
上海城市健康影响评估机制与 评估体系研究

傅卫¹

(国家卫生健康委员会卫生发展研究中心 北京 100044)

【摘要】: 健康影响评估是落实“把健康融入所有政策”的核心策略,是实现健康上海的有效工具和重要手段,为健康上海建设提供科学依据。上海应构建健康影响评估制度框架,明确总体要求和基本原则,从评估对象、评估范围、评估主体、评估内容、评估程序等方面,落实公共政策、政府规划、重大工程项目的健康影响评估。

【关键词】: 健康城市 健康影响评估 健康上海 健康评估体系

【中图分类号】: R197.1.51 **【文献标识码】:** A **【文章编号】:** 1005-1309(2021)01-0092-011

上海是我国经济和科技创新中心,具有突出的改革创新和先行先试优势。同时,作为全球健康的样板城市,上海致力于建设亚洲医学中心城市、具有全球影响力的健康科技创新中心。上海研究构建符合超大城市特点与发展定位的健康影响评估机制与评估体系,具有良好的基础和优势,对全国具有较强的示范引领作用,能助力上海更深度参与全球健康治理,为全球现代化大都市探索更加成熟完善的健康影响评估机制和评估体系探索“中国道路”、贡献“中国智慧”。

一、上海居民健康现状和主要健康问题

(一)居民三大健康指标达到最发达国家和地区水平

上海健康事业一直处于全国领先水平,特别是2016年全国卫生与健康大会召开以来,在实施健康中国战略引领下,“大卫生、大健康”理念不断成熟,健康事业改革发展取得了显著成就,健康服务体系不断完善,城乡环境面貌明显改善,居民身体素质和健康水平持续提高。2018年,上海户籍人口期望寿命83.63岁,其中男性81.25岁,女性86.08岁,婴儿死亡率、孕产妇死亡率分别下降到3.52‰、1.15/10万,居民三大健康指标达到最发达国家和地区水平。

同时,也应看到上海正面临着多重疾病威胁并存、多种健康影响因素交织的复杂局面。慢性病已成为上海市民的主要健康问题;随着人口深度老龄化、城镇化和生活方式改变、环境健康因素等,居民健康意识提高,健康服务需求不断增长与供给总体不足之间的矛盾比较突出;由于新发或输入性传染病、突发事件应急处置等,城市公共卫生安全的需求也不断提升;健康领域之间、健康领域与经济社会发展之间的协调性仍然需要加强。

(二)传染病防控形势严峻且复杂

上海传染病发病率与死亡率得到有效控制,但潜在威胁持续存在(图1、2)。一方面,传统传染病出现了新变化和新特征;另一

作者简介: 傅卫,国家卫生健康委员会卫生发展研究中心主任、党委书记,研究员。

方面,新发传染病来势汹汹,严重威胁城市公共安全。当前,肆虐我国的新型冠状病毒肺炎疫情,严重威胁人民群众的身体健康和生命安全。

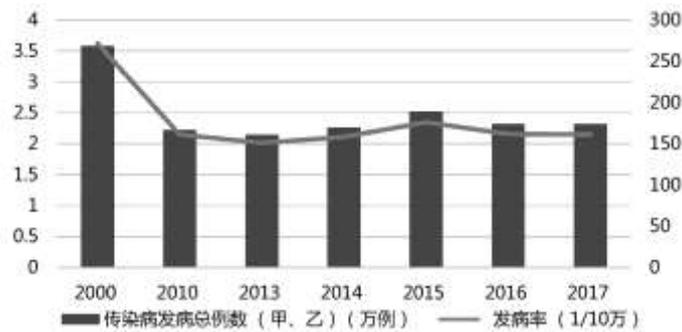


图1 近年上海传染病发病情况

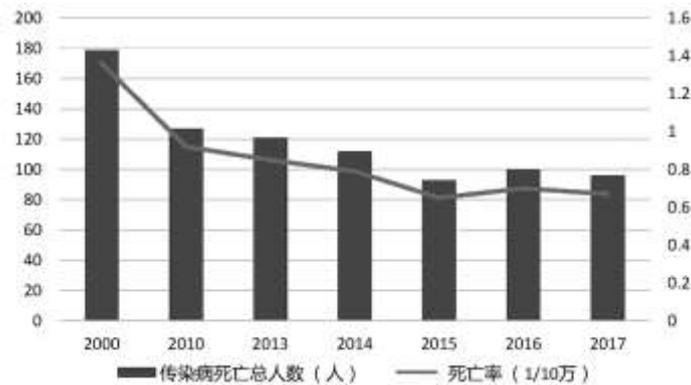


图2 近年上海传染病死亡情况

(三)慢性非传染性疾病是制约居民健康的首要因素

慢性非传染性疾病是上海市居民最主要的死因,且占比越来越大。2010—2017年,居民前4位死因顺位未发生变动,依次是循环系统疾病、肿瘤、呼吸系统疾病和内分泌营养代谢病。除了呼吸系统疾病的死亡专率有所下降外,其他主要死因的死亡专率呈上升趋势。

