World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون

البند ٢٩-٣ من جدول الأعمال المؤقت

ج٥١/٢٢
١٧ آذار/ مارس ١٩٩٨
A51/22

التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية

العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم

تقرير من المدير العام

يقدم هذا التقرير عملا بالقرار ج ص ع٥٠-٣١ الذي يطلب الى المدير العام:

(١) مواصلة تسهيل عمل مركز اتصال العقد الدولى للسكان الأصليين فى العالم؛

(٢) تقديم تقرير الى جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين يستعرض التقدم المحرز فيما يتعلق باستكمال برنامج عمل شامل لعقد يوضع بالتشاور مع الحكومات الوطنية ومنظمات السكان الأصليين؛

(٣) مواصلة تشجيع البلدان على تطوير برامج صحية للسكان الأصليين مع مراعاة الحاجة الى المشاركة النشطة على الصعيد المحلى فى العملية الصحية برمتها، وكذلك الحاجة الى شحذ الحساسية الثقافية للخدمات الصحية ومشاركة عاملى الرعاية الصحية من السكان الأصليين.

ويحيط هذا التقرير جمعية الصحة علما بالأنشطة التى تضطلع بها الأمم المتحدة دعما للعقد وبنتائج الدورة الخامسة عشرة لمجموعة العمل المعنية بالمجموعات السكانية الأصلية (اللجنة الفرعية المعنية بمنع التمييز وحماية الأقليات، لجنة الأمم المتحدة لحقوق الانسان)؛ ويستعرض الوضع فيما يتعلق بالأنشطة البرنامجية للمنظمة؛ ويبين الخطوات المتخذة بغية تعزيز برنامج عمل شامل للعقد. والجمعية مدعوة الى الاحاطة علما بالتقرير.

مقدمة

١- يفوق عدد السكان الأصليين في العالم ٣٠٠ مليون شخص من القطب الشمالي الى جنوب المحيط الهادي. وتعد ظروفهم الصحية، على العموم، أسوأ من ظروف مجمل السكان في البلدان التي يعيشون فيها، نامية كانت أو متقدمة. أما معدل وفيات الأطفال بين المجموعات السكانية الأصلية فهو أعلى منه بين سائر المواطنين، في حين يقل متوسط العمر المتوقع لأفرادها وتنتشر بينهم المراضة ويطول بهم المرض أكثر من سواهم من السكان غير الأصليين نسبيا.

٢- والعقد الدولي للسكان الأصليين في العالم (١٩٩٥-٢٠٠٤) عقد استهلته الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ١٩٩٥. وهو يرمي، أساسا، الى زيادة التعاون الدولي قصد تحسين ظروف عيش السكان الأصليين في مجالات الصحة والتنمية والتعليم والبيئة وحقوق الانسان. وموضوعه هو "السكان الأصليون: شراكة في العمل". ومن الأغراض التي يسعى اليها العقد النهوض بحقوق السكان الأصليين وحمايتها وتمكينهم من صيانة قيمهم الثقافية ولغاتهم وتقاليدهم وأشكال التنظيم الاجتماعي الخاصة بهم، مع مشاركتهم الكاملة في مجالات الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية.

٣- وفي المنظمة، يبرز اهتمام الدول الأعضاء من خلال التزامها بالعقد، وهذا ما أعرب عنه في قرارات سبق أن اتخذتها جمعية الصحة واعتماد التقارير التي قدمها المدير العام الى الجمعية والمجلس التنفيذي بشأن التقدم المحرز. غير أن هذا الالتزام ينبغي أن يتبعه عمل في اطار استراتيجية المنظمة لتوفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين.

