



经济及社会理事会

Distr.: General
4 February 2025
Chinese
Original: English

土著问题常设论坛

第二十四届会议

2025 年 4 月 21 日至 5 月 2 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

评价改善全球土著人民健康和福祉的体制结构：健康问题的 土著决定因素衡量工具

秘书处的说明

秘书处谨向土著问题常设论坛转递常设论坛成员杰弗里·罗斯关于“评价改善全球土著人民健康和福祉的体制结构：健康问题的土著决定因素衡量工具”的研究报告。

* E/C.19/2025/1。



关于“评价改善全球土著人民健康和福祉的体制结构：健康问题的土著决定因素衡量工具”的研究报告

摘要

土著问题常设论坛成员杰弗里·罗斯与来自所有七个土著社会文化区域的土著学者、领袖和盟友合作，在本研究报告中介绍了一个健康问题的土著决定因素衡量工具，概述了其方法，提供了实施准则，并制定了反复完善的路线图。

这项研究的目的是评价：**(a)** 机构政策如何有效地应对土著社区面临的独特风险和保护因素；**(b)** 相关利益攸关方是否准备好切实维护《联合国土著人民权利宣言》所载原则。通过将范围扩大到卫生机构以外，以涵盖治理系统、环境管理和社区福祉，本研究旨在确保干预措施在文化上是安全的，并与土著权利保持一致。

研究报告强调，需要建立透明、负责和可靠的机制，其工作与在土著人民健康和福祉方面作出的承诺保持一致。

一. 引言

1. 在以往关于健康问题的土著决定因素(E/C.19/2023/5)及这些决定因素的落实情况的研究报告(E/C.19/2024/5)的基础上, 本研究报告向前迈出了变革性的一步。土著领袖呼吁针对其独特健康需求量身定制评估工具, 本研究报告的作者受其呼声的启发, 推出了一个强大的新工具, 旨在于全球范围内弥合系统性差距并促进文化安全。这一工具不仅仅是另一项评估, 而是呼吁决策者、从业人员和土著社区采取行动, 以协作方式评价两个关键要素: (a) 机构政策如何有效地应对土著社区面临的独特风险和保护因素; (b) 相关利益攸关方是否在结构上准备好切实维护《联合国土著人民权利宣言》所载原则。
2. 这一工具建立在尊重已在世界各地形成具有文化敏感性的做法的各种各样土著评价方法的基础上, 其目的不是重复而是扩大这些努力。其独特的重点在于推动系统性变革, 纵向(即跨机构层级)和横向(即通过土著生活的交叉领域, 包括社会、文化、环境、经济和精神层面)解决不平等问题。
3. 在设计这一工具时深刻认识到, 对土著人民来说, 健康同他们与周围世界的关系密不可分。通过将范围扩大到卫生机构以外, 以涵盖治理系统、环境管理和社区福祉, 这一工具旨在确保干预措施在文化上是安全的, 并与土著权利保持一致。
4. 为什么需要制定这个工具? 答案很简单: 在承认、问责和基于权利的办法方面持续存在差距, 这一点继续破坏解决土著人民健康差距的努力。全球和地方机构往往将土著问题降格为多样性举措, 忽视土著人民作为《联合国土著人民权利宣言》规定的主权人民拥有的权利。这一工具重申了土著人民的地位, 即他们是权利持有人, 而不仅仅是利益攸关方, 并为真正反映土著主权和文化观点的机构问责框架奠定了基础。
5. 本研究报告是与来自所有七个土著社会文化区域的土著学者、领袖和盟友合作编写的, 不仅介绍了衡量工具, 而且还概述了其方法和实施准则, 以及反复完善的路线图。通过邀请全球土著人提供反馈, 本举措旨在创建一个有活力、不断演变发展的框架, 以增强社区权能, 扩大宣传力度, 并促进跨学科的变革性转变。
6. 这项努力旨在为建立这样的世界铺平道路, 即土著卫生公平不仅是一个目标、而且是一个共同现实, 它植根于尊重、问责制和土著人民的持久权利。

二. 文献综述

A. 健康问题的土著决定因素: 迫切需要一个在文化上安全的、基于权利的衡量工具, 以引导体制和系统变革

7. 土著居民与占主导地位的居民和(或)定居者之间的健康差距是一个全球性危机, 需要立即给予关注并采取创新的解决办法。现有研究记录一致显示, 在各

种健康结果中，土著社区的发病率和死亡率都比较高，这是殖民化的历史和持续影响造成的直接后果。¹ 地方、区域、国家和国际实体，包括在处理健康问题方面发挥作用的联合国机构，往往缺乏以尊重《联合国土著人民权利宣言》所述权利的方式处理这一问题的能力。² 采取西方化干预措施的主流卫生框架已多次证明不足以解决这些极度的不平等现象。³ 在制定和实施文化上安全、基于权利、准确反映土著人民健康的独特决定因素的衡量工具方面，仍然存在重大差距。这一制度性缺陷突出表明，迫切需要在卫生研究、政策和实践方面进行范式转变，即以土著知识体系、价值观和经验为中心进行转变。

8. 为了促进土著人民的健康权并加强全球土著社区的福祉，必须将明确为健康的土著决定因素制定的独特指数概念化。这一工具以联合国以往研究报告和报告⁴ 所述土著传统知识和原则、《联合国土著人民权利宣言》以及从界定范围的文献综述中了解到的见解为基础，是朝着解决系统性不平等和促进文化上安全、基于权利的土著人民健康办法迈出的变革性一步。

9. 在本文献综述中，对学术文章、政策文件和共识声明进行了研究，以探讨当前的土著人民健康衡量框架，并确定与健康问题的土著决定因素有关的文献中的一致要素、实用知识和潜在差距。除了承认和尊重全球土著研究人员和社区制定的、现已公开提供的土著评价系统外，本次综述旨在强调现有殖民和非土著办法的局限性，并为制定一个独特的、以文化为依据的工具奠定坚实的基础，以更好地描述健康问题的土著决定因素及该工具在机构和组织环境中的实施情况。分析的关键主题包括：

- 文化上安全、知情的土著人民健康研究原则和最佳做法
- 当前框架在准确了解和衡量土著人民健康方面的局限性
- 目前为构思、制定和实施专门衡量健康问题的土著决定因素的工具所作的努力
- 设计和落实这些工具的方法考虑因素

¹ Stephanie Russo Carroll and others, “Reclaiming Indigenous health in the US: moving beyond the social determinants of health”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, No. 12 (2022); and Bram Wispelwey and others, “Because its power remains naturalized: introducing the settler colonial determinants of health”, *Frontiers in Public Health*, vol. 11 (2023).

² Wispelwey and others, “Because its power remains”.

