



土著问题常设论坛

第十四届会议

2015年4月20日至5月1日，纽约

临时议程* 项目3

常设论坛建议的后续行动

土著问题常设论坛秘书处编写的分析报告

秘书处的说明

摘要

本报告分析了土著问题常设论坛高级别全体会议(又称世界土著人民大会)所提各项建议的落实情况；2015年后发展议程；年轻人的自残和自杀行为。本报告依据的是各国政府、联合国机构、政府间组织及土著人组织提交的报告。

* E/C.19/2015/1。



一. 引言

1. 本报告试图分析土著问题常设论坛高级别全体会议(又称世界土著人民大会)所提各项建议的落实情况; 2015年后发展议程; 年轻人的自残和自杀行为。本报告概述了主要议题、常设论坛建议的落实状况以及地方、国家和国际层面目前需要开展的工作。

2. 高级别全体会议于2014年9月22日和23日在联合国总部举行。世界大会的目的是就实现土著人民权利、包括实现《联合国土著人民权利宣言》的目标交流看法, 分享最佳做法。大会成果文件重申了各国对《宣言》的承诺, 并包含2013年6月在挪威阿尔塔举行的全球土著人民筹备进程所确立的许多优先事项。这是联合国第一次举办高级别会议, 专门讨论土著人权利的问题。

3. 联合国可持续发展大会于2012年在巴西里约热内卢举行。其成果文件“我们希望的未​​来”提出了一项任务, 即设立一个开放工作组, 制订一套可持续发展目标, 供大会第六十八届会议审议和采取适当行动。文件还为各项目标的构想提供了基础。成果文件还规定, 可持续发展目标应与2015年后联合国发展议程协调一致, 并与后者相结合。千年发展目标的主要难题和缺陷之一是土著人民在千年发展目标进程中​​没有体现。拟议的可持续发展目标附有各项具体目标, 并将进一步详分为注重可衡量成果的各项指标。这些目标注重行动, 具有全球性, 且普遍适用, 并考虑到各国不同国情、能力、发展水平, 尊重各国政策和优先事项。这些目标借助千年发展目标打下的基础, 着眼于完成千年发展目标的未竟事业, 并应对新的挑战。这些目标是一套完整、不可分割的全球可持续发展优先事项。就土地、领土和自然资源所有权而言, 可持续发展目标对土著人民非常重要。因此, 土著人民的弱点与强项对此进程至关重要。

4. 土著青年自残和自杀的所占比例很大, 亟需我们采取行动。土著青年自杀的风险因素与一般社区青年自杀的风险因素类似; 但对土著青年来说, 不同的因素在于殖民、土地、领土和自然资源的被剥夺以及政府的强迫同化政策带来的影响, 造成同化压力和土著人的边缘化。加上现代各种歧视, 例如贫困和失业程度过高, 也是导致高自杀率的原因之一。¹ 论坛感到关切的是, 土著青年自杀的问题依然是一个重大难题。

二. 对常设论坛建议的分析

A. 称为世界土著人民大会的高级别全体会议

5. 2014年9月22日和23日, 联合国大会召开了一次称为世界土著人民大会的高级别全体会议。² 在与会员国和土著人民进行包容、公开和非正式磋商的基础

¹ 《世界土著人民状况》, 联合国出版物, 出售品编号: 09.VI.13。

² 大会第65/198号决议。

上，世界大会最后达成了一份简洁的、注重行动的成果文件。³ 在世界大会第一天的开幕式上，成果文件以协商一致方式获得通过。

6. 世界大会源于联合国大会 2010 年决定召开世界土著人民大会，⁴ 也源于土著人民与会员国之间的伙伴关系、宣传和动员以及联合国系统的支持。大会第六十九届会议主席萨姆·库泰萨阁下曾说，“筹备会议的进程对本组织来说史无前例，因为土著人民积极参加了筹备工作，会员国与土著人民合作编写了成果文件。”⁵