الدورة الخامسة عشرة لمجموعة العمل المعنية بالمجموعات السكانية الأصلية (اللجنة الفرعية لمنع التمييز وحماية الأقليات، لجنة الأمم المتحدة لحقوق الانسان)

٤- لقد حظيت مسألة حقوق السكان الأصليين بالاهتمام في الأمم المتحدة منذ انشاء مجموعة العمل المعنية بالمجموعات السكانية الأصلية في عام ١٩٨٢. وتتألف مجموعة العمل من خبراء في حقوق الانسان مستقلين وينتمون الى أقاليم مختلفة في العالم، وقد أخذت مبادرات عديدة ترمي الى الحصول على حقوق السكان الأصليين بما في ذلك انشاء السنة والعقد الدوليين ومسودة اعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق السكان الأصليين. والاجتماع السنوي الذي تعقده مجموعة العمل في جنيف هو أكبر تجمع دولي في العالم لممثلي السكان الأصليين. وتتمثل ولاية المجموعة في استعراض التطورات الطارئة على الصعيد الوطني فيما يتعلق بحقوق الانسان والحريات الأساسية للسكان الأصليين ووضع معايير دولية لحقوق السكان الأصليين. ومازالت مجموعة العمل المصدر الرئيسي للمبادرات والمعلومات المتعلقة بأوضاع السكان الأصليين في جميع أرجاء المعمورة.

٥- وتركز مجموعة العمل على موضوع معين كل سنة، فقد كانت الصحة موضوع عام ١٩٩٦، وهو الموضوع الذي ظل أيضا على جدول الأعمال لعام ١٩٩٧ بناء على طلب اللجنة المعنية بصحة السكان الأصليين التابعة لها والتي أنشئت لاجراء دراسة واعداد تقرير عن أثر الظواهر العالمية كتدهور البيئة على صحة السكان الأصليين وسلامتهم. وأقرت اللجنة مع التقدير التزام المنظمة بصحة السكان الأصليين والأنشطة البرنامجية العديدة الجارية بالفعل، ولاحظت قلة الموارد المخصصة لها حاليا. وعلى ذلك، يتمثل الهدف المنشود في مواصلة التبادل قصد تيسير عملية تنفيذ البرنامج اذا ما أتيح المزيد من الموارد.

٦- وتحظى الصحة بالأولوية في مسودة الاعلان بشأن حقوق السكان الأصليين ومن قبل مجموعة العمل. وهكذا، وفي غياب محفل دولي تناقش فيه اليوم المسائل المتعلقة بصحة السكان الأصليين، توصي اللجنة المعنية بصحة السكان الأصليين بأن تظل المسائل الصحية بندا دائما على جدول أعمال مجموعة العمل. ونتيجة لذلك، لم تبذل المجتمعات المحلية ولا المنظمات غير الحكومية ولا الوكالات المعنية كمنظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة (انظر اتفاقية التنوع البيولوجي، على سبيل المثال) ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة والمنظمة العالمية للملكية الفكرية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة واليونسكو أي جهود تعاونية على جميع الصعد من أجل جمع شمل السكان الأصليين.

أنشطة أخرى ذات صلة بالموضوع تضطلع بها مؤسسات وهيئات منظومة الأمم المتحدة

٧- يسترعى انتباه جمعية الصحة الى مسودة الاعلان بشأن حقوق السكان الأصليين التي أعدتها مجموعة العمل. ومن المنتظر أن تعتمد الجمعية العامة للأمم المتحدة ذلك الاعلان خلال العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم. ويهدف الاعلان ذاته الى وضع "المعايير الدنيا لانقاذ السكان الأصليين في العالم وصيانة كرامتهم وعافيتهم"، وتشمل الأمور المتعلقة بالصحة ما يلي:

- المادة ٢٢: ... الحق في الاستفادة من تدابير خاصة من أجل ... تحسين الأوضاع الاجتماعية فورا ... بما في ذلك الحالة الصحية ...؛
- المادة ٢٣: ... الحق في تحديد الأولويات والاستراتيجيات وتطويرها ... من أجل البرامج الصحية ذات الأثر عليهم؛
- المادة ٢٤: ... الحق في أن يكون لهم أدويتهم وممارساتهم الصحية التقليدية... .

