



## 经济及社会理事会

Distr.: General  
29 January 2021  
Chinese  
Original: English

### 土著问题常设论坛

#### 第二十届会议

2021年4月19日至30日，纽约

临时议程\* 项目7

常设论坛今后工作，包括经济及社会理事会审议的问题和新出现的问题，特别是与大流行病有关的挑战及其对策

### 主题为“土著人民与大流行病”的国际专家组会议

#### 秘书处的说明

#### 摘要

2020年12月11日至17日以虚拟形式举行了主题为“土著人民与大流行病”的国际专家组会议。本说明载有该次会议的报告。

\* E/C.19/2021/1。



## 主题为“土著人民与大流行病”的国际专家组会议的报告

### 一. 引言

1. 世界各地的土著人民都经历过由外来者带入其社区的流行病和大流行病。在殖民时代，流行病充当过征服的工具，在某些情况下导致了整个土著人口的消亡。流行病往往伴随着物质和文化上的被剥夺过程，特别是在涉及土地、领土和资源方面，这些是造成土著人民今天继续面临的严重不平等的部分根源。

2. 2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行暴露了，并在许多情况下，加剧了先前存在的平等，由于这些不平等，一些社会群体和人民遭受的打击比其他群体和人民严重得多。土著人民更容易受到 COVID-19 的直接(健康)和间接(经济、粮食安全)影响，其感染率和死亡率普遍高于整个非土著人口。对土著妇女和女童的影响甚至更严重。

3. 世界卫生组织(世卫组织)总干事表示，<sup>1</sup> 与其他群体相比，土著人民往往更难获得医疗保健，并不成比例地因各种潜在的健康问题，包括传染和非传染疾病而痛苦。在大多数拥有土著人口的国家，土著人民的预期寿命低于普通人口，有时差距高达 20 岁。

4. 其中一些原因可以归结于历史上的不公正和不平等，这些导致了极端贫困和被排斥。土著人民占极端贫困人口的近 19%，与非土著人民相比，他们处于极端贫困的可能性几乎高出三倍。<sup>2</sup> 此外，土著人民“仍然是获得社会保障机会有限的群体之一，部分原因是更广泛的被边缘化、歧视和排斥模式。据认为，目前促进土著人民获得社会保障机会的政策和措施不足，并不总是确保他们进行充分和有效的参与”。<sup>3</sup>

5. 在当前的大流行病期间，土著领导人和组织呼吁采取旨在满足土著人民的具体需求和应对其情况的缓解战略和社会保障。他们要求建立让土著领导人、实体和机构参与决策进程等有效机制，因为这是推动采取包容性和文化上适当的措施来解决这一危机的重要一步。土著领导人还介绍说，没有足够的机会获得以土著语言介绍的文化上适当的关于这一大流行病的信息。这些缺点也引起了人们对下列情况的关切：缺乏关于这一大流行病对土著人民的健康和社会经济影响的定性和定量数据，而且事实上现有的大多数信息都直接来自土著人民本身。结果，深

<sup>1</sup> 世界卫生组织总干事在 2020 年 7 月 20 日关于 COVID-19 的媒体吹风会上的开幕词。

<sup>2</sup> 国际劳工组织(劳工组织)，政策简报，“COVID-19 与劳工世界：关注土著和部落人民”，2019 年。可查阅 [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_746893.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_746893.pdf)。

<sup>3</sup> 劳工组织，“COVID-19 对土著社区的影响：土著导航浏览器的见解”，2020 年，第 21 页。可查阅 <https://www.iwgia.org/images/publications/new-publications/2020/IndigenousNavigator/COVID19Navigator.pdf>。

入评估形势，并据此设计适当的公共政策和对策来应对土著人民目前面临的挑战变得越来越困难。

6. 在一些国家，政府、土著人民组织、国际组织和非政府组织之间已经开始合作，以制定协调应对这一大流行病的路线图。例如，在拉丁美洲，拉丁美洲和加勒比土著人民发展基金、Abya Yala 土著论坛和土著人民权利区域观察站创建了应对 COVID-19 的区域土著平台(“为了生命和人民”)。泛美卫生组织报告说，它正在与亚马逊河流域土著组织协调机构合作，以在土著社区应对这一大流行病。泛美卫生组织和该协调机构正在鼓励各国政府加强整个亚马逊河流域的卫生保健服务，包括一旦有时可以获得医疗用品、检测、治疗和疫苗的机会。

7. 尽管存在所有这些挑战，但土著人民拥有丰富的传统知识、做法、语言和文化，其中包括应对危机的久经考验的对策。世界各地的土著人民组织迅速组织和应对这场大流行病，向偏远地区提供卫生和食品援助。他们还率先创建了高效的替代性信息系统，包括在土著社区和领土上以土著语言开展有关这一大流行病的提高公众认识运动，帮助国家卫生当局、非政府组织和其他机构更好地了解大流行病在土著土地上的影响和轨迹，并指导缓解工作。为抗击 COVID-19 的传播，在大流行病期间土著人民也采取了关闭村庄、封锁社区和自愿隔离等传统做法。

8. 民间社会的反应对于应对这一大流行病带来的无数挑战至关重要。学术界与土著人民开展了合作，绘制了土著领土上的大流行病情况地图，研究了大流行病对土著人民的影响，为偏远地区的人口开展了 COVID-19 检测运动，并协助政府制定政策。在与土著人民组织的密切合作中，非政府组织也发挥了重要作用，提供技术和后勤援助，为弱势土著人口提供医疗和食品供应，并协助提高公众对土著人民状况的了解。

9. 目前的冠状病毒大流行暴露了我们社会中的许多根本性挑战。随着世界在对一种新的工作方式以及重建得更好进行调整，当务之急是土著人民和政府共同努力，解决现有的不平等和历史不公正现象，并重新定义一种基于信任、承认和尊重的新关系。

## 二. 讨论概况

10. 经济和社会事务部每年组织一次关于土著人民关切的一个问题的国际专家组会议。鉴于当前 COVID-19 大流行及其对土著人民的深远影响，土著问题常设论坛建议 2020 年专家组会议重点关注土著人民与大流行病。