7. 土著人民积极参与了每一步工作，从在墨西哥和一名土著人代表即挪威萨米人议会国际代表牵头下进行谈判，并于 2012 年 9 月通过一项决议(大会第 66/296 号决议)，其中详细阐述会议的组织安排，到在两名会员国顾问(利比里亚和斯洛文尼亚)和两名土著人顾问 Myrna Cunningham Kain 和 Les Malezer 的协调下就成果文件开展磋商进程并协商一致通过。

8. 全世界土著人民都积极参与了世界大会及其筹备进程。他们成立了全球协调组，⁶ 帮助土著人领袖、组织和机构参加大会。他们组织国家及区域协商，并赞同 2013 年 6 月 10 日至 12 日于挪威举行的全球土著筹备大会上达成的阿尔塔成果文件。⁷ 该进程为世界大会提出的建议考虑到了全世界土著人民的历史状况和现状。

9. 大会主席按照第 65/198 号决议的规定，于 6 月与会员国和土著人代表举行了不限成员名额磋商(互动听询)，还举行了 3 次磋商(6 月、7 月和 8 月)，就成果文件的主要内容征求意见。联合国各机构、基金、方案及联合国区域委员会也积极参加世界大会的筹备进程，由土著人民问题机构间支助组根据其任务安排编写专题文件。

土著问题常设论坛的作用

10. 土著问题常设论坛在世界大会的筹备工作中发挥了关键作用。论坛在年会期间提供公开、积极讨论的场合，以影响和引导讨论，同时努力保持和推动这一历史性事件的势头。常设论坛强烈敦促让土著人民平等、直接和有意义地参与世界大会的各个阶段；会员国与土著人民建立平等伙伴关系；以《土著人民权利宣言》作为成果文件的概念及规范框架。

³ 大会第 69/2 号决议。

⁴ 大会第 65/198 号决议。

⁵ 见 http://www.un.org/pga/220614_statement-world-conference-on-indigenous-peoples/。

⁶ 全球协调组主要负责游说让土著人能全面、有效地参与世界大会的筹备、召开及后续进程，同时募集资金，落实土著人筹备进程。

⁷ 见 A/67/994，附件。

11. 常设论坛自 2011 年 5 月举行的第十届会议以来，就专门利用全体会议推动与会者就世界大会的召开及成果文件交流观点与建议。这些会议由论坛牵头，得到大会主席办公室的参与。这些会议上形成的建议载于 E/2011/43(15 个建议)、E/2012/43(22 个建议)、E/2013/43(20 个建议)和 E/2014/43(8 个建议)等文件中。论坛根据这些讨论和信息，提出了一系列推动进程、确保高级别会议(即世界土著人民大会)取得圆满成功的建议。

12. 常设论坛第十届会议举行于 2011 年 5 月，是继大会决定召开世界土著人民大会以来，各会员国、土著人民及联合国机构第一次有机会讨论他们对世界大会的希望和梦想。常设论坛根据会议发言通过了 15 项建议，强调要按照《土著人民权利宣言》第 18 和第 19 条的规定，确保土著人民平等、直接和实质性地参与世界大会。论坛还呼吁大会第六十五届会议主席任命一名协调人，在常设论坛年会的框架下与会员国和土著人民开展不限成员名额协商，并与土著人民权利专家机制及土著人民权利问题特别报告员磋商，以确定会议的组织方式。此外，论坛还建议大会主席在第六十六届和第六十七届会议期间分别举行为期一天的、与会员国及参加论坛第十一/十二届会议的土著人代表的互动对话。

13. 在 2012 年 5 月举行的第十一届会议上，论坛欢迎大会第六十六届会议主席决定指派一个国家和一名土著人代表他进行包容性非正式磋商以确定世界大会的组织方式，并在主席指派的两个代表的参与下开展了互动对话。令人仍感关切的一个主要问题是如何保证土著人民实质性地参与世界大会。论坛还对 7 个土著区域筹备进程为 2013 年 6 月在挪威阿尔塔举行的全球土著筹备大会提供重要投入表示欢迎。

