



部长级圆桌会议

健康风险

概述：确定、交流和减轻健康风险

1. 以预防为重点要求侧重于疾病和损伤的原因及其结果。当前，各国政府和决策者较以往任何时候都更多地面临着很多各种健康风险。但是，对精确评估各种风险的相对程度所给予的重视太少。而且往往没有充分利用已知解决对健康造成主要威胁的知识和能力。世界上存在着解决这些风险的有成本效益的预防和治疗方案，但是对它们的使用往往屈居于可能解决风险不大或存在着很大不稳定因素具较低成本效益的干预措施之后。
2. 为评估这些风险并将这一信息传达给广大公众和决策者，需要一个标准化的可比较框架。各国政府在必须解决不可预测的危害的同时仍要侧重于明确的主要风险，并更好地利用具成本效益的干预措施。对很多国家，特别是对贫穷人口来说，完全有可能实现至少再延长 10 年的健康寿命。
3. 对一种健康风险可能被认为是增加不利健康结果概率的任何因素。健康的风险几乎是无限的。缺乏一些措施估计这些风险在影响方面的重要性则更有可能纯粹由例如压力群组或个体案例的情感影响等因素来趋动政策。因此风险分析的一项主要目的是提高对各种风险因素影响估计之间的可比较性。还需有一项用以确定和研究风险的综合措施，而它与诸如在因果关系链中的地位 and 用于分析的学科方法无关。
4. 需要制定标准以判明健康的最主要风险。这些可能包括涵盖死亡和残疾的所有主要原因（可能作为疾病负担主要原因）的潜在全球影响，科学依据的力度和连贯性，以及更改的可能性。决定政策是否能被采纳的其它因素包括公众对风险的了解和所涉及的益处，这些风险分散的广度以及造成结果不公平的程度。成功处理健康风险问题涉及社会

各部门的很多利益相关者、科学与政治工作的相结合、很多质量和数量方面的判断，以及公开交流和对话的机会。

5. 健康风险的最大负担通常由脆弱群体：贫困者、很少受到正规教育和低等职业的人群承担。重新解决这种不平衡现象是世界卫生组织和其它国际组织及各国政府的一项重点，以评估贫困者中存在着多少更加普遍存在的风险为起点。

6. 在过去几十年中，风险分析领域有了迅速增长，重点集中于对有损人类健康和环境的因素进行识别、定量和定性。但是风险分析既是一项政治事业也是一项科学事业，而公众对风险分析的理解在风险分析中也发挥着作用，使价值、过程、权利和信任成为引人注目的问题。风险评估的作用和贡献、交流、风险管理、成本效益和政策制定是讨论的主要议题。

确定某些健康风险的数量

7. 附件一列示了选定的一组风险因素中对健康主要风险的估计。与全球风险评估专家网协作作出下述估计。全球范围，蛋白质能量营养不良估计是 2000 年疾病的主要原因，它主要发生在发展中地区。这种营养不良和相关的微量营养素缺乏症占非洲区域疾病负担的三分之一。不安全的性交是占第二位的高风险，这一疾病负担的大多数集中在非洲区域。排列其后的是 4 项风险因素（高血压、烟草使用、酒精消费和不安全的水、卫生设施、卫生），再其次是高胆固醇和室内空气污染。下列为按大体收入类别显示的各国主要疾病负担原因的估计情况：

国家收入	疾病主要原因
低水平	蛋白质能量营养不良 不安全性交
中等水平	蛋白质能量营养不良 高血压 烟草使用 酒精消费
高水平	高血压 烟草使用 酒精消费 胆固醇高水平

8. 风险评估估计，因各种风险因素造成的疾病负担中的每一项可因很多不同的战略而发生变化。这类评估可对人类健康各种风险相关作用提供一个全貌，它有助于确定研究和政策议程。此外，它洞察通过解决这些风险带来健康益处的可能性。