³ Melissa L. Walls and others, “Research with American Indian and Alaska native populations: measurement matters”, *Journal of Ethnographic Substance Abuse Research*, vol. 18, No. 1 (2019); and Wispelwey and others, “Because its power remains”.

⁴ [E/C.19/2023/5](#) 和 [E/C.19/2024/5](#)。

10. 在本文献综述中，综合了多学科资料来源，以便为制定和实施衡量健康问题的土著决定因素的不同工具提供支持和理由。所分析的资料来源包括审查目前健康评估框架以及土著人民健康和衡量方面潜在差距的学术文章，⁵ 记录为土著人民健康量身定制的基于文化的衡量工具制定情况的学术文章，⁶ 强调联合国和会员国需要采取行动通过健康问题的土著决定因素框架解决土著人民健康不平等问题政策文件，⁷ 土著人民共识声明，其中界定地球健康的决定因素及其与土著社区和福祉的相关性，⁸ 以及为评价健康方案而提出土著框架的政策文件。⁹

11. 对这些资料来源进行了分析，以确定关键主题，包括现有办法的局限性、制定文化上安全的、基于权利的健康问题土著决定因素衡量工具的必要性及实施工具的实际考虑因素。

B. 当前框架在衡量土著人民健康方面的局限性

12. 目前的健康评估框架主要植根于殖民医学模式，由于一些固有的局限性，不足以准确评估土著人民的健康。¹⁰ 以下主要批评意见突出表明，这些主导框架与土著人民健康的实际情况普遍脱节：

- **未能考虑到健康的整体性。** 土著世界观把健康构想为所有存在的事物的相互联系，包括身体、心理、情感、精神和环境健康。¹¹ 主流框架往往优先考虑狭隘的生物学视角，侧重于个人层面的因素和症状，

⁵ Carroll and others, “Reclaiming Indigenous health”; Walls and others, “Research with American Indian”; Tara L. Maudrie and others, “Community-engaged development of strengths-based nutrition measures: the Indigenous nourishment scales”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 21, No. 11 (2024); Nicole Redvers and others, “The determinants of planetary health: an Indigenous consensus perspective”, *The Lancet: Planetary Health*, vol. 6, No. 8 (February 2022); and Wispelwey and others, “Because its power remains”.

⁶ Maudrie and others, “Community-engaged development”; and 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).

⁷ [E/C.19/2023/5](#) 和 [E/C.19/2024/5](#)。

⁸ Redvers and others, “The determinants of planetary health”.

⁹ 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 (2020); and Melanie Nadeau and others, “Creating and implementing an Indigenous evaluation framework process with Minnesota tribes”, *Canadian Journal of Program Evaluation*, vol. 38, No. 1 (2023).

¹⁰ Carroll and others, “Reclaiming Indigenous health”; Walls and others, “Research with American Indian”; and Wispelwey and others, “Because its power remains”.

¹¹ Carroll and others, “Reclaiming Indigenous health”; Walls and others, “Research with American Indian”; Maudrie and others, “Community-engaged development”; and Redvers and others, “The determinants of planetary health”.

而忽视了塑造和影响土著人民健康的更广泛的社会、文化、环境和历史背景。¹²

- **缺乏文化安全和对土著知识体系的尊重。**现有的健康评估模型往往忽视土著知识体系、价值观和文化习俗。¹³这一疏漏代表了一种持续的殖民压迫形式，导致采用的措施往往在文化上不适当，无法了解土著社区的独特观点和经验。¹⁴
- **可用的分类数据有限。**缺乏土著居民的具体分类数据，这阻碍了对健康差距的有效监测，并影响了有针对性的循证干预措施的制定，同时忽视了土著人民的数据主权。¹⁵
- **强加外部定义和优先事项。**当前框架经常强加外部界定的健康优先事项和指标，同时把社区驱动的健康和福祉定义置于一边。这种脱节破坏了这些框架在满足土著人民健康需求方面的相关性和适用性，特别是在区域和社区一级。¹⁶

C. 迫切需要在土著背景下进行文化上安全、基于权利的衡量

13. 要想为土著背景制定和实施有效的衡量工具，就必须进行范式转变，这种转变优先考虑文化安全，并维护《联合国土著人民权利宣言》所述的土著权利。¹⁷这种转变承认，国家机构和联合国机构往往没有能力提供文化上安全且符合权利的办法，这突出表明迫切需要专门为健康问题的土著决定因素制定一个衡量工具。以下原则是实现这一目标的基础：

- **土著人民的自决和主权。**衡量过程必须由土著社区主导，以反映其独特的优先事项和需求。¹⁸至关重要的是，要在研究人员和土著社区之间建立相互尊重、平等的伙伴关系，以确保土著人民控制研究过程的所有阶段，包括数据收集、分析、解释和传播。¹⁹

¹² Carroll and others, “Reclaiming Indigenous health”; Walls and others, “Research with American Indian”; Redvers and others, “The determinants of planetary health”; and Wispelwey and others, “Because its power remains”.

¹³ Carroll and others, “Reclaiming Indigenous health”; Redvers and others, “The determinants of planetary health”; [E/C.19/2024/5](#); and Wispelwey and others, “Because its power remains”.

¹⁴ Carroll and others, “Reclaiming Indigenous health”; and Walls and others, “Research with American Indian”.

¹⁵ [E/C.19/2023/5](#).

¹⁶ Carroll and others, “Reclaiming Indigenous health”; [E/C.19/2023/5](#); and Walls and others, “Research with American Indian”.

¹⁷ Bremner and Bowman, “Evaluating Indigenous origin story”; [E/C.19/2024/5](#); and Walls and others, “Research with American Indian”.

¹⁸ Carroll and others, “Reclaiming Indigenous health”; [E/C.19/2023/5](#); and [E/C.19/2024/5](#).

¹⁹ Bremner and Bowman, “Evaluating Indigenous origin story”; Morelli and Mataira, “Indigenizing evaluation research”; [E/C.19/2024/5](#); and Walls and others, “Research with American Indian”.

