

我国环境健康管理政策的发展历程、不足及完善建议

李智卓

(清华大学公共管理学院, 北京 100084)

摘 要:针对我国环境健康管理存在管理体制不完善、没有将公众健康融入环境管理、法律制度不完善、作为预防措施的环境健康风险管理不足和基础能力欠缺等问题,提出完善我国环境健康管理政策的建议:理顺我国环境健康管理体制,确立以生态环境主管部门为主的环境健康管理体制;将环境健康管理纳入环境保护工作,确立环境健康管理的风险防范原则,并对我国现有的环境法律制度和环境标准体系加以修改和完善;贯彻预防理念,加强对环境健康风险的管理;加强环境健康管理的能力建设。

关键词:环境健康管理;环境保护;环境标准;风险预防;管理体制

中图分类号:D035;D912.6

文献标志码:A

文章编号:1671-4970(2022)03-0083-08

环境污染对人体健康的不良影响主要体现为急性中毒和慢性损害两种形式,其最终的危害后果则对人体健康遭受不同程度的损害乃至死亡。据世界卫生组织统计,全世界 22% 的疾病和 23% 的死亡可归因于环境因素^[1]。因此,环境健康问题也得到了世界各国的广泛重视。我国早在 20 世纪 50 年代就高度重视民众的健康问题,进入社会主义新时代以后,我国社会主要矛盾已经转为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾,使我国环境健康问题解决之急迫性进一步增强。基于此,本文通过回顾我国环境健康管理政策的发展历程,发现其中存在的主要问题,进而提出相应的完善对策与建议,旨在促进我国环境健康管理的现代化与精细化,提升我国环境健康管理水平。

一、我国环境健康管理政策的发展历程

我国的环境健康管理政策,从新中国成立到现在主要经历了以下 4 个发展阶段:

1. 环保意识缺乏,以民众健康为主的时期(1949—1972 年)

中华人民共和国成立初期,我国的工业建设处于起步阶段,尚没有出现现代环境污染问题,现代环保意识缺失。随着“一五”计划的顺利完成以及“大跃进”运动的全面展开,小工业小作坊在全国各地全面“开花”“工业三废”随意排放,自然生态肆意破坏,对自然环境造成了较为严重的破坏^[2]。这一时期的环境健康管理主要集中在卫生健康领域,在全国范围开展爱国卫生运动和清理“四害”运动,强调

基金项目:国家社会科学基金(17BFX121)

作者简介:李智卓(1992—),男,助理研究员,博士,主要从事城市更新与环境治理研究。E-mail: rainstars1978@163.com

对民众健康的保护,并且这一时期与环境有关的政策措施也都以保护民众健康为中心。1956年卫生部与国家建委联合颁布的《工业企业设计暂行卫生标准》主要为了“保障人民身体健康,促进工农业生产建设”。1959年,建筑工程部和卫生部联合发布《生活饮用水卫生规程》,基于保护人体健康的目的,对水质标准、水源选择和水源卫生防护作出规定。1960年2月,卫生部、科学技术委员会颁布的《放射性工作卫生防护暂行规定》以保证从事放射性工作的人员和居民的健康与安全为目的。1963年12月,建工部、农业部与卫生部联合发布的《污水灌溉农田卫生管理试行办法》不仅强调要保障农业生产,还强调对环境卫生和人民身体健康的保护。

2. 环境健康管理起步阶段(1973—1988年)

在这一阶段,我国的环境健康工作延续上一阶段对人民健康的重视,不仅环保工作主要强调对严重危害人民健康的工业“三废”的治理,而且与人民健康直接相关的环境管理工作直接由卫生部门负责。在总体政策方面,保障人民健康成为环境保护政策的主要目标之一。1972年联合国人类环境会议的召开使我国的环保事业开始起步。同年,中央批准了“全面布局、综合利用、化害为利、依靠群众、大家动手、保护环境、造福人民”二十八字环保工作方针。1973年召开的全国第一次环境保护会议明确强调对“广大人民健康的关怀”,并通过了《关于保护和改善环境的若干规定(试行草案)》。该草案明确规定“有计划地消除矽尘、有毒物质和放射性物质对工人和居民的危害”“供人饮用的水源……严禁污染”“农业灌溉、养殖鱼类和其他水生生物的水源,必须……使有害物质在动植物体内的累积,不超过食用标准”。1978年国务院环境保护领导小组办公室发布的《环境保护工作汇报要点》重申“解决环境污染是保证人民身体健康的重大方针问题”。1979年5月国家计委、国家建委与国务院环境保护工作领导小组联合发布的《关于全国环境保护工作会议情况的报告》明确指出,我国的环境污染主要是由工业“三废”造成的,指出“只顾经济发展,不注意环境保护,人民健康受损害,发展就不能持续”。

