

循证社会科学研究系列丛书

总主编 杨克虎

迈向全球循证决策新征程

——全球证据委员会报告

A NEW JOURNEY TOWARDS
GLOBAL EVIDENCE-BASED
DECISION-MAKING

Global Evidence Commission Report

编译 陈耀龙



兰州大学出版社
LANZHOU UNIVERSITY PRESS

译 者

(按姓名笔画排序)

- | | |
|-----|--------------|
| 马 妍 | 兰州大学公共卫生学院 |
| 王子君 | 兰州大学基础医学院 |
| 王 平 | 兰州大学基础医学院 |
| 王 玲 | 兰州大学公共卫生学院 |
| 王 琪 | 加拿大麦克斯特大学 |
| 王 锐 | 兰州大学公共卫生学院 |
| 玉 炫 | 兰州大学基础医学院 |
| 申 泉 | 中南大学湘雅医院 |
| 史乾灵 | 兰州大学基础医学院 |
| 兰 慧 | 兰州大学公共卫生学院 |
| 吕 萌 | 重庆医科大学附属儿童医院 |
| 任梦娟 | 兰州大学公共卫生学院 |
| 刘云兰 | 兰州大学公共卫生学院 |
| 刘 萧 | 兰州大学公共卫生学院 |
| 刘 辉 | 兰州大学基础医学院 |
| 孙雅佳 | 兰州大学公共卫生学院 |
| 苏仁凤 | 兰州大学公共卫生学院 |
| 杨 楠 | 兰州大学基础医学院 |
| 李沁原 | 重庆医科大学附属儿童医院 |
| 吴守媛 | 兰州大学公共卫生学院 |
| 宋旭萍 | 兰州大学公共卫生学院 |
| 张娟娟 | 兰州大学公共卫生学院 |
| 罗旭飞 | 兰州大学基础医学院 |
| 罗棋尹 | 兰州大学公共卫生学院 |
| 周 奇 | 兰州大学基础医学院 |
| 荀杨芹 | 兰州大学基础医学院 |
| 赵思雅 | 兰州大学公共卫生学院 |
| 赵俊贤 | 兰州大学公共卫生学院 |
| 郭强强 | 兰州大学公共卫生学院 |

循证社会科学研究系列丛书

总主编 杨克虎

国家社科基金重大项目“循证社会科学的理论体系、国际经验与中国
路径研究”（项目编号：19ZDA142）的阶段性研究成果

迈向全球循证决策新征程

——全球证据委员会报告

编译 陈耀龙



兰州大学出版社
LANZHOU UNIVERSITY PRESS

图书在版编目 (C I P) 数据

迈向全球循证决策新征程：全球证据委员会报告 /
陈耀龙编译. — 兰州：兰州大学出版社，2023.8
(循证社会科学研究系列丛书 / 杨克虎总主编)
ISBN 978-7-311-06531-7

I. ①迈… II. ①陈… III. ①循证医学—卫生管理—
研究报告—世界 IV. ①R499

中国国家版本馆CIP数据核字(2023)第155217号

责任编辑 郝可伟 宋 婷
封面设计 陈 欣

丛 书 名 循证社会科学研究系列丛书 杨克虎 总主编
本册书名 迈向全球循证决策新征程——全球证据委员会报告
作 者 陈耀龙 编译
出版发行 兰州大学出版社 (地址:兰州市天水南路222号 730000)
电 话 0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心)
网 址 <http://press.lzu.edu.cn>
电子信箱 press@lzu.edu.cn
印 刷 兰州银声印务有限公司
开 本 710 mm×1020 mm 1/16
印 张 15.25
字 数 277千
版 次 2023年8月第1版
印 次 2023年8月第1次印刷
书 号 ISBN 978-7-311-06531-7
定 价 62.00元

(图书若有破损、缺页、掉页,可随时与本社联系)

总序

循证社会科学 (Evidence-based Social Science) 是循证医学与社会科学交叉而成的一个新型交叉学科, 主要基于最佳证据运用循证方法来揭示和阐释社会科学领域的规律性问题。从相关文献来看, 循证社会科学是随着 20 世纪 90 年代兴起的循证实践运动发展而产生的, 2000 年以来逐渐受到关注并在国际上得到较快发展。目前, 循证社会科学已成为一个具有一定学术影响力和社会影响力的新的学科交叉研究领域。

循证社会科学的兴起和发展不是偶然的, 它反映了科学发展的规律和某种必然的趋势, 也蕴含着深层次的驱动因素。具体来看主要有:

一是循证医学发展的科学影响。自 1992 年加拿大学者 Gordon Guyatt 等在 *JAMA* 发表 “Evidence-based Medicine: A New Approach to Teaching the Practice of Medicine”, 标志着循证医学正式诞生以来, 循证医学 “基于问题的研究, 遵循证据的决策, 关注实践的后果, 后效评价、止于至善” 的理念和 “有证查证用证, 无证创证用证” 的方法已广受科学界及社会高度认可。借鉴循证医学的理念、方法和技术, 在社会科学领域通过最佳证据的生产、传播、转化和应用, 进而促进科学决策和循证实践更是被誉为社会科学的第三次 “科学化” 浪潮。可以说, 循证医学给了循证社会科学发展的理论基础和动力。

二是学科交叉融合的发展结果。当前, 全球新一轮科技革命和产业变革呈现出信息、生命、材料等众多领域知识汇聚融合的新特点, 在此大背景下, 人类在解决经济、社会等关系到人类生存和社会发展的重大问题时, 越来越多地需要综合运用多学科知识, 需要在不同学科间开展广泛的交流与合作。在此过程中, 学科之间的知识不断相互交叉、融合、渗透, 科学研究呈现出从 “单一学科” 向 “交叉学科” 的范式转变趋势, 我们已经进入了交叉学科时代。循证医学独特的视角、先进的理念、科学的方法和跨学科、跨地域合作的创新模式对自然科学领域和社会科学领域各学科的发展产生了深远的影响。心理学界自

