



残疾人权利委员会

关于马拉维初次和第二次合并定期报告的结论性意见*

一. 引言

1. 委员会在 2023 年 8 月 15 日和 16 日举行的第 654 和第 655 次会议上¹ 审议了马拉维的初次和第二次合并定期报告，² 在 2023 年 9 月 1 日举行的第 679 次会议上通过了本结论性意见。
2. 委员会欢迎马拉维提交的按委员会报告准则编写的初次和第二次合并定期报告，并感谢缔约国对其拟订的问题清单³ 作出书面答复。⁴
3. 委员会还欢迎与缔约国高级别代表团开展建设性对话，对话涵盖了一系列广泛的问题，相关政府部委的代表和议员参与了对话。

二. 积极方面

4. 委员会欢迎缔约国自 2009 年批准《公约》以来采取措施审查国内法律和政策，并使这些法律和政策与《公约》相一致。
5. 委员会尤其欢迎缔约国为促进残疾人权利而采取的立法和政策措施，即：
 - (a) 启动了对 1948 年《精神治疗法》的审查，以确保该法符合《公约》以及 2023 年《总统、议会和地方政府选举法》中关于残疾人在选举中享有秘密投票权的规定；
 - (b) 通过了 2017 年《获取信息法》，该法于 2020 年 9 月 30 日生效，使残疾人能够获得国家或任何国家机构掌握的对于帮助残疾人维护权利至关重要的信息；

* 委员会第二十九届会议(2023 年 8 月 14 日至 9 月 8 日)通过。

¹ 见 CRPD/C/SR.654 和 CRPD/C/SR.655。

² CRPD/C/MWI/1-2.

³ CRPD/C/MWI/Q/1-2.

⁴ CRPD/C/MWI/RQ/1-2.



(c) 通过了 2012 年《残疾人法》，其中规定将残疾问题纳入立法和政策制定的主流，并规定设立一个残疾人信托基金，以支持执行与残疾人有关的措施；

(d) 通过了国家残疾人政策，该政策旨在改善对《公约》的遵守；

(e) 通过了《国家性健康和生殖健康权利战略(2021-2025 年)》；

(f) 2019 年通过了《国家残疾问题主流化战略(2018-2023 年)》及其相应的实施计划，并不断努力在教育、卫生、就业、社会保护和其他部门实施该战略；

(g) 通过了《马拉维白化病患者国家行动计划(2018-2022 年)》，其中规定了减少暴力侵害白化病患者行为的措施；

(h) 通过了《国家全纳教育战略(2017-2021 年)》，将发展全纳教育和融资作为优先事项，并通过了相应的治理和管理框架。

6. 委员会欢迎缔约国努力改善执行《公约》的体制和政策框架，特别是设立了国家残疾人问题咨询和协调委员会，并在县和社区两级设立了县执行委员会、县残疾人论坛、地区发展委员会和村发展委员会，负责协调实施与残疾人有关的方案。委员会赞赏缔约国与利益攸关方进行协商，考虑是否有可能批准《残疾人权利公约任择议定书》。

三. 关注的主要领域及建议

A. 一般原则和义务(第一至第四条)

7. 委员会关切地注意到：

(a) 审查若干立法和政策特别是 2012 年《残疾人法》以及废除 1971 年《残疾人法》的工作有待完成，以便通过新的、全面的法律取代旧法，此外，缔约国对残疾人法案进行了修改，即将颁布，但在修改过程中没有通过代表残疾人的组织与残疾人协商或使残疾人参与；

(b) 《残疾法》和残疾人法案都没有明确提及残疾妇女和女童；

(c) 在通过与残疾人有关的政策和方案以执行《公约》方面存在拖延，没有将这些政策和方案作为优先事项；

(d) 法律、公共机关和媒体对残疾人使用歧视性语言和负面描述，包括使用贬损性用语。

8. 委员会建议缔约国：

(a) 尽快完成审查 2012 年《残疾人法》并废除 1971 年《残疾人法》，确保所颁布的取代这些法律的新立法以及所有法律领域的现行立法，包括家庭关系、精神健康、财产和人身安全领域的立法符合《公约》和残疾的人权模式；

(b) 确保残疾人组织全程参与新残疾人法案的颁布过程，并确保残疾人提出的建议在这一过程中的所有阶段得到适当考虑和处理；

(c) 确保正在制定的取代《残疾人法》的新立法承认残疾妇女和女童的权利，并纳入处理残疾妇女和女童边缘化和歧视问题的措施。缔约国应处理残疾妇女通过其代表组织在提交司法部的立场文件中提出的建议；

(d) 向残疾人组织提供关于残疾信托基金管理情况的信息，确保向该基金分配适当的资金，并制定资源分配标准，以造福所有残疾人，无论残疾类型为何。缔约国应收集关于预算分配的分类数据，并确保定期和无障碍的问责程序；

(e) 审查和修正法律和公共政策，以消除涉及智力和/或社会心理残疾者和白化病患者的贬损性用语，确保对公职人员的培训包括与残疾妇女和女童、性别平等以及处于边缘化境地的残疾人有关的模块。

9. 委员会关切地注意到：

(a) 残疾人与国家残疾问题咨询和协调委员会之间缺乏定期协商，智力和/或社会心理残疾者组织和残疾妇女组织在协商进程中，特别是在关于部门战略和方案的讨论中代表性不足；

(b) 智力和/或社会心理残疾者组织缺乏资金，难以开展宣传和参与公众协商。

10. 委员会回顾关于残疾人，包括残疾儿童通过其代表组织参与《公约》的执行和监测的第 7 号一般性意见(2018 年)，建议缔约国：

(a) 采用一项国家立法框架，通过代表残疾人的组织与残疾人密切协商，使残疾人积极参与，同时确保建立机制，使残疾妇女和女童组织、智力和/或社会心理残疾者组织以及残疾儿童组织参与实施和执行旨在维护残疾人权利的方案，并参与为这些方案筹资；

