



土著问题常设论坛

第十二届会议

2013年5月20日至31日，纽约

临时议程* 项目7

人权

土著残疾人状况研究，重点阐述其在充分享受人权和融入发展进程中面临的挑战

秘书处的说明

根据土著问题常设论坛第十一届会议的决定(见 E/2012/43, 第 103 段)，论坛委员 Myrna Cunningham 和 Paul Kanyinke Sena 编写了一份土著残疾人状况研究报告，重点阐述其在充分享受人权和融入发展进程中面临的挑战。依照上述决定，就此向论坛第十二届会议转递该研究报告。

* E/C.19/2013/1。



土著残疾人状况研究，重点阐述其在充分享受人权和融入发展进程中面临的挑战¹

摘要

本研究报告审查了土著残疾人在享受其人权方面的状况。报告分析了主要的相关法律标准——《残疾人权利公约》、《联合国土著人民权利宣言》——以及这些标准如何相互作用以保护相关权利。研究报告审查了土著残疾人认为在享受权利方面存在歧视的一些领域，例如政治参与、司法救助、教育、语言和文化以及土著残疾妇女和儿童面临的具体问题。研究结论认为，应更加重视土著残疾人的权利。

向联合国各机构和其他相关利益攸关方提出了建议，包括促进土著残疾人的真正融入和参与以及支持土著残疾人组织的创建和能力发展的重要途径，例如通过为土著人民的能力建设分配资源，解决土著残疾人在其社区内的需求。报告建议，应尽最大努力利用即将于 2013 年举行的关于残疾与发展问题的高级别会议，以及 2014 年第六十九届大会高级别全体会议（又称“世界土著人民大会”），审查土著残疾人的现实情况以及如何帮助他们受益于 2015 年后的发展议程框架。

¹ 本研究报告的编写获得了残疾人权利宣传基金、国际残疾人联盟和澳大利亚国际发展署的支助。

一. 引言

1. 本研究报告与土著残疾人协商编写。为此，2012年11月20日和21日在马德里举行了一次专家会议，参加会议的有来自不同区域的土著残疾人，以及从事土著人民和残疾人领域工作的其他专家，包括联合国专家。
2. 根据世界卫生组织和世界银行2011年发布的《世界残疾问题报告》，残疾人约占世界人口的15%，世界人口中的3%为重度残疾。在约3.6亿土著人民的基数上用上述百分比进行计算，土著残疾人数量约为5400万。
3. 缺乏可靠数据对土著人民和残疾人而言都是一个问题，因为鲜有国家掌握土著残疾人的统计数据。拉丁美洲和澳大利亚的数据反映出非常不同的情况。在一些国家，土著人民的残疾流行率低于普通人口，而在另一些国家则高出很多。
4. 在拉丁美洲，七个国家(巴西、哥伦比亚、哥斯达黎加、厄瓜多尔、墨西哥、巴拿马和乌拉圭)的现有统计数据表明，土著人民残疾率高于其他人。然而，巴西和哥伦比亚的土著儿童残疾率较低。从19岁及以上的年龄段来看，所有七个国家的土著残疾人数目都多于非土著残疾人，在哥斯达黎加和乌拉圭，二者差距相当大。
5. 在澳大利亚，2008年约有一半的土著成年人据报身患残疾，²而对残疾人、老年人和护理人员的一项调查结果表明，2009年的全国数字为18.5%。新西兰在2006年发布了关于残疾和毛利人的统计数据。一项残疾调查发现，在调整两类居民的年龄结构后，年龄标准化的毛利人残疾率为19%，而非毛利人为13%。与非毛利残疾人相比，更多的毛利残疾人生活贫穷或毫无教育成就。³
6. 加拿大提供了一些按省和土著人民分列的原住民残疾人统计数据。2000年，加拿大观察员告知土著居民问题工作组，原住民儿童患身体残疾的可能性比非土著儿童高三倍(E/CN.4/Sub.2/2000/24,第34段)。2002/03年度进行的第一民族纵向区域健康调查提供了一些关于流行情况、就业、教育、收入和健康状况的资料，并提出了建议。调查显示，约22.9%的18岁及以上的保留区人口患有残疾。
7. 若干原因造成土著人残疾流行率高于普通人，包括贫穷程度较高、受环境退化影响更严重、水坝或采矿活动等大型项目的影响以及更容易遭受暴力。2009年版《世界土著人民状况》报告特别提到土著人民心理健康问题以及糖尿病流行情况。⁴

