

从资本性到人民性：城市空间规划对公共卫生安全的正义重塑

夏银平，刘伟

摘要：突发性公共卫生安全事件是对人类社会生存与发展的重大威胁。马克思主义空间理论对现代城市的空间规划、空间生产、空间权益平等有着深刻的审视，对于剖析公共卫生安全隐患的机理成因，理会空间正义的异化和形态的重塑，拓宽防患与治理的认知视角都具有独到的指引作用。资本-权利主导逻辑之下的空间规划体现着资产阶级的政治属性和国家功能，导致了无产阶级在空间生存与发展权益上遭受剥夺与侵害，引发了空间正义的剥离与失衡，对公共卫生安全隐患的暴发产生了诱使性负作用。中国特色社会主义制度下公共卫生安全突发事件的防患与处置，坚持了人民至上、生命至上的价值取向，利用城市的空间规划效用、空间正义功用和国家系统治理手段进行突发性公共卫生安全事件防治与处置，构建了生命政治的平等与正义，实现了对空间正义的修复与重塑，形成了城市空间公共卫生安全治理的独特成效与经验。

关键词：公共卫生；空间规划；权益平等；空间正义；价值重塑

中图分类号：D035.29 **文献标识码：**A **文章编号：**1671-0169(2020)03-0001-09

DOI:10.16493/j.cnki.42-1627/c.2020.03.001

一、引言

空间理论思想家亨利·列斐伏尔认为“空间既是抽象的又是具体的，既是均质性的又是断裂的”^[1](P26)]，城市空间是一种特殊的空间形态结构，它本身既是空间生产的媒介，又是空间生产的产物或结果。二噁英事件、博帕尔灾难、SARS、新型冠状病毒肺炎（以下简称“新冠肺炎”）等各种重大突发公共卫生安全事件的暴发，均给现代城市空间的正常运行和人类生命健康造成了极大的威胁与挑战。马克思主义空间理论学者对现代城市空间的构造与异化、社会与政治、资本与生产的阐释，在城市空间与环境恶化、疾病传播、正义侵蚀与失衡等诸多领域内在机理的分析上有着独到深邃的见解，指出了西方资本-权利逻辑下的空间规划造成的环境恶化导致了劳动人民在生存发展权益上的不平等、无产阶级的空间正义被剥夺，引发了空间正义的失衡与缺失。中国特色社会主义制度下的环境治理与公共卫生安全的防治实践实现了对于无产阶级生存发展权益的维护、空间正义的修复与坚守和人类命运共同体的构建。中国政府秉持的人民至上价值取向之下的空间规划，通过城市物理环境的空间改造、治理和卫生预防，降低了公共卫生安全事件的发生几率和破坏性，实现了各阶层人民生存和发展权利的平等和空间正义的重塑与修复。因此，突发公共卫生安全事件所带来

基金项目：河北省社会科学基金“马克思实践视域下的正义观及其当代意义研究”（HB17MK017）

作者简介：夏银平，中山大学马克思主义学院教授、博士生导师（广东 广州 510275）；刘伟（通讯作者），中山大学马克思主义学院博士研究生，liuweisysu0606@163.com