(b) 支持智力和/或社会心理残疾者组织，包括向这些组织提供独立和自主管理的资金，鼓励它们利用国际合作和发展援助，从国外获取资金，并为这些组织支付参与协商的相关费用。

B. 具体权利(第五至第三十条)

平等和不歧视(第五条)

11. 委员会关切地注意到：

(a) 未采取充分的立法和行政措施，落实平等对待和禁止歧视残疾人，特别是残疾妇女和女童以及白化病患者的宪法保障，缺乏充分的执法机制，包括确保提供合理便利的执法机制；

(b) 马拉维人权委员会处理的基于残疾的歧视案件数量减少，目前数量偏低，缺乏与歧视案件中所提供补救和补偿有关的信息；

(c) 没有说明采取了哪些措施防止基于残疾的歧视以及残疾与其他理由叠加的交叉歧视，也没有说明为落实保障残疾儿童免遭歧视的《宪法》第 20 条而采取的措施。

12. 委员会回顾关于平等和不歧视的第 6 号一般性意见(2018 年)和可持续发展目标的具体目标 10.2 和 10.3，建议缔约国：

(a) 颁布具体和全面的反歧视法律，以落实关于不歧视的宪法规定，禁止基于残疾的歧视以及基于残疾与任何其他理由，包括年龄、性别、种族、族裔和

性别认同相叠加的交叉歧视，并承认拒绝提供合理便利是一种歧视形式。缔约国应设立一个框架，规定与歧视有关的补救和处罚，包括给予补偿和非金钱补救；

(b) 采取措施，提高对残疾人根据《公约》享有平等和不受歧视的权利以及寻求补救的可能性的认识。缔约国应以易读和其他无障碍格式传播与申诉机制有关的信息，并为寻求司法和行政补救的残疾人提供免费法律援助；

(c) 设立研究方案，查明影响残疾人的不平等、歧视性做法和不利模式，包括交叉歧视，通过代表残疾人的组织与残疾人密切协商，通过一项战略，在《公约》涵盖的所有领域防止和应对交叉歧视，包括对残疾儿童的歧视。

残疾妇女(第六条)

13. 委员会感到关切的是：

(a) 在与残疾人有关的法律和政策中，性别暴力、诉诸司法以及增强残疾妇女和女童经济权能等问题未得到充分处理；

(b) 与妇女和女童有关的法律和政策，例如 2013 年《性别平等法》、2011 年《死者遗产(遗嘱、继承和保护)法》和《马拉维打击性别暴力国家行动计划(2014-2020 年)》没有充分处理影响残疾妇女和女童的问题；

(c) 在将残疾问题纳入性别、儿童、残疾和社会福利部公共政策的主流方面，预算分配偏低。

14. 委员会回顾关于残疾妇女和女童的第 3 号一般性意见(2016 年)以及可持续发展目标的具体目标 5.1、5.2 和 5.5，建议缔约国：

(a) 将残疾妇女和女童的权利纳入残疾政策和方案以及性别平等立法和政策的主流，特别是纳入新的残疾人法案、2013 年《性别平等法》、2011 年《死者遗产(遗嘱、继承和保护)法》以及打击性别暴力的政策，同时确保与残疾妇女和女童协商，让她们积极参与设计和实施与性别平等和残疾问题有关的政策和方案；

(b) 加强预算分配，用于设计、实施和评价各种方案和措施，以增强残疾妇女和女童的权能，确保她们融入生活的各个领域，消除基于性别的陈规定型观念，并促进她们参与及平等参加所有公共决策进程。

残疾儿童(第七条)

15. 委员会感到关切的是：

(a) 2010 年《儿童保育、保护和司法法》中缺乏保护残疾儿童权利的措施，旨在改善残疾儿童处境的方案未充分实施；

(b) 残疾儿童面临匮乏和边缘化，极易遭受儿童贫困、营养不良、遗弃、机构收容以及在教育和保健方面事实上的不平等和歧视。具体而言，委员会关切地注意到，与其他儿童相比，残疾儿童在各级学校的在学率较低，中度和重度发育迟缓的比例较高，学前教育参与率较低，从社会转移支付中受益较少；

(c) 向残疾儿童提供社会支助，包括通过早期干预或现金转移提供支助的方案覆盖面有限。

16. 委员会回顾与儿童权利委员会关于残疾儿童权利的联合声明，呼吁缔约国：

(a) 完成 2010 年《儿童保育、保护和司法法》的审查进程，并颁布规定，在与其他儿童平等的基础上保护和实现残疾儿童权利；

(b) 按照儿童权利委员会的建议，通过并执行一项包容残疾儿童的综合战略。⁵ 制定该战略，应与残疾人组织，包括残疾儿童组织密切协商，在国家 and 地方两级优先考虑基于社区的包容性战略和方案，并规定采取措施，应对儿童贫困和匮乏问题，防止遗弃儿童，确保无障碍获取信息和通信，利用交通和社区配套设施，如学校，保健设施、图书馆和体育中心；

(c) 在实施马拉维社会现金转移方案⁶的过程中，收集统计数据并监测残疾儿童与残疾相关费用的覆盖情况，为家庭不在该方案覆盖范围内的残疾儿童制定社会保护措施。

提高认识(第八条)

17. 委员会感到关切的是，有报告称，存在对残疾的陈规定型观念和偏见，将残疾人刻画为需要保护、神秘或不正常的人，这尤其影响到智力和/或社会心理残疾者、残疾妇女和女童以及白化病患者，这种陈规定型观念和偏见催生了监禁、绑架、强迫绝育和杀戮等有害做法。委员会还感到关切的是，提高认识举措缺乏系统性，忽视了特定的残疾人群体，并缺乏具体目标和进展评估。