(四)重点人群健康问题

一是近视和龋齿成为影响儿童青少年健康的主要慢性疾病。来自上海金山区中小学生身体健康评价结果显示,疾病患病率前5位依次为龋齿、重度视力不良、中度视力不良、超重和器质性疾病。上海是儿童青少年总体近视率最高的城市之一。2018年的调查数据显示,上海儿童青少年总体近视率为56.6%,高出全国平均水平3个百分点(表1)。

表1 近年上海青少年牙病和视力情况

指标	2000年	2010年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年

牙病受检人数/万人	51.89	54.85	54.41	62.03	63.95	66.85	47.79
龋牙患病率/%	28.3	38.6	37.7	36.9	36.3	36.3	34.9
小学生视力不良率/%	26.0	36.1	32.8	34.6	35.4	39.0	37.6
初中生视力不良率/%	55.0	70.0	68.4	69.8	70.2	69.0	69.2
高中生视力不良率/%	78.5	85.7	84.9	83.1	86.4	85.1	85.8

二是老年人作为上海最庞大的健康脆弱人群,其身心健康需引起高度重视。上海不仅是我国最早迈入老龄化社会的地区,也是我国人口老龄化最严重的地区之一。2017年,上海户籍人口中60岁及以上老年人口481.61万人,占全市户籍总人口比重的33.1%,高于全国平均水平17.9%。老年人群的普遍特征是慢性病患者率高,同时有多种慢性疾病;自身抵抗力较差,极易受病原体感染。

三是外来人口健康问题影响健康公平。这里的外来人口是指户籍不在上海,但在上海工作生活的人群,不仅指农民工,还包括广大青年和外籍人口。一项比较上海户籍与非户籍人口健康压力的研究显示,户籍和非户籍人口在心理健康、生活压力感等方面存在显著差异。

二、上海居民主要健康影响因素分析

(一)上海已进入高度城镇化、深度老龄化社会

2018年,上海的城镇化率为88.1%,是中国城镇化率最高的城市,已进入后城市化阶段。根据《2018年上海统计年鉴》数据,上海常住人口趋于稳定,进入深度老龄化社会。2010—2017年,常住人口年均增长0.7%。2017年,上海60岁及以上老年人口481.61万人,占总人口比重的33.1%,明显高于全国平均水平17.9%(2018年数据)。

(二)宏观的政策环境、经济支撑和治理能力

1. 促进健康的政策环境

健康城市建设的顶层设计基本形成。上海在我国超大城市中率先开展建设健康城市行动,前瞻性践行“健康融入所有政策”理念。此外,各个领域的政策齐发力,维护健康政策体系不断完善:一是全面普及健康生活方式,二是优化健康服务,三是完善健康保障,四是建设健康环境,五是发展健康产业。

2. 促进健康的经济基础

上海是我国最大的经济中心,经济基础雄厚。2019年,全市生产总值38155.32亿元,按可比价格计算,比上年增长6.0%。2018年上海人均生产总值达20398美元。同时,上海居民收入增势良好,就业形势稳定。2019年,全市居民人均可支配收入69442元(北京同期为67756元),比上年增长8.2%。除经济基础雄厚、人均收入水平较高外,上海市委、市政府非常注重民生投入,一般公共预算支出逐年上涨。政府充分应用可获得的有效机制来保护健康,将财政政策作为强有力的工具,增加对健康和福祉的投入。

3. 促进健康的治理能力

一方面,政府主导、部门协作的工作机制基本形成;另一方面,深化改革、创新的体制机制逐步完善。它表现为:一是上海市政府持续优化营商环境;二是推进政府服务改革,提升行政效能。

(三)居民健康的行为和生活方式

1. 居民健康素养水平发展不平衡不充分

上海居民的科学健康观素养一直处于较高水平,安全与急救素养水平提高最快。然而,虽然基本医疗素养水平提升幅度较大,但水平相对较低;慢性病预防素养长期处于较低水平;传染病预防素养水平波动性大,提升程度不高。基本医疗素养、慢性病防治素养和传染病防治素养等仍是比较薄弱的方面。从人群的健康素养水平分布上看,城市居民高于农村居民;女性略高于男性;健康素养水平随年龄增高而下降,随文化程度提高而增高。

2. 居民膳食结构失衡,营养过剩与营养缺乏并存

上海居民膳食与健康状况监测报告显示,上海居民膳食能量和营养基本满足实际需求,但是膳食结构不合理,其中油盐摄入量虽有所减少,仍超推荐标准量,营养搭配欠缺合理性考量。营养过剩造成的超重、肥胖、糖尿病、高血压等慢性病问题日渐突出。