在这一时期,我国制定和修订了部分相关标准和法律,强化对人民健康的法制保障。1973年11月,由原国家建委、国家计委与卫生部联合发布我国第一项环境保护标准《工业“三废”排放试行标准》。

该标准根据“对人体的危害程度”暂订十三类“废气”的排放标准;根据水源的用途限制“废水”排放,并对“能在环境或动植物体内蓄积,对人体健康产生长远影响的有害物质”单独规定严格的排放标准。从这些内容不难发现,对人体健康的保障是《工业“三废”排放试行标准》的主要目标之一。此外,卫生部于1976年对1959年颁布的《生活饮用水卫生规程》进行修订,制定《生活饮用水卫生标准》,并于1985年再次对该标准进行修订。1979年,卫生部对1962年的《工业企业设计卫生标准》进行修订。这两个卫生标准都以保护人民健康为主要目的,这也符合卫生部作为健康管理部门的职责。1979年3月,国务院环境保护领导小组、国家基本建设委员会、国家经济委员会、农业部联合发布《农田灌溉水质标准(试行)》,强调保证农产品质量的要求、保障人民身体健康、促进农业生产发展。1982年国务院环境保护领导小组发布的《大气环境质量标准》,以防止生态破坏、保护人民健康、促进经济发展为目标,其三级大气环境质量标准都有相应不同的健康防护要求。1979年9月颁布的《环境保护法(试行)》明确强调“为人民造成清洁事宜的生活和劳动环境,保护人民健康”(第2条)、“劳动环境的有害气体和粉尘含量必须符合国家工业卫生标准的规定”(第23条)。

在这一时期,不仅环保政策和法律、标准强调对人体健康的保护,而且在职能分工方面强调卫生部的环境健康管理职责。根据《国务院环境保护机构及有关部门的环境保护职责范围和工作要点》的规定,卫生部的环境保护工作要点包括:按照环境保护的要求,组织制定和修改劳动环境、生活环境、饮食物品等方面的卫生标准以及工业企业有害物质排放标准,并统一检验方法;负责组织全国的环境监测工作,及时向环境保护主管部门反应各种有害因素对空气、水体、土壤和农副食品的污染情况以及对人体健康的危害情况,并监督厂矿、交通、科研、医疗等部门的有害物质排放和污染情况;组织开展环境污染与人体健康关系的研究。1980年卫生部颁布《环境卫生监测站暂行工作条例》,规定环境卫生监测站的主要任务是进行环境污染物及其他有害因素对人体近期和远期作用影响及其规律的调查研究与监测。

总之,这一时期,我国的环境保护事业正式起

步,健康保障被纳入环境保护工作并作为环境保护的重要目的。

3. 伴随着环保机构专门化、独立化,环保与健康出现分离(1989—2000年)

改革开放后,“人民日益增长的物质文化生活需要同落后的社会生产之间的矛盾”成为我国社会的主要矛盾,党和国家的工作重心也从“以阶级斗争为纲转为以经济建设为中心”,大力发展生产力。在我国经济得到迅猛发展的同时,我国的整体环境状况也日益恶化。随着我国环境问题日渐突出和国家对环境保护的日益重视,我国的环境保护机构也从无到有并逐步走向独立。1974年10月国务院成立环境保护领导小组,根据《国务院环境保护机构及有关部门的环境保护职责范围和工作要点》的规定,领导小组在国务院的领导下,负责制定环境保护的方针、政策和规定,审定全国环境保护规划,组织协调和督促检查各地区、各部门的环境保护工作。1982年成立城乡建设环境保护部,内设环境保护局;1984年成立国务院环境保护委员会,领导、组织、协调全国的环境保护工作,办事机构设在城乡建设环境保护部,将“环境保护局”改为“国家环境保护局”;1988年城乡建设环境保护部分离成建设部和国家环境保护局,使国家环境保护局成为国务院的副部级直属机构;1998年,副部级的国家环境保护局升级为正部级的国家环保总局。

