世界卫生组织

第七十六届世界卫生大会
议程项目 16.3

A76/A/CONF./1
2023 年 5 月 23 日

土著人民健康

澳大利亚、多民族玻利维亚国、巴西、加拿大、哥伦比亚、古巴、厄瓜多尔、欧洲联盟及其成员国、危地马拉、墨西哥、新西兰、巴拿马、巴拉圭、秘鲁、美利坚合众国和瓦努阿图提出的决议草案

第七十六届世界卫生大会，

(PP1) 忆及联合国大会第 A/RES/61/295 号决议通过的《联合国土著人民权利宣言》宣布，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；

(PP2) 忆及第 A/RES/69/2 号决议指出，2014 年世界土著人民大会承诺加倍努力，减少艾滋病毒和艾滋病、疟疾、结核病和非传染性疾病的发病率，并确保获得性健康和生殖健康及生殖权利的机会；

(PP3) 还忆及联合国关于土著人民的各项决议以及联合国大会于 2014 年 9 月 22 日通过的称为世界土著人民大会的大会高级别全体会议成果文件；

(PP4) 忆及《世界卫生组织组织法》中确认健康不仅为疾病或羸弱之消除，而系体格，精神与社会之完全健康状态；

(PP5) 忆及土著人民权利专家机制，包括其关于健康权与土著人民（重点是儿童和青少年）的研究报告（A/HRC/33/57），并注意到联合国土著问题常设论坛和联合国土著人民权利特别报告员的工作，承认土著人民对这些讨论作出的贡献。

(PP6) 又忆及关于针对健康问题社会决定因素采取行动以减少卫生不公平的 WHA62.14 号决议（2009 年）、批准《健康问题社会决定因素里约政治宣言》的 WHA65.8 号决议（2012 年）和关于健康问题社会决定因素的 WHA74.16 号决议（2021 年）；

(PP7) 认识到世卫组织在土著人民健康方面开展的区域活动；

(PP8) 忆及联合国大会关于土著人民权利的第 75/168 号（2020 年），第 76/148 号（2021 年）和第 77/203 号（2022 年）决议，其中最后一项决议重申土著人民有权获得其传统医药并保持其保健做法，包括养护其重要药用植物，还重申土著人有权不受任何歧视地获得所有社会和保健服务；

(PP9) 还忆及联合国大会题为“全民健康覆盖问题高级别会议政治宣言”的第 74/2 号决议（2019 年），其中认识到需要通过政治承诺、政策和国际合作，包括针对健康的社会、经济、环境决定因素和其他决定因素的政治承诺、政策和国际合作，解决国家内部和国家之间在医疗卫生方面存在不公平和不平等问题；

(PP10) 认识到必须根据《联合国土著人民权利宣言》的规定，在通过和实行可能影响到土著人民的立法或行政措施前，应本着诚意，通过土著人民自己的代表机构，与有关的土著人民协商和合作，事先征得他们的自由知情同意；

(PP11) 认识到土著人群多种多样，并生活在各种不同的环境和社会背景下，因此其健康需求和脆弱性各不相同；

(PP12) 忆及《联合国土著人民权利宣言》关注土著人民在历史上因殖民统治和自己土地、领土和资源被剥夺等原因，受到不公正的对待，致使他们尤其无法按自己的需要和利益行使其发展权；

(PP13) 注意到联合国经济和社会事务部的报告，其中指出土著人民的预期寿命可能远远更低，缺乏医疗服务的土著人比例更高，在健康的社会、经济和环境决定因素方面，土著人不成比例地遭受贫困、简陋住房条件、文化障碍、暴力（包括基于性别的暴力）、种族主义、残疾和污染的影响并缺乏教育机会、经济机会、社会保护、供水和环卫设施以及针对气候变化、自然和其他紧急情况的适当抵御规划；

(PP14) 还关切地注意到土著妇女的孕产保健结果往往极差，并且在获得初级卫生保健和其他基本卫生保健服务方面面临巨大障碍，年轻母亲尤其面临风险；

(PP15) 认识到生活环境，包括社会、文化、经济和环境决定因素的不断变化导致土著青少年特别脆弱；

(PP16) 还认识到增强所有土著人民的政治、社会和经济权能，对其予以包容且不歧视，可支持和促进建设可持续和有复原力的社区，并有助于在突发公共卫生事件期间应对健康问题的社会决定因素和挑战；

(PP17) 又认识到需要将性别观点纳入主流，支持土著妇女和女童在各级充分、平等和有意义地参与和发挥领导作用，并保护她们的人权；

(PP18) 认识到与一般人群相比，土著人民可能不成比例地遭受残疾影响[1]，

(OP)1. **敦促**会员国，考虑到本国国情和优先事项，以及《联合国土著人民权利宣言》第 46 条第 2 款规定的限制，在与土著人民协商并事先征得其自由知情同意的前提下：

