



人权理事会

第五十七届会议

2024年9月9日至10月9日

议程项目3

促进和保护所有人权——公民权利、政治权利、
经济、社会及文化权利，包括发展权

土著残疾人

土著人民权利特别报告员何塞·弗朗西斯科·卡利·察伊的报告

内容提要

本报告系由土著人民权利特别报告员根据人权理事会第51/16号决议赋予的任务提交人权理事会。特别报告员在报告当中对土著残疾人的权利和处境进行了专题分析。



目录

	页次
一. 导言.....	3
二. 国际法律文书.....	3
三. 背景.....	4
四. 土著残疾人在实现其权利方面面临的主要障碍.....	6
A. 种族主义和种族歧视.....	7
B. 社会障碍.....	7
C. 法律和行政障碍.....	8
D. 文化和语言障碍.....	8
E. 获得医疗保健.....	9
F. 支助和照料系统.....	10
G. 受教育和就业机会.....	10
H. 充分而切实地参与.....	12
五. 心理社会残障.....	12
六. 土著残疾妇女.....	13
七. 气候变化和环境对土著残疾人的影响.....	14
八. 良好实践：国家主导和土著主导的举措.....	16
九. 结论和建议.....	17

一. 引言

1. 全世界估计有 13 亿残疾人，占世界人口 16%。¹ 没有关于土著残疾人的全球分列数据，但估计其人数超过 5,400 万。² 土著人口中残疾率更高，系由于多种因素，其中包括危险的工作条件、较低的生活水平以及其能够获得的医疗服务质量差。
2. 土著残疾人往往因其土著身份和残疾状况而遭受多种形式的个体歧视和结构性歧视，对其充分享有权利造成了障碍。交叉的层层歧视，可能对其诉诸于司法系统、受惠于发展计划和发展资金、获得受教育和就业机会以及享有医疗保健、通信和交通服务造成限制。由于被边缘化、贫困和“不为所见”，土著残疾人并非总能表达自己的关切和行使自己的权利。
3. 土著人民权利特别报告员在直接听取土著残疾人关于其在行使权利方面面临的挑战后确定了本报告的主题。根据人权理事会第 51/16 号决议，特别报告员在履行其任务时应对土著残疾人的人权和基本自由给予特别的关注。
4. 本报告系在土著问题常设论坛、土著人民权利专家机制、联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)、残疾人权利特别报告员以及国际劳工组织的结论和报告基础上编写。
5. 特别报告员在编写本报告时，曾向会员国、土著组织、学术界以及非政府组织征集材料。³ 他向所有提供书面材料以及参与 2024 年 5 月 2 日和 3 日举行的线上咨商并发言者表示感谢。特别报告员还查阅了联合国正式文件和专题研究报告，并利用了国别访问期间收集的信息。

二. 国际法律文书

6. 很多文书规定了承认土著残疾人权利的国际法律标准，包括但不限于《联合国土著人民权利宣言》、国际劳工组织《1989 年土著和部落人民公约》(第 169 号)、《残疾人权利公约》及其任择议定书、《消除对妇女一切形式歧视公约》和《儿童权利公约》。
7. 《联合国土著人民权利宣言》第 21 和第 22 条承认土著残疾人有权不受歧视地使其社会经济条件得到改善、接受教育以及享有就业机会、住房、卫生设施、健康和社会保障。上述条款还规定，各国应采取有效措施并在适当情况下采取特别措施，确保不断改善其经济和社会状况。
8. 土著残疾人不仅享有个人权利，而且作为土著社群的成员享有诸如《联合国土著人民权利宣言》和《1989 年土著和部落人民公约》(第 169 号)等国际人权文书当中规定的集体权利。上述权利包括自决权、土地权、领地和资源权、协商权以及事先在知情情况下自主表示同意的权利。

¹ 见 <https://www.who.int/health-topics/disability>。

² E/C.19/2013/6，第 2 段。

³ 见 <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2024/call-inputs-indigenous-persons-disabilities>。

9. 《残疾人权利公约》不含专门关于土著人民的条款，但界定该公约大致内容、宗旨以及考量因素的序言部分含有承认因种族、肤色、性别、语言、宗教、政治见解、民族本源、族裔、土著身份或社会出身、财产、出生、年龄或其他身份而受到多重或加重形式歧视的残疾人所面临处境的内容。⁴

10. 消除对妇女歧视委员会在其关于土著妇女和女童权利的第 39 号一般性建议(2022 年)当中触及了土著残疾妇女的权利问题，其中确定了土著妇女和女孩所面临的不同形式交叉歧视，其中包括残疾问题。该委员会在上述一般性建议当中强调了她们在其人民、社群、家庭以及整个社会中以领导者、知识拥有者和文化传播者身份发挥的关键作用。此外，该一般性建议还着重指出国家有义务尊重其切实参与政治生活和公共生活的权利，以及其对土地、领地和资源的权利(第 2、第 43 和第 56 段)。

11. 《儿童权利公约》第二条规定，不论残疾与否，也不论任何其他状况，该公约所规定的权利均适用。该公约第二十三条规定了残疾儿童的权利，除其他外，强调有必要确保儿童以有利于其文化和精神发展的方式获得和接受教育、培训、保健服务、康复服务、就业准备和娱乐机会。上述权利应按照儿童权利委员会关于土著儿童及其在《公约》下的权利的第 11 号一般性意见(2009 年)予以解释和落实。

三. 背景

12. 按照残疾问题的社会模式和人权模式，残疾是一种社会构建的产物。将残疾人排除在外的，是种种障碍与缺陷在社会内部发生的相互作用，而不是个人缺陷。采取人权为本方针处理残疾问题，强调的是在尊严、自主和不歧视等原则指导下增强残疾人的权能、包容残疾人并让其充分参与社会。

13. 但是，土著残疾人常常会遭受交叉歧视，并被边缘化。社会、态度以及环境方面更加严重的障碍，阻碍着土著残疾人与他人一样平等地充分、切实参与社会。因此，特别报告员认为，了解土著人民中残疾人数量众多的原因很重要。此外，特别报告员在与土著人民进行咨商过程中，曾被要求在其报告当中探讨土著人民中残疾人数量格外多的根本原因。

14. 不考虑殖民化和结构性种族歧视的历史影响和持续影响，就无法充分理解土著人民中残疾人数量众多的问题。殖民化扰乱了土著人的生活方式，导致社会、经济和健康方面的差距，使土著人民受到了格外的影响。结构性种族歧视使上述差距更加复杂化。结构性种族歧视的表现形式多种多样，例如在获得医疗保健、教育和就业机会方面受限，以及土著领地格外受到污染。

15. 殖民化导致土地被剥夺、强制同化、土著知识遭压制和土著自治机构被削弱。上述种种，侵蚀了土著社会的基础。此种历史背景提高了贫困率、营养不良率和暴露于环境危害的比率，而所有这些对于先天或后天缺陷而言都是重大风险因素——先天或后天缺陷与种种障碍相互作用而导致残疾。结构性种族歧视为获得基本服务和资源制造了障碍，从而进一步加剧了上述挑战。土著残疾人往往面

