

北京市建设宜居城市面临的问题和对策建议

张凌洁

摘要：近年来，北京市在建设宜居城市方面有了一些改善，社会安全形势总体向好，污染防治成效明显，基础设施建设处于持续的跨越式发展阶段，在宜居城市建设中具有明显的比较优势。北京市仍处于旧城改造、城市更新和社区开发建设的发展期，在建设宜居城市方面还存在很多短板，如基层基础仍较薄弱，公众参与城市管理的效果不明显，人均文化设施相对较少等，与东京、华盛顿等城市相比还存在较大差距。应该通过健全社会基层治理体系，多举措完善基本公共服务，重视城市生态环境建设，重视宜居城市规划与相关政策、强化基础设施建设和鼓励低碳交通出行等举措促进国际一流的和谐宜居之都建设。

关键词：宜居城市 基础设施 公共服务 国际一流

2019年9月，英国经济学人智库发布全球宜居城市排行榜，北京市排名第76位。我国城市中，苏州排名全球第75位，天津第79位，上海第80位。通过梳理和总结北京市宜居城市建设的现状问题，采取有效的措施进行解决，改变城市的规划、建设和管理理念，可为北京市建设国际一流和谐宜居之都提供启示。

一、北京市建设宜居城市的基本情况

北京市是国内最早提出宜居城市目标的城市，在2005年发布的《北京市城市总体规划》中首次出现“宜居城市”的概念，该理念对全国有一定的示范和表率作用，对于改善我国的人居环境具有推动作用。

(一) 社会安全形势总体向好，走出超大城市基层社会治理新路

北京居民安全感整体良好，《平安中国蓝皮书：平安北京建设发展报告(2020)》评估结果显示，北京市居民“安全感”一级指标得分为83.34分，处于“良好”等级，反映出北京整体安全感状况相对较好。司法服务保障高质量发展有力有效，年度新收案件逐年增加，未结案率上升趋势得到有效扭转，实现了结案数上升、结案率上升、未结案数下降“两升一降”的良性循环。多元调解工作体系建设深入推进，创新“法官+司法助理员+村(居)人民调解员三联动”基层调解新模式。网络社会治理手段不断创新，率先成立首都互联网协会，构建北京地区网站联合辟谣平台，建立突发事件网络舆情应急机制，依托“互联网+”助力社会治理创新，建成网上网下群防群治协同机制。

(二) 集聚国内顶级的医疗资源，养老服务体系健全

北京市的医疗资源在国内具有显著优势，第三方评价机构艾力彼发布的“2019届中国医院竞争力排行榜”中，北京市共有16所医院入选100强，仅前10就占据4席(数据来源：《2019中国医院竞争力顶级医院100强》)；2019年每千人拥有卫生技术人员数为12.6人，远超全国7.3的水平。养老服务产业发展迈上快车道，目前全市共建成1000多家养老驿站、500多家养老机构，养老机构医疗服务覆盖率超过95%。

(三) 污染防治成效明显，城市绿化水平位居全国前列

北京市大气环境质量持续改善，2020年全市PM_{2.5}年均浓度为38微克/立方米，可吸入颗粒物(PM₁₀)、二氧化氮(NO₂)连续两年达到国家二级标准。城市绿化水平位居全国前列，截至2019年底，北京市人均绿地面积达16.4平方米，城市绿化覆盖

率为 48.5%，全市森林覆盖率达 44.0%，实现每个郊区新城有一座滨河森林公园，有效改善了居民生活环境。

（四）教育综合实力雄厚，公共文化资源优越

高等教育资源优越，北京持续加大教育投入，教育财政支出比持续上升，双一流工程大学入选数量居全国各省份首位。城市文化发展具有显著优势，2019 年北京市文化产业增加值占全市地区生产总值的比重为 9.6%，保持全国首位，比全国高 5.4 个百分点。公共文化服务体系实现高质量全覆盖，建成了市—区—街乡—社区村四级公共文化服务网络，形成一刻钟公共文化服务圈。截至 2020 年底，登记备案的博物馆共有 197 家，其中国家一级博物馆 18 座，居全国首位。

（五）基础设施处于持续的跨越式发展阶段

交通基础承载能力不断提升，截至 2020 年底北京市公共轨道交通达 25 条，运营总里程达到 727 公里。能源品种结构绿色，2019 年底北京市优质能源消费比重达到 98.2%，完成了从以煤为主的能源结构到以电力、天然气为主的能源结构的巨变。引入社会投资，基础设施建设效率高，自 1999 年实施《关于深化北京市基础设施投融资体制改革的若干意见》起，北京市基础设施投融资体制改革取得了较大成效，目前基础设施投资中 70%

以上是社会投资，有力保障了基础设施建设。

二、北京市建设宜居城市面临的突出问题

（一）北京市平安建设的基层基础薄弱，公众参与城市管理的效果不明显

一是调解组织之间存在发展不平衡的问题，基层治安防范、流动人口管理、矛盾排查化解、调解队伍素质等经常性、基础性工作还存在短板。二是社工机构的资金规模差异悬殊，高度依赖政府资源，各类社工机构在服务能力、筹款能力和社会资本等方面存在明显差距。