3. 居民体质领跑全国,但超重肥胖有所上升

《2018年上海市全民健身发展报告》显示,2018年,全市经常参加体育锻炼的人数占常住人口比例为42.8%。《2014年国民体质监测公报》显示,上海市民体质综合指数为107.91,高于全国平均水平(100.54),列全国第1位。但是,各年龄段参与体育锻炼人数比例不均,成年男性超重率、肥胖率继续上升,并呈年轻化趋势,超重率和肥胖率在青少年儿童中更是居高不下。

(四)城市的自然环境和人居环境

1. 生态环境持续改善,环境健康问题仍须高度警惕

环境污染导致的健康损害具有累积性和滞后性,即使生态环境质量得到总体改善,环境污染对人群的健康影响仍需较长时间才能缓解。新材料和新化学物质的应用越来越多,新型污染物的出现使得环境与健康问题日益复杂化,应对难度加大。同时,随着社会发展和人民生活水平不断提高,公众的环境意识也随之增强,对政府切实保障公民的环境权益和健康权益提出了更高要求。

2. 新型城市健康病带来新的健康隐患

城市化进程本身就在改写人口健康问题的定义,快速的城市化发展导致城市生活方式的机动化、室内化和静态化,居民疾病谱正向非传染病、伤害、酒精和物质滥用以及生态灾害的影响转变。饮食结构和能量消耗的减少,被认为是引起全球肥胖问题的主要原因。体力活动严重受到城市规划的影响,高密度住宅区、多功能用地、街道密集度、可行走区域、公共设施的提供和娱乐场所等多因素都制约着体力活动。道路交通以及与交通相关的空气污染,严重威胁居民健康。

3. 食品安全问题时有发生,居民反映较为强烈

2018年上海民生调查显示,居民对“食品安全状况”的满意度排名第34位,在“公共安全”领域中居于最低。相关监测数据显示,上海市民外出就餐比例高达61%,远高于全国平均水平42%,长期在外就餐可能引起肠胃不适、便秘等慢性疾病,潜在危害不

言而喻。此外,学校等特殊场所食品安全问题更引起普遍关注,如2018年中芯学校“霉番茄”事件。

4. 城市突发公共事件不断出现,公共安全风险日益突出

2018年,上海共报告突发公共卫生事件39起,其中学校类突发公共卫生事件24起,占全部突发公共卫生事件的61.54%,共涉病例439人,占全部突发公共卫生事件涉及病例数的95.23%。上海作为我国最大的经济中心、国际交流中心,各种大型群众性活动和国际会议数量迅速增长、规模不断扩大,安全事件呈多发、频发态势,对公共安全风险管理提出了更高要求。

(五) 卫生健康服务情况

1. 卫生健康服务水平领先全国

2018年,上海各级各类医疗卫生机构总数5298所(含部队医院、村卫生室),全市医疗机构实际开放床位14.72万张,比上年同期增长3.08%。全市卫生人员总数为25.14万人。上海已成为全国异地就医患者流入最多的地区。

2. 卫生健康服务正从以治疗为中心向以人民健康为中心转变

一是政府主导。连续12年向市民发放健康大礼包。二是全民参与。健康自我管理小组全覆盖。三是社会共治。大力推进五类健康场所建设。四是指南规范。发布“上海版”健康素养72条。

三、上海建立健康影响评估机制与体系的内外部形势分析

(一) 现实基础:健康城市的全球样板,各方面工作较为成熟

1. 健康城市建设与考核评价同步进行,起步早、成效显著

上海在我国超大城市中率先开展建设健康城市行动。从2003年开始,上海滚动实施五轮建设健康城市三年行动计划,至今在健康城市建设方面积累了丰富的实践经验。健康事业改革发展取得了显著成就,健康服务体系不断完善,城乡环境面貌明显改善,居民身体素质和健康水平持续提高。2016年,上海被世界卫生组织誉为健康城市工作的样板。在加强健康城市建设的同时,上海也注重健康城市的评价评估工作。

2. 跨部门协作机制运行早,部门联动能力较强

为保证首轮“上海市建设健康城市三年行动计划”各项工作任务顺利实施,2003年,在上海市政府领导下,建立了“建设健康城市联席会议制度”,具体工作由市爱卫会牵头,市文明办和市卫生、教育、宣传等14个有关职能部门和所有区县政府参加,统筹协调,齐心协力,抓好计划的实施。各区县参照市的组织网络和工作制度,成立区建设健康城区领导小组或建立联席会议制度,形成了政府分级负责、多部门合作推进、专家组技术指导的有效工作机制。

(二) 政策机遇:建立健康影响评估制度的“时间窗”

2016年,由中共中央国务院印发的第一部卫生健康中长期发展规划《“健康中国2030”规划纲要》明确提出:“加强各部门各行业的沟通协作,形成促进健康的合力。全面建立健康影响评价评估制度,系统评估各项经济社会发展规划和政策、重大工程项目对健康的影响,健全监督机制。”

