



残疾人权利公约

Distr.: General
30 March 2021
Chinese
Original: English

《残疾人权利公约》缔约国会议

第十四届会议

2021 年 6 月 15 日至 17 日，纽约

临时议程* 项目 5(b)(二)

与执行《公约》有关的事项：圆桌讨论

独立生活，融入社区

秘书处的说明**

本背景文件由秘书处与联合国各实体、民间社会代表及其他相关利益攸关方协商后编写，旨在促进关于“独立生活，融入社区”这一主题的圆桌讨论。秘书处谨此向《残疾人权利公约》缔约国会议第十四届会议转递经会议主席团核准的说明。

* CRPD/CSP/2021/1。

** 本背景文件旨在促进在其分主题下举行的圆桌会议讨论。经与联合国秘书处有关部门协商，本报告篇幅限制为 8 页。本报告须经《残疾人权利公约》缔约国会议主席团核准，然后由相关部门处理报告，正式印发。



关于“独立生活，融入社区”主题的圆桌会议 2 背景文件

一. 引言

1. 独立生活和融入社区对残疾人的福祉至关重要。然而，许多残疾人遭遇歧视和诸多障碍，每天都面临挑战，影响他们享受这些权利和自由的能力。2019 冠状病毒病(COVID-19)危机加剧了这些问题。
2. 根据残疾人权利委员会第 5 号一般性意见(2017 年)([CRPD/C/GC/5](#))，就本背景文件而言，“独立生活”这一术语(即“独立地/的生活”)指的是，向残疾人提供一切必要手段，以便他们能够选择和控制自己的生活，并作出有关自己生活的一切决定。“融入社区”这一短语指的是融入社区的权利，涉及《残疾人权利公约》第三条第(三)项等条款所载的充分和切实地融入和参与社会的原则。其内容包括享有充分的社会生活，并能获得向公众和残疾人提供的所有服务。这些服务可能包括：住房、交通、购物、教育、就业、娱乐活动、社会活动以及向公众提供的所有其他设施和服务，包括社交媒体等。
3. 很多残疾人没有机会作出个人选择，无法主宰自己的生活。人们常常认为残疾人不能在自己选择的社区里独立生活。因此，有关的支助往往要么根本没有，要么与特定的生活安排绑定在一起，而社区基础设施也不都是无障碍设计。要纠正这种情况，首先要在协助决定和社区提供支持服务的框架内进行以人为本的规划。
4. 在 COVID-19 大流行期间，与这些安排有关的生活和权利代价已经凸显。正如残疾人权利问题特别报告员在其报告([A/HRC/46/27](#))中所述，将残疾人安置于机构环境当中的做法使其感染病毒的风险增加了许多倍。这种聚集环境是一种不合理的隔离或歧视，无法实现《公约》第十九条关于独立生活和融入社区的承诺，因此不应存在。在这一基本人权问题的基础上，现在又增加了公共卫生问题。

二. 相关国际规范框架

5. 《公约》第十九条规定的权利与其他人权条约的相关规定彼此关联。例如，《世界人权宣言》第二十九条第(一)款强调了个人的个性发展与人作为社会一员的社会性之间的相互依存关系：“人人对社会负有义务，因为只有在社会中他的个性才可能得到自由和充分的发展。”经济、社会和文化权利委员会在其关于残疾人的第 5 号一般性意见(1994 年)中强调，通过设置社会障碍而进行隔离和隔绝的做法即为歧视。委员会还强调，适足生活水准权不仅包括平等获得充足的食物、无障碍住房和所需要的其他基本物质，而且还包括获得支助服务和辅助器材与技术。第十九条规定的权利还包括实现公民权利和政治权利，包括通信权利，以及自由迁徙和自由选择住所的权利(《公民权利和政治权利国际公约》第十二条)。
6. 《公约》提出了在生活的许多领域包容残疾的基于人权的办法。随着《公约》的通过，独立生活和融入社区的权利在国际规范框架中得到法律承认，成为个人

人权、尊严、自主和自由的重要组成部分。《公约》第十九条确认所有残疾人享有独立生活和融入社区的权利，可自由选择和控制自己生活的方方面面。该条款旨在通过为所有人提供个性化支助和有利环境，防止和消除暴力、机构收容和家庭环境中的隔离 [A/HRC/28/37](#))。