18. 委员会建议缔约国通过代表残疾人的组织，与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下制定战略，提高对残疾人尊严和权利的认识，包括开展运动、人权教育、培训和媒体外联。缔约国应通过代表残疾人的组织，与残疾人密切协商，以易读和盲文等无障碍格式，并通过辅助和替代性交流方式，向残疾人和广大社会提供关于残疾人权利的信息，侧重改变消极态度，确保多种多样的残疾人、目标社区领袖、宗教领袖、学校社区、家庭和媒体的直接参与，并建立定期评估机制。

无障碍(第九条)

19. 委员会感到关切的是，缔约国缺乏在《公约》涵盖的所有领域发展无障碍环境的公共计划或方案，公共和私营部门利益攸关方采取的措施仅限于物理环境，比如提供坡道。委员会还感到关切的是，在各级公共采购中缺乏强制性的无障碍标准，而且没有采取措施评估社区一级在实现无障碍方面的阻碍。

20. 委员会回顾关于无障碍的第 2 号一般性意见(2014 年)，建议缔约国通过代表残疾人的组织，与残疾人密切协商并在残疾人的积极参与下：

(a) 颁布法律，确保残疾人有权在与其他人平等的基础上无障碍进出物理环境，使用交通工具，利用信息和通信，包括信息和通信技术，以及享用在城市和农村地区向公众开放或提供的其他设施和服务；

(b) 确保通过和执行《马拉维建筑环境无障碍和可用性标准》；⁷

⁵ CRC/C/MWI/CO/3-5, 第 32 段。

⁶ CRPD/C/MWI/RQ/1-2, 第 84 段。

⁷ 同上, 第 24 段。

(c) 制定一项关于物理环境、交通以及信息和通信，包括信息和通信技术无障碍的国家行动计划。该行动计划应：

- (一) 纳入无障碍措施，顾及所有残疾人在一切生活领域和环境，包括水和卫生设施及服务、学校、医院、公共建筑、审判室、商店面临的各种障碍，并纳入短期和长期目标；
- (二) 采用替代性、无障碍的交通服务，包括在水路客运领域；
- (三) 采取措施评估进展情况，对公共或私营部门的不合规行为进行处罚；

(d) 在各级政府的公共采购中引入强制性无障碍和通用设计标准，并监测这些标准的执行情况。

生命权(第十条)

21. 委员会感到关切的是：

(a) 2012 年《残疾人法》没有明确规定保护生命权；

(b) 《马拉维白化病患者国家行动计划》于 2022 年到期，有报告称，由于存在妨碍白化病患者享有生命权和其他权利的错误观念和信仰，白化病患者继续遭受有时致命的暴力攻击和失踪；

(c) 未充分实施《马拉维白化病患者国家行动计划》，缺乏实施该计划所需的资金，这使得该计划在保护白化病患者生命权方面的效力受到限制。

22. 委员会建议缔约国通过代表残疾人的组织，与残疾人密切协商并在残疾人的参与下：

(a) 将生命权明确作为一项应受保护的权利，纳入新的残疾人法案；

(b) 尽快审查《马拉维白化病患者国家行动计划》，以期延长该计划，在 2022 年以后继续实施，同时确保通过代表白化病患者的组织，与白化病患者，包括患有白化病的妇女和女童以及白化病儿童密切协商，并使他们积极参与；

(c) 分配充足的资金实施《马拉维白化病患者国家行动计划》，以期更有效地保护白化病患者的生命权。

危难情况和人道主义紧急情况(第十一条)

23. 委员会关切地注意到，在冠状病毒病大流行(COVID-19 疫情)期间以及气旋“弗雷迪”和随后发生的洪水等灾害中，残疾人受到的影响尤为严重。然而，委员会注意到，应急措施和灾后恢复期间采取的措施未能顾及残疾人面临的特定风险和遭受的影响。具体而言，委员会关切地注意到：

(a) 应灾政策框架，包括 2016 年《国家气候变化管理政策》、1991 年《灾害防备和救济法》和 2021/22 年《国家多种灾害应急规划》未将残疾妇女和女童作为关注重点，有报告称，残疾妇女和女童往往是危机期间最后获得救援服务的群体；

(b) 未能系统地收集关于紧急情况和灾害对残疾人影响的数据，包括至少 52,211 名因气旋“弗雷迪”而在国内流离失所的残疾人的情况，以及向他们提供了哪些应急措施；

(c) 尚未处理 COVID-19 疫情对残疾人产生的持续影响，这些影响包括失去个人协助方面的支助；

(d) 未采取充分措施，以无障碍格式向残疾人提供预警信息。

24. 委员会建议缔约国通过代表残疾人的组织，与残疾人密切协商并在残疾人的积极参与下：

(a) 以《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》为指导，在涉及危难情况和人道主义紧急情况的政策框架中并在所有阶段，即防灾和备灾、救援、恢复、重建及和解阶段采取明确提及残疾人，包括残疾妇女和女童的措施。缔约国应扩大为残疾妇女和女童提供的应灾和人道主义援助的范围和种类；

(b) 以《将残疾人纳入人道主义行动准则》为指导，建立一个收集紧急情况下残疾人数据的系统，以期查明紧急情况的影响，获取协助的障碍，以及在可为残疾人，包括境内流离失所残疾人提供的资源和协助方面存在的差距；

(c) 扩大为应对 COVID-19 疫情而通过的《马拉维社会经济复苏计划(2021–2023 年)》中针对残疾人的措施的范围，特别是就平等获得疫苗方案、有效享受社会保护计划、残疾人包括残疾儿童去机构化以及获取在社区生活所需支助出台措施和进度指标；

(d) 通过代表残疾人的组织，与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下建立残疾包容和性别包容的无障碍预警系统和疏散规程。

在法律面前获得平等承认(第十二条)

25. 委员会感到关切的是，由于缺乏为决定提供协助的措施，智力和/或社会心理残疾者被剥夺了法律权利能力，包括在政治参与、财产权、婚姻和家庭关系等领域，并被剥夺了自由表示知情同意的权利。委员会注意到，社会上普遍存在的陈规定型观念导致残疾人在一些情况下受到事实监护。