的不仅是一次城市的危机，也是一次重新认知城市空间规划与空间正义建构的重要契机。

二、现代城市空间形态衍化与公共卫生安全的关联

公共卫生安全主要包括环境污染和流行性传染病两大类。城市空间的高邻近程度和高人口密度是诱发生态环境恶化和传染病传播的主要影响因素之一。现代流行病学表明，传染性疾病的流行需满足三个基本条件：致病力较强的病原体、足够数量的易感人群、有利的疫病传播途径^[2](P870-878)]。城市的空间特性对公共卫生安全事件的发生起到了催化作用和放大效应。现代西方城市是资本聚集与扩张的必然产物，资本的聚集必然导致生产要素与生产关系的聚集，资本空间的生产扩张首先是区域人口要素的聚集。首先，劳动人民为了获得必要的生活资料不得不涌入城市出卖劳动力，资本使得原有与环境相适应的人口分布遭到了破坏，打破空间人口结构的平衡，造成了区域空间人口的聚集。在城市空间内部，因为土地资本的限制，加之无产者尽可能地降低交通成本以便于节约资金，导致了他们的生活与生产密不可分，建筑物临近空间缩减至合理水平之下。他们居住在狭小逼仄的高密度住宅，空气浑浊且流通不畅，缺乏生活配套和自然环境的点缀，甚至人畜混居、蚊蝇滋生。这种物理环境上的空间要素的聚集效应，导致的直接后果就是环境恶化和空间挤压，为病菌滋生提供了生物环境条件。其次，现代西方城市更多要满足工业生产和商业开发的功能，资本以牺牲环境的代价对城市空间的发展平等性造成践踏。城市空间设计者基于既得利益阶层的立场，对空间形态进行人为的切割，这种“切割”是为了满足既得利益阶层的生存需要、发展利益与生活兴趣。资产阶级将城市的上风上水、环境优美、人口低密度的区域设置为自己的居住区，交通通达中心和商业中心大多被市政部门和中产阶级占据，在下风下水、环境恶化和空间逼仄的工业区则挤满了无产阶级，使得他们的生存环境处于绝对的劣势地位，形成了一个贫民窟。这种切割还体现在公共卫生服务设施上，无产阶级的聚居区缺乏最基本的卫生防疫和医疗机构，也缺少对于环境的卫生治理措施，形成了一个公共卫生权利保障的“灰色地带”。随着资本效应的进一步扩大，资本扩张的同时也完成了城市空间的扩张，但是出于土地资源的稀缺性，资产阶级对无产阶级更是进行着空间的挤压和边界的固化。最后，这种空间环境发展形态的高度“挤压”体现在为了将土地换取更多的资本利润，将原有的无产阶级赶到更为偏远、地租更为便宜的地区，或者通过空间的压缩使得无产阶级住在容积率更高、自然形态更狭小的空间环境。资产阶级的居住空间更为宽敞，还能与自然环境相融合；中产阶级具有居住空间的舒适性，并与活动空间相分离；而无产阶级则是将人的活动空间压缩在极小的空间内，形成空间对人的约束、改造和固化。高密度的空间“压缩”也使得自然环境的自净能力弱化，人类活动失序风险增大，空间利益冲突频发，导致了无产阶级遭受环境恶化和疾病侵害的风险增加。

在城市空间的“聚集”、“切割”与“挤压”三种形态效应的叠加作用下，形成了现代西方城市空间形态人口密度高、空间发展高度异质化、空间模块边界固化、生产要素流动性强、空间生产与生活混淆、环境容纳度和自净能力低等特点。在这样的城市空间形态之下，导致了不同社会群体的社会隔离日益明显，空间平等性受到侵蚀和消解，空间流动性被碎片化的空间边界所阻隔，无产阶级公平生存权利的被剥夺。同时这三种效应又使城市空间发生了催化反应，致使城市环境治理的压力增大，城市环境的致病能力因之增强，公共卫生安全事件产生的风险和破坏力增大。以流感为例，一个城市中被感染的人数大约与这个城市的人口规模呈 1.15^2 的超线性关系。如同在美国工业革命早期由于工业急速扩张、人口急剧增加、公共设施和卫生条件的恶化，导致了霍乱、黄热病、登革热、钩端螺旋体等传染病的反复爆发，使无产阶级饱受疾病的侵袭。因而，资本使得城市空间异化为滋生病菌的温床，并且各种病菌由自然环境进入城市空间之后，就会变得异常的肆虐与凶

狠，导致了公共卫生安全事件的频发。

三、资本逻辑下的空间规划对公共卫生空间正义的剥夺

亨利·列斐伏尔在《日常生活批判》中指出，“空间不仅是简单的物理形态，而是一种社会秩序的空间化，生产形态的抽象化和生产关系的具体化”^{[3](P912)}。空间规划既是物理空间的设计，也是对社会空间的设计和社会价值观的塑造。大卫·哈维认为，“空间的整合是通过资本在空间的流通来建立的”^{[4](P579)}，资本在现代西方空间的“生产”（规模扩张）与“再生产”（改造更新）中都起到了重要的主导作用。这种资本强权将城市空间的设计与规划充当为资产阶级的政治性工具，空间规划异化成为充当上层建筑的一个抽象化的形式。这种资本逻辑下的空间规划造成了城市经济生产空间的无限扩张，城市生态环境的挤压与破坏，劳动人民生存条件的急剧恶化，公共卫生防患的弱化，以及空间正义的被掠夺。