7. 如残疾人权利委员会关于独立生活和融入社区的第5号一般性意见(2017年)所讨论的那样，如果残疾人，特别是那些在参与方面面临巨大障碍者得不到以社区为基础的服务支持，难以在与其他人平等的基础上独立生活，他们就面临着被机构收容的风险。

8. 在机构收容不常见的其他情况下，由于服务的选择少、成本高或稀缺，往往导致由家庭提供个人服务，几乎没有外部支持。要提供这样的支持，家庭成员往往必须减少工作时间或退出劳动市场。因为提供支持的往往是家庭中的女性成员，这可能会加剧性别不平等。

9. 智力残疾、社会心理残疾和多重残疾，特别是那些有复杂沟通需求的人，往往得不到支持，无法生活在收容机构以外的环境生活，或在自己的家中隔绝。这违反了第十九条，该条款规定，所有残疾人都有权独立生活和融入社区，无论他们的支助需求如何，并有权获得他们可以选择的各种服务。履行第十九条规定的义务还将为残疾人个性和能力的充分发展提供条件，为此，必须在其住所附近和社区提供各种机会。残疾人，不论年龄、身份或社会、经济和文化地位，都是权利持有人，享有第十九条规定的同等保障。因此，应采取一切适当措施，确保残疾人，特别是残疾妇女和女童充分发展、进步和增强权能。

10. 此外，支助或需要服务往往与监管和控制混为一谈。社会心理残疾人往往被迫接受合法化的在精神健康机构中非自愿长期收容和非自愿短期住院的待遇。歧视性地剥夺自由会强化负面定见，降低社会心理残疾人在社区中的地位。应采取社会和经济措施，确保社会心理残疾人平等和公平地获得可满足个人基本需求以及发展和进步需求的资源，并获得符合当事人意愿和偏好的支助。

11. 从本质上讲，“独立生活”并不意味着独居或隔绝，而是意味着自由选择和影响自身生活的决定，在社会内部与其他人平等的基础上具有同等程度的独立性和相互依存性。因此，《公约》第十九条提到“独立生活和融入社区”是一个权利和自由问题，其中选择、自主、支助和包容相辅相成，避免隔离和隔绝的情况。委员会指出，各收容机构可能在规模、名称和配置上有所不同，但仍有一些界定要素，如必须与他人共用协助人员，以及在选择协助提供人员方面没有影响或影响有限；与社区内的独立生活隔绝和隔离；对日常决定缺乏控制权；无法选择与何人同住；日常安排僵硬死板，不顾个人意愿和偏好；某一当局管理下同一地方人群的活动雷同；服务的提供具有家长式作风；生活安排受到监督；在同一环境中生活的残疾人人数通常也不合乎比例。收容机构可为残疾人提供一定程度的选

择和控制权；然而，这些选择仅限于生活的特定方面，并不能改变收容机构的隔离性质。¹

12. 实现独立生活和融入社区的权利与《残疾人权利公约》的其他条款相互关联，包括序言和关于以下方面的条款：一般原则(第三条)；不歧视(第五条)；无障碍(第九条)；在法律面前获得平等承认(第十二条)；自由和人身安全(第十四条)；免于残忍、不人道或有辱人格的待遇(第十五条)；免于凌虐和暴力(第十六条)；人身完整性(第十七条)；尊重家庭(第二十三条)；健康(第二十五条)；工作和就业(第二十七条)；适当生活水准(第二十八条)。《公约》序言指出，许多残疾人生活在贫困中，受到多重歧视，并强调需要解决贫困的影响。应对这一状况需要确保获得个人援助的机会，为残疾人提供适当社会保障，以及禁止基于残疾的就业歧视，以确保残疾人能够在与其他人平等的基础上获得就业和体面工作。

13. 《公约》强调，社会排斥的代价高昂，因为这会减少机会，使依赖永久化，从而妨碍个人自由、自决和尊严。社会排斥还会造成羞辱、隔离和歧视，这可能导致暴力、剥削和虐待，还会产生负面定见，形成残疾人边缘化的恶性循环。因此，通过促进残疾人独立生活的权利(第十九条)等方式促进残疾人融入社会的政策和行动计划是颇具成本效益的办法，可确保人人享有个体权利、可持续发展和减少贫困，并可减少歧视、定见和羞辱。