٨- ويسترعى انتباه جمعية الصحة الى أحكام الاتفاقية ١٦٩ التي أبرمتها منظمة العمل الدولية بشأن السكان الأصليين والقبليين والتي اعتمدت في عام ١٩٨٩، وهي تصبح ملزمة بمجرد مصادقة الحكومات عليها. وتعد أشمل وأحدث الصكوك الدولية المعنية بظروف عيش السكان الأصليين والقبليين. وفي تلك الاتفاقية، تشمل أحكام الضمان الاجتماعي والصحة ما يلي:

- ستتولى الحكومات، على نحو تدريجي، توسيع نطاق تغطية أنظمة الضمان الاجتماعي التي يمكن تطبيقها على جميع المواطنين لتشمل السكان الأصليين والقبليين؛
- على الحكومات أن توفر للسكان الأصليين والقبليين المرافق الصحية الملائمة والقائمة على المجتمعات المحلية والتي تنطلق من ممارساتهم وأدويتهم الوقائية والعلاجية التقليدية (وفي ذلك اعتراف بقيمة الطب التقليدي واقرار بالحاجة الى الحفاظ عليه وزيادة تطويره)؛
- مشاركة السكان الأصليين والقبليين في وضع الخطط الخاصة بتلك الخدمات وتنفيذها، أو أن تحمل جميع المسؤوليات الخاصة بالمرافق الصحية ومراقبتها؛ وفي كلتا الحالتين يكون من مسؤوليات الدولة توفير الموارد اللازمة؛ وينبغي أن يحصل العاملون الصحيون في المجتمعات المحلية على التدريب وفرص العمل على أساس تفضيلي.

٩- وكانت سياسة البنك الدولي بشأن السكان الأصليين تركز أصلا على حماية حقوق هؤلاء السكان في أراضيهم وتوفير المرافق الصحية، لاسيما بالنسبة الى مجموعات السكان الأصليين المقيمين في الأحراج في منخفضات أمريكا الجنوبية. وجاء تعديل تلك السياسة بتعريف أشمل يضم عددا أكبر من المجموعات التي تحافظ على هويات اجتماعية وثقافية تختلف عن هويات المجتمعات الوطنية التي تعيش بين ظهرانيها، وتشدّها الى أرض أجدادها روابط قوية، وتتعرض بسهولة للمساوئ الناجمة عن عملية التنمية. وتحمل تلك السياسة أيضا اشارة خاصة الى حق السكان الأصليين في طريقة ومستوى مشاركتهم في مشاريع التنمية.

١٠- وقد استمر معهد اليونسكو للتعليم في التركيز على تعليم الكبار، وخير مثالين على ذلك هما تنظيم حلقة دراسية دولية موضوعها "آفاق جديدة عن تعليم الكبار من السكان الأصليين" (أواكساكا، المكسيك، كانون الثاني/يناير ١٩٩٧) واجتماع فريق معني بالسكان الأصليين في اطار المؤتمر الدولي الخامس عن تعليم الكبار (هامبورغ، ألمانيا، تموز/يوليو ١٩٩٧).

١١- وفي اطار برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الأيدز يجري اعداد فهرس يضم وثائق اثنولوجية ووبائية وأخرى عن الادارة الصحية والسياسة المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري/الايدز والسكان الأصليين.

١٢- وفي عام ١٩٩٣، تقدم المؤتمر العالمي لحقوق الانسان باقتراح لانشاء محفل دائم يعنى بالمسائل المتعلقة بالسكان الأصليين في منظومة الأمم المتحدة، وهو لايزال موضع نقاش. وقد بينت المنظمة موقفها من المحفل الدائم؛ وأتاح انشاء اللجنة المعنية بصحة السكان الأصليين فرصة للتعاون. وتجدر الاشارة أيضا الى أن اللجنة الأوروبية تعكف

على صياغة ورقة سياسة عامة عن التعاون مع السكان الأصليين ودعمهم، وذلك بناء على مبادرة من الدانمرك وأسبانيا كخطوة أولى للنظر في سياسة متسقة بشأن السكان الأصليين في البلدان النامية.

