأطفال بين السكان الأصليين في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وفيات نام على معدلات المجموعات السكانية الأخرى (مصرف التنمية الآسيوي. سياسات قطاع الصحة، ١٩٩٩)
- يبلغ متوسط العمر المأمول عند الميلاد ٦٧,٢ سنة لرجال الشعب الماووري و٧١,٦ سنة لنساء الشعب الماووري مقابل ٧٥,٣ سنة و٨٠,٦ سنة للرجال والنساء الآخرين (صحتنا هي مستقبلنا. صحة النيوزيلنديين، ١٩٩٩)
- تبلغ معدلات العلاج في المستشفيات من سرطان المخ بين نساء الشعب الماووري من ثلاثة إلى أربعة أمثاله بين الأوروبيات أو غيرهن من النساء (صحتنا هي مستقبلنا. صحة النيوزيلنديين، ١٩٩٩).

= = =