14. 第二十八条规定，所有残疾人应在与其他人平等的基础上享有适当生活水准。这尤其需要提供有助于他们日常独立生活的支助服务，如个人援助。其中可包括替代收入的财务支持(在贫困情况下)和支付与残疾有关的费用(无论以现金还是实物方式)。为此，缔约国有义务确保获得满足残障相关要求的负担得起的适当服务和设备及其他协助，特别是对那些生活贫困和(或)面临多种形式结构性歧视的残疾人而言。还必须通过平权措施消除歧视，让残疾人有平等的机会参与公共住房方案。其他有助于在社区独立生活的相互关联的权利实例包括全纳教育系统、无障碍的常规和具体保健服务(包括为残疾妇女和女童提供的性和生殖保健服务)、提供适应训练和康复方案以及在开放劳动力市场上的平等机会等。

15. 根据《公约》第十九条，缔约国有义务结束对残疾人各种形式的隔离，并采取有效和适当的措施，便利他们充分享有权利。缔约国有义务确保残疾人不会被迫生活在机构内，确保他们有权选择在何处、与何人一起生活。更具体而言，缔约国需要实现几个关键要素，才能达到足以让残疾人行使独立生活和融入社区权利的标准化最低支助水平。这些要素包括：确保法律能力权并为行使这种权利提供支持；确保在获得无障碍住房方面不受歧视；制订残疾人在社区独立生活的行动计划；实施全面的去机构化战略；监测和处罚不守法行为；制订关于所有主流服务无障碍要求的计划和指南；采取步骤发展并实施个性化、非共享、基于需求和权利的残疾人专用支助服务；支持智力残疾人的家庭；收集有关残疾人，包括仍住在各种规模的机构内的残疾人的连贯量化数据和定性数据；

¹ 见残疾人权利委员会关于独立生活和融入社区的第5号一般性意见(2017年)。

16. 《公约》第十四条以及第十七条和第十九条规定禁止采取非自愿治疗和入院的做法。各国政府必须确保立即解决对残疾人的非自愿治疗、单独监禁和强迫治疗问题，并制定计划、政策和预算，以便采取基于权利的办法实现去机构化，订立时间表，为脱离机构的人提供社会保障和补偿、社区支助系统和关爱圈，以及住房、就业和职业技能培训等机会。所有脱离机构的人必须能够获得他们的个人身份证件、登记、出生和其他教育证明、经济融入和其他基本必要条件和手续，以帮助他们在与其他人平等的基础上在社区开始新的生活。

17. 对《公约》第十九条而言，可持续发展目标具体目标 10.2(增强所有人的权能，促进他们融入社会、经济和政治生活)和具体目标 11.1(确保人人获得适当、安全、负担得起的住房和服务)在这方面提供了关键指导，具有特别重要和相关的意义。残疾人独立生活和充分融入社区还有赖于减少贫困(目标 1)、在与其他人平等的基础上获得体面工作(目标 8)和提高公共场所无障碍程度(目标 11)。此外，由于残疾妇女和女童历来面临更严重的社会排斥和对其独立生活权利的剥夺，确保获得这些权利和自由的所有措施都必须纳入性别平等视角(目标 5)。要实现这些目标，还必须重点关注无酬家庭成员，主要是家庭中的妇女和女童；在许多国家，她们通常承担着为残疾家庭成员提供个人服务的责任，却得不到认可、被低估和无人支持。

18. 此外，会员国还在《新城市议程》中倡导以下关于城市和人类住区的愿景，即人人享有平等权利和机会，促进包容、公正、安全、健康、便利、负担得起、有韧性和可持续的城市和人类住区，该议程为会员国和利益攸关方采取行动确保残疾人独立生活和融入社区的权利提供了重要指导。

三. 关键问题和挑战

19. 尽管自 2008 年《残疾人权利公约》生效以来取得了进展，但《公约》的目标与实地执行情况之间仍然存在差距。以下是其中一些关键问题和挑战：

- (a) 误解、负面态度、羞辱和定见阻止残疾人融入社区和获得支持；
- (b) 许多残疾人的法律权利能力被剥夺，要么由于现有正式法律和实践而被剥夺，要么由于在生活安排方面事实上代替其作出决定而被剥夺；
- (c) 合法化的非自愿机构收容制度，包括在精神健康机构中长期和短期的非自愿住院，违反《公约》第十二条和第十四条，使社会心理残疾人处于持续的法律、社会和经济不稳定状态；
- (d) 在提供支助服务时缺乏选择，很少顾及意愿和偏好；
- (e) 旨在提供个人援助和个性化支助的社会支助和保障计划以及预算拨款不足；
- (f) 缺乏适合残疾人、特别是智力残疾人需求的灵活性和适当支持；