الأنشطة البرنامجية الراهنة للمنظمة

١٣- في الاقليم الأمريكي، جاءت المبادرة من أجل صحة السكان الأصليين نتيجة للقرار الذي اعتمدته اللجنة التنفيذية لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية في عام ١٩٩٣. وأعيد التأكيد على هذه المبادرة في حزيران/يونيو ١٩٩٧ في قرار يشجب معاناة السكان الأصليين من الاجحاف بحقهم ويسعى الى تذليل الصعوبات التي تعوق تقديم الرعاية الصحية. ويصعب تقييم التقدم المحرز نظرا لقلة عدد البلدان التي تجمع الاحصاءات وتحللها بحسب المجموعات العرقية. فالمعطيات الأساسية غير كافية ولا تسمح بتقييم صحة السكان الأصليين في الاقليم وظروف عيشهم. وقد شرع فعلا في تنفيذ خطة العمل للفترة ١٩٩٥-١٩٩٨، وهي تشمل تنظيم وتقديم الخدمات الصحية في المجتمعات المتعددة الثقافات، وانتاج المواد الاعلامية العلمية والتقنية والعامة ونشرها. وتعطي المبادرة أولوية عالية لبرامج وخدمات الصحة العقلية في مجتمعات السكان الأصليين، على اعتبار أن مشكلات الصحة العقلية تصيب عددا كبيرا من السكان الأصليين من شتى الفئات العمرية الذين يواجهون صعوبات كبرى في الحصول على رعاية تلائم الثقافات التي ينتمون اليها. فينبغي لمديري المرافق الوطنية للصحة العقلية أن يعملوا مع مجتمعات السكان الأصليين على نحو وثيق من أجل ضمان تغطية أكبر في المستقبل. وتم تناول التوجهات الاستراتيجية للمبادرة في السنوات القادمة خلال اجتماع مشترك بين منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ومنظمة الصحة العالمية في كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٧. ومع التأكيد مجددا على المبادئ الواردة في مشاورة وينيبيغ والقرار CD37.R5 الذي اتخذه مجلس الادارة السابع والثلاثون، تم التوصل الى توافق في الآراء بشأن ما يلي: (١) الارادة السياسية والعمليات الوطنية: تعزيز زعامة السكان الأصليين؛ (٢) التحالفات الاستراتيجية: تعبئة الموارد التقنية والمالية؛ (٣) المؤشرات والمعلومات: رصد وتقييم العمليات والنتائج والمرامي؛ وضع النظم وتوزيع وتبادل المعلومات؛ (٤) اقامة النظم والخدمات الصحية: الطب التقليدي/ النظم الصحية التقليدية. ويتضمن تقرير هذا الاجتماع قائمة أولية بالمؤشرات لكل توجه من التوجهات المذكورة آنفا.