² 见 www.healthinfonet.ecu.edu.au/health-facts/overviews/disability。

³ 新西兰残疾人事务和统计办公室，“2006年新西兰残疾问题与毛利人：新西兰残疾调查结果”（惠灵顿，新西兰统计局，2010年）。

⁴ 《世界土著人民状况》（联合国出版物，出售品编号：E.09.VI.13），第163页及第169至172页。

8. 虽然关于土著人民的残疾流行情况数据很重要，但更重要的是获取关于土著人民实际福利和融入的资料。因此，正如《世界土著人民状况》报告所述，开发新统计工具时必须考虑到土著残疾人状况，以使用对文化有敏感认识的方式反映出土著人民状况。

法律框架

9. 两份国际文书为保护和促进土著残疾人权利提供了主要的法律、概念和政治框架。《联合国土著人民权利宣言》第 21 条和第 22 条具体提及残疾人问题。2008 年生效的《残疾人权利公约》现有 127 个缔约国，在其序言中专门提及土著人民。

10. 如同其他人权条约，《公约》主要侧重于个人权利，但也载有更具集体性质的规定。《宣言》采用的方法主要是集体性规定，但也对个人权利作出规定。虽然两份文书均本可更明确地提及土著残疾人以加强其效力，但它们都很全面，共同为各国、土著人民和其他利益攸关方提供了有益的指导。

11. 《公约》为各国促进和保护残疾人权利提供了详细的指导意见，这显然包括土著残疾人权利。在执行《公约》的同时也遵守《宣言》意味着，应酌情以对文化和土著人民世界观有敏感认识的方式采取《公约》提出的措施，从而最好地保护土著残疾人权利。

12. 尽管为残疾人拟订的立法和政策通常旨在确保这些人充分融入主流社会，但土著人民却对任何可能导致同化及威胁其语言、生活方式和特性的主流化形式保持警惕。就土著残疾人而言，无论生活在自己的社区，和(或)处于土著机构所在的城市环境，要解决这种不信任，就应该确保支持土著残疾人充分参与其社区生活。

13. 另一份重要文书是国际劳工组织主持编写的《独立国家土著和部落人民公约》(第 169 号公约)，其中序言部分第四段确认，需要消除早期标准的同化倾向，并承认其他重要发展，如文化权和土地权。该文书的执行包括开展协商、尊重习俗以及认同国际人权法。⁵

14. 土著残疾人似乎对《宣言》及《残疾人权利公约》所知甚少。与《公约》不同，《宣言》有若干种土著语言版本。应翻译和宣传《公约》并争取土著人民的认可。

《公约》有意不列入预防残疾的条款

15. 《公约》谈判者有意不列入预防残疾问题，只在关于健康的第 25 条中提及防止已患残疾者的残疾状况恶化。因为《公约》对象是已患残疾者，所以针对残疾人权利的立法和政策应避免讨论预防残疾的问题。此外，围绕预防的讨论往往助长对残疾的消极、歧视性和有害的陈规定型观念。然而，关于某些土著社区更

⁵ 见 John B. Henriksen, “实施国际劳工组织第 169 号公约的关键原则”, 国际劳工组织第 169 号公约原则最佳实施实践研究, 第 7 号案例研究(日内瓦, 国际劳工组织, 2008 年), 第 19 页及第 56 至 57 页。

易罹患残疾的问题(包括那些与贫穷、环境污染或工作条件更密切相关的残疾),可在其他有关框架内进行讨论,而不是与残疾人权利一起探讨(同时铭记需避免关于残疾的有害陈规定型观念)。如果与其他人相比,土著人民的残疾人数过高,则需要评价有关方面是否为残疾人提供了任何必要的服务和支助,及其工作是否到位。出于这些原因,而且将《公约》作为参照,没有在此讨论预防残疾的问题。

二. 联合国对土著残疾人的关注

16. 土著残疾人问题在联合国各实体处理土著人民和残疾人权利及状况的工作中大多踪影难寻。《世界残疾问题报告》列入的土著残疾人资料寥寥无几,而《世界土著人民状况》报告仅指出土著人更可能罹患残疾,包括心理健康问题导致较高自杀率。土著人民权利专家机制及土著人民权利问题特别报告员迄今尚未涉及土著残疾人的具体情况。

17. 在 27 个迄今已向残疾人权利委员会提交第一次定期报告的国家中,10 个国家提及了土著人民:阿根廷、澳大利亚、库克群岛、哥斯达黎加、丹麦、肯尼亚、墨西哥、新西兰、巴拉圭和秘鲁。其中有些国家泛泛地附带提及土著人民(意义不太大),而另一些则更具体地提及土著残疾人的实际情况。委员会对阿根廷和秘鲁报告(CRPD/C/ARG/CO/1 和 CRPD/C/PER/CO/1)的结论性意见中提到土著残疾人,委员会将重点主要放在统计数据和教育上。此外,还要求阿根廷根据《公约》关于平等和不歧视的第 5 条,通过具体的土著残疾人政策和方案。

