



经济及社会理事会

Distr.
GENERAL

E/CN.4/Sub.2/AC.4/1996/3/Add.3
24 June 1996
CHINESE
Original: ENGLISH

人权委员会
防止歧视及保护少数小组委员会
土著居民问题工作组
第十四届会议
1996年7月29日至8月2日
临时议程项目5

审查促进和保护土著人民人权和基本自由方面的发展动态：
健康与土著人民

从土著人民组织收到的资料

增 编

四个霍贝马的克里民族与国际土著资源开发组织

(原文：英文)

(1996年6月14日)

1. 四个霍贝马的克里民族和国际土著资源开发组织对临时议程列入关于土著人民健康的分项目表示欢迎。去年，埃尔米内斯金克里族首领约翰·埃尔米内斯金在工作组作了简短发言。他在发言中对工作组说，加拿大违反了关于人民健康权利的第6号条约。原始民族和英国国王1876年签署的第6号条约载有关于提供保健服务

和给予赈济及灭虫援助的具体条款。这些条款是长期的法律义务,要求英国国王及时提供必要的保健服务,以减轻我们人民的痛苦。我们以及英国国王在签署条约时都一致认为,“只要太阳发光,河水流淌,草木生长,就一直向我们的人民提供这类保健服务”。

2. 应该指出,原始民族及第6号条约缔约方除享受加拿大联邦政府和省政府向所有加拿大公民提供的保障外,还受“药箱条款”的保护。加拿大实行这项保证人人获得各种医疗和保健服务的措施,照说是为了确保生活在目前加拿大境内的所有人不被随意剥夺所需要的保健服务。虽然存在《加拿大健康法》多少有所阐述的这一保障,并且还有第6号条约的保护,但是我们的很多人民仍生活在贫困条件之下,而毗邻的其他非土著人则享受富裕、健康的生活。

3. 这种情况之所以允许存在,是因为加拿大及各省不但不承认我们这些受条约保护的民族的困境,而且从过去到现在一直利用英国国王对我们民族承担的长期义务来剥夺应向我们提供的加拿大境内所有非土著人口已享有的各种服务。

4. 加拿大当初建立时是一个由不同地缘政治区域组成的松散联盟,各区域拥有不同的而且往往相互竞争的利益。1867年,联盟的缔造者自行决定,加拿大的各个被称为省的地缘政治区域按照1867年《制宪法》第92.7节在以下方面拥有管辖权:

“在本省或为本省建立、维持和管理医院、收容所、慈善团体和救济机构,但海军医院不在此列”。

5. 1905年,即第6号条约签署之后满29年,加拿大通过两项单独的立法又从我们的领土中划出去两个新的省--萨斯喀彻温省和艾伯塔省。1905年《艾伯塔法》第3节规定:

“1867至1886年的《制宪法》条款亦应以对加拿大前此诸省适用的同样方式和程度适用于艾伯塔省,就如艾伯塔省为最初联邦省份之一.....”。

然而,我们在1996年看到,在艾伯塔省内适用第6号条约的所有领土上没有一所为原始民族设立的医院。我们的人民需要住院治疗时,必须常常冒着极大的风险到社区以外的省立医院去。

6. 我们提出这一申诉,不是将本会议看作是倾倒“意见”的垃圾场。事实上,在我们这些受第6号条约保护的民族的历史中,加拿大省政府和联邦政府彼此之间将“向印第安民族提供保健服务的责任”推来推去,宛如踢足球一样,而我们人民的保健需求却受到忽视,乃至出现了不必要的、原可避免的死亡情事。

7. 我们愿意向第十四届会议的各位代表通报以下事实,这些事实是从关于加

拿大原始民族人民健康和社会经济条件的医学和科学研究中采集的：

目前加拿大的健康数据表明，加拿大原始民族人民患肺结核的比率是所有加拿大人患病比率的3倍；

原始民族成员的预期寿命仍比所有加拿大人少了将近10年；

在我们的社区中糖尿病十分流行，患病比率是全国比率的4.5倍；

新生儿死亡率是全国新生儿死亡率的2.5倍强；

在我们的社区中自杀死亡率约为全国比率的2.5倍；

加拿大原始民族人民的平均收入是所有加拿大人平均收入的46%；

尽管原始民族人民的健康状况令人担忧，尽管我们贫穷，但是各级政府用于原始民族健康上的人均支出约比各级政府用于所有加拿大人的支出少7%。

8. 我们还可向令人尊敬的本会议提出其他情况，例如住房、供水和卫生条件低于标准的情况；但是，可能需要另找一天。

9. 去年，埃尔米内斯金克里族首领约翰·埃尔米内斯金介绍了联邦卫生部打算对我们的人民采取的行动。在他提请各位注意的许多问题上已采取了行动，产生了令人震惊的结果。加拿大政府卫生部长为联邦政府在印第安人和北方人保健服务上的支出规定了上限，只允许联邦政府1995/96财政年度在印第安人和北方人保健服务上的支出增加6%，1996/97财政年度增加3%，1997/98财政年度增加3%，1998/99财政年度增加1%。实行这种“一揽子”制度的结果是，非保险医疗保健分计划覆盖的几乎所有服务领域都有所削减，许多人得不到治疗，或者得到的治疗低于标准。

10. 除联邦政府的行动外，加拿大各省也采取行动，对如何解释我们的权利不再保持沉默。1993年6月15日选举了本届艾伯塔省政府后，该省对卫生部预算提出了一系列大幅度经费削减。这些削减的最大部分影响到医院提供的服务，最接近我们社区的农村医院先前提提供的服务如果不是完全取消，也受到大幅度削减。患者住院需要的病床数量锐减，医院工作人员的数目也因而大大减少。尽管我们提出了抗议，但该省还是采取了这些行动。该省采取的行动之一是建立了两级保健制度：为富人服务的制度和为穷人服务的制度，而后一制度较不完善。我们的社区中出现了不必要的、原可避免的死亡，这就是省政府和联邦政府采取这些行动的结果。虽然提出了上述令人震惊的医学和科学研究结果，当局仍然采取了这些行动。受第6号条约保护的民族认为，我们人民受到的忽视不仅是对我们自己的侮辱，而且是对全世界土著人民和《世界人权宣言》的蔑视。

11. 为此，我们建议以下各点：

鉴于加拿大原始民族人民目前生活在第三世界的条件下,建议修正/修改世界卫生组织和联合国其他卫生及社会机构的职责,使这些机构和组织能够进入加拿大,研究我们的状况,协助我们的社区达到可接受的健康水准;

联合国在“土著人民十年”中确定优先任务之一是认明和减轻加拿大土著人民的痛苦;

联合国批准的关于土著人民健康的全球会议应在适用第6号条约的领土上举行;

联合国利用它的外交力量影响加拿大,使加拿大或加拿大各省在未先征求加拿大原始民族人民同意的情况下不任意改变加拿大的保健制度。

XX XX XX XX XX