恩格斯在《英国工人阶级状况》中对曼彻斯特的城市生活特征进行细致的观察后，对资产阶级的城市形态规划进行了猛烈的抨击，描述道：“城市的工人区和资产阶级区域是严格分开的”，“中等的资产阶级住在离工人区不远的整齐的街道上，高等的资产阶级住在最外围，尤其是空气流通的高地上的郊外房屋或别墅”，“繁华明亮的街头商店，背后藏着那些又狭窄又弯曲又肮脏又破旧的大杂院”^{[5](P63-132)}。在《论住宅问题》中他写道：“挤满了工人的所谓‘恶劣的街区’，是周期性光顾我们城市的一切流行病的发源地。霍乱、伤寒、肠热症、天花以及其他造成大量死亡的疾病……这些疾病在那里几乎从未绝迹，而在适当的条件下就发展成为普遍蔓延的流行病”^{[6](P179-273)}。在《英国工人阶级状况》中，曼彻斯特的医生普赫霍兰德通过将居住区和住宅进行环境和空间的分类统计了不同类别对应的死亡率（如表1所示）。二等街的死亡率比一等街高18%，三等街比一等街高68%；二等房屋的死亡率比一等房屋高31%，三等房屋比一等房屋高78%。在英国其他的工业城市，工人阶级也一直饱受着传染病的侵袭。1841年曼彻斯特的死亡率为3.38%，利物浦则达到了3.48%^{[7](P302)}，兰开斯特郡工人的平均寿命仅为22.1岁^{[8](P127)}。恩格斯甚至说：“我们成百的近邻每年都因缺乏最普通的预防措施而被毁灭了。”^{[9](P63-132)}这些直观的数据证实了资本主义城市空间规划对城市空间形态扭曲化的人为切割，是对无产阶级赤裸裸的压迫和生存与健康发展权益的粗暴践踏，无产阶级根本没有享有平等的公共卫生权利，如此“空间的非正义已经成为了社会压迫的源头之一”^{[10](P1)}。

城市规划起源于人类对健康诉求的回应^[11]。城市马克思主义学者大卫·哈维认为，“城市规划的目标和作用消除各类容易激化的社会和集团的冲突，以及由于空间资源的垄断所产生的地理竞争”^{[12](P171)}。资本-权利逻辑主导下的西方城市空间规划只是为了契合资产阶级的政治属性和国家职能，这种空间差异的权利-阶级方法导致的“强烈反差和权益对峙，正是资本主义社会关系在空间

表1 曼彻斯特郊区梅德洛克河畔
却尔顿死亡率^①

街道等级	房屋等级	死亡率
一等街	一等房屋	1:51
一等街	二等房屋	1:45
一等街	三等房屋	1:36
二等街	一等房屋	1:55
二等街	二等房屋	1:38
二等街	三等房屋	1:35
三等街	一等房屋	缺
三等街	二等房屋	1:35
三等街	三等房屋	1:25

① 资料来源：（1）“出生、死亡、婚姻登记处第五次年报”（《Fifth Annual Report of Reg. Gen of Births, Deaths and Marriages》）——恩格斯原注（P390）。