三. 土著人民对残疾的认识

18. 残疾人在大多数社会中面临态度障碍,包括耻辱、恐惧、偏见、期望低、家长式作风或无知权。《公约》寻求攻克这些障碍。《公约》的一项关键指导原则载于公约第 3 条,其中指出残疾是人类多样性的组成部分,这意味着残疾无异于人与人之间的其他区别特征。

19. 在某些土著语言中,“残疾人”一词无法找到对应翻译。有些用词有时是贬义性的,或仅涵盖特定的残疾类型。在殖民前毛利文化中,残疾人可能会得到充分的支持和重视,但在较为艰苦的时期,或如果疾病或损伤被认为是由于违背了神圣规则,或是灵界之物或祖先、精神力量、巫术及魔法的惩罚,这种支持就可能荡然无存。也有些土著语言使用非常正面的词汇描述患有特定残疾的人,这往往是由于这些人被认为天赋异禀(即造物主所赐)。每个人在其社区都有特殊的作用,损伤被视为差异而非缺陷。⁶

⁶ Jamie MacDougall, “Where the River Flows: Aboriginal People with Disability, A Literature Review: Focus on Employment,” 加拿大人力资源和技能发展部, 原住民事务局 (2006 年 10 月), 第 31 至 32 页。

20. 似乎还存在一种情况，即若干土著社会以前对残疾人持有更为尊重的态度，但殖民主义和西方发展模式的影响可能导致其转向更负面的态度。现已过时的残疾医疗模式的应用通常加剧了这种转变，因为该模式注重所谓个体“矫正”，而不是采取更加全面的治疗方法，而后者也能更好地体现出土著人民的早期文化。在某些地方，由于西方发展模式造成社会体系断裂，一度将残疾视为天赋、智慧来源或通灵能力的认识也发生了变化。极其重要的是加强土著机构，以恢复或树立这种包容观念。正如残疾是一种动态概念，土著文化和世界观也不是静止的，能够对残疾人产生正面或负面的影响。

四. 土著残疾人的关键问题

A. 自决

21. 土著人民的自决权应该是任何寻求促进和保护土著残疾人权利政策的核心。土著残疾人与其他土著人一样享有从自决中受益的权利。因此，在制订所有政策以及拟订和提供所需服务时，必须考虑到这一集体权利。土著人民决定其政治或组织体系的权利应包容和尊重土著残疾人，而且在行使这一权利过程中应让土著残疾人积极参与。在此方面，应更加理解和关切更广泛的自决和管辖问题。⁷

22. 《公约》寻求向残疾人提供与非残疾人相同的权利。这一概念也适用于土著人民。土著残疾人应该与其社区的其他土著人一样享有相同的权利和机会。

B. 参与决策和协商

23. 《公约》和《宣言》都保护参与决策进程的权利，其中条款涉及参与影响生活决策（《公约》第 4(3) 和第 29 条以及《宣言》第 33(3) 和第 18 及第 19 条），以及参与政治与公共生活的权利（例如，见《公约》第 29 条和序言部分第 7 段，《宣言》第 5 条和第 11 条）。《宣言》第 20 条规定了土著人民维护和发展其政治、经济和社会制度或机构的权利。

24. 对于生活在自己社区外的土著残疾人而言，一般残疾人组织必须将他们吸纳为成员，学习如何以文化上适当的方式代表他们做宣传，并交流知识和经验。

25. 说明土著残疾人在其社区或国家参与协商进程的例证屈指可数。建立残疾人组织可以成为促进协商和有意义地参与决策的重要因素或步骤，澳大利亚（第一民族残疾网络）或尼加拉瓜和洪都拉斯（米斯基托残疾潜水员成立了自己的组织）已经做到了这一点。需要给予这些组织更多的支助，并加强与其协商。

26. 土著残疾人融入土著机构的程度尚未得到充分的审查，而大多数现有例证也支离破碎。有些土著残疾人不参加决策进程或社区规划是因为行动受限，或无法到达

⁷ 来自托比克保留地的马利西特族成员 Wendall Nicholas 向加拿大议会人力资源发展和残疾人地位常设委员会残疾人地位小组委员会提供的证据，2002 年 3 月 19 日。

会议地点，因而被剥夺了参政权。此外，通常土著残疾人大多忽视，也缺乏参与所需的最基本条件。例如，最近的一项研究发现，对住在纳瓦霍部落保留地的约 40 000 名残疾人而言，没有一个他们可完全无障碍出入的纳瓦霍部落公共建筑物。⁸