二十世纪七八十年代开始即制定了相关心理学实践的原则、手册、指南与标准，在学校心理学、咨询心理学、家庭心理学、行为分析甚至各种社会服务或社区服务等领域开展了一场声势浩大、席卷全球的循证实践运动（EBP movements），推动着循证的思想、理念与方法交叉发展，渗透到了传统的管理学、教育学、社会学、经济学等社会科学领域。循证社会科学在不断深化的交叉融合下迎来了一次次发展机会。

三是科学研究范式的演变革新。随着大数据时代的到来和数据的爆炸性增长，计算机不仅能做模拟仿真，还能进行分析总结和理论阐释，这一时代的变化显而易见的是让通过数据模型构建、定量分析方法以及利用计算机来分析和解决科学问题的第三科研范式——计算机科学有了丰富和可以计算的数据基础，更为重要的是推动了数据密集范式从第三范式中分离出来，成为一个独特的科学研究范式——第四范式——数据密集型科学研究范式。在数据密集型科学研究范式环境下，科学研究由传统的假设驱动向基于科学数据进行探索的科学方法转变，由大数据组成的科学数据成为科学家们进行科学研究的最佳证据选择，也就是说，科学研究范式的演变革新为循证社会科学发展提供了坚定的证据保障及应用驱动。

四是社会重大问题的治理需要。循证的理念、思想和方法已经在西方发达国家的科学决策、政府治理和智库研究中受到重视并推广应用。1999年，英国布莱尔政府公布了《政府现代化白皮书》（*Modernizing Government*），提出“本届政府要更好地利用证据和研究的方法来制定政策，更多地专注于能产生长期影响的政策”。2007年时任澳大利亚总理的陆克文指出，“循证决策是改革政府的核心”。2016年3月18日，美国第114届国会通过了成立“循证决策委员会”的法案“H.R.1831(114th): *Evidence-Based Policymaking Commission Act of 2016*”，以确保联邦政府在制定每年为社会服务提供1.6万亿美金的资助政策和干预措施时基于证据，同时评估联邦计划和税收支出的有效性。2021年，在世界多极化推动全球治理体系变革的背景下，应对社会挑战的全球证据委员会（*Global Commission on Evidence to Address Societal Challenges*）成立，旨在规范和加强国家证据支持系统、改善和利用全球证据架构，让证据为政府决策者、组织领导者、专业人士和公众服务，让证据成为日常生活的中心。由此可见，循证的理念和方法已在政策制定、社会治理、专业发展、日常生活等各个领域得到广泛的应用，科学证据在应对全球公共危机、推动经济发展、促进社会进步、治理环境问题、推进可持续发展等各个方面发挥着不可替代的作用。循证社会科学的价值在实践层面得到了进一步的挖掘和彰显。

在我国，循证社会科学研究与实践尚处于萌芽阶段，虽然教育学、法学、社会工作、管理学等社会科学领域的从业者、决策者和研究者逐渐意识到循证科学决策的重要性和紧迫感，但相关研究证据较少，涉及领域比较局限，而且也没有支持循证社会科学研究与实践的平台。此外，人们对大数据时代获取、生产、评价、转化利用社会科学领域证据的方法知之甚少。所以，开展循证社会科学的理论与实践研究，探索和厘清循证社会科学的理论、证据、应用、平台等问题，填补当前我国循证社会科学发展的诸多空白，推动循证的理念、方法和技术惠及更多的社会科学研究及实践，显而易见地具有重要的学理意义和实践意义。部分学者及国家相关机构也已经意识到了发展循证社会科学的价值所在，并开展了相应的自觉行动。2019年5月30日，科技部组织召开的香山科学会议——“循证科学的形成发展与学科交融”（第S49次学术讨论会），就是国家在循证科学研究领域的战略布局和发展引领的标志。

兰州大学是教育部直属的全国重点综合性大学，是国家“985工程”“211工程”和“双一流”重点建设高校之一。成立于2005年的兰州大学循证医学中心一直重视将循证的理念和方法推广运用到社会科学的研究和实践领域，以促进和推动循证社会科学的发展；同时邀请国际循证社会科学权威学术组织Campbell协作网时任主席Haluk Soydan教授、美国南加利福尼亚大学社会工作学院Iris Chi教授等国际一流循证社会科学专家来兰州大学进行学术交流和开展培训工作。2010年1月，派出博士研究生拜争刚赴美国南加利福尼亚大学师从Haluk Soydan教授学习；2010年12月，开始与加拿大麦克马斯特大学合作推出“卫生系统证据”数据库中文版，并联合培养循证卫生决策管理方向的研究生；2014年，与南加州大学社会工作学院签署合作备忘录，共同开发“中国儿童及老年健康证据转化数据库”，组织团队对Campbell协作网及Campbell系统评价进行学习研究；2016年，在兰州大学立项支持下组建了由法学、管理学、经济学、教育学、心理学、哲学、社会工作、公共卫生、医学等学科研究人员组成的循证社会科学研究团队，开展循证方法学的培训和学术研究；2017年，派出博士研究生王小琴赴加拿大渥太华大学师从Campbell协作网时任主席Jeremy Grimshaw教授研修学习，于12月兰州大学正式成立“循证社会科学研究中心”，并将“循证社会科学研究平台建设”作为“双一流”建设项目给予优先支持。2020年，扬帆起航的兰州大学循证社会科学研究中心以“原创导向、交叉融合、开放合作、超前发展”为指导原则，充分发挥兰州大学循证医学学科的人才优势和法学优势，整合国内外及学校相关人文社会科学的优质资源，瞄准循证社会科学研究的前沿及空白点进行探索研究及应用。2018年，编著出版国