26. 委员会回顾关于在法律面前获得平等承认的第 1 号一般性意见(2014 年)，建议缔约国：

(a) 修正或废除以残疾为由剥夺法律权利能力的法律，承认残疾人在法律面前获得平等承认的权利，建立一项尊重个人自主性、意愿和偏好的协助决策制度。缔约国应采取措施，制止正式和非正式的替代决策；

(b) 承认广泛的正式和非正式协助机制，包括对协助和决定的预先规划；

(c) 收集关于残疾人法律权利能力受到限制的案件的分类数据，建立恢复残疾人法律权利能力的机制；

(d) 制定方案，使残疾人、公证人、法官和法院工作人员、卫生保健服务提供者、金融服务提供者和参与行使法律权利能力的其他行为体(决定协助者、家庭成员和社区)更好地认识到，残疾人有权行使法律权利能力并请求协助决策。

获得司法保护(第十三条)

27. 委员会感到关切的是：

(a) 智力和/或社会心理残疾者在刑事诉讼中不被承认为证人，在整个法律系统中，未采取充分的措施承认残疾人被告，包括残疾妇女和智力和/或社会心理残疾者，并为他们提供必要的程序便利；

(b) 农村地区的物理障碍和态度障碍导致举报不足，并导致缺乏对性别暴力幸存妇女和女童的补救。具体而言，委员会感到关切的是，残疾妇女和女童无法到警察局报案，村长往往无视暴力侵害残疾妇女和女童的案件；

(c) 缺乏以无障碍格式和通过手语传译提供的与法律诉讼程序有关的信息，这对智力和/或社会心理残疾妇女、听力障碍妇女和聋盲妇女诉诸司法构成限制；

(d) 法律援助律师、警察和司法机关工作人员不了解如何与残疾人特别是残疾妇女打交道和提供代理服务，而且缺乏相关培训。

28. 委员会回顾《关于残疾人诉诸司法的国际原则和准则》和可持续发展目标的具体目标 16.3，建议缔约国：

(a) 确保法律承认残疾人，特别是智力和/或社会心理残疾者有权参与司法程序，包括作为被告和证人参与，并引入为残疾人提供适龄和性别敏感的程序便利的法律义务；

(b) 在社区一级开展研究并建立机制，以确保社区司法系统审理和裁判案件，包括暴力侵害妇女和女童的案件，并向幸存者提供补救。缔约国应制定方案，提高在管理社区方案方面发挥作用的社区领袖对残疾人权利的认识；

(c) 确保在司法程序的所有阶段提供口译服务，以无障碍格式，包括盲文和易读格式并通过使用辅助和替代性交流方式传播信息；

(d) 与残疾人组织、学术界和马拉维法律协会合作，对法律专业人员，特别是法律援助律师、警察和司法机关工作人员进行系统培训，使他们了解《公约》以及如何在职能和工作中贯彻残疾的人权模式。

自由和人身安全(第十四条)

29. 委员会感到关切的是：

(a) 1948 年《精神治疗法》中以残疾为由剥夺自由的规定影响了智力和/或社会心理残疾者；

(b) 《刑法》和《刑事诉讼和证据法》(第 135 条)规定，智力和/或社会心理残疾者可被免除刑事责任，在精神病院内被“有限期或无限期”剥夺自由；

(c) 有报告称，COVID-19 疫情期间，在监狱服刑的妇女，包括残疾妇女被转移到远离家人的监狱，由此被剥夺了物质和社会支持；

(d) 据报告，对于被拘留和监禁的残疾人，缺少无障碍措施和合理便利。

30. 委员会根据残疾人的自由和安全权准则，⁸ 建议缔约国通过代表残疾人的组织，特别是心理和/或智力残疾者组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

⁸ A/72/55, 附件。

(a) 完成对精神卫生法律的审查，废除在精神病院和其他场所基于残疾的非自愿精神卫生治疗。缔约国应将以人为本、基于社区和参与性的支助纳入精神卫生服务；

(b) 废除所有使残疾人无法在刑事诉讼中获得被告应有的充分保护，包括无罪推定的法律规定，以及导致比常规刑事处罚更严厉的刑罚或移交转送机制的法律规定，例如实施期限不明确或无限期的剥夺自由以及非自愿或强迫用药或治疗；

(c) 确保监狱中的残疾妇女能够与家人保持密切联系，并获得基本支助；

(d) 采取措施确保所有拘留场所，包括监狱、警察局监室和改造中心对残疾人无障碍，并提供合理便利。缔约国应将有关残疾的要求纳入《监狱法》和各项条例，并为监狱工作人员提供关于残疾人权利的培训。

免于酷刑和残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚(第十五条)

31. 委员会感到关切的是，缔约国未采取措施防止和保护残疾人在包括精神病院在内的拘留设施中免遭酷刑和虐待，而且缺乏问责和对残疾人的补救。委员会还感到关切的是，在全监狱搜查和集体纪律处罚中，残疾人面临遭受体罚的风险。

32. 委员会建议缔约国：

(a) 根据在 2020 年普遍定期审议中提出并得到缔约国支持的建议，加快批准《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约任择议定书》；⁹

(b) 颁布法律，禁止在一切拘留场所，包括残疾儿童和残疾成年人寄宿机构及孤儿院实施酷刑和虐待行为，其中包括未经同意使用药物、化学或身体束缚、隔离、单独监禁、未经同意的医疗、科学或社会试验、行为矫正和生长衰减疗法等治疗和干预，承认这些行为构成刑事犯罪，并确保对酷刑的处罚与行为的严重程度相称；

(c) 在法律上承认未经自由表示的知情同意不接受治疗的权利以及拒绝治疗的权利，就未经自由同意不接受医学或科学试验的权利制定规程并提供无障碍信息；

(d) 提高社区和卫生保健专业人员对免遭酷刑和虐待的权利的认识，在社区提供咨询，为遭受任何形式酷刑的残疾人及其家人提供支助；

(e) 制定法律措施，确保虐待或酷刑行为得到调查，施害者受到起诉，遭受此类行为的残疾人获得公平和充分的补偿、赔偿和康复。

免于剥削、暴力和凌虐(第十六条)