伴随着国务院环境保护机构的独立和升级,原本分散于各个部门的污染防治职能也逐渐统一到环境保护部门^[3]。尽管1989年的《中华人民共和国环境保护法》明确将“保障人体健康”作为立法目的之一(第1条),但是这一阶段环境保护部门需要应对和解决的环境问题不仅多而且严重^[4],无力应对人体健康保障问题。污染防治工作的中心逐渐从以前的保障人体健康转移到集中解决关键棘手的重大环境污染问题,在全国开展“三河”(淮河、海河、辽河)“三湖”(太湖、巢湖、滇池)“两区”(二氧化硫和酸雨控制区)和“一市”(北京市)“一海”(渤海)的污染治理工程以及“一控”(污染物总量控制)“双达标”(环境功能区达标和工业污染源排放达标)治理工程。并且,从国家环保局和国家环保总局的“三定方案”中也可以明显看出健康与环保的脱离。国务院办公厅1994年印发的《国家环境保护局职能配置、内设机构和人员编制方案》还明确规定“会同有

关部门组织公害病调查并提出防治对策”是国家环保局的“主要职责”之一。但是,在1998年国务院办公厅印发的《国家环境保护总局职能配置、内设机构和人员编制规定》中,国家环保总局的“主要职责”已经没有与人体健康直接相关的“公害病调查与防治”。环境健康问题逐渐沦为健康问题,主要由卫生部门负责管理和应对。1989年,卫生部颁布GB11667—89《居住区大气中可吸入颗粒物卫生标准》等14个环境卫生标准以及相应的检验方法标准。但是,在整体环境质量无法确保的情况下,居住区的环境质量也无法得到保障。

4. 强化环境健康管理,将健康纳入环境保护工作(2001年至今)

上一阶段实施的环境治理工程并没有实现预期目标,恶化的环境对民众健康的危害在21世纪进一步凸显,血铅超标事件^[5]、镉大米事件^[6]、邻避冲突事件^[7]等时有发生,促使政府对环境健康问题更为重视,进而使人体健康重新作为环境保护工作的关切对象。2001年国家环保总局印发的《国家环境科技发展“十五”计划纲要》明确指出,“挥发性有毒有机物污染导致的癌症与呼吸系统疾病明显增加,对人体健康构成威胁”“有毒有害化学品污染已对环境和人体健康构成明显威胁”是我国面临的“重大环境问题”之一,而我国目前“没有充分认识环境对公众健康的影响,更没有建立起其评价判定体系和以人体健康为核心的环境管理体系,与发达国家当前注重保障人体健康的环境科技与管理思想有很大差距。”以此为基础,国家环境科技发展“十五”目标之一就是“研究水体、大气、土壤中有毒有害化学品对人体健康的影响,实施以保障人体健康和环境安全为核心的科技行动”。2007年卫生部、国家环保总局、发展改革委等18个部委联合制订的《国家环境与健康行动计划(2007—2015年)》是我国环境与健康领域的第一个纲领性文件,规定了我国环境与健康工作的指导思想、基本原则、总体目标与阶段目标、行动策略、保障机制等。同年,卫生部和国家环保总局联合制定了《卫生部国家环保总局环境与健康工作协作机制》。2011年原环保部制定《国家环境保护“十二五”环境与健康工作规划》,指出“立足风险管理是环境与健康工作的核心任务”,明确环境与健康的问题调查、风险管理、科学研究等主要任务,强调组织领导、协调机制、资金投入等保障机制。

2016 年中共中央、国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》,明确“加强影响健康的环境问题治理”,强调“深入开展大气、水、土壤等污染防治”“实施工业污染源全面达标排放计划”和“建立健全环境与健康监测、调查和风险评估制度”。2017 年原国家环保部制定《国家环境保护“十三五”环境与健康工作规划》,明确了“十三五”期间环境与健康工作的主要任务和保障措施。2018 年 1 月原国家环保部制定《国家环境保护环境与健康工作办法(试行)》,对环境健康的“监测、调查和风险评估”“防控”等作出明确规定。与此同时,国务院环境保护主管部门也制定了一系列环境健康管理标准,并根据《中华人民共和国大气污染防治法》和《中华人民共和国水污染防治法》的相关规定,于 2019 年与卫生健康委联合制定并发布了《有毒有害大气污染物名录》和《有毒有害水污染物名录(第一批)》。与环保部门加强环境健康管理的同时,卫生部门也做了积极配合性工作。2013 年国家卫生计生委制定《空气污染(雾霾)人群健康影响监测工作方案》和《农村环境卫生监测工作方案》,并于 2018 年对后者进行修订,即制定了《全国农村环境卫生监测工作方案(2018 年版)》。

