

人民城市理念下社区体检公众参与的理论及实证研究

武旭红

河北建筑工程学院, 河北张家口, 075000;

摘要: 本研究聚焦“人民城市”理念下全周期、有实效的社区体检公众参与模式构建。通过多方法研究, 构建“价值—主体—方式—过程—效能”五维理论框架, 并选取张家口、北京、上海、广州四地进行实证检验。研究发现, 公众参与普遍呈“有限吸纳”特征, 根源在于价值悬浮、制度碎片、工具失协与能力赤字四重结构性矛盾。据此, 提出“理念—制度—工具—能力”四维协同系统重构模式, 以推动参与从“形式吸纳”转向“实质共治”, 为践行人民城市理念提供理论与实现路径。

关键词: 人民城市理念; 社区体检; 公众参与

DOI: 10.69979/3029-2727.26.01.066

引言

随着我国城镇化从增量扩张转向存量优化^[1], 城市发展模式正从外延扩张向内涵提升^[2], 从城市管理向城市治理的转型^[3]。习近平总书记提出的“人民城市人民建, 人民城市为人民”理念, 强调城市发展的成果应体现在人民生活品质的提升上^[4]。社区作为城市治理的基本单元, 其治理水平直接影响城市的整体面貌与居民的生活质量^[5]。社区体检是在城市体检评估体系框架下联合多方主体, 将城市体检工作内容进行细化落实, 对社区发展状况、社区规划落实情况展开检测评估的工作^[6]。

城市体检中的公众参与主要限于完成问卷调查及成果公示, 呈现单向传递特征。由于其他环节的专业性和独立性, 公众并未涉及其中^[7]。这种参与模式虽强调以人民为中心, 但实践中常流于形式, 呈现被动或象征性参与特征。主要问题有: 参与主体覆盖不均, 弱势群体话语权缺失; 参与过程断裂, 缺乏闭环; 参与效能模糊, 居民意见对决策影响难评, 导致体检结果与居民真实体验脱节。

本研究旨在探讨如何在人民城市理念指导下, 构建全周期且具实效的社区体检公众参与模式。通过理念操作化与实证诊断, 提出优化流程和提升效能的策略。采用多方法多案例研究, 揭示问题成因及优化路径, 最终形成系统结论。

1 社区体检公众参与的理论框架构建

为优化社区体检中的公众参与, 本研究基于人民城市理念, 构建了涵盖“价值导向—参与主体—参与方式

—参与过程—参与效能”五个维度的模型, 旨在为诊断、评估与重构提供系统性的理论标尺。

1.1 价值导向: 人民城市理念对公众参与的核心要求

人民城市理念为公众参与注入了根本价值灵魂, 其核心要求体现为三重转向。主体性, 居民从被动信息源转为主动参与者, 确立核心地位; 过程正义性, 强调公平、透明、包容, 特别是保障弱势群体的表达权; 结果人民性, 要求参与成果转化为实际改善, 实现普惠共享。这三重价值推动公众参与从形式转向实效。

1.2 参与主体的多元化与代表性

有效的公众参与需在广度上实现多元覆盖, 在深度上确保均衡代表。广度上应构建包含居民、商户、社区组织、驻区单位、物业及专业力量的参与网络, 深度上通过机制设计保障老年人、儿童、残障人士及租户等群体的意见表达。为此, 需形成居民主导、多方协同的治理格局, 明确居民作为核心主体, 社区组织与规划师提供技术支持, 政府部门提供政策与资源保障。这种核心—辅助—保障结构, 通过权责明晰与协同联动, 为公众参与奠定制度基础。

1.3 参与方式的线上线下一体化

单一渠道无法满足多元需求, 必须构建线上+线下融合的参与矩阵。线上方式(如交互式地图、政务 APP)优势在于效率与广度, 适合信息推送、大规模意见征集与数据可视化。线下方式(如座谈会、社区漫步)优势在于深度与信任构建, 适于复杂议题的协商与共识凝聚。

一体化的关键在于实现数据互通、议程衔接，形成线上广泛征集—线下深度协商—线上反馈公示的协同闭环。

1.4 参与过程的全周期与闭环化

公众参与应贯穿社区体检始终形成治理闭环。包括四阶段：前期共诊，界定问题与设定体检重点；中期共商，参与数据解读与方案构想；后期共评与共督，评议体检报告与监督实施；反馈与迭代，实施效果反馈，并作为下轮体检的输入。闭环化的核心是建立反馈—响应机制，确保公众意见在各环节得到回应与处理，从而固化为制度，积累参与信任，实现从程序闭环向效能闭环与信任闭环的提升。

