



## 经济及社会理事会

Distr.: General  
2 February 2024  
Chinese  
Original: English

## 联合国土著问题常设论坛

## 第二十三届会议

2024年4月15日至26日，纽约

## 临时议程\* 项目4

参照《联合国土著人民权利宣言》和《2030年可持续发展议程》，就常设论坛的六大任务领域(经济和社会发展、文化、环境、教育、卫生和  
人权)展开讨论

## 改善全球土著人民的健康和福祉：落实土著健康问题的决定因素

### 秘书处的说明

#### 摘要

土著问题常设论坛第二十二届会议委派论坛成员杰弗里·罗斯就改善全球土著人民的健康和福祉问题进行研究，并将研究报告提交论坛第二十三届会议。秘书处谨此转交该研究报告。

该研究报告旨在作为了解文化的基本框架，促进联合国各实体和会员国落实与土著人民健康有关的17项可持续发展目标。研究报告的目的是：(a) 确定土著健康问题的独特决定因素，以协助联合国系统和会员国实现可持续发展目标；(b) 为在联合国系统内开展专门针对土著人民的工作提供参考；(c) 促进扩大关于土著健康和相关领域的研究和知识。

\* E/C.19/2024/1。



## 一. 导言

1. 本研究报告涉及落实土著健康问题的决定因素，借鉴了 2023 年提交论坛的《2030 年可持续发展议程》中关于土著健康问题的决定因素的研究报告(E/C.19/2023/5)所载的知识和指导，以及土著问题常设论坛在过去二十年中提出的建议。研究报告符合关于土著人民健康和权利的基本政策文件，如《联合国土著人民权利宣言》、《1989 年土著和部落人民公约》(第 169 号)、《生物多样性公约》、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)，以及其他保护土著人民权利的具有约束力的国际文书。

2. 第七十六届世界卫生大会最近批准了关于土著健康的第 76.16 号决议，这重振了全球土著领袖就以文化安全的方式解决土著问题的紧迫性所产生的势头。因此，必须确保今后在国内和全球一级开展的工作不会受到当前使土著人民边缘化的动态的影响。本研究报告旨在通过在四个领域提供内容和促进对话，推动改变围绕土著人民问题普遍存在的系统性冷漠态度：

(a) 增加土著人主导的健康研究和实践；

(b) 增加指导非土著地方、区域和全球当局的政策工具；

(c) 承认《宣言》中关于土著人民是权利持有者(而非利益攸关者)的主张，并在联合国系统各实体中加以落实；

(d) 与合法的土著代表互动合作，让他们成为联合国、伙伴系统和会员国政策和决策小组的共同牵头人和顾问。

## 二. 目标

3. 本研究报告的目的是在土著健康问题决定因素的知识库基础上再接再厉，扩大对全球、国家和地方非土著决策者的业务指导，这些决策者在全球范围内开展影响土著人民健康和福祉的活动。本研究报告还旨在为土著人民社区领袖提供工具，教育官员必须以文化上安全的方式处理涉及土著人民的举措。正如 2023 年关于土著健康问题决定因素的研究报告(E/C.19/2023/5)所示，土著人对健康的概念与日常生活的各个方面相互关联。因此，这项工作的专题和工具将超越标准的殖民主义“健康”概念，包括自决、领土主权和土著身份等基本关切。本研究报告绝不是针对全球土著人民的综合文件。相反，本研究报告旨在反映土著人民中趋于普遍存在的干预共性，这些共性对非土著官员和社区领袖可能非常有用。本研究报告还旨在促进落实论坛长期以来的建议，即各组织和官员应分别与土著人民及其他少数群体和地方社区开展工作。应根据现有国际法律文书，并酌情通过土著人民的区域规范和做法，与土著人民开展互动协作。

4. 本研究报告没有详细阐述任何具体的土著健康问题决定因素，但就如何建立必要的基础设施以落实这些决定因素提供了指导。建议将本研究报告与 2023 年关于土著健康问题决定因素的研究报告一并使用。

### 三. 背景

5. 在世界卫生大会通过关于土著人民健康的决议后，论坛专家成员和土著研究人员及社区领袖抓住这一势头，着重落实土著健康问题的决定因素，协调努力：

(a) 针对决议中提出的《土著人民健康全球行动计划》，建议一项文化上安全和自决的实施计划；

(b) 继续开展在论坛内启动的工作，将土著问题与其他少数群体和地方社区事务分开；

(c) 为世界卫生组织(世卫组织)制定一个框架和指南，以便与需要技术援助的会员国合作，改善土著人民的健康。

6. 在土著人民权利专家机制第十六届会议期间进行了讨论，论坛成员、该机制和土著人民权利特别报告员在讨论中商定，促进针对土著人民健康采取基于权利的方法，并努力将需要分开处理土著问题和涉及其他少数群体和地方社区的问题这一想法在整个联合国制度化。参加该机制会议的小组还同意向卫生组织总干事提议，关于土著健康问题决定因素的研究应作为《土著人民健康全球行动计划》和任何其他世卫组织倡议的基本框架。

7. 在民间社会方面，《柳叶刀》杂志发表了一篇文章，指出使用和实施相互关联的土著健康问题决定因素对土著和非土著人民都至关重要，进而对人类和地球的生存也至关重要。<sup>1</sup>《柳叶刀》还发表了一篇关于哈佛大学陈曾熙公共卫生学院工作的文章，引述土著健康问题的决定因素作为一种手段，让各国政府了解需要在生物多样性方面进行合作和协调，为 2023 年在迪拜举行的《联合国气候变化框架公约》缔约方会议第二十八届会议做准备。<sup>2</sup>总部设在约翰·霍普金斯大学(前哈佛大学)的行星健康联盟也发表了第一份政策文件，建议全球行星健康界将土著健康问题的决定因素框架纳入其正在进行的工作。<sup>3</sup>同样相关的是，总部设在美利坚合众国的全国印第安人健康委员会和美国印第安人全国大会通过决议，将土著健康问题的决定因素研究作为其业务框架的一部分。

---

<sup>1</sup> Nicole Redvers and others, “Indigenous determinants of health: a unified call for progress”, *The Lancet*, vol. 402, No. 10395 (2023)。

<sup>2</sup> Liz Willetts and others, “Advancing integrated governance for health through national biodiversity strategies and action plans”, *The Lancet*, vol. 402, No. 10404 (2023)。

<sup>3</sup> Planetary Health Alliance, “Rights and knowledge of indigenous peoples and planetary health”, May 2023。