(g) 缺乏可用、负担得起且便利的服务和设施，如交通、卫生保健、学校、公共空间、住房、剧院、电影院、商品和服务及公共建筑；

(h) 缺乏对残疾儿童家庭的支持，未能发展全纳教育系统，导致许多残疾儿童没有机会接受教育，在团体之家和寄宿学校等机构长大，被剥夺了在与其他人平等的基础上接受教育的机会；

(i) 在公共服务提供范围内和尽可能离家近的地方缺乏可用、负担得起且便利的残疾人专用服务和支助，如适应训练、康复和辅助产品；

(j) 未将残疾问题充分主流化，包括在一般预算拨款中；

(k) 缺乏去机构化战略和计划，并继续投资于看护机构；

(l) 对残疾人参与实现其独立生活和融入社区权利的支持不足；

(m) 权力下放不当，导致缔约国各地方当局之间存在差异，在具体社区独立生活的机会不平等；

(n) 缺乏确保适当执行《公约》第十九条的充分监督机制，包括残疾人代表组织的参与；

(o) 残疾人在 COVID-19 应对规划和恢复工作中的参与不足。

COVID-19 大流行对残疾人的具体影响

20. COVID-19 大流行造成了前所未有的人类危机。所有国家和社区的备灾能力和抗灾能力都在接受考验。疫情及其多方面冲击格外严重地影响到残疾人，特别是残疾妇女和女童、原已存在健康问题的人、贫困人口和生活在疗养院、精神病院、寄宿学校或监狱等机构中的人，其中许多人是智力残疾人或社会心理残疾人。

21. COVID-19 对残疾人的福祉构成威胁，不仅威胁他们的健康，也威胁他们的独立性。许多残疾人要依靠获得支助服务，才能在自己的家中和社区独立生活。COVID-19 大流行扰乱了许多日常生活和必要服务、支助系统和非正式网络，如个人援助、手语和触觉翻译以及社会心理支持。例如，协助人员和照料者自己可能生病，由于存在传播疾病的风险，他们可能必须呆在家中；关于交通服务中断的信息可能无法以无障碍的形式提供。该病本身对那些生活在机构环境中的人构成特别风险，尤其是在没有采取适当的感染控制和保持身体距离措施，以及获得适当治疗的机会受阻的情况下。服务和日常生活中断进而会增加残疾人被机构收容的可能性，从而使他们面临更大的感染风险。

22. 根据秘书长² 和世界卫生组织³ 的政策简报，残疾人感染 COVID-19、出现更严重的健康状况并死于该疾病的风险更大。他们在实施基本保护措施(如洗手和保持身体距离)方面可能遇到障碍，这有以下几个原因：无法获得饮水、环境卫

² 联合国，“政策简报：对 2019 冠状病毒病采取兼顾残疾问题的对策”（2020 年 5 月）。

³ 世卫组织，“2019 冠状病毒病暴发期间对残疾问题的考虑”（2020 年）。

生和个人卫生设施；依靠身体接触来获得支助；无法获取公共卫生信息；或者被安置在机构环境中，如疗养院、社会护理院、精神病院、寄宿学校、拘留所或类似的设施中，在那里他们更有可能感染病毒，死亡率更高。在可获得官方数据的国家，在老年残疾人数偏多的护理院中，COVID-19 相关死亡率从 19%到 72%不等。在 COVID-19 暴发期间，残疾人在获得医疗保健和救生程序方面面临歧视的风险更大。

23. 例如，根据西亚经济社会委员会的报告，⁴ 在面对 COVID-19 大流行时，该区域的残疾人发现医疗服务和设施不足的可能性是其他人的两倍，得不到医疗服务和设施的可能性是其他人的三倍，这使他们面临根本得不到治疗的风险。另外，几乎一半的残疾人负担不起医疗费用。此外，控制这一大流行病的措施造成的社会经济后果对残疾人尤其不利，这表现在就业和社会保障、教育以及获得支助和服务的机会方面，还表现在家庭内外出现的对残疾人的暴力行为方面。