内第一本“循证社会科学”教材《循证社会科学研究方法：系统评价与Meta分析》。2018—2022年，前后举办10期“循证社会科学研究方法”培训班，来自全国20余个省（区、市）的近百所高校、科研机构的千余名学员参加培训，且“循证社会科学研究方法”作为“研究生学科前沿交叉课程”得到兰州大学立项支持；每年主办循证科学与知识转化论坛，邀请国际循证医学创始人、加拿大皇家科学院院士、加拿大麦克马斯特大学 Gordon Guyatt 教授，全球证据委员会共同主席、加拿大麦克马斯特大学 John N. Lavis 教授，Campbell 协作网时任执行总裁 White Howard 教授，Campbell Library 总主编 Vivian A. Welch 教授等国际循证社会科学权威学者来兰州大学讲学，分别与 Campbell 协作网、美国哈佛大学、美国南加州大学、英国贝尔法斯特女王大学、加拿大循证卫生决策研究中心、加拿大麦克马斯特大学、加拿大渥太华大学、瑞士日内瓦大学签署了合作协议，就循证社会科学的人才培养、科学研究、学术交流、国际合作等方面开展了实质性合作。2018年，兰州大学循证社会科学研究中心入选 CTTI（中国智库索引）。2019年12月，中心申请到全国第一个“循证社会科学”国家社科基金重大项目“循证社会科学的理论体系、国际经验与中国路径研究”（项目编号：19ZDA142），并率先开始在全国招收循证社会学方向的博士研究生。2021年，“循证社会科学的课程体系及教材建设实践”获教育部首批新文科研究与改革实践项目立项支持，循证科学被兰州大学列入“十四五”规划交叉学科重点建设名单，获批国家留学基金委“循证社会科学创新人才联合培养项目”。2022年，再次获批国家留学基金委“全球卫生青年创新人才联合培养项目”，两年间连续派出11位青年教师和研究生赴哈佛大学、麦克马斯特大学、贝尔法斯特女王大学、日内瓦大学、鲁汶大学等国际知名大学师从权威专家进行交流访学或联合培养。同年，“循证科学”交叉学科博士学位授权点正式获批；“循证社会科学交叉创新实验室”作为兰州大学哲学社会科学实验室（首批）立项支持；Campbell 协作网前执行总裁 White Howard 教授被兰州大学聘任为循证社会科学交叉创新实验室外籍教授；与全球证据委员会合作，翻译并发布了《全球证据委员会报告》（中文版）；循证社会科学研究中心被列为兰州大学新型智库建设试点单位，并入选“CTTI2022年度高校智库百强榜”；6门课程与6本教材获兰州大学立项建设，系列课程与系列教材渐成体系。

站在已有的发展和研究起点上，兰州大学循证社会科学研究中心将目光瞄准了更为广阔的理论 and 实践领域拓展上，组织相关专家编写“循证社会科学研究系列丛书”以适应和回应循证社会科学研究和实践发展的需要。丛书包括杨克虎等的《循证社会科学研究方法——系统评价与Meta分析》《循证社会科学

总论》，陈耀龙的《迈向全球循证决策新征程》，胡晓玲、柳春艳的《循证教育学概论》，魏丽莉、斯丽娟的《循证经济学概论》，王英等的《循证社会工作》《循证社会工作方法与实践》，李秀霞的《循证卫生决策研究方法与实践》，刘光华的《法循证学理论与实践》，王学军的《循证治理》，郭丽萍的《循证教育学方法与实践》，徐争的《循证艺术疗法理论与实践》，刘勖、袁陇珍的《循证图书馆信息实践》，以及《中国循证社会科学发展年报》等10余部著作。期待“循证社会科学研究系列丛书”的出版能为确立循证社会科学的理论体系、探索循证社会科学发展的中国路径、促进和推动中国循证社会科学的发展、奠定我国在国际循证社会科学研究领域的学术地位发挥相应的作用。

本丛书的出版，得到了国家社会科学基金规划办公室、国家自然科学基金委员会、甘肃省科技厅、甘肃省社科规划办公室，以及兰州大学学科建设与发展规划处、社会科学处、科学技术发展研究院、中央高校基本科研基金和兰州大学“双一流”建设经费的支持，得到了许多领导和专家的关注和大力支持。在此表示由衷感谢！

杨克虎 教授、博士生导师
兰州大学循证社会科学研究中心主任

序

2020年3月11日，世界卫生组织宣布新冠疫情构成“国际关注的突发公共卫生事件”，激发了各国政府、非政府组织、企业、专业人士以及公众对科学决策和研究证据的高度关注。在这场危机的背景下，人们对于快速、准确和可靠的信息需求比以往任何时候都更为迫切。政策制定者、决策者、各类利益相关者以及公众，都需要以最佳证据为基础，做出明智决策并采取相应行动，保护个人和社会的健康与发展。为应对此社会挑战，由全球25名委员组成的全球证据委员会在2022年年初正式发布《全球证据委员会报告：为决策者、证据中介和以影响力为导向的证据生产者敲响警钟并指明前进道路》（以下简称《全球证据委员会2022报告》），强调证据在应对各类社会挑战中的重要性，呼吁做出必要的改变以确保今后持续使用证据，并通过24条关键性建议提倡人们在日常和未来全球危机中改善对证据的使用。2022年，通过对报告中24条建议的实施，全球证据委员会在2023年年初正式发布报告的更新版（以下简称“2023报告更新版”），重点呼吁加强国家证据支持系统，改善全球证据构建，让证据成为日常生活的中心。

全球证据委员会成立于2021年7月，由25名来自全球6个地区的委员组成。独立委员小组在报告中提出不同的观点，讲述并寻求影响决策的途径，以促进在不同类型的人中采取行动，因为这些人做出或能够影响关于是否以及如何使用证据来应对和解决社会挑战的决定。委员们的互补观点涵盖大多数类型的社会挑战和可持续发展目标，并为所有类型的决策者（例如政府决策者、组织领导者、专业人士和公民）提出主要形式的证据。秘书处设立在加拿大麦克马斯特大学健康论坛，该论坛以其敏捷性、协作精神和以影响力为导向而著称。秘书处由两名联合负责人（John Lavis和Jeremy Grimshaw）、一名执行负责人（Jenn Thornhill Verma）和麦克马斯特健康论坛的部分工作人员组成。该报告由美国研究学会、加拿大卫生研究院、健康研究委员会等六个机构支持。