14. 常设论坛通过了 22 项建议，以指导确定筹备进程的规模和方式并指导世界大会。这些建议包括对土著人国家、理事会、议会和政府及传统政府加以认证，以巩固土著人民全面、有效和直接参与的原则。此外，论坛建议大会第六十九届会议主席从会员国和土著人中任命共同主席，联合主持世界大会。同样，会员国和土著人还要确定世界大会各圆桌会议的主题。论坛还建议世界大会由全体会议、圆桌会议和互动对话组成，均由会员国代表和土著人代表共同主持。

15. 常设论坛在 2013 年 5 月举行的第十二届会议上通过了 20 项建议，主要侧重于世界大会的组织事项，包括共同主席、发言者(采用土著人区域代表性标准、两性均衡、包含土著老人、青年和残疾人)。其他建议包括：对成果文件内容的建议；土著人的完全和有效参与；指定一个国家代表和一名土著人代表以大会主席的名义开展包容性非正式磋商。论坛还确认，在挪威阿尔塔举行的全球土著人民筹备大会的成果文件将作为确定世界大会圆桌讨论和小组讨论的具体专题的坚实基础。此外，论坛建议召开非正式互动听询会，与论坛第十三届会议分别、接续举

行，这样，参加论坛的代表也能按照组织决议的呼吁，参加 2014 年 6 月底以前举行的非正式互动听询会。最后，论坛重申，土著人民必须平等参与包括成果文件在内的世界大会所有文件的起草工作。

16. 在 2014 年第十三届会议上，论坛按照自 2011 年以来的惯例，就世界大会举办了为期一天的对话，并对非正式磋商仍缺乏进展表示关切。常设论坛为会员国、土著人民及联合国系统在全球层面和平等基础上讨论世界大会进程提供了重要的机会和场合。论坛的建议对会员国与土著人为筹备世界大会而开展的谈判进程至关重要。

17. 在大会主席领导下，在国家及土著人协调人⁸和顾问、⁹联合国关于土著问题的三个机制、全球协调组以及支持大会进程的一些国家的参与下，世界大会召开了。

18. 联合国系统也为世界大会提供了支持。土著问题常设论坛秘书处所挂靠的联合国秘书处经济和社会事务部协助大会主席及其顾问筹备了世界大会。另外，土著人民问题机构间支助组就下列问题编写了 9 份专题文件：¹⁰ 土著残疾人；教育；就业与社会保护；健康；土地、领土和资源；参与；性健康和生殖健康；传统知识；针对土著妇女和女孩的暴力。联合国大会还扩大了联合国援助土著居民自愿基金的任务范围，以协助土著人民参加世界大会。拉丁美洲和加勒比经济委员会的贡献是出版了“土著居民权利：拉丁美洲国家的成就与挑战”。¹¹

19. 世界大会期间的讨论重点是联合国系统及专门针对土著问题的三个任务规定。其中一个重大问题是联合国系统需要协调一致。在这方面，会员国和土著人的共识是，联合国需要全系统的协调一致性，联合国机构也支持这个观点。在世界大会成果文件第 31 段中，大会请秘书长利用现有资源，制订一个全系统行动计划，从而以协调一致的办法实现《土著人民权利宣言》中规定的目标。

20. 2014 年 10 月 15 日，秘书长指定主管经济和社会事务副秘书长吴红波为负责与土著人民、会员国及土著人民问题机构间支助组合作、协调和制定全系统行动计划、并在最高层面呼吁土著人权利的高级官员。此外，会员国、联合国机构及土著人的责任是合作编写世界大会成果文件，将《土著人民权利宣言》落到实处，以推进全世界土著人民的生存、尊严和福祉。

⁸ 墨西哥常驻联合国代表路易斯·阿方索·德阿尔瓦和挪威萨米议会国际代表约翰·亨里克森。

⁹ 哥斯达黎加常驻联合国代表爱德华多·乌利瓦里、利比里亚常驻联合国代表马里奥尼·卡马拉、斯洛文尼亚常驻联合国代表安德烈·洛加尔以及土著人代表米尔纳·坎宁安·凯因和马雷泽。

¹⁰ 可见于 www.un.org/en/ga/69/meetings/indigenous/documents.shtml。

¹¹ 可见于 www.cepal.org/en/publications/guaranteeing-indigenous-peoples-rights-latin-america-progress-past-decade-and-remaining。