2020年6月1日实施的我国卫生健康领域第一部基础性、综合性的法律《基本医疗卫生与健康促进法》，对“建立健康影响评估制度”做出明确规定，使健康影响评估制度有了法律依据。

(三) 治理挑战：简政放权与部门联动

1. 如何协调健康影响评估与其他评价评估之间的关系

由于健康影响因素的广泛性、整体性和社会性，对健康影响进行评估涉及公共政策以及各项经济社会发展规划。可以说，只要对健康产生直接、间接影响的各种因素都要进行评估。在实践中，如何协调处理好规划、政策和项目的健康影响评估三者之间的关系，对地方治理能力是一项考验。

2. 如何形成协调联动促进“大健康”的治理格局

政府是健康影响评估的责任主体，如何有效调动政府部门，形成健康影响评估的部门联动责任是推进健康影响评估的难点和重点。当前，上海市健康促进委员会负责上海健康城市相关工作，为健康上海建设提供组织保障和技术支持，但由于缺乏抓手和激励与约束机制，跨部门的协调能力较弱，不利于健康影响评估制度的实施。

(四) 技术短板：健康影响评估的能力和技术储备不足

1. 政府开展健康影响评估的实践基础薄弱

目前，上海能够体现公共建设项目健康影响评价的，主要有由卫健委组织实施的空调通风系统卫生管理。为加强集中空调通风系统卫生管理，预防和控制空气传播性疾病的发生和流行，保障公众身体健康，上海市政府在2011年出台并施行《上海市集中空调通风系统卫生管理办法》，规定卫生行政部门为集中空调通风系统卫生监督管理工作的主管部门。2018年原市卫生计生委组织开展《上海市集中空调通风系统卫生管理办法》立法后评估，并于2019年初印发《上海市建设项目集中空调通风系统卫生学评价规范(2019年版)》，规定用于社会公共活动建设项目的集中空调通风系统卫生学评价的技术和要求，进一步提高《管理办法》的可操作性。

2. 健康影响评估以证据为基础，数据监测和收集能力要求高

健康影响评估的本质是一套程序、方法和工具，主要目的是通过对健康影响因素的评价评估，提出改进的策略或方案，从而辅助决策。因此，健康影响评估技术是推进健康影响评估的关键所在。世界卫生组织在推广健康影响评估时，同时提出健康影响评估的4项原则，其中之一是合乎伦理地使用证据。

如何快速地收集高质量的证据资料，是建立健康影响评估制度迫切需要解决的问题。上海对健康影响因素的监测，如国民体质监测、居民健康素养监测、食品监测、环境监测等多项工作开展较早，数据资料获取能力较强，具有比较扎实的技术基础。同时，上海有多家知名大学和智库机构可以为健康影响评估提供技术支持和人员队伍支持。

但是，由于健康影响因素的复杂性、综合性，以及新时代对健康影响评估提出更高的技术要求，上海在一些健康影响要素的监测方面仍比较薄弱。上海必须不断加强健康影响评估技术力量建设，不断扩大、完善健康影响监测覆盖面，并为开展健康影响评估提供技术支撑。

四、上海健康影响评估制度框架

(一) 总体要求

健康影响评估是落实“把健康融入所有政策”的核心策略,是实现健康上海的有效工具和重要手段,为健康上海建设提供科学依据。健康影响评估要求在制定规划、政策和实施重大工程项目前,分析其对人群健康决定因素、人群健康结果以及人群健康公平的潜在积极或消极影响,并探讨其在人群中的分布,力争从政策路径、制度、源头上做到把影响公众健康水平和健康公平的不利因素降到最低,建立健康城市长效机制,从而保障广大市民健康生活和工作的,实现“城市,让生活更美好”的发展蓝图。

(二) 基本原则

借鉴世界卫生组织健康影响评估的 4 个核心原则、我国环评实施的基本原则,以及更好地贯彻“简政放权”要求,上海健康影响评估应当包括以下原则:

1. 公众参与原则

健康影响评估制度的目的是为了保障人民的健康权益。因此,在健康影响评估开展的过程中有必要确保公众参与的权利,建立自下而上的融入平台机制,尤其在关键健康影响因素识别阶段要广泛听取公众意见。

2. 公平原则

健康影响评估不仅要识别规划、政策和项目的主要健康影响因素,而且要综合考虑对弱势群体(老人、孕产妇、儿童、贫苦人口和流动人口)以及远郊地区等健康影响的分布情况,实现健康的水平公平和垂直公平。同时,确保健康影响评估程序合理,保障程序公平。

