



土著问题常设论坛

第十三届会议

2014年5月12日至23日，纽约

临时议程* 项目7

进行中的优先事项和专题及后续行动

关于“性健康和生殖权利：《联合国土著人民权利宣言》第21条、第22条第1款、第23和第24条”专题的国际专家组会议的报告

摘要

本报告概述2014年1月15日至17日在联合国总部举行的“性健康和生殖权利：《联合国土著人民权利宣言》第21条、第22条第1款、第23和第24条”专题国际专家组会议所讨论的问题。报告将重点放在专家组会议的结论和建议，其中除其他事项外，呼吁加强强调提供跨文化保健，以响应和结合土著人民健康和疾病观念、传统医学知识和做法以及与其肉体、精神和情感生活连接得上的概念框架。

* E/C.19/2014/1。



一. 引言

1. 土著问题常设论坛在其第十二届会议上建议经济及社会理事会授权举行为期三天的“性健康和生殖权利：《联合国土著人民权利宣言》第 21 条、第 22 条第 1 款、第 23 和第 24 条”专题国际专家组会议。2013 年 11 月 7 日，理事会在其重新召开的 2013 年实质性会议上，在其第 2013/256 号决定中，授权举行国际专家组会议，与会者包括常设论坛成员、联合国系统的代表、其他有关政府间组织、土著人民组织专家和有关会员国。理事会还要求将会议结果报告给在 2014 年 5 月举行的常设论坛第十三届会议。会议由常设论坛秘书处组织。议程和工作方案见本报告附件一。

二. 工作安排

A. 出席情况

2. 下列常设论坛成员出席了会议：

Mariam Walleet Mohamed Aboubakrine

Maria Eugenia Choque Quispe

Edward John

3. 土著权利问题特别报告员 James Anaya 和土著人民权利专家机制主席 Wilton Littlechild 也出席了会议。

4. 来自 7 个社会文化区域的下列专家参加了会议：

Larisa Abryutina(东欧、俄罗斯联邦、中亚和外高加索)

Clive Aspin(太平洋)

Mirna Cunningham(拉丁美洲和加勒比)

Jessica Danforth(北美洲)

Agnes Leina Ntikaampi(非洲)

Tuku Talukder(亚洲)

5. 出席会议的还有来自下列各方的观察员：会员国；联合国各机构、基金和方案；其他政府间组织；土著人民组织；非政府组织。

B. 文件

6. 与会者面前有与会专家编制的工作方案草稿和文件。专家组会议的文件清单见本报告附件二。也可上土著问题常设论坛秘书处的网站查阅这些文件 (<http://undesadspd.org/IndigenousPeoples/EGM2014SexualHealthandReproductiveRights.aspx>)。

C. 会议开幕

7. 在专家组会议开幕式上，秘书处经济和社会事务部主管政策协调和机构间事务助理秘书长发言欢迎大家参加会议。常设论坛秘书处主任也对各区域专家和各联合国实体的代表表示欢迎并介绍了会议各项目标。

D. 选举主席团成员

8. 常设论坛成员 Maria Eugenia Choque Quispe 当选会议主席，联合国人口基金(人口基金)的 Alfonso Barragues 当选报告员。

E. 结论和建议

9. 2014年1月17日，各专家以协商一致方式通过载于下文第四节的结论和建议。

三. 讨论要点

10. 从一开始就有一些专家指出，与本次会议主题“性健康和生殖权利”有关的语言经过了 20 年的演变。1994 年在开罗举行的国际人口与发展会议和 1995 年在北京举行的第四次妇女问题世界会议提及现有人权文书中的一系列权利，这些权利的基础是承认一对人和个人有权在没有歧视、强迫和暴力的情况下控制自己的性行为并做出生殖决定，同时享有可以达到的最高标准的性和生殖健康权利。在国际社会执行开罗和北京纲领接近 20 年之际，在当前对国际人口与发展会议 2014 年以后后续行动问题进行的国际审查中，“性与生殖健康和权利”一词大量出现。联合国条约监督机构也一直在其工作和判例中提到“性与生殖健康权利”一词。

11. 专家指出，在过去 20 年，世界在性与生殖健康和权利各重要领域经历了引人注目的进展：孕产妇死亡率显著减少；获得自愿计划生育和现代避孕方法的机会有所增加；获得治疗的机会，如果有的话，已使艾滋病毒和艾滋病成为可处理的疾病。然而现有数据显示，土著人民仍然不成比例地受到很多这些和其他问题的影响，其生活和福祉基本上没有发生多少变化。

12. 这些问题的严重程度因数据稀少而没有真实地展示出来，而且与会者强调，许多国家还没有在法律上承认土著人民的身份和地位。因此土著人成为隐形人或归入少数民族或贫穷和边缘化群体等一般性的分类，其独特的文化特性和传统的治理体系未得到承认。即使在其身份和地位得到承认的情况下，由于按土著地位

