

我国食品等公共卫生监管体系存在的问题及其对策

孙梅* 陈文 王汉松

复旦大学公共卫生学院 上海 200032

【摘要】本文从食品等公共卫生监管体系存在的问题入手,结合 2008 年爆发的多起食品安全事件,剖析了我国食品监管等公共卫生监管体系面临的新挑战,从立法、运行机制、监管模式等方面提出了进一步深化改革的对策和建议。

【关键词】食品监管;公共卫生监管;对策

中图分类号:R155.5 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2008)04-0018-03

Problems and solutions of public health and food supervision system in China

SUN Mei, CHEN Wen, WANG Han-song

School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

【Abstract】This paper analyzes the existing problems of public health and food supervision system and the new challenges combined with the outbreaks of several food safety events in 2008. Some solutions are proposed including legislation, operation mechanism, and supervision pattern.

【Key words】Food supervision, Public health supervision, Solutions

改革开放 30 年来,食品等公共卫生监管体系完善,取得了一定成绩。但随着经济社会发展和人们生活水平日益提高,特别是 2008 年“三鹿奶粉”事件、四川广元“蛆柑”事件及香港食物安全部门检出“三聚氰胺鸡蛋”等问题的不断爆发,使食品等公共卫生监管体系存在的问题更为凸现,面临新的挑战。

1 食品监管等公共卫生监管体系存在的问题

1.1 监管支持系统保障不到位,影响法定职责落实

卫生监督机构是国家行政执法机构,理应由政府承担全部的出资保障职能。然而,目前各级政府对卫生监督机构的财政投入与实际监管工作开展所需要的经费支出之间仍存在较大缺口。据调查,2006 年卫生监督机构的财政拨款仅为其实际支出的 70.7%^[1]。由于长期投入不足,相当一部分地方的卫生监督机构仍然靠检验检测等收费项目支撑机构运行,严重影响公共卫生监管与行政执法的公正性和权威性,影响其法定职责的落实。

同时,执法人员身份问题尚未得到切实解决。目前,全国大多数地区卫生监督员仍然是事业单位编

制,其身份与行政执法工作不相匹配。另外,人员编制短缺,执法力量不足。研究表明,目前全国有卫生监督人员约 10 万人,而按照履行法定职责的实际需要,全国卫生监督机构应配备约 16 万人,现有卫生监督人员与实际需要之间存在 50% 以上的缺口。^[2]

此外,卫生监督机构房屋等基础设施建设滞后,不能满足监管工作的业务需要。从普查数据看,2007 年全国卫生监督机构人均实际建筑面积,在省级为 30.6 平方米/人,市级为 30.0 平方米/人,县级为 20.8 平方米/人,与 2005 年《卫生监督机构建设指导意见》中人均 40.0 平方米的标准仍相去甚远。

1.2 法定职责交叉,部门间协调困难,执法效率低下

卫生监督执法机构与政府其他相关职能部门缺乏协调,各行其是,执法工作各自为阵,严重制约卫生监督执法工作的正常实施。在公共卫生监管领域内,行政执法部门众多,与卫生监督执法密切相关的是技术监督局和环境保护局,这些部门加强市场监管后,使卫生监督人员常有“阵地渐失”之忧^[3]。

在食品卫生监管方面,部门间协调问题更加突

* 基金项目:中国卫生政策支持项目快速政策咨询领域资助课题(编号:HPSP-CS200702-21);复旦大学公共管理与公共政策研究国家哲学社会科学创新基地资助项目(985 二期)(编号:05FCZD0029)。

作者简介:孙梅,女(1979 年-),博士,讲师,主要研究方向为卫生管理与政策,E-mail:guaisunmei@yahoo.com.cn。

通讯作者:陈文,E-mail:wenchen@fudan.edu.cn。

出。《国务院关于进一步加强的食品安全工作的决定》直接导致卫生行政部门与多个部门存在一定程度的职责交叉,出现多头执法现象^[4]。同时,又规定食品药品监管部门负责综合监督、组织协调等工作,但作为平级单位(在中央还要低半级)来协调同级多个部门,显然缺乏权威性和号召力^[5]。

1.3 监管体系内上下级机构职责不清,层级管理不明确

现行卫生法律、法规中有关各级卫生行政部门职责范围的划分存在不足,当前卫生监督机构工作规范中交叉重叠内容较多,给具体监管工作带来很大问题,尤其是在县级单位更为突出^[6]。

此外,由于职责不清,加之地方财政收入不平衡,以及在实际工作中部分企业确实很难厘分其所属层级,上下级管辖不清、重复监督及受利益驱动出现的推诿、扯皮等问题^[7]也就难以避免。这既影响了公共卫生监管的效力,又损害了监督执法机构的社会形象。