## 四. 构成落实土著健康问题的决定因素的交叉要素

### A. 自由、事先和知情同意作为行动的先决条件

8. 至关重要的是，联合国实体、国家当局和决策者在采取任何行动或实施任何政策之前，应尊重和保障行使自由、事先和知情同意的权利。自由、事先和知情同意是《联合国土著人民权利宣言》承认的赋予土著人民的一项具体权利，与普遍的自决权相一致。根据这项权利，土著人民可以随时对影响到他们的举措表示同意、拒绝同意或撤回同意。此外，自由、事先和知情同意权意味着土著人民有权参与谈判，并参与确定任何项目的设计、执行、监测和评价。<sup>4</sup> 保障自由、事先和知情同意的权利必须既是落实土著健康问题决定因素的先决条件，也是当局在谈判任何项目及其实施过程中的持续承诺。

### B. 建立适当程序，确保土著知识和土著数据主权得到尊重和保护

9. 在《宣言》中，土著数据主权指土著人民对其数据的权利，包括数据的收集、所有权、控制和使用。在启动任何涉及土著人民和(或)其数据的进程或举措之前，当局必须与土著人民合作，确保建立明确的机制，通过适当的程序和协议保护土著数据主权。这将确保土著知识得到保护和尊重。如果目前未经谈判达成或确定协议，当局必须与当地土著人民合作，了解他们的做法，并制定相应的程序。在这种情况下，也不妨利用现有成功的土著数据主权努力，如研究数据联盟的 CARE(集体利益、控制权、责任、道德)土著数据治理原则，或国家土著网络就该主题开展的工作，包括 Te Mana Raraunga-毛利数据主权网络、美国土著数据主权网络，Maiaim nayri Wingara 土著数据主权集体(由澳大利亚土著和托雷斯海峡岛民组成)和加拿大第一民族信息治理中心。

### C. 本土性作为健康问题的首要决定因素

10. 正如2023年关于土著健康问题的决定因素的研究报告(E/C.19/2023/5)提议，必须将本土性或作为土著人这一概念视为贯穿所有人和所有事物一生的健康问题的首要决定因素。土著人民作为一个独特的群体在其居住的每个国家得到正式承认是至关重要。本土性体现了土著人民的整体、基于生态系统和相互关联的世界观，以及殖民化和新殖民化对心理、身体、精神和表观遗传的长期影响。

11. 承认本土性并将其作为土著健康的基石是以最佳方式落实土著健康问题的决定因素框架的重要第一步。本土性本质上产生了处理任何土著政策、倡议或项目的需要：

- (a) 通过土著人民的世界观(即他们的观点和理解)；
- (b) 有别于涉及其他少数群体或当地居民的活动；
- (c) 从交叉的角度出发，将殖民主义方法通常不包括的方面(如构成精神、身体和心理平衡基础的领土主权、身份和自决等)视为土著健康的重要组成部分。

<sup>4</sup> 见 [www.fao.org/indigenous-peoples/our-pillars/fpic/en/](http://www.fao.org/indigenous-peoples/our-pillars/fpic/en/)。

12. 正式承认土著人民及其本土性是一个总体框架，这将为公平、有效执行和落实第一项研究中构想的 33 个土著健康问题的决定因素奠定基础。

#### D. 避免采取影响土著人民获得医疗保健和自决的单方面胁迫性措施

13. 近年来，更频繁地使用对土著人民产生不利影响的单方面胁迫性措施。虽然采取单方面胁迫性措施的政府声称，它们使制裁更智慧，但仍很难跟踪这些措施的人道主义影响。胁迫性措施立即抹杀了目标国家土著人民自主决定其发展优先事项以及积极、自由和有意义地参与其发展的能力。影响土著人民的单方面胁迫性措施违反了《宣言》第 3 和第 4 条。此外，这些措施限制了土著人民选择保健技术和药物的能力，无论是单独使用还是与传统保健措施结合使用。

## 五. 落实框架

### A. 代表权和有意义的参与

#### 1. 决策和政策

14. 土著代表参加高级别会议、政策工作组和决策会议是联合国实体和会员国遵守《宣言》规定的一个基本方面。联合国内部缺乏专门针对土著人民的程序措施和人力资源，导致他们被排斥在决策进程之外。联合国系统各实体必须承认全世界土著人民的独特权利，而不论总体人口统计(即人口数量和百分比)如何。必须在所有组织中制定适当和独立的土著代表措施，作为执行自由、知情和事先同意原则进程的基本组成部分。土著健康问题的决定因素框架要得到最佳实施，各组织就必须作为先决条件，纳入永久和透明的进程和程序，确保土著人民在处理土著问题的任何单位或部门的初始和持续代表性；对有关工作人员进行持续培训，使其了解本组织有义务更好地确保土著人民以文化上安全的方式适当、充分和有意义地参与在其工作的各个阶段。

15. 适当、充分和有意义的参与可导致适当的代表性，包括发展体制基础设施，以更好地确保土著人民：

- (a) 从任何倡议一开始就得到考虑并参与；
- (b) 在任何项目或倡议期间持续参与的权利得到保证；
- (c) 在他们参加的会议和网络研讨会上有突出的发言权；
- (d) 对将要执行的政策和作出的决定都拥有表决权(例如，他们的参与不仅仅是为了履行行政程序)；
- (e) 及时纳入(有足够的预期)；
- (f) 得到适当的资源支持，以确保土著社区成员的存在和参与不会对他们造成困难。

16. 同样重要的是，联合国和其他组织必须：

(a) 为领导与土著人民有关的项目或举措的单位分配或扩充资金，以确保它们拥有人员配置和行政能力，以执行最佳和有意义的参与措施；

(b) 避免雇用土著社区成员参与有损他们独立决策的项目；

(c) 确保土著代表拥有代表其社区的有据可查的独立性；

(d) 执行有关程序，确保一个土著社区相对于其他边缘化土著社区不会被划分等级或被置于优先地位。

## 2. 组织人员配置中的代表性

17. 尽管根据《世界人权宣言》和《联合国土著人民权利宣言》，土著人民享有权利持有者的地位，但他们极少或完全没有被纳入，这有碍其公平参与。各组织必须采取内部措施，包括实施优先雇用办法，以土著人民的生活经验和专门知识为中心，避免殖民主义环境中普遍存在的家长式做法，这种做法影响管理对土著人民有影响的项目的单位。我们必须摒弃支撑现有制度的假设，如认为土著人民无法学习、理解或充分发挥作用，以便在这些复杂的体制系统内完成任务。