١٤- وفي اقليم غرب المحيط الهادي، يمتلك بلدان اثنان برنامجين نشطين بشكل خاص. ففي أستراليا، يعد الوضع الصحي للسكان الأصليين أسوأ بكثير منه عند عامة السكان، كما أن معدلات الوفيات الناجمة عن جميع الأسباب تقريبا أعلى في صفوفهم. وفي عام ١٩٩٤، كان متوسط العمر المتوقع بينهم يقل بحوالى ١٥ الى ٢٠ سنة منه عند باقي مواطنيهم. وتشمل الاستراتيجيات الرامية الى حل هذا المشكل الزيادة في الاستفادة من خدمات الممارسين العامين وتحسين المرافق الصحية الخاصة بالأمراض المنقولة جنسيا بما فيها فيروس العوز المناعي البشري/ الايدز. وتقدم الاستراتيجية الوطنية للتدريب والعمالة التي تخص مجتمعات السكان الأصليين دعمها من أجل تنمية قوة عاملة لتقديم الخدمات الصحية الى مجتمعات السكان المحليين لاسيما تلك التي تعيش في المناطق الريفية والمناطق النائية. وتنوي حكومة نيوزيلندا أن تزيد من استجابة القطاع الصحي الى احتياجات الشعب الماوري الصحية عن طريق تحديد الأولويات في تخصيص الموارد. ولابد من الاسراع في تدريب مقدمي خدمات الرعاية الصحية الماوريين المهنيين كيما يتسنى الارتقاء بوضع الشعب الماوري الصحي. وقد ارتفع عدد مقدمي الخدمات الصحية الماوريين من ٢٠ عاملا في عام ١٩٩٣ الى ٢٠٠ عامل في أيار/مايو ١٩٩٧.

١٥- وكانت ثمرة المرحلة الأولى لمشروع المنظمة المعني بالسكان الأصليين والادمان هي اعداد تقارير عن دراسات للحالات في مجتمعات السكان الأصليين في ١١ بلدا. والمرحلة الثانية من المشروع جارية الآن، اذ أنشئ أحد أفرقة المشروع وهو يعنى بالسكان الأصليين. وقد وضعت، في اطار الرعاية الصحية الأولية، آليات لمساعدة مجتمعات السكان الأصليين على تصميم وتنفيذ برامج فريدة تلائم الثقافات التي ينتمون اليها وتمكنهم من السيطرة على مشكلاتهم المتعلقة بالادمان.

١٦- وبالنسبة الى برنامج المنظمة لمكافحة الملاريا، لا توجد الا معطيات محدودة عن وضع السكان الأصليين مع أن بعضها قد يمثل مجموعات معرضة لمخاطر عالية، مثلا في منطقة نهر الأمازون وفي العديد من بلدان آسيا. ومن العوامل المهمة في تحقيق أهداف الاستراتيجية العالمية لمكافحة الملاريا تحديد مجموعات السكان الأصليين المعرضة لمخاطر عالية فيما يتعلق بالمراضة والوفاة بسبب الملاريا وجعلها محط تركيز برنامج المكافحة. وهكذا فان مشروع البنك الدولي الذي تم اعداده مؤخرا لصالح الهند بالتعاون مع مكتب المنظمة الاقليمي لجنوب شرق آسيا يركز بالخصوص على مكافحة الملاريا في المناطق القبلية.

١٧- وتنوي المنظمة عقد مشاورة في تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٧ لاعداد خطة عمل وتحديد المصادر المالية وموارد الدعم لتقديم رعاية صحة الفم تكون في متناول المجتمعات المحلية الفقيرة. ويتصدى ذلك، فيما يتصدى له، لتوفير رعاية صحة الفم للسكان القبليين والأصليين. وتصيب أكِلة الفم (النوما) المجتمعات المحلية والسكان الأصليين أيضا ممن يعانون من الفقر وسوء التغذية وكبت المناعة وحالات العدوى، وتؤدي الى وفيات بمعدل يتراوح بين ٧٠٪ و٩٠٪. وتصيب معظم الحالات الأطفال، وتعكف المنظمة على دراسة ذلك المرض في أربعة مواقع في غرب أفريقيا، وهي تهدف من ذلك الى وضع آليات الكشف والتدخل المبكرين وانشاء مرافق وطنية للعلاج بالجراحة وتنظيم التعليم والتدريب العامين.