B. 2015 年后发展议程

21. 2012 年 6 月在里约热内卢举行的联合国可持续发展大会的一项主要成果是，会员国商定发起一个制定一套可持续发展目标的进程。大会没有阐述具体目标，但表示，可持续发展目标应数量有限、充满期望、便于传达。这些目标应均衡处理可持续发展的全部三个方面，并与联合国 2015 年后发展议程协调一致，并与后者相结合。由 30 名成员组成的大会开放工作组的任务是编写一份关于可持续发展目标的建议书。根据大会第 67/555 号决定，大会开放工作组于 2013 年 1 月 22 日成立。工作组在 2014 年 7 月 19 日举行的第十三届会议第二次会议上审议了关于可持续发展目标的建议书。这些目标是建立在即将于 2015 年失效的千年发展目标的基础上。千年发展目标曾因没有专门谈到土著人、没有列入他们在发展和福祉方面的重点事项而受到批评，而且土著人几乎完全没有参加千年发展目标的任何制定、实施、监测和评价工作。因此，制定可持续发展目标的进程提供了一个独特的弥补千年发展目标不足的机会。

22. 可持续发展目标开放工作组由会员国、联合国机构及代表不同社会阶层的 9 个主要小组组成。土著人是 9 个主要小组之一，一直直接参与开放工作组的讨论，特别是积极游说承认文化是可持续发展的一个支柱，而且 2015 年后发展议程必须符合《土著人民权利宣言》中确立的最低标准。

23. 2014 年 7 月，开放工作组草拟了一份包含 17 项可持续发展目标的建议清单。其中 2 个目标专门针对饥饿和疾病：目标 2，结束饥饿、实现粮食安全和加强营养；目标 3，促进可持续农业，确保各年龄的人都身体健康并促进他们的福祉。在有关饥饿问题的目标之下，2030 年要达到的具体指标包括确保所有人(特别是贫穷和弱势的人)全年享有安全、有营养和充足的食物，结束一切形式的营养不良。具体目标还包括将农业产量及小规模食品生产者(特别是妇女和土著人)的收入翻番，落实承受力强的农业做法，保证粮食生产系统的可持续性。

24. 与此类似，健康目标下的具体指标包括降低全球孕产妇死亡率；遏止新生儿和五岁以下儿童的可防止性死亡；结束艾滋病、结核病、疟疾及其他传染病的流行。具体指标还包括在 2030 年前将非传染病造成的夭折率减少三分之一，并确保普遍获得性健康和生殖健康服务。还有一个指标是对滥用药物(包括滥用麻醉药物和酗酒)加强预防和治疗。其他指标包括：让所有人普遍获得健康保险；大幅增加卫生经费和医务人员；在发展中国家发展、培训和留住卫生人员队伍等。

25. 土著人占全世界穷人的 15%，约占全世界 9 亿赤贫乡村人口的三分之一。除赤贫处境外，土著人还因生态环境系统退化、失去土地和领土、传统食物来源减少或无法获得而遭受营养不良。现在看来，土著人的总体福祉和文化连续性与他们能否继续其传统生活方式(包括食品及卫生习惯)直接相关。那些维持传统生计和采集食物习惯、又能享有优质的跨文化卫生保健服务的土著人的境遇往往优于其他人。¹

26. 不过，土著人在饥饿与营养不良问题上、在能否获得卫生保健及卫生保健的质量问题上，状况非常悬殊。因此，与非土著人相比，他们更有可能过着低质量的生活，寿命较短。土著人孕产妇和婴儿死亡率过高，心血管疾病、艾滋病毒/艾滋病及疟疾、结核等其他疾病的患病率过高。土著妇女的健康问题尤其严重，但她们还要在家庭和社会中承担照顾其他人的健康和幸福的主要责任。¹

27. 据估计，全世界 35 岁以上的土著成年人中有 50% 患有 2 型糖尿病，且这一数目预计将增加。¹² 在一些土著群体中，糖尿病已达到流行程度，威胁着土著群体的基本生存。同样，主要侵袭穷人、在全球至少有 20 亿患者的结核病，在全球土著人中的患病比例也过高。由于贫穷、缺医少药、语言和文化障碍、地处偏远等原因，防治疾病方案往往普及不到土著人。