2 食品等公共卫生监管体系面临的挑战

2.1 经济发展与社会变化对公共卫生监管提出了新要求

随着经济、社会等宏观环境变化,食源性疾病、严重职业病对健康的危害呈上升趋势,重大社会活动或卫生监督事件增多,执法监督任务十分繁重。同时,食品等公共卫生相关的监管对象呈现多样性、复杂性等特征,如转基因食品等,如何科学有效地运用先进监管理念和技术手段进行有效统筹监管是体系面临的一大挑战。

此外,随着人民生活水平不断提高,居民健康意识不断增强,民众需求增多,越来越迫切地要求改善公共卫生状况和提高卫生服务质量,给公共卫生监管工作提出了新的要求。

2.2 食品卫生监管重心向食品安全转移

近年来,食品安全事件频繁发生,如云南的毒蘑菇事件、山西假酒案、广东甲胺磷农药案、浙江的瘦肉精事件,以及苏丹红、二噁英、O-157、大头娃娃奶粉、丙烯酰胺、氯化油等^[8],给食品卫生监管带来巨大压力,特别是 2008 年接连爆发的“三鹿奶粉”、四川广元“蛆柑”以及“三聚氰胺鸡蛋”事件,使食品安全再次成为社会关注焦点和监管重点。2003 年开始,卫生部开始施行食品安全行动计划,随后一系列政策和文件的出台也显示了政府对食品安全的重视。2008 年 4 月,《中华人民共和国食品安全法(草案)》出台,广泛征求各方面意见和建议。可见,随着政府部门重视和一系列政策文件出台,食品卫生监

管重心正逐渐向食品安全监管转移。

2.3 食品安全监管改革的国际化要求

1995 年世界贸易组织成立后,其成员国签订了《卫生和植物检疫措施应用协定》(Agreement on the application of Sanitary and Phytosanitary Measures, SPS Agreement)。该协定的目的具有双重性,即一方面确认 WTO 成员国有权决定本国的健康保护水平,并可采取适当的保护措施;另一方面又不允许以保护健康为由采取不必要的、任意的、缺乏科学依据的措施来限制国际贸易^[9]。这就迫使各国不得不进行本国的食品安全政策、食品安全法律制度以及食品安全体系的改革,使之与国际标准接轨。这不仅对我国食品安全等公共卫生监管体系改革提出了新要求,也对公共卫生监管的对象、内容与手段赋予了新内涵。

3 深化改革对策和建议

3.1 加速公共卫生总法立法,授权公共卫生监管主体

从我国公共卫生监管主体来看,始终没有摆脱由行政机关委托行政性组织进行监督执法的监管模式,监管主体法律地位低下^[10]。应尽快进行公共卫生总法的立法工作,以国家法律法规为主体,建立与国家法律体系相配套和补充、与国际通行惯例相衔接、与改革开放和现代化建设相适应、具有中国特色的公共卫生监管法律体系。在法律上直接授权,依法设定公共卫生监管机构,免去旧体制中委托执法监管的中间环节,明确职责和权限,树立公共卫生监管的权威性、认知性,提升公共卫生行政管理地位,提高其监管威慑力和效率。

3.2 完善部门间协调机制,共同履行食品安全监管职责

SPS 协定出台后,加拿大、丹麦、德国、爱尔兰、荷兰、新西兰和英国等西方七国已逐步尝试对本国食品安全体系进行改革,将两个或多个部门拥有的食品安全监督职能及其资源归于一个部门或机构,建立统一的国家食品安全监管体系^[11-12]。

目前我国食品安全监管涉及多个部门,短期内要实现像西方七国一样的改革并不现实。“大部制”改革将食品药品监督管理部门划归卫生部统一管理,已经迈出了可喜的一步。在现有基础上,应在卫生部门与其他相关部门之间建立并完善部门间协调机制,实现食品安全统筹监管的分工协作。

3.3 改变行政组织体系,实行省以下垂直管理模式

目前我国公共卫生行政监管体制在人权、事权、财权上接受同级卫生行政机构的领导和管理,属于横向行政结构模式,其纵向监管部门之间无领导和

隶属关系,只有业务指导职能。它不利于监管体系在人、财、物、信息、技术等资源上的统一协调和配置,妨碍了公共卫生资源的整合和利用。

世界上一些发达的联邦制国家卫生监管机构都是直接授权,实行纵向垂直管理的模式,具有本系统独立配套的人员、资金、业务等管理控制权限,免受系统外其它因素的影响,如美国、澳大利亚^[13]、俄罗斯^[8]等都是如此;我国的药品监管、技监局等也采取垂直管理模式。

为了确保行政监管体制的科学、高效运作,建议卫生监督部门也采取省以下一体化的垂直管理模式,即市、县(市、区)卫生监督机构在行政业务、组织人事上受省卫生监督机构直接管理,而经费则可以由同级财政划拨、上级财政适当补充的原则解决,人员列为公务员系列管理。这样就能充分发挥本地区卫生监督机构的协同作用,形成上下联动的良好局面,充分发挥其整体执法效能^[14]。