生产和分配中的典型表达”^[13] (P4-23)。1980 年英国发布的《布莱克报告》^①指出,“不同阶层的健康水平的差异根源在于社会不平等”^[14] (P123),“居住条件的差异实际上是阶级不平等的表现……(规划)完全服从于社会政治的统治力量”^[15] (P260),从而“城市空间的资本化剥夺了劳动者的生存空间,强化了资本主义社会的阶层关系”^[16] (P122)。通过表 2、表 3 的数据可以得出,无产阶级遭受传染病的死亡率几乎是资本、知识阶层的 2 至 3 倍,阶层的差异导致了生命平等性的沟壑,造成资本奴役下的不平等。通过空间规划,资产阶级的聚集区享受着更为优美的自然环境,较低的开发强度,低密度的人口分布,并且设置了大量的卫生和疗养机构,空间边界有着清晰的隔离以形成空间的封闭,使得其无论是在环境的污染还是传染病毒的滋生与传播上都降低了风险。而无产阶级的居住地,被资本主导的空间规划造成了人口的进一步“挤压”。劳动人民大多生活在过度拥挤的工人住宅,因其恶劣的通风采光条件、不安全饮用水、固体垃圾污染,并且鲜有相关的公共医疗和卫生设施,资产阶级利用资本权利实现了对无产阶级的侵害和压迫,必然使其在公共卫生安全防护上毫无平等可言,它形成的正义剥夺正如“远远比帕克和伯吉斯的基本文化方式更加符合严峻的经济和社会现实”^[17] (P138)。

表 2 英格兰和威尔士地区的阶层划分^②

社会阶层	职业类别
I	重要的职业和企业人员:如律师、医生、官员
II	较低职业和企业人员:如经理人、教师
III _N	技术型非体力人员:如企业职员、店员
III _M	技术性体力劳动者:如建筑工人/矿工
IV	半技术工人:如公共汽车售票员、邮递员
V	非技术工人:如搬运工、清洁工

表 3 英格兰和威尔士不同阶层的健康指标^③

指标	I	II	III _N	III _M	IV	V
1970—1972 年男性死亡率	77	81	104		114	137
15~64 岁传染病死亡率	61	63	88	86	126	197
15~64 岁癌症死亡率	75	80	90	113	116	131
45~64 慢性病患率‰ 男	35	31	41	42	47	52
女	32	36	40	41	49	46
围产期死亡率‰	11.6	13.6	14.4	16.9	19.5	30.7
1980 年新生儿体重≤2 500g (%)	5.3	5.3	5.8	6.6	7.3	8.1

后现代地理学家苏贾认为,“空间生产和享用的权益单向度的朝资本强势者聚集,而空间生产义务及空间享用的负效应责任却多向度的朝全社会扩散,让广大非受益者一并承担,形成空间权利与义务不对等的非正义事实”^[18] (P42)。资本主义制度下的空间规划通过塑造物质和社会环境更是成为了能够直接或间接影响到居民健康的决定因素,穷人的“空间的实践”被那些上流社会精英们梦想的“空间的表象”所残酷的改变了,形成了公共卫生安全上不平等的“身份政治”。在巴西贫民窟,居民感染钩端螺旋体病的风险是其他居民的四倍,在拉美地区城市贫民窟,乡村移民带来的各类家禽家畜为白蛉的繁殖制造了温床,导致了病媒生态环境的恶化,诱发了利什曼原虫的爆发。在

① The Black Report, 也译作黑色报告,1980 年英国学者 Townsend 及其同事发布。

② 资料来源:顾杏元主编《社会医学》,天津科学技术出版社,1995。

③ 数据来源:李鲁主编《社会医学》,第 5 版,人民卫生出版社,2012。

巴基斯坦的卡拉奇的贫困郊区,肺结核的发病率为每 10 万人 329 例,远高于巴基斯坦全国平均水平的每 10 万人 171 例。在巴西的特雷西纳,生活在没有定期回收垃圾地区的居民,感染内脏利什曼病的比例比生活在定期回收垃圾地区居民高出 6 倍^{[19](P131-141)}。这种空间规划造成了无产阶级生存环境的不平等和获得公共卫生防疫与救治权利的不平等,从而导致空间的正义失衡与扭曲,直接造成了无产阶级对于流行性传染性疾病的弱势与无助,必然导致资本对于弱势群体生命健康权利的践踏。