11. 出席此次虚拟会议的有：土著专家、会员国、联合国机构、基金和方案、学术界和民间社会代表以及土著问题常设论坛成员；土著人民权利特别报告员和土著人民权利专家机制。

12. 以下是国际专家组会议的讨论概况。会议包括五天期间在一个在线平台上举行 5 场每场两小时的会议，在一天中的不同时间举行，以方便所有区域的参与。本报告没有涵盖讨论的全部范围和深度，这些讨论涵盖了土著人民、各国政府、

国际组织和学术界关于土著人民与大流行病问题的洞察力和循证研究以及经验的一些复杂问题。

#### A. 土著人民、大流行病和健康权

13. 在专家组会议开幕式上，土著问题常设论坛主席安·纽奥干强调，从历史上看，土著人民曾因殖民者和入侵者带来的大流行病而成为种族灭绝的受害者。在当前的流行病期间，土著人民的感染率和死亡率比非土著人口高得多。各国政府一直缺乏对土著人民的支持，包括缺乏卫生基础设施和文化上适当的运动，以防止疾病的传播。分类数据也有限，在政策设计和执行中，对土著人民的吸纳不足，他们的参与不足。纽奥干女士还表示，土著儿童和青年受到学校关闭和无法接受在线教育的严重影响。土著妇女在家中遭受的暴力增加。作为对其中许多情况的对策，土著人民已经转向他们的传统做法，以保护自己免受大流行病的影响，包括社区自我隔离。

14. 土著人民权利特别报告员弗朗西斯科·卡利·扎伊指出，在 COVID-19 大流行期间，土著人民在土地和领土方面面临的压力持续存在。<sup>4</sup> 一些国家将健康状况视为一个安全问题，在某些情况下，土著人民在保卫其土地时遭受的恐吓有所增加。跨国公司和一些犯罪组织利用这一大流行病来控制土著人民的土地和领土，违反了保护土著人民的国内和国际法律文书。在大流行病期间，对环境影响法规以及自由、事先和知情同意的认可度最低。种族主义和对土著人民的歧视加剧了这种情况。存在对土著人民的关切，他们的监禁率往往高得不成比例，需要采取紧急措施，释放因非暴力违法行为而被监禁的人。特别报告员强调，在土著人民的规则和条例已经到位的地方，事实证明这些规则和条例是成功的。

15. 来自黑脚民族的医生和土著保健专家拉娜·波茨(Lana Potts)医生指出，在大流行病期间出现的问题背后，存在着原有的各种不平等。在加拿大，医疗保健资金不足、种族主义和高度贫困、得不到清洁的水、食物、适当的住房、低收入和社会保障的基本服务，影响到 630 个第一民族土著社区。结果，土著人民的预期寿命比非土著人口短 10 至 15 岁，自杀是土著青年的首要死因，根据 2016 年人口普查，52.2%的土著儿童处于国家照顾之下，土著妇女失踪和被害的比率比非土著妇女高 12 倍。波茨医生还着重提到了乔伊斯·埃查坎(Joyce Echaquan)的案例，她是一名阿提卡梅克族(Atikamekw)女性，在医院里遭到护士的种族主义侮辱后，在极其悲惨的情况下去世。尽管存在这些现实，波茨医生指出，第一民族来自一个力量强大的地方，与他们的土地、自然和精神世界建立了联系。土著人民对健康的理解来自包括身体健康和精神健康在内的整体视野。这种平衡被殖民主义破坏了。波茨医生呼吁承认土著保健倡议和提供适当的资金，保护他们的土地和水，尊重和执行第一民族与加拿大政府之间签订的条约。

16. 国际劳工组织(劳工组织)的加布里埃拉·巴尔维迪和马丁·厄尔兹以及来自土著人民主要群体的罗比·哈利普一道分享了关于 COVID-19 对土著人民影响的土著导航浏览器报告的成果。据估计，全球有 4.766 亿土著人口，占全球人口的

<sup>4</sup> A/75/185。

6.2%。土著人民贫困的可能性是非土著人口的三倍。先前存在的不平等转化为大流行病期间脆弱性的增加，土著人民目前受到无法获得医疗服务、贫困率上升、歧视和暴力的威胁。通过直接从社区收集数据，导航浏览器框架跟踪国家政策和国际标准执行情况对土著人民权利的影响。从 11 个不同国家的土著人民那里收集了信息。<sup>5</sup>

17. 土著导航浏览器报告的结果显示，72%的社区成员在某种程度上无法获得医疗服务，只有 5%的土著人口拥有自己的土著卫生机构。土著妇女难以获得生殖保健服务。大多数社区报告说，在承认其土地权和获取自然资源方面存在限制。养护工作越来越成问题，干扰了传统土著药物的生产和粮食主权。不到一半的社区成员认为他们被社会保障计划覆盖。大多数社区报告说，传统文化活动受到干扰，无法以土著语言及时获得有关这一大流行病的适当信息。受教育的机会对土著儿童和青年有影响，暴露了土著人民在获得电力、技术和互联网联通方面的数字鸿沟。

18. 导航浏览器报告还讨论了土著人民对这一大流行病的应对情况，表明土地权得到承认和有领土安全的社区在面对这一大流行病的影响时明显更具弹性，更能自给自足。土著人民正在应用传统知识并建立自己的保护机制。土著妇女在为所有人制定预防措施方面发挥着关键作用。土著人民参与对局势的风险评估以及 COVID-19 应对和缓解战略的设计、实施和管理至关重要。为此目的，应加强负责处理土著问题的国家机构，更重要的是，应支持土著人民自己努力防止这一大流行病的传播，包括提供食品和药品供应、水和卫生设施、配备适当的保健设施和以土著语言提供信息。

19. 泛美卫生组织区域顾问 Ana Riviere-Cinnamond 表示，截至 2020 年 12 月 1 日，美洲土著人民中已有 237 725 起 COVID-19 病例，3 760 人死亡。在亚马逊河流域，土著民族的死亡率比非土著民族高 12.8%，使其成受影响程度最大的地区之一。在相当多的土著社区和领土，距离最近的医疗机构超过 100 公里，其中大多数医疗机构没有重症监护病房。值得注意的是，数据仅基于接受过治疗的人，土著人民中可能还有许多其他未报告的病例。Riviere-Cinnamond 女士强调了泛美卫生组织的经验及其与土著人民的密切合作，以制定应对这一大流行病的规程，并以土著语言分享信息。