18. 在没有适当了解土著生活方式的情况下指派非土著工作人员管理项目，这已成为各组织充分保障行使土著权利的主要障碍。这种情况导致一系列成为障碍的行动，包括：

(a) 行政程序优先于土著人民的适当参与；

(b) 要求土著领袖拥有西方教育学位，以便他们作为专家参加会议，在会议上发表意见或对决定进行投票表决；

(c) 聘请非土著组织或咨询人，通常开展针对土著人民的项目，或加快内部程序；

(d) 将土著问题与其他少数群体的问题归为一类，以履行或简化内部行政程序。

19. 因此，为了确保土著问题在所有事项中得到重视和优先考虑，联合国和其他组织必须采取行动，为土著人民开辟空间，如：

(a) 确保制定与土著人民协商的适当程序；

(b) 确保制定执行文化上适当的自由、事先和知情同意措施；

(c) 在整个内部结构中协调与土著人民有关的项目，避免不必要的行政负担和开支；

(d) 将地方社区的需求与全球相关项目和倡议联系起来；

(e) 将土著问题提升到决策和政策制定的最高级别；

(f) 确保将土著问题与地方社区问题分开；

(g) 开展外联活动，在各组织和土著人民之间建立长期互利的伙伴关系。

### 3. 土著咨询机构

20. 必须在联合国系统各实体和其他组织中纳入获得资助的土著咨询机构，以提供政策指导并确保尊重土著权利。土著领袖几十年来的动员使人们认识到，需要在各级相关组织中提升土著问题。

21. 需要资助土著咨询机构，以确保土著项目和倡议：

- (a) 共同设计，以文化视角作为工作的基础；
- (b) 有条理地遵循文化上安全的程序和流程；
- (c) 在遵守自由、事先和知情同意原则的情况下实施，并由相关土著社区确定益处；
- (d) 与其他少数群体的工作流程分开。

22. 获得资助的土著咨询机构将向各组织提供基本知识，以指导全球倡议，并协助适当引导领导层制定行政流程、外联、土著人员配置以及适当的研究和实践规程。土著咨询机构将协助：

- (a) 为各组织提供必要的知识，以实现可持续发展目标，达到与全球危机和健康问题相关的其他国际基准并履行相关承诺，如与气候变化、生物多样性丧失、粮食短缺和整体健康相关的基准和承诺；
- (b) 监测可持续发展目标中与土著人民有关的具体目标和指标的遵守情况；
- (c) 与联合国系统内外的其他组织联系并协调与土著人民有关的工作；
- (d) 确保任何以单位为基础的项目都具有适应性，并有可能推进土著事业；
- (e) 在各组织内制定持续的教育方案，以：
  - (一) 使非土著工作人员和领导人能够更加了解文化，包括在文化安全方面，从而促进与土著人民更有效地开展工作和发展伙伴关系；
  - (二) 推动并协助支持土著社区成员为本组织导航。

### 4. 科学数据和情境中的代表权

23. 土著人民在科学数据中的代表权在很大程度上没有得到尊重，原因是存在多层次的系统性障碍，包括土著人民总体上得不到承认。这妨碍了适当和相关的科学数据收集。在承认土著人民的情况下，可以进行某种程度的数据收集，但数据往往有限，没有以分类格式报告，而且土著人民无法获得。土著科学数据往往被归入数据的“五个 D”，即侧重于差异、差距、劣势、功能失调和匮乏。<sup>5</sup> 需要一个正式和嵌入式结构，以确保地方、国家和国际组织能够在土著领袖的

<sup>5</sup> Maggie Walter, “The voice of indigenous data”, *Griffith Review*, vol. 60 (January 2018). 土著科学数据往往被归入首字母缩略词 BADDR：指责、汇总、脱离情境、缺乏和限制。

指导下收集和开发正确的数据集，同时建立适当和透明的评价系统，以落实土著健康问题的决定因素，并与土著人民建立真正的伙伴关系。土著学者 Maggie Walter 确定的以下数据收集要素可用于确保土著科学数据对土著人民有意义并具有相关性：<sup>6</sup>

(a) 生活世界数据：为全面、细致地说明土著人民、土著复原力以及土著目标和成功提供信息的数据；

(b) 分类数据：承认土著人民文化和地理多样性并能够为社区一级的规划和服务提供证据的数据；

(c) 情境数据：考虑到土著人民处于不利地位的更广泛的社会结构/情境复杂性的数据；

(d) 土著优先数据：不仅衡量问题而且涉及土著优先事项和议程的数据。

(e) 可用和可修改的数据：既可获取又可根据土著要求修改的数据。

24. 其他专门针对北美土著人民的科学指导文件可被视为土著区域内围绕科学研究考虑因素的参数范例(例如见加拿大科学院理事会的报告“北方研究领导地位与公平：加拿大北极和北方研究未来专家组”)。

## B. 采取有意义的方式和干预措施的权利：灵活、反应迅速和适当的范式和方法

25. 在健康领域制定实施有意义的办法和干预措施，这往往是基于殖民规范和进程的研究和分析。要采取有意义的办法和干预措施，为土著人民带来积极的健康结果，就必须适当宣传土著知识。

### 1. 殖民主义系统地扼杀土著知识

26. 殖民化本身实施了扼杀其他知识的过程(即扼杀知识体系)。这一过程已通过构成当今证据和实践的现行结构和等级制度得到巩固。西方的循证体系建立在对科学过程的殖民理解之上，并使基于经过时间考验、全面、非线性和动态的实践经验的土著循证知识边缘化。因此，土著人民及其知识在研究和实践中以及在政策空间内继续被贬低，这损害了土著人民和地球母亲，因而也损害了所有人。以殖民方式强加的知识同质化创造了单一文化的知识体系，导致人类丧失复原力。科学进程含蓄和明确地将人类事业置于人类赖以生存的家园-地球母亲-的健康之上，并在我们寻求进步的过程中进一步将人类与自然分离。

### 2. 公平承认土著知识

27. 为了成功地落实土著健康问题的决定因素，需要通过共同生产和共存，将土著科学知识本身与殖民主义科学知识一并考虑。这可通过以下方式实现：

<sup>6</sup> Gawaian Bodkin-Andrews and others, “Delivering indigenous data sovereignty”, presentation during the National Indigenous Research Conference, Brisbane, July 2019.