（二）医疗资源布局不均，结构调整和就医秩序亟待形成

一是医疗资源分布不均，北京市三甲医院在海淀、西城、东城三区最为集中，距离城中心越远的地区，受限于交通等压力，共享中心医院资源的难度较高。二是医生资源结构化紧张，郊区优质医疗体系建设短期内只能提供医疗服务场所和医疗检查、手术硬件平台，医疗卫生技术人员的短缺严重制约了市郊医院的发展。三是医闹现象突出，合理的就医秩序亟待形成。美、德、加、日等国家，都设有完善的二级处理程序，医疗事故发生后，患者会首先选择第三方调解机构处理，相比较法律诉讼，具有周期短、免费用、利于医患关系和

谐等明显优势。

（三）公共文化设施空间布局不均衡，人均公共资源占比较少

一是文化设施空间布局与城乡统筹发展不适应，文化消费活动的信息传播、时间或场次安排、交通便利等配套服务上存在痛点，影响文化需求释放。以演出市场为例，北京市超过七成演出场馆位于东城区和西城区，其余近三成演出场馆位于朝阳区和海淀区。二是城市绿化的总体水平仍然不高，北京市人均 16.3 平方米的绿地面积，远低于排名第一的波兰首都华沙人均 77.7 平方米的水平。据德国专家研究，每个居民需要 40 平方米的绿地，才达到空气中二氧化碳和氧气之间的平衡，从而满足人们的生态需要。国外不少城市已达到或接近这一要求，美国一般城市的人均绿化面积都在 30 平方米以上，德国的柏林、波恩都在 30 平方米以上，新西兰的惠灵顿在 40 平方米以上。

（四）历史文化建筑的保护力度不够，城市景观的地域设计不足

一是北京历史城区残存不多，目前历史城区范围内的传统遗存已不足总面积的 1/3，而以南锣鼓巷历史文化街区为代表的一些街区，也因为过多商业开发破坏了应有的原汁原味。上海在实现城市高水平发展的同时留下了更多街道、建筑上的历史遗产，国外宜居城市更重视以城市

历史的传承把握未来建设方向。二是城市景观中的“文化性”特征不明显，北京市胡同文化与宜居宜业结合不够，在旧城改造的过程中未得到有效传承。上海注重突出海派文化的影响力和吸引力，天津重视对历史遗迹的保护与文化遗产，墨尔本注重保护特色的历史建筑，保留了19世纪和20世纪的很多古建筑，如弗林德斯街火车站、圣保罗大教堂。维也纳彰显的是艺术文化资源。

（五）公共交通拥堵现象未能得到显著缓解

一是职住不平衡问题突出，集中体现在市中心就业主导的职住不平衡和外围居住主导的职住不平衡，主要体现在核心区的东城区和西城区职住不平衡、近郊区与远郊区职住较低、六环内外特别是回天地区、副中心地区绝大部分区域职住比普遍较低等方面。二是公共出行比例较低，目前北京市公共交通出行比例已经增至46%，正式步入公共交通主导城市交通的时代，但仍与国外城市有较大差距。新加坡公共交通出行比例达59%，东京轨道交通承担了全市86%的客运量，早高峰时段中心区轨道交通出行达到90%以上。

三、加快北京市宜居城市建设的建议

（一）多主体参与，“全体联动”助推社会基层治理

引导社会组织、市场中介和个人参与城市治理，形成多元共治、良性互动的城市治理模式，构建精细化的基层社会治理体系，实现城市服务管理职能、职权下沉、居民自治。一是强化党建引领，提高凝聚力，充分发挥党组织引领作用，引导社会组织参与治理，引导居民参与自治。二是拓展基层公共服务范围，引导社会组织和志愿服务向公益法律服务、居家社区养老、社会心理咨询等特殊领域拓展，健全基层政府、基层自治组织对辖区群众的责任机制。三是提升共建共治共享能力，打造高素质城市管理基层队伍建设，加强矛盾纠纷源头化解，提升安全生产隐患排查、风险评估和应急管理的能力。

（二）多举措完善基本公共服务，强化基础设施建设

建立完善的基本公共服务体系，提高民生保障水平是建设国际一流宜居城市的重要前提。及时弥补交通拥堵、生态绿地少、公共服务差距大等城市公共服务短板，努力提供高质量、均等化的城市基本公共服务，增强居民幸福感、获得感。一是发展新能源汽车等新型的清洁能源交通工具，减少汽车的尾气排放，严格控制小汽车的拥有量，提高汽车尾气的排放标准；推进区域的联防联控，和周边的省市联合，逐步完成燃煤锅炉清洁能源改造，强化周边环境的污染源的治理。二是让建筑成为传统文化的重要