24. 老年人无论残疾与否都面临多种交叉形式的歧视，这些歧视对他们的平等自主权造成障碍，迫使他们依赖家庭成员。封锁措施阻止家庭成员和照料者定期探望老年人并向他们提供支助和服务。⁵

25. 智力残疾人的家庭成员也受到 COVID-19 社会经济后果的影响，因为在大流行病导致无法获得支助服务时，家庭成员就成为他们智力残疾的亲人可获得的唯一和主要的照料和支助者。

四. 前进方向：实现残疾人的权利，包括在其社区独立生活的权利

26. 当前 COVID-19 危机的规模史无前例。这需要采取前所未有的应对措施，即大福增加支助和政治承诺，以确保尊重、保护和促进残疾人的权利，并确保他们在与社区其他人平等的基础上选择和自己的生活。应对和恢复工作还必须确保残疾人能够获得基本服务，包括医疗保健和社会保障服务，以及财务支助，以渡过危机。

27. COVID-19 疫情突显了结束残疾人与其社区一切形式的隔离并加快去机构化改革的紧迫性。在 COVID-19 应对和恢复工作中，以及在继续以兼顾残疾问题的方式执行《2030 年可持续发展议程》过程中，需要施行和加强适当的政策干预措施，为残疾人独立生活和融入社区创造有利条件。

28. 联合国还在采取行动，与会员国结成伙伴关系并提供支持，以确保残疾人独立生活和融入社区的权利，包括在 COVID-19 应对和恢复过程中。上述秘书长关于对 COVID-19 采取兼顾残疾问题的对策的政策简报得到了《公约》逾 146 个缔约国的广泛支持，不仅为紧急应对 COVID-19，而且为中长期恢复和复原力建设提供了着重行动的指导。

⁴ 西亚经济社会委员会，“2019 冠状病毒病对阿拉伯地区老年人的影响”（2020 年）。

⁵ 联合国，“政策简报：COVID-19 对老年人的影响”。

29. 鉴于过去积累的经验教训，特别是自《公约》缔约国会议上次讨论这一专题以来，一些会员国越来越多地将残疾人及其代表组织纳入所有发展议程和努力，并使其参与其中。残疾人的参与必须成为各国正在拟订的 COVID-19 恢复战略的重要组成部分。如果这些包容战略设计得当，将能够抓住新出现的机遇，从 COVID-19 危机中更好地重建，解决残疾人在关键领域面临的排斥和歧视，例如，在获得医疗保健、就业、社会保障和社区支持方面，从而为所有人创造更具复原力的社区和社会。以下是法律和政策方面的一些具体措施，以及支持残疾人在其社区内更独立地生活的良好做法。

A. 承认和尊重残疾人的法律权利能力并支持残疾人决策的法律和行政措施

30. 剥夺法律权利能力会破坏对独立生活和融入社区至关重要的选择和掌控能力。一些国家已经或正在根据《公约》改革其法律框架。

B. 为独立生活提供适当、优质服务和个性化支持

31. 在 COVID-19 危机期间供应链断裂、必需品普遍短缺和封锁的情况下，残疾人可能没有资源获得日常必需品，如食品、洗漱用品和药品，以及洗手液、卫生用品和个人防护设备。因此，应建立机制，包括送货上门的备选方案，以确保向残疾人充足、持续地供应这些必需品。无论具体的生活安排如何，都应该提供支助。如果没有这种支持，一些残疾人，特别是重度残疾儿童，将有被迫进入机构环境的风险。

32. 在提供支助服务期间，应采取措施减少接触 COVID-19 的潜在风险。这些措施包括确保获得信息，包括向残疾人、个人助理、照料者和非正规护理人员提供实用指导和最新建议，说明如何以对每个人都安全的方式支持残疾人。保持身体距离格外严重地阻碍残疾人获得生计、独立生活、保健和康复的机会。应该优先考虑让残疾人及其支助人员获得 COVID-19 疫苗。