- **自由、事先和知情同意。**在整个研究过程中坚持自由、事先和知情同意原则至关重要。土著社区必须有权决定是否以及如何在其土地上与土著人民一起进行研究，这确保所有研究都尊重他们的权利和自主权。²⁰
- **承认和纳入土著知识体系。**衡量工具必须以土著人对健康的认识和构想为基础，包括身体、心理、情感、精神和环境健康之间的相互联系。²¹
- **社区参与式研究。**采用基于社区的参与式研究办法对于以文化上安全和尊重的方式开展研究至关重要。这种研究优先让土著社区积极参与整个研究过程中并拥有自主权。²²
- **文化安全和谦逊。**研究人员必须以在文化上保持谦逊的态度对待他们的工作，批判性地反思他们的位置，承认潜在的偏见，并为土著参与者营造一个安全和尊重的环境。²³
- **基于优势的办法。**衡量工具应侧重于土著人民的优势、资产和韧性，摒弃基于缺陷的叙述，这种叙述仅仅强调固有脆弱性和健康问题。²⁴
- **数据主权和所有权。**土著社区必须保持对其数据的所有权和控制权，确保数据的使用符合道德、且负责任。数据主权强化了这一原则，即土著人民有权管理其数据收集、获取和传播工作。²⁵

D. 落实健康问题的土著决定因素：行动框架

14. 要想将健康问题的土著决定因素原则转化为可行的战略，就必须超越理论框架，并付诸实际执行。实施健康问题的土著决定因素衡量工具包括承诺由土著人民主导和采取基于权利的办法和协作式做法。主要考虑因素包括：

- **开展由土著人民主导的研究和实践。**增强土著社区主导研究举措的能力对于确保他们的意见、观点和优先事项成为卫生方案设计、执行和评价的核心至关重要。这一办法促进土著社区的自决，并建设土著社区内部应对其独特卫生挑战的能力。²⁶

²⁰ [E/C.19/2024/5](#)。

²¹ Carroll and others, “Reclaiming Indigenous health”; and Redvers and others, “The determinants of planetary health”; and [E/C.19/2024/5](#).

²² Morelli and Mataira, “Indigenizing evaluation research”.

²³ [E/C.19/2023/5](#); [E/C.19/2024/5](#); and Walls and others, “Research with American Indian”.

²⁴ Maudrie and others, “Community-engaged development”.

²⁵ [E/C.19/2024/5](#)。

²⁶ 同上。

- **为非土著当局扩大政策工具。**必须为地方、区域和全球当局配备明确的指导方针和资源，以便与土著社区有效接触。政策必须促进文化上安全、符合权利、尊重土著知识体系并维护《联合国土著人民权利宣言》所载原则的做法。²⁷
- **承认土著人民是权利持有人。**要超越将土著人民狭隘地归类为利益攸关方的做法，就必须承认他们是权利持有人。这种重构强调土著人民自决以及积极参与和领导影响其健康和福祉的决策进程的固有权利。²⁸
- **与担任共同领导人和顾问的土著代表接触。**至关重要的是，要确保土著领袖、代表和知识拥有者切实参与政策制定和决策机构。这包括他们在联合国、伙伴系统和会员国内部担任共同领导人和顾问角色，促进公平协作和问责制。²⁹

E. 有前景的努力和前进道路

15. 若干举措为制定和实施基于文化的健康问题土著决定因素衡量工具提供了宝贵的见解。这些努力突出了以土著知识体系、文化价值观和整体观点为中心的创新办法：

- **土著人民营养模型和量表。**土著人民营养模型是与美洲印第安人和阿拉斯加原住民社区合作开发的，通过涵盖身体、精神、情感和关系层面的整体视角使营养概念化。相关的土著人营养量表为评估土著社区的营养健康提供了一个基于文化的衡量工具。³⁰
- **土著人民健康指标。**土著人民健康指标框架由沿海萨利什社区制定，利用构建的衡量标准和量表来评估健康的非生理方面，包括社区联系、自然资源安全、文化使用、教育、自决和韧性。³¹
- **土著生态系统模型。**该框架根据土著环境调整了 Bronfenbrenner 的生态系统模型，其中认识到个人、家庭、社区和社会层面在塑造土著青年的心理健康和福祉方面相互关联。³²

²⁷ 同上。

²⁸ 同上。

²⁹ 同上。

³⁰ Maudrie and others, “Community-engaged development”.

³¹ Jamie Donatuto and others, “Developing responsive indicators of Indigenous community health”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 13, No. 9 (2016).

³² Victoria M. O’Keefe and others, “Centering Indigenous knowledges and worldviews: applying the Indigenist ecological systems model to youth mental health and wellness research and programs”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, No. 10 (2022).

- **土著评价框架。**³³ 这些框架在评价过程中优先重视土著知识、文化价值观和社区参与。它们强调社区所有权和融入文化习俗，提供一种基于文化的评估卫生方案有效性和影响的办法。

16. 在文献综述中，强调迫切需要在土著人民健康的概念化、衡量和评价方式上进行范式转变。各实体和机构往往采用的现有健康评估框架未能充分考虑到前几次报告³⁴中所概述的土著人民健康的独特决定因素。在这些框架中，土著人民福祉的整体性和文化多样性往往被忽视，限制了其相关性和有效性。³⁵

17. 针对健康问题的土著决定因素制定一个独特、专门的衡量工具，即形成基于权利、文化上安全、促进世界各地土著卫生公平和土著社区福祉的观点，对于促进对为土著人民服务的机构的结构安排进行全面系统变革至关重要。这种工具必须以本研究报告所讨论的原则为依据，以现有努力为基础，并植根于文化安全、土著权利和社区切实参与等基本价值观。通过准确反映土著人民的观点、价值观和优先事项，这一工具可以解决目前健康评估中存在的差距。

18. 实施这一工具将需要国家和国际机构、土著社区、研究人员和决策者作出集体承诺。它需要开展持续的协作，以消除结构性障碍，挑战根深蒂固的模式，并将土著知识和领导力集中在卫生研究、政策和实践等各个方面。通过优先考虑这些原则，国际社会可以采取重大步骤，努力实现土著人民的卫生公平，并确保他们的权利、观点和福祉得到充分承认和尊重。

三. 方法

19. 已起草的健康的土著决定因素衡量标准(见第四节)是作为一个综合工具制定的，用于评估全球、国家和地方实体落实健康的土著决定因素的情况。该方法利用了以下两个主要出版物，确保文化一致性和实际应用：

A. 2023 年关于健康问题的土著决定因素概念化的原始研究³⁶

20. 2023 年关于健康问题的土著决定因素概念化的研究包括以下方面：

- **衡量标准的基础。**确定了土著人民健康的相互关联的关键决定因素作为框架。

³³ Bremner and Bowman, “EvalIndigenous origin story”; Fiona Cram, “Lessons on decolonizing evaluation from Kaupapa Māori evaluation”, *Canadian Journal of Program Evaluation*, vol. 30, No. 3 (2016); Nadeau and others, “Creating and implementing an Indigenous evaluation”; and Morelli and Mataira, “Indigenizing evaluation research”.

³⁴ [E/C.19/2023/5](#) 和 [E/C.19/2024/5](#)。

³⁵ Carroll and others, “Reclaiming Indigenous health”; Walls and others, “Research with American Indian”; and Wispelwey and others, “Because its power remains”.