⁴ 国际残疾人联盟、土著残疾人全球网络和增强 Endorois 土著妇女权能网络，《气候变化对肯尼亚巴林戈郡土著残疾人的影响》，第 14 页。

面临着双重歧视：首先，因身为土著社群成员；其次，因身有残疾。这种交叉边缘化导致保健服务不足、教育成果不佳和就业前景有限。

16. 在澳大利亚，土著人口中的残疾人数量几近十分之四(38%)，几乎比普通人口高出三倍。⁵ 同样，在美利坚合众国，自认为美洲原住民者患有残疾的可能性比全国平均水平高出 50.3%。⁶ 在格陵兰，近五分之一人口自认为残疾人。⁷ 在危地马拉，约有一半人口自认为玛雅人。⁸ 但是，主流的数据收集过程中，并未始终将残疾人包括在内、计入其中。⁹ 危地马拉政府已经认识到残疾不断演变的性质以及危地马拉土著人民中间缺陷与社会障碍之间的相互作用。¹⁰

17. 除殖民化等历史性和结构性因素以及持续的系统性歧视外，危险的工作条件、环境冲突、采掘业造成的污染以及缺乏获得医疗保健和服务的机会也是缺陷的重大促成因素，而上述缺陷与态度上和环境上的障碍相互作用，阻碍了与他人一样平等地充分、切实参与社会，从而导致残疾。

18. 在很多国家，土著残疾人因极端贫困以及服务地点远离偏远村庄而面临重大挑战。他们在发展指标方面也面临差异，从而加剧了其脆弱性。¹¹ 世界各地土著人民生活在极端贫困中的可能性是普通人口的三倍。¹² 贫困可能是导致缺陷的一大原因，因为贫困者无法获得适当的医疗保健和营养。

19. 缺陷在与态度上和环境上的障碍相互作用之下，会阻碍土著人民与他人一样平等地充分、切实参与社会，从而导致残疾。承认缺陷发生率高企的根源，绝不是为了污名化，而是为了确保尊重土著人民在环境和健康方面的人权。此外，鉴于土著人民尤其受到缺陷率高企的影响，务应按照《经济社会文化权利国际公约》第十二条解决此种格外影响的根源。

20. 土著人口在获得适当教育方面面临障碍，导致其社会经济状况不佳，因而后天出现损伤的比率高企。¹³ 举例来说，受教育水平低往往导致年轻人一直受雇于危险行业。在这些行业中，在工作场所受伤是寻常现象，而土著遭受损伤的可能性更大。¹⁴

21. 种族主义影响着土著人口的社会经济地位，而社会经济地位决定着他们能否获得教育、住房和医疗保健；上述社会指标导致土著人口更有可能遭受身体或智

⁵ 澳大利亚统计局，全国原住民和托雷斯海峡岛民健康调查，2018/19 年。

⁶ 见 <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/American-Indian-Alaska-Native/AIAN/LTSS-TA-Center/info/ai-an-age-and-disability>。

⁷ A/HRC/54/31/Add.1，第 84 段。

⁸ 危地马拉提交的材料。

⁹ 见 <https://unsdg.un.org/latest/blog/count-me-working-together-disability-inclusion-guatemala>。

¹⁰ 危地马拉提交的材料。

¹¹ 同上。

¹² A/C.3/77/SR.16，第 34 段。

¹³ “第一民族大会”提交的材料。

¹⁴ 加拿大提交的材料。

力上的损伤。¹⁵ 医疗保健服务中的种族歧视，可能导致未能为有缺陷的土著儿童提供早期诊断和干预，也可能导致成年人的遭受损伤率格外之高。¹⁶

22. 缺乏易获得、可获得、可接受且高质量的生殖健康服务，加上医疗设施路途遥远，使得土著妇女几乎没有可能在医疗设施中分娩，从而对预防缺陷造成了影响。一项调查加拿大农村地区“第一民族”社群能否获得急诊、非急诊和预防性护理的研究发现，上述所有类型护理的提供均严重受限。缺乏位于合理距离内的合格的医疗保健人员，使得有急诊状况者更有可能出现棘手的并发症，包括可能导致损伤的并发症在内。¹⁷

23. 美洲人权委员会已提请注意大多居住在农村地区的土著妇女中间孕产妇死亡率和发病率格外高的问题。缺乏为土著人口提供的孕产妇医疗保健服务，导致出现可预防的损伤，因为与分娩有关的早产、感染以及并发症没有得到妥善处理。¹⁸

24. 冲突以及土著土地的军事化，与土著人口中残疾人数量众多有着直接的关联。以强行征兵、轰炸、军队骚扰、酷刑和埋设杀伤人员地雷等形式实施的人身暴力，均可以将土著人员致残。

四. 土著残疾人在实现其权利方面面临的主要障碍

25. 土著残疾人面临着一系列独特而复杂的挑战，而上述挑战与其身份、文化和历史背景密切交织在一起。解决其需要，有赖于细致入微地了解其身份的交叉性，还有赖于致力维护其作为土著和残疾人的权利。这其中包括在针对其特有情况通过任何法律或政策之前尊重其在自决、土地、领地和资源、协商以及事先在知情情况下自主表示同意等方面的集体权利。

26. 很多国家存在着巨大的资金和基础设施缺口，继续对土著残疾人获得医疗保健服务、教育、适当的无障碍住房、就业机会和经济机会造成影响。土著残疾人在生活贫困者中占比过高，且在影响他们的事务中很少被征求意见。他们面临来自国家和其他行为体的暴力侵害、系统性歧视、体能歧视以及种族主义的风险更高。¹⁹ 特别报告员在下文分析了土著残疾人向其讲述的最常遭遇的障碍。

¹⁵ Richard Matthews, “The cultural erosion of Indigenous people in health care”, *Canadian Medical Association Journal*, vol. 189, No. 2 (January 2017).

¹⁶ 澳大利亚提交的材料。

¹⁷ Tim Michiel Oosterveer and T. Kue Young, “Primary health care accessibility challenges in remote Indigenous communities in Canada’s North”, *International Journal of Circumpolar Health*, vol. 74, No. 1 (2015).