1.5 参与效能的评估体系

需建立超越参与率的复合型效能评估体系，驱动参与与模式持续优化。该体系应包括过程效能（参与渠道便利性、信息可及性、过程互动与公正性）；输出效能（意见采纳比例、方案影响程度）；结果效能（空间环境改善、社会资本增进、居民满意度提升）。效能评估是优化参与模式、实现过程与结果正义统一的核心机制。

2 社区体检公众参与的实践方式与特征

当前我国社区体检中的公众参与，已形成线上主导、线下互动及混合协同三类主要实践方式。各具特征与适用性，但协同效能仍有待提升。

2.1 线上主导型方式：效率优先的广覆盖

线上主导型方式以效率优先，通过数字化平台（如政务 APP、小程序）实现广覆盖，能低成本快速收集结构化数据。然而这种模式也存在明显局限：“数字鸿沟”问题突出，部分老年群体被边缘化，参与主体覆盖不均，

体检结果难以全面反映真实社会需求^[8]；互动趋于浅层化，居民对参与的实际效果存疑不愿深度参与^[8]，导致信息碎片化难以捕捉深层诉求，使公众参与流于形式。

2.2 线下互动型方式：深度优先的强共识

线下方式包括居民座谈会、参与式工作坊与社区漫步，优势在于深度互动与共识凝聚，能激发地方性知识、促进情感交流与信任建立，适合复杂议题的诊断与构思。但组织成本高、耗时长、覆盖面窄，且易受主持人影响，难以保证广泛与持续参与。

2.3 混合式参与方式及其协同应用

为克服单一模式缺陷，线上线下融合成为前沿方向。其关键是基于流程再造的有机协同。理想流程为：线上征集议题与数据—线下深度研讨与方案共创—线上公示成果并征集反馈，形成闭环。成功模式需实现线上广度与线下深度的互补。目前多数实践仍处于初步阶段，线上线下数据与流程分离现象普遍，实现从工具集合到系统融合的跃升是关键。

3 社区体检公众参与的实证研究：张家口案例与多案例分析

本章运用理论框架，对张家口进行深度剖析，并与北上广等前沿实践进行多案例对比，以探寻优化路径。

3.1 张家口市社区体检公众参与的现状分析

本研究选取张家口市桥东区、桥西区等 3 个老旧小区与 2 个新建社区为调研样本，通过问卷调查与深度访谈，系统剖析其公众参与现状。分析发现，张家口的实践呈现鲜明的“有限吸纳”特征，与人民城市理念要求存在显著差距。

表 1 基于理论框架的张家口市社区体检公众参与诊断

理论维度	具体表现与核心问题
价值导向	体现服务民生意愿，但居民主体性不足，公众参与被视为行政任务。
参与主体	代表性偏差与结构性失衡。主要依赖社区工作者与楼门长，青年、租户参与度低。
参与方式	渠道传统与协同不足。线上线下未形成广泛征集、深度协商与反馈公示的协同回路。
参与过程	阶段断裂与闭环缺失。居民参与仅限问题征集，决策过程不透明，缺乏监督评估。
参与效能	整体效能有待根本性提升。居民多为信息提供者，意见采纳率低，影响有限。

张家口公众参与仍以信息提供为主而非共同决策，参与过程闭环未形成，效能有待提升。

3.2 多案例对比分析：来自北京、上海、广州的经验

为探寻优化路径，本研究选取北京、上海、广州三个超大城市的前沿实践进行对比分析，聚焦于参与主体、方式与过程三个维度，以提炼可借鉴的经验。

表 2 北京、上海、广州社区体检公众参与模式对比

对比维度	北京	上海	广州
参与主体代表性 构建机制	机制：基层党建驱动，“街乡吹哨、部门报到” 优势：动员能力强 挑战：自主性稍弱	机制：社会组织赋能，培育社区规划师 优势：专业性强 挑战：可能精英主导	机制：市场活力激发，鼓励物业、商户等市场主体参与 优势：主体多元 挑战：利益协调复杂
参与方式线上线下 一体化路径	机制：“接诉即办”，12345 热线，流程闭环 优势：响应速度快 挑战：创造性参与不足	机制：线下工作坊，参与式微更新、社区漫步 优势：讨论质量高 挑战：成本高，依赖专业团队	机制：穗智管平台中枢，智能派单 优势：技术融合度高 挑战：工具与社区贴合度待加强
参与过程全周期与 闭环化机制	机制：考核驱动，对响应率、解决率、满意率考核 优势：结果闭环强 挑战：个案转系统性诊断难	机制：温度反馈驱动，公众号、线下展览 优势：获得感强 挑战：流程标准化待提升	机制：制度化平台驱动，居民议事厅常态化 优势：制度性保障 挑战：议而不决与行政衔接难