³⁶ [E/C.19/2023/5](#)。

- **领域和指标。**侧重于文化连续性、自决、环境管理和社会凝聚力，并转化为可计量的指标。
- **文化安全和数据主权。**优先考虑土著人民对健康数据和尊重文化的衡量标准的控制权。
- **整体视角。**纳入了全面的健康观，包括身体、心理、精神和生态因素。

B. 2024 年关于落实健康问题的土著决定因素的后续研究³⁷

21. 2024 年关于落实健康问题的土著决定因素的研究包括以下方面：

- **实际实施。**为将健康问题的土著决定因素融入现实世界提供了指导。
- **衡量框架。**采取详细方法促进社区参与和共同设计，以验证指标。
- **司法和安全。**将衡量标准扩展到包括执法、社区安全和公平司法领域。
- **反复完善。**通过持续改进支持区域和文化适应能力。

22. **初始衡量标准的创建。**第一版从历史角度处理健康问题的决定因素，通过传统的健康和文化具体指标，将身体、心理、精神和文化健康融合起来。

23. **扩展到安全和司法。**利益攸关方的投入将安全和司法确定为关键领域，从而制定了维持治安、社区安全和司法系统公正方面的新指标。

24. **合并和完善指标。**为了简化衡量标准：

- 消除了冗余现象
- 合并了重叠项目
- 保持了文化相关性和包容性

25. **纳入反馈。**土著领袖和卫生专家提供的投入完善了衡量标准和评分系统，并加强了与数据主权原则的一致性。

26. **衡量标准的当前草稿。**最后定稿纳入了关键方面：代际整体愈合、地球母亲的健康、在文化和制度上去殖民化以及在体制上符合土著权利。评分指南(0-3 分)确保参与式评估和区域适应性。

27. **推进衡量标准的办法。**推进战略包括：

- **考虑到文化背景。**使衡量标准与土著价值观和习俗保持一致。
- **参与式设计。**与土著领袖共同制定指标。
- **数据主权。**遵循所有、控制、使用和占有原则。
- **可扩展性和灵活性。**根据不同背景调整衡量标准。

³⁷ E/C.19/2024/5。

28. 所起草的健康问题的土著决定因素衡量标准是一个已根据文化进行调试的框架，旨在为土著社区提供公平、包容和安全的环境，预计试点测试后将进一步完善。预计将就这一工具的可持续性展开进一步对话。

四. 健康问题的土著决定因素衡量工具

A. 说明

29. 健康问题的土著决定因素衡量工具旨在了解影响土著人民健康和福祉的 33 个保护因素和风险因素，以及机构环境中为了在土著人民权利的基础上以文化上安全的方式适当处理土著问题所需的结构要素。

30. 这一工具采用记分卡的形式，包括 20 个项目，涵盖健康风险因素和保护因素的土著决定因素，以及支持这些决定因素的体制要素。表 1 和表 2 是快速浏览工具，显示记分卡项目与所涵盖健康建构的土著决定因素之间的联系。表 1 基于 2023 年健康问题的土著决定因素研究，³⁸ 该研究促成在土著性这一作为健康问题的首要决定因素的建构下，形成了健康保护因素和风险因素的土著决定因素概念。每个因素对应一个或多个记分卡评价项目编号。也就是说，所显示的相关项目编号涵盖该特定因素。表 2 列出了在 2024 年健康问题的土著决定因素落实情况研究中确定的结构性准则。³⁹ 和表 1 一样，记分卡项目编号对应涵盖该特定准则的项目。

31. 健康问题的土著决定因素记分卡按与三大类健康问题的土著决定因素相对应的专题组提出：代际整体疗愈、地球母亲的健康以及文化的非殖民化和再土著化。下文第 4 节(“在制度上符合土著权利和土著卫生机构结构需要”)对应机构遵守《联合国土著人民权利宣言》各项规定和制定落实情况研究报告中提出的文化上安全的举措的结构性准则。⁴⁰

32. 除记分卡外，健康问题的土著决定因素衡量工具还包括一个实施过程指南部分，旨在指导各机构如何着手实施该工具。该指南见本研究报告 C 节。

³⁸ E/C.19/2023/5。

³⁹ E/C.19/2024/5。

⁴⁰ 同上。

表 1

根据 2023 年常设论坛研究报告，所涵盖的健康问题土著决定因素和对应的衡量工具项目编号

建构	涵盖在以下评价项目中
1 代际办法	1
2 整体疗愈	1 和 7
3 土著文化和语言	2 和 7
4 语言作为土著知识的保持者和传播者	2
5 土地和神圣习俗	6 和 7
6 土著特有精神	3
7 过度依赖西方方法和(或)不对称地对待土著知识	4
8 利用药物的压制和压迫	5
9 制度化的针对土著人的种族主义	5
10 被赋予理由的对土著人民的制度性病态化	5
11 对土著人的污名化	5
12 持续创伤暴露	5
13 强迫同化和灌输	4
14 物理：环境生态、水、土地、空气	6
15 土著食物体系	8
16 水源获取	6
17 传统植物的获取和健康	7
18 土著传统祖传医学	7
19 获得土著食物体系资源的机会有限	8
20 市售超加工食品取代土著饮食	8
21 对土著社区粮食安全的误解	8
22 非土著的地球健康概念	9
23 移民和城市化	10
24 环境剥夺	6
25 传统医学方法遭到摒弃	7
26 传统生活方式受到侵蚀	6
27 使正在进行的文化灭绝正常化	13
28 结构化、系统化和有计划的隐藏	13
29 加强和巩固土著特征	12
30 承认土著权利和信仰体系的主权	11
31 教育课程的土著化和非殖民化	15 和 16
32 土著社区的性别	12
33 土著性	所有项目

表 2
根据 2024 年常设论坛研究报告，所涵盖的健康问题土著决定因素落实要素和对应的衡量工具项目编号

结构要素		涵盖在以下评价项目中
A	正式承认土著人民和土著社区	17
B	土著性作为健康问题的首要决定因素	所有项目
C	土著知识和土著数据主权	20
D	避免单方面强制性措施	14、15 和 16
E	通过一项总体机构政策	17
F	基于自由、事先和知情同意的土著代表权	17
G	设立土著咨询机构	18
H	纳入土著工作人员优惠措施	19
I	纳入土著人民参与措施	18 和 19
J	采用科学框架，确保数据集中的土著代表性	20
K	公平承认土著知识	5 和 20
L	在全机构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	1、7 和 20
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	17 和 18
N	纳入土著研究方法和做法	1、7 和 20
O	通过基于文化、语言 and 精神的循环和全面的土著评价框架	2、3、6 和 20
P	制定专门针对土著家庭、土地、空间和整体健康建构的土著评价方法	1、9、13 和 20
Q	采取体察创伤的办法	5 和 15
R	基于土著评价结果的决策者教育	15、16、18 和 20
S	确立公正的土著土地保有权	6 和 17
T	土地保有权的记录和监测	6 和 17
U	通过基于土著人民的地球健康问题决定因素框架	1 和 9
V	纳入以生态为中心的办法(以生态为中心)	1 和 9
W	根据《联合国土著人民权利宣言》评估对土著人民的系统性种族主义和歧视	3、4、10、12、13、14、15 和 16
X	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的政策	3、4、10、12、13、14、15 和 16
Y	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	11、17、18 和 19