受全球证据委员会秘书处委托，兰州大学循证社会科学研究中心的工作人员在2021年年末和2023年年初，分别对全球证据委员会2022报告和2023报告更新版进行了中文翻译。这一举措不仅表现了国际对兰州大学循证社会科学研究中心的信任和认可，也彰显了兰州大学循证社会科学研究中心的专业性和国内外影响力。兰州大学循证社会科学研究中心翻译团队在循证医学、循证社会科学、知证决策等领域拥有数十年的研究经验，已完成或正在开展来自国际、国家、省部等数百项研究课题，为全国乃至全球的知证决策提供证据和建议。特别是兰州大学循证社会科学研究中心代表中国参与了全球跨学科循证社会知证决策PEERSS项目。该项目汇集了全球13个国家卫生部、教育部、大学和研究中心的专家和学者，致力于使用证据推动社会系统的进步。兰州大学循证社会科学研究中心不仅为全球生产、合成、应用和传播重要证据，还通过分享中国经验和中国证据，帮助国内外不同领域的决策者、利益相关者以及公众进行知证决策和知证选择。

为确保翻译内容的准确性和通俗易懂，团队在翻译过程中不断进行校对和修改，大量阅读不同领域的文献，并与全球证据委员会委员和秘书处保持密切沟通。与此同时，团队邀请相关决策者和利益相关者对报告中文版进行质控。此外，团队对翻译文本进行语言风格的调整和优化，以使其更符合中文读者的习惯和表述。通过这些努力，团队可以确保翻译内容的高质量和适应性，帮助中文读者更好地理解和运用原始报告的内容。2022年年中，由兰州大学循证社会科学研究中心主办，世界卫生组织指南实施与知识转化合作中心承办的全球证据委员会2022报告中文版发布式圆满召开，来自国家部委的领导，高校、学会和研究机构的专家，联合国在华机构官员等30余名代表出席并参与讨论，对报告内容以及翻译表示认可，并进一步探讨该报告在中国实施和推广的重要性。

特别需要说明的一点是，本书中多次采用的 *evidence informed policymaking*，我们在全书当中翻译为“知证决策”，以区别于“循证决策”（*evidence based decision making*）。但考虑到循证医学和循证决策在中国的广为使用，以及本书作为“循证社会科学研究系列丛书”的一部分，在书目当中，我们仍然采用了“循证”而非“知证”一词。

在当今复杂多变的社会环境中，科学和证据已成为各国政策制定者、决策者、利益相关者和公众遵循的重要原则。无论是在应对全球公共危机、推动经济发展、促进社会进步，还是在治理环境问题、推进可持续发展等方面，科学和证据均发挥着不可替代的作用。因此，每一个人都需要关注当前的趋势和挑战，展望未来的发展方向，不断提高我们的循证思维和能力，推动科学和证据

在不同领域的应用和发展。全球证据委员会报告的制订、翻译、发布以及正式出版，标志着循证理念在社会科学领域迈出的重要一步，也是循证科学在中国发展的一次里程碑事件。在这个过程中，我们需要注重科学的创新和质量，坚持循证思维，采取开放、透明的态度，促进科学和证据在各个领域的交流和共享，不断推动循证科学在全球范围内的发展和应用。

最后，感谢各位读者对本书的阅读和支持。我们深信，本书将为关注全球社会挑战和可持续发展目标的政策制定者、决策者、学者和社会大众提供宝贵的参考和启示，为推动全球知证决策、提高决策质量和效率做出积极的贡献。我们期待与各位读者共同探讨循证理念在实践中的应用和挑战，共同推进循证科学的发展和推广，共同应对各类社会挑战，为建设更加公正、可持续发展和繁荣的世界做出贡献。

本书得到国家社会科学基金规划办公室和兰州大学“双一流”建设经费、国际合作与交流项目——“一流学科伙伴计划”支持出版，在此表示衷心感谢。

陈耀龙 教授、博士生导师

兰州大学健康数据科学研究院执行院长

世界卫生组织指南实施与知识转化合作中心主任

中国医学科学院循证评价与指南研究创新单元主任

述评一： 在国际共识传播中感知和寻求兰州大学的 作为与突破

汇聚了全球循证决策顶级专家资源的全球证据委员会，继2021年发布《全球证据委员会报告》后，于2023年3月又发布了《证据委员会报告（2023更新版）》，聚焦的主题从如何更好地满足决策者在当下和未来全球危机中的证据需求、以期让循证决策成为常态，延伸到了规范和加强国家证据支持系统、改善和利用全球证据架构、让证据成为日常生活的中心。

在世界秩序多极化推动全球治理体系变革的当下时间节点，以全球循证决策顶级专家的集体智慧，从跨国界、跨学科知识建构角度来指导和推动循证决策走进政府治理、行业发展和日常生活，显示了学术共同体的使命驱动以及通过知识生产协同解决现实重大问题的努力，也体现了循证决策不只是政府及组织决策之趋向，也是我们日常生活之未来。

兰州大学循证社会科学团队承担了《全球证据委员会报告》两个版本的中文版翻译、发布以及《证据委员会报告（2023更新版）》的编纂工作，体现了兰州大学循证社会科学团队强烈的政治责任感和历史使命感，既体现了在西北办好一流大学的底蕴熏陶下紧扣前沿、对标一流、走向国际的学术担当与学术自觉，也让我们对这一全球共识的传播工作有了进一步认识，特别是在研习报告内容及编纂中进一步感知到了报告的价值。《证据委员会报告（2023更新版）》所提的许多有益建议，对于兰州大学来说具有重要启示。

兰州大学作为“胡焕庸线”以西唯一一所“双一流”建设A类高校，在推动解决我国发展不平衡、不充分问题上，以及全面推进中国式现代化征程中，责任重大、使命光荣。在一百余年的办学历程中，兰州大学既扎根中国西部大

地，又放眼全球，高度重视国际合作交流，持续深化与国内外高校及组织的交流合作，以更加积极的姿态主动地融入人类命运共同体建设，积极学习借鉴国内外先进的高等教育理念和管理经验，不断拓展开放办学格局，努力在国际高等教育和科技学术舞台上展示兰大形象、贡献兰大力量。