分列的数据常常无法获得，使得在这方面难以制定和评估政策和方案。没有得到民事登记被认为是确保土著人民获得基本社会服务和提出权利主张的一个主要障碍。民事登记制度往往接触不到生活在农村和偏远地区的土著人民，或者，如果接触得到，这些制度没有认识到土著人民文化的重要性，如拒绝用土著名字来登记土著儿童，这可能导致家长不使用这些服务。

13. 尽管根据国际人权法的规范性要求，医疗服务必须是有提供、能够获得、可接受和高质量，但由于地理、文化、语言和政治障碍，以及交通和使用费等间接费用，土著人民在能够获得问题上尤其受到影响。与会者援引的例子是土著妇女由于无钱缴付费用而要在分娩后同一天离开医院。在性和生殖健康服务有提供的情况下，熟练的卫生工作人员明显缺乏，设施破旧或装备不良。此外，服务提供者的歧视态度妨碍土著人使用这些服务。虽然在某些拉美国家，在设计文化上可接受的产妇保健服务计划方面取得进展，但仍有改善空间，而其他地区在这方面相对落后。

14. 土著妇女和女孩经常因其土著身份、年龄、所在地、经济状况、性取向和性别认同、婚姻状况和残疾情况而面临多重形式歧视。在会议期间有人指出，她们遭到歧视的另一个因素是在一些国家的艾滋病毒大流行中，女性所占比率日益增加，而污名化和歧视相随而来。交集性的歧视意味着土著社群内不同群体和个人可能面临各种不同障碍，需要国家和土著机构和权力机构根据情况作出具体回应。

15. 还有人举出结构性因素，如土著人民领土遭到殖民、占领和军事化的持续影响，以及继续把土著文化视为低等文化的统治者心态，并用此解释土著人民和非土著人民在实现性和生殖健康和权利方面的差距。

16. 在会议期间多次讨论了以采掘自然资源为基础的发展模式对土著人民的健康、安全和生活的影响，具体谈到的是采掘业造成的污染对土著人民性与生殖健康的影响。在这方面，由于男性工人涌入土著人民领土，导致据报告发生强奸，殴打和为性剥削贩运人口的情况，使妇女尤其更容易受艾滋病毒和性暴力侵害。

17. 在影响到土著人民性与生殖健康和权利的各种复杂、相互关联的因果关系方面，联合国土著人民权利宣言为处理参与者提出的各种问题提供了一个全面框架。自决权、维持和发展自己的系统或机构、使用传统医药和保健方法的权利以及在自由、事先和知情情况下征得同意的原则是实现土著人民性和生殖健康和权利的基石。此外，各国履行改善土著人民状况的各项义务，包括实现其教育、健康、食物、水和环境卫生、免受暴力和歧视以及获得体面工作的权利的义务，被认为是相辅相成、相互依存的。关于在独立国家的土著和部落人民的第 169 号国际劳工组织公约被称为是另一个处理这些和其他影响性和生殖健康的基本因素的基本文书，但该公约仍需有效执行。

18. 与会者指出，一个主要的问题是缺乏落实该宣言和改变权力不平衡现状的政治意愿，而现行经济发展模式使整个土著社群进一步遭到边缘化和排斥。

跨文化保健

19. 二十多年来，提供文化上适当的性和生殖健康服务的问题一直列在关于土著人民，特别是土著妇女的议程。国际人口与发展会议通过承认需要尊重多元文化、需要确保全方位尊重土著人民的权利以及需要确保让土著人民有意义的积极参与，反映了这一需求。

20. 跨文化的性与生殖健康以符合人的尊严和男女双方权利的方式在人类性和生殖的各方面促进身体、情感、精神、个人和社群的福祉。跨文化保健意味着需要建立和纳入结合本土和西方医学的健康模式和最佳做法。这些过程必须基于相互尊重、承认传统知识、愿意进行民主交流和致力于走向综合保健体系。

21. 联合国宣言提供了承认土著人民获得现代和传统卫生系统服务的权利，包括获得医疗信息、药品和服务的权利，以及承认和发展土著民族的卫生系统的框架。在设计和实施旨在确保获得高质量和文化上适当的性和生殖健康服务的跨文化保健政策时必须采用通过参与机制和程序在自由、事先和知情情况下征得同意的原则。该宣言确立土著人民促进、发展和保持自己的机构的权利，这需要各国采取措施，保证土著人民通过自己的系统、祖传知识和保健做法实现其健康权的集体权利。