33. 委员会感到关切的是：

(a) 在家庭、学校和社区中发生了暴力侵害、忽视和虐待残疾人，包括白化病患者的案件，2012 年《残疾人法》、《刑法典》和 2006 年《防止家庭暴力法》等现行法律中缺乏打击一切形式剥削、暴力侵害和虐待残疾人行为的规定；

⁹ A/HRC/46/7, 第 122 段。

(b) 残疾妇女和女童，包括特殊教育学校中有智力和/或社会心理残疾的女童普遍遭受性暴力，包括性虐待和性骚扰，而没有进行调查、起诉并为幸存者提供补救；

(c) 关于性犯罪的刑法规定，特别是《刑法典》所载规定，以及 2015 年《针对身体暴力和性暴力提供服务的国家准则》等应对性别暴力的方案未纳入为残疾妇女和女童提供支助的具体机制；

(d) 缺乏无障碍环境，包括缺乏手语传译和合理便利，警察局的受害者支助单位以及暴力受害者庇护所资金不足；

(e) 有资料表明，残疾女童和智力残疾儿童被逼迫行乞，包括被监护人逼迫行乞，没有任何机会以有尊严的方式自我实现。

34. 委员会回顾 2021 年 11 月 24 日的声明，其中呼吁采取行动消除对残疾妇女和女童的性别暴力，并回顾可持续发展目标的具体目标 5.1、5.2 和 5.5，建议缔约国：

(a) 确保将一切形式暴力、虐待和忽视行为定为刑事犯罪、予以防止和预防的法律顾及残疾人并处理影响残疾人的有害做法。缔约国应为受害者提供救济、补救和赔偿，包括为暴力幸存者提供适当的补偿以及适龄和性别敏感的社会心理康复；

(b) 建立一项程序，迅速调查特殊教育学校和其他环境中对残疾儿童的性虐待案件，追究施害者的责任，并提高家长、学校工作人员和社区对这类行为严重性的认识。缔约国应采取措施，使受暴力行为影响的儿童获得赔偿，考虑立即关闭特殊教育机构，让马拉维人权委员会负责定期监督所有为残疾人设计的设施和方案，包括据报发生暴力侵害残疾儿童案件的特殊教育学校和机构；

(c) 确保出台法律和方案，促进性暴力、性虐待和性剥削受害者，包括残疾妇女和女童恢复、康复和重返社会，为受害者提供关于识别暴力案件的指导，并提供用于在暴力和虐待案件中提交申诉的无障碍表格和规程；

(d) 分配资源以加强受害者支助单位和暴力受害者庇护所，特别是确保物理无障碍和信息无障碍，并确保关于进行面谈以及为寻求支助的残疾人解决问题的指导规程包容残疾人；

(e) 通过一项国家战略，打击私人和公共领域对残疾人的暴力和一切形式的剥削，包括逼迫行乞。这一战略应：

- (一) 包括采取行动防止一切形式的暴力行为，并以无障碍格式提供信息；
- (二) 加强为暴力幸存者提供的支助，包括咨询和社会心理康复；
- (三) 优先发展社会支助服务和社区网络，以防止和消除贫困和匮乏。

保护人身完整性(第十七条)

35. 委员会关切地注意到，有报告称存在强迫堕胎的情况，还有报告称，在家庭成员或监护人等第三方同意的情况下，被监护的残疾妇女和女童可能会遭受强迫绝育。委员会感到关切的是，缔约国没有就绝育开展客观的讨论和提高认识运动，并缺乏面向残疾人的性健康和生殖健康教育。

36. 委员会建议缔约国：

(a) 禁止未经残疾人本人自由和知情同意而对残疾人实施绝育，包括在法院、监护人或家庭成员等第三方要求下实施绝育；

(b) 出台适用于所有卫生保健服务的规程，以促进尊重残疾人，特别是残疾妇女和女童的性权利和生殖权利，包括保留生育能力的权利，并提供相关的信息和服务；

(c) 开展关于性健康和生殖健康以及残疾人权利的提高认识和教育运动。

迁徙自由和国籍(第十八条)

37. 委员会感到关切的是：

(a) 有报告称，残疾难民和处境类似难民的残疾人，特别是札莱卡难民营内收容的残疾儿童在缔约国境内的迁徙自由受到限制，缔约国根据刑法处罚离开难民营的人；

(b) 由于在难民营中迁徙自由受到限制，残疾难民无法寻求谋生机会和上学；

(c) 缺乏确保将残疾移民、寻求庇护者和难民纳入教育系统的措施，这对残疾儿童和青年构成尤为严重的影响。

38. 委员会建议缔约国：

(a) 确保残疾难民和处境类似难民的残疾人能够行使迁徙自由权和选择居住地的权利，并考虑取消目前在札莱卡难民营实施的限制；

(b) 加快履行在难民问题全面响应框架下的承诺，确保残疾难民和寻求庇护者受益于国家发展计划，包括在获取支助、卫生保健、水和卫生设施、定居机会以及工作和就业方面；

(c) 采取措施，确保残疾移民、难民和寻求庇护者有机会在社区接受主流教育，为此消除现有障碍，例如缺乏交通工具、设施有限、食物不足以及缺乏辅助器具。

独立生活和融入社区(第十九条)

39. 委员会感到关切的是：

(a) 未采取充分措施，承认和实现残疾人在社区中生活的权利以及享有与其他人同等选择的权利，残疾人特别是智力和/或社会心理残疾者往往依赖家人，在家庭或机构中面临隔离和禁闭；

(b) 残疾人过度依赖“善心人士”，缺乏个性化的支助，特别是促进残疾人参与社区的个人协助；

(c) 残疾人由于缺乏收入、就业和社会保护，无法实现参与社区所需的自主性和生活水平；

(d) 社区服务和设施存在障碍，对残疾人参与社会构成限制。

40. 委员会回顾关于独立生活和融入社区的第 5 号一般性意见(2017 年)及其解除收容的准则(包括在紧急情况下),¹⁰ 建议缔约国:

(a) 确保承认残疾人有权在社区中生活, 并选择在何处、与何人一起生活, 而不论年龄、性别和残疾情况如何。缔约国应消除导致家庭隔离和禁闭的污名化和陈规定型观念;

(b) 通过代表残疾人的组织, 与残疾人密切协商, 并在残疾人的参与下制定法律和政策, 使残疾人去机构化并有效融入社区;

(c) 加强社区康复方案, 采取措施确保残疾人及其家庭的经济和社会自主;

(d) 确保在缔约国全国范围内对面向一般民众的社区服务采取包容性做法, 包括为此加强残疾人组织的作用, 支持残疾人进入劳动力市场, 使用交通工具, 获得住房、教育、卫生保健、娱乐以及利用向公众提供的其他设施和服务。

个人行动能力(第二十条)

41. 委员会关切地注意到, 缔约国缺乏确保残疾人, 包括残疾儿童获得优质行动辅助工具、器具、辅助技术以及各种形式的现场协助和中介的机制。委员会还注意到, 缔约国未向残疾人和专门协助残疾人的工作人员提供行动技能培训。

42. 委员会建议缔约国:

(a) 采取措施, 包括通过公共采购确保残疾人能够获得负担得起、质量可接受、基于通用设计原则、符合个性化要求并能增强残疾人自主性的必要个人行动辅助工具、器具、其他辅助技术和各种形式的现场协助和中介;

(b) 出台方案, 促进研究、开发、设计和生产顾及残疾人行动能力各个方面的行动辅助工具、器具和其他辅助技术;

(c) 向残疾人, 包括残疾儿童以及专门工作人员提供行动技能培训, 并使残疾人及其代表组织更好地了解促进残疾人获得行动辅助工具的法律措施和服务, 以及所提供的行动辅助工具、辅助器具和其他辅助技术及援助形式。

表达意见的自由和获得信息的机会(第二十一条)

43. 委员会感到关切的是:

(a) 法律不承认马拉维手语, 私营媒体组织播放的节目仍然不提供手语传译, 有报告称缺乏合格的手语译员;

(b) 未采取充分措施, 确保以无障碍格式提供公共信息;

(c) 在更新官方网站, 使包括视力障碍者在内的残疾人无障碍上网方面缺乏进展。

44. 委员会建议缔约国:

(a) 在法律上承认马拉维手语为官方语言之一, 采取措施, 制定马拉维手语译员培训方案, 确保在所有 32 个县级行政区提供此类培训;

¹⁰ CRPD/C/5.

(b) 规定所有公共和私营电视台必须提供手语传译，特别是在播放新闻和国家重大事件时；

(c) 采取措施，确保以对所有残疾人无障碍的形式提供公共信息，包括以盲文、手语和易读格式以及使用其他辅助交流手段提供此类信息；

(d) 与代表残疾人的组织协商开展工作，使缔约国网站对所有残疾人，包括视力障碍者无障碍。

尊重隐私(第二十二条)

45. 委员会感到关切的是，缔约国未规定在残疾人卫生保健和支助服务等领域，以及在其他收集数据的情况下保护残疾人的隐私。

46. 委员会建议缔约国根据《公约》，出台在一切情况下保护所有残疾人隐私的法律规定。

尊重家居和家庭(第二十三条)

47. 委员会感到关切的是，2015年《婚姻、离婚和家庭关系法》第14和第77(1)(c)条剥夺了智力和/或社会心理残疾者结婚的法律权利能力。委员会关切地注意到，为残疾父母，包括女户主以及残疾儿童家庭提供的支助不足，残疾儿童被剥夺了由父母抚养的权利，被安置在特殊需要中心和孤儿院。

48. 委员会建议缔约国：

(a) 修订2015年《婚姻、离婚和家庭关系法》第14和第77(1)(c)条，废除剥夺智力和/或社会心理残疾者结婚的法律权利能力的措施；

(b) 向作为户主的单身残疾妇女提供支助，防止她们因残疾而与子女分离；

(c) 终止涉及对残疾儿童进行机构安置的替代照料安排，支持家庭抚养子女，并采取措施确保在大家庭范围内提供替代照料。

教育(第二十四条)

49. 委员会感到关切的是：

(a) 国家全纳教育政策未涵盖所有残疾类型，在提供全纳教育的同时，继续对残疾儿童实行隔离式教育，而且没有规定全面转型的时限；

(b) 全纳教育面临挑战，如教师和广大学校社区进行抵制，校舍缺乏无障碍便利，受过培训的工作人员数量偏低，教材不足，缺乏水和卫生设施，上学路途遥远，道路基础设施不足，以及物质资源和资金不足；

(c) 有报告称，由于无法获得经期基本卫生用品和月经禁忌，学龄残疾女童和少女往往无法到校上课，每次持续整整一周；

(d) 对残疾儿童的歧视态度使他们无法入学；

(e) 未采取措施追踪和记录残疾学生在全纳环境中的参与情况和成绩。

50. 委员会回顾关于包容性教育权的第4号一般性意见(2016年)以及可持续发展目标的具体目标4.5，建议缔约国：

- (a) 落实法律和政策框架中与教育有关的内容，确保全面采用优质全纳教育并推动特殊教育学校转型；
- (b) 在正规师资培训方案中纳入全纳教育单元，涵盖手语、盲文和其他辅助技术的使用等主题；
- (c) 定期进行需要评估，确保全纳教育环境中的残疾儿童获得适当的支助和关注；
- (d) 确保为残疾儿童的全纳教育提供充足资金，支付教材和合理便利所需费用；
- (e) 调整评估方法，以顾及残疾学生的个性化需要；
- (f) 对正规学校中残疾儿童在信息和基础设施方面的无障碍情况进行审计。