20. 在讨论期间，与会者强调，在与土地掠夺、采掘业和发展项目对土著领土的影响有关的问题上，缺乏关于土著人民状况的具体研究和分类数据。此外，与会者对 COVID-19 未来的疫苗接种活动以及土著人民可能拒绝接种疫苗表示关切。关于这一特定问题，土著人民权利特别报告员强调了在规划和实施抗击 COVID-19 的措施的所有阶段自由、事先和知情同意的重要性。

<sup>5</sup> 可查阅 <https://indigenavigator.org/publication/the-impact-of-covid-19-on-indigenous-communities>。

## B. 大流行病对土著人民的社会经济影响和后果

21. 联合国土著问题常设论坛成员杰弗里·罗斯主持了第二场会议，他指出，这一大流行病影响了土著人民的健康、生计和文化。采掘业活动继续给土著土地和领地带来压力，采掘工人给土著人民带来感染风险。土著人民生计，例如来自生态旅游的生计遭到破坏，从而影响了收入。粮食不安全造成农村地区营养摄入量减少，土著人民从传统食品转向加工食品。封锁和隔离增加了诸如心血管疾病、糖尿病等先前存在的疾病以及焦虑和抑郁等心理健康问题的风险。家庭暴力、药物滥用和自杀率也有所上升，特别是在土著青年中。历史表明，像 1918 年流感和艾滋病毒/艾滋病这样的全球大流行病对土著人民也是毁灭性的。罗斯先生表示，土著人民仍然特别脆弱，在美国感染 COVID-19 的可能性比非土著人民高 3.5 倍。

22. 来自巴西土著人民发声机构的索尼娅·瓜亚哈拉(Sônia Guajajara)指出，巴西有 100 万土著人民，分布在 305 个群落。688 个土著领地使用总共 274 种不同的土著语言。已报告 4 万多起 COVID-19 确诊病例和 886 例死亡，影响到 161 个村庄。COVID-19 在巴西土著人口中的发病率比普通人口高出 70%。在这次紧急情况下，由于联邦政府没有采取适当的缓解措施，土著人民发声机构制定了应急计划。她指出，巴西政府利用卫生危机来损害土著人民的权利。此外，2020 年 6 月，巴西行政部门否决了巴西国会通过的向土著人民提供水、粮食、药品和经济支持的立法。

23. 巴西的土著组织通过收集有关该大流行病在土著领土传播情况的数据和信息作出了贡献。特别令人关切的是，对 114 个与土著土地重叠的农场进行了认证，这直接导致亚马逊雨林、潘塔纳尔和塞拉多地区的大火。野火是十年来最严重的，有超过 3 553 个爆发点，森林砍伐增加了 34%，其中 59% 发生在土著领地。瓜亚哈拉女士还指出，负责土著卫生事务的特别秘书处的预算大幅减少，阻碍了收集统计数据和应对这一大流行病的努力。“我们决定不死，但不得不为保命而挣扎，”瓜亚哈拉女士说，同时将巴西土著人民目前的处境描述为一场“正在持续进行的种族灭绝”。

24. 印度梅加拉亚邦草根组织主席 Mayfereen Rynthiang 讲述了印度全国范围内的关闭对土著人民的负面影响。她还谈到了经济损失，特别是给土著经济造成的损失，因为市场已经关闭，土著产品无法出售，并且运输和原材料价格飙升。土著人民需要增强自己的权能，以避免被外部行为体剥削和盘剥价值，并加强自己的经济活动、科学研究和创业技能，牢牢立足于自己的价值观、资源和传统知识。印度的土著人民受到歧视，被描绘成“落后”的人，但如果向他们提供在不损害他们的文化和身份的情况下作出贡献的机会的话，他们可以作出很多贡献。Rynthiang 女士表示，她认为，“我们作为土著人民沉睡得太久了，COVID-19 给土著人民敲响了警钟，让他们收回理应属于他们的东西”。

25. 土著人民权利专家机制成员克丽丝滕·卡彭特表示，土著人民经历的结构性的不平等是征服和殖民的后果。尽管各国政府正在努力应对这一大流行病，但卫生保健专业人员往往缺乏与土著人民有效合作的培训或经验。各国政府往往不了解土著人民的现实，或认识不到他们的保健经验不仅是个人的，而且是集体的。例

如，有些国家在其决定中不一定纳入土著人民对以下问题的理解：领土完整、土地权或参与权或为获得土著人民的自由、事先和知情同意而开展协商的权利或自决权。世界各地的土著人民以互补的方式将传统土著医学与西方医学结合在一起，包括用植物进行的从创伤中恢复的灵修和治疗实践。

26. 卡彭特女士强调，应将土著人民纳入 COVID-19 的恢复计划和基金。也同样重要的是，世卫组织应在所有区域与土著人民和政府积极合作，以应对这一大流行病和解决土著人民的健康问题。

27. 联合国儿童基金会(儿基会)玻利维亚办事处的阿丹·帕里(Adan Pari)指出，在玻利维亚，43%的人口自认为是土著居民。土著人民的贫困率为 25.9%，而非土著人口的贫困率为 9.1%。土著儿童和青年的平均受教育年限为 5.6 年，而全国平均水平为 11.2 年。2020 年 3 月 12 日，玻利维亚宣布进入国家卫生紧急状态，但没有为土著人民制定具体措施或医疗规程，以土著语言提供的信息有限。土著人民获得粮食、药品和燃料的机会有限，特别是在城市地区。6 月，远程学习和虚拟课程开始，但需要众多家庭使用自己的资源，并且土著儿童没有得到任何具体的服务。7 月 31 日，2020 学年结束，在大流行病期间只提供了一个月的课程。教育活动的暂停剥夺了所有儿童受教育的权利。在儿基会和其他联合国实体制作广播节目、培训教师、分发不同学科的教科书并提高对预防保健措施的认识的同时，教师、家长和非政府组织共同加大努力，提供解决方案。