(a) 国家和机构备忘录——呼吁承认土著知识是许多重要知识体系之一，有助于科学、技术、社会和经济进步，造福人类和地球福祉；<sup>7</sup>

(b) 明确承认土著知识的证据系统与殖民主义者强加的证据等级制度是分开和不同的，不应与之相提并论；土著知识是独立的，不需要殖民主义的研究和实践过程才有效；

(c) 建立问责机制，确保为落实部门和组织指导制定具体的紧急时间表；指导应遵循一些国家(如加拿大和美国)为与土著人民及其知识建立伙伴关系而制定的明智做法。

28. 应与土著人民和土著领袖协商，制定关于建立符合各自土著人民需要的框架和调整现有框架的指导方针。为此，可以设立一个专门针对该组织的土著咨询机构，负责制定针对当地或组织的指导方针。可考虑以下原则：

(a) 落实政府和组织的方案和服务的方式应符合所服务的土著人民的信仰、习俗、知识、价值观和语言；

(b) 在拟定和落实政府和组织的方案和服务时应考虑到土著知识；

(c) 土著知识的最佳保存方式是持续使用和实际应用；

(d) 口述传统是关于土著知识的可靠信息来源。

### 3. 纳入土著方法和研究实践

29. 土著研究方法(例如基于部落的参与性研究)也在许多国家得到具体描述和概述，包括在出版的文献中。土著学者和社区通过社区和学术渠道，日益将新颖和创新的土著研究方法(如深度倾听、闲聊等)，扩大了与土著人民及其健康和福祉相关的研究范围。<sup>8</sup>此外，阐明和记录了通过共同制作和合作模式共同编织土著和殖民主义知识的概念和程序，以获得更好的健康成果。例如，“两眼观看”的方法所依据的框架包含土著和殖民主义认识方式的贡献，日益用于一些健康研究、实践和政策环境。<sup>9</sup>

30. 围绕落实土著人民健康问题土著决定因素的成功研究和实践的一些实例参数可包括：

<sup>7</sup> Arati Prabhakar and Brenda Mallory, Executive Office of the President of the United States of America, “Implementation of guidance for federal departments and agencies on indigenous knowledge”, memorandum for heads of federal departments and agencies, 30 November 2022. 可查阅 [www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2022/12/IK-Guidance-Implementation-Memo.pdf](http://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2022/12/IK-Guidance-Implementation-Memo.pdf)。

<sup>8</sup> Alexandra S. Dawson, Elaine Toombs and Christopher J. Mushquash, “Indigenous research methods: a systematic review”, *International Indigenous Policy Journal*, vol. 8, No. 2 (2017)。

<sup>9</sup> Debbie H. Martin, “Two-eyed seeing: a framework for understanding indigenous and non-indigenous approaches to indigenous health research”, *Canadian Journal of Nursing Research*, vol. 44, No. 2 (2012)。

(a) “作为”、“由”或“与”土著人民进行的研究和实践，而非“关于”、“针对”或“为”土著人民进行的研究；

(b) 使用基于优势的方法(即优先考虑土著人民的认知、存在和行为方式)，而非基于缺陷的方法(即，只关注土著人民的问题化)；

(c) 在有助于土著人民自决和主权的研究、实践和方案实施中，纳入由土著人民确定的非殖民化目标；

(d) 研究和实践的益处由相关土著社区确定；

(e) 在整个进程的每一阶段都尊重土著价值观和协议；

(f) 在共同领导的数据收集和跟踪工作中，优先重视针对土著人民健康和福祉的措施和指标；

(g) 口译和知识转化工作是专门针对土著人民和社区的传播方法。

31. 应与当地土著领袖、知识拥有者和学者一起利用日益增多的关于土著和非殖民化研究方法的现有文献进行研究、实践和实施，以确保其相关性和适当的使用、调适或调整。上述参数并非详尽无遗，可能需要根据当地情况加以调整。这些成功研究和实践的实例参数基于现有基本概念和文本，如《联合国土著人民权利宣言》、自由、事先和知情同意原则以及上文强调和阐述的其他原则。如上所述，土著知识是独立的，不需要殖民主义的研究和实践过程才有效。

#### 4. 土著社区参与式研究方法

32. 文献充分强调了基于社区的参与性办法在改善成果和总体福祉以及在减少机构和研究人员在实施办法中的权力方面的作用；然而，已经针对土著人民概述了更相关的参与方法，包括基于土著社区的参与性研究。这一方法灵活而且适应性强，从各自的土著社区内部提升特定的文化、地理、历史和精神环境和优势。此外，土著人民社区参与性研究和其他类似办法可使上文所列成功研究和实践的实例参数得到尊重和遵守。全面的方法可有助于各组织和机构初步了解土著人民主导的研究和实施进程方法所需的框架和背景。最后，《宣言》等基于权利的框架提供了一个平台，以确保土著研究、实践和实施方法适合各自的土著社区。这意味着，应预期会有多种土著方法和干预措施，并需要在组织和体制进程及规划中加以考虑。

#### 5. 文化安全方法

33. 文化安全的概念作为一种方法、做法和实施框架应受到重视，以便有意义地提升土著健康问题的决定因素。<sup>10</sup>目前在卫生和政策领域对“文化能力”的理解导致了关于在他人文化中“能力”含义的不恰当假设。文化安全是一种持续的反思实践，促进个人和组织承担责任，认识并审查各种背景下的权力结构

<sup>10</sup> Elena Curtis and others, “Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: a literature review and recommended definition”, *International Journal for Equity in Health*, vol. 18, No. 174 (2019)。

关系。<sup>11</sup> 关于在组织、机构和其他环境中落实文化安全，包括制定文化安全措施、土著文献日益丰富，可作为组织和机构问责程序的范例。文化安全为更好地确保尊重土著世界观、知识和存在方式提供了环境，并提供了包容性的培训模板和方案，可作为潜在的共同发展和(或)适应其他国家和机构环境的参考。<sup>12</sup>

### C. 自决权：从土著人的视角进行评估、收集数据和采用整体方法

34. 全球土著人民面临各种各样的政治承认和地位、权利和自主权，导致自决程度不一致。在过去和当前的殖民主义表现中，联邦、州和国际政策以及其他结构(包括各种宪法、条约、法律和协定)的动态极大影响了土著人民的自主权和自治权，这取决于地缘政治环境。