载体，在城市建设领域中，不仅要为居民提供舒适的居住场所等物质基础，还要铸就具有凝聚力的独特的城市文化，增强城市的可识别性，培养居民对城市的归属感和认同感。三是依托大数据助推公共文化惠及全民。充分运用大数据、云计算等先进科技，建设覆盖全市、统一架构、统一平台、共享资源的文化云平台，缩小群体之间、区域之间以及城乡之间的公共文化服务差距，为大众提供“一站式”文化服务。四是在资金筹措方面，强调以财政为主导的同时，积极引进各类其他的投资主体，弥补宜居城市建设的资金不足。五是大力发展都市农业，强化生态基础设施建设。积极引进荷兰阿姆斯特丹、日本东京圈、大阪圈等发达都市农业的经验，整体提升城市的宜居水平。

（三）充分运用大数据和人工智能等新技术为基层医疗赋能

一是建立完整且规范的诊疗体系，增强郊区、新城和资源匮乏的大型居住区的医疗资源配置。重化医疗与公共卫生服务的协同与协作模式，健全健康管理网络服务平台，依托大型综合医院和高校科研机构的资源优势，带动企业和基层卫生服务的健康管理服务能力提升，鼓励基层健康管理机构与保险机构、互联网公司、科技公司开展合作。二是通过互联网赋能基层医疗机构，提供远程会诊、在线复诊、疑难



杂症评估诊断等医疗服务,促进优质医疗资源下沉,解决基层优质医疗服务供给匮乏,医生资源总量不足、分布不均、医生能力差别大等问题。三是优化结构布局,对于区域内卫生服务资源的审批、监管、规划、调整、评估等给予统一管理,以便促进我国医疗服务行业的发展。坚持政府主导作用,加大公共财政向基层卫生倾斜力度,为乡镇与社区卫生服务机构配备全科医疗工作者。

(四) 重视宜居城市建设的系统性

一是健全居民公众利益畅通表达机制,尊重居民宜居需求差异。充分考虑不同社会属性人群的居住环境需求差异性,因地因人地推进宜居城市建设。通过鼓励居民参与规划制定和加强宜居城市居民满意度调查等方式,把握不同区域和不同人群的宜居城市满意度和需求规律。二是构建职住相对平衡的区位特征,未来北京功能疏解和空间优化应重点通过更新规划、基础设施配套完善等引导就业岗位向边缘集团的合理集聚。深入研究

区位特点,做到差异化设计开发运营,在产业集聚发展的同时,加快推进相关配套的完善,从而帮助区域快速实现资源配置,形成差异化的、宜居宜业的产业聚集地。三是强化制度建设,有效提升城市综合管理。充分发挥制度建设的重要作用,是诸多城市问题解决和城市建设成就取得的重要经验。宜居城市建设还需将制度建设作为最重要的支撑,完善健全相关法律和法规,并配合切实有效的行政与执法机制,保障宜居城市建设目标顺利实现。

(五) 重视宜居城市专项规划的前瞻性和协同性

一是重视长期动态变化及对未来发展趋势的预判,通过城市建设总体和专项等不同层次的规划,发挥当代城市功能,同时考虑城市建设的可持续性,因此规划应具有很强的延续性和功能性,保障城市建设的效力、不可更改性和非随意性,以达到宜居城市中长期的建设目标。二是加强对城市建设的分类指导,统筹谋划经济建设、文化建设、生态文明建设及城市群规划,提升

宜居城市规划的协同性、关联性和整体性。温哥华的“宜居区域战略计划”(LRSP),即绿色地带保护专项计划,就要求各成员市政当局社区规划应与LRSP协调一致,从而保证LRSP的实施。■

参考文献:

[1] 王健,周超.新加坡打造高宜居度城市的成功经验与借鉴[J].领导科学,2020,(14).

[2] 赵万山.努力创建宜居宜业宜游国家森林城市[J].中国林业产业,2020,(7).

[3] 敖蓉.赋予城市更多宜居空间[N].经济日报,2020-09-18,(003).

[4] 程鹏.上海中心城区打造具有活力的世界级城市中心研究[J].科学发展,2020,(10).

[5] 陈宏伟.城市中心区产业改造及发展问题研究[J].中国证券期货,2011,(12).

[6] 王涛,倪叶青,李小娟.西欧智慧城市实践及其启示[J].未来与发展,2020,(10).

[7] 姜扬,范欣,赵新宇.政府治理与公众幸福[J].管理世界,2017,(3).

[8] 赵凯.“智慧城市”背景下的城市规划创新[J].科技创新导报,2020,(6).

[9] 李瑞奇,黄弘,周睿.基于韧性曲线的城市安全韧性建模[J].清华大学学报(自然科学版),2020,(1).

[10] 姚天雨,安超,刘纪昭.试论城市安全文化的若干基本问题[J].中国安全科学学报,2019,(4).

(作者单位:首都经济贸易大学)

责任编辑:代建明