28. 帕里先生建议采取以下措施确保土著儿童的教育和教学符合他们的文化：确保连通性和获得技术的机会，以此作为重新开始教育的先决条件；并根据土著人民的需要，探索远程学习、课程调整、确定教学内容的优先顺序、培训教师使用技术和制作教材等方面的各种方法。

29. 尼泊尔土著残疾人全球网络秘书长普拉蒂玛·古隆(Pratima Gurung)就土著残疾人的状况发表了见解。在大流行病期间，残疾人面临的潜在不平等现象加剧。在大流行病期间，几乎没有按种族和残疾状况分类的数据。由于残疾人和土著人民没有身份证件，他们得不到一揽子救济方案的帮助，导致他们进一步被排斥。没有以土著语言提供的信息正在造成错误信息，土著残疾人也被错误地描绘成病毒携带者。缺乏特别针对土著妇女和女童的支持，这一大流行病加剧了强奸和家庭暴力的发生率。没有个人支持，残疾人通常无法采取诸如洗手等预防措施。古隆女士还指出，在 COVID-19 问题上缺乏整体性的综合办法，并敦促各国考虑 COVID-19 对土著残疾人的具体影响，确保向他们提供卫生、教育和社会保障，并在 COVID-19 过后的与疫苗和恢复计划有关的干预措施中确保向他们提供援助。

30. 在一般性讨论期间，与会者对未来疫苗接种战略这一主题存在担忧。来自不同地区的与会者表达了有关疫苗方面的恐惧和对当局的不信任，强调土著人民不应被用作测试疫苗的“小白鼠”。土著人民也更容易受到艾滋病毒/艾滋病、疟疾、糖尿病和心血管疾病等其他疾病的影响。

### C. 自决、参与权和获取信息

31. 来自土地即生命组织的布莱恩·基恩(Brian Keane)表示，土著人民不成比例地受到各种大流行病的影响，他们必须充分和有效地参与影响他们生活的所有决定。自决是一项基本权利，在土著人民以土著语言参与和获取信息的情况下行使。还存在担忧，私营公司以大流行病为借口侵犯土著人民对其土地的权利并剥削他们的资源。

32. 来自 Kapaeng 基金会的 Pallab Chakma 在这里解释说，孟加拉国有 50 多个不同的土著群体，土著人民占孟加拉国人口的 2%。他们主要依靠自给自足的农业，土地掠夺和土地剥夺以及气候变化加剧了他们的贫困。更多土著人民移民到城市地区找工作，他们的境况往往岌岌可危。在 COVID-19 封锁期间，土著人民面临着生计和收入的丧失，严重的粮食危机，以及无法使用医疗设施的情况。针对土著女童和妇女的暴力也在增加。孟加拉国的土著人民没有被纳入 COVID-19 应对方案，也没有以土著语言分享关于卫生服务和治疗的信息。土著儿童被落在后面，吉大港山区存在巨大的数字鸿沟，没有在线或远程学习设施。最近，原住民谬族(Mro)人的土地被用来建造一座五星级旅游酒店。

33. Chakma 先生介绍了良好做法，其中包括土著人民自己所做的努力，例如用土著语言传播公共卫生信息，重新实行社区封锁和自我隔离的传统做法，以及由土著青年提供非正规学校教育。他建议以土著语言及时分发信息和准则，确保获得保健服务，尊重和承认土著文化、语言和价值观，并在大流行病期间和恢复阶段为脆弱的土著人民提供可持续的长期经济救济。Chakma 先生强调，迫切需要确保自决权、执行 1997 年《吉大港山区和平协定》和遵守《联合国土著人民权利宣言》。

34. 来自马鞍湖克里族的詹姆斯·马考基斯(James Makokis)医生提出了加拿大第一民族面临的系统性种族主义问题。虽然他们从未交出自己的领土，但剥夺仍在继续，条约得不到遵守。土著卫生系统曾经被禁止，尽管西医受到重视，但传统医学的使用越来越多。当 COVID-19 到来时，第一民族的回应是关闭了他们的领土，并突出强调粮食安全，包括通过传统的狩猎和采集加强粮食安全。然而，与非土著农民和公司的冲突阻碍了这一努力。当土著人民离开他们的保留地时，他们面临着普遍的种族主义，特别是在保健设施寻求治疗时。在萨斯喀彻温省，100 多名土著妇女提起集体诉讼，谴责强迫绝育。在萨斯喀彻温省南部的 Qu'appelle 堡，土著儿童未经同意就接受了结核病疫苗试验，许多人现在惧怕 COVID-19 疫苗接种运动，因为存在不信任、违背诺言和种族主义的历史。为了重建土著人民与加拿大卫生系统之间的信任，需要将重点放在行动上，例如加强土著卫生机构，包括土著医疗设施。世卫组织应解决在国家卫生系统中歧视土著人民的问题。马考基斯先生最后说，种族主义、仇恨、砍伐森林和气候变化都是大流行病，COVID-19 是要教育我们改变我们的生活方式。

35. 澳大利亚土著全科医生注册网络的土著家庭医生阿莱塔·费约(Aleeta Fejo)医生强调，土著人民需要自决和自我领导权。在殖民之前，原住民控制其百分之百的领土，现在他们只控制百分之三。历史上，疾病是由定居者和殖民者传播的，



大流行病被用作一种生物武器。原住民之所以脆弱，是因为他们自殖民以来一直遭受歧视、获得的服务低劣、生活条件差。土著人民是他们自己状况的专家，而国家当局不是。因此，为了在国家紧急状态下确保对澳大利亚所有人口的保护，土著人民应该在所有级别上参与所有决定。必须通过保障土著人民权利的协议来解决不信任问题。费约医生声称，土著社区的力量和复原力来自集体中的友爱和与共同威胁的斗争。在大流行病爆发前一个月，土著社区开始从家庭层面到国家层面进行准备，具体做法是节省食物和关闭领地。在北部，只有卫生工作者被允许进入，没有发现一例社区传播，证明这一措施是正确的。