¹⁸ 美洲人权委员会，《美洲的土著妇女及其人权》(2017年)。

¹⁹ 国际残疾人联盟、尼泊尔全国土著残疾妇女协会和土著残疾人全球网络提交的材料。

A. 种族主义和种族歧视

27. 土著残疾人所面临的挑战包括歧视和无法获得基本服务。²⁰ 平等和不歧视对于行使和享有所有人权必不可少，且已载入所有主要人权文书，包括《联合国土著人民权利宣言》(第 2 条)和《残疾人权利公约》(第五条)在内。

28. 由来已久的歧视和极端贫困是土著残疾人不利状况的促成因素。²¹ 不歧视至关重要，因为土著人口在寻求医疗保健时常常会遭遇区别对待；种族主义可能导致误诊，并使土著人口在有必要寻求医疗保健和康复服务时不愿寻求。²² 制度化的种族主义会在社会上和经济上加剧或造成特有的不平等。土著残疾人可能会避免与医疗保健系统打交道，以避免进一步遭受歧视。²³ 举例来说，在哥伦比亚，结构性暴力和殖民主义表现为在身体上对土著人口实施暴力侵害，而土著残疾人则格外遭受痛苦。²⁴ 在澳大利亚，“针对残疾人的暴力、虐待、忽视和剥削问题皇家调查委员会”指出，“‘第一民族’残疾人的经历，与‘第一民族’人民普遍经历的殖民化、代代相传的创伤以及体制性种族主义的持续影响是分不开的。”²⁵

B. 社会障碍

29. 务应指出的是，残疾是由社会的反应——而非由身体上或智力上的缺陷——造成的。土著社会常常会颂扬那些被殖民主义思维者冠以“残疾人”标签的个人所具有的独特性，并承认其为土著社群中受尊重的成员。相比之下，主流医疗保健长期以来一直遵循处理残疾问题的医学模式，而医学模式针对残疾问题采取的是“生物本质主义”方针。非土著的“残疾”标签对于很多土著社会——如果不是大多数土著社会的话——而言，显然是陌生的，有鉴于此，以土著残疾人为关注重点的政策和研究必须虑及其社群在差异这一概念上的世界观。²⁶

30. 国家诊断工具与土著人民的视角不一致，不仅导致文化上不适宜的分类，而且通过阻碍土著人口获得准确且文化上适宜的服务和支助而提高了土著人口中的损伤率。²⁷

31. 在一些国家，对土著残疾人的歧视往往表现为社会排斥和完全将其排除在社会福利计划之外。

²⁰ 墨西哥提交的材料。

²¹ 同上。

²² 见 <https://www.who.int/initiatives/global-plan-of-action-for-health-of-indigenous-peoples/frequently-asked-questions-on-the-health-and-rights-of-indigenous-peoples>。

²³ 澳大利亚提交的材料。

²⁴ 生殖权利中心提交的材料。

²⁵ 《“第一民族”残疾人》，最后报告，第九卷，第 27 页。

²⁶ Minerva Concepción Rivas Velarde, “The Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its implications for the health and wellbeing of Indigenous Peoples with disabilities”, PhD dissertation, University of Sydney, 2014, pp. 37, 47 and 48.

²⁷ “第一民族大会”提交的材料。

C. 法律和行政障碍

32. 土著残疾人，尤其是土著残疾妇女，常常被剥夺法律行为能力，从而导致人权进一步遭到侵犯，包括在诉诸司法和制度化暴力方面。他们经常被剥夺获得法律补救的权利。正因如此，很多有关歧视和基于性别暴力侵害土著妇女和女童的案件都以有罪不罚告终。²⁸

33. 消除对妇女歧视委员会敦促各国确保承认土著残疾妇女的法律行为能力，并为帮助其行使法律行为能力的机制提供支持。土著残疾人在执法机构和司法机关所在建筑物无物理障碍方面，以及在关键信息、交通、通信和程序无障碍方面，频频面临障碍。²⁹

34. 在非土著司法系统中，土著残疾人常常面临系统性种族歧视，且往往不得不参与在文化或语言上不适宜且未能顾及土著习俗的诉讼程序。在诉诸司法方面面临的其他障碍包括，土著领地地处偏远，使土著人口不得不长途跋涉去提交诉状，而这对于土著残疾人而言更具挑战性。³⁰

D. 文化和语言障碍

35. 殖民化为狭隘地着眼于个人缺陷对残疾问题进行主导性叙述推波助澜。相比之下，土著知识体系往往强调社群、相互依存和整体福祉，与主流社会所盛行的个人主义和医学化方法大相径庭。很多土著人民将残疾视为自然变异的组成部分，且一直重视让每一个个体在社会当中各尽其能。

36. 未能将土著知识纳入国家福利系统，加上未能承认并促进土著医疗保健系统，加剧了土著残疾人所面临的挑战。即便是在残疾支助服务健全的国家，土著残疾人也往往难以获得文化上适宜的残疾支助服务。标准化服务系针对大多数人的需要量身定制，使土著残疾人无法获得有效的服务。举例来说，《无障碍加拿大法》不承认有必要为加拿大“第一民族”提供文化上适宜的残疾支助服务。这在原本健全的残疾支助服务网络中留下了一个缺口，使土著残疾人被误诊，无法获得医疗保健，也使代代相传的殖民创伤得不到解决。³¹

37. 对于失聪或听力有困难的土著残疾人而言，缺乏适当的翻译服务会使其面临更多障碍。例如，在新西兰，失聪或听力有困难的毛利人找不到英语、毛利语和手语均流利的翻译。³² 很多其他国家情况也是如此。

38. 为土著残疾人提供保健服务的尝试效果往往不如预期，因为所提供的服务在文化上不适宜。几乎总是会将西方生物医学的理解置于土著治疗方法和医学之

²⁸ 消除对妇女歧视委员会，关于土著妇女和女童权利的第 39 号一般性建议(2022 年)，第 21 和第 29 段。

²⁹ 同上，第 23 (d) 和第 29 段。

³⁰ 同上，第 30 段。

³¹ “第一民族大会”健康委员会联席主席 David Pratt 2024 年 5 月 2 日在特别报告员举行的线上咨商过程中的发言。

³² 世界聋人联合会提交的材料。

上，从而在寻求提供医疗保健服务者与接受医疗保健服务者之间造成了脱节。³³ 主流医疗保健服务未能认识到土著文化通常不歧视身有缺陷者；很多土著人民所关注的是每一个个体对社会的独特贡献，而不是别人眼中其所面临的局限。³⁴ 有关土著人民身心健康政策当中存在着不承认和不支持传统治疗方法和仪式的情况，从而侵犯了土著残疾人的人权。下文探讨土著残疾人在获得医疗保健服务方面面临的更广泛挑战。

E. 获得医疗保健

39. 土著残疾人在日常生活当中常常面临障碍，例如在获得负担得起、优质且文化上适宜的医疗保健服务方面，尤其是在其居住在没有医疗保健服务的偏远地区或在其与医疗保健工作人员之间存在沟通障碍的情况下。³⁵ 另有与其土著血统和残疾状况有关的双重歧视加剧着上述障碍。³⁶ 语言上的障碍、健康理念和实践方面的文化差异，以及对往往具有殖民渊源的主流医疗保健机构的不信任，均影响着土著残疾人。³⁷ 举例来说，挪威的萨米残疾人无法以自己的语言，也无法在自己的文化当中获得服务和机会。萨米残疾人往往不得不在迁居别处以便获得其所需要的医疗和其他服务与保持自己的语言和文化但无法获得上述服务之间作选择。³⁸ 这是世界各地很多土著的经历。

