



## 联合国系统内及与其他政府间组织的合作

### 世界土著人民国际十年

#### 总干事的报告

本报告系根据WHA50.31号决议提交，决议要求总干事：

- (1) 继续促进世界土著人民国际十年归口单位的工作；
- (2) 向第五十一届世界卫生大会提交一份报告，审查在最后确定与各国政府和土著人民组织协商拟定的十年全面行动纲领方面的进展情况；
- (3) 进一步鼓励各国制定土著人民的卫生规划，同时考虑到在地方一级积极参与整个卫生过程的必要性以及卫生服务文化敏感性和土著民族卫生保健工作者参与的必要性。

本报告向执委会通报了联合国在支持十年方面的活动及土著人民工作小组（联合国人权委员会防止歧视及保护少数小组委员会）第十五届会议的结果；它审议了世界卫生组织规划活动方面的情况；并阐述了为加强十年行动综合规划将采取的步骤。请执委会注意本报告。

## 引言

1. 从北极到南太平洋，全球有3亿多土著人民。他们的卫生状况无论在其生存的发展中国家和工业化国家一般均认为较其他国民要差；从比例上来讲，与非土著人相比较，他们的婴儿死亡率较高，预期寿命较短，发病率较高并患有更多的慢性病。
2. 世界土著人民国际十年（1995—2004）由联合国大会于1995年发起。其主要目标是加强国际合作，以改善土著人民在诸如卫生，发展，教育，环境和人权方面的生活。其主题为“土著人民：行动中的伙伴”。十年的一项目标是促进和保护土著人民的权利，并使他们保留其文化价值，语言，传统和社会组织形式，同时全面参与政治，经济和社会生活。
3. 在世界卫生组织，会员国的关心体现于他们对十年的承诺，表现在卫生大会过去的决议及其对总干事向大会和执行委员会提交的进展报告的认可。这一承诺应作为世界卫生组织21世纪人人享有卫生保健战略行动的一部分予以落实。

### 土著人民工作小组第十五届会议（联合国人权委员会）

4. 自1982年成立了土著人民工作小组（见第一页黑方框），在联合国中调动了对土著人民权利的关注。工作小组由来自全球各地区的独立人权专家组成，并已为土著人民的权利开展了很多活动，其中包括确定国际年和国际十年，并制定了联合国关于土著人民权利的宣言。工作小组每年于日内瓦召开的年会是土著人民代表全球最大的国际聚会。其使命是讨论有关土著人民人权和基本自由的国家发展情况及制定土著人民权利的国际标准。工作小组仍是全球土著人民活动的主要发起者和情况信息的提供者。
5. 工作小组每年集中讨论一个主题；1996年的主题是卫生问题，并在其土著人民卫生问题委员会的要求下将之保留在1997年的议程中，该委员会组成的目的是检查和报告关于诸如环境恶化等全球现象对土著人民的健康和幸福的影响。委员会确认和赞赏世界卫生组织对土著人民的卫生问题作出的贡献以及已经开展的很多规划活动，并注意到目前其资源的缺乏。因此，当前的目的是继续进行交流，以便在获得更多资源的情况下促进规划的实施。

6. 卫生问题无论在有关土著人民权利的宣言草案中还是工作小组的工作中都是一项重点。委员会建议将土著人民的卫生问题作为工作小组一项长期的议程项目，因为目前没有为讨论土著人民卫生问题而设的国际讲坛，因此，社区、非政府组织和有关机构，例如世界卫生组织，联合国（如参阅生物种群公约），粮食及农业组织，世界知识产权组织，联合国环境规划署，联合国教育科学及文化组织，以及世界贸易组织没有在汇集土著人民方面开展全面合作。

### 联合国系统各组织和机构的其它有关活动

7. 请执委会注意由工作小组起草的土著人民权利宣言草案（参阅上述内容）。据估计，联合国大会在世界土著人民国际十年期间将通过该宣言。宣言草案本身的目的制定“世界土著人民生存，尊严和幸福的基本标准”；卫生方面的考虑包括：