36. 土著人民权利国际组织的乔伊丝·戈迪奥(Joyce Godio)分享了关于 COVID-19 与土著和部落人民的报告<sup>6</sup> 的结果，结果突出显示了我们社会中现有的不平等，这些不平等不成比例地影响着土著人民。系统性原因是土地保有权无保障、歧视、不承认土著人民的自决和自治权利，以及将利润置于人民之上的经济战略。该报告还指出了几个动态压力，诸如森林砍伐、土地掠夺和暴力的增加，政府提供的服务不足，其中包括适合文化背景的医疗和教育的不足，以及信息和通信基础设施的效力不彰。迫在眉睫的问题是缺乏适当的医疗保健、清洁水和卫生设施，缺乏关于 COVID-19 的适合文化背景的信息，以及粮食不安全。建议包括：承认和保护土著人民对土地、领土和资源的权利及其在自然资源可持续管理中的作用。经济复苏模式应该着眼于改善所有人的生活质量和福祉，同时确保经济、社会和环境的平衡增长。戈迪奥女士的结论是，土著人民对 COVID-19 等危机的应对能力取决于土著集体土地权和自决权得到尊重和保护的程

#### D. 土著人民的创新、应对措施和传统知识

37. 土著问题常设论坛成员 Darío José Mejía Montalvo 第一个在讨论时发言，他回顾，在整个 2020 年，土著人民看到历史的重演。虽然各国在控制这场大流行的蔓延方面有些成效，但在分配政策方面却很薄弱。土著人民历来被当作二等公民对待，现在他们的生存和集体权利面临严重威胁。土著人民继续被排除在决策进程之外，种族主义和歧视重新抬头，普遍缺乏诉诸司法和表达自由的机会。贫困和不平等现象正在增加。土著人民担心他们被排除在影响其健康和福祉的重要决策过程之外。许多长老和领袖因这种疾病而去世，但社区和土著当局正在采取行动，对其领地进行控制，创建宣传平台和战略，并收集数据为应对措施提供参考。

38. 厄瓜多尔 Siekopai 族领袖 Justino Piaguaje 重申，1 200 名 Siekopai 人继承了丰富的知识库和文化，使他们能够在卫生当局缺乏应对措施的情况下抵御这场大流行病的影响。为了防止传染，实施了自我隔离措施，社区活动暂停，人们在亚马逊雨林深处躲避。在大流行病第一波过后，各社区组织起来，通过各自的手段获得快速检测、多聚酶链式反应检测、氧气罐和其他设备，以方便获得医疗支援。Piaguaje 先生说，Siekopai 人不得不重新启用他们祖先的记录，他们的祖先当年也不得不应对诸如 1918 年流感等大流行病。Siekopai 人开始研究病毒，以便配制

<sup>6</sup> 可查阅 <https://www.forestpeoples.org/en/report-impacts-underlying-inequalities-covid19-indigenous-peoples>。

药物以取得良好效果。由于这场大流行病是居住在亚马逊地区的其他土著人民共同面临的问题，团结是他们应对策略的一个重要方面，因此他们开始与基切华人、西奥纳人和舒尔人分享他们的药物。Piaguaje 先生认为，Siekopai 人的应对措施是一个很好的经验，加强了知识，同时提高了对传统土著医学和智慧的信心，他强调，国家需要承担起加强跨文化保健的共同责任。

39. 联合国粮食及农业组织(粮农组织)兽医流行病学专家伊哈布·马西里(Ihab El Masry)医生以及流行病学和公共卫生博士约翰·卢布罗斯(Juan Lubroth)指出，COVID-19 扰乱了生计、食品供应链和人们获得基本服务的机会。这场大流行病不仅危害人类健康，而且危害作为健康基础的粮食体系。科学家们有共识，与其他人口相比，许多土著人民曾经和目前染上新型传染病的风险更高。森林砍伐正在摧毁人类与动物世界之间的屏障，促进病毒变异，这些变异随后在活禽市场感染人类，75%的疾病来自动物。生态系统被破坏、采掘业和气候变化造成了这场大流行病之前就已存在的社会经济条件，这场大流行表明，对土著人民来说这是一场危机中的危机。卢布罗斯先生强调，几千年来，土著人民一直与自然和谐相处，但西方文明却在破坏自然。土著长老和精神领袖必须分享保健和个人卫生方面的智慧。有必要制定“一体化卫生”的概念，这是一种考虑到与环境、粮食体系和环境健康之间联系的整体方法。土著人民的福祉可以通过平衡生活的物质、精神和社会方面的整体框架来加以衡量。必须保障清洁饮水和环境卫生，因为受污染的水是许多疾病的媒介，影响着世界总人口的 15%。

40. 北方土著人民支助中心的 Daria Egereva 说，由于土著人民生活在西伯利亚的偏远地区和远东，这场大流行病给俄罗斯联邦带来了许多挑战。保健服务距离遥远，只有一名医生供许多村庄使用。该病毒的首批病例是位于土著社区附近的采掘业的工人。疾病在第二波传播中进一步蔓延。土著人民正在发展能力并使用传统的土著医学。由于不存在监测，很难确定这场大流行病对偏远社区的全部影响；迫切需要建立信息平台来收集准确的数据。

41. 来自泛美卫生组织的桑德拉·德尔·皮诺(Sandra del Pino)和阿德里安·迪亚兹(Adrian Díaz)以及厄瓜多尔亚马逊土著民族联合会的尼莫·安迪(Nemo Andi)介绍了他们在土著组织的参与下在厄瓜多尔建立协调一致的对策方面的经验。多个利益攸关方批准了一个涵盖五个技术合作领域的框架，包括收集关于土著人民的卫生数据、促进跨文化卫生政策、战略联盟和社会参与、国家卫生系统中的西医和传统医学以及各级跨文化卫生培训。泛美卫生组织与厄瓜多尔亚马逊土著民族联合会等土著组织和亚马逊河流域土著组织协调机构密切合作，确定适合土著社区具体情况和需求的卫生规程。文化间对话对于以土著语言编制文化上适当的宣传材料来抵制错误信息十分重要。