22. 在过去 20 年，一些国家制订了认识到文化重要性的保健政策和模型，实现了更照顾到土著人民文化和需求的保健系统，并让土著妇女有更多的参与。

23. 例如，尤其是在拉丁美洲，已在立法和政策方面取得一些基本进展，并在体制框架方面有所改进。一些国家，如多民族玻利维亚国和厄瓜多尔的宪法明确承认土著人民的身份和系统和国家的跨文化性质。在该地区有 17 个国家的跨文化保健由政府机构负责。不同社会部门也从文化角度制订公共政策，并在其设计中促进某种形式的土著参与。

24. 与会者交流了安第斯地区一些国家的经验，这些国家在发展跨文化保健模式，主要在孕产妇保健方面采取创新措施。在美洲土著妇女美洲大陆网、土著基金、安第斯卫生组织和联合国人口基金的战略伙伴关系基础上，在区域一级和在多民族玻利维亚国、厄瓜多尔、危地马拉和秘鲁国家一级采取的举措将重点放在加强土著妇女网络倡导提供优质的和文化上可以接受的孕产妇和生殖健康服务的能力。各项方案帮助了法律改革和通过关于跨文化生殖健康的公共政策和协议；承认传统接生员在官方卫生系统内的作用；产生知识以及方法和宣传工具；增加一些区域的土著妇女获得生殖健康服务。根据这些国家的经验，安第斯卫生组织跨文化保健问题委员会正在讨论采用关于跨文化保健的次区域基本标准以便为提供可接受的跨文化产妇产后保健服务和监测服务质量定出客观和可衡量的规定。

25. 与会者从上述情况以及从本次会议背景文件反映的其他经验得出下列经验教训：

(a) 不能以垂直和自上而下的方式设计文化上适当的干预措施。这些措施需要通过对话、建立共识和社群自己掌握等参与性过程产生。尽管在制定标准方面取得进展，但在许多地方，方案是在没有得到土著妇女有效参与下实施的；

(b) 卫生系统监控框架仍需要适当掌控传统卫生系统的完整性，在这方面采取的方法是制订能够反映国家行政各级和在社区一级跨文化保健的复杂性的指标。在这方面，衡量地方一级服务点适用跨文化保健标准的情况较为容易；

(c) 通过法律是实现跨文化保健过程中的重要一步。但改变卫生专业人员和医务人员的态度是长期工作，需要在基础教育到高等教育课程，包括在技术健康教育课程纳入跨文化做法。还强调需要制定奖励措施，以鼓励这种学习过程；

(d) 国家政策和方案需要政府和捐助者长期支持。不幸的是，捐助者在跨文化保健方面的支持只限于法律和政策改革和标准制定，其假设是土著社群自己可推进下一步工作。除非不平等和歧视等结构性因素得到解决，土著人民将继续处于无资源或技术援助状况，无法通过自己取得成功；

(e) 促进跨文化保健的各个模式只是狭隘地专注于孕产妇健康。应同样地从跨文化角度对待性健康和生殖健康的其他部分，如计划生育，解决少女怀孕，艾滋病毒预防、治疗和护理，以及防止和应对基于性别的暴力。

26. 近年来，“认识到文化重要性”的概念在政策领域较为流行，联合国条约机构一直提到“文化上可接受性”，将其作为健康权的关键部分。文化上可接受性的概念为服务的设计提供了指导，并促进土著人民的积极参与，使所提供的服务尊重土著人民的文化，并使使用者认为这些服务是合适的。文化上可接受性不仅是一项规范性要求，也是一个可根据土著人取得的经验不断发展的概念，这些经验帮助联合国条约机构进一步确定文化上可接受性的意义和实际产生的影响。

27. 鉴于上述情况，一些与会者提出了超越较传统的“认识到文化重要性”理念的“文化上安全”的概念，作为最低标准。这个概念分析了权力失衡、体制性歧视、殖民和土著人民与统治者文化之间的关系以及前殖民者的卫生系统，以确保个人和家庭对其身体、土地和领土感到安全，并且对土著人民生活和工作的工作环境感到安全。文化上安全的着重点在于了解“自我”是一个文化载体，并建立产生信任和尊重的关系。这意味着在使用者或病人与服务提供者之间的关系中必须考虑到被殖民、同化和种族灭绝的经验。

孕产妇保健和计划生育

28. 参与者分享了土著人民，特别是土著妇女获取计划生育和孕产妇保健服务方面的经验和国家在这方面的实际状况。根据孟加拉国和俄罗斯联邦专家的介绍以

及其他国家的经验，地理和经济问题被列为使土著人无法获得这些服务的主要障碍。在俄罗斯联邦，前苏联政府以流动诊所为土著人民提供服务。虽然这种模式极大地改善土著妇女、女童和儿童的健康，自苏联时代结束以来，这些诊所已因资金减少逐渐消失。这方面的经验强调各国政府以及国际发展机构需要在发展方面持续作出努力。不幸的是，如在拉丁美洲，国际开发机构在逐步缩减其在中等收入国家的合作努力，尽管持续的不平等差距大大影响了土著人民的生活和福祉。