两份《证据委员会报告》的良多国际共识及建议，给予了兰州大学在全球循证决策领域新的突破、发展机会：

首先，兰州大学可以在为加强国家证据支持系统方面找到突破点。不管是在世界还是在中国，政府机构和决策者需要更加注重证据的使用和分析，以便更好地制定政策和方案，而兰州大学在循证决策等领域相较国内其他高等院校有着天然的优势。兰州大学不仅是一所综合性大学，学科门类齐全，有管理学院及中国政府绩效管理研究中心等人才培养、科学研究及实践服务机构，还成立有世界卫生组织指南实施与知识转化合作中心，以及我国循证社会科学领域唯一的研究机构——兰州大学循证社会科学研究主线、基于大数据证据支持为特色的健康数据科学研究院等证据生产或转化机构，因而兰州大学有优势和责任去通过提供高质量、可靠的证据来帮助政府机构和决策者做出更好的决策。同时，兰州大学这些机构还可以通过开展相关研究来提高自身在国家证据支持系统中的影响力以及案例推广、主题培训等方式，为政府工作者、专业人士提供在评估本国快速证据支持系统时应该采取科学的措施等知识服务，鼓励资助者、捐助者以及以影响力为导向的证据生产者更协作地开展工作，与国家证据支持网络和机构建立联系等。

其次，兰州大学可以在为改善全球证据架构的必要性方面找到突破点。作为一所具有国际影响力的大学，兰州大学需要更积极地协同各国政府、学术机构、非政府组织和私营部门共同参与全球证据的生产、传播和应用征程以应对全球证据架构这一全球性挑战。在这个过程中，兰州大学不但可以与其他国际知名高校进行科研合作、人才交流和协同攻关，以跨国界、跨机构、跨学科项目投入国际证据评估和标准制定等工作中，为全球证据架构的改善做出智力贡献，还可以通过加强数据分析和数据可视化等技术手段应用、加强科研成果转化和推广、加强公众科普教育工作开展等方式，来响应和实现“让证据成为日常生活中心”这一《证据委员会报告（2023更新版）》的核心建议及发展目标。

综上所述，《证据委员会报告（2023更新版）》的中文版翻译及编辑出版，不但给予了兰州大学在传播全球循证决策顶级专家共识过程中反复感知价值、走进本领域世界学术舞台中心的机会，其所提及的许多有益建议和启示也给予

了兰州大学跻身一流、寻求突破的机会与切口。但证据的生产、传播和应用是一个复杂的系统过程，兰州大学在回应和迈向《证据委员会报告（2023更新版）》所提出的建议和发展目标的过程中，要注重跨学科合作、整合各方资源，要注重数据安全和隐私保护、确保数据不被滥用或泄露，要注重公众参与、充分考虑公众需求和意见，以更多的学术成果和实践效果，真正让《证据委员会报告（2023更新版）》成为迈向全球循证决策新征程的里程碑。

沙勇忠 兰州大学副校长

述评二：对全球证据委员会报告的解读与思考

作为全球证据委员会25位委员之一，我有幸参与了《全球应对社会挑战证据委员会报告：为决策者、证据中介和以影响力为导向的证据生产者敲响警钟并指明前进道路》（“The Evidence Commission report: A wake-up call and path forward for decision-makers, evidence intermediaries, and impact-oriented evidence producers”）撰写过程的系列线上讨论会，对报告的每个章节仔细阅读，对有疑问的地方提出建议和意见，对中文版报告的翻译和发布，以及对报告的宣传推广有所贡献。

我认为，这是一个非常及时和全面的应对社会挑战的循证报告，无论是新冠肺炎全球证据的分析，还是对证据与政策制定的方法介绍，以及报告中的24条建议，都非常值得推荐和落地。

一、报告撰写背景

循证医学的理念起源于20世纪90年代，起初是面向临床实践，帮助医务工作者更系统地评价和运用证据，进而做出科学的临床诊疗决策。21世纪初，循证的理念逐渐应用于国际和国家的公共卫生及卫生政策中。2020年新冠肺炎在全球的流行，使得政府、企业、非政府组织、专业人士和公众对公共卫生与社会经济发展、大众健康与公共安全有了全新的认识，对高质量的科学研究证据有了更紧迫的需求。

2021年7月始，在两位循证领域资深专家John Lavis和Jeremy Grimshaw的组织、协调下，携手来自全球不同地区的25名证据委员会委员撰写了140页、8个章节的《全球应对社会挑战证据委员会报告》。25位委员在观点、领域、经验、资历、民族、地域、国家和语言等方面具有多样性，为报告的内容和案例

的广泛、多元打下基础。报告和执行摘要要有阿拉伯语、汉语、英文、法语、葡萄牙语、俄语和西班牙语共7种语言。报告的英文版于2022年1月发布,报告的中文版于2022年6月10日发布。2023年年初,以加强国家证据支持系统、改善全球证据构建和让证据成为日常生活的中心三个实施重点的补充报告(“Evidence Commission update 2023”)发布(<https://www.mcmasterforum.org/networks/evidence-commission/report/>)。

二、报告发布的目的

- 1.提供支撑应对社会挑战的证据、内容和概念定义;
- 2.新冠肺炎流行中使用证据积累的经验,用于应对其他社会挑战,如教育、卫生和气候变化;
- 3.提供在日常事务和未来应对全球危机中改善证据使用的方法建议。

三、“证据”的定义

报告中将“证据”定义为研究证据,包括数据分析、建模、评估、行为/实施研究、定性见解、证据综合、技术评估/成本-效果分析和指南。各国和全球证据均有各自的价值,各国证据来自现有的最佳研究(即在特定国家或次国家背景下掌握的情况),而全球证据则来自世界各地现有的最佳证据综合。

四、四类决策者及其决策方法

报告中列出四类决策者:

- 1.政策制定者:让政策制定者相信存在一个亟待解决的问题、有可行的政策和有利的政治环境。
- 2.组织领导者:(例如,企业和非政府组织领导者)用一个商业案例来提供产品和服务。
- 3.专业人士:(例如,医生、工程师、警察、社会工作者及教师)在具有机遇、动机和能力的前提下,做出专业的决策,或与他人共同决策。
- 4.公民:(例如,患者、服务使用者、选民和社区领袖)在具有机遇、动机和能力的前提下,做出个人决策,采取行动或发起社会倡导运动。

五、支持最佳证据使用的五种策略

1. 改善证据使用环境：科学顾问（指所有专家）以一种能够判断其准确性的方式发言（能够描述他们如何识别、评估和解释他们所利用的证据），而不是毫无疑问地接受他人的意见。

2. 确定证据的优先次序和合作方式：与决策者、当地社区和研究人员合作研发新的证据（如数据分析、建模、评估、行为/实施研究、定性见解），并综合全球最佳证据（证据综合），提出如何利用本土证据和全球证据的建议（如技术评估和指南）。

3. 整合证据并将其送达决策者：将不同形式的证据整合，以提供及时的、需求驱动的、情境化的、公平的证据产品，例如，通过数据分析澄清问题及其原因，通过证据综合来描述解决问题方法的利与弊，通过行为科学方法制订实施计划。

4. 发挥决策者的影响力：根据决策者需求提供优化的一站式证据服务，例如，COVID-END 证据综合清单为 COVID-19 决策确定“最佳”证据综合，卫生和社会系统证据为卫生和其他部门提供高质量的证据，气候变化的影响、缓解和适应战略的证据图表。

5. 与决策者进行交流：定期召集公民小组和利益相关者对话，分享公民简报和证据简报，以引出可以推动行动的公民价值观和利益相关者的见解。

六、证据成为日常生活的中心

公民应考虑根据最佳证据就其及其家人的福祉、健康做出决定，把钱花在有最佳证据支持的产品和服务上，自愿贡献自己的时间和捐款，支持那些致力于使用最佳证据来解决社会挑战的政治家。

政策制定者要确保公民能够获得最佳证据、经证据核实的主张，以及易于使用的有证据支持的资源和网站等，便于公民做出明智的选择；还需要帮助公民建立媒体和信息素养，让公民了解决策、服务和倡议是否基于最佳证据；更要创造一种广泛地理解、重视和使用证据的文化氛围。

七、24条建议

报告的重要内容是提出了24条建议，呼吁各利益相关方采取果断行动，以确保证据持续用于应对从教育成果到卫生系统绩效再到气候变化等方面的社会挑战。24条建议是针对证据生产、中介和使用的对象提出，对所有可以采取行动的人（2条建议），多边组织（2条建议），政府政策制定者（7条建议），组织领导、专业人士和公民（2条建议），证据中介（3条建议），证据生产者（7条建议）和资助者（1条建议）。

八、面对那些忽视证据的做法，该怎么办？

正如报告中阐述的那样，对那些忽视证据的做法，建议解决的方案是：

1. 停止追逐最新的研究，转而关注动态证据综合所提供的信息。
2. 停止接受“知名专家”的个人观点，而去与这样的专家合作，即他们能够描述如何识别、评估和解释如何通过证据来支持他们的说法。
3. 停止老式的专家小组咨询方式，转而面向更多有活力的小组。他们要具有专项知识、证据评估技能和实践经验，并能够提出以证据为基础的建议。
4. 避免仅仅通过询问其他国家在做什么，导致出现“团体迷思”（群体思维），而是应当评估其他国家做的事情及产生的效果，并将这些评估纳入动态证据综合。
5. 最佳证据的使用要纳入政府和国际机构（如联合国机构），使最佳证据的使用成为决策的必备条件。

何景琳 全球证据委员会委员

述评三：为科学决策提供更好的证据支持

面对百年变局和世纪疫情相互叠加的复杂局面，我们面临的风险、挑战前所未有，传统决策模式已越来越难以应对急剧变化带来的危机与矛盾，如何做出科学合理、透明高效的决策，成为亟待解决的重要现实问题。以证据为核心的循证研究为这一问题的解决提供了一个崭新视角，基于最佳证据进行知证决策成为从学界到政界的共识及追求，得到全球关注及实践探索。

循证研究最早是20世纪末在医学领域兴起的循证运动，并逐渐扩展到社会科学领域。1999年，英国内阁发布了《现代化政府白皮书》和《21世纪的专业政策制定》，将循证思想引入公共政策制定与政府决策过程，成为循证决策在政府部门的官方指南。布莱尔政府将循证决策和服务提供作为现代化的关键因素，提出了“*What matters is what works*”的口号，从此循证决策迅速占领了政策高地。美国奥巴马总统自上任伊始，就明确提出政策制定应该由证据驱动，随后的特朗普政府也延续了对证据和评估的关注，致力于建立和使用证据来改进政策、计划、预算、运营和管理决策。尤其近年来，在以经合组织和世界银行为首的国际机构的积极推进下，国际社会对循证决策重要性的认识均在提高，美、英等发达国家都积极采取了具体措施，并将其应用到公共卫生、社会保障、劳动政策、教育等多方面的政策领域。

知证决策是循证决策的发展和升华，是循证理念运用于实践的体现形式。2019年10月中共十九届四中全会通过的若干重大问题的决定，强调提高执政能力和领导水平，必须“健全决策机制，加强重大决策的调查研究、科学论证、风险评估，强化决策执行、评估、监督”。这对完善我国决策机制提出了更高的要求，同时也加速推动了对知证决策的研究、应用。证据的使用能够协助决策者使资金和专业技术等有限的资源发挥最大的作用。2019年年末新型冠状病毒肺炎疫情的暴发，让决策者对证据产生空前未有的关注，也让我们对高质量科

学研究证据有了更紧迫的需求。

为支持决策者在应对社会挑战时更好地利用证据,让知证决策成为常态,2022年,应对社会挑战的全球证据委员会(Global Commission on Evidence to Address Societal Challenges)发布了《证据委员会报告:为决策者、证据中介和以影响力为导向的证据生产者敲响警钟并指明前进道路》(“The Evidence Commission report: A wake-up call and path forward for decision-makers, evidence intermediaries, and impact-oriented evidence producers”) (以下简称《报告》)。