B. 健康问题的土著决定因素记分卡

33. 评分指南。

- (a) 优：45-60 分——与健康问题的土著决定因素、土著权利以及文化上安全、基于权利的办法所需的体制结构高度一致；
- (b) 良：30-44 分——适度一致，有改善空间；
- (c) 需要改进：15-29 分——有限的支持和一致；
- (d) 差：0-14 分或以下——略微一致或不一致；需要大幅改善。

1. 第 1 节：代际整体疗愈

评价项目 1：促进代际⁴¹和整体办法⁴²

34. 指标。纳入土著观点的现有办法，考虑到与多代人有关的因素以及整体健康和福祉观点。

35. 衡量标准。基于健康的整体或代际方面的举措和项目(方法、干预措施、政策和做法)。

36. 评分。

- (a) 高(3 分)：为在机构内采取代际和整体办法提供资金充足的支持；
- (b) 中(2 分)：为在机构内采取代际或整体办法提供一些支持和资源；
- (c) 低(1 分)：根据文件或讨论，可能支持机构采取代际和(或)整体办法；
- (d) 很低(0 分)：未就在机构内采取代际或整体办法进行讨论，也未就此提供支持。

评价项目 2：促进土著文化和语言

37. 指标。支持土著语言和文化方案。

38. 衡量标准。

- (a) 提供与文化相关的教育材料和资源，促进土著语言并将其作为知识传播技术；
- (b) 为土著语言保护和振兴方案提供资源。

39. 评分。

- (a) 高(3 分)：为语言传播和文化方案提供大量资源和广泛支持；

⁴¹ 考虑到源于现有在世几代人和祖先的因素以及对未出生者产生影响的因素。

⁴² 考虑到影响生命的健康的所有方面，例如生态、身体、心理、精神、经济、社会、文化和环境方面。

- (b) **中(2分)**: 适度资源, 提供一些语言和文化支持资源;
- (c) **低(1分)**: 为土著语言和文化方案提供的支持极少;
- (d) **很低(0分)**: 没有为土著语言和文化方案提供资源/支持。

评价项目 3: 尊重和加强土著精神和神圣习俗这两种健康因素

40. **指标**。旨在保护基于信仰体系的土著习俗的机构文件。

41. **衡量标准**。机构政策讨论并确定在开展业务活动时有必要保护和促进土著精神和神圣习俗。

42. **评分**。

- (a) **高(3分)**: 保护土著精神和神圣习俗的现行政策或准则;
- (b) **中(2分)**: 在现有文件中讨论是否有必要制定保护土著精神和神圣习俗的政策或准则;
- (c) **低(1分)**: 机构对尊重和促进土著精神和神圣习俗的必要性的认识程度极低或很少提及;
- (d) **很低(0分)**: 没有认识到需要尊重和促进土著精神和神圣习俗。

评价项目 4: 抵制强迫同化和灌输

43. **指标**。开展业务活动, 旨在积极解决系统性强迫土著社区适应主流文化的意识形态和制度的问题。

44. **衡量标准**。采取举措或实施项目, 积极促进让土著社区摆脱(或抵制)同化和灌输意识形态的活动。

45. **评分**。

- (a) **高(3分)**: 让土著社区摆脱(或抵制)同化和灌输意识形态的项目有充分资金并得到支持。
- (b) **中(2分)**: 为土著人民开展促进其摆脱(或反对)同化和灌输意识形态的初期(初步)活动;
- (c) **低(1分)**: 在现有文件中讨论是否需要开展业务活动促进土著社区摆脱(或抵制)同化和灌输意识形态;
- (d) **很低(0分)**: 在与土著人民有关的业务活动中, 没有认识到需要抵制体制同化和灌输意识形态。

评价项目 5: 疗愈持续创伤暴露

46. **指标**。制定机构准则并开展业务活动, 旨在支持土著社区从创伤、污名化、种族主义、压迫和历史性的身体、文化、心理和环境伤害造成的再次创伤中愈合。

47. **衡量标准。**为机构业务活动制定程序，禁止和惩治针对土著人的污名化、种族主义、利用药物压迫或在社区解决方案中摒弃土著知识的行为。

48. **评分。**

- (a) **高(3分)：**现有准则承认和超越创伤暴露做法；
- (b) **中(2分)：**开展了一些活动，但未制定超越创伤暴露做法的准则；
- (c) **低(1分)：**在现有文件中讨论了超越创伤暴露做法的必要性；
- (d) **很低(0分)：**没有认识到需要超越创伤暴露做法。

2. 第2节：地球母亲的健康类别

评价项目 6：将土地、生态和环境构成部分纳入与土著人民有关的举措

49. **指标。**为土著社区采取举措并提供资源，以保障他们对自然要素的管理，同时将生态、水、土地和空气构成部分纳入文化上安全的活动。

50. **衡量标准。**

- (a) 采取举措，促进保护和尊重土著社区以完全独立的方式拥有、管理和治理其祖传土地和资源；
- (b) 提供资源，促进和扩大土著社区与环境要素的联系，作为社区关爱地球和地球健康的一部分。

51. **评分。**

- (a) **高(3分)：**提供资源充足的制度化支持，用于开展使土著人民能够与地球母亲资源建立联系并拥有和管理这些资源的活动；
- (b) **中(2分)：**提供部分或间歇性的机构支持和资源，用于开展使土著人民能够与地球母亲的资源建立联系并拥有和管理这些资源的活动；
- (c) **低(1分)：**为开展使土著人民能够与地球母亲资源建立联系并拥有和管理这些资源的活动进行了初步讨论并可能提供支持；
- (d) **很低(0分)：**没有就该议题开展讨论，也没有建立机构认识。

评估项目 7：促进土著传统祖传医学

52. **指标。**支持土著社区在其社区内采用传统医学做法。

53. **衡量标准。**

- (a) 制定了机构准则，以保护、尊重传统医学方法并促进在土著社区加以实践和推广；
- (b) 提供赠款和资源，使土著社区能够实施传统医学。

54. 评分。

(a) **高(3分)**: 支持土著传统医学的现有政策和资源;

(b) **中(2分)**: 为土著传统医学提供了一些机构支持或资源;

(c) **低(1分)**: 对支持土著传统医学必要性的认识程度极低;

(d) **很低(0分)**: 没有为土著传统医学活动提供资源, 没有在这方面建立认识, 也没有为这些活动提供支持。

评价项目 8: 尊重和加强土著食物体系

55. **指标**。采取制度性举措, 旨在保护和促进获得土著传统食物的机会, 改善土著传统营养、农业生态以及基于粮食生产系统祖传智慧的无农用化学品的粮食生产。

56. **衡量标准**。开展业务活动, 以积极改善获得土著传统食物供应的机会并促进土著祖传营养做法。

57. 评分。

(a) **高(3分)**: 持续开展保护和促进土著粮食体系和传统上使用的食物供应的业务活动;