(1) 在国家范围内收集关于土著人民健康状况的伦理数据，从而开发关于土著人民健康状况的知识，目的是查明当前身心健康服务获取和覆盖方面的具体需求和差距以及使用这些服务的障碍，确定这些差距的原因并就如何弥补差距提出建议[2]；

(2) 酌情为土著人民制定、资助和实施国家卫生计划、战略或其他措施，以减少性别不平等以及社会、文化和地理障碍，使他们公平获得以土著语言提供的优质卫生服务，包括在突发公共卫生事件期间，并采取生命全程方法，特别强调生殖，孕产妇和青少年健康，同时酌情承认土著保健做法；

(3) 特别关注确保普遍获得性健康和生殖健康服务，包括计划生育、信息和教育服务，并将生殖健康纳入国家战略和规划；

(4) 在制定关于土著人民健康的公共政策时纳入跨文化和跨部门方法，还要考虑到在参与式平台中提供公平的参与机会，克服性别不平等以及与地理偏远、残疾、年龄、语言、信息获取和访问、数字连接和其他因素有关的障碍；

(5) 探讨如何酌情将安全、循证的传统及补充医疗服务纳入国家和/或国家以下各级卫生系统，特别是初级卫生保健系统，以及精神健康和福祉方面的服务；

(6) 在为促进土著人民健康而制定和实施研发项目时采取包容和参与式方法，同时考虑到土著人民的传统知识和做法；

(7) 鼓励吸引、培训、招聘和留用土著人担任卫生工作者，并对人力资源进行培训和能力建设，以便能以跨文化方式照顾土著人民，包括在突发公共卫生事件情况下；

[1] 与一般人群相比，土著人民往往可能不成比例地受到残疾影响，一些研究表明，残疾率高达 20-33%（土著问题机构间支助组专题文件——土著人民/残疾人的权利，2014 年）。

[2] 例见 https://datascience.codata.org/articles/10.5334/dsj-2020-043/。

(8) 促进土著人民的能力建设，使他们能够在土著人领地上进行健康和环境监督和监测，同时适当考虑到土著人民所经受的脆弱性、边缘化和歧视等具体情况，并忆及他们有权维持、控制、保护和开发其文化遗产、传统知识和传统文化表达方式，以及其科学、技术和文化表现形式，尤其包括人类和基因资源、种子、医药和动植物性质的知识；

(9) 满足土著人民的健康需求，加强其获得精神卫生服务和护理以及充足营养的机会，充分考虑到他们的社会、文化和地理现实，不加歧视地提供由国家确定的、具有增进健康、预防、治疗、康复和缓解作用的全套所需基本卫生服务，并加强土著人领地和土著人民获得免疫接种的机会，无论他们居住在何处；

(10) 促进基本且可及的跨文化信息，并支持在非自愿隔离的土著社区促进健康和预防疾病；

(OP)2. **呼吁**相关行为者，在与土著人民协商并事先征得其自由知情同意的前提下：

(1) 通过土著人民自己的代表机构，动员和支持土著人民充分、有效和平等地参与为土著人民制定相关卫生计划、战略或其他措施，包括与突发卫生事件有关的计划、战略或措施，并监测和评价其执行情况；

(2) 通过提供相关资源和开展合作等方式，为与土著人民健康有关的研发工作提供适当资金，同时确保尊重与土著人民文化遗产、传统知识和文化表现形式有关的权利，并尊重土著知识体系的价值；

(3) 在开展与土著人民健康有关的研发时，遵循最高道德原则，采用适当的多元文化共识方法，并尊重《联合国土著人民权利宣言》所述土著人民对其传统土地、领土和资源、文化遗产、传统知识和传统文化表现形式所拥有的权利；

(4) 根据《联合国土著人民权利宣言》规定，与相关部门进行对话和合作，以确保旨在解决不利于土著人民健康的社会和文化决定因素的所有政策均以公平原则为指导，包括确保以最优质量和可负担的价格提供对其健康和福祉至关重要的产品和服务，包括在突发公共卫生事件期间；

(OP)3. **要求**总干事：

(1) 根据世卫组织《与非国家行为者交往的框架》，与会员国、土著人民、联合国相关机构和多边系统机构以及民间社会、学术界和其他利益攸关方协商，制定一项《土

著人民健康全球行动计划》并通过执行委员会第 158 届会议提交第七十九届世界卫生大会审议；该计划应考虑到具体的地方环境，采用生命全程方法，特别强调生殖、孕产妇和青少年健康，并特别关注处境脆弱者；

(2) 应会员国的请求提供技术支持，帮助制定国家计划以促进、保护和增进土著人民的身心健康，包括在突发公共卫生事件情况中；

(3) 与会员国协商，在制定世卫组织《第十四个工作总规划》时，提出改善土著人民健康的战略行动方针。

= = =