C. 为有需要者提供个人援助

33. 个人援助是以尊重残疾人固有尊严、个人自主和独立的方式，确保残疾人在社区中独立生活权利的有效手段。

D. 支持残疾儿童在家庭中成长权利的以家庭为基础的服务

34. 所有的儿童都应该能够在家庭中成长，无论他们需要多少支持。应确保获得一系列支助服务，包括个人援助和财务支助。对于无法与亲生家庭一起成长的儿童，应使其能够获得寄养、亲属照顾或领养。接受全纳教育是残疾儿童能够在与其他人平等的基础上接受教育、作为成年人独立生活并融入社区的先决条件。

E. 制定适当的以社区为基础的生活安排，提供有意义的居住地选择

35. 应增强残疾人选择居住地和获得他们可能需要的支助的权能。这需要制定和支持广泛的生活安排，以满足他们的偏好，包括获得主流住房和个人援助的机会。支助一定不能等同于监督。所有残疾人都必须有权选择住在自己的家里，而不是住在任何集体环境中。

36. 对残疾人的支助可能需要不只是提供个人援助。有些人需要在教育、工作、购物、休闲活动等方面的支助。有些人在日常生活和日常管理方面可能也需要决策支助。这需要根据个人需要制定灵活的支助服务计划，并尊重他们的意愿和偏好。

F. 通过社会保障和促进就业方案提高残疾人的财务独立性

37. 财务不独立，自主权和选择权就无法实现。因此，平等的体面就业机会、充足的收入支助和福利以及其他相关措施是独立生活的前提条件，特别是在当前 COVID-19 大流行的多方面危机期间。收入支助和福利不得以放弃任何权利为条件，例如要求接受治疗或丧失法律能力并处于监护之下。

38. 福利不应使人陷入失去求职或从事自营职业动力的境地。许多残疾人在有工作或达到一定工资收入时会失去与残疾有关的福利。社会保障方案的计算应纳入与残疾有关的费用。在这类方案中，应明确区分“替代收入或收入支助”(由于贫困)和“支付残疾相关费用”(由于残疾)。

G. 加速去机构化并投资于以社区为基础的解决方案

39. 迫切需要有明确时限和具体基准的去机构化战略，解决这一需要至关重要。残疾人权利委员会已经详细阐述了这些标准。⁶

40. 应特别关注居住各类寄宿机构中的残疾人，包括那些规模较小且可能是在以前的“去机构化”举措下发展起来的寄宿机构，并应分配更多资源，以加快去机构化战略和向以社区为基础的解决方案过渡。例如，在《2014-2020 年欧洲结构和投资基金条例》中，通过一些事先设定条件，将获得资金与去机构化密切联系起来。投资、发展和落实地方一级促进教育和初级保健(包括康复)的包容支助服务，是为残疾人实现可持续发展目标的重要基石。在危机时期，紧缩所导致的削减此类服务的情况很常见，这些措施尤其重要。

41. 还应特别关注处于很少或没有正式支助的情况下的残疾人及其家人。应该分配资源支持人们及其家人，以防止机构收容。

五. 供审议的指导问题

42. 以下指导问题为圆桌讨论提供基础：

(a) 有哪些主要障碍和挑战仍在阻碍残疾人享受独立生活和融入社区的权利，包括在目前的 COVID-19 应对过程中？

(b) 需要采取哪些措施来防止残疾人在大流行期间进一步被隔绝、边缘化或面临被机构收容的风险？鉴于 COVID-19 大流行期间这些环境中的高感染率和高死亡率，正在采取和应该采取哪些措施来紧急加快去机构化？

⁶ 残疾人权利委员会，“关于《残疾人权利公约》第十四条(自由和人身安全权利)的准则”(2015 年)。

(c) 有哪些具体的例子说明哪些兼顾残疾问题的政策干预措施可有效减轻 COVID-19 的不利社会经济影响，促进残疾人独立生活和社区参与？这些措施有效的原因是什么？

(d) 各国政府应该采取哪些紧急和直接的措施，包括在当前的 COVID-19 应对过程中，以实现独立生活和融入社区的权利？

(e) 可以采用或推广哪些创新措施(包括使用适当技术)，减轻 COVID-19 对残疾人生活的不利影响，便利他们在社区中独立生活？

(f) 残疾人及其代表组织如何在国家和地方两级实现参与 COVID-19 相关应对战略和行动的权利？

(g) 各国如何才能实现全面系统性变革，在协助决定和社区提供支持服务的情况下进行以人为本的规划？