29. 有人指出在孟加拉国，对于尤其是来自农村的妇女和女孩，因性别而遭受的歧视再加上贫穷，是其健康不良的主要因素。虽然目前的国家卫生政策认识到需要为生活在偏远地区的土著人民制订特别方案，这些新设计的方案没有接触到目标社群，所采取的做法主要是自上而下，在开始过程中没有土著妇女和女童参与。

30. 获得准确相关信息对计划生育和孕产妇保健至关重要。如何与土著社群和青年沟通是特别具挑战性的问题。经验显示，增加获得医疗保健和避孕信息并没有导致明显的行为变化。应从跨文化角度审查信息的发送和传输，包括以无障碍方式使用当地土著语言。如果没有有效的信息沟通，土著妇女将继续可能遭受非自愿绝育，其作出性与生殖选择的能力将受到限制。

艾滋病毒和艾滋病

31. 专家指出，艾滋病毒多年来是土著人民的严重问题。尽管人们普遍认为土著社群因住在偏远地区并且更具凝聚力而蒙受较低风险，但在有数据的地方，土著人民不成比例地受艾滋病毒影响。因此，专家强调，尽管许多国家缺乏分类数据，可以可靠地认为艾滋病毒是影响土著人民的严重问题，因为它与污名化、歧视、缺乏性教育、缺乏避孕以及大量性暴力、酗酒和吸毒这些不成比例地影响土著民族的因素连在一起。因此，缺乏数据不应是不作为的借口。更多工作应放在针对土著民族的预防措施。但土著人民往往在全球和国家对这一流行病的回应中被遗忘。

32. 与会者提到现有的证据表明，受艾滋病毒影响的土著人民有漫长而持久不信任卫生服务的历史，这导致艾滋病毒感染者很少寻求医疗照顾、推迟测试艾滋病毒、很少或没有获得照顾和支助。因此，在设计和制订土著人民艾滋病毒预防方案时，土著所属的家庭和文化网络是需要被考虑到的一部分。

33. 与会者指出，需要让包括青年到老人在内的所有年龄的人参与防止艾滋病毒在土著社群传播的活动。土著人民和社群需要获得承认并尊重土著文化价值的支助性教育和测试环境。

34. 为应对艾滋病毒在土著人民中的高感染率，已制订一些以社群为基础的举措，从而为以非土著主导的防止艾滋病毒在不同土著人民中传播的举措提供了可行和符合实际的另一种选择。同样，在国际上已建立一个持久和可持续的土著人民和社群全球网络，以提高对艾滋病毒及其对土著人民的影响的认识。

35. 一些专家介绍了一些全球和国家举措，明确显示艾滋病毒经过三十年的传播后，土著社群正在负责制订战略，以防止艾滋病毒在土著人民之间持续传播，并为艾滋病毒感染者提供照顾和支助。对于土著民族，在 2006 年第十六届国际艾滋病大会通过《多伦多纲领：土著民族关于艾滋病毒/艾滋病的行动计划》后不久设立的艾滋病毒和艾滋病问题国际土著工作组等国际网络走到一起共同应对艾滋病毒，这对克服艾滋病毒带来的挑战是极其重要的。

36. 必须在国家一级和国际上支持这些网络，以确保其为克服艾滋病毒问题作出有效工作、确保土著社群实现自决，并确保土著社群世代保持生存能力。鉴于当前经济和援助环境，与私营部门开展伙伴关系是具战略性的做法。其中一个例子来自智利，传统上雇用许多土著工人的该国交通部门，正在与土著社群合作提高对预防、自愿测试和治疗艾滋病毒的认识。

性欲、禁忌和教育

37. 与会者着重指出，性仍然是世界各地许多土著社群的禁忌话题。虽然在某些情况下，有些土著社群可能将不与儿孙“谈论性问题”视为土著人民固有的文化和传统，但对于许多其他土著社群，不谈论性问题是殖民主义意识形态和宗教观点强加的结果。与会者指出，尽管如此，许多土著社群保存了传统成年礼仪和成人仪式，通过这些仪式土著青少年体会到的不仅是其身份，而且还体会到成年人所承担的责任对其本身、对其身体和对其社区意味着什么。

38. 在会上，性教育被确定为人人应享有的基本权利，并且是加强土著青少年和青年的知识和技能使其能够以安全和负责任的方式处理自己的身体和性的具体干预措施。此外，性教育也应以父母和祖父母为对象，帮助其对这些问题进行代际对话的能力。然而，一般的看法是，如果有的话，除了基本生物学方面和防止少女怀孕外，性教育很少促进对性和两性关系有一个整体看法。也有人指出，性教育既不是专为土著社群设计的，也不是以帮助土著少年和青年发展和运用自己的知识的方式传授的。