城市的空间规划从应然性看,本该立足于空间正义的正当性去进行空间形态的合理设计与调整,空间正义是空间规划中的指导逻辑和价值取向。而现代西方城市资本嵌入空间规划后的立足点是土地地租收益的最大化,“资本化形成的土地政治使得权利进行了伪装”^{[20](P67)}。而从实然性看,土地的政治资本化使得空间正义在资本的逻辑中微不足道,并且将空间固化下来,形成了一种资本-强权结合体,实现对无产阶级的空间剥夺,造成了西方现代城市空间规划与空间正义的剥离。英国物理学家查德威克于 1842 年发表的《大不列颠劳动人口卫生状况报告》^①中认为,“正是腐殖物、排泄物和垃圾散发的气体导致了疾病,因此将公共卫生安全问题‘更多地归因于环境问题而非医学问题’”^{[21](P866-867)}。1848 年英国爆发了霍乱疫情后,伊恩·康纳指出,“贫穷的工人生活在一个更适宜霍乱繁殖的地区,成为他们的第一批受害者”^{[22](P43)}。现代流行病学奠基人约翰·斯诺在 1854 年调查伦敦霍乱疫情的爆发原因,认为被高度污染的黑臭河道是霍乱繁殖的源头。正是由于资本主义的对于私人资本利益的极度渴望、根深蒂固的利己主义、对于无产阶级固有的蔑视,使得无产阶级在生命健康权益上处于极度压迫的地位。这种制度模式阻止被损害的无产者实现自身公共卫生安全的权利,从而阻碍了空间正义的真正实现。因而,如何处理“资本逻辑之下的城市空间生产会消解人与自然的协调性,侵蚀社会平等性和城市空间多样性,产生的空间正义问题”^{[23](P60-69)}”具有重要的意义。

四、以“人民至上”价值取向重塑公共卫生安全的空间正义

马克思主义空间理论将空间正义内化为一种批判视野和内在逻辑,大卫·哈维则将政治空间正义看作空间权利诉求对资本利益化的抵抗和颠覆方式,他试图以马克思主义的政治立场论证当代资本主义城市规划方式无法实现这些被剥夺阶级的基本权利,而原因并不简单在于资本主义体系剥夺了他们所拥有的基本生活资料,而是这一制度在根本上剥夺了他们反抗资本利益化的权利和能力。列斐伏尔更多的是通过空间的生产去分析空间的规划,忽视了经济弱势群体对于空间正义的需求,但列斐伏尔并没有像福柯那样,面对无孔不入的微观权力控制而悲观的认定现代人已经“无可反抗”或“无家可依”,而是认为空间既是压迫的重灾区也是反抗的空隙处,寻求出新的“抗争政治”的出现。在关键空隙处,列斐伏尔看到了一种“新政治”的出现,这种“新政治”的理论内核就是“人民至上”的价值体系重塑。“人民至上”的价值取向作为行为指向,嵌入空间生产与空间规划后,使得对空间正义“重塑”摒弃了资产阶级的利益出发点,站在最广大劳动人民的利益上实现对空间正义的“修复”,构建全体人民生存与发展在空间上的平等权利,实现空间规划与空间正义的耦合。空间规划只是构建空间正义的一种手段,它还包括很多种政治、经济、意识形态的方式,只是空间规划具有政治-经济结合形式的双重功用。在此基础之上,它作用于城市空间的社会生产、分配,阶层运动和政治话语权的确立,而空间正义的修复与重塑则是空间规划的目的,在行为构建

^① Edwin Chadwick; Report Sanitary of Great Labouring Population Britain. 该报告为六年后英国通过人类历史上第一个现代公共卫生法案(The 1848 Public Health Act)奠定了基础。