40. 土著残疾人所经历的健康问题，也因在获得医疗保健方面面临多重困难而受到影响。世界卫生组织(世卫组织)认为，能获得医疗保健是落实土著人民健康权的四项关键要素之一。这四项关键要素是可得性、可及性、可接受性和质量。世卫组织进一步将可及性概念分成了四个往往相互交叠的内容：(a) 无歧视；(b) 无物理障碍；(c) 无经济障碍；(d) 无信息障碍。³⁹

41. 经济上无障碍意味着可以负担；由于土著人民的贫困率高居世界前列，医疗保健方面资金不足是获得服务的另一个障碍。最后，土著社群当中严重缺乏信息方面的可及性，因为所提供的服务和所服务的社区之间在文化上不匹配。在无法以土著语言获得信息的情况下，很多土著残疾人可能不知道有医疗保健服务可用，也可能不完全信任上述服务。⁴⁰

³³ Matthews, “The cultural erosion of Indigenous people in health care”。

³⁴ Nicole Ineese-Nash, “Disability as a colonial construct: the missing discourse of culture in conceptualizations of disabled Indigenous children”, *Canadian Journal of Disability Studies*, vol. 9, No. 3 (2020)。

³⁵ 世界卫生组织提交的材料。

³⁶ Scott Avery, *Culture is Inclusion: A Narrative of Aboriginal and Torres Strait Islander People with Disability* (Sydney, Australia, First Peoples Disability Network, 2018)。

³⁷ 格陵兰 Tilioq 组织提交的材料。

³⁸ A/HRC/43/41/Add.3, 第 25 段。

³⁹ 见 <https://www.who.int/initiatives/global-plan-of-action-for-health-of-indigenous-peoples/frequently-asked-questions-on-the-health-and-rights-of-indigenous-peoples>。

⁴⁰ 同上。

42. 在一些国家，医保覆盖不充分通常是土著人口当中残疾情况多见的一大原因，尤其是就没有成效的性和生殖相关医疗保健而言。土著残疾人在城市医疗设施中常常会遇到诸如种族歧视和语言障碍等阻碍，导致其不愿寻求医疗帮助。⁴¹

43. 在阿根廷，无法求助于医疗保健设施导致健康问题恶化，尤其是就土著残疾人而言。除缺少专业人员和专家以及缺乏专门的医院设备外，距离城市中心路途遥远也是土著残疾人获得医疗保健的一大障碍。⁴²

44. 此外，土著残疾人在享有其获得土著医药的权利和保持其健康实践方面，包括在保护重要的药用植物、动物和矿物方面，往往也面临障碍。⁴³ 这些土著疗愈方式，与土著社群内人们的健康实践和整体健康状况有着密切的关联。但是，尽管明显存在着需求，现有的医疗保健系统却并不能充分满足土著人民的文化权利，从而使获得在文化上具有相关性的疗愈和健康支助方面长期存在着障碍，尤其是就土著残疾人而言。⁴⁴

F. 支助和照料系统

45. 务须指出的是，低收入和中等收入国家的大多数土著残疾人系依赖家庭支助。以社群为基础的支助网络，对于促进包容土著残疾人至关重要。失去社会关系和联系，导致土著残疾人被排斥在社群之外。

46. 土著残疾人在不同情境中因强迫流离失所和土地遭到破坏而受到影响。流离失所导致失去社会关系和与家庭的联系，而社会关系和与家庭的联系是照料和支助的一个重要来源。⁴⁵ 正如人权高专办所指出的那样，支助和照料系统对于加强韧性至关重要，包括在气候变化背景下。⁴⁶

47. 传统的照料系统在历史上也曾被用来且仍继续被用来让土著残疾儿童与其家人分离，将其置于远离其父母和社群的家庭外照料之中。土著人民必须能够按照其文化及其固有的对于内部事务的自决权，并按照人权标准，在始终铭记儿童的最大利益情况下自行为其子女确定最佳的支助和照料系统。⁴⁷ 对于支助和照料系统，务须采取人权为本方针，并按照土著文化予以调整。

G. 受教育和就业机会

48. 土著残疾人必须接受适当且具有相关性的教育，以便能了解有哪些资源可以利用。重要信息无法获得或未予提供，可能导致土著残疾人错过社会福利计划或重要的公共卫生讯息。举例来说，据报告尼泊尔未能以无障碍形式和当地土著语

⁴¹ Shaun Grech, “Disability and poverty in rural Guatemala: conceptual, cultural and social intersections” (London, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2016)。

⁴² 阿根廷国家土著事务署土著社群发展局提交的材料。

⁴³ 《联合国土著人民权利宣言》，第 24 条。

⁴⁴ “第一民族大会”提交的材料。

⁴⁵ 国际残疾人联盟、土著残疾人全球网络和增强 Endorois 土著妇女权能网络提交的材料。

⁴⁶ A/HRC/55/34，第 9 段。

⁴⁷ A/HRC/54/31/Add.2，第 35 段。

言及时提供冠状病毒病(COVID-19)相关信息,给土著残疾人造成了额外的障碍。此外,尼泊尔仅有64%的土著残疾人拿到了残疾卡⁴⁸——残疾卡持有者可能有权按月领取津贴、打折购买某些商品和享有受教育机会⁴⁹。很多土著甚至根本不知道存在着这项制度。⁵⁰同样,在危地马拉,教育方面的障碍——包括入学和获得资源的机会有限,尤其是就土著残疾人而言——阻碍了他们的就业机会和经济独立。⁵¹在很多其他国家,土著残疾人也常常被排除在教育、职业和就业机会之外。在挪威,萨米残疾儿童因会讲萨米语且了解其文化的师资短缺、得不到充分的支助、用萨米语改编的材料不足以及教学环境往往缺乏文化敏感性而面临着挑战。⁵²

49. 土著残疾妇女和女孩尤其缺乏受教育机会,令人关切。在世界很多地区,土著男孩的入学率远远高于土著女孩。土著青少年教育当中存在的性别差距,可以归因于土著女孩在家庭之外面临的来自非土著人员的更加严重的歧视和骚扰。⁵³土著残疾妇女和女孩可能被迫为其他家庭成员充当提供照料和支助者,从而进一步限制了其受教育的能力。与其他土著妇女相比,土著残疾妇女的受教育成果更差,且孕产妇死亡率更高。⁵⁴

50. 即使在教育覆盖了土著人民的情况下,若未能提供在文化上适宜的课程,教育也可能没有成效甚至出现问题。⁵⁵缺乏覆盖残疾人的全纳教育,是另一个障碍。⁵⁶当为其提供的教育拥抱其文化时,土著儿童会茁壮成长。土著人民所面临的导致残疾人数量高企的社会问题,与其文化、语言、身份和自尊受到的损害有关联,而损害至少部分源于意图改变他们而非支持他们的学校制度。⁵⁷

51. 土著人民居住的地区缺乏针对残疾人的培训机会和向就业计划过渡的安排,导致很多残疾人缺乏谋生所需的技能和机会。⁵⁸哥斯达黎加土著残疾人所面临的一些挑战包括教育机构中专业人员不足和与社会隔绝。⁵⁹

⁴⁸ 少数群体权利组织(国际)提交的材料。

⁴⁹ International Nepal Fellowship, “Playing the right card”, 5 June 2016.