二、我国环境健康管理政策的特点及存在的主要问题

1. 我国环境健康管理政策的特点

纵观我国环境健康管理政策的发展历程,其主要具有以下 5 个方面的特点:

第一,我国环境健康管理政策的发展历程与国际环境健康管理的发展历程具有相似性。国际环境健康管理经历了从“健康保护”到“基于人体健康的环境管理”的发展历程^[8]。健康风险与环境问题相伴而生,并随着环境问题的恶化而增大,但这并不意味着“保护人体健康”自然而然就成为环境保护工作的一部分。从环境保护的国际实践和发生学的角度来看,当环境污染问题开始出现并侵害人们的人身、财产权益时,人们首先关注的是人身、财产权益保护,而不是环境保护,进而使作为人身、财产权益保护手段的“环境妨害”制度首先发展起来^[9]。环境妨害制度是民法侵权制度在环境污染导致人身、财产损害情况下的具体应用,直接保护的是人身利益和财产利益。这一阶段的环境管理制度以保

护人体健康为直接目的。但是环境妨害等侵权制度无法从根本上消除环境问题对人体健康的威胁和损害,进而使得人们将关注视野扩展到环境本身,直接对人们赖以生存和发展的环境加以保护。尽管如此,对环境本身的保护并不意味着为了环境本身而保护环境,判断环境保护程度的最终依据和目标仍离不开人体健康。正因为如此,欧美等发达国家才将人体健康因素作为环境保护的一个重要内容,进行环境健康管理。纵观我国环境健康管理及其政策发展历程,也是从强调保障人民健康开始,发展到将人体健康纳入环境保护工作、作为环境保护的考量因素,实施环境健康管理。

第二,我国环境健康管理政策具有较为明显的历史阶段性,与我国不同历史时期的社会主要矛盾和国家发展战略相适应。新中国面临着巩固社会主义制度和恢复国民经济的任务,政府通过“一化三改”和人民公社化运动逐步建立社会主义计划经济体制,实施优先发展重工业的战略,阶级矛盾是我国当时社会的主要矛盾。现代环境污染问题在当时还没有显现,这一时期的环境健康管理主要是卫生健康管理。但是,这一时期的优先发展重工业战略、大跃进运动、以阶级斗争为纲运动等已经为我国环境污染问题的集中显现埋下了“祸根”。伴随着人类环境会议的召开和密云水库污染事故的发生,我国的环保事业正式开始。不过此时的环境污染问题主要是防治工业“三废”及其对民众健康和工农业生产的不利影响。所以,这一时期的环境健康管理能够将环境与健康统一考虑。改革开放后,我国社会的主要矛盾不再是无产阶级与资产阶级、社会主义道路与资本主义道路的矛盾,而是人民日益增长的物质文化需要同落后的社会生产之间的矛盾,同时,国家的工作重心也从阶级斗争转向经济建设。以经济建设为中心,大力解放和发展生产力,就成为党和国家在社会主义初级阶段的第一要务,经济增长成为各级政府优先实现的目标。尽管随着环境问题的日益严重,环境保护工作越来越受到政府和社会的重视,但是环境保护最终还是为经济发展让道,导致企业超标排污成为常态,环评审批流于形式,不仅污染物总量没有控制,而且企业排污和环境质量都无法达标。在这种环境质量无法确保的情况下,环境健康问题自然无法得到控制和有效解决。环保主管部门面对对应接不暇的环境问题已经无力应对环境健

康问题,进而使环境保护与健康保障脱节。然而,环境与人体健康在客观上是无法割裂的。环境保护与健康保障的脱离导致我国环境健康问题日益严重,环境健康事件频发。因此,进入 21 世纪后,我国逐渐强调以人为本的科学发展,将健康保障纳入环境保护工作。尤其是进入社会主义新时代以后,人民的主要需求已经从物质财富的数量转向美好生活的质量,在此背景下,人体健康保障在环境保护中的目标地位更加突出,环境健康管理也得到了前所未有的重视。