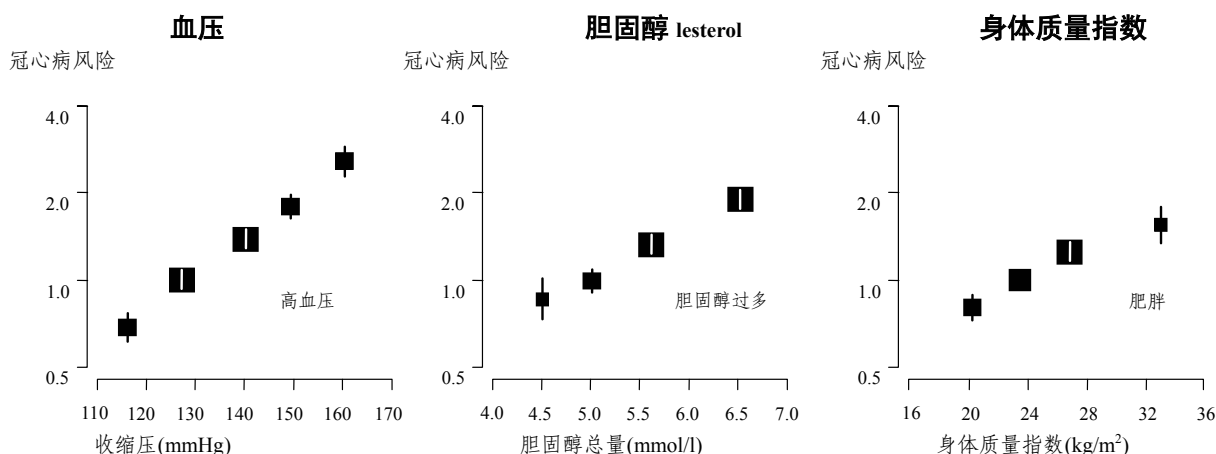
成本效益分析：

9. 成本效益分析是决策者用以评估能够提供最高“金钱价值”的干预措施的一种方法。在决定可能的干预措施时将要考虑很多选择方案。理想的干预措施的目标是产生大量疾病负担的风险因素，并被证实在人口层面具成本效益。尽管存在着很多备选的理想干预措施，诸如补充微生物 A 和其它对儿童或母亲的干预措施，但对这些干预措施的选择往往不甚清楚。在治疗和预防的权衡方面作出决定是一项特殊挑战。这种情况的一个例子是在向 HIV/艾滋病病人提供高效抗逆转录病毒治疗的同时又保留自愿咨询和检测及促进安全性行为的资源方面当前所面临的压力。这两个干预措施的成本效益有很大差异。

10. 决策者所面临的另一个选择是，在降低风险接触中他们应针对高危个体还是采纳针对整体人口的作法。向经历了第一次心血管病发作并非常有可能再次发作的高血压、高胆固醇血症肥胖吸烟者提供 2 级预防与发起以群众为基础可能要经过很长时间才能产生结果的改变生活方式的规划相比较，哪一个更具成本效益？在人口接触一种风险因素的分布方面发生重大变化肯定是有可能的，这点已被芬兰北卡累利阿的心血管病预防规划所证实。在这一规划中可进行测量，主要风险因素的危险继续下降，开始接近可观察到的最低水平（见下列图表）。

图表

持续风险：血压、胆固醇和身体质量指数与冠心病的风险



11. 成本效益分析在对最为常见和广泛分布的风险因素的决策方面最为有效，它在科学上也最容易理解，并具有有效的风险减少战略和很小的不稳定性。这种分析将有可能确立以下三组干预措施：第一组是具成本效益且廉价；第二组是具成本效益但并不便宜；第三组是不具成本效益也不是一项重点。随着在风险评估或减少风险战略依据方面不可靠因素的增加，成本效益分析对风险管理作出决定的有用性将降低。

12. 最后一点，比较干预措施和风险因素对今后人口健康的影响至关重要。但是确定其它干预措施在有助于诸如减少卫生方面的不公平性及对人口的合理期望作出反应等这类社会理想目标的作用也很重要。

对风险的看法和交流

13. 20 世纪 80 年代和 90 年代开展的研究揭示了对于相同的风险存在着不同观点的重要意义，特别是出现在科学家和广大公众之间的例如对来自核动力或机动车辆的不同观点。人们已经广泛认为双方的观点都很重要，要制定成功的风险管理政策必须达成共识。风险的其它特点也很重要，例如它们是否能被观察到，自愿或非自愿的接触并带有高度的恐惧和担心，以及是否有代际效应，所有这些都认为在解释公众的关注方面起着非常重要的作用。研究还发现，较轻和普遍存在的风险通常能被容忍，而不常见但引人注目的风险可引起激烈的争论。然而在一项技术被认为具有大量裨益，而不利风险的影响非常低，例如在很多疫苗、医疗程序和治疗药物的情况下，一般对所涉的风险从专业和公众的角度都能被广泛接受。

14. 风险交流的重要性正在被广泛承认，特别是在政府及其科学顾问与公众和特殊利益群体之间的交流。解释和‘表达’风险的方式，谁是科学的代言人，如何进行对话和协商，以及不稳定因素是否得到充分的交流，所有这些问题均对修定和控制健康风险所选择的最后政策有着重大影响。所有各方之间相互信任的氛围是实施可靠的风险控制政策的关键因素。然而，在风险控制和管理政策冲击着公司业务利益（例如酒精和烟草工业）的地方，往往存在着精心组织的挑起科学界和公众争论的企图，目的是破坏政治和公众方面的共识。