⁵⁰ 少数群体权利组织(国际)提交的材料。

⁵¹ 危地马拉提交的材料。

⁵² A/HRC/43/41/Add.3, 第45段。

⁵³ 见 https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/BriefingNote3_GREY.pdf。

⁵⁴ 尼泊尔全国土著残疾妇女协会提交的材料。

⁵⁵ Marie Battiste, “Indigenous knowledge and Indigenous peoples’ education” in *Traditional Knowledge in Policy and Practice: Approaches to Development and Human Well-Being*, Suneetha M. Subramanian and Balakrishna Pisupati, eds. (New York, United Nations University Press, 2010)。

⁵⁶ 玛阿特和平、发展与人权基金会提交的材料。

⁵⁷ Ole Henrik Magga and others, “Indigenous children’s education and Indigenous languages”, expert paper prepared for the Permanent Forum on Indigenous Issues, 2005。

⁵⁸ E/C.19/2013/6, 第40段。

⁵⁹ 哥斯达黎加国家土著人民理事会提交的材料。

H. 充分而切实地参与

52. 残疾人的参与既包括个人层面，也包括集体层面。根据《残疾人权利公约》(第二十九条)，残疾人有权在与其他人平等的基础上直接或通过其自主选择的代表参与政治和公共生活，包括享有选举和被选举的权利和机会。作为土著人民的成员，土著残疾人还享有自决的集体权利、自主或自治的权利，以及在通过任何可能影响他们的法律或行政措施以及项目之前被协商和事先在知情情况下自主表示同意的权利(《联合国土著人民权利宣言》，第 3、第 4、第 18、第 19 和第 32 条)。

53. 确保自决权和事先在知情情况下自主表示同意的权利，是土著残疾人切实参与的关键所在。土著残疾人在参与方面面临着诸多障碍，例如在决策过程中得不到代表、尊重和包容。除其他外，克服上述障碍还有赖于全面的公共政策、改善无障碍环境以及提高认识。⁶⁰ 确保土著残疾人享有被协商权和事先在知情情况下自主表示同意的权利，是可以保护他们有权充分而切实地参与影响自身的决策的最重要原则之一。遗憾的是，在很多国家，关于事先在知情情况下自主表示同意和关于让土著人民切实参与的要求未能虑及土著残疾人所面临的障碍，也未能包含让其参与决策进程的规定。

54. 参与公共事务的权利，与充分落实知情权密切联系在一起。除在其他方面外，技术在参与个人、社群和公共生活方面也是关键所在，必须兼顾到残疾人。技术可以为包容和参与提供支持，包括在政治、经济和社会生活当中。包括人工智能在内的技术方面的进步，若能按照国际人权标准加以利用，有望为残疾人提升无障碍性和可负担性，也有望除其他外加强残疾人对公共和政治事务的参与。

五. 心理社会残障

55. 除了精神健康底层决定因素和社会决定因素中的不平等问题的外，普遍存在的种族主义、殖民主义、剥夺土地以及由此造成的影响着土著人民的代代相传的创伤，也是可能导致世界各地土著人民心理社会残障率更高的因素。⁶¹ 土著人民遭受了文化被试图抹除以及强行驱逐、强行绝育和强行同化等对待；这些持续的伤害是一种跨越代际的“心理创伤”，表现为出现精神健康状况和心理社会残障的可能性大大增高。⁶²

56. 相比之下，缺乏对土著世界观和心理社会表现多样性的理解和尊重，以及将为法律、政策和实践提供了参考的殖民主义生物医学对精神健康的理解强加于人，可能导致诊断不当和过度采取强制措施。⁶³ 西方心理学和精神病学中使用

⁶⁰ 厄瓜多尔社会与经济包容部、公共卫生部和全国残疾人平等理事会提交的材料。

⁶¹ Ruth McCausland, Elizabeth McEntyre and Eileen Bladry, “Indigenous peoples, mental health, cognitive disability and the criminal justice system”, Brief (Indigenous Justice Clearinghouse, 2017)。

⁶² 美国精神医学学会，《压力和创伤工具包：在不断变化的社会和政治环境中对待土著人民》，2024 年。

⁶³ 见 <https://www.tewhaturora.govt.nz/publications/ki-te-whaiao/>。

的精神健康治疗技术可能不仅没有效果，而且若在收治、评估和诊断过程中未能认识到代代相传的创伤，还可能对土著有害或再次造成创伤。⁶⁴

57. 将有心理社会残障的土著从其家中带离并将其送入国营或私营院所之举，与土著人民所面临的——包括在儿童福利方面所面临的——其他形式强行带离和收入院所是类似的。继续在以心理社会残障和父母有精神健康问题为由强行将土著儿童带离家庭并送入国营和私营院所。未曾就在不同文化情境中如何进行评估——包括未曾就在土著中间如何进行评估——接受过培训的心理学家和精神病学家，有可能会对反应作出错误解读；特别报告员从几个来源收到的信息显示，对土著人民的偏见导致他们被错误地评估为患有心理社会残障。此外，语言障碍也造成劣势，导致现有评估程序中出现错误的结果。

58. 殖民在历史上产生的影响以及还在继续产生的影响，尤其是在寄宿学校、带离和重新安置等方面产生的影响，极大地导致了加拿大“第一民族”中患有精神健康状况或心理社会残障者人数增加。⁶⁵“第一民族大会”开展了一次残疾问题调查，揭示出“第一民族”残疾人在获得文化上安全且准确的精神健康评估方面共同面临的困难。⁶⁶

59. 此外，世界各地患有心理社会残障的土著面临着重大的挑战和暴力侵害，包括强制绝育⁶⁷以及精神健康机构中的暴力侵害和虐待⁶⁸。土著妇女和女孩尤其受到影响。

60. 一些国家要求残疾人持有残疾卡。这对于患有心理社会残障的土著而言尤其具有挑战性，因为没有易于心理社会残障者利用的系统。他们往往不知道残疾卡提供哪些福利。此外，距离申请中心路途遥远、缺乏交通工具以及申请人无法自己寻求服务等原因使残疾卡难以获得。