#### 1. 在评价方法中纳入文化、语言和精神以促进康复和保持健康

35. 殖民主义方法目前主导着以评价为目的的卫生数据收集工作，从殖民主义视角和世界观设定其预期成果。

36. 虽然价值观概念是“评价”一词的根源，但土著人民的价值观很少被纳入当代评价方法和框架。将土著价值观纳入评价计划为制定有效、与文化相关的保健方案提供了机会。

37. 精神、文化和语言对康复有着强大的影响，因此有必要将文化信仰和习俗纳入与土著人民有关的健康研究和评价。评价方法必须包括土著观点，具体做法如下：

- (a) 符合土著文化、语言、精神和世界观的进程、成果和数据收集；
- (b) 认识并承认心理、生理、精神和环境因素之间的相互联系；
- (c) 承认整体健康因素影响多代人(即考虑代际影响)。

38. 考虑到土著价值观的评价方法要求联合国各实体认识到土著人民文化的多样性，从而超越保健研究和评价的线性方法。

39. 我们建议采用以下评价方法：

- (a) 满足真正反映土著社区经验和优先事项的需求；
- (b) 在进行方案拟订期间查明土著问题并就其采取行动，作出相应改变；
- (c) 不仅注重成果，而且考虑过程和土著社区的优先事项；
- (d) 考虑的影响还包括文化和生态影响。

<sup>11</sup> Joan Anderson and others, “‘Rewriting’ cultural safety within the postcolonial and post national feminist project toward new epistemologies of healing”, *Advances in Nursing and Science*, vol. 26, No. 3 (July 2003).

<sup>12</sup> 见 <https://sanyas.ca/>。

40. 本研究报告的作者和投入者目前正在制定专门针对土著健康问题决定因素的评价框架，将在今后两年内发布。不过，土著学者已经制定了多种研究和评价框架，可以根据当地需要进行调整。<sup>13</sup>

## 2. 通过促进土著人创建的体察创伤的教育方案和数据收集打击制度性种族主义

41. 各实体和组织的制度性种族主义是全球土著人民自决的重大障碍。各机构和机关应当承认并认识到，种族主义是土著人民健康的一个决定因素，但往往被忽视，也没有得到充分调查或处理。因此，各组织和机构必须制定实施一个研究和实践框架，承认土著人民目前正在经历的制度性种族主义。必须清楚地承认以下几点：

- (a) 制度化种族主义和歧视已融入许多为土著人民服务的系统，包括保健、司法和教育系统；
- (b) 种族主义和歧视在土著人民的健康和福祉方面起着极大作用；
- (c) 各组织和实体的不作为延续了针对土著人民的种族主义可以接受这一想法。

42. 解决各组织的体制性种族主义和歧视问题必须成为数据系统和跟踪工作的重点领域。

43. 影响土著人民及其社区的健康和福祉的一个重要因素是殖民地造成的创伤，土著人民在当代社会中已经并继续面临这种创伤。西方对表观遗传学的研究支持土著人民的理解，即前几代人发生的事情通过遗传表现形式传递给后代。必

<sup>13</sup> Nicole R. Bowman, Carolee Dodge Francis and Monique Tyndall, “Culturally responsive indigenous evaluation: a practical approach for evaluating indigenous projects in tribal reservation contexts”, in *Continuing the Journey to Reposition Culture and Cultural Context in Evaluation Theory and Practice*, Stafford Hood, Rodney Hopson and Henry Frierson, eds. (Charlotte, North Carolina, Information Age Publishing, 2015); Gladys Rowe and Carla Kirkpatrick, *Na-gah Mo Waasbishkizi Ojjaak Bimise Keetwaatino Singing White Crane Flying North* (Winnipeg, Canadian Centre for Policy Alternatives, 2018); Melanie Nadeau and others, “Creating and implementing an indigenous evaluation framework process with Minnesota tribes”, *Canadian Journal of Programme Evaluation*, vol. 38, No. 1 (June 2023); Larry Bremner and Nicole Bowman, “Evalindigenous origin story: effective practices within local contexts to inform the field and practice of evaluation”, *Canadian Journal of Programme Evaluation*, vol. 34, No. 3 (Special Issue 2020); Joan LaFrance and others, “Reframing evaluation: defining an indigenous evaluation framework”, *Canadian Journal of Programme Evaluation*, vol. 23, No. 2 (September 2008); Paula T. Morelli and Peter J. Mataira, “Indigenizing evaluation research: a long-awaited paradigm shift”, *Journal of Indigenous Voices in Social Work*, vol. 1, No. 2 (December 2010); Nicole Bowman and Carolee Dodge-Francis, “Culturally responsive indigenous evaluation and tribal governments: understanding the relationship”, *New Directions for Evaluation*, vol. 159 (Fall 2018); Fiona Cram, Kataraina Pipi and Kirimatao Paipa, “Kaupapa Māori evaluation in Aotearoa New Zealand”, *New Directions for Evaluations*, vol. 159 (Fall 2018); Fiona Cram, “Lessons on decolonizing evaluation from Kaupapa Māori evaluation”, *Canadian Journal of Programme Evaluation*, vol. 30, No. 3 (Special Issue 2016); Nan Wehipeihana, “Increasing cultural competence in support of indigenous-led evaluation: a necessary step toward indigenous-led evaluation”, *Canadian Journal of Programme Evaluation*, vol. 34, No. 2 (Fall 2019); [www.indigenouseval.org/](http://www.indigenouseval.org/); and [www.greatplaintribalhealth.org/great-plains-tribal-epidemiology-center/indigenous-evaluation-toolkit-133.html](http://www.greatplaintribalhealth.org/great-plains-tribal-epidemiology-center/indigenous-evaluation-toolkit-133.html)。

须克服一个常见的神话，即一个人必须亲身经历创伤才会受其影响。本组织应以文化上安全的方式处理这一现实，为此：

(a) 培养由土著人民制定、体察创伤的方案，以教育政策制定者、教育工作者和提供者，增进理解和培养同情心；

(b) 促进由土著人民制定的体察创伤的教育方案，用于对土著人民健康有影响的非土著系统，包括学校、大学、卫生和司法系统及其他系统；

(c) 确保实施这一教育的责任不完全由少数族裔或土著人民承担。

### 3. 关于家庭在力量和复原力方面的重要作用的研究和政策

44. 在更广泛意义上，家庭在土著人民的健康中发挥着关键作用。家庭单位受到破坏对家庭成员的健康和福祉有重大影响；因此，与土著人民一起进行研究的组织必须从土著人民的视角共同设计和共同制定纳入家庭作用的方法。这包括基于以下理解的研究和政策：