27. 米斯基托人在尼加拉瓜的两个自治区域(北大西洋自治区，其首府为卡贝萨斯港；南大西洋自治区，其首府为布卢菲尔德)有两个议会，但均没有残疾议员。卡贝萨斯港副市长是一位残疾妇女。

28. 各国在各个级别以及土著人民自己都有责任确保土著残疾人不会因为其残疾而遭到歧视。参与决策和协商进程的权利是实现该目标的根本所在。

哥斯达黎加布伦卡地区为实现包容性发展进行的政治倡导

在哥斯达黎加立法会议的残疾人享有人权与平等机会政策的框架内，正在开展一个项目，重点关注 14 000 名土著残疾人等弱势群体如何获得包容性发展。自 2007 年以来，已在残疾人权利的倡导与社会审查方面，为培训土著领导人以及残疾人组织和公共机构的代表开展了工作。

C. 歧视(双重/多重歧视)

29. 土著人民在生活的很多方面经常面临系统性歧视。残疾人受到的歧视也非常类似，对他们的歧视形式多样，包括直接和间接的歧视。这就是为什么消除基于残疾的歧视是《公约》的主要目标和核心要素，类似于《宣言》的不歧视规定和基本原理。

30. 土著残疾人在自己社会中受到歧视(被视为比其他人“低微”)，他们的需求、独特的能力和对发展自己社区作出贡献的潜力得不到优先关注。此外，他们还面临一个主要问题，即与其他残疾人相比，他们在获得服务以及服务质量方面也受到歧视。土著残疾人还可能受到针对其身份不同方面的歧视产生的综合影响。例如，如果学校没有无障碍设施，如果缺乏土著语言的教学，则土著残疾儿童可能无法上学。

D. 司法救助

31. 土著人民常常对正规司法系统不信任，同样，残疾人在这方面的经历也往往是负面的，因为该司法系统通常不考虑他们的需求。有自己传统司法系统的土著人民需要确保土著残疾人可获得传统司法系统的救助。这将包括确保失聪的土著人能够用手语沟通，场所有无障碍设施，以及以替代方式提供信息等。

32. 土著妇女和残疾妇女的共同经历是强奸受害者常常遇到漠不关心和不作为，这往往导致她们不举报此类案件，或在一些情况下接受强迫婚姻。土著人和残疾

⁸ Alysa Landry, “Navajo Nation fails to provide disability access”, Daily Times (新墨西哥州法明顿), 2011 年 12 月 28 日, 可在以下网址查阅 http://www.daily-times.com/ci_19629734。

人普遍面临普遍的有罪不罚现象，使他们特别容易受到暴力伤害。此外，常规司法系统应让残疾人可以获得司法救助，并敏感地认识到土著残疾人问题。应向司法人员提供认识残疾问题的培训，以及以权利为本和跨文化的方法。

33. 在惩戒机构和其他类型的拘留中心，土著人和残疾人(特别是智力和社会心理残疾的人)的人数通常过多，这种状况可能与他们无法获得司法救助有关。应更多地研究在这一特定背景中土著残疾人的具体情况。

E. 教育、语言与文化

34. 《公约》第 24 条规定了残疾人教育的广泛义务，《宣言》载列了各种相关条款，阐明了双管齐下的办法，提出土著人民有权建立和掌管自己的教育制度和机构，并采用适合自己文化的方法。《宣言》还规定“土著人，特别是土著儿童，有权不受歧视地获得国家提供的各种程度和各种类别的教育”。土著儿童面临在自己社区内获得适当教育的挑战，土著残疾儿童则面临更多障碍。

35. 具体来说，由于缺乏认识，国家也不提供支助，残疾儿童的父母通常不把残疾儿童受教育的问题放在优先位置。虽然缺少经验数据，但根据轶事证据，完全失学的土著残疾儿童的人数过高。2006 年，在新西兰，42%的残疾毛利人没有学历，而没有学历的非毛利残疾人的比例为 34%。即便土著残疾儿童能够获得教育，特殊教育可能是其主要的选择。

36. 《公约》明确规定，所有残疾儿童有权成为普通教育体系的一部分，这要求为残疾儿童提供必要的合理便利。对于生活在自己社区的土著残疾儿童，这意味着土著教育体系必须为他们提供必要的支助。

手语

手语是当之无愧的语言，一些国家在国家宪法或其他法律中承认手语是国家的官方语言。《公约》保护手语和语言权利。至少有文献证明北美、南美和澳大利亚的土著民族使用手语。^a 北美大多数土著语系都不同程度地使用手语，作为独立的交流方法。健听人使用作为备选交流方式的手语不同于失聪人在失聪群体中作为第一语言使用的手语，它们各成一体。在一些地方，失聪和健听的土著人都使用手语。现在，在世界各地，一些失聪人的最主要交流手段是家庭式手语，这是失聪人与其他失聪人隔离并需要同周围的健听人进行交流时形成的手势。家庭式手语是澳大利亚失聪土著人最主要的交流手段，在澳大利亚，没有征求失聪土著人对其语言偏好的意见。北美数个土著民族把传统手语纳入自己的语言和教育计划。与更广泛的手语语言接触或失聪人群体的分散都可能危及传统手语或造成传统手语的丧失。手语也通常不属于濒危语言的工作范围。

^a 见 Jeffrey Davis, “Evidence of a historical signed lingua franca among North American Indians”, *Deaf Worlds*, vol. 21, No. 3 (2005), pp. 47-72.