15. 风险管理的政策必须考虑到地方背景，特别是文化、社会、政治与经济的现实情况。然而，目前在低等和中等收入的国家以及不同的社会之间几乎没有开展有关健康风险方面的研究。确实需要更多的有关健康风险方面的流行病学数据和有关风险看法与交流方面的相关信息。例如，在贫困和行为对于不同人口对 HIV/艾滋病脆弱性的影响以及个体处理其传播风险的方法方面仍了解得很少。

从风险管理到健康政策

16. 风险管理政策可根据科学上对健康风险在知识上了解的不同情况而有所差别。一种情况是科学上相当了解而且很常见（例如高血压、烟草使用、缺乏清洁用水），第二种情况是科学上了解的不充分（饮食性蔬菜摄入、肥胖）或不太普遍（锌缺乏、铅摄入），第三种是尚不甚了解（气候变化）。科学上的不可靠性可能也以相似的方式有所不同。

17. 为了从风险管理中获得最大的健康益处，决策者必须采用重视解决背景环境（例如气候变化）和远端（例如卫生设施）风险，以及更多即刻风险的措施。各项战略还必须通过减少整体人口、以及针对确定的亚人口群体中的高危个体对风险的接触来促进预防措施。

18. 对于罕见或完全不能预测的风险的管理通常最具争议性。阻碍行动的因素包括不充分的科学知识、对风险存在着巨大分歧的观点、政府和私方重点之间的冲突、风险减少和管理方面的不充分依据、以及政治决策的薄弱。不可能采纳减少涵盖整体人口风险接触的政策。根据科学、政治和公众关注问题与分歧的程度，风险管理各种政策的选择方案应是采取观望态度；通过进一步的科学研究积极争取减少不确定的程度；等候进一步的科学交流和公众对话的结果；或采取一种谨慎的作法，尤其是在非自愿接触风险的情况下。

19. 当潜在的严重风险被广泛认为确实存在，而潜在的不明结果可能也非常有害的情况下，当对风险的看法存在着根本分歧时，以及当对危害、风险概率或造成结果的规模缺乏或仅有薄弱的科学依据时，可以采用防范原则。当不确定因素和分歧非常严重而不可能作出决定的严重情况下最适合采用这项原则。

20. 各国政府在减少其人民对危害的接触方面发挥着重要作用。在风险未被察觉和属非自愿性时这点尤为为重要。人民也必须了解其政府如何作出这类风险管理的决定。关于向公众传达有关风险信息最有效方法方面积累了很多经验教训,包括必须介绍所有了解到的事实和不确定因素,并确保交流者是被承认的训练有素且独立的专家。在政府官员、专家、公众和媒体之间建立一种信任文化非常重要。

21. 发展信任的必要性对于更加开放政府和使管理机构摆脱政治压力具有深刻影响,应向公众提供全面的风险信息,应向公众开放并使他们接触科学顾问的活动。也必须使大众传播媒体能够自由调查并发表它们的调查结果。

建议的讨论要点

- 贵国的主要健康风险是什么,你对它们相关程度的确信程度如何?
- 检查和监测系统是否足以确定对风险的接触程度在增加,而且在哪个亚人口群体?
- 为了降低整体人口的接触水平,对广泛人口实施主要风险干预措施的障碍是什么?
- 为更有效地减少贵国的主要健康风险,政府各机构必须在哪些方面得到加强?
- 为增加预防资源可采取什么措施?
- 处理贵国极不确定的风险有哪些战略?
- 如何能使贵国对风险的交流更为有效?存在着与媒体进行更密切合作的任务吗?

附件一

2000 年疾病的某些主要原因

	具有儿童高死亡率和成人高与极高死亡率的国家群组 ^a	具有儿童和成人低死亡率的国家群 ^a	具有儿童低、或极低死亡率的国家群组 ^a
总人口（以千计）	2 295 264	2 396 789	1 353 119
估计每种风险因素造成的负担比例 ⁰			
>5	蛋白质能量营养不良 不安全性交	酒精消费 高血压 蛋白质能量营养不良 烟草使用	酒精消费 高血压 高胆固醇 烟草使用
1-5	酒精消费 高血压 高胆固醇 室内吸入固体燃料 铁缺乏 烟草使用 不安全水、卫生设施和卫生 锌缺乏	身体质量高指数 高胆固醇 室内吸入固体燃料 铁缺乏 缺乏体力活动 不安全的水、卫生设施和卫生	身体质量高指数 缺乏体力活动
<1	儿童性虐待 身体质量高指数 铅摄入 非母乳喂养 缺乏体力活动 某些职业危害 不安全药物注射 意外怀孕 维生素 A 缺乏	儿童性虐待 铅摄入 非母乳喂养 某些职业危害 不安全的药物注射 不安全性交 意外怀孕 维生素 A 缺乏 锌缺乏	儿童性虐待 室内吸入固体燃料 铁缺乏 铅摄入 非母乳喂养 蛋白质能量营养不良 某些职业危害 不安全的药物注射 不安全性交 不安全的水、卫生设施和卫生 意外怀孕 锌缺乏
疾病负担			
丧失的残疾调整生命年（以千计）	845 628	411 268	215 496