第三,我国环境健康管理的主体从主要依靠卫生主管部门逐步发展到卫生主管部门和环境保护主管部门双头负责。早期我国尚无现代环境污染问题,环境健康管理主要集中在健康管理领域,主要体现在环境卫生管理,由卫生主管部门负责管理。在以工业“三废”治理为主要环保工作内容的时期,环境保护与城乡建设结合,环境健康工作主要由卫生主管部门负责。但是,随着环境保护主管部门的独立化和专业化发展,卫生主管部门的环境保护工作职责也转移到环境保护主管部门,而健康管理工作仍留在卫生主管部门,造成环境保护与健康管理的脱离。环境保护工作缺少对人体健康的关注,卫生管理工作集中关注人体健康但无权管理对人体健康造成影响的环境污染,进而造成环境健康问题越发严重。科学而言,环境健康管理不能仅对“健康”这一末端进行事后治理,还应把工作重心前移至“环境保护”,确保环境不至于对人体健康造成危害。因此,环境健康管理需要同时关注环境保护和健康工作,将人体健康保障纳入环境保护工作。所以,随着我国对环境健康问题的逐渐重视,环境健康管理工作的主要负责部门也由卫生管理部门转变为环境保护主管部门和卫生主管部门双头负责。2008 年,由国家卫计委和环保部牵头成立国家环境与健康工作领导小组,统筹协调全国的环境健康管理工作。2018 年国务院机构改革后,根据生态环境部的“三定”方案规定,生态环境部“负责污染防治的监督管理”;根据国家卫生健康委员会的“三定”方案规定,卫生健康委员会“负责职责范围内的职业卫生、放射卫生、环境卫生、学校卫生、公共场所卫生、饮用水卫生等公共卫生的监督管理,负责传染病防治监督,健全卫生健康综合监督体系”。因此,环境健康管理目前仍由环境保护主管部门和卫生主管部

门双头负责。

第四,我国的环境健康管理规范主要体现为政策、规章层面的内容,法律层面的内容较少。尽管《中华人民共和国环境保护法》《中华人民共和国海洋环境保护法》《中华人民共和国大气污染防治法》《中华人民共和国土壤污染防治法》《中华人民共和国固体废物污染环境防治法》《中华人民共和国环境噪声污染防治法》《中华人民共和国放射性污染防治法》等都明确将“保障人体健康”作为其立法目的,但这种立法目的层面上的环境健康管理制度不具有可操作性。除了《中华人民共和国环境保护法》第 39 条对环境健康管理制度作了进一步具体规定外,其他污染防治及环境保护相关法律都没有对此作具体规定。所以,目前我国的环境健康管理规范以国家政策、部门规章和技术规范为主,效力层级较低,稳定性较差。

第五,我国环境健康管理早期的政策供给不足,且多为宏观指导性政策,体现预防性理念的环境健康风险管理起步较晚。改革开放以后,随着环境保护与健康保障的分离,对环境健康的管理没有受到相应的重视,环境健康管理基本上处于停滞状态,以至于 2006 年发布的《国家环保总局加强环境与健康工作的总体思路》明确认识到我国环境健康问题的严重性,并承认“相对于环境污染防治工作,我国的环境与健康工作起步较晚,现行的环境制度中尚未明确环境健康工作的要求,环境健康相关的标准、法律、法规、管理制度也比较缺乏”,在此基础上提出了国家环保总局在环境与健康方面的未来工作思路,强调“开展环境污染对人体健康损害的风险评估”。2007 年发布的《国家环境与健康行动计划(2007—2015)》使我国的环境健康风险管理正式开始。然而,此时的环境健康管理政策多为宏观指导性文件,具体操作性规范严重不足。尽管 2014 年修订的《环境保护法》第 39 条明确规定了环境健康管理制度,但也不具有可操作性。直到 2018 年原国家环保部制定《国家环境保护环境与健康工作办法(试行)》以及一系列技术规范,我国的环境健康管理制度才具有一定的实践可操作性。

2. 我国环境健康管理政策的主要不足

第一,环境健康管理体制不完善。目前,我国环境健康管理体制是由卫生主管部门和生态环境主管部门“双牵头”负责,尽管原国家卫生部和国家环保

总局于2007年制定了《卫生部国家环保总局环境与健康工作协作机制》,并于2008年成立了国家环境与健康工作领导小组,而且制定了《国家环境与健康工作领导小组协调工作机制》和《国家环境与健康信息通报机制》等协调性文件,但是在实践中,由于缺乏有效的统筹与监督机制、各成员单位职责权限分工不清晰且履职基本靠自发行为、绩效考核缺乏等原因^[10],造成这种“双牵头”的管理体制难以有效运行和发挥作用。国家环境与健康工作领导小组自成立以来共召开了2次会议,无法满足有效应对我国严重的环境与健康形势需要。