健康(第二十五条)

51. 委员会感到关切的是：

- (a) 卫生部颁布的政策文书中未就处理影响残疾人的污名化、偏见和歧视态度作出具体规定；
- (b) 有报告称，医务人员以歧视和轻蔑的态度对待在妊娠以及性健康和生殖健康方面寻求卫生保健服务的残疾妇女和女童，催生这种态度的往往是认为残疾妇女不应发生性关系的观念；
- (c) 一些障碍导致残疾人难以通过其代表组织参与制定与健康有关的法律和政策，包括最近的《卫生部门战略计划二》；
- (d) 保健服务机构普遍没有为白化病患者提供药物以及防晒霜等防护用品。

52. 委员会建议缔约国：

- (a) 确保在与健康有关的现行法律、政策和方案中纳入具体规定，处理卫生人员对残疾人，特别是寻求性健康和生殖健康服务的残疾妇女的污名化、偏见和歧视态度；
- (b) 提高各级卫生人员，特别是护士对残疾人健康权的认识，包括通过适当的培训提高认识；
- (c) 确保通过代表残疾人的组织与残疾人密切协商，使残疾人积极参与制定与健康有关的法律、政策和方案，以确认切实顾及残疾人在健康方面的关切；
- (d) 采取适当措施应对挑战，这些挑战包括根据白化病患者的健康需要为他们适当提供保健服务，以及通过解决必要的医务人员严重短缺这一问题，为社会心理残疾者提供基本保健服务；
- (e) 在农村地区和城市地区，解决保健设施中建筑环境和设备缺乏无障碍便利的问题，包括为此在产房中为身体残疾的妇女提供合适的病床。

适应训练和康复(第二十六条)

53. 委员会感到关切的是，缔约国未采取充分措施提供适应训练和康复服务，由于缺乏资金，只有少数几个县提供社区康复服务。

54. 委员会建议缔约国确保其政策和方案为全国各地的社区康复服务提供充足资金。委员会还建议缔约国促进辅助器具的本地生产，以在城市地区和农村地区加强所有残疾人的适应训练和康复。

工作和就业(第二十七条)

55. 委员会感到关切的是：

(a) 在一般的就业法和平等就业机会法中，关于残疾人就业的规定范围有限，而且未得到充分实施；

(b) 在对 2012 年《残疾人法》进行审查之后，迟迟未能通过残疾人法案，该法案提议加强与残疾人就业有关的规定；

(c) 残疾人未通过其代表组织，有效和有意义地参与制定就业政策，特别是参与制定就业战略和对 2012 年《残疾人法》正在进行的审查；

(d) 雇主对残疾人权利普遍持消极态度，在提高对残疾人权利、能力和潜力的认识方面进展缓慢；

(e) 对残疾人的教育和职业培训不足，这使得残疾人难以获得就业机会；

(f) 在教育和培训水平和就业状况方面，缺乏按性别和年龄分列的准确数据和统计信息，这妨碍了适当的规划。

56. 委员会回顾关于残疾人工作和就业权的第 8 号一般性意见(2022 年)，并根据可持续发展目标的具体目标 8.5，建议缔约国：

(a) 加强一般劳动法中有关残疾人就业的规定，迅速推动颁布新的残疾人法案，取代 2012 年《残疾人法》，确保残疾人有权在开放的劳动力市场上获得就业机会；

(b) 确保通过代表残疾人的组织，与残疾人密切协商，并使残疾人积极参与，特别是参与审查《残疾法》和制定就业政策；

(c) 通过代表残疾人的组织，与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下开展工作，提高对残疾人权利、能力和潜力的认识，并消除雇主方面的消极态度；

(d) 提高所有残疾人的教育和职业培训水平，使他们为就业作好准备；

(e) 收集并适当传播按性别、年龄、教育和培训水平以及在公共和私营部门的就业状况分列的数据和统计信息，以便于进行规划。

适足的生活水平和社会保护(第二十八条)

57. 委员会感到关切的是：

(a) 据报告，现行的社会保护现金转移方案针对贫困家庭，而不是针对特定的残疾人，因此最终由登记在册的户主支配，往往没有与残疾人进行任何协商，残疾人没有参与，也没有考虑到残疾人；

(b) 现金转移分配没有反映与残疾有关的费用，因为对所有接受者采用相同标准；

(c) 据报告，近四分之三的残疾人无法获得负担得起和无障碍的住房，社会保护措施没有纳入对获取住房的任何支助。

58. 委员会建议缔约国设立专门的社会保护计划，提供充足的资金，覆盖所有没有其他形式收入的残疾人并进行直接支付，确保该计划覆盖个人与残疾有关的费用以及住房费用。

参与政治和公共生活(第二十九条)

59. 委员会关切地注意到：

(a) 有法律剥夺智力和/或社会心理残疾者的选举权，并限制他们行使被选举权；

(b) 在确保投票站无障碍方面进展缓慢，缺乏无障碍格式的选举信息和材料；

(c) 残疾人在政党以及负责在社区一级实施残疾政策的实体，比如地区发展委员会和村庄发展委员会中的参与有限，被任命担任公共部门高级职位的残疾人人数减少。

60. 委员会建议缔约国通过代表残疾人的组织，与残疾人密切协商并在残疾人的积极参与下：

(a) 审查包括《宪法》在内的所有法律，承认智力和/或社会心理残疾者的选举权和被选举权；

(b) 制定一项计划并分配人力、技术和财政资源，以确保投票环境，包括房舍、投票站以及选举信息和材料对所有残疾人无障碍，包括为此提供易读格式的信息，使用辅助性、替代性以及所有其他无障碍交流手段和模式；

(c) 颁布准则，确保使残疾人加入政党，采取积极措施，鼓励和便利残疾人参与负责在社区一级实施残疾相关政策的实体，并缩小残疾人在公共职位，包括在高级职位中的代表性差距。

参与文化生活、娱乐、休闲和体育活动(第三十条)