上做到了逻辑与路径、手段与目的、过程与结果的统一。

“城市空间非正义的现象出现，要求政府和社会加强‘时空修复’——依靠空间治理和塑造集体记忆来维护空间正义”^{[24](P31-38)}。如何实现空间规划与空间正义、空间治理三者行为逻辑的统一，实现城市社会的秩序管理与社会正义的嵌入式发展，一直以来是空间理论研究与实践的重点。空间的正义重塑是一种空间的生产关系与价值取向的治理，中国作为人民民主专政的社会主义国家以“人民至上”价值取向重塑了公共卫生安全的空间正义和社会公平。“人民至上”的价值内核构成包括人民创造历史、人民是真正英雄的唯物史观，立党为公、执政为民的执政观，以人为本、人民至上、生命至上的价值观。中国共产党作为工人阶级领导的政党，立党为公、执政为民是中国共产党的执政承诺，一直将最广大无产阶级的利益作为政府治理与经济社会建设的出发点与落脚点。自新中国建立以来，中国政府一直将城市作为公共卫生安全的重点地区进行防治。通过城市建设规划、公共卫生机构设置、卫生防疫体系建设、环境综合治理等多领域并进，构建了公共卫生安全的综合治理模式。对于城市空间规划，施行的是城乡协调发展，不主张过度地进行大城市人口聚集，最近些年一直致力于疏解部分大城市的人口压力，减轻大城市的环境承载力，降低因为人口的聚集效应所造成的突发性公共卫生安全事件的破坏力。对于城市内部空间，通过空间规划的科学调整、城市污染环境综合治理、黑臭水质治理、城市局部破旧区域的更新与改造、保障性住房建设项目、环境实时监测，降低公共卫生安全事件潜在爆发的风险。在医疗救助上，对于血吸虫、肺结核、艾滋病和新生儿防疫疫苗都进行了免费的治疗，在各级区域设立了公共卫生防疫和疾控中心，从防疫资金和机构设置上对全体人民实行了平等化的医疗救助，利用这些系统治理措施实现了对于公共卫生安全在空间上的正义重构与修复。

2020年春季爆发“新冠肺炎”突发公共卫生事件之后，在人民利益最大化的行为逻辑下，人民利益高于一切的价值取向下，以人为本、人民至上、生命至上成为中国执政党和政府应对这次疫情的行动指南。首先，中国各级政府秉持了空间经济-政治正义与平等，构建了空间平等化的医疗救助模式。对所有确诊患者都实现了免费救治，对受疫情影响的群众开展了多领域的救助，不会因资本条件和身份的差异放弃对病人的救治。其次，医疗资源的空间分布、机构人员配比、物资生产均有一定的不均衡性，疫情的感染人数在空间上也具有不均衡性。为实现对人民生命健康的平等保护，中央政府通过对全国医疗资源强有力的调控，高效率地组织建设专门医院，展现了“人民至上、生命至上”的行动力和凝聚力。面临医疗资源集中挤兑的紧急情势下，果断决定通过方舱医院的集中收治实现医疗资源对全体患者的均衡覆盖。方舱医院最重要的原则就是平等，所有的病患都是享受一样的药物、设备、生活物资和医疗服务，资本逻辑下的地位、身份、财富的差距在方舱内部被弭平，展现了社会主义对正义的坚守与重塑，这也是生命政治正义性的集中体现。社会主义制度下对于集体主义精神的信仰，对空间正义的修复与维护，使得公职医务人员自觉将社会正义作为自己的行动圭臬，将个人置于集体利益的考量之中。执政党秉持的“人民至上”执政理念，对人类命运共同体的构建，无产阶级政府在应对突发公共卫生事件展现出来的应急治理能力，人民群众展示出来的团结互助、无私奉献的价值取向，使制度的张力、精神的韧力和组织行为的向心力在空间治理上形成了合成效能，使得社会主义的物质文明和精神文明建设成就得到了验证。

五、“人民至上”导向下的空间规划对公共卫生安全路径优化

规划理论家诺顿指出，“规划就是政治过程”，空间规划具有很强的政治属性，它是各利益主体就公共利益达成妥协的过程。公共卫生环境是一个相对集成化的空间子系统，也是促进经济结构、

空间结构、社会结构演变的催化剂。公共卫生安全的构建与维护，需要构建与城市发展相称的公共卫生整体规划，必须始终把人民利益作为目标，在坚持空间正义立场上进行空间公共卫生安全的综合治理、系统治理、源头治理。社会主义制度下的城市空间规划坚持的大众化、公正化、普惠化，将“人民至上”作为行为价值内核和逻辑源流，使得公共部门的空间规划与人民生活和发展需求实现了价值导向和现实需求上的统一，成为了中国提升环境治理成效与公共设施服务水平，维护公共卫生安全，保障人民生命健康权益的重要手段。今后的公共卫生安全体系建设和预防机制将是应急化和常态化并存。利用空间规划的基础性作用可以实现城市空间整体治理、系统治理与源头治理的协同发展。2020 年的“新冠肺炎”突发公共卫生事件为现代城市的空间规划发展实践和理论革新提供了新的契机（如表 4 所示）。之后在构建未来的城市空间环境中，通过提升空间规划的治理效用，最大程度的增强公共卫生安全的“抵抗力”和“免疫力”，促使“新空间意识”的觉醒将是“后疫情”时代面临的应有之思。