第二,在管理理念上没有将公众健康融入环境管理,环境标准中缺少针对人体健康保护的标准。目前,我国的污染控制模式主要是以环境标准为中心的静态控制模式,以重点污染物排放总量控制和污染物排放、环境质量“双”达标为主要内容。这种污染控制模式并没有将人体健康优先保护理念纳入其中,无法有效预警和控制环境健康问题。我国环境健康事件频发的现实已经在一定程度上揭示了这种污染控制模式对环境健康管理的有效性^[11],并且,同一污染物质对人体健康和生态环境的危害风险并不相同,进而决定了以保护“人体健康”为直接目的的环境质量标准和以保护“生态环境”为直接目的的环境质量标准应当具有一定的差异,这也是国际社会在制定相关环境质量标准时的普遍做法。但是,我国现有的相关环境质量标准一般都没有将生态环境标准与人体健康标准加以区分,实际上是用同一标准企图实现生态环境保护 and 人体健康保护双重目标,进而导致两个目标都无法有效实现的尴尬境地^[12]。

第三,环境健康管理法律制度不完善,环境健康管理与既有相关环境保护法律制度缺乏衔接。尽管《中华人民共和国环境保护法》第39条明确规定了国家建立健全环境健康监测和风险评估制度,但是该制度并没有与我国既有的环境保护法律制度实现有效衔接和融合,进而缺乏实践可操作性。根据我国《环境监测管理办法》和《生态环境监测条例》的规定,针对环境污染的环境监测主要由环境质量监测、污染源监测和突发环境污染应急事件监测,依据相关法律法规、标准和技术规范进行,其监测网、监测站点布局、监测内容等并没有体现对人体健康风险的预防和管控。卫生健康主管部门进行空气污染

(雾霾)人体健康影响监测和农村环境卫生监测尽管关注人体健康,但其范围太小。就环境健康评估而言,我国既有的环境影响评价法律制度没有明确规定对人体健康影响的评价,进而使环境健康评估游离于排污企业必须遵守的环境影响评价之外,不利于环境健康管理。

第四,作为环境健康管理预防措施的环境健康风险管理不足。一方面,环境健康风险评估技术标准体系化不足。环境健康管理需要从源头管理环境健康风险,而环境健康风险管理离不开环境健康风险评估,且环境健康风险评估需要技术体系的支撑。尽管我国已经制定《中国人群暴露参数手册》《环境污染物人群暴露评估技术指南》《生态环境健康风险评估技术指南:总纲》等技术标准,在一定程度上为我国环境健康风险评估提供了重要的数据参考依据和技术指导,但由于我国环境健康风险评估目前尚处于起步阶段,环境健康风险评估的应用领域和技术要点仍缺乏系统规范和要求^[13]。尤其是对有关区域或项目进行环境健康风险评估,需要大量关于不同性别、年龄、地区人群的暴露评价资料、物质毒性资料以及正确使用这些资料的技术方法,而我国的环境健康风险研究起步较晚,基础性研究较少,对人群暴露途径、损害机理认知尚浅,进而影响了科学的环境健康风险评估技术标准体系的构建^[14]。另一方面,环境健康风险评估与管理缺少风险交流与沟通机制,缺少对可接受环境健康风险的评估确认。环境健康风险不仅具有客观性,而且具有主观建构性。环境健康风险评估与管理既要以科学为依据,又要尊重利益相关者的态度。专家与社会公众对环境健康风险的认知差异在一定程度上会影响和阻碍环境健康风险的管理决策。因此,为了使环境健康风险得到有效规制,在管理者、专家、社会公众之间构建顺畅高效的风险交流与沟通机制显得尤为必要^[15]。正因为如此,美国、加拿大等国的环境健康风险评估与管理都有比较健全的风险交流与沟通机制^[16]。并且,对重点区域、流域的环境健康风险管理需要确定此区域可接受的环境健康风险水平,而可接受的环境健康风险水平的确定具有较强的主观性和动态性^[12],需要建立在充分的风险交流与沟通的基础之上。

第五,环境健康管理的基础能力不足。环境健康管理需要基础数据、科研、人才、技术等方面的基

础能力作为支撑。《国家环境保护“十二五”环境与健康工作规划》明确指出,“由于基础调查不足和基础数据缺乏,对我国环境污染导致人群健康损害的地区分布、健康损害程度和趋势演变等情况底数不清,不但给识别主要环境危险因素、提出有效应对措施带来困难,而且也难以开展环境污染健康风险评估”,进而成为我国解决环境与健康问题的“瓶颈”;相关的基准研究处于“空白”状态,长期的系统化基础研究不足。《国家环境保护“十三五”环境与健康工作规划》明确指出,环境与健康问题“基础数据缺乏、技术支撑不足”问题依然突出。并且,在机构和人员方面,尽管中央层面成立了国家环境与健康工作领导小组,但是人员有限,且地方层面既无专门机构也无专门人员进行环境健康管理,这些都制约了我国环境健康管理能力的提升。