(b) **中(2分)**: 间歇性地开展保护和促进土著食物体系和传统上使用的食物供应的活动;

(c) **低(1分)**: 机构对土著食物体系和传统上使用的食物供应的必要性的认识程度极低或很少提及;

(d) **很低(0分)**: 没有认识到需要尊重和促进土著食物体系和供应。

评价项目 9: 停止将非土著环境概念和供应系统强加于土著社区

58. **指标**。旨在摒弃系统地将地球资源的不可持续用法强加于土著人民的做法的机构准则和业务活动。

59. **衡量标准**。为机构业务活动制定程序, 以避免系统地将非土著意识形态强加于地球资源管理。

60. 评分。

(a) **高(3分)**: 制定了现有准则, 以避免将非土著意识形态强加于地球资源管理;

(b) **中(2分)**: 开展了一些活动, 但没有制定准则以避免将非土著意识形态强加于地球资源管理;

(c) **低(1分)**: 现有文件表明将非土著意识形态强加于地球资源管理;

(d) **很低(0 分)**: 没有认识到需要避免将非土著意识形态强加于地球资源管理。

评价项目 10: 促进为流离失所的土著人民和城市土著人民创造公平和文化上安全的环境

61. **指标**。采取文化上安全的公平举措, 满足流离失所的土著人民和城市土著人民的需要, 以改善他们作为移民或在城市环境中所面临的境况。

62. **衡量标准**。开展业务活动并提供资源, 为远离故土的土著人民促进公平和文化上安全的环境。

63. **评分**。

(a) **高(3 分)**: 现有举措资金充足, 为远离故土的土著人民促进公平和文化上安全的环境;

(b) **中(2 分)**: 开展了一些业务活动并提供了一些资源, 为远离故土的土著人民促进公平和文化上安全的环境;

(c) **低(1 分)**: 初步认识到或讨论如何为远离故土的土著人民促进公平和文化上安全的环境;

(d) **很低(0 分)**: 没有认识到需要为远离故土的土著人民促进公平和文化上安全的环境, 也没有采取行动。

3. 第 3 节: 文化和系统结构的非殖民化和再土著化

评价项目 11: 促进对土著主权权利和信仰体系的认识

64. **指标**。持续开展活动, 旨在建立对土著权利以及保护和尊重土著文化和信仰体系的必要性的认识。

65. **衡量标准**。开展了现有宣传活动并提供了材料, 向公众传播信息, 使他们认识到需要尊重、保护和促进土著文化、权利和信仰体系。

66. **评分**。

(a) **高(3 分)**: 开展了资源充足、稳定的宣传活动并提供了材料, 向公众传播信息, 使他们认识到需要尊重、保护和促进土著文化、权利和信仰体系;

(b) **中(2 分)**: 提供了一些材料, 零星开展了宣传活动, 向公众传播信息, 使他们认识到需要尊重、保护和促进土著文化、权利和信仰体系;

(c) **低(1 分)**: 讨论传播信息的必要性, 以便公众能够认识到需要尊重、保护和促进土著文化、权利和信仰体系;

(d) **很低(0 分)**: 没有讨论是否需要传播信息, 使公众能够认识到需要尊重、保护和促进土著文化、权利和信仰体系, 也没有建立这方面的机构认识。

评价项目 12：加强和尊重土著在社会中的特性，包括性别角色和男女同性恋、双性恋、质疑者和双灵者(LGBTQ2+)

67. 指标。采取系统性的变革教育举措，以加强土著特性，改变对包括 LGBTQ2+在内的土著性别建构的歧视性叙述。

68. 衡量标准。

- (a) 开展机构活动，以保护、尊重和促进土著特性和性别建构；
- (b) 提供资源，使土著社区能够改变对土著人民的歧视性叙述。

69. 评分。

(a) **高(3 分)**：采取资源充足的稳定举措，以加强土著特性，并改变有关土著性别建构的歧视性叙述；

(b) **中(2 分)**：开展了零星的机构活动，以支持土著特性，并改变对土著性别建构的歧视性叙述；

(c) **低(1 分)**：对支持土著特性和改变对土著居民的歧视性叙述的必要性的认识程度极低；

(d) **很低(0 分)**：没有为支持土著特性和改变关于土著性别建构的歧视性叙述提供资源，也未建立对这方面的必要性的认识。

评价项目 13：打击土著文化灭绝，制止在社会中有系统、有计划地隐藏土著人民的做法

70. 指标。开展业务活动，以积极解决旨在降低土著文化元素的优先级并抹杀、挪用或滥用这些元素、祖传习俗或知识产权和产品的系统性做法和政策。

71. 衡量标准。

(a) 采取举措或实施项目，促进保护、尊重和认识土著人民在土著文化元素、祖传习俗或知识产权和产品方面拥有的权利；

(b) 为机构业务活动制定了程序，防止土著人民遭受不公平待遇，避免通过将他们与人数超过土著社区的其他多样或弱势群体分到同一组而将他们隐藏。⁴³

72. 评分。

(a) **高(3 分)**：对土著人民在其独特的土著文化元素、祖传习俗、知识产权和社会价值方面拥有的权利提供制度化的保护；

⁴³ 在文化间或多样性举措下，将土著人民与其他人口分到同一组，从而抵消了任何有利于土著人民的公平行动，事实证明，这有损于他们的利益，因为其他社区并没有相同的文化理解和习俗。

(b) **中(2 分)**: 提供了一些零星的支持, 以保护土著人民在其独特的土著文化元素、祖传习俗、知识产权和社会价值方面拥有的权利;

(c) **低(1 分)**: 初步讨论了是否需要保护土著人民在其独特的土著文化元素、祖传习俗、知识产权和社会价值方面拥有的权利;

(d) **很低(0 分)**: 对该议题没有建立认识, 也没有采取行动。

评价项目 14: 获得改造和重返社会方面的支持

73. **指标**。为土著人提供改造和重返社会服务。

74. **衡量标准**。

(a) 提供帮助土著人民在完成监禁后过渡的文化上相关的改造和重返社会方案;

(b) 与土著组织建立伙伴关系, 提供完成监禁后的就业培训、住房支持和心理健康服务;

(c) 支持土著人成功地重新融入其社区的政策。

75. **评分**。

(a) **高(3 分)**: 文化上相关的全面重返社会方案, 为重返社区建立强有力的伙伴关系;

(b) **中(2 分)**: 部分或间歇性的重返社会方案, 文化相关性或伙伴关系有限;