42. 加拿大土著服务局负责公共卫生的副医务长埃文·亚当斯(Evan Adams)回顾说，加拿大有 3 700 万人口，其中 170 万人，即 5%是土著人民。有两个联邦部委为土著人民服务，政府已划拨 9.2 亿美元用于支持公共卫生应对措施。与其他人口相比，土著人民的住院率(60%)和死亡率(30%)较低，这可能是由于感染者平均年龄低于其他加拿大人。到目前为止，政府正在与土著和非土著伙伴合作，准备

推广疫苗。包括老年人和保健工作者在内的几个高危群体将首先接种疫苗。为此，已经为土著长老创建了具体的短信服务。

43. 在一般性讨论期间，来自不同区域的与会者评论说，需要关于疫苗问题的透明度和信息。应确保公平获得疫苗接种机会，土著人民应参与疫苗分发的所有相关进程。与会者呼吁泛美卫生组织在即将举行的土著问题常设论坛会议上报告在 COVID-19 大流行期间，题为《对土著人民、非洲裔人和其他族裔群体的考虑因素》的出版物<sup>7</sup>的执行情况。

#### E. 重建得更好：土著人民、国家、学术界和民间社会共同为不一样的未来奠定基础的机会和挑战

44. 土著问题常设论坛成员 Tove Søvndal Gant 指出，在全球生物多样性危机持续发生和气候灾难迫在眉睫的同时，这场全球大流行病有双重影响，既影响着人们的生活和健康，并在引发一场社会和经济危机。许多政府和国际组织都把“重建得更好”作为全球口号。我们的目标是将这一口号变成行事准则，并采取切实行动，产生实际效果。有必要设定新的优先事项。土著人民可以在这一过程中提供见解和资源，以加强社会保障对策和政策，更好地满足他们的需求。

45. 土著人民权利特别报告员弗朗西斯科·卡利·察伊(Francisco Calí Tzay)强调，土著人民在国际舞台上所有辩论中的最大贡献是阐明了关于权利、身份、文化、语言、组织形式以及人与自然之间不可分割关系的概念和观点。尽管若干国际人权文书承认土著人民的权利，但他们的权利继续受到侵犯。特别报告员呼吁各国改变涉及土著人民发展的看法和理念，呼吁立法机构根据《联合国土著人民权利宣言》审查或通过法律。司法系统需要在对话和充分尊重土著人民权利的基础上进行彻底改革。

46. 卡利·察伊先生指出，那些享有自决权并保持其可持续的做法、食物、社区一级决策和自我隔离的土著人民表现出了抵御这场危机的能力。土著人民的团结做法有助于非土著社区在禁闭期间应对这一大流行病。土著人民依靠自己的机构、知识和组织形式，在没有得到充分支持的情况下面对生存威胁。他最后说，在制定恢复计划时，各国应尊重和促进土著人民的自决权(控制其土地、资源以及卫生和教育系统)。还必须要承认土著人民的医药和知识，养护他们的重要药用植物，并保护土著人的整体健康概念。最后，各国必须支持土著人民的自主养护举措，以减轻气候变化的影响。

47. 拉丁美洲和加勒比土著人民发展基金主席 Myrna Cunningham Kain 强调，COVID-19 大流行对许多土著人民和社区的生存构成严重威胁。作为对策，拉丁美洲的国家和区域土著组织以及土著人民基金建立了一个与 COVID-19 有关的区域土著平台，<sup>8</sup> 以拯救生命和保护社区。该平台不仅概括了这场大流行对历来处

<sup>7</sup> 可查阅 <https://www.paho.org/en/documents/considerations-indigenous-peoples-afro-descendants-and-other-ethnic-groups-during-covid>。

<sup>8</sup> 可查阅 <https://indigenascovid19.red/>。

于弱势状况的土著人民的影响，而且提供了许多土著社区抗灾能力的范例。土著人民采用了传统的卫生系统，振兴了祖传知识，用自己的语言分享信息，并建立了食品和药物的生产和交换系统。这些措施有助于减少病毒的传播，但没有有关有多少土著人丧生方面的足够的官方数据。同样，土著人民也没有被纳入大流行病恢复方案。

48. Cunningham 女士呼吁进行社会对话，并呼吁国际组织适应新现实情况，更好地开展协调工作。例如，由于大流行提出新的挑战，有必要重新思考和调整可持续发展目标的执行工作。必须建立一个可持续、不侵犯人权的新的非采掘主义议程。土著人民的参与对于任何有效的公共政策都必不可少。应解决诸如土地保有权的获得、自然资源的使用和自决权的行使等结构性问题。事实已证明以土著语言进行文化间教育的重要性以及祖传卫生系统、医药和土著知识的重要性。恢复计划应保护和促进传统卫生系统，以扩大覆盖面并提高医疗质量。

49. Cunningham 女士强调指出，疫苗的接种过程中必须含有一种融入土著人民语言和保健观念的跨文化方式。所有疫苗接种战略的设置和实施工作必须纳入土著当局和领导权，而且必须有足够的资源，作为历史性的补偿正义的一种形式。Cunningham 女士建议，为了疫后建设得更好，土著问题常设论坛可以发挥根本性作用，以敦促将土著人民纳入恢复进程的所有步骤。

50. 努纳维克地区卫生和社会服务委员会的米尼·格雷(innie Grey)表示，社区组织可以通过行使其自决权而在应对这场大流行病中发挥重要作用。这种情况不仅适用于这场大流行病，而且也适用于一般的保健服务。根据土著人民的现实以土著语言进行交流很重要。目前的大流行病还提醒土著人民，尽管生活发生了变化，但土著人民以自己的力量建立了相互间的亲密感情、团结一致和与地球的纽带关系。格雷女士提出，土著人民需要坦言大流行病是如何影响自己的，因为他们才是第一手了解相关影响的人。尽管土著人民具有应对能力和适应能力，但他们所有的应对行动都需要得到帮助和承认。