39. 没有机会获得准确和文化上安全的性教育对十几岁的土著女童不想要的怀孕产生直接影响，使问题更加严重的因素包括性暴力和酗酒情况加剧，从而突显必须确保以尊重隐私权的方式使其有机会获得紧急避孕。整体考虑的方法强调将重点放在教育和将人留在学校，以及加强关键的交谈能力和建立自尊，而不是将重点放在指责女孩怀孕或就青少年怀孕的消极后果进行吓唬的传统预防方法。

40. 此外，还有人呼吁提供文化上适当的性问题教育，此种教育综合各种概念，包括性别平等、人权、性与生殖健康和权利、尊重拥有不同性倾向和性别认同的人，包括女同性恋者、男同性恋者，双性恋者、变性者、阴阳人、性质疑者、无性恋人、双性人、双灵人和其他认同的人。还有人呼吁在制订文化上安全的性教育课程以及制订和扩大青年同伴教育时将土著青少年和青年包括在内。此外，与

会者指出，需要为不同代的人提供进行分析和思考的空间，使老年妇女可以分享对婚姻和性的看法和经验，并指出需要恢复成年礼仪和成人仪式。

有害做法(切割女性生殖器)

41. 尽管土著人民提出的一项基本要求是尊重和重视其文化，但所有专家一致认为并非所有文化传统都是本质上有利的。从这个角度看，文化不应被理解为一个静态或铁板一块的概念。就像不同群体对当地文化可以有不同的解释，这些解释都在不断演变和改变。文化传统最终不应用作侵犯个人或特定群体，不论是妇女、儿童、感染艾滋病毒的土著人或其他人权利的理由。

42. 会议审议的一种做法是，土著社群，主要是在非洲和其他地区的土著社群持续采取切割女性生殖器的做法。有人指出，在儿童期或青春期切割女性生殖器的做法在医学上是没有道理的；这种做法所涉及的理念是妇女在生活中预期该扮演的角色，是女孩从童年过渡到成年和结婚的必要过程。

43. 专家们讨论了自切割女性生殖器问题于 1994 年在开罗国际人口与发展会议被列为国际人权和发展议程高优先事项以来为处理这个问题而采取的四做法，即文化/道德、健康、社会和法律做法。鉴于切割女性生殖器之事仍在进行，与会者强调需要评估这四种做法中那些有用那些无用，并从这些少数得以铲除此种行为的地方吸取经验教训。

44. 与会者得出的结论是所有四种方法都可能是有道理的。虽然大家明确认识到妇女和女童权利总应得到尊重和保护，但与会者指出，消除有害做法的战略要取得成功就必须从文化的角度看问题，以便能够从内部促进变化并使社群自己掌握变化。与会者认为获得正规教育是使土著妇女从切割女性生殖器行为解放出来的长期办法，同时强调需要文化上适当的教育和让土著人民参与设计，使教育成为赋权而不是文化疏离的工具。

参与和问责制

45. 参与是讨论过程中一个经常性的话题。被强调的是需要将土著人民包括在研究、数据收集和方案/方案设计、监测和评价内。

46. 同样，将土著妇女纳入国家主导的司法系统和土著传统的司法系统被认为是确保性与生殖健康和权利问题(如强迫绝育、性暴力和卫生系统内的歧视问题)获得更多关注的重要方式。

47. 与会者认为，需要建立一个性和生殖司法正义的框架来保护和解决土著人民的健康，这个框架要能够有效解决系统性的种族主义、殖民、侵犯土地权、语言歧视、监禁和其他相关的侵犯人权行为。

四. 结论和建议

48. 常设论坛应在讨论健康权时也讨论性与生殖健康和权利问题。它应按照联合国各条约监督机构和国际人口与发展会议 2014 年后审查的结果，包括巴厘岛全球青年论坛宣言、人口与发展问题蒙得维的亚共识与人权问题国际会议的报告，确保使用一致的语言——“性与生殖健康和权利”或“性与生殖权利”。

49. 各国必须采取法律、政策、预算和其他特殊积极措施来消除性和生殖方面的不平等问题，其办法是解决这些不平等问题结构性原因，包括殖民统治遗留的问题和暴力，以及土著妇女和女孩由于种族和性别而遭受的交集性歧视。应加强旨在消除土著人民所受歧视的国家和地方保护机制，以期将消除性和生殖权利方面的交集性歧视作为优先事项。

50. 各国必须确保为土著妇女和女童提供行使其性和生殖权利的法律环境。其中包括审查国家法律和政策，以确保其符合国际人权法，消除获取性和生殖信息和服务的障碍，停止将生殖保健服务和双方同意的性行为定为刑事犯罪。此外，各国必须确保土著妇女和女孩在其性和生殖权利受到侵犯时能够有切实机会利用有效的法律补救措施。