D. 获得保健

37. 残疾常常被错误地认为主要是一个健康问题。健康权是《公约》提及的诸多权利之一，但健康权的相关性与受教育的权利、参与公共和政治生活或就业的权利以及其他各项权利没有什么差异。然而，《世界残疾问题报告》突出说明，残疾人在获得保健服务方面面临严重挑战，导致他们的预期寿命缩短。这包括与残疾有关或无关的健康问题。《世界土著人民状况》报告也突出说明，与普通民众相比，土著人民获得保健服务的机会较少，需求得不到满足的情况更多，这意味着他们的健康状况较差，预期寿命较短。

38. 在拟订跨文化保健系统时，必须依照此类系统需尊重国际人权文书和国际法编纂的各项人权的前提，确保该系统包括残疾人可完全无障碍(在物质与沟通方面)地享有保健服务的内容。此外，健康方面的自决权意味着要创造条件，使土著人民充分和有效地参与保健系统的拟订和管理，这要求充分关注土著残疾人的状况。除对非土著保健专业人员进行土著文化和语言的培训外，关于土著人民参与卫生政策和管理所需人力资源的承诺还应包括残疾意识培训，包括如何就任何保健干预措施获得事先和知情同意的问题。必须把健康权同确认土著人民的文化、族裔和语言多样性联系起来，并同他们生活在健康居住地的权利以及同土地权利联系起来。

39. 关于复健和康复的《公约》第 26 条包括与健康有关的康复，但其内容远超出了保健服务的范围。该条强调复健和康复是自愿的，并说明应在社区一级提供此类服务，在残疾人群体中，这一概念被称为基于社区的康复。就土著人民而言，根据第 26 条，应采取基于社区的康复举措，促进土著残疾人的参与和融入，这些举措应由土著人民以文化上适当的方式制订并有土著残疾人的积极参与。

代际间心理创伤

由于强制同化和迁移，世界各地的土著人民受到代际间或历史性心理创伤的影响。强迫儿童离开父母，随后将他们送入专门机构，这些作法也造成心理社会残疾和无法解决的悲伤。此外，土著人民往往被强行从自己的土地上赶走，被安置在“救济机构”或“保留区”。在加拿大，约 150 000 名土著儿童被迫离开家庭和社区，到寄宿学校上学。寄宿学校制度有两个主要目的，一是迫使儿童离家以及使他们不受自己家庭、家人、传统和文化的影响，二是使他们同化，融入主流文化中。虽然至 1970 年代中期大部分印第安人寄宿学校已经关闭，但最后一所联邦管理的学校在 1997 年才关闭，加拿大在 2010 年才宣布废止《印第安人法》中允许建立此类学校的内容。倡导者最终设法达成了和解，获得了道歉，并促成建立了真相与和解委员会。作为和解的一部分，正在向寄宿学校幸存者提供一些心理健康和治疗服务。

在美国，从 1869 年至 1960 年代，土著儿童被安置在寄宿学校中，在学校里，许多儿童除遭受被迫离开家庭和强迫同化造成的心理创伤外，还受到身体虐待和性虐待。人们常常并不了解这段历史造成的心理健康和虐待问题。在澳大利亚，据报告，专门机构存在虐待和忽视现象。创伤后应激障碍和焦虑也是土著残疾人承受的健康后果，但这些情况并不被人们广泛了解。在一些社区，土著残疾人依然有正当理由对评估抱有恐惧，这似乎构成严重的挑战，要减小这一恐惧，可进行培训，让土著人民作为关键工作者参与，并采取更多步骤纠正以往的过错。

G. 适当生活标准

40. 许多土著残疾人生活贫穷，在一些情况下，造成贫穷的原因是发展模式。残疾与贫穷形成恶性循环。土著残疾人的状况更加糟糕。主要居住在农村地区也对贫穷和残疾人产生巨大影响。他们常常缺乏基本用品，如食物、衣服、卫生设施、基本生活必需品的支助、辅助器具、助行器以及保健与康复服务。他们也得不到门诊服务、残疾技能培训和残疾工作者的服务，此外，没有针对他们的就业方案、工作技能培训和就业过渡方案，往往使土著残疾人缺乏谋生所需的技能。