51. 联合王国利兹大学教授詹姆斯·福特(James Ford)介绍了与同事们一起开展的 2019 冠状病毒病观察站项目。该项目在 14 个国家的土著人民中监测大流行病期间疫情、气候风险和粮食体系之间的互动情况。与社区成员以及政策和研究观察员协作，已在 24 个不同的土著人民社区建立这些观察站。迄今收到的一些见解来自秘鲁洛雷托地区的案例研究，在案例中，土著组织的领导人审议了有助于或会制约土著人民战略的各种因素。来自乌干达的初步数据确定，巴特瓦人与其他乌干达人在婴儿死亡率、识字率和收入方面存在重大差距。政府的支持是有限和零星的。在西伯利亚，偏远地区的居民由于收入水平低、获取信息的机会有限，面临大流行病时获得保健服务的机会很有限而且也没有粮食安全。自然资源的开采将外来工人带入土著人民的领地，增加了传染的风险，随后并蔓延到农村社区。野火伤及了 500 万公顷森林，不仅使土著领土面临风险，而且还危及粮食来源和传统的生活方式。

52. 在一般性讨论期间，来自泛美卫生组织的安娜·科兹(Anna Coates)报告了该组织为解决应对 COVID-19 所涉族裔和健康方面的主要因素而开展的工作，强调

必须与土著人民一起制定解决办法。此外讨论中还提到这一情况，即为了重建得更好，必须在西医和传统土著医学之间建立起联系。

### 三. 建议

53. 在为期五天的讨论中，在解决土著人民面临的极端不利境况和确保其权利得到充分享受方面，存在一种迫切感。各方在总体上达成的共识是，恢复计划应参考基于人权(特别是自决权和土地权)的办法，公平获得优质医疗保健和教育的机会至关重要。

54. 各国政府应确保土著人民切实参与所有恢复工作，并确保在这些恢复计划中融入文化上适当的保健服务和教育。恢复工作必须考虑到大流行病对土著妇女和女童的影响并包含应对这些影响的行动。

55. 会员国必须加强跨文化的保健服务、加强基于土著人民价值观、身心健康及与自然保持可持续和尊重关系的土著保健体系，以此确保土著人民拥有使用其传统医药的权利，确保他们能够维持自己的保健习俗。

56. 各国应确保以远程或亲临教室的方式进行学习的土著儿童和青年(特别是生活在农村地区的儿童和青年)都能有机会接受教育。远程教育计划必须包含能解决互联网、连通性和电力使用机会很有限的方案。必须向教师提供充分的支持和培训，使之履行这一重要职责。各国政府和各捐助方必须支持土著人民本身的教育举措。

57. 各国应开发多种不同的工具来收集和传播高质量的分门别类数据和指标，从而为制定政策提供信息，以应对大流行病对土著人民造成的健康和社会经济影响。

58. 各国和各国国际组织应调动财政资源，在 COVID-19 大流行期间充分应对和切合土著人民的现实情况。

59. 各国和各国国际组织还应当以土著语言编制和传播文化上适当的信息。这样可以，例如，在为土著人民接种疫苗的运动和实施社会保障项目的过程中建立信任。

60. 各国政府、金融机构和私营部门必须制止掠夺土地、驱逐、犯罪活动和总体的暴力行为，而大流行病期间在土著领土上这些行为有所增加，危及土著人民、特别是土著妇女和儿童。此外，大型发展项目和自然资源的开采必须按照《联合国土著人民权利宣言》进行，尊重土著人民的自决权以及自由、事先和知情同意原则。此外，应该坚决落实对土著人民土地和领土安全集体权利的承认，因为这些权利能增强对 COVID-19 等危机的应对能力。

61. 各国政府应在联合国各实体的支持下，建立紧急机制，防止基于性别的暴力，并确保土著妇女、儿童和青年能获得保健服务，包括为此让孕产妇和婴儿及时得到治疗以及获得土著助产士服务。此外，各国政府应支持土著妇女本身的社会经济举措，促进将土著妇女纳入决策进程。

62. 会员国必须确保受 COVID-19 大流行影响的土著人民得到保护，并防止一切形式的歧视，特别是在及时、包容和公平地获得优质和负担得起的疫苗等保健护理和服务方面。各国政府必须确保土著人民切实参与疫苗接种方案的规划和实施。
63. 世卫组织、儿基会、教科文组织、开发署和其他相关联合国实体和驻地协调员应建立或支持政府机构(包括公共卫生当局)与土著人民之间的对话机制，以协调应对这一大流行病影响的行动。
64. 泛美卫生组织应召开一次关于土著人民健康危急状况的首脑会议，请各国卫生部长和土著人民组织参加，以支持各国和各区域努力应对土著人民面对 COVID-19 大流行的境况。世卫组织也应考虑在其他地区举行此类首脑会议。
65. 泛美卫生组织和亚马逊河流域土著组织协调机构应该分享关于两者在亚马逊土著地区合作抗击 COVID-19 方面协议的信息和经验教训。这是一个区域土著组织和一个国际组织之间的历史性协议，应该成为一个范例。
66. 泛美卫生组织还应分享有关题为《关于 COVID-19 大流行期间对土著人民、非洲后裔和其他族裔群体的考虑因素》的出版物的执行情况的信息。
67. 各国政府、土著人民、国际组织和其他利益攸关方应考虑粮农组织、<sup>9</sup> 经济及社会事务部、<sup>10</sup> 世卫组织、<sup>11</sup> 土著人民问题机构间支助小组<sup>12</sup> 和土著人民权利特别报告员<sup>13</sup> 所拟定的建议和分析。

---

<sup>9</sup> 可查阅 <http://www.fao.org/indigenous-peoples/news-article/en/c/1268353/>。

<sup>10</sup> 可查阅 [https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/publication/PB\\_70.pdf](https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/publication/PB_70.pdf)。

<sup>11</sup> 可查阅 [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200720-covid-19-sitrep-182.pdf?sfvrsn=60aabc5c\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200720-covid-19-sitrep-182.pdf?sfvrsn=60aabc5c_2)。

<sup>12</sup> 可查阅 [https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/Indigenous-peoples-and-COVID\\_IASG\\_23.04.2020-EN.pdf](https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/Indigenous-peoples-and-COVID_IASG_23.04.2020-EN.pdf)。