28. 《经济、社会及文化权利国际公约》是规定了充足食物权和免于饥饿的自由(第 11 条)、健康权和国家预防、治疗和控制疾病的责任(第 12 条)的主要人权文书。《土著人民权利宣言》具体规定土著人“拥有享受能够达到的最高标准身心健康的平等权利”(第 24 条, 第 2 段)。宣言还保障土著人保持和使用其包括传统药物在内的保健体系和习惯的集体权利, 并规定各国义务为土著人提供优质保健服务, 同时尊重和促进土著人的保健体系(第 24 条第 1 段及第 34 条)。宣言没有就饥饿或食物问题做出具体规定。

常设论坛的建议

29. 常设论坛就土著人饥饿和疾病的问题提出了一些建议, 包括普遍建议各国和联合国系统承认土著人是不同于其他类别的利益攸关方、需要专门提到; 采用真正包容的进程与他们联系、让他们参与(其中包括土著妇女、青年和残疾人); 确保纳入他们的权利和优先事项; 在 2015 年后发展议程中纳入与土著人有关的确切具体指标和监测工具。

30. 关于饥饿问题, 论坛特别建议各国致力于包容和参与性进程, 确保粮食主权和安全, 并制订相应的标准、方法和文化指标。它还建议联合国粮食及农业组织(粮农组织)制定关于土著人的业务准则, 并与土著人结成伙伴关系, 执行政策和准则, 以使土地保有权更有保障, 并促进土地、渔场和林地的平等使用权。粮农组织随后于 2010 年通过了《粮农组织 2010 年土著和部落人民政策》和《对土地、渔场及林地保有权进行负责任治理的自愿准则》。

31. 在卫生问题上, 论坛一再呼吁改进关于土著人健康的分类数据。论坛建议世界卫生组织(世卫组织)、联合国儿童基金会(儿基会)、联合国人口基金(人口基金)以及各区域卫生组织和各国政府促进以权利(包括条约权利)为本的卫生办法, 促

¹² Ida Nicolaisen, “Overlooked and in Jeopardy: Indigenous Peoples with Diabetes” *Diabetes Voice*, vol.51, No.2(2006)。

进享有文化上允许的、适当的卫生保健的权利以及土著妇女的生殖权利，终止强迫绝育、强迫流产的方案，因为这种方案构成灭绝种族罪。

32. 此外，论坛还就非传染性疾病向世卫组织、泛美卫生组织和各国政府提出了若干建议，包括在世卫组织设立一个非传染性疾病预防方案，对土著人和糖尿病予以特别关注；制定特别关注非传染性疾病预防的行动计划；向患有糖尿病的土著人更好地普及卫生预防和保健服务；加强以社区为基础的非传染性疾病预防方案，教育土著妇女和儿童，增进她们的权能；对土著糖尿病患者的处境开展研究。

33. 论坛建议有关联合国实体协调制定关于保健质量(包括土著人性健康和生殖健康)的重要跨文化标准和指标，以供今后制定 2015 年后普及保健的目标时加以审议。

C. 青年的自残和自杀行为

34. 就像“土著人”这个词一样，“青年”一词也没有公认定义。联合国出于统计需要，将“青年”的年龄规定为 15 岁至 24 岁之间。许多会员国和联合国机构各有不同的定义。虽然没有公认定义，但大家一般认为青年指的是从儿童向成年人过渡的时期。

35. 15 岁至 24 岁的青年约占全球总人口的 18%，全球土著人口约有 3.7 亿，因此全球土著青年约有 6 700 百万人。这个数字也许更高，因为同一国家内，土著人中的青年比例往往比非土著人高。