(c) **低(1 分)**: 初步认识到需要建立文化上相关的重返社会方案或伙伴关系;

(d) **很低(0 分)**: 没有提供文化上相关的重返社会方案或伙伴关系。

评价项目 15: 社区安全和预防暴力

76. **指标**。为预防暴力和创伤服务提供支持。

77. **衡量标准**。

(a) 在土著社区提供和获得根据文化量身定制的创伤和暴力预防服务;

(b) 为土著人主导的侧重于家庭暴力、药物滥用和创伤康复的举措提供资金;

(c) 存在社区安全方案(例如部落执法伙伴关系、青年干预方案)。

78. **评分**。

(a) **高(3 分)**: 全面支持、资助和提供根据文化量身定制的创伤服务和安全方案;

(b) **中(2 分)**: 提供了适度支持, 有一些方案可用, 获得针对具体文化的服务的机会有限;

(c) **低(1 分)**: 具体针对土著人需求提供的预防暴力或创伤服务获得的支持极少;

(d) **很低(0 分)**: 对具体针对土著人需求提供的预防暴力或创伤服务没有建立认识, 也没有为其提供支持。

评价项目 16: 在刑事司法结果公正和公平的基础上信任执法部门并与其建立关系

79. **指标**。以尊重文化的方式维持治安、公平执法和公平的刑事司法结果。

80. **衡量标准**。

(a) 现行政策促进以尊重文化的方式维持治安并为土著被告提供替代性判刑方案、恢复性司法和文化上相关的法律支持;

(b) 与非土著居民相比, 关于土著人与执法部门(积极和消极)互动的频率和性质以及关于监禁率和判刑模式的数据;

(c) 国家执法机构与土著执法机构之间存在正式伙伴关系。

81. **评分**。

(a) **高(3 分)**: 制定了强有力的政策, 促进以尊重文化的方式维持治安, 支持刑事司法公平、数据跟踪、替代性判刑和获得法律资源的机会;

(b) **中(2 分)**: 采取了一些举措, 支持以尊重文化的方式维持治安, 支持刑事司法公平、数据跟踪、替代性判刑和获得法律资源的机会;

(c) **低(1 分)**: 对以尊重文化的方式维持治安、支持刑事司法公平、数据跟踪、替代性判刑和获得法律资源的机会进行了初步讨论或建立了初步认识;

(d) **很低(0 分)**: 对该议题没有采取行动, 也没有建立认识。

4. 第 4 节: 在制度上符合土著权利和土著卫生机构结构需要

评价项目 17: 将土著权利和自决纳入制度

82. **指标**。一个机构在多大程度上将土著权利纳入其政策、结构和业务活动, 确保符合《联合国土著人民权利宣言》等国际标准, 并通过协调一致的体制和业务做法优先考虑土著人民自决。

83. **衡量标准**。

(a) 政策符合土著权利;

(b) 通过《联合国土著人民权利宣言》(或同等文书)作为体制政策;

(c) 将自由、事先和知情同意编为标准作业程序;

- (d) 支持土著权利的体制结构：
- (一) 设有专门处理土著问题的机构单位；
- (二) 承认土著人民是权利持有人(有别于利益攸关方)；
- (三) 将土著人民自决纳入业务；
- (四) 在机构决策中为土著人提供指导的机制(例如咨询委员会或协商)。

84. 评分。

- (a) **高(3 分)**：通过全面的政策、专门结构和优先考虑土著人自决的业务指导，将土著权利强有力地制度化；
- (b) **中(2 分)**：适度承认土著权利，但实施或机构支持有限；
- (c) **低(1 分)**：努力极少，制定了总体多样性政策，对土著权利的承认有限；
- (d) **很低(0 分)**：在土著权利或自决方面没有作出实质性承诺。

评价项目 18：土著人民在机构决策和政策周期中的代表性

85. 指标。土著领袖的切实、全面参与。

86. 衡量标准。

- (a) 参与决策结构的程度；
- (b) 参与整个政策周期的程度。⁴⁴

87. 评分。

- (a) **高(3 分)**：在整个政策周期中在高级别持续、实质性参与决策；
- (b) **中(2 分)**：土著领袖通过协商方式临时参与决策或参与政策周期的某些组成部分；
- (c) **低(1 分)**：极少数(一个或两个)政策周期工作组聘用土著代表或让土著代表参与其中，或没有决策能力；
- (d) **很低(0 分)**：在政策周期或决策过程中没有土著内部代表。

评价项目 19：土著人民在机构业务活动中的代表性

88. 指标。将土著人民适当纳入机构工作人员队伍。

89. 衡量标准。在内部行政结构中的代表程度。

⁴⁴ 完整的政策周期依次包括对政策的初步讨论、设计、执行、评价和完善。

90. 评分。

- (a) **高(3分)**: 土著工作人员在各级行政部门均有代表;
- (b) **中(2分)**: 土著工作人员在中低层中有代表;
- (c) **低(1分)**: 土著工作人员临时参与项目;
- (d) **很低(0分)**: 没有土著代表参与业务活动。

评价项目 20: 基于土著研究模式的切实干预措施

91. 指标。将土著研究体系纳入研究方案。

92. 衡量标准。

- (a) 公平承认土著知识;
- (b) 文化上安全的参与式办法;⁴⁵
- (c) 在数据集中的代表性。

93. 评分。

- (a) **高(3分)**: 公平纳入土著知识体系, 土著人民代表参与数据收集, 研究方法具有很强的适应性, 包括文化上安全的土著人民主导的结构安排;
- (b) **中(2分)**: 通过定制的、部分安全的组成部分纳入了土著知识, 作为少数群体(跨文化和注重多样性)视角的一部分, 并具有一定的数据代表性;
- (c) **低(1分)**: 基于少数群体的干预措施和研究方法, 没有安全的组成部分, 现有数据代表性极低;
- (d) **很低(0分)**: 没有涉及土著人民的干预措施或数据。

C. 土著人民健康记分卡实施流程

94. 实施土著评价记分卡确保评估框架顺应文化并尊重土著知识、价值观和观点。以下步骤提供了适当实施记分卡的手段。该流程旨在通过纳入土著人主导的评价标准加强问责、包容性和自决。