<sup>13</sup> [A/75/185](#)。

## 附件一

## 工作方案

日期/时间	方案
2020 年 12 月 7 日星期一	
上午 9 时至上午 11 时	<p><b>开幕词</b></p> <p>土著问题常设论坛主席安·纽奥干</p> <p>土著人民权利特别报告员弗朗西斯科·卡利·扎伊</p> <p><b>第 1 场会议：土著人民、大流行病和健康权</b></p> <p>主持人：经济和社会事务部包容性社会发展司土著问题常设论坛秘书处土著人民与发展处负责人 Chandra Roy-Henrikse</p> <p>介绍性发言：</p> <p>医师兼土著保健和第一民族专家拉娜·波茨医生</p> <p>国际劳工组织平等和不歧视问题高级专家马丁·厄尔兹</p> <p>国际劳工组织外部合作人员 Gabriela Pimentel</p> <p>土著人民可持续发展主要群体技术秘书处罗比·哈利普</p> <p>泛美卫生组织区域顾问 Ana Riviere-Cinnamond</p> <p>一般性讨论</p>
2020 年 12 月 8 日星期二	
下午 9 时至 11 时	<p><b>第 2 场会议：大流行病对土著人民的社会经济影响和后果</b></p> <p>主持人：土著问题常设论坛成员兼美国原住民的慈善事业临时执行主任杰弗里·罗斯</p> <p>介绍性发言：</p> <p>巴西土著人民发声机构协调员索尼亚·瓜亚哈拉</p> <p>印度梅加拉亚邦草根组织主席 Mayfereen Rynthiang</p> <p>土著人民权利专家机制成员兼科罗拉多大学教授克丽丝滕·卡彭特</p> <p>联合国儿童基金会(儿基会)教育干事阿丹·帕里</p> <p>土著残疾人全球网络秘书长普拉蒂玛·古隆</p> <p>一般性讨论</p>

日期/时间	方案
2020 年 12 月 9 日星期三	
下午 9 至下午 11 时	<p><b>第 3 场会议：自决、参与权和获取信息</b></p> <p>主持人：土地即生命组织董事会主席布莱恩·基恩</p> <p>介绍性发言：</p> <p>孟加拉国 Kapaceng 基金会执行主任 Pallab Chakma</p> <p>加拿大马鞍湖克里族医生詹姆斯·马考基斯医生</p> <p>澳大利亚土著全科医生注册网络创始人阿莱塔·费约医生</p> <p>菲律宾土著人民权利国际全球研究协调员乔伊丝·戈迪奥</p> <p>一般性讨论</p>
2020 年 12 月 10 日星期四	
上午 9 时至上午 11 时	<p><b>第 4 场会议：土著人民的创新、应对措施和传统知识</b></p> <p>主持人：土著问题常设论坛成员 Darío José Mejía Montalvo</p> <p>介绍性发言：</p> <p>厄瓜多尔 Siekopai 民族领袖 Justino Piaguaje</p> <p>联合国粮食及农业组织兽医流行病学家伊哈布·马西里医生</p> <p>兽医/卢布罗斯第一家健康咨询公司流行病学和公共卫生博士约翰·卢布罗斯</p> <p>北方土著人民支助中心社会工作者 Daria Egereva</p> <p>泛美卫生组织文化多样性顾问桑德拉·德尔·皮诺</p> <p>泛美卫生组织厄瓜多尔代理国家办事处代表阿德里安·迪亚兹</p> <p>厄瓜多尔亚马逊土著民族联合会保健顾问尼莫·安迪</p> <p>加拿大土著服务局负责公共卫生的副医务长埃文·亚当斯</p> <p>一般性讨论</p>
2020 年 12 月 11 日星期五	
上午 9 时至 11 时	<p><b>第 5 场会议：重建得更好：土著人民、国家、学术界和民间社会共同为不一样的未来奠定基础的机遇和挑战</b></p> <p>主持人：土著问题常设论坛成员 Tove Søvndahl Gant</p>



---

日期/时间	方案
	<p>介绍性发言：</p> <p>土著人民权利特别报告员 弗朗西斯科·卡利·察伊</p> <p>拉丁美洲和加勒比土著人们发展基金主席 <b>Myrna Cunningham</b></p> <p>努纳维克地区卫生和社会服务委员会执行主任 米尼·格雷</p> <p>利兹大学教授、气候适应问题普里斯特利中心主席 詹姆斯·福特</p> <p>利兹大学研究生研究员 <b>Ingrid Artoma Rojas</b></p> <p>秘鲁 <b>Cayetano Heredia</b> 大学土著公民跨文化和保健一体惠康国际培训研究员 <b>Carol Zavaleta</b></p> <p>俄罗斯联邦雅库茨克东北联邦大学研究生研究员 <b>Maria Osipova</b></p> <p>乌干达卫生部和乌干达国家卫生研究组织高级卫生地理学家 <b>Didas Namanya</b></p> <p>一般性讨论</p>

---

## 附件二

### 与会者名单

#### 土著问题常设论坛成员

安·纽奥干(Arne Nuorgam), 主席

Dario José Mejía Montalvo

Geoffrey Roth

Tove Søvndahl Gant

#### 与土著人民权利有关的联合国机制成员

弗朗西斯科·卡利·扎伊(Francisco Cali Tzay), 土著人民权利特别报告员

克丽丝滕·卡彭特, 土著人民权利专家机制

#### 专家

Evan Adam

Nemo Andi

Ingrid Artoma Rojas

Pallab Chakma

Mirna Cunningham Kain

Sandra del Pino

Adrian DíazDaria Egereva

Ihab El Masr 医生

Aleeta Fejo 医生

James Ford

Joyce Godio

Minnie Grey

Sônia Guajajara

Patima Gurung

Robie Halip

Juan Lubroth

James Makokis 医生

Didas Namanya

Martin Oelz

Maria Osipova

Adan Pari

Justino Piaguaje

Gabriela Pimentel

Lana Potts 医生

Ana Riviere-Cinnamond

Mayfereen Ryntathang

Carol Zavaleta

---