(a) 家庭福祉可支持每个家庭成员的复原力和稳定性；

(b) 代际健康和家庭安全，包括免受暴力、不公正的监禁和奴役(例如贩运)，是土著人民面临的一些最重要问题；

(c) 在当代社会，土著儿童仍然通过寄养制度被从土著家庭带走，并被无法教授土著语言 and 文化的非土著家庭收养；

(d) 作为保健工作的一部分，应支持将跟踪土著家庭安全和福祉的工作标准化；

(e) 必须尊重土著儿童和人民在自己的社区安全地学习和实践其传统文化方式的权利。

### 4. 纳入康复、健康和福祉，包括土地和空间

45. 整体健康方法还包括地球母亲以及我们生存的土地和空间。对土著人民而言，土地在健康和康复实践中的作用是无限的：从土壤中的微生物对身心健康的影响，到空气质量对大脑功能的影响，再到地球离子和磁性的电磁影响。因此，至关重要的是，研究、政策和评价应有助于理解：

(a) 源自地球母亲的传统土著康复做法超越了药理和殖民主义方法，是土著人民有效和有用的方法；

(b) 对土著人民而言，卫生系统中的制度化种族主义仍然存在，他们往往因不遵循殖民主义治疗而被贴上“不遵从”的标签并被追踪；

(c) 经受了几代人时间考验的土著康复方法被系统地排除在殖民主义卫生系统之外；

(d) 土著传统医药和做法，包括使用植物，在某些情况下被定为刑事犯罪；

(e) 土著康复方法往往被吸收利用，而不解决吸收利用土著知识的问题已使地球母亲的资源被商业化和进一步榨取。

#### 46. 联合国实体应：

(a) 正式承认并利用土著数据收集工具应对新殖民主义系统中的挑战，如与进入家园、土著土地和圣地有关的挑战。地球母亲是神圣的，对健康和福祉至关重要；

(b) 在法律、制度、政策和做法方面建立机制，使土著人民能够利用和保护圣地和国家资源；

(c) 跟踪支持地球母亲的法律和政策，作为支持土著人民及其社区自决的重要组成部分，以保持代际整体康复。

### D. 了解和爱护他们的土地和环境的权利：与他们周围环境保持关系

47. 在全球土著人民自决的背景下，土著人民了解和爱护自己的土地和环境的权利在各种国际机构和协定中被视为基本权利。例如，《联合国土著人民权利宣言》强调土著人民对其土地、领土和资源的权利，包括维护和保护其文化和自然遗产的权利。土著人民拥有深厚的传统生态知识，使他们的社区得以世代延续。他们对《宣言》中也强调的可持续土地管理做法和环境保护方法有着宝贵的见解。承认和尊重这些做法不仅对保护土著文化，而且对全球生物多样性和环境可持续性也至关重要。<sup>14</sup>

#### 1. 地球健康的决定因素

48. 在土著健康问题决定因素的背景下，土著人民的健康已被确定为全球健康的一个明确决定因素。<sup>15</sup> 如果土著人民的健康和福祉得到保障，他们就可以继续管理地球上 80% 的剩余生物多样性和三分之一的剩余老龄林。在这方面，必须从整体上看待和承认土著人民的健康，不仅是为了他们自己的利益，也是为了地球的健康，从而也是为了所有人的健康。因此，地球健康需要土著人民的健康以及承认这一需要。地球健康还取决于：

(a) 尊重土著土地保有权；

(b) 承认和支持土著语言(传统生态知识的蓝图)；

(c) 承认土著老人和儿童(例如传统知识的代代相传)；

(d) 尊重女性(即作为拥有生态和传统医学方面关键知识的妇女和其他性别认同女性)；

<sup>14</sup> Eugenia Recio and Dina Hestad, “Indigenous peoples: defending an environment for all”, Earth Negotiations Bulletin Policy Brief, No. 36 (International Institute for Sustainable Development, 2022).

<sup>15</sup> Nicole Redvers and others, “The determinants of planetary health: an indigenous consensus perspective”, *The Lancet: Planetary Health*, vol. 6, No. 2 (February 2022).

(e) 承认人类与自然的相互联系(即人类健康完全彻底地依赖于健康的地球);

(f) 承认土著自然法(即“一个全面的伦理框架,界定了维持和平、繁荣和基于爱和互惠的合作社会所必需的行为准则”)。<sup>16</sup>

## 2. 从以人为本到以生态为本的方法

49. 虽然土著权利在国际一级得到了某种程度的承认(例如《宣言》、《1989年土著和部落人民公约》(第169号)等),许多土著人民面临持续的挑战,包括逐出土地和侵占、<sup>17</sup>资源开采造成的环境退化、污染和法律保护不足。<sup>18</sup>这些挑战往往导致与政府、公司或其他实体发生冲突,他们未经适当协商或同意就试图开发土著领土内的自然和文化资源。联合国各实体和会员国必须支持努力维护土著人民了解和爱护其土地和环境的权利。这些努力包括:

- (a) 倡导法律承认;
- (b) 推广可持续发展做法;
- (c) 促进土著人民与各利益攸关方之间的伙伴关系;
- (d) 确保实施和执行保障这些权利的法律和协定。

50. 归根结底,含蓄或明确地将人类置于地球之上的制度往往延续了所面临的挑战。许多土著人民拥有基于土地或国家的教学方法(学习方法)和基于土地或国家的康复方法,这些方法已经使用和传承了数千年。全方位意义上的土地或国家(即包括地球、空气、水、非人类关系等)被视为土著人民学习和康复过程的积极参与者。<sup>19</sup>这意味着地球健康对土著人民的健康至关重要,因此对所有人的健康至关重要。从土著健康问题决定因素的视角理解人、社区和地球之间的相互联系,应通过以下方式将其定位为“所有政策方针中的地球健康”:

- (a) 各组织重新定义健康,明确认识到地球健康对人类健康至关重要;
- (b) 重新组织可持续发展目标,象征性地表明所有这些目标完全依赖于关于清洁水的目标 6、关于气候行动的目标 13、关于水下生命的目标 14 和关于陆地生命的目标 15;

<sup>16</sup> Nicole Redvers and others, “Indigenous natural and first law in planetary health”, *Challenges*, vol. 11, No. 2 (2020).

<sup>17</sup> Hayden King, Shiri Pasternak and Riley, *Land Back: A Yellowhead Institute Red Paper* (Yellowhead Institute, 2019).

<sup>18</sup> 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 (2023).

<sup>19</sup> Jennifer Redvers, “‘The land is a healer’: perspectives on land-based healing from indigenous practitioners in northern Canada”, *International Journal of Indigenous Health*, vol. 15, No. 1 (2020).