《报告》以社会挑战的本质、证据的需求、证据供给、证据中介的作用、全球公共产品和公平分配能力的需求以及相关建议为主线,通过采用信息审查、数据分析、证据综合等方法,对证据的顺利使用进行系统化完善。《报告》条理清晰、内容翔实、深入浅出、可操作性强,为政府政策制定者、组织领导者、专业人士和公民等决策者如何应用证据解决各类社会挑战提供了实践指南,推动了证据及知证决策理念的传播,提高了跨学科证据检索、评价、合成和转化的方法及其应用,促进了知证决策的完善发展。

当前我国正处于社会转型期,推进国家治理体系和治理能力现代化建设,要面对很多不确定性因素,建构科学与决策的关系显得尤为重要。而知证决策为我们应对各类社会挑战指明了新方向和前进道路,其在调查研究的基础上,根据最佳可利用的证据寻求最恰当的解决方案,使决策具有更高的科学性和合理性,同时将决策效果实时跟进检验以作为后续设计的新一轮证据。例如,针对目前我国处于深度老龄化社会背景,为了解老年人伤害死亡的发生及其原因,即可运用知证决策的模式进行研究分析,通过检索PubMed、SinoMed和Web of Science等数据库,全面搜集我国60岁及60岁以上老年人群伤害死亡的横断面研究等相关证据,经系统评价后,研究结果显示2000年至2020年我国老年人群伤害死亡率先升高后略降低,男性多于女性,80岁之后尤为凸显。老年人群伤害死亡率存在地区差别,伤害死亡类型依次为跌倒、交通事故、自杀。再如,针对或将成为全球第三位主要死因的慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD),为了解其发展相关的风险因素,也可使用知证决策的方式进行相关研究,通过系统检索PubMed、The Cochrane Library、EMbase等数据库,全面搜集COPD相关危险因素病例对照研究证据,经综合分析后,研究结果显示男性、高龄、吸烟、职业暴露、身体质量指数(肥胖)、反复呼吸道感染、呼吸疾病家族史是目前人群COPD发病的危险因素,对此建议吸烟患者早期戒烟,大力提倡使用清洁能源烹饪、取暖,保持合理的体重,积极进行身体锻炼,合理饮食,增强职业粉尘接触防护意识等,可有效地预防COPD的

发生，减轻社会和经济负担。这种知证决策模式，有助于突破以往凭借个人经验和主观判断为主的决策模式，强化了证据在科研和决策中的重要作用，为后续项目提供了更多有据可循的理论指导，能大幅度降低试错成本，提高经济效益和社会效益，对于规范我们的决策行为、优化政策制定具有重大、深远的意义。

郝晓宁 国家卫生健康委卫生发展研究中心研究员

述评四：证据综合为研究者打开分析视角

对《全球证据委员会报告》的学习不仅对个人有很多收获和体会，也为我们的研究工作提供了更全面考虑问题的视角和分析的依据。无论是对现实问题还是对历史研究来说，特别是对今天复杂的社会现象和繁杂的证据来源和资料类型，如何辨别和合理利用证据资料就显得十分重要。

以我自己从事的中国禁毒史研究为例，其中1907年清朝政府与英国签订的《中英禁烟条件》是中英签订的断绝英国向中国输入鸦片毒物的一个重要条约，也是中国禁毒外交的发端，在中国禁毒史上是值得书写的重要一页。然而这一交涉过程是极其艰难和复杂的。从证据角度来说，研究资料既复杂又欠缺，如何分析存在困难，研究视角受到局限。因此，对该部分内容深入而全面的研究一直比较不足，目前的研究基本停留在过程的描述上，而对于当时中国禁毒外交的思想和清末禁毒外交的效果，及其对世界禁毒外交影响的分析比较缺乏。在学习了《全球证据委员会报告》后有以下几点深刻体会和启示。

（一）在研究的过程中要尽可能深入挖掘全面而系统的证据资料，以证据综合的理念进行分析。以清末禁毒外交的研究为例，以往研究主要依据的是中方的资料，容易形成自说自话的现象。因此，挖掘并综合分析不同来源的证据资料显得特别重要。为此我们进一步挖掘了大英图书馆的《泰晤士报》《晨报》等报纸、英国议会文件等外文资料、“*Opium Trade*”等资料集、《清代外交档案汇编》等，使检索到的相关证据更全面，并对其进行综合，分析谈判过程中英国的出发点和做法，包括英国政府对国家主权的认识，英国从对华输入鸦片经济收益的状况，国际、国内禁毒舆论的压力，商人利益的考虑，国际形象的考量，民众的态度等，使对英方在综合因素的作用和清廷的施压下最终达成条约签订的分析更有依据。

（二）《全球证据委员会报告》也提示我们，在研究问题时要考虑公平性证

据。从《中英禁烟条件》的签订过程来看，清政府处处让步，正是受到了国家的政治地位的影响。20世纪初的中国是弱国，弱国无外交的地位，使清政府为达成签约，不得不屈辱让步。虽然20世纪初中英禁毒外交的开展取得了一定实效，减少了毒品进口，但是纵观全程，清政府在关键的禁毒主权问题上屡屡被英方混淆视听，比如在试行禁烟协议照会过程中，清政府同意英国提出的意见，将中国减少印药进口，改为印度减少对中国出口，为印药假道别国入华提供了可乘之机。另外，清政府虽然和英国达成了派员前往印度监视打包发卖的条款，但实际上并没能派人前往，无异于让英国自行掌握运华鸦片的出口数量，使人对相关证据可信性产生怀疑。此外，清政府同意英方提出的三年试行期，允许并配合英方监督清政府禁烟成效等，都是清政府禁烟主权旁落的表现，使得英方掌握了减少洋药进口的执行权和内地禁政的监督权，极大地削弱了清政府对禁烟运动的掌控。由此得出当时的清政府由于国势衰微，对禁毒主权维护不力的结论。因此，国家主权的独立及其决定的双边或多边地位的对等，在禁毒外交开展过程中至关重要。