三、完善我国环境健康管理政策的建议

基于我国环境健康管理政策的现状及主要问题,建议从以下4个方面对我国的环境健康管理政策进行完善:

第一,理顺我国的环境健康管理体制,确立以生态环境主管部门为主的环境健康管理体制,明确生态环境主管部门与卫生健康、农业农村、自然资源、发展改革等主管部门在环境健康管理领域的职责分工与协调机制。目前,针对我国环境健康管理的“双牵头”管理体制问题,学者建议的完善路径主要有两种:一是建议参照国家应对食品安全问题的模式,设立国务院环境与健康工作委员会,负责分析问题形势,统筹解决部门间联合调查、资源共享等重大问题,提出重大政策措施^[10];二是建议按照环境与健康问题的规律,明确生态环境主管部门承担统筹协调的国家环境与健康工作职能^[11]。笔者认为,从表面上看第一种建议更为有效,但是难度较大,并且在一定程度上与现有相关主管部门存在机构重叠的问题。因为,尽管国务院环境与健康工作委员会可以更好地从总体上统筹协调环境与健康工作,但是该工作委员会的运行需要设立日常办公机构,该办公机构无论挂靠生态环境部还是卫生健康委,都在一定程度上与既有机构存在重叠,并且新设机构的难度较大,运行成本较高。第二种建议直接将环境健康管理的统筹权赋予生态环境主管部门,既可以减少新设机构的障碍,又符合环境健康管理的事权

逻辑,较具可行性。一方面,依靠现有的生态环境主管部门,增加其相应职能,可以避免另设新机构的困难;另一方面,环境健康管理的落脚点在“健康”,但关键环节在“环境”,只有将环境管理好了,才能有效预防和解决由环境问题引发的健康问题,所以,以生态环境主管部门为主,由生态环境主管部门统筹环境健康管理工作,符合环境健康管理的客观规律。在生态环境主管部门统筹管理的基础上,明确卫生健康等主管部门的环境健康管理的具体职责,构建统一的环境健康监测网络、监管与信息处理平台,形成对环境健康的统一管理。

第二,将环境健康管理纳入环境保护工作,确立环境健康管理的风险防范原则,并对我国现有的环境法律制度和环境标准体系加以修改和完善。既然环境健康管理的关键在于环境管理,则应将环境健康管理纳入环境保护工作,使公众健康保护成为环境保护工作的主要目标与核心价值之一。基于此,对我国既有的环境法制作以下3个方面的完善:一是将环境健康风险纳入环境风险防范原则的防范对象,根据环境健康风险水平的高低,采取相应的强防范措施和弱防范措施。风险防范原则作为现代环境法的基本原则之一,应当明确将环境健康风险作为其防范对象,在此基础上细化环境健康风险的类型和采取规制措施的条件、强度等原则性规定,强化风险防范原则对环境健康风险预防的指导作用。二是将环境健康管理纳入环境规划、环境影响评价、排污许可、排污交易等法律制度,充分发挥现有环境法律制度的环境健康管理功能。一方面,将环境健康管理作为环境规划的重要内容,在此基础上制定环境健康管理专项规划,对环境健康管理工作做总体安排;另一方面,通过修改和完善具体环境保护法律制度,将环境健康管理纳入具体环境保护法律制度,如将环境健康评价作为环境影响评价的重要内容,将环境健康监测作为环境监测的重要内容之一、在排污许可和排污交易审批中将环境健康作为一项重要的考量因素等,使环境健康管理落到实处。三是修订和完善我国既有的环境标准,将人体健康因素作为其核心考量因素之一。一方面,明确将保障人体健康作为我国环境质量标准的直接目标之一,将我国现有的环境质量标准区分为人体健康标准和生态保护标准,并将人体健康标准进一步细化为有阈值物的人体健康标准与无阈值物的人体健康标准、可

接受的人体健康标准与不可接受的人体健康标准。在此基础上,进一步完善相应的污染物排放标准和方法标准、样品标准等。另一方面,加强环境基准中的人体健康基准研究,为人体健康环境质量标准的制定提供坚实的科学基础。