六. 土著残疾妇女

61. 世卫组织曾着重指出，土著残疾人往往因其土著身份和残疾状况而遭受多种形式的歧视，且在充分享有健康方面面临着障碍。⁶⁹

62. 土著人民作为一个整体，残疾人数量格外之多；土著妇女甚至比土著男子更有可能患有残疾。此外，土著妇女和土著男子所面临的障碍，常常对土著残疾妇女产生更具破坏性的影响。土著妇女除因其族裔血统而面临歧视外，还遭受性别歧视，使其面临着多种在土著男子的生活中并不存在的风险。这其中包括无法获得性健康和生殖健康服务，或者性健康和生殖健康服务造成伤害而非改善健康，

⁶⁴ “第一民族大会”提交的材料。

⁶⁵ 加拿大提交的材料。

⁶⁶ “第一民族大会”提交的材料。

⁶⁷ 尼泊尔全国土著残疾妇女协会提交的材料。

⁶⁸ 格陵兰 Tiliq 组织和格陵兰儿童权利机构提交的材料。

⁶⁹ 《残疾人卫生公平问题全球报告》(日内瓦, 2022年), 第 86 页。

以及家庭资源的分配偏向男子。⁷⁰ 在很多国家，土著残疾妇女因重男轻女偏见和家庭暴力而面临更多障碍。⁷¹

63. 残疾女孩上学的可能性远低于男孩，残疾妇女就业的可能性远低于残疾男子，且残疾女孩和残疾妇女均更有可能遭遇性暴力和其他暴力。⁷² 在澳大利亚，土著和托雷斯海峡岛民中的残疾妇女遭受家庭暴力的风险更高。她们的健康、社会和情绪状况更差，滥用药物，有自杀行为，预期寿命更短，住房无保障，就业无保障，且一代又一代无法接受教育。⁷³ 三分之一的土著妇女在其一生当中曾被强奸，而土著残疾妇女遭受性暴力的可能性是其他妇女的四倍。⁷⁴

64. 性健康和生殖健康服务长期以来强行让土著妇女——尤其是土著残疾妇女——接受绝育手术。消除对妇女歧视委员会曾着重指出生活在院所中的土著残疾妇女和女孩所遭受的歧视和性别暴力何其严重。⁷⁵

65. 没有机会获得生殖医疗保健服务——尤其是在偏远地区，孕期出现并发症，再加上家庭暴力和性暴力高发，导致土著妇女发生持久性损伤和残疾状况。对孕妇实施的家庭暴力往往导致胎儿出现骨折、头部创伤或其他损伤，若治疗不当，可能导致新生儿缺陷。⁷⁶ 解决土著社群中相互交叉的家庭暴力和性暴力、获得生殖医疗保健机会以及损伤等问题的重要性，怎么强调都不为过。上述挑战每一项都尤其影响着土著妇女。它们相互叠加在一起，会对土著人民产生持久性影响，只能采取交叉办法予以解决。

66. 土著残疾妇女所遭受的边缘化更为严重，因为她们面临着相互交叉的性别歧视、种族歧视以及对残疾人的歧视，导致其精神健康状况不佳的可能性更高，使其原有的经济和社会状况恶化，从而造成权利被剥夺的恶性循环。身为土著和女性又身有残疾，这种感受可能如此极端，以至于使某种精神健康状况发展成心理社会残障。⁷⁷

七. 气候变化和环境对土著残疾人的影响

67. 土著人民与其领地之间有着深厚的文化上和物质上的联系，因而更明显地受到气候变化及其不利影响的殃及，尤其是在其被迫流离失所的情况下。⁷⁸ 关于气候变化和气候行动对残疾人——尤其是土著残疾人——的影响问题，数据非常

⁷⁰ 联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)，《土著残疾妇女》，概况介绍，2020年。

⁷¹ 危地马拉提交的材料。

⁷² 妇女署，《土著残疾妇女》。

⁷³ 澳大利亚提交的材料。

⁷⁴ 妇女署，《土著残疾妇女》。

⁷⁵ 第39号一般性建议(2022年)，第9段。

⁷⁶ 生殖权利中心提交的材料。

⁷⁷ 尼泊尔全国土著残疾妇女协会提交的材料。

⁷⁸ 国际残疾人联盟、土著残疾人全球网络和增强 Endorois 土著妇女权能网络，《气候变化对肯尼亚巴林戈郡土著残疾人的影响》(2023年)，第9页。

少。气候变化威胁着土著残疾人充分享有生命、教育、流动、司法、财产、工作、社会保护、休闲以及适当生活水准等普遍性人权。

68. 气候变化还加剧了土著残疾人——尤其是农村地区土著残疾人——现有的困难⁷⁹，导致出现健康问题和人权遭侵犯⁸⁰，包括因生态系统的丧失和暴露于工业作业污染而导致出现健康问题和人权遭侵犯⁸¹。他们格外受到自然灾害的影响，且因无法获得通信和信息、疏散计划和庇护之所不足或无法利用以及缺乏无障碍交通而伤亡率更高。⁸²

69. 举例来说，气候变化已导致格陵兰北部冬季变短，海冰减少。气候的变化已影响到捕猎海豹，导致因纽特人的收入降低且食物来源减少。⁸³

70. 温度和降水模式的变化也可能对药用动植物的供应以及传统的疗愈实践造成限制，影响土著人民的健康和福祉，尤其是影响依靠药物和疗愈来治疗损伤者的健康和福祉。⁸⁴

71. 残疾人易于受到气候变化不利影响的影响，因而有必要采取包容性政策来减轻其影响并防止歧视。保护工作也应优先考虑土著残疾人的无障碍和包容问题。⁸⁵气候变化给患有心理社会残障的土著造成了独特的挑战，而气候方面的紧急情况也会增加压力、损害精神健康，并导致创伤后应激障碍、焦虑症和抑郁症。⁸⁶

72. 此外，采掘项目常常是发生在土著土地上，或在土著土地附近，导致不安全地接触有毒物质，而这尤其影响到土著残疾人。世界各地所有记录在案的环境冲突当中，至少有 34% 影响到土著人民。使这一问题更加复杂的是，与非土著相比，土著人民通常与其居住的土地有着更紧密的关系；因此，现代工业开发和自然资源的开采格外影响到土著人民的身心安康。⁸⁷ 举例来说，在阿根廷、巴西和哥伦比亚，空中喷洒除草剂草甘膦与土著人民中的智力和身体残障有着直接的关联。这些国家的土著人民生活在喷洒化学品的农村及其周边地区，因接触草甘膦而导致损伤的风险更大。在哥伦比亚，已有土著母亲报告称其孩子的缺陷与接触草甘膦有着直接的关联。已经报告了多起孕妇在接触杀虫剂后诞下残疾儿童的案例。⁸⁸ 接触受污染的水、土壤、食物以及有毒废物，与土著社群残疾人数量众多有直接关联。已有人提请特别报告员注意，采掘业造成的铅中毒导致土著儿