3. 实事求是原则

坚持以证据为导向,坚持实事求是、公开透明的原则,确保资料、数据真实可靠,为政策、规划和项目健康影响评估提供真实的信息保障,辅助科学决策。

4. 可持续发展原则

人民健康是城市可持续发展不可忽缺的基本要素,要立足当前、着眼长远,用发展的眼光看待健康影响因素,充分认识到有利于健康促进的公共政策将使整个社会受益。

(三) 制度框架

基于上述分析研究,初步构建上海市健康影响评估制度框架(图 3)。健康影响评估的对象是各项经济社会发展规划、政策和重大工程项目,健康影响评估制度的支撑要素分别是政策保障、组织保障和技术保障。健康影响评估制度的核心理念是把健康融入所有政策,借此将健康影响评估纳入上海城市规划体系中通盘考虑,确保制度得到落实和有效执行。

1. 建立健全政策法规体系

根据《“健康上海 2030”规划纲要》《关于推进健康上海行动的实施意见》,以上海市委市政府名义印发上海市关于实施健康影响评估制度的通知或管理办法,明确各级党委、政府部门、相关单位在制定或实施规划、政策和工程项目时要开展健康影响

评估工作,并将其纳入各级党委、政府推进健康上海建设考核评价中。由卫生健康行政部门牵头制定主要健康影响因素的健康影响评估技术规范 and 标准指南。同时,要求卫生健康部门与环保部门合作,进一步完善环境影响评价政策体系,将人体健康纳入环境影响评价中,突出重大工程项目对人体健康的影响。

2. 完善组织管理体系

健康影响评估涉及多个部门,各部门出台的政策若不能协调配合、形成合力,将不利于统筹各类资源配置及提高工作效率,也不利于问责制的落实。目前健康影响评估的部门统筹协调机制刚刚起步、尚不完善,建议采取“党委领导、政府负责、多部门协作”的工作模式。

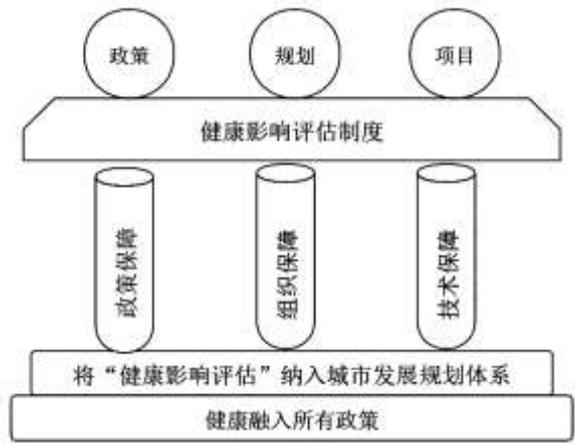


图 3 上海健康影响评估制度框架

(1) 完善领导协调机制。

各级党委和政府是健康影响评估的责任主体,要强化责任担当,将健康影响评估纳入党委、政府推进健康中国建设考核评价内容。统筹现有与健康影响评估相关的协调机制,充分发挥上海市健康促进委员会和公共卫生联席会议的作用,由市委、市政府主要领导任领导小组组长或委员会主任,各区主要领导和相关部门负责人为成员,建立定期联席会议制度,负责统筹、指导、推动跨部门行动。由市健康促进委员会统筹推进全市健康影响评估相关工作,负责指导各区编制的具体评估方案。委员会办公室设在市卫生健康委,负责日常协调、组织工作等。

(2) 加强健康影响评估的技术支持。

依托市健康促进委员会设立的专家咨询委员会,专门成立健康影响评估专家指导组,负责为健康影响评估工作提供技术支持。具体可依托现有社会组织,广泛协调与健康评估相关的各政府、社会、高校等力量成立健康专家委员会,依托上海市健康促进中心等相关技术力量,开发健康影响评估工具并推广应用,积极推动建立健康影响评估专业机构。成立健康影响评估工作组,负责具体的评估工作。此外,可以委托第三方评估机构,开展健康影响评估,以保证评估结果的公正、客观和专业性。

3. 建立技术标准体系

健康影响评估的评估程序是保障健康影响评估制度得以有效实施的关键。同时,每个实施环节对应相应的参与主体,更是健康影响评估制度的核心所在。

(1) 明确健康影响评估程序。

上海健康影响评估程序应包括 5 个步骤, 分别是筛选、范围界定、实施评价、报告、监测与反馈(图 4)。规划、政策和项目制定或实施前, 由相关政府部门决定是否有必要对其进行健康影响评估。若有必要, 则交由市健康促进委员会进行健康影响评估。市健康促进委员会进行评估范围界定, 制定评估方案。实施评估环节由委员会自行或委托第三方机构进行健康风险与收益分析。在此基础上形成评估报告, 并递交到相关部门进行合法性审查, 提出改进措施、替代方案或行动框架。最后进入监测与反馈阶段, 对规划、政策和项目进行持续跟踪监测。