41. 土著残疾人往往不知道或不利用向残疾人提供的残疾支助养恤金。身体残疾的土著人通常在自己的社区中面临许多障碍，难以四处走动，使他们不得不依赖他人并陷入贫穷。即便有助残设备，使用轮椅四处走动多半是不可能的，因此，他们或是呆在自己家中，或是被迫离开自己的社区，搬到城市中。然而，《公约》的一项一般原则是个人自主(序言第 14 段和第 3)，个人自主还与人身自由权、安全权、个人行动能力等密切相关。应更努力地确保土著残疾人平等获得土地、自然资源和资本，同时应特别关注土著残疾妇女。

H. 在社区生活

42. 《公约》第 19 条保障残疾人有权独立生活和融入社区。在许多国家，国家普遍没有采取行动，在社区提供与残疾人协商拟订的服务和支持，这常常导致国家不良做法，以及由私营部门处理残疾人问题。

43. 世界各地的许多残疾人面临与提供服务有关的管辖权和用户协商问题，这种情况对土著人民更加具体。与国家服务机构的不同关系以及管辖权和文化问题发挥关键作用。在向土著残疾人提供的国家服务中，服务机构很少有与土著残疾人文化理解相同的土著专业人士。⁹ 非土著服务机构可能在相关文化方法或问题上缺乏培训或认识。许多土著社区内也不提供支助或服务。因此，必须从遵守《公约》以及尊重土著文化、机构和组织的角度，分析向土著残疾人提供的支助。

⁹ 国家残疾人事务委员会，“Understanding Disabilities in American Indian and Alaska Native Communities Toolkit Guide”（哥伦比亚特区华盛顿，2003 年）。

44. 在一些情况下，由于社区不能提供适当的支助服务，土著残疾人远离自己的社区，生活在集体之家中，他们在那里得不到参与社区活动的支持，工作人员也得不到为便利此类参与而发展文化上恰当的技能的支持。今天，许多土著残疾人依然受到过去与自己社区分离做法造成的直接或间接影响。澳大利亚新南威尔士的土著残疾人担心，离开自己的家庭和社区并生活在政府拥有或经管的设施近似于历史上迫使原住民离开自己社区的做法。¹⁰

45. 各国需要在社区和组织各级分配公共资源，建设土著人民的能力，使他们能够以文化上适当的方式执行《公约》。各国应为能力建设和制订此类新举措提供资源。

I. 土著残疾儿童

46. 许多证据表明，缺乏对土著残疾儿童家庭的支持和服务导致这些家庭脱离其社区，甚至经常导致儿童与其家人和社区分离。在许多社会中，土著人遭受代际创伤，主要原因是强迫同化和将儿童带离其家庭，土著残疾儿童极可能被带离家庭，安置在机构或非土著家庭中。

47. 应以文化上敏感的方式拟订为土著残疾儿童家庭提供支助服务，并应特别注意避免采用可能在一定程度上重复过去做法的方式，因为过去做法造成了创伤。这也符合在《儿童权利公约》阐述并在《残疾人权利公约》重申的儿童最高利益原则。

48. 《残疾人权利公约》第 7 和第 10 条保护残疾儿童权利。必须尊重风俗习惯，但条件是它们不违反国际人权法。这意味着任何杀害残疾婴儿的做法都违反这些规定和其他国际人权法。¹¹《公约》第 18 条责成缔约国确保对所有残疾儿童进行出生登记。有些证据表明，残疾儿童、包括土著残疾儿童在未登记儿童中所占比例过高。越来越多的土著机构正式承认有责任进行出生登记。必须确保这些机构不歧视残疾儿童。

土著人主导的提供服务系统

在一些地区，如北美，正努力建立土著人主导的提供服务系统。在加拿大，马尼托巴省第一民族土著残疾人及其盟友提出了提供服务模式，2007 年在马尼托巴省举行的全体酋长大会讨论了这一模式。该模式确定，政府应提供充分的服务和资助，以建立由第一民族推动和管控并将对儿童更加均衡和平等的提供服务系统。该模式需要一个第一民族残疾资源中心、若干区域中心、若干移动治疗单位、社区支持、资源和设备，以及与地方大学合作为第一民族进行培训

¹⁰ 土著残疾问题网络，新南威尔士州，“Telling it like it is: a report on community consultations with Aboriginal people with disability and their associates throughout NSW, 2004 - 2005”（悉尼，2007 年）。