- 第22条：…采取特别措施立即改善包括卫生在内的社会状况的权利…；
- 第23条：…决定和制定对影响其卫生规划的重点和战略的权利；
- 第24条：…对其传统医学和卫生习俗的权利…。

8. 请执委会注意国际劳工组织于1989年通过的第169号关于土著和部落居民公约的条款，该公约一旦得到各国政府的认可即具有法律约束力。这是有关土著和部落居民生活状况的迄今最全面的国际文书。该项公约中有关社会保障和卫生的条款如下：

- 将逐渐扩大对所有居民都适用的社会保障体制，使之包括土著和部落居民；
- 要求各国政府向土著和部落居民提供充分的，以社区为基础的卫生服务，吸取他们的传统预防及治疗实践和医药（这是对传统医学的价值及必须对其加以保留和进一步发展的确认）；
- 土著和部落居民应该参与计划和开展这些服务，或者承担全部责任并管理卫生服务设施；在上述两种情况下，国家的职责是提供必要的资源；应优先培训和雇用地方社区卫生工作者。

9. 世界银行对土著人民的政策原来侧重于保护土地权利和提供卫生服务，特别是对居住在南美低地森林中的土著人民而言。修订的政策扩大了土著人民的定义，使之包括更加广泛的人群组，这些人群组保留了与其所处社会的居民不同的社会和文化特点，与其祖传土地有着紧密的维系关系，并易受发展进程中不利因素的影响。特别提及土著人民选择其参与发展项目的方式和程度的权利。

10. 联合国教育科学及文化组织研究所继续侧重于成人教育，两个值得注意的事例是：1997年1月15日—18日在黑西哥瓦哈卡召开的关于“土著人民成人教育新观点的国际讨论会”和1997年7月14日—18日在德国汉堡召开的第五届成人教育国际会议的土著人民专题小组讨论会。

11. 联合国HIV/艾滋病联合规划正在编辑一本关于HIV/艾滋病和土著人民的人种学、流行病学、卫生管理、及政治文件方面的文献。

12. 目前正在讨论由世界人权大会于1993年提出的关于在联合国系统内设立一个讨论土著人民问题长期讲坛的建议。世界卫生组织已表明了对长期讲坛的立场，土著人民卫生委员会的建立为合作提供了一个机会。还值得注意的是，欧洲委员会在丹麦和西班牙的倡议下正在起草一份为土著人民提供合作和支持的政策文件，将其作为考虑一项关于发展中国家土著人民统一政策的第一步。

### 世界卫生组织目前的规划活动

13. 在美洲区域，土著人民卫生行动是泛美卫生组织执行委员会于1993年通过的一项决议的成果。1997年6月的一项决议重申了这一倡议，列述了土著人民所受到的不公平待遇并力图消除在提供卫生保健方面的现有障碍。难以对进展作出评价，因为很少有国家根据族群组收集和分析统计资料。因而，没有充足的基本资料对该区域土著人民的卫生和生活状况进行评价。1995—1998年行动计划进展顺利，它包括在多文化社区中组织和提供卫生服务并编制和散发科学、技术和公共信息材料。该项活动尤为重视土著社区中的精神卫生规划和服务设施；精神卫生问题影响着跨越所有年龄组的大量土著人，而且，这些人难以获得与文化上相适应的保健。正在敦促国家精神卫生部门的领导与土著社区密切合作，以确保今后扩大这项工作的普及面。