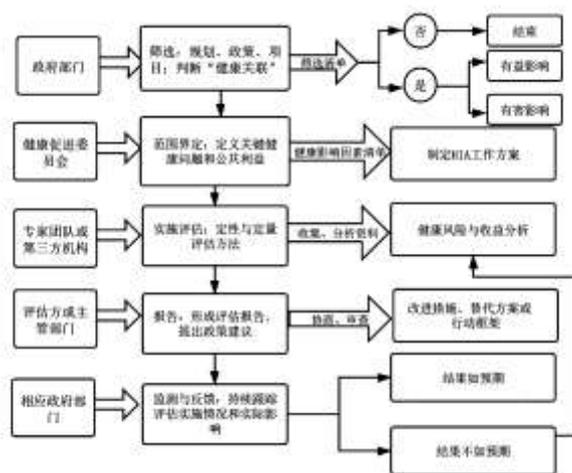


图 4 上海健康影响评估工作基本流程

(2) 开发健康影响评估工具。

由上海市健康促进委员会牵头, 开发健康影响评估工具, 通过健康影响评估工具构建健康影响评估指标体系。可单独制定筛选清单(表 2)、健康影响因素清单(参照利物浦 HIA 十分钟指南)等, 也可全部纳入一个评估表中。

4. 建立健全健康影响评估监督审查体系

根据《上海市建设项目环评制度改革实施意见》, 健康影响评估应当构建政府监管、行业自律、社会监督的多元监管体系。健康影响评估的监督主体应包括公众、立法机关和党政机关等。具体的监督形式可借鉴环评的监督形式, 包括公众参与、一般规范性文件审查和党内规范性文件审查等。健康影响评估的审查是指在评估报告编纂完成后, 评估主体对于审查事项所具有的审查权。若评估报告中确认可能会对健康具有直接或间接影响, 应当报请至主要责任部门或单位, 修改政策、规划或项目计划等; 若没有影响则应当出具无重大影响结论的报告书, 并公开发表至相关公报。

表 2 筛选清单

序号	指标名称	具体解释	权重	得分
1	影响的性质	积极或消极		
2	影响的结局	死亡、残疾、住院		

3	影响人群范围			
4	影响地域范围			
5	影响的可逆性	消极影响是否可逆		
6	影响的公平性	是否对弱势群体影响更大		
7	影响发生可能	是否很可能发生		
8	公众关注度	是否高度关注		
9	评估受支持程度	是否获得相关部门支持		
10	评估资料可获取性	开展评估所需各项资源是否可获取		
11	评估成本	是否有足够资金		

5. 完善公众参与体系

加强人才队伍建设。培养公共健康与城市规划、公共政策等交叉领域的人才,打造一支高水平的健康影响评估人才队伍。同时,注重基层人才培养,发挥社区等基层组织在基础数据采集、基层民意征集和监督等方面的基础性作用。

依托社区自治组织、市民健康管理小组等群众组织,发动群众自下而上地参与公共政策、规划和项目的健康影响评估,建立共建共享、多元参与的健康影响评估格局。

五、政策、规划、项目的健康影响评估

(一) 公共政策健康影响评估

公共政策健康影响评估的核心理念是“把健康融入所有政策”。因此,公共政策健康影响评估可以有两方面的理解:一方面,认为公共政策健康影响评估是指对公共政策制定、决策和实施过程中可能造成的健康有利或不利影响进行分析、论证,同时提出有效的预防措施和对策。另一方面,公共政策健康影响评估是指对经济、财政、管理等社会资源分配措施及具体实施方案进行评估,促使其健康影响评估能够完全地介入政策起草、决策、实施的整个过程,从源头上消除影响健康的各种隐患。公共政策健康影响评估制度则是将其制度化、法治化的过程。

1. 评估对象

上海公共政策健康影响评估的对象是各级党委、政府和各部门的地方性法规、条例、政府规章和以市政府、市政办公厅名义印发的规范性文件。可将公共政策分为两类,一类是“以健康为主题的公共政策”,一类是“不以健康为主题的公共政策”。

2. 评估范围

在确定公共政策健康影响评估制度的评估范围时,需要依照两个原则来界定,一是全面性原则。由于公共政策的表现形式众多,影响范围广大,因此需要尽量将公共政策可能对健康造成影响的各方面因素,无论其造成的是直接影响还是间接影响,全部纳入评估范围。二是重点性原则。经过综合性评估后,有针对性地确定应当突出的重点内容。