⁷⁹ 世界气象组织，《2023 年气候服务状况：健康》(日内瓦，2023 年)。

⁸⁰ 厄瓜多尔社会与经济包容部、公共卫生部和全国残疾人平等理事会提交的材料。

⁸¹ 危地马拉提交的材料。

⁸² 澳大利亚提交的材料。

⁸³ 格陵兰 Tilioq 组织提交的材料。

⁸⁴ 同上。

⁸⁵ 厄瓜多尔社会与经济包容部、公共卫生部和全国残疾人平等理事会提交的材料。

⁸⁶ 加拿大提交的材料。

⁸⁷ Arnim Scheidel and others, “Global impacts of extractive and industrial development projects on Indigenous Peoples’ lifeways, lands, and rights”, *Science Advances*, vol. 9, No. 23 (June 2023)。

⁸⁸ 生殖权利中心提交的材料。

童神经缺陷。⁸⁹ 上述缺陷与态度上和环境中的障碍相互作用，导致土著人民中残疾人数量高企。

73. 亚洲及太平洋和拉丁美洲的土著残疾人直接且格外受到采掘业带来的危险废物接触、农用化学品以及自然灾害的影响。⁹⁰ 即便是在不临近采掘场址的土著领地中，来自采掘场址的化学品也污染了雨水，进而污染了农业区，导致疾病和损伤，而疾病和损伤与态度上和环境中的障碍相互作用，导致土著人民中残疾人数量高企。

74. 在一些国家，土著人民的汞中毒率远高于非土著。暴露于采掘业产生的污染之下，往往会导致神经损伤。特别报告员在其关于访问加拿大的报告当中，对数十年来汞污染对格拉斯纳罗斯(Grassy Narrows)“第一民族”造成的毁灭性的代代相传的后果表示关切，尤其是对儿童产生的后果——他们患有癫痫、语言障碍和智力残障。⁹¹

八. 良好实践：国家主导和土著主导的举措

75. 尽管土著残疾人面临着诸多挑战，但特别报告员感兴趣地注意到，向他提供了国家和土著人民促进土著残疾人权利的良好实践相关信息。

76. 马来西亚提供了一个人工智能支持下的沙捞越语电子学习平台相关信息。该平台利用为土著残疾人设计的实用教学方法使学习个性化。⁹²

77. 在格陵兰，于2017年成立了一个为残疾人服务的全国性宣传组织 Tilioq，并于2020年通过了支持残疾人的新法律。为残疾人建立了高质量的设施，其中将因纽特文化整合进了个体治疗。但是，缺少会讲格陵兰语的合格工作人员，再加上繁冗的市政官僚程序，阻碍了上述设施的有效运转。⁹³

78. 有几项由土著牵头开展的保护和促进土著残疾人权利的举措。2013年，国际残疾人联盟建立了土著残疾人全球网络，目的是促进土著残疾人的权利、主动触及新的社群并与国际性和区域性的人权和发展进程合作。澳大利亚“第一民族”残疾人网络是澳大利亚“第一民族”残疾人、其家庭以及社群的全国性组织，完全由亲身经历过缺陷的“第一民族”人士管理。投资于此类组织，并借鉴《残疾人权利公约》建设此类组织的能力，是一种可能有助于在国家层面促进土著残疾人权利的良好做法。

79. 在哥斯达黎加，为了弥补因在社群一级支持土著残疾人的国家方案有限而造成的差距，土著人民推动开展了由社群牵头的举措，例如在凯考迪(Kéköldi)开展的举措。但是，由于供资是暂时性的，上述举措常常面临着挑战。⁹⁴

⁸⁹ 见 <https://phys.org/news/2021-06-high-blood-indigenous-peoples-peruvian.html>。

⁹⁰ 见 <https://cendoc.docip.org/collect/cendocdo/index/assoc/HASH01c0/6ff3dd04.dir/PF12IPUL144.pdf>。

⁹¹ A/HRC/54/31/Add.2，第57段。

⁹² 马来西亚提交的材料。

⁹³ A/HRC/54/31/Add.1，第85和第87段。

⁹⁴ A/HRC/51/28/Add.1，第86段。

80. 在加拿大，由“第一民族大会”开发的“建设完全无障碍的第一民族之路”倡议旨在为具体的“第一民族”无障碍相关法律提供信息。该倡议涉及到包容性参与活动、咨询圈、问卷调查以及一个无障碍问题卓越中心，目的是为“第一民族”的残疾人提高其社区内外的无障碍性。⁹⁵

81. 特别报告员对越来越多的土著人民组织在会议期间提供手语翻译的做法表示赞扬。他出席的新西兰毛利人 2024 年题为“设计我们的宪法”的会议即是一例。

82. 拉丁美洲和加勒比土著人民发展基金与土著残疾人组织协作，将土著残疾人的权利问题纳入了其主要项目。“土著残疾妇女网络”为编制一份在 COVID-19 疫情期间和之后照护土著残疾妇女和女孩的指导规程提供了支持。该指导规程旨在最大限度地降低 COVID-19 传播的风险，其中强调了整体着眼、跨越文化的照护和土著医学。此外，该网络还在 15 个由土著妇女牵头开展的以可持续经济发展和文化认同为重点的经济重振项目中为拉丁美洲和加勒比土著人民发展基金提供了协助。最后，土著跨文化大学与“土著残疾妇女网络”一道，讲授了保护土著权利——包括土著残疾人权利——的国际文书。⁹⁶

83. 在印度尼西亚、墨西哥和尼泊尔，民间社会组织和土著社群正在努力应对土著残疾人面临的挑战，包括建立康复服务以及促进自主和融入社会⁹⁷、社区教育、数据收集以及区域和全球合作。⁹⁸ 由残疾人领导的“巴布亚新几内亚残疾人大会”致力于倡导权利、教育和培训巴布亚新几内亚各地的各种利益攸关方，并提供技术援助以影响旨在实现包容性发展的活动。⁹⁹

84. 世界聋人联合会(在与“公民数据发展组织”合作之下)正在多民族玻利维亚国开展专门针对失聪土著妇女量身定制的研究活动。该项目是在与土著妇女的协作之下开展的，目的是就其经历收集相关信息，并借助文化上适宜的手语翻译为参与者提供有关其性健康和生殖健康权利的培训和全面的性教育。¹⁰⁰

九. 结论和建议

85. 土著人民中的残疾状况，是由殖民历史以及社会上和环境中的障碍，而非仅由个人缺陷，深度塑造的。殖民化往往无视土著知识体系中所固有的以社群为导向的整体着眼视角，将狭隘地关注个人缺陷的主导叙事强加于人。这种不一致加剧了土著残疾人所面临的挑战。他们在获得基本权利方面遭遇了巨大的文化和语言障碍。