(c) 从分级实践到实践社区：从一种认知方式到认知生态，从主宰到参与，从断开到重新连接，从“我”的方法到“我们”的方法，承认需要对人类和地球的关系性关怀；<sup>20</sup>

(d) 考虑各组织所有项目和举措对地球的影响；

(e) 正式承认土地和基于土地的活动或做法是与土著人民相关的循证康复工具和做法，在落实土著健康问题的决定因素时需要足够的资金和考虑。

## E. 土著人民的公正政策进程和程序权

51. 为土著人民实施公正和适当的政策进程和程序对包括联合国和会员国在内的任何实体都至关重要。关于土著健康问题决定因素的研究可以提供跨部门的最佳框架，以更好地确保理解和遵守自由、事先和知情同意的原则，并确保与健康有关的政策干预能够取得成功。决策者必须：

(a) 宣传并实施有关计划，以解决使土著人民长期被排斥和边缘化的固有结构和体制原因(例如种族主义(内在的、人际、体制性和结构性)、性别歧视、体能歧视、显性和隐性偏见(个人和结构性)、白人特权和白人至上等)；

(b) 查明各组织内目前影响土著健康问题决定因素的总体结构性缺陷，并加以解决，包括确保推广文化上安全的办法；

(c) 与当地土著社区合作，针对具体情况制定或推广临时可行的政策解决方案；

(d) 执行政策，包括程序工具；

(e) 通过严格的土著知情评价，评估执行情况；

(f) 完善政策解决方案，提高为土著人民服务的效率。

### 政策制定符合《联合国土著人民权利宣言》和土著健康问题的决定因素

52. 所有影响土著人民的政策决定都必须包括程序和措施，防止土著卫生健康不公平现象加剧的，并促进保护土著健康问题决定因素的因素。制定可衡量的组织政策流程的基本步骤是将本土性作为指导政策原则(遵循上文第 11 段所述程序)。本土性作为首要的健康问题决定因素，承认土著人民情况的独特性，并为相应解决土著问题奠定了基础。

53. 联合国系统各实体以及会员国需要进一步促进土著人民的权利，在政策制定过程中将其与任何其他人口分开并区别对待。无论土著人民在总人口中占比如何，《宣言》都规定了他们享有单独和有区别的特殊待遇的权利。此外，为了公平纳入土著人民作为特殊权利持有者的问题，往往需要进行政策调整。

<sup>20</sup> Nicole Redvers, Carlos A. Faerron Guzmán and Margot W. Parkes, “Towards an educational praxis for planetary health: a call for transformative, inclusive, and integrative approaches for learning and relearning in the Anthropocene”, *The Lancet: Planetary Health*, vol. 7, No. 1 (January 2023).

54. 按照同样的逻辑，应优先制定适当的组织政策，以确保土著代表权和参与的进程和程序在文化上是安全的。要执行的政策必须确保土著代表基础设施包括各级临时和持续的嵌入式结构组成部分(见上文第 28 段所述与土著咨询机构有关的组织人员配置和参与措施)。

55. 这一基础设施的建立还必须考虑到教育内容，以确保组织官员充分理解和适当执行政策、进程和程序。

56. 虽然设立土著咨询机构将更好地协助确保一般影响土著人民的诉讼程序保护土著权利，但吸纳有经验的土著工作人员有可能加快以适当和尊重的方式处理土著事务所需的系统性变革。必须作出更大努力，制定措施，确保在所有机构级别-从行政领导到管理和行政职位-以及在各组织目标中都有土著人民内部职位。作为一项公平措施，应制定具体的优先雇用程序。相应地，必须就文化上安全的外联和参与制定明确和透明的程序，以便各组织避免家长式和歧视性做法。

57. 整个政策制定周期必须考虑到土著健康问题决定因素的一般类别(代际整体治疗、地球母亲的健康和文化重新土著化)，将其作为拟定项目和倡议的进程和程序的指导原则。所实施的任何项目或倡议都必须纳入相关措施和土著评价内容，反映出影响土著人民的土著健康问题的决定因素。

58. 联合国系统目前在研究、政策和项目方面是在殖民主义视角下运作的。必须平等纳入土著方法、数据、指标和衡量标准。例如，在共同开发数据收集和测量工具以及共同创建可有助于跟踪土著健康问题的决定因素终点的数据库和基线时，可以考虑：

(a) 代际创伤作为慢性病发展和流行风险因素的影响；

(b) 土著精神、身份、语言和文化安全是对健康结果产生积极影响的保护因素；

(c) 神圣土地和资源所有权在土著人民世代健康结果方面的作用；

(d) 文化和基于土地的干预措施、非殖民化进程和重新本土化的教育课程的有效性。

59. 必须强调，上述清单既非规定性，也非详尽无遗，只是提供了一些实例。各机构和国家当局应与土著人民合作，制定和确定适合各自所针对的土著人民的体制政策、进程和程序。

60. 同样重要的是，当局在制定影响土著人民的政策和程序时，不应回避关注并公开承认和处理歧视和种族主义所起的作用。应在正建立的政策制度和程序基础设施中承认，歧视和种族主义在世界各地的机构中普遍存在，根深蒂固。

## 六. 结论和建议

61. 本研究报告是所有七个社会文化区域的 22 名土著领袖和 4 名土著健康盟友的工作和贡献的结果。其中包括常设论坛的专家成员、土著学者和社区代表。

作者特别注意确保本研究报告为地方执行工作提供实用指导，并与保护土著人民权利的国际文书保持一致。因此，本研究报告旨在协助联合国系统各实体和国家机构采取步骤，建立卫生系统基础设施，公平地优先考虑土著人民的健康和福祉，与非土著方法分开，以文化上安全、完全符合《宣言》和《2030 年议程》的方式处理。

62. 同样，作者特别强调确保本研究报告考虑到 2023 年关于土著健康问题决定因素的研究报告(E/C.19/2023/5)，并在结构上为起草和实施将于 2026 年完成的世卫组织《土著人民健康全球行动计划》提供基本框架。在整份研究报告中，既含蓄又明确地承认，在影响土著人民生活方式的各个层面和各个专题领域都有土著人民的代表至关重要，从在当地实施项目到最高决策团体，如拟议的土著咨询机构，为世卫组织官员提供关于《全球行动计划》以及可持续发展目标的实用指导。

63. 必须通过在联合国各机构、基金和方案，包括世界银行、联合国粮食及农业组织、世卫组织和泛美卫生组织，在全球一级制作的数据集中的土著人民代表性保障代表权。这些数据集对于以公平和文化上安全的方式制定落实有意义的办法、干预措施和评价至关重要。