表 4 三次公共卫生运动及规划应对^①

	第一次公共卫生运动	第二次公共卫生运动	第三次公共卫生运动
发生时间	1850—1940 年	1940—2020 年	2020 年
应对疾病	霍乱、黄热病等烈性传染病	慢性病	新冠肺炎
时代背景	机械化	机动化	信息化
规划应对	完善城市基础设施（给排水设施），低密度，明确的功能分区（特别是工业和居住），绿化隔离等	提高城市密度，提升土地使用混合度，更多的绿色和开敞空间以及步行设施等	信息化、网络化、智能化时代城市空间结构及功能组织，基于应对综合“疾病谱系”来配置健康服务及医疗资源，公共服务（设施）的动态性、复合性供给，强化城市公共安全能力及城市应急处置能力
规划理论	田园城市，广亩城市，新城理论，郊区化理论	新城市主义，精明增长，步行城市，健康城市	正在重新启发新的城市规划理论

在城市空间规划布局形态上，适当限制特大型城市的空间规模，实现城市功能迁移，疏解人口，降低空间人口的绝对密度，降低城市环境承载强度，设立开发边界，促进空间生产均衡分布与空间联络协作的互生性发展。树立“健康城市”理念，扩大生态冗余空间，建设城市通风廊道，营造小环境气候生态，优化空间局域生态，提高弱势群体居住环境品质，提升环境自净消解能力。在空间规划中，树立“韧性城市”的发展思维，加强对于城市公共卫生突发事件、危险化学物质泄露、水污染、空气极端污染等非传统自然灾害的风险预警与监测。注重空间规划弹性，建立留白机制，规划“防疫隔离用地”，预留部分防灾减灾基础设施用地作为城市发展的弹性空间，保障应急公共卫生突发事件所需的空間有效供给，实现人民在空间生存和发展权利的平等。

公共卫生生产资料的获取和所有在空间上均衡分布是空间正义的体现，在城市空间上倡导分散均等的城市公共服务结构。在公共卫生资源的空間规划上，根据空間人口密度、人口年龄结构，科学合理设置分布各层级各类别的公共卫生机构，加大对于城乡结合空间、边界模糊空间、人口密集

^① 资料来源：冯建喜，《第三次公共卫生运动及其对规划的影响》，健康城市实验室 WLANLab，2 月 29 日。

空间的医疗资源的倾斜,在医疗卫生资源的空间分布与使用上做到空间正义与平等、城乡空间利益的均衡。对建立的临时大型专门公共卫生设施做到“全生命周期”管护,强化公共设施场所的兼容和转换功能,建立公共卫生防疫的战略储备制度,提升规划在空间与时间上的双重使用功效。

必须加强对特殊场所的空间规划与治理,杜绝空间治理的缝隙,避免碎片化治理。SARS、禽流感(H7N9)、尼帕病毒和“新冠肺炎”的爆发都与野生动物密不可分,农贸市场、生鲜家禽养殖屠宰等城市空间里的特殊场所,其本身设施位置使得公共卫生事件的传播范围和几率增大。建设行政部门在空间规划中要充分考虑其公共卫生防疫的特殊性和潜在风险,设立必要的隔离与缓冲空间,减少与日常居民区域的物理空间接触,与卫生、环境行政部门建立卫生防疫监测和预警机制,定期进行必要的生态环境整治、病毒学检验和公共卫生防疫演练,利用规划手段进行空间发展的稳定性构建。