86. 土著人民中残疾人数量格外多的背后有着多种驱动因素，其中包括环境污染和系统性贫困。历史上以及继续存在的种族歧视阻碍着他们与其他人一样平等地

⁹⁵ “第一民族大会”提交的材料。

⁹⁶ 拉丁美洲和加勒比土著人民发展基金提交的材料。

⁹⁷ 墨西哥提交的材料。

⁹⁸ 见 <https://drafund.org/countries/indonesia-the-road-to-unity/>和 <https://nidwan.org.np/>。

⁹⁹ 见

<https://pngadp.weebly.com/#:~:text=WELCOME%20TO%20PAPUA%20NEW%20GUINEA%20>。

¹⁰⁰ 世界聋人联合会提交的材料。

参与社会，从而使上述问题愈加复杂。缺乏分列的数据和文化上适宜的残疾支助服务，导致医疗保健中出现误诊，也导致照护不足，从而使劣势循环长期存在。

87. 由于性别歧视、种族歧视和残疾歧视相互交织，土著残疾妇女面临着独特的挑战。她们遭受暴力侵害的比率往往更高，且获得教育和医疗保健服务的机会有限，从而突出表明有必要在与其充分协商之下采取文化上适宜的干预措施。解决促进土著残疾人权利方面的差距，有赖于采取将土著知识和实践纳入主流系统的多层面方法。

88. 此外，虽然本报告讨论的是土著残疾人的权利，但上述权利是无法在不考虑土著人民集体权利的情况下予以全面理解和解决的。除其他外，走向完全平等还涉及到促进由社群主导的举措、确保提供文化上适宜的服务以及充分落实土著人民的权利，包括自决权及其对土地、领地和资源的权利在内。

89. 此外，在通过任何可能影响土著残疾人的法律、政策或项目之前，务须尊重其被协商权和事先在知情情况下自主表示同意的权利，包括通过其代表组织尊重上述权利。由于土著残疾人格外受到气候变化和环境污染的负面影响，有必要在与其协商之下通过包容性、无障碍的政策，以减轻上述不利影响。

90. 为了应对土著残疾人在实现其权利方面所面临的主要挑战，特别报告员向各国提出以下应在与土著人民的合作和协调之下予以实施的建议：

(a) 就土著残疾人收集分列数据，以为制定适当的法律、政策和服务提供信息；

(b) 在与土著人民的协商之下通过并实施专门承认土著残疾人权利的法律、政策和计划，并确保符合诸如《联合国土著人民权利宣言》和《残疾人权利公约》等国际标准。确保所有此类法律、政策和计划均吸纳土著知识，并在整个制定和实施阶段与土著残疾人进行切实协商，包括通过其代表组织进行协商；

(c) 加强反歧视法律，以将土著残疾人的权利纳入其中，并确保严格执行上述法律，以保护土著残疾人免受交叉歧视；

(d) 提供必要的资源，以支持土著残疾人充分而切实地参与决策过程，并确保他们在影响自身的事务上能事先在知情情况下自主表示同意；

(e) 保证土著残疾人——包括土著残疾妇女在内——能平等地利用土地、领地和资源；

(f) 确保采掘项目和其他活动所造成的环境损害能得到充分且公平的赔偿，包括解决环境退化和环境污染对土著残疾人健康的影响；

(g) 就发放采掘项目许可证通过并实施符合国际人权法标准，例如要求进行健康影响和环境影响评估并获得受影响土著人民事先在知情情况下自主表示的同意。就对土著残疾人的影响进行具体的评估——环境和健康方面的不利影响格外影响到土著残疾人；

(h) 为土著残疾人提供易于获得、负担得起且文化上适宜的医疗保健服务，包括在土著领地上提供精神健康服务和康复服务。量身定制服务、治疗标准和诊断程序，以满足其具体需要，并尊重其自决权。解决偏远地区合格的医疗保健人员和设施短缺的问题；

(i) 取缔一切形式院所收容，停止进行新的院所安置，避免在收容土著残疾人的院所上投资，并促进土著残疾人的自决权、独立生活权和在土著社区中生活的权利；

(j) 确保土著残疾儿童能够获得具有包容性、文化上适宜且具有相关性的教育，包括以土著语言提供的教育；

(k) 向土著残疾人提供易于利用的法律援助和支助服务，并确保他们能诉诸司法；

(l) 推广以人权为本且满足土著残疾人需要的培训和就业计划，确保他们经济独立，并确保让他们参与经济；

(m) 实施严格的法规，以减轻格外影响着土著人民的环境污染和危险工作条件，尤其是与采掘业有关的环境污染和危险工作条件；

(n) 针对政府官员、司法和执法人员、医疗保健提供者和教育工作者制定并实施有关土著残疾人的权利和需要的培训方案；

(o) 支持由土著主导的促进土著残疾人权利和需要的举措，包括土著医疗保健系统在内；

(p) 制定国家行动计划并发起相关运动，与针对土著残疾人的成见、污名和种族歧视作斗争，促进他们的权利，并促进充分包容土著残疾人、增强其权能并让其充分参与社会；

(q) 在与土著残疾妇女的协商之下制定并实施解决其具体需要的政策，确保其获得性健康和生殖健康服务，确保其免受性别暴力，并确保其享有受教育和就业的机会；

(r) 在通过减缓和适应气候变化的战略时，虑及土著残疾人的视角和需要；

(s) 提供必要的财政手段，以开发促进土著残疾人充分参与和融入社会、经济和政治生活的无障碍技术和基础设施。确保以土著语言提供信息，并确保沟通形式无障碍，尤其是在医疗保健、教育和公共服务等方面。

91. 特别报告员建议包括国际发展和金融机构在内的企业、捐助方和投资方：

(a) 将土著残疾人纳入要求发现、预防、减轻和解释商业或开发项目给土著残疾人带来的任何人权风险的人权尽责监管框架。这其中包括从土著人民权利和残疾人权利的角度评估项目的潜在社会、环境和文化影响以及项目提出方和合作伙伴的人权记录；

(b) 在实施或资助任何可能影响土著人民权利——包括可能影响其对土地、领地和资源享有的权利——的项目之前，确保获得土著人民事先在知情情况下自主表示的同意。提供必要的资源，以支持土著残疾人充分而切实地参与所有协商进程；

(c) 就土著土地和资源上的商业和开发项目对土著残疾人的人权和环境影响要求开展并亲自开展全面且独立的评估；

(d) 为工作人员提供有针对性的培训，并激励组织内学习，以更好地理解土著残疾人的权利并将其纳入商业和开发项目尽职调查和监测报告及文件。

92. 特别报告员向联合国人权机制和实体提出以下建议：

(a) 残疾人权利委员会应在与土著人民的密切协商和合作之下编写一份关于土著残疾人的一般性意见；

(b) 联合国及其机构、基金和计(规)划署应将土著残疾人的权利纳入各自的工作领域；

(c) 联合国及其机构、基金和计(规)划署应为土著残疾人组织的创建、加强和能力建设提供支持。