¹¹ Henriksen, “主要原则”，第 57 页。

和能力建设。此外，还需要采取分阶段的办法，随着第一民族获得必要的资源和能力，逐渐增加其提供的服务。对于这些社区的土著儿童及其家庭而言，新系统将使他们的生活和社区生活出现具体改观。土著残疾儿童不必离家或与家人分离以获得服务，而是可以留在家中，保持自己的文化，特别是对北方儿童而言，可以继续使用自己的语言。目前，该模式仍然是一个尚未执行的示范计划。

J. 土著残疾妇女

49. 现有证据表明，残疾女孩和妇女比没有残疾的女孩和妇女更可能遭受暴力（见A/HRC/20/5），很多土著妇女遭受了性暴力。¹² 暴力侵害妇女和女孩行为不仅发生在家里，而且发生在学校、寄宿机构和残疾服务机构。“暴力”的定义很广，包括暴力侵害妇女行为的具体形式。《公约》第 14 条至 17 条和 25 条责成缔约国制订政策，解决这个问题。

50. 土著残疾妇女状况社区间有所不同。土著残疾妇女面临其他土著妇女也面临的挑战，如在政府没有代表权，包括在土著人议会；缺乏良好的医院网络；缺乏协商；多种形式的歧视；难以获得教育、医疗保健和祖传土地；贫穷率高；遭受暴力和性虐待、包括被贩运的风险更大。增强土著妇女权能有时被说成强加西方价值观。土著残疾妇女往往受到更多的歧视，例如，她们的法律能力受到更多限制，而且缺乏无障碍法律制度。

51. 如同其他残疾妇女，一些土著残疾妇女被视为没有能力抚养孩子，而且有结婚障碍。一些研究表明，土著妇女和残疾妇女特别有可能被实施非自愿绝育方案，这往往是出于优生学而采取的一种控制人口手段。要取得实效，就应以文化上适当的方式制订所有针对土著残疾妇女和女孩的政策和措施。

K. 紧急状况和减小灾害风险

52. 《公约》第 11 条强调，残疾人尤其容易受到伤害，在发生自然和人为紧急情况时必须得到协助和保护。土著残疾人遇到此类紧急情况的风险可能增大，因为土著人往往生活在有特别风险的地区，这些风险涉及气候变化（非洲、沿海地区、太平洋地区和北极）、军事化、武装冲突和采掘业的影响。

53. 应以包容残疾和充分参与的方式采取措施，力求使土著人民更能应对这些挑战的举措。¹³ 即将制订的议定书，包括预见社区迁移的议定书，应包括针对土著残疾人并让他们参与的行动。任何重新定居都必须获得土著人民充分、自由、事

¹² 大赦国际，“Maze of Injustice”（纽约，2007 年）。

¹³ 在此方面，见“2012 年在亚洲和太平洋减少灾害风险日惹宣言”附件 3，2012 年 10 月在印度尼西亚日惹举行的第五届亚洲减少灾害风险部长级会议通过了该宣言，其中载有关于残疾的个人和组织声明。

先和知情的同意,或在发生自然灾害或其他紧急情况下,必须包容残疾。同样,所有缓解紧急情况和减小灾害风险的努力都应涉及土著残疾人状况。在这方面,涉及“残疾人”的《兵库行动框架》明确指出,信息应该包括相关的传统和土著知识和文化遗产,并适应不同的目标对象,同时考虑到文化和社会因素。

五. 结论

54. 关于土著残疾人的现有资料表明,在落实和享受一系列广泛的权利方面存在严重差距,包括在自决、自主获得司法救助、教育、语言、文化和人身完整等方面。大量未实现的需求和权利没有得到解决,在获得保健、预期寿命、受教育水平、收入、人的安全和参与决策方面的差距只是其中几个例子。

55. 会员国、联合国、土著人民、土著人民组织和残疾人组织必须采取紧急行动,而且必须立即采取措施,以改善土著残疾人状况、与他们协商并使他们能够表达意见,同时确保他们有权要求两个主要法律标准、《残疾人权利公约》和《联合国土著人民权利宣言》中提出的相关权利,但在落实他们的权利方面存在重大差距。所有利益攸关方、特别是土著人民和残疾人组织应更加重视、包括研究这一群体。各国应在社区和组织层面分配公共资源,用于建设土著人民的能力,使他们能够以文化上适当的方式执行《公约》。必须让土著残疾人参与拟订具有文化敏感性的相关政策和服务。必须普遍尊重土著残疾人的独特经验和知识。

六. 建议

A. 主要建议

56. 处理土著人民问题的联合国相关机构应就土著残疾人参与其所有活动采取行动,使残疾人无障碍访问其网站,促进土著残疾人进一步参加其年度会议,并考虑举行土著残疾人问题专家会议。