^a 见附件 2。

注意：一些原因共同起作用，可采用相关的干预措施加以解决，例如与营养不良和维生素缺乏相关的一些原因。

附件二

按死亡率分级构成的国家组群

为进行分析，将世界卫生组织 191 个会员国在其儿童（5q0）和成人（男性）死亡率（45q15）水平的基础上分为下述 5 个死亡率级别：A=儿童和成人非常低的死亡率；B=儿童、成人低死亡率；C=儿童低死亡率，成人高死亡率；D=儿童、成人高死亡率；E=儿童高死亡率，成人非常高的死亡率。

世界卫生组织 6 个区域所确定的构架和 5 个死亡率级别产生 14 个国家群组，因为并不是每一个区域都含有各个死亡率级别。

世界卫生组织区域	级别	世界卫生组织会员国
非洲区域	D	阿尔及利亚、安哥拉、贝宁、布基纳法索、喀麦隆、佛得角、乍得、科摩罗、赤道几内亚、加蓬、冈比亚、加纳、几内亚、几内亚比绍、利比里亚、马达加斯加、马里、毛里塔尼亚、毛里求斯、尼日尔、尼日利亚、圣多美和普林西比、塞内加尔、塞舌尔、塞拉利昂、多哥
	E	博茨瓦纳、布隆迪、中非共和国、刚果、科特迪瓦、刚果民主共和国、厄立特里亚、埃塞俄比亚、肯尼亚、莱索托、马拉维、莫桑比克、纳米比亚、卢旺达、南非、斯威士兰、乌干达、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚、津巴布韦
美洲区域	A	加拿大、古巴、美利坚合众国
	B	安提瓜和巴布达、阿根廷、巴哈马、巴巴多斯、伯利兹、巴西、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、多米尼加、多米尼加共和国、萨尔瓦多、格林纳达、圭亚那、洪都拉斯、牙买加、墨西哥、巴拿马、巴拉圭、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、苏里南、特立尼达和多巴哥、乌拉圭、委内瑞拉
	D	玻利维亚、厄瓜多尔、危地马拉、海地、尼加拉瓜、秘鲁
东南亚区域	B	印度尼西亚、斯里兰卡、泰国
欧洲区域	D	孟加拉国、不丹、朝鲜人民民主共和国、印度、马尔代夫、缅甸、尼泊尔
	A	安道尔、奥地利、比利时、克罗地亚、捷克共和国、丹麦、芬兰、法国、德国、希腊、冰岛、爱尔兰、以色列、意大利、卢森堡、马耳他、摩纳哥、荷兰、挪威、葡萄牙、圣马力诺、斯洛文尼亚、西班牙、瑞典、瑞士、联合王国
	B	阿尔巴尼亚、亚美尼亚、阿塞拜疆、波斯尼亚—黑塞哥维纳、保加利亚、格鲁吉亚、吉尔吉斯斯坦、波兰、罗马尼亚、斯洛伐克、塔吉克斯坦、前南斯拉夫的马其顿共和国、土耳其、土库曼斯坦、乌兹别克斯坦、南斯拉夫
东地中海区域	C	白俄罗斯、爱沙尼亚、匈牙利、哈萨克斯坦、拉脱维亚、立陶宛、摩尔多瓦共和国、俄罗斯联邦、乌克兰
	B	巴林、塞浦路斯、伊朗伊斯兰共和国、约旦、科威特、黎巴嫩、阿拉伯利比亚民众国、阿曼、卡塔尔、沙特阿拉伯、阿拉伯叙利亚共和国、突尼斯、阿拉伯联合酋长国
西太平洋区域	D	阿富汗、吉布提、埃及、伊拉克、摩洛哥、巴基斯坦、索马里、苏丹、也门
	A	澳大利亚、文莱达鲁萨兰国、日本、新西兰、新加坡
	B	柬埔寨、中国、库克群岛、斐济、基里巴斯、老挝人民民主共和国、马来西亚、马绍尔群岛、密克罗尼西亚（联邦）、蒙古、瑙鲁、纽埃、帕劳、巴布亚新几内亚、菲律宾、大韩民国、萨摩亚、索罗门群岛、汤加、图瓦卢、瓦努阿图、越南