公共政策健康影响的评估范围包括:一是时间尺度上,应包括公共政策编制、起草、实施、修订、废止等全周期。二是空间尺度上,应包括公共政策涉及的区域范围、人群等。

3. 评估主体

评估主体是指由谁来负责和具体实施公共政策健康影响评估。参照我国环境影响评价的相关规定和实践做法,公共政策健康影响评估参与主体包括五类机构(公众享有在健康影响评估实施过程中的参与权):第一类是公共政策的制定者。公共政策制定者作为牵头起草、编制公共政策的部门,对即将颁布执行的政策了解得最为清晰、全面,可以首先开展自查评估。若是涉及多个政府机关,则由“牵头机构”承担主要责任,其他机关作为“协作机构”参与。第二类是专门设立的管理机构。政府可建立专门的管理机构作为公共政策健康影响评估的主体,如在卫健部门建立健康影响评估处等。第三类是各地区成立的健康行动委员会或健康促进办或爱卫会等,以及健康影响评估专业委员会(专家小组)。第四类是社会第三方评估机构。这种具有评估资格的机构独立存在,并非受制于政府或是由政府直接管辖,由评估机构的专业技术人员对其进行评估,以保证评估结论的公正性、客观性、专业性。第五类是地方人大。地方人大是立法主体,地方人大参与健康影响评估有利于过程更加规范化、法治化。

上述五类机构在健康影响评估中的角色分配如下:一是责任方;二是具体评估者;三是监督者。其中,责任方是政策的编制机关和审批机关;具体评估者既可以是编制政策的政府部门,也可以是政府部门委托的专家组织或第三方机构;监督者包括地方立法机关、政府行政部门以及公众。

各级党委、政府和各部门在地方性法规、政府规章和以市政府、市政办公厅名义印发的规范性文件报审市政府法制办前,由文件牵头编制单位作为责任主体,组织开展健康影响自查快速评估。市政府法制办在对规章、规范性文件和重大行政决策进行合法性审查时,应会同卫生健康部门,对影响公众健康的内容进行审核,对存在危害公众健康内容的,应及时予以纠正。

4. 评估内容

公共政策健康影响评估应从最广泛的健康影响因素入手,评估各部门制定的公共政策对人群健康和人群健康分布产生的影响。具体来讲,评估的内容应当包括:一是公共政策文本的评估,包括制定的依据、目的以及具体的措施、手段等。二是公共政策影响评估,包括各部门公共政策对生活方式,社会支持,生活环境,卫生健康服务以及个人的教育、就业、收入等反映社会经济地位情况的指标的影响。

在实施中,应当根据公共政策的重要性、影响程度、影响范围等因素选择评估的类型,如桌面评估、快速评估和深度评估,再根据评估类型选择不同的评估工具,确定具体的评估内容。

5. 评估程序

公共政策健康影响评估应当围绕政策制定、实施的全过程。公共政策健康影响评估的程序分为6个阶段:一是公共政策自我审查。为深入贯彻“把健康融入所有政策,体现健康优先”理念,各政府部门在制定或修改政策前,要首先开展健康影响自我审查,并提交初步的自查结果。二是筛选。根据部门自查结果,再由健康促进委员会依据健康决定因素清单或筛选清单快速判定政策影响人群健康的可能性,决定是否有必要实施公共政策审查。对于没有必要实施公共政策健康审查的政策,在备案后,按照政策制度既定流程执行;对于有必要实施公共政策审查的政策,则进入下一步。三是范围界定。识别健康影响因素,明确评估范围、确定评估等级(根据政策的影响程度、影响范围等,判断评估等级,实行分类评估的办法),制定评估方案。四是实施评估,开展调查研究,并对其产生的健康影响进行分析、预测。五是编写健康影响报告。在公共政策制定初期同步撰写健康影响报告,逐步进行完善、补充。若有必要,需对健康影响报告进行技术评估。六是跟踪监测和反馈。

(二)政府规划的健康影响评估

1. 评估对象

我国的政府规划具备公共政策的所有属性,因此可以看作是一种公共政策。但是,政府规划又不完全等同于公共政策。公共政策有目标,没有指标;规划既有任务也要有项目,而政策有任务,但可以没有项目。因此,有必要将规划与政策区分开来,进行单独的健康影响评估。

鉴于现有的规划体系仍处于过渡阶段,因此建议将规划健康影响评估的评估对象分为两类:一类是综合性规划,一类是专项规划。

综合性规划:包括市级国民经济和社会发展规划、国土空间总体规划、城市总体规划、土地利用总体规划。

专项规划:包括重点领域专项规划(依据上海现有的主要规划分为经济发展领域、能源领域、生态领域、民生领域等)和重点区域规划(对规划环境影响评价进行文献梳理,发现主要的应用领域分别是土地利用规划、交通规划、城市建设规划、工业规划和区域发展规划)。

2. 评估范围

按照规划实施的时间维度和空间尺度来界定评价范围。从时间维度上,应包括整个规划期,并根据规划方案的内容、年限等选择评估的重点时段。从空间尺度上,应包括规划空间范围以及可能受到规划实施影响的周边区域和人群。