3.4 探索新的监管模式和手段,与国际接轨

美国食品和药品管理局(FDA)有一句著名的口号:用科学的监管保障消费者安全(Science, regulation, consumer protection)^[15]。根据FDA的定义,其监管手段具体包括五种:新产品审查、日常监管、标准与规则、科研和执行措施。

以食品安全监管为例,可以构建危害分析关键控制点(HACCP)系统管理模式,以进行危害分析和关键点控制为两大监督支柱,通过分析食品生产的各个环节,找出具体的容易发生安全卫生危害的环节,并采取有效的预防控制措施,对各个环节实施严格地监控,从而实现对食品安全卫生质量的有效控制^[16],做到有的放矢,提高监督检查的针对性^[17]。因此,我们要借鉴国外先进经验,探索适应经济社会发展、符合中国国情的监管模式和手段,不断提高监管效果和效率。

3.5 保障公共卫生监管法定职责切实落实

贯彻落实卫生“十一五”规划要求,大力落实经费投入、人力编制、房屋建设等各方面的保障措施。研究表明,从切实落实公共卫生监管法定职责的角度出发,全国卫生监督机构需要配置人力总数为164 249人,即需要在现有人力基础上增加约50%以上的人员;全国需要的公共卫生监管经常性费用为90.8亿元,需在现有基础上追加56.6亿元,追加比例为165.5%;仪器设备需一次性投入经费57.1亿元;按照现有人力测算,全国卫生监督机构目前的房屋建筑面积经费缺口为28.1亿元、按照理想人力配

置则需追加43.2亿元。^[2]

此外,应按公共卫生监管法定职责落实的人力需要调整卫生监督机构人员配置标准,将卫生监督队伍纳入公务员管理,明确监督员的身份和性质,确保监管队伍的权威性,稳定监管执法队伍。

参 考 文 献

- [1] 孙梅. 卫生监督体系系统评价与建设标准研究[D]. 复旦大学博士论文, 2008.
- [2] 陈啸宏. 《中华人民共和国食品卫生法》贯彻实施情况[EB/OL]. (2005-11-02) [2008-11-07]. http://wsj.yiwu.gov.cn/wsd/wsd/200805/t20080528_127392.html.
- [3] 刘凤刚. 当前不利于卫生监督工作的社会因素[J]. 中国公共卫生管理, 2002, 18(5): 430-431.
- [4] 谷政, 蒋收获, 陈刚, 等. 我国卫生监督领域现存问题界定研究[J]. 中国卫生监督杂志, 2008, 15(1): 8-12.
- [5] 林国建, 周学群. 对食品安全监管体制调整的思考及对策[J]. 中国农村卫生事业管理, 2005, 25(12): 31-32.
- [6] 国家食品药品监督管理局, 公安部, 农业部, 等. 关于加快食品安全信用体系建设的若干指导意见[J]. 中国食品卫生杂志, 2004, 16(4): 369-372.
- [7] 陈非. 目前卫生监督现状中存在的问题与对策[J]. 医学动物防制, 2008, 24(1): 56-57.
- [8] 官运华, 汪泉. 我国食品卫生安全面临的主要问题及监督措施[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2006, 9(6): 642.
- [9] World Health Organization, World Trade Organization. WTO Agreements and Public Health[M]. Geneva, Switzerland: World Trade Organization Secretariat, 2002.
- [10] 吴崇其. 中国卫生法学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2001.
- [11] United States Government Accountability Office. Food Safety-Experiences of Seven Countries in Consolidation Their Food Safety System[R]. Report to Congressional Requestors, 2005.
- [12] 杨明亮, 刘进, 朱妮, 等. 西方国家食品安全体系改革的动态[J]. 公共卫生与预防医学, 2005, 16(2): 29-31.
- [13] 各国改善公众营养的做法及几点启示[EB/OL]. (2002-12-25) [2008-11-07]. <http://www.nwccw.gov.cn/html/51/n-124951.html>.
- [14] 王继东, 谢志娟, 刘星宇, 等. 卫生监督体系应对突发公共卫生事件的若干思考[J]. 中国卫生监督杂志, 2004, 11(3): 168-169.
- [15] 胡颖廉. 百年FDA:监管机构与监管职能[J]. 中国食品药品监管, 2006, (9): 62-64.
- [16] 赵同刚, 徐科. 食品企业危害分析关键控制点(HACCP)质量控制体系[M]. 北京: 经济管理出版社, 2003.
- [17] 张瑜, 杨明亮, 山建国. HACCP与食品安全、疾病控制[M]. 武汉: 武汉出版社, 2003.

[收稿日期:2008-11-07 修回日期:2008-11-17]

(编辑 薛云)