64. 本研究报告为各组织纳入灵活、反应迅速和适当的范式以及土著参与方法提供了指导，目的是提供实用工具，通过直接处理制度化种族主义和歧视性障碍的平台，加快系统性变革。因此，至关重要是，联合国系统应与土著人民共同努力，开放机构空间，制订实施代际和整体方法，同时促进公平承认土著科学知识，阐述家庭、语言和土著精神的作用。

65. 同样重要的是就地球健康的决定因素提供了实用指导(见上文第 8 段)，其中包括土著人民控制有助于土著健康和福祉基础的生态、背景、环境和文化要素的权利和能力。土著人民照料其土地和环境的权利与针对土著人民的公正政策进程和程序有着内在联系。因此，相关官员必须遵循与《宣言》和土著健康问题的决定因素相一致的政策制定周期指南。

66. 最后，作者大力鼓励联合国系统各实体和国家机构执行关于土著健康问题决定因素的框架，以充分遵守《宣言》。在这方面，本研究报告附件一以图表的形式提供了一个实用工具，以协助确保本研究报告中讨论的土著健康问题的决定因素的所有部分都得到落实。

## 附件一

## 关于土著健康问题决定因素的实施工具

领域	构成部分	落实	实施层面	供资	时间表
<b>交叉要素</b>					
A	正式承认土著人民及其社区 (国家)	国家政策	国家		
B	采用土著健康问题的决定因素 框架	机构政策	组织领导层		
C	本土性作为健康问题的首要决定 因素	机构政策、流程和 程序手册, 培训	组织领导层、管 理、人力资源		
D	自由、事先和知情同意	机构政策、流程和 程序手册, 培训	组织领导层、管 理、人力资源		
E	土著知识和土著数据主权	机构政策、流程和 程序手册, 培训	组织领导层、管 理、人力资源		
<b>代表权和有意义的参与</b>					
F	在自由、事先和知情同意的基 础上, 通过一项关于总体土著代 表的组织政策	机构政策	组织领导层		
G	设立土著咨询机构	机构政策、流程和 程序手册, 培训	组织领导层, 管理		
H	纳入土著工作人员优惠措施	机构政策、流程和 程序手册, 培训	管理、人力资源		
I	纳入土著工作人员优惠措施	机构政策、流程和 程序手册, 培训	管理、人力资源		
J	采用科学框架, 确保数据集中的 土著代表性	机构政策、流程和 程序手册, 培训	组织领导层、管 理、人力资源		
<b>采取有意义方式和干预措施的权利: 灵活、反应迅速和适当的范式和方法</b>					
K	公平承认土著知识(国家)	国家政策	国家		
L	在全组织范围内承认土著知识和 系统在科学和技术方面的公平有 效性	机构政策	组织领导层		
M	建立由土著人民领导的治理委员 会, 指导土著知识的组织实施	机构政策	组织领导层		
N	纳入土著研究方法和做法	机构政策、流程和 程序手册, 培训	组织领导层、管 理、人力资源		
O	采取文化上安全的办法	机构政策、流程和 程序手册, 培训	组织领导层、管 理、人力资源		

领域	构成部分	落实	实施层面	供资	时间表
<b>自决权：从土著人的视角进行评估、收集数据和采用综合方法</b>					
P	通过基于文化、语言 and 精神的循环和全面的土著评价框架	机构政策	组织领导层		
Q	制定土著专门针对土著家庭、土地、空间和整体健康的建构的评价方法	机构政策、流程和程序手册，培训	管理、人力资源		
R	采取文化上安全的办法	机构政策、流程和程序手册，培训	管理、人力资源		
S	基于土著评价结果的决策者教育	编写和分发报告	管理		
<b>了解和照料他们的土地和环境的权利：与他们周围环境保持关系</b>					
T	确立公正的土著土地保有权	国家政策	国家		
U	土地保有权的记录和监测	机构政策	组织领导层		
V	通过基于土著人民的地球健康问题的决定因素框架	机构政策、流程和程序手册，培训	组织领导层、管理、人力资源		
W	纳入以人为本到以生态为本的方法	机构政策、流程和程序手册，培训	组织领导层、管理、人力资源		
<b>土著人民的公正政策进程和程序权</b>					
X	根据《世界人权宣言》和《联合国土著人民权利宣言》评估针对土著人民的系统性种族主义和歧视(国家和联合国各实体)	国家，联合国实体	国家/组织		
Y	根据评估、《世界人权宣言》和《联合国土著人民权利宣言》，通过一项反种族主义和歧视政策	机构政策、流程和程序手册，培训	组织领导层、管理、人力资源		
Z	根据《联合国土著人民权利宣言》，通过关于分开处理土著问题和地方社区问题的政策	机构政策、流程和程序手册，培训	组织领导层、管理、人力资源		

## 附件二

## 鸣谢

作者感谢以下人员在本研究报告的构思、组织、共同撰写、审查、咨询和编辑方面的热心支持(按字母顺序排列):

Alejandro Bermúst-del-Villar, 雪松岩联盟  
 Allison Kelliher, 约翰·霍普金斯大学\*  
 Amina Amharech, 阿马齐格土著领袖和活动家\*  
 Benjamin Olmedo, Guardian Health 公司/Indigenous PACT 公益公司\*  
 Dave Panana, Indigenous PACT 公益公司\*  
 Allison Kelliher, 约翰·霍普金斯大学\*  
 Hanieh Moghani, 论坛专家成员\*  
 Hannah McGlade, 论坛专家成员\*  
 Hannah Neufeld, 滑铁卢大学  
 Jacob Taylor, PhD student, 北达科他大学\*  
 Jacqueline Mercer, 西北美洲土著康复协会  
 Jami Bartgis, One Fire Associates 组织\*  
 Jared Ellsworth, 新墨西哥州\*  
 Loretta Grey Cloud, 约翰·霍普金斯大学\*  
 Makanalani Gomes, 全球土著青年核心小组\*  
 Malia Sosefo Drouet-Manufekai, 新喀里多尼亚土著领袖\*  
 Mariam Wallet Aboubakrine, 渥太华大学\*  
 Myra Parker, 华盛顿大学\*  
 Nicole Redvers, 西部大学\*  
 Papaarangi Reid, 奥克兰大学\*  
 Seira Duncan, 国际北极科学委员会\*  
 Stacy Bohlen, 全国印第安人健康委员会\*  
 Toni Lodge, NATIVE 项目\*  
 Vivian Tatiana Camacho Hinojosa, 玻利维亚政府\*  
 Zaira Zambelli Taveira, Ārramāt 项目

---

\* 土著人。