١٨- وتشيع الاصابة بالداء السكري في صفوف السكان الأصليين في العالم، لاسيما في أمريكا الشمالية وجزر المحيط الهادي. وكان ذاك المرض نادرا في مجتمعات السكان الأصليين التقليدية، بيد أن تغير النظام الغذائي وقلة النشاط البدني اللذين يصحبان دائما "نهج التغريب" هما السبب في الوباء الحالي. وينبغي أن تركز مكافحة المرض على الوقاية الأولية والتقليل من مضاعفات الداء السكري الخطيرة. وغالبا ما تكون الاصابات بتلك المضاعفات أكبر عند السكان الأصليين بسبب انخفاض مستواهم الاجتماعي والاقتصادي وقلة استفادتهم من الرعاية الصحية. لذلك، ينبغي أن تحظى مجتمعات السكان الأصليين بمراعاة خاصة لدى وضع خطط لبرامج مكافحة الداء السكري الوطنية.

١٩- وهناك مجال آخر ينطوي على بعض التحديات ألا وهو النهوض بالصحة. ففي المؤتمر الدولي الرابع للنهوض بالصحة (جاكارتا، تموز/يوليو ١٩٩٧)، جيئ على ذكر السكان الأصليين بالتحديد في اعلان جاكارتا كالتالي: "ينبغي أن يعكس الاستثمار في الصحة احتياجات مجموعات معينة مثل النساء والأطفال والشيوخ والسكان الأصليين والفقراء والمهمشين".

٢٠- وأثناء المؤتمر العالمي الثالث المعنون "شفاء أرواحنا"، روتوروا، نيوزيلندا، شباط/ فبراير ١٩٩٨، نظمت حكومة نيوزيلندا ومنظمة الصحة العالمية اجتماعا تقنيا لمدة يوم واحد بهدف اعلام ممثلي السكان الأصليين عن الأعمال التي تضطلع بها المنظمة في هذا الصدد ومناقشة كيفية تطوير المزيد من التعاون. وسيتم تقاسم النتائج التي خلص اليها هذا الاجتماع ووثيقة المعلومات الأساسية التي أعدت عن صحة السكان الأصليين، خلال الاجتماعات القادمة المشتركة بين الوكالات والتي أشير اليها في الفقرة ٢٢ أدناه.

برنامج عمل المنظمة للعقد

٢١- يتضح مما سبق أن المنظمة قد اضطلعت بالفعل بأنشطة كبرى من أجل تعريف المشكلات التي ينفرد بها السكان الأصليون في العالم وحلها. غير أنه ينبغي وضع سياسة واستراتيجية أكثر اتساقا لبرامج مشتركة على الصعيد القطري تشارك فيها المنظمة والسلطات الوطنية والمنظمات غير الحكومية وممثلو مجموعات السكان الأصليين. وينبغي أن تشمل خطط العمل الوطنية الأهداف القطرية الرامية الى تحسين الوضع الصحي للسكان الأصليين وتقليص الفوارق التي تميز بينهم وبين مواطنيهم. وسوف تحشد المنظمة موارد خارجية من أجل دعم ذلك البرنامج الشامل.

٢٢- وأثناء الاجتماعات السنوية المشتركة بين الوكالات والمعنية بالسكان الأصليين والقبليين، ستعرض المنظمة اقتراحاتها وأهدافها الرامية الى تذليل الفوارق الصحية وما يتعلق بها من فوارق اجتماعية، وهي تنوي من وراء ذلك استقطاب دعم الوكالات الأخرى واسهاماتها في بلوغ تلك الأهداف. والمنظمة مستعدة لاستضافة اجتماع مشترك بين الوكالات في المستقبل القريب بغية حشد الدعم اللازم للتصدي لهذه المسألة التي تهم مختلف القطاعات. ولمؤسسات منظومة الأمم المتحدة فيما بعد، في اطار مساعيها الحميدة، أن تنبه نظيراتها على الصعيد الوطني، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية، في هذا الصدد، حتى تضمن فعالية العمل المشترك بين الوكالات.

مسائل تطرح على جمعية الصحة لايلائها عناية خاصة

٢٣- جمعية الصحة مدعوة الى الاحاطة علما بالتقرير.

= = =