57. 大会主席应确保将分别于 2013 年和 2014 年举行的关于残疾与发展问题的高级别会议和世界土著人民大会及其筹备进程纳入土著残疾人,让他们无障碍参与和充分有效的参加。主席还应确保他们的观点和利益反映在会议议程和背景文件中。

58. 土著组织应更加积极主动地接纳土著残疾人,具体方式包括确保无障碍环境,并承认土著残疾人作为土著人民正式成员的存在及其价值。

59. 残疾人组织应纳入土著残疾人的观点、聆听他们的想法并让他们参与。

60. 联合国实体,包括联合国开发计划署、联合国儿童基金会、联合国促进性别平等和增强妇女权能、联合国人口基金、世界卫生组织、联合国国际减少灾害战略和各区域委员会,应将土著残疾人纳入其工作,支持土著残疾人组织的创建和能力发展。他们应在与土著问题常设论坛的对话中,具体报告其在这些领域的工作。

61. 各国向常设论坛、残疾人权利委员会和其他相关条约机构及普遍定期审议工作组提交报告时，应包括有关土著残疾人权利的资料。各国应拨款用于土著人民的能力建设，以提供文化上适当的服务，并用于土著残疾人组织的创建和能力发展，包括专注于土著残疾妇女。

62. 各国应进一步支持土著残疾人参与关于 2015 年后发展议程的协商，并确保在协商后建立的框架中纳入他们的需要和观点。

B. 其他相关建议

对土著人民的建议

63. 土著人民谈判小组中应包括土著残疾人，他们熟知自己的权利。谈判内容涉及美洲国家组织目前正在拟订的各项标准。

对各国的建议

64. 各国应通过确保进行残疾儿童出生登记，帮助保障土著残疾人的生命权，并采取措施防止杀害残疾婴儿。

65. 各国应为失聪土著残疾人提供手语教育，并遵守《公约》和《宣言》中的相关文化权利。各国应与失聪土著人商讨他们的问题、需要和喜好。此外，还应特别注意失聪土著人为土著人民和世界的文化遗产做出的独特贡献。

66. 各国应建立高级别政府工作队，确实纳入残疾人、土著人及其代表组织，以审查现行政府方案和政策，并分别制定执行《公约》和《宣言》的全面计划。

67. 鼓励国家捐助者和发展伙伴执行《公约》涉及土著残疾人的第 32 条。

对联合国系统的建议

68. 土著人民权利问题特别报告员应在国家访问中会晤土著残疾人，并请联合国国家工作队和其他方面协助安排与各国政府和民间社会举行会议，以确保在便利残疾人的地点举行会议。

69. 经济和社会事务部应编写一系列关于土著残疾人权利的简报，类似于已经开展的工作，以便将性别平等问题纳入常设论坛主流，并编写一份出版物，确定义务和执行的协同作用和互补性。应与残疾人和土著人民及其代表组织合作进行所有这些工作。

70. 经济和社会事务部应与会员国和联合国有关机构、包括各区域委员会合作，更好地收集和传播关于土著残疾人状况的分列数据和统计(按照《公约》第 31 条的要求)、信息和知识，并利用这一信息。

71. 土著问题机构间支助组和残疾人权利委员会应探讨促进其有关土著残疾人工作的协同效应和机会，包括运用《关于土著人民问题的导则》和关于在国家一级将残疾人权利纳入联合国方案拟订的指导说明。

72. 依照《公约》和《宣言》，土著人民权利专家机制应将土著残疾人权利作为一个贯穿各领域的问题纳入工作，并在编写研究报告过程中，支持努力让土著残疾人发表意见，并与土著残疾人及其代表组织进行协商。
73. 残疾人权利委员会应考虑就土著残疾人状况向《公约》缔约国提出建议。
74. 相关的联合国机构和基金，包括联合国促进残疾人权利伙伴关系、联合国土著人民伙伴关系多方捐助者信托基金和国际土著妇女论坛土著妇女基金，应与土著人和残疾妇女及其代表组织合作，在国家一级将土著残疾人纳入各项目。
75. 国际劳工组织应加强工作，依照《第 169 号公约》促进土著残疾人的权利，包括提交关于《公约》、《残疾人权利公约》和《宣言》执行情况的国家报告，并确保土著残疾人参与努力执行国际劳动组织关于社会保护最低标准的新建议。
76. 联合国人权事务高级专员办事处应配合联合国提高报告和网站无障碍程度的各项举措，依照网络无障碍倡议网络内容无障碍准则等相关标准，确保残疾人无障碍查阅土著人民权利问题特别报告员、专家机制和相关网站的报告。
77. 联合国人权事务高级专员办事处应积极主动地与土著残疾人接触，并鼓励他们参加其土著研究金方案。
-