1. 设立一个协作式咨询小组

95. 目标。设立一个由机构官员、土著领袖、卫生专家和社区代表组成的咨询小组, 指导记分卡的实施。

⁴⁵ 文化安全是一种反思做法, 促进组织承担责任, 以承认并审查每种背景下的权力结构关系。文化安全为更好地确保尊重土著人世界观提供了背景。

96. 活动。

- 确定并邀请主要利益攸关方，包括土著民族代表和社区倡导者
- 界定咨询小组内部的作用和责任，确保土著人的意见成为每项决策的核心

2. 进行初步概况介绍和培训

97. 目标。确保所有参与者了解记分卡的目的、结构和指标以及健康问题的土著决定因素的重要性。

98. 活动。

- 举办一次概况介绍会，介绍记分卡的目标、衡量标准以及土著文化和健康观点的重要性
- 提供有关土著数据主权、文化尊重和社区主导的评估方法等原则的培训

3. 根据区域背景调整记分卡

99. 目标。量身定制记分卡指标，以反映土著社区的区域和文化特点。

100. 活动。

- 与土著社区举行一系列讲习班或焦点小组会议，收集对指标的反馈意见，确保这些指标在当地产生共鸣
- 与社区代表合作，根据具体的文化习俗、卫生优先事项和健康问题的本地决定因素调整指标和衡量标准

4. 在选定的社区试用记分卡

101. 目标。在几个社区测试记分卡，以评估其是否可行、相关和易用，然后再广泛实施。

102. 活动。

- 选择一个多样化的群体参与试点，确保在不同的土著社区和地区的代表性
- 协助为每个社区进行有指导的评估，利用咨询小组支持和确保文化敏感性
- 收集参与者对记分卡适用性的反馈，并根据他们的意见进行调整

5. 在土著人民的参与下进行评估

103. 目标。在整个机构或实体中推出记分卡，采用参与式办法，在每个阶段都包括土著领袖和社区代表。

104. 活动。

- 让土著社区成员和机构或实体官员以伙伴形式合作进行评估，加强共同责任和信任
- 采用混合方法，将定量数据与来自社区讨论、访谈和焦点小组的定性见解相结合
- 确保按照土著数据主权原则收集和管理数据，使社区能够保持对其信息的所有权和控制权

6. 利用土著人的投入分析结果

105. 目标。以协作方式解释计分卡结果，确保以土著观点(包括土著社区内的所有少数群体的观点)指导对评估结果的解释。

106. 活动。

- 主办与土著代表的数据解释会议，使他们能够为结果提供背景、见解和文化相关性
- 共同努力，确定机构/实体支持健康问题的土著决定因素方面的关键主题、优势和需要改进的领域
- 将结果汇编成一份报告，强调土著人的解释和建议

7. 提交评估结果并制定行动计划

107. 目标。与所有利益攸关方分享结果，并为加强与健康问题的土著决定因素的一致性制定行动计划。

108. 活动。

- 与机构或实体领导人、土著代表和广大社区举办一次公开介绍和讨论会，以审查评估结果
- 以土著优先事项和解决方案为指导，制定可行的步骤，以解决记分卡中确定的差距
- 向各机构/实体、土著代表和社区组织分配明确的责任，确保落实建议的行动

8. 监测进展情况并定期进行评价

109. 目标。跟踪机构或实体在实现土著健康目标方面的进展情况，并定期进行评估，以确保持续取得进步。

110. 活动。

- 建立一个定期的(或许每年一次)的记分卡评估系统，以评价进展情况并更新行动计划

- 让土著代表参与正在进行的评价，以确保这一进程保持问责、与文化保持一致
- 发布可供所有利益攸关方查阅的进展报告，展示透明度和对长期土著人们健康优先事项的承诺

五. 结论

111. 本研究报告是一项初步努力，旨在衡量为土著人民服务的机构为了以最佳方式遵守以文化上安全的办法保护、尊重和促进土著人民权利的关键标准、国际文书、政策和承诺所需的系统变革。本研究的结果突出表明，当前系统需要建立透明、负责和可靠的机制，使其工作与其在土著人民健康和福祉方面的承诺保持一致。因此，鉴于国际和国家舞台日益复杂，而且全球各地土著人民的健康结果没有得到快速改善，土著人民拥有衡量遵守情况的工具至关重要。

112. 作为一项初步努力，必须承认和尊重土著评价系统的遗产，同时承认时间和资金在编写本研究报告过程中构成的制约因素。包括健康问题的土著决定因素联盟成员在内的投稿人希望，这一框架今后的版本将因土著领袖提供的反馈意见而充实起来，并将继续演变发展。这一进程将确保该框架适应土著人民和为他们服务的机构所面临的动态挑战，推进有意义、持久的变革事业。

附件

鸣谢

作者谨此感谢以下人员提供资料(按名字的字母顺序排列):

A.C. Locklear, 全国印第安人健康委员会¹

Adrian Te-Patu, 奥塔哥大学, 世界公共卫生协会联合会土著工作组主席¹

Alejandro Bermudez-del-Villar, 雪松岩联盟

Allison Kelliher, 约翰·霍普金斯大学¹

Amina Amharech, 阿马齐格土著领袖和活动家¹

Benjamin Olmedo, Guardian Health 公司/Indigenous Pact 公益公司¹

Donald Warne, 约翰·霍普金斯大学¹

Emma Rawson Te-Patu, 世界公共卫生协会联合会主席¹

Geoffrey Scott Roth, 土著问题常设论坛专家成员、首都土著民族组织主席¹

Hanieh Moghani, 土著问题常设论坛专家成员¹

Hannah McGlade, 土著问题常设论坛专家成员¹

Heather Sauyaq Gordon, Iñupiaq 部落成员, Nome Eskimo 社区¹

Jacqueline Mercer, 西北美洲土著康复协会

Jacob Taylor, 北达科他大学¹

Jami Bartgis, One Fire Associates¹

Jared Ellsworth, 塔纳纳酋长会议¹

Jennifer Procter-Andrews, Coquille 印第安部落副主席¹

Kurt Brenkus, Indigenous Pact 公益公司首席执行官

Kyle Whyte, 密歇根大学¹

Kym Hamilton, Karearea 变革研究所; Iwi 监测机制技术员(《联合国土著人民权利宣言》)¹

Lala Forrest, 耶鲁大学¹

Lola Marina Juan, Maya Q'anjob'al 领袖¹

Loretta Grey-Cloud, 约翰·霍普金斯大学¹

¹ 土著人。

Malia Drouet-Manufekai, 新喀里多尼亚土著领袖¹

Makanalani Gomes, 潘基文基金会；全球土著青年核心小组¹

Mariam Wallet Aboubakrine, 渥太华大学¹

Myra Parker, 华盛顿大学¹

Nicole Redvers——西安大略大学¹

Papaarangi Reid, 奥克兰大学¹

Seira Duncan, 国际北极科学委员会¹

Tania Eulalia Martínez Cruz, 金塔纳罗奥州玛雅跨文化大学¹

Toni Lodge, Native 项目¹

Vivian Tatiana Camacho Hinojosa, 克丘亚族助产士¹

Verne Boerner, 全国印第安人健康委员会¹

Zaira Zambelli Taveira, Arramat 项目

在此特别感谢以下个人和土著组织为以最佳方式完成本研究报告投入了时间、知识和资源：

Sergio Abarca Fuente

雪松岩联盟

One Fire Associates

雪溪医药