3. 评估主体

规划健康影响评估的主体包括相关规划编制部门、规划审批机关、对规划健康影响评估报告文件进行审查的机关、专业健康影响评估机构和公众等。

规划的健康影响评估以“谁编制、谁负责”为原则,由规划牵头编制部门作为责任主体,组织健康影响评估并形成报告文件,对规划实施后可能造成的健康影响作出分析、预测和评估,提出扩大对公众健康产生的积极影响、预防或者减轻不良影响的对策和措施,作为规划草案的组成部分一并报送规划审批机关或专项规划的编制机关。在报批规划草案时,应当将健康影响报告一并附送审批机关审查。审批机构可依托专家咨询委员会组成审查小组,对健康影响报告进行审查,出具审查意见及修改建议,并向责任主体反馈。规划实施后,编制机关应当及时组织健康影响的跟踪监测,并将评估结果报告审批机关;发现有明显不良健康影响的,应当及时提出改进措施。

4. 评估内容

借鉴国外城市规划健康影响评估和我国《规划环境影响评价条例》规定的主要内容,规划的健康影响评估应当包括:(1)规划分析,包括规划概述和规划协调性分析。(2)现状调查与健康影响回顾性分析,其目的是明确规划评估范围内人群的健康现状及主要的健康影响因素。(3)健康影响因素识别与评估指标体系构建。评估指标体系的构建需要结合规划实施对健康影响因素的影响,从健康生活、健康服务、健康保障、健康环境和健康产业等方面构建评估指标体系。(4)开展多情景的健康影响预测与评估。(5)规划方案综合论证和优化调整建议。(6)跟踪监测与反馈。

5. 评估程序

规划健康影响评估应在规划编制的早期阶段介入, 并与规划编制、论证及审定等关键环节和过程充分互动。

(1) 在规划前期阶段, 同步开展规划健康影响评估工作。通过对规划内容的分析, 收集与规划相关的法律法规、卫生健康领域政策规划等; 收集相关基础数据资料, 掌握规划区域内居民健康状况, 识别主要健康影响因素, 反馈给规划编制机关。

(2) 在规划方案编制阶段, 完成现状调查与评估, 提出健康影响评价指标体系, 并将评估结果和结论反馈给规划编制机关或审批机关, 作为方案比选和优化的参考和依据。

(3) 在规划的审定阶段, 进一步论证拟推荐规划方案的健康影响的合理性, 形成必要的优化调整建议, 反馈给规划编制机关。针对推荐的规划方案提出不良健康影响减缓措施和健康影响跟踪评价计划, 编制健康影响报告文件。规划健康影响报告文件审查会后, 应根据审查小组提出的修改意见和审查意见对报告书进行修改完善。在规划报送审批前, 应将健康影响评估文件及其审查意见正式提交给规划编制机关。

(三) 重大工程项目的健康影响评估

在前期研究和政策分析的基础上, 重大工程项目的健康影响评估应与项目的环境影响评估进行联动。按照《“健康上海2030”规划纲要》要求, “加强环境与健康监测、调查和风险评估。完善环境与健康监测、调查和风险评估制度, 建立覆盖污染源监测、环境质量监测、人群暴露监测、健康效应检测的环境与健康综合监测网络以及风险评估体系。实施环境与健康风险管理, 开展重点区域、流域、行业环境与健康调查, 划定环境健康高风险区域, 开展环境污染对人群健康影响的评价, 探索建立高风险区域重点项目健康风险评估制度。加大环境健康风险防范、控制、预警等相关技术研发支撑力度。建立统一的环境信息公开平台, 全面推进环境信息公开, 加强全市空气质量监测和信息发布。”

同时, 依托现有环境影响评价制度, 探索建立环境健康影响评估制度, 系统评估各项重大工程项目对健康的影响。依托上海市疾病预防控制中心和市环境影响评价评估中心, 加强健康影响评估评价技术力量建设和评估工具开发, 组织开展环境质量对健康影响的研究, 采取措施预防和控制与环境问题有关的疾病。由环境部门与卫生健康部门对建设项目环境与健康影响评价实施并联审批, 联合制定《环境影响评价技术导则——人体健康》(征求意见稿), 明确将健康影响作为建设项目环境影响评价的首要内容和强制要求。所有可能对健康产生影响的建设项目(包括新建、改建、扩建项目)立项前, 都应当进行健康影响评价。

参考文献:

[1] 黄聚云. 上海地区户籍与非户籍人口健康压力的比较研究[J]. 中国卫生事业管理, 2018(2): 144-146, 151.

[2] 石雷. 上海城镇居民膳食结构与健康状况分析[J]. 上海农村经济, 2018(8): 33-35.

[3] 《2018年上海市全民健身发展报告》发布: 超四成市民积极参与锻炼. 快资讯, https://www.360kuai.com/pc/99307bdf48b422c12cota=3&kuai_so=1&sign=360_57c3bbd1&refer_scene=so_1.

[4] 吴苏贵. 上海民生问题问卷调查报告[J]. 科学发展, 2019(4): 90-99.

[5] 何懿, 陆殷昊, 何永超, 黄晓燕. 上海市公共卫生安全保障基于事件的监测体系的构建[J]. 上海预防医学, 2019, 31(11): 874-880.