61. 委员会感到关切的是，2012年《残疾人法》第19条承认残疾人有权参与文化生活、娱乐、休闲和体育活动，但该规定未得到执行。委员会注意到，体育和娱乐基础设施以及文化表演和服务场所对残疾人存在障碍。委员会感到关切的是，缔约国未采取充分措施，使残疾人能够发展和利用自己的创造、艺术和智力潜力。

62. 委员会建议缔约国：

(a) 采取措施，包括法律和政策改善体育和休闲基础设施，包括剧院、博物馆、电影院、图书馆和旅游景点对所有残疾人的无障碍环境，并以对所有残疾人无障碍的方式提供文化和休闲信息资料；

(b) 鼓励和促进残疾人在与其他人平等的基础上，尽可能充分地参加各级主流体育活动；

(c) 与残疾人合作，激励他们为自身利益并为造福整个社会，利用自己的创造、艺术和智力潜力。

C. 具体义务(第三十一至第三十三条)

统计和数据收集(第三十一条)

63. 委员会感到关切的是，许多残疾人、代表残疾人的组织和地方政府官员不了解居住在各自县内的残疾人人数，这使得规划工作面临很大的不确定性。委员会还感到关切的是，在上次人口普查中，残疾人未能有意义地参与对人口调查员的培训，委员会还对涉及残疾人人数的普查结果提出质疑。

64. 委员会建议缔约国：

(a) 通过代表残疾人的组织，向残疾人以及所有地方政府官员和其他利益攸关方提供准确的残疾数据和统计信息，按性别、年龄、教育和培训水平、就业状况以及规划所需的任何其他因素分列；

(b) 确保残疾人通过其代表组织，参与所有与残疾有关数据的收集过程，包括在规划阶段参与，并参与人口调查员培训和对数据收集工具的评估。

国际合作(第三十二条)

65. 委员会感到关切的是：

(a) 残疾人未通过其代表组织充分参与国际合作讨论，包括就处理残疾人问题的项目进行的讨论；

(b) 未采取充分措施，使残疾人参与实施《2030年可持续发展议程》和可持续发展目标的国家和国际进程。

66. 委员会建议缔约国：

(a) 为残疾人提供机会，确保通过代表残疾人的组织，与残疾人密切协商，使残疾人积极参与国际合作讨论，特别是就影响残疾人的项目进行的讨论；

(b) 确保将对残疾、性别和年龄有敏感认识的方案和项目纳入主流，使之成为国际合作举措的一部分；

(c) 建立监测和问责框架，以评估国际合作方案、项目和政策对残疾人的影响，包括旨在落实《2030年议程》和可持续发展目标的方案、项目和政策，如后续落实和评估进程对残疾人的影响；

(d) 确保残疾人有意义地参与地方和国家两级关于可持续发展目标的讨论以及可持续发展目标的规划和实施。

国家实施和监测(第三十三条)

67. 委员会感到关切的是：

(a) 与社区一级残疾问题协调人的能力和协调机制有关的信息有限，国家残疾人问题咨询和协调委员会并未投入运作，根据设想，残疾人通过该委员会参与《公约》的监测和执行；

(b) 有报告称，马拉维人权委员会难以自由运作，资金有限，人员严重不足，这削弱了该委员会作为独立人权监督机构的作用，包括在残疾人权利领域；

(c) 没有采取措施，确保残疾人及其代表组织参与监测《公约》所承认权利的落实情况。

68. 委员会回顾关于独立监测框架及其参与残疾人权利委员会工作的指导方针，¹¹ 建议缔约国：

(a) 确保国家残疾人问题咨询和协调委员会持续运作，在社区一级任命残疾问题协调人，提供适当的培训并建立协调机制，以加强残疾问题协调人在执行《公约》方面的作用；

(b) 加强马拉维人权委员会发挥《公约》第三十三条第二款所规定独立监督作用的能力，包括为此分配适当的资金，赋予该委员会自由决定其优先事项和活动的权力，填补逾 50% 的空缺职位，确保该委员会按照《关于促进和保护人权的国家机构的地位的原则》(《巴黎原则》) 运作；

(c) 确保向残疾人及其代表组织提供适当的资源，包括以独立和自主管理的资金这一形式提供支助，使残疾人及其代表组织能够有意义地参与对《公约》执行情况的独立监测，并与马拉维人权委员会这一指定独立监测机制直接合作。

四. 后续行动

传播相关信息

69. 委员会强调，本结论性意见所载所有建议都很重要。关于应采取的紧急措施，委员会希望提请缔约国注意第 8 段所载关于法律和政策的建议，第 14 段所载关于残疾妇女的建议，以及第 68 段所载关于国家实施和监测的建议。

70. 委员会请缔约国落实本结论性意见所载各项建议。委员会建议缔约国利用现代社交传播战略，向政府和议会成员、有关部委工作人员、地方机关、教育、医学和法律等专业团体成员以及媒体转发本结论性意见，供其考虑并采取行动。

71. 委员会大力鼓励缔约国请民间社会组织，特别是残疾人组织参与编写定期报告。

72. 委员会请缔约国以本国官方语言和少数群体语言，包括手语，并以无障碍形式，包括易读格式广泛传播本结论性意见，包括向非政府组织和残疾人组织以及残疾人本人及其家庭成员传播本结论性意见，并在政府的人权网站上发布本结论性意见。

¹¹ CRPD/C/1/Rev.1, 附件。

73. 委员会建议缔约国利用《残疾人权利公约》机构间支助小组成员组织提供的技术合作，以便在执行《公约》和本结论性意见方面获得指导和援助。

下次定期报告

74. 委员会请缔约国在 2031 年 9 月 27 日前提交第三至第六次合并定期报告，并在报告中说明本结论性意见所提建议的落实情况。委员会还请缔约国考虑按委员会简化报告程序提交上述报告，即由委员会在缔约国提交报告规定日期前至少一年拟订一份问题清单。对问题清单的答复便构成缔约国的报告。