三地实践在技术、专业和制度化方面优于张家口，但仍存在共性问题：参与多限于咨询，数字赋能与社区社交网络融合不足，效能评估缺失。这显示即便在经济发达地区，实现人民城市理念的深度参与仍面临挑战。

3.3 综合启示与路径优化

综上，公众参与水平与城市治理现代化程度正相关。优化张家口等城市社区公众参与需：推动理念从行政主导向治理协同转变，确立居民主体；完善制度，建立全周期参与流程与反馈机制；创新参与方式，线上线下融合；培育社会资本，引入专业组织与社区规划师；构建激励闭环，公开评估与整改效果。根本在于治理结构上实现权力共享、责任共担与利益共生，践行“人民城市人民建，人民城市为人民”。

4 问题成因与优化策略：基于人民城市理念的模式重构

前四章揭示了社区体检公众参与的有限吸纳困境。本章基于人民城市理念，剖析其结构性成因，并提出系统性重构策略。

4.1 核心问题诊断与成因剖析

有限吸纳源于四大结构性矛盾，导致程序空转与效能落差：价值导向悬浮，居民参与异化为行政任务，主体性空转；制度设计碎片化，各环节衔接松散，存在制度黑箱；技术工具失协，线上线下功能不互补，互动表

浅或低效；参与能力不足，基层组织与居民在深度协商与共治方面能力待提升。

这四重矛盾交织，共同解释了从张家口到北上广均难以突破咨询式参与局限的深层原因。

4.2 人民城市理念下的公众参与模式重构

破解困境需进行“理念—制度—工具—能力”四维协同的系统性重构：

价值重塑，推动理念从行政主导向治理协同转变，以居民满意度和意见采纳为绩效核心；制度闭环，建立诉求响应—方案制定—实施监督—成效评估流程，确保居民意见有回应；工具融合，打造线上广泛征集—线下深度协商—线上反馈公示的协同回路，实现线上广度与线下深度互补；能力共建，引入社区规划师等专业力量，构建政府—居民—社会—市场共治网络，提升社区参与自治能力。

重构旨在形成理念—制度—工具—能力协同迭代的治理循环。

5 结论与讨论

本研究构建了“价值—主体—方式—过程—效能”分析框架，经多案例实证，揭示了公众参与陷入有限吸纳困境的根源在于价值悬浮、制度碎片、工具失协与能力赤字四重结构性矛盾。研究验证了该框架在诊断人民城市理念实践落差方面的解释力，并提出“理念—制度—工具—能力”四维协同的系统重构模式。

该模式通过价值重塑、闭环制度、融合工具与专业赋能,促进公众参与从形式吸纳到实质共治的转变,为人民城市理念提供关键路径。未来可通过大样本检验并探讨数字赋能的伦理与可持续性。

参考文献

- [1] 林赛南,李志刚,郭炎,等. 走向社会治理的规划转型与重构[J]. 规划师,2019,35(01):25-30.
- [2] 中央城市工作会议在北京举行[N]. 人民日报,2015-12-23(001).
- [3] 王伟. 从“小管理”迈向“大治理” 构建城市管理新模式[J]. 城乡建设,2025(20):68-72.
- [4] 李国平,孙逸渊. 坚持以人民为中心的城市发展观[J]. 前线,2025(11):21-24.

[5] 乔金瑶. 标准化视域下社区治理的建设策略与实践路径探索[J]. 中国标准化,2025(22):59-62.

[6] 杨静,吕飞,史艳杰,等. 社区体检评估指标体系的构建与实践[J]. 规划师,2022,38(03):35-44.

[7] 孙立,郑忠齐,李婉璐,. 基于多城比较分析的公众参与城市体检评估方法探究[J]. 北京规划建设,2021(01):94-98.

[8] 湛丽,李杨,何炬,. 数字化公众参与在城市体检中的理论与实践探索[J]. 地理研究,2025,44(05):1189-1206.

作者简介:武旭红,1999.06,女,汉族,河北石家庄人,硕士研究生在读,研究方向:城市设计及其理论。