参与

51. 国家必须尊重土著人民，让其充分和有效参与制定、实施、监测和评估有关性和生殖健康和教育的政策和方案，以及参与制定有关土著儿童、少年和青年的法律和标准。必须以透明、及时、无障碍方式，包括以其自己的语言将有关性和生殖权利和健康的法律、政策和预算信息提供给土著人民。参与上述法律和政策进程的土著组织必须包括土著妇女、女孩、男子和男孩、传统领导人、传统治疗师和助产士、各种性别认同和性倾向的人、性工作者、土著残疾人和艾滋病病毒/艾滋病感染者的声音和观点。

52. 土著人民应与政策制定者、经济学家、学者、妇女倡导群体、医疗从业者和其他利益攸关者进行多部门和跨学科对话，以促进有关性与生殖健康和权利的法律、政策和做法发生积极变化。在这方面，他们特别应与土著和非土著议员合作起草法律、监督公共政策和预算，并特别为通过文化上适当的法律进行倡导。

53. 各国和人口基金应在区域和国家一级促进土著青年的权利，包括让其参与导致制订和实施国际人口与发展会议 2014 年以后的措施的过程，并尽可能确保其参与人口基金领导的关于 2015 年后发展纲领的讨论。

54. 土著问题常设论坛、土著人民权利专家机制和土著人民权利问题特别报告员应继续在影响到土著残疾人的性的和生殖健康的政治和政策进程中支持土著残疾人的声音、观点和建议。

跨文化保健

55. 各国和各联合国实体应按照土著人民自决权利为土著社群取得和增加跨文化保健服务资源，取得文化上适当的护理并提高其标准和质量，并纳入“文化上安全”的标准。

56. 各国应采取措施，承认、尊重和加强土著传统的保健系统(传统助产士、民俗医士)，并与这些系统合作，设计一个全面和跨文化的性和生殖健康服务组合，包括避孕、孕产妇护理、安全人工流产和人工流产后服务、精神支持、传统治疗、无菌技术、艾滋病防治、土著和国家卫生系统之间适当的转诊制度以及国际人口与发展会议行动纲领第 7.6 段标明的任何其它服务。

57. 应评估有些已在南美洲、中美洲和加勒比地区成功开展的关于跨文化保健模式的方案，并通过南南合作和土著与土著合作，如土著妇女和土著青年国际网络、同业交流圈以及代际知识共享平台等方式最终扩大和推广到其他地区。

58. 各国应建立创新、跨文化和整体模型，以总体改善游牧的或居住在偏远地区的土著人民，特别是妇女和女孩获得医疗保健的机会，如发展长期营运的综合性初级卫生保健流动诊所网络和应用“医生与病人”原则。敦促各联合国实体和其他发展合作行为人为人加强国家和国家以下各级的能力，提供技术援助和分配特定资源，以实施土著妇女管理的方案，以及实施使土著妇女有机会获得跨文化性健康和生殖健康和孕产服务和教育的方案，并将此作为一项人权。

59. 为了确保土著人民有平等的健康结果，各国必须确保性和生殖健康信息和服务确有提供、有机会获得、可接受和高质量。这意味着信息和服务有足够数量、容易获得和靠近土著地区，并且还必须免费提供或廉价提供、使用土著妇女明白的语言并在自由、事先和知情情况下征得同意的基础上提供。性与生殖健康服务(或服务提供者)也应充分尊重并纳入土著妇女和女孩对其性与生殖健康和权利的看法。

60. 在与土著人民密切合作下，国家和学术机构，包括大学，应为各级公共卫生官员和卫生保健工作者提供培训和能力建设，使其理解和尊重土著保健系统(助产士、治疗师和其他知识持有人)和土著医药，以及合作建设和支持跨文化保健系统。

教育

61. 各国必须在与土著青年密切合作下，制定关于人权、性与生殖健康和权利、性别平等、性问题教育和生活技能的教育课程，并确保既在正式场合又在非正式场合向土著儿童和青年提供这种教育。建议各国和各联合国实体为文化上安全并以土著为对象的性问题教育提供支助和资源。常设论坛应研究性问题教育与恢复成年礼仪和成人仪式的联系。此外，建议各国、各联合国实体和土著社群支持土著青年在性问题和人际关系方面教育同伴和担任导师，并支持提供赋予土著青年权能、以知识为基础以及不污名化或作出判断的文化教导。

相互关联问题

62. 考虑到化学物对土著人民性与生殖健康和权利的影响，我们呼吁对联合国各化学物公约，特别是鹿特丹公约进行法律审查，以确保其符合国际人权标准，包括联合国土著人民权利宣言和残疾人权利公约的标准。