参考文献

- [1] [法]亨利·列斐伏尔. 空间与政治[M]. 李春,译. 上海:上海人民出版社,2017.
- [2] 龚胜生. 中国疫灾的时空分布变迁规律[J]. 地理学报,2003(6).
- [3] Lefebvre, H. *Critique of Everyday Life* [M]. London · New York: Verso, 2002.
- [4] [英]大卫·哈维. 资本的限度[M]. 张寅,译. 北京:中信出版社,2017.
- [5] [德]弗·恩格斯. 英国工人阶级状况. 马克思恩格斯选集(第一卷)[M]. 北京:人民出版社,2012.
- [6] [德]弗·恩格斯. 论住宅问题. 马克思恩格斯全集(第三卷)[M]. 北京:人民出版社,2012.
- [7] Finer, S. E. *The Life and Times of Sir Edwin Chadwick*, *Edwin Chadwick: Nineteenth-Century Social Reform* [M]. London: Routledge/Thoemmes Press, 1997.
- [8] May, T. *An Economic and Social History of Britain, 1760—1970* [M]. London: Longman, 1987.
- [9] [德]弗·恩格斯. 英国工人阶级状况. 马克思恩格斯选集(第二卷)[M]. 北京:人民出版社,2012.
- [10] 上官燕,王彦军,姚云帆,等. 空间正义与城市规划[M]. 北京:中国社会科学出版社,2017.
- [11] 王兰. 疫情之下对城市空间的重新审视[EB/OL]. <http://m.planning.org.cn/map.htm>, 2020-02-07.
- [12] David, H. *The Urbanization of Capital* [M]. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1985.
- [13] 胡潇. 空间正义的唯物史观叙事——基于马克思恩格斯的思想[J]. 中国社会科学, 2018(10).
- [14] Townsend, P., N. David. *Inequalities in Health: The Black Report* [R]. London: Penguin, 1980.
- [15] 高鉴国. 新马克思主义城市理论[M]. 北京:商务印书馆,2006.
- [16] 张佳. 大卫·哈维的历史——地理唯物主义理论研究[M]. 北京:人民出版社,2014.
- [17] Feagin, J. R. *The New Urban Paradigm: Critical Perspectives on the City* [M]. Landam and New York: Rowman & Littlefield Publishers, 1998.
- [18] [美]爱德华·W. 苏贾. 寻求空间正义[M]. 高春花,强乃社,等译. 北京:社会科学文献出版社,2016.
- [19] Alirol, E., L. Getaz, B. Stoll, et al. Urbanisation and infectious diseases in a globalised world[J]. *The Lancet Infectious Diseases*, 2011(2).
- [20] 赵杰. 压缩与叠加:中国城市化与“生产政治”演化的独特路径(1978—2012)[D]. 上海:复旦大学,2012.
- [21] Chadwick, E. *Report Sanitary of Great Labouring Population Britain* [R]. London: British House of Lords, 1842.
- [22] Connor, E. O. *Raw Material: Prodology in Victorian Culture* [M]. London: Duke University Press, 2000.
- [23] 陈建华. 中国城市空间生产与空间正义问题的资本逻辑[J]. 学术月刊, 2018(7).
- [24] 王平,刘勇. 城市空间的三重维度与修复路径[J]. 重庆社会科学, 2016(9).

From Capitalist to People-oriented: The Justice Remodeling of Public Health Security by Urban Space Planning

XIA Yin-ping, LIU Wei

Abstract: The public health security emergency is a major threat to the survival and development of human society. Marxist spatial theory makes a profound examination of spatial planning, spatial production and equality of spatial rights in modern cities, which has a unique guiding role in analyzing the mechanism and causes of public health security hazards, addressing the alienation and reshaping patterns of spatial justice, and broadening the cognitive perspective of prevention and governance. The spatial planning under the capital-rights dominant logic reflects the political attributes and state functions of the bourgeoisie, leading to the deprivation and infringement on the rights and interests of the proletariat in spatial existence and development, triggering the stripping and imbalance of spatial justice, and creating an induced negative effect on the outbreak of public health security hazards. The prevention and handling of public health security emergency under the socialist system with Chinese characteristics adheres to the value orientation of people first and life above all else, uses the spatial planning utility of cities, the function of spatial justice and the means of governance of the national system to prevent and handle public health security emergency, builds equality and justice in the politics of life, realizes the repairing and reshaping of spatial justice, and forms a unique effectiveness and experience in the governance of public health security in urban spatial.

Key words: public health; spatial planning; equal rights; spatial justice; value remodeling

(责任编辑 孙 洁)