第三,贯彻预防理念,加强对环境健康风险的管理,具体包括进一步健全环境健康风险评估技术规则,强化环境健康风险信息公开,完善环境健康风险沟通与交流机制,建立环境健康风险评估与环境健康风险管理的有效通道。环境健康风险的识别、评估、管理应该是一项有机联系的整体性的系统工作,而风险交流与沟通伴随其中的每一个环节。要对环境健康风险进行有效的针对性管理,首先必须进行风险识别,从众多的物质、能量中识别出可能对人体健康影响较大,进而有必要对其采取管控措施的物质、能量。然后针对风险识别的结果,进行环境健康风险评价,既可以是定量评价,也可以是定性评价,准确把握和描述风险物质的环境健康风险,为进一步采取管控措施提供科学依据。最后,环境健康风险管理措施的采取是环境健康风险评估的结果之一,是对那些达到一定风险水平的环境污染物采取的管控措施。尽管环境健康风险的识别、评估、管理都需要建立在科学的基础上,但由于不同主体对同一物质的风险认知不同,进而会影响风险的识别、评估、管理的效果,所以,有必要在环境健康风险的识别、评估、管理环节进行充分的信息公开,使相关主体(管理者、专家、社会公众)之间进行充分的风险交流与沟通。此外,为了使环境健康风险评估更加科学、准确、可靠,应当在《生态环境健康风险评估技术指南:总纲》的基础上,将环境健康风险评估技术规则进一步细化,根据不同的区域、行业等,分专项制定环境健康风险评估技术导则。

第四,加强环境健康管理的能力建设。环境健康管理的能力不足严重阻碍了我国环境健康管理工作的实效,因此,有必要从政策上加强环境健康管理的能力建设。一是夯实环境健康管理的科学基础,从人才培养、科研队伍建设、研究领域细化、研究对象针对性强化等方面加强环境健康的基础科学研究;二是组建环境健康监测网,成立环境健康专业评

估机构,增强环境健康的监测、调查、评估能力,以问题应对为导向开展对重点区域、重点行业的环境健康调查、评估,提高环境健康管理的针对性和实效性;三是加强环境健康管理的宣传教育,进一步提高社会公众的环境健康素养。

参考文献:

- [1] 张建宇. 中国环境健康面临的问题及国外经验借鉴[J]. 行政管理改革,2017(7):58-63.
- [2] 曲格平. 中国环境保护事业发展历程提要[J]. 环境保护,1988,16(3):2-5.
- [3] 解振华. 中国改革开放40年生态环境保护的历史变革——从“三废”治理走向生态文明建设[J]. 中国环境管理,2019,11(4):5-10.
- [4] 张连辉,赵凌云. 1953—2003年间中国环境保护政策历史演变[J]. 中国经济史研究,2007(4):63-72.
- [5] 曾华锋,王乐文. 甘肃徽县血铅超标事件调查[N]. 人民日报,2006-09-12(005).
- [6] 李慧. 镉大米事件追问:农田污染如何解?[N]. 光明日报,2013-05-26(002).
- [7] 何艳玲. “中国式”邻避冲突:基于事件的分析[J]. 开放时代,2009(12):102-114.
- [8] 原田尚彦. 环境法[M]. 于敏,译. 北京:法律出版社,1999:18.
- [9] 刘卫先. 也论生态整体主义环境法律观[J]. 政法论丛,2013(2):35-41.
- [10] 农工党中央. 关于进一步完善环境与健康管理体制和体制机制的建议[J]. 前进论坛,2018(4):52.
- [11] 吕忠梅. 控制环境与健康风险,推进“健康中国”建设[J]. 环境保护,2016,44(24):21-27.
- [12] 刘卫先. 风险类型化视角下环境标准的差异化研究[J]. 中国人口·资源与环境,2019,29(7):121-130.
- [13] 刘苗苗,刘磊博,毕军. 我国环境健康风险管理问题与挑战[J]. 环境与可持续发展,2019,44(5):18-21.
- [14] 程红光,王琳,郝芳华. 将健康风险纳入环评可行性分析[J]. 环境影响评价,2014,36(1):22-25.
- [15] 刘卫先. 科学与民主在环境标准制定中的功能定位[J]. 中州学刊,2019(1):87-92.
- [16] 贺桂珍,吕永龙. 美国、加拿大环境和健康管理方法[J]. 生态学报,2011,31(2):556-564.

(收稿日期:2022-01-22 编辑:张志琴)