63. 各国必须停止出口被禁止和未经登记的农药，停止从在本国禁用的国家进口这些农药，并将其作为一种环境种族主义和环境暴力行为，因为这些农药被证明对生殖和性健康，特别是孕产妇和儿童健康具有毁灭性影响。

64. 联合国有关实体应与土著人民组织合作进行研究，以记录采掘业的活动、化学污染和破坏土著生活环境等环境暴力行为与土著人民性和生殖健康之间的关系，以及记录有关性剥削、贩运土著女孩和性暴力问题，并对保护措施提出具体建议。

基于性别的暴力

65. 各国应认识到土著社群内有不同的性别认同和性倾向，并承认在许多土著民族和社群的世界观中这些认同是老而神圣的。各国应采取措施，防止和阻止对女同性恋者、男同性恋者，变性者、双灵人、阴阳人、性质疑者、无性恋人、双性人和行为与同性不符的青年和人民的歧视和暴力行为。还建议联合国条约监督机构，包括人权事务委员会和消除对妇女歧视委员会，敦促各国遵守平等和不歧视的国际人权义务，并支持土著人民努力使性别多元化问题得到广泛理解，以消除性基于性别的歧视和暴力。

66. 各国、各联合国实体和非政府组织应支持土著人民，特别是从事性工作和街道经济的人，有意义和有效地参与旨在消除越益严重的暴力、污名化、歧视、刑事化和艾滋病问题所产生的影响的政策、方案和其他措施。

67. 各国和各联合国实体应促使土著人民，包括土著妇女和青年代表，积极参与第四十七届人口与发展委员会会议，该会议将审查国际人口与发展会议行动纲领的执行情况。该委员会的商定结论应在土著问题常设论坛第十三届会议讨论，重点放在涉及土著人民权利包括其性和生殖权利的结论，这些结论反映在人口与发展问题蒙得维的亚共识和在国际人口与发展会议 2014 年以后审查过程的其他成果。

68. 建议联合国国家工作队加强土著妇女和青年的权利，并将其纳入发展战略以及国家和分部门计划，特别是但不只是纳入性和生殖健康和权利、孕产妇死亡率和发病率领域的战略和计划，以及纳入以青少年和青年为目标的政策和计划。

数据收集和分类

69. 常设论坛应与人口和健康调查组织者、其他国家卫生统计单位和土著人民性和生殖健康问题专家共同主办一次会议，以交流经验以及推动制定和实施将土著人民包括在人口与健康调查和行政数据系统内的准则。

70. 常设论坛应与世界卫生组织、联合国人口基金和其他相关实体进行协调，以制订关于护理质量的关键跨文化标准和指标，这些标准和指标将在制定未来关于包括土著人民性和生殖健康在内的全民健康保险的 2015 年后的目标时予以考虑。

71. 各国应确保全民事登记的做法与土著人民的文化观点和选择不冲突，并采取具体措施使生活在边远地区的土著人民能够被包括在内。卫生系统应该有足够财政和技术手段，确保能持续收集和更新关于土著人民的行政数据，包括关于跨文化保健的指标，以便能够监测在性健康和生殖权利方面所采取的措施。此外，应确保土著人民和组织参与设计与健康有关的调查，并训练普查和调查官员以文化上适当的方式接触土著人民。

72. 常设论坛应该与其他机构和行动者就制订和实施关于土著人民性与生殖健康的国际研究项目进行协调，确保在项目的各个阶段与土著人民和组织维持积极的伙伴关系。此种研究将涵盖本报告包括的所有领域。

73. 与会者赞扬参加 2013 年在利马举行的土著妇女问题世界会议的土著妇女、支持就性和生殖健康问题作出的建议，并建议各国支持会议制定的行动计划。

74. 各国应将就土著人民达成的协议纳入人口与发展问题蒙得维的亚共识的成果和 2015 年后发展纲领。更具体的是，各国应：

(a) 分配特定资源用于实施土著妇女特别是农村和边远地区土著妇女进行的方案，以确保作为一项人权，这些妇女有机会获得可以保证其性和生殖健康和孕产的公共服务和跨文化教育；

(b) 承认多重表现形式的暴力行为对土著妇女整体健康产生的重大影响，包括环境污染、采掘业、采矿、使用杀虫剂和有毒物质所产生的影响；

(c) 在土著妇女参与和同意下采取行动，防止和消除暴力。

75. 各国和各联合国实体应将生活在跨边界地区的城市土著妇女的情况包括在性和生殖健康服务的设计和提供范围内，确保她们的参与，并提高对其面临的各项问题，如暴力以及人口、毒品和武器贩运问题的认识。