36. 从全世界各种文化群体或族裔群体来看，土著人的自杀可能性最大。以澳大利亚的自杀率为例，自杀率最高的年龄组是介于 25 岁和 29 岁之间的土著男性(每 10 万人中 90.8 例自杀身亡)，其自杀率是非土著男性的 4 倍。对土著女性来说，自杀率最高的是 20 岁至 24 岁年龄组(每 10 万人中 21.8 例自杀身亡)，是同年龄组非土著女性自杀率的 5 倍。¹³ 在美国，据疾病控制和预防中心统计，¹⁴ 对年龄 15 岁至 34 岁的美国印第安男子和阿拉斯加土著男子来说，自杀是仅次于交通事故的第二大死因，¹⁵ 其自杀率比该年龄组的全国平均值高 2.5 倍。据巴西卫生部 2014 年 10 月发布的一项研究，2013 年，巴西土著人的自杀率比全国平均值高 6 倍，即每 10 万人中有 30 人自杀。据研究估计，巴西最大土著群体 Guaraní 部落成员的自杀率比全国土著人自杀率的两倍还多。

¹³ 澳大利亚政府卫生部，“Aboriginal and Torres Strait Islander suicide: origins, trends and incidence”，National Aboriginal and Torres Strait Islands Suicide: Prevention Strategy(May, 2013)，可见于 www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/mental-natsisps-strat-toc-mental-natsisps-strat-1-mental-natsisps-strat-1-ab。

¹⁴ 见 www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/Suicide-DataSheet-a.pdf。

¹⁵ Charles Lyons, “Suicides Spread Through a Brazilian Tribe”(The New York Times, 2 January 2015)。

37. 令人严重关切的是，土著青年的自杀率继续增高，自杀者的年龄越来越小。根据澳大利亚一个监察员办公室进行的自杀案例研究，在 36 名自杀身亡、年龄在 13 岁至 17 岁的儿童中，土著儿童比例超高——有 13 名(即 36%)的自杀儿童是土著人，而土著儿童仅占儿童总数的 6%。¹⁶

38. 据各种报告称，自杀是种种个人和社会原因错综交织的结果。增加自杀行为可能性的风险因素包括身体和社会环境原因；成长经历；人际关系；酗酒和滥用药物；自杀意念和以前的自杀企图以及共生的精神障碍。致使土著人自杀的个人因素与其他人群并无不同，但在土著人群中，由于被殖民的历史以及社会和政治机构随后的相互作用，上述因素的普遍程度及其相互关系与其他人群不同。

39. 每一起自杀事件都影响到家人、密友、同伴等许多人。自杀事件产生的失落、痛苦和悲悼的涟漪会波及整个社群。在小的土著人团体中，许多人彼此之间沾亲带故，许多人经历过相似的个人挫折和集体不幸，因而自杀行为的影响面尤其大，程度尤其严重。

40. 地域和文化的隔绝使许多土著青年得不到服务，他们获得充分的卫生保健(包括心理保健)的机会较少。尽管青年人自杀的原因很复杂，难以确定，但文化结构受到的这种干扰和破坏给一代又一代的人带来压力，一般被认为是自杀行为的因素之一。

41. 从前辈传承下来的历史创伤以及眼下被社会边缘化的现实(包括自杀现象往往成为群体生活一部分的现实)造成了更多的自杀现象。对围绕着自杀现象的痛苦与禁忌没有机会诉说，也是一个原因。许多土著青年对能帮助他们的服务(例如咨询服务)已经失去信心。他们往往怀疑服务者的文化资格，一般都不认为这些服务对他们有用。有些人有保密的考虑，不愿公开他们的问题，其他人则担心利用服务会使他们自己和家人蒙羞，受到别人的评判、挖苦或惩罚。不过，对偏远乡村地区来说，最大的障碍之一还是根本得不到这类服务。

常设论坛的建议

42. 常设论坛对土著青年的高自杀率一再表示关切，已向联合国系统提出一系列建议，呼吁通过开展研究和举办专门讲习班来处理这一问题。论坛第二届会议建议世卫组织研究土著青年自杀普遍率和自杀原因。论坛第四届会议建议土著人民问题机构间支助组举办讲习班，宣讲动员土著青年和儿童预防自杀的政策和优秀经验。论坛第五届会议再次建议土著人民问题机构间支助组举办讲习班，宣讲动员土著青年和儿童预防自杀的政策和优秀经验。论坛第六届会议请各国举办会议，探讨土著青年自杀的根源问题并制订预防战略。论坛还专门请儿基会和世卫组织举办关于青年自杀问题的会议。