14. 在西太平洋区域，有两个国家具有特别积极的规划。在澳大利亚，土著人民的健康状况明显低于一般人群，他们具有几乎因所有死亡原因而产生的更高死亡率。他们1994年期望寿命较其非土著同伴要短大约15—20年。解决这一问题的战略包括增加提供全科开业医和改进对包括HIV/艾滋病在内的性传播疾病的卫生工作。一项涉及土著社区在内的培训和就业战略支持培养一批派往土著社区工作的卫生人员，特别是在农村和边远地区。新西兰政府计划通过针对重点的资源分配使卫生部门更能对毛利人的卫生需求作出反应。有必要加速培训专业毛利卫生保健工作者，以便有助于提高毛利人的卫生状况。毛利卫生保健工作者在1993年时为20名，到1997年5月时已超过200名。新西兰将于1998年2月在罗托鲁阿举办题为“在全球范围净化我们心灵”的第三届土著人民大会，世界卫生组织是联合主办者。

15. 编写一份关于11个国家中土著社区的各案研究报告是世界卫生组织关于土著人民物质滥用项目第一阶段的成果。目前正在开展第二阶段的工作，并已建立了一个土著项目小组。已使用初级卫生保健机制帮助土著社区设计和实施独特的，与文化相适应的管理其自身物质滥用问题的规划。

16. 在世界卫生组织疟疾控制规划中，有关土著人民情况的资料非常有限，尽管如此，诸如在亚马孙地区和几个亚洲国家中的一些土著人可能属于高危人群组。确定土著人民中疟疾发病和死亡的高危人群并将他们置于控制规划的重点是实现全球疟疾战略目标的一个重要因素。世界银行最近与世界卫生组织东南亚区域办事处合作在印度开展的项目特别侧重于部落地区的疟疾控制。

17. 世界卫生组织计划于1997年11月召开一个协商会，以制定一项行动计划并确定资金来源和支持处于不利处境的社区能够获得口腔保健。这将特别涉及到向部落居民和土著人民提供适宜的口腔保健。坏疽性口炎袭击着一些社区，其中包括受贫困、营养不良，免疫抑制和感染影响的土著人民，其死亡率在70%和90%之间。大多数病例发生在儿童中，世界卫生组织正在西非的4个地点对该病进行研究，以便发展早期诊断和干预措施，外科治疗设备，及公共教育和培训。

18. 糖尿病在全球土著人民中最为常见，特别是在北美和太平洋岛屿地区。该病在传统的土著社会中很少见，但是，随着“西方化”势必带来的饮食改变和体育活动的减少是该病目前流行的原因。控制措施应侧重于初期预防和减少严重的糖尿病并

发症。土著人民因其低下的社会经济地位及不能充分获得卫生保健，他们对这些并发症通常有很高的发病率。因此，在制定国家糖尿病规划时应给予土著社区予以特别重视。

19. 卫生促进是另一项具有挑战性的领域。1997年7月在印度尼西亚召开的第四届国际卫生促进大会在雅加达宣言中特别提到了土著人民：“对卫生的投资应该反映妇女、儿童、老年人、以及土著、贫困和处于社会边缘人口的特别人群组的需求”。

### **世界卫生组织的十年行动规划**

20. 综上所述，世界卫生组织显然正在采取重大行动，明确和解决世界土著人民的特别问题。然而，应制定包括世界卫生组织、国家当局、非政府组织和土著部落代表在内的国家级联合规划的更为统一的政策和战略。国家行动计划应包括改善土著人民的卫生状况及缩小他们与其他人民之间差异的国家目标。世界卫生组织将筹集外来资源支持这样一项综合规划。

21. 在土著人民和部落居民机构间年度会议期间，世界卫生组织将就缩小在卫生和有关的社会差异方面提出建议和目标，以期争取其他机构的支持和贡献，从而实现这些目标。世界卫生组织愿意作为将于不久召开的一次国际会议的主持者，以便为解决这些机构间问题谋求支持。各机构从而可利用它们的良好职能提醒包括非政府组织在内的国家级合作伙伴，以确保有效的机构间行动。

### **执行委员会的行动**

22. 请执行委员会注意本报告。

= = =