艾滋病毒和艾滋病

76. 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)、国际非政府组织和其他利益攸关方应确保按照让艾滋病毒和艾滋病感染者更多参与的政策，以承认艾滋病毒感染者能为方案制定和实施带来各种技能、经验和专业知识的方式让其有意义地参与各项方案。它们还应确保以承认并尊重土著人民权利和需求的方式让土著人民和社群参与艾滋病毒政策和方案制定的各个方面。

77. 联合国各机构，包括艾滋病署和人口基金，应与常设论坛合作支持和促进国际土著艾滋病毒网络，提供足够资源以确保国际土著艾滋病毒网络和合作项目的增长和可持续性，并让土著人民更多参与国际艾滋病毒网络以加强土著人民的能力。

78. 艾滋病署应确保土著人民被确认为更容易受到艾滋病毒侵害的特定人群，以便特定的机制、战略和资源能够用于土著社群和土著牵头的应对艾滋病毒的举措。

79. 各国应在土著社区采用实践中最佳的艾滋病毒模式和方案，并确保以尊重土著人民权利和需要的方式予以执行。

有害做法

80. 联合国相关机构应审查在制止切割女性生殖器方面那些做法有用、那些无用，以确保综合使用杜绝切割女性生殖器的四个框架(公共卫生、人权、社会和文化)。建议建立一个记录关于杜绝切割女性生殖器举措的最佳做法和经验教训的完整文档。

81. 正规教育是让土著妇女从切割女性生殖器做法解放出来的长期措施。因此各国、各联合国机构和其他国际合作者必须为土著女童的各级教育提供持续支持，与地方当局、传统土著领袖和妇女组织进行协调，以当地语言在学校提供跨文化性问题教育以及两性平等和人权教育，并支持社区驱动的举措，为妇女和女孩提供信息、知识和生活技能，以防止切割女性生殖器以及童婚、早婚和强迫婚姻。

人道主义事务

82. 在人道主义事务方面负有使命的联合国机构，特别是联合国难民事务高级专员、秘书处人道主义事务协调厅和联合国儿童基金应为成为难民或处于人道主义危机中的土著人民，特别是妇女、女童和青年，提供医疗服务，特别是与性和生殖健康和权利有关的服务，包括通过通晓其语言的卫生工作者提供服务。

83. 联合国促进两性平等和增强妇女权能署(妇女署)应与其他联合国机构密切合作，帮助生活在受冲突影响地区和生活人道主义危机下的土著妇女，特别是妇女为户主的家庭的土著妇女加强能力。

84. 负有捍卫人权使命的联合国实体应与生活在冲突和人道主义危机下的土著人民合作，建立预警机制，以防止性暴力，特别是对土著妇女和女童的性暴力。

附件一

议程和工作方案

日期/时间	项目/方案
2014年1月15日，星期三	
上午10时至10时30分	主管政策协调和机构间事务助理秘书长宣布工作会议开幕
	项目1 选举主席和报告员
	项目2 通过议程和会议安排
上午10时30分至下午1时	项目3 跨文化的性和生殖健康做法：获得服务的机会和服务质量 主讲人：Mirna Cunningham
下午3时至6时	项目4 有害做法、性别平等、歧视和暴力 主讲人：Agnes Leina Ntikaampi
2014年1月16日，星期四	
上午10时至下午1时	项目5 孕产妇保健和计划生育
	项目6 艾滋病毒/艾滋病和性传播感染 主讲人：Larisa Abryutina Tuku Talukder Clive Aspin
下午3时至6时	项目7 性问题、文化禁忌和教育 主讲人：Jessica Danforth
2014年1月17日，星期五	
上午10时至下午1时	项目8 联合国系统： - 世界土著人民问题会议(2014年9月) - 国际人口与发展会议2014年以后(2014年9月) - 2015年后发展纲领 主讲人：土著问题常设论坛秘书处 联合国人口基金
下午3时至6时	项目9 通过结论和建议

Annex II

List of documents^a

Concept note for the 关于“性健康和生殖权利：《联合国土著人民权利宣言》第 21、第 22 条第 1 款、第 23 和第 24 条”专题的国际专家组会议

Programme of work for the 关于“性健康和生殖权利：《联合国土著人民权利宣言》第 21、第 22 条第 1 款、第 23 和第 24 条”专题的国际专家组会议

Paper submitted by Larisa Abryutina

Paper submitted by Clive Aspin

Paper submitted by Jessica Danforth

Paper submitted by Mirna Cunningham

Paper submitted by Agnes Leina Ntikaampi

Paper submitted by Tuku Talukder

^a All the reports and other documents submitted during the meeting can be found on the website of the secretariat of the 常设论坛 on Indigenous Issues(<http://undesadspd.org/IndigenousPeoples/EGM2014SexualHealthandReproductiveRights.aspx>).