¹⁶ 见 <http://nationalunitygovernment.org/content/nation-shamed-when-child-sees-suicide-solution>。

43. 论坛第十一届会议请世卫组织和儿基会在现有青年政策与计划中纳入土著青年观点，尤其要重视解决土著青年自杀问题。论坛第十二届会议重申以前关于解决土著青年自杀问题的建议，再次请世卫组织研究土著青年自杀普遍率和自杀原因，并请土著人民问题机构间支助组和世卫组织举办专家组会议，审查动员土著青年和儿童预防自杀的政策和优秀经验。

44. 论坛第十三届会议敦促各国就土著青年自残和自杀问题采取一系列措施，包括改进数据收集、为预防工作划拨充足资源、振兴语言、文化和习俗、就预防自杀和宣传心理健康制定培训方案。这些建议的依据是 2013 年国际专家组会议关于土著青年问题的报告(E/C.19/2013/3)。

45. 虽经常设论坛建议，但联合国尚未就土著青年自杀问题专门举办讲习班或开展研究。论坛秘书处尚未从会员国或联合国实体收到任何信息，告知论坛关于土著青年自杀和自残问题建议的落实情况。

三. 结论和建议

46. 常设论坛继续监测其建议的落实情况。论坛成员关切的是，落实建议必须给当地土著人的生活带来变化。评估常设论坛建议执行情况的一个关键指标是联合国机构及各国提交的报告数量。这些报告是确定论坛建议执行情况的主要信息来源。论坛对为论坛历届会议提供报告的国家和联合国机构表示肯定和感谢。

47. 常设论坛关于高级别全体会议(即世界土著人民大会)的建议是世界大会筹备工作和进程的一部分。常设论坛在其届会议程中专门花时间就世界大会的组织和成果交流观点和建议。这些届会由论坛牵头，得到土著人、各国、联合国机构和大会主席办公室的参与。论坛的建议包括对成果文件内容的建议、土著人的完全和有效参与、指定一个国家代表和一名土著人代表以大会主席的名义开展包容性非正式磋商。世界大会成果文件是向前迈出的重要一步，土著人民、各国和联合国机构需要采取行动，确保在国际和国家层面履行文件中的承诺。

48. 常设论坛就 2015 年后发展议程提出了一系列建议，并在届会议程中专门花时间就 2015 年后发展议程举行讨论。论坛向各国和联合国机构的建议是，承认土著人是不同于其他类别的利益攸关方、需要专门提到；在与土著妇女、青年和残疾人开展真正包容的进程中伸出援手，并与他们接触。

49. 土著青年的高自残和自杀率始终令常设论坛关切。论坛已建议联合国机构就此问题专门举办讲习班或开展研究。论坛还敦促各国改进数据收集、为预防工作划拨充足资源、振兴语言、文化和习俗、就预防自杀和宣传心理健康制定培训方案。2014 年末，一份国家报纸的头条标题称，儿童以自杀解决问题是一个国家的耻辱。

建议

50. 常设论坛敦促各国和联合国机构继续就论坛建议的执行情况向论坛提交年度报告。

51. 论坛已决定确保将土著人民的权利和优先事项纳入 2015 年后发展议程。为此，论坛重申，必须在可持续发展目标和 2015 年后发展议程中纳入与土著人有关的明确指标和监测工具。

52. 论坛确定，抑郁症、滥用药物和自杀等心理问题被认为与土著人被殖民和被剥夺有关。卫生保健模式必须计及土著人的健康概念，保存和加强土著人卫生体系，以此作为加强卫生保健普及性的一个战略。这就需要在保健人员、社群、传统巫医、决策者和政府官员之间确立明确的合作机制，以确保人力资源能够应对土著人的流行疫情和社会文化背景。

53. 论坛敦促各国制订有文化针对性的战略和干预办法，有效缓解土著青年的绝望情绪和自杀倾向。这种干预办法应当让当地人具有高度控制权，应当让土著人及其社区参与进来。