因此，《全球证据委员会报告》为决策者、证据的提供者等提出了思考的路径和具体的方法，为各自发挥好作用提供了可资借鉴的依据。

王 玥 北京大学医学人文学院

述评五：应对社会挑战的方法论——知证决策

我们非常有幸以初级研究人员的身份作为主要译者，参与了2022年发布的《证据委员会报告：为决策者、证据中介和以影响力为导向的证据生产者敲响警钟并指明前进道路》以及《全球证据委员会报告（2023更新版）：加强国家证据支持系统，改善全球证据架构，让证据成为日常生活的中心》的翻译。接到这个翻译委托，这不仅是对我们学术翻译能力的认可，更是对我们在应用证据支持社会科学领域决策工作和成果的认可。

在激动兴奋的同时，我们也非常谨慎，因为完成这种报告的翻译并非易事，不仅是对我们翻译能力的考验，更是对我们知证决策生态系统专业知识和经验的一个考验。我们希望能将此准确而快速地译为中文，在广大中文读者群体传播这一优秀而先进的理念。另外的一个考验是，这两份报告的读者群体非常庞大，不仅是决策和管理领域的专家，更包括各行各业的工作者以及普通百姓，因为它们的理念是，每个人都是决策者，都需要基于证据做出决策：卫生部门政府人员需要对医疗保险是否引入某药物做决策；医生需要对患者病情做决策；老师需要对学生的学习情况做管理决策；我们需要对生活中大大小小的问题做出决策……这两份报告的理念是告诉我们，当做决策的时候，可以参考相关证据，它离我们并不遥远。

为确保准确、快速、易懂地进行翻译工作，我们组建了一支多学科的队伍，涉及基础医学、临床医学、公共卫生、决策管理、社会科学，包括硕士研究生、博士研究生、年轻研究人员以及资深的研究人员和管理者，他们有一个共同的特点，即均有循证医学和循证社会科学的教育背景和研究经历，这从专业角度保证了报告翻译的科学性；此外，所有的翻译人员均具有良好的听、说、读、写英语素养，取得了英语等级证书，发表了若干高水平的英文文章，这从语言角度保证了报告翻译的准确性。最后，我们邀请了外部专家对翻译的报告进行

润色、修改和评审，进一步确保报告翻译的科学性和准确性，甚至邀请没有任何循证医学或循证社会科学背景和经历的同事反复阅读，确保没有晦涩难懂的部分，提高了易读性。因此，报告的中文译本无论是对专业人员还是普通读者，都会有非常大的启发。

翻译即学习。我们在刚接触循证医学的时候，需要阅读大量的相关书籍和文献，鉴于国外循证医学理念和方法相较于国内起步较早，发展较快，因此阅读外文文献更是必不可少。在学习过程中，我们发现，仅仅阅读是不够的，如果想要深层理解和进一步传播，最好的方法是翻译，因为在翻译过程中，并不局限于某篇文献或者书籍，更会通过不断扩展查阅去理解某个概念和方法以及背后的逻辑，只有这样才能准确翻译，从而传播、分享给更多人。正如学习金字塔，被动学习对知识的掌握是最粗浅的，而通过学习去传播，才是掌握知识的最高境界。因此，在我们的研究事业初期，翻译就是学习的过程，更是一个重要的研究方法。

在翻译这两份报告的过程中，我们通过反复阅读和不断查阅，旨在弄懂每一个单词，每一句话，每一个段落，每一个部分，每一个章节，以及为什么章节之间如此排布：我们为什么会在COVID-19大流行期间产生了这样的一份报告，社会挑战的本质是什么，我们为什么可以去应对这样的社会挑战，证据又是什么，证据分为哪几种类型，谁又是使用证据的人，如何使用证据……《全球证据委员会报告》指出，人人都是决策者，而非我们认为高高在上的政府和管理部门的人员才是决策者，这一点是颠覆性的，只有这样，每个人才会以决策者的身份在日常工作和生活中去理解证据并且运用证据去应对挑战。

决策是一个复杂的系统过程，面对困境如何决策是伴随每个人一生的问题。每个阶段学习的初期，困难总是接踵而至，但是如何聚焦问题、查找解决方案、对比不同方案的利弊、实施方案并总结经验是各阶段取得进步的共同路径。多学科的背景让我们拥有多角度的思维模式，但不同学科问题的复杂性、涉及对象和形成原因的巨大差异，也常让我们陷入深思，是否不同学科间的经验可以相互借鉴？某个学科中应用成熟的决策方法，可否优化用于解决其他学科的问题？带着问题和未知，我们先后于2017年和2022年远赴加拿大麦克马斯特大学师从John N. Lavis教授学习知证决策。

作为初级研究人员，一直在学习如何用证据支持决策，也在从事相关研究工作，而这两份报告更是进一步打开了我们的研究视角，拓宽了我们的研究思路，除了一些重要概念的学习，一些理论框架对我们的研究思路很具有启发，比如，面对一个研究问题，我们会对此进行解构和研究，而《报告》却提供了

理解问题的三个不同维度:涉及级别和部门、复杂性以及原因,这种多维度的解构让问题更加清晰而具体。再举一个例子,关于证据类型,《报告》提出了决策过程的八种不同形式的证据,并将其与不同的研究问题以及过程相联系,具体来说,当在理解一个问题及其形成原因时,我们需要考虑问题的严重性、纵向和横向的变化性以及影响,这个时候数据分析和定性研究更能帮助我们。这教会我们面对不同研究阶段的不同问题,学会检索和应用恰当的证据形式,同样地,面对解决问题方案的时候,我们可能需要了解的是方案的利弊、成本等问题。

除了对研究思维和方法的启发,《报告》对研究的意义也给了我们很大的冲击,做研究不是高高在上的,也不是仅仅发表产出,而是落地,真正将研究成果转化和服务于社会和人民,这才是研究的本质。2022年度报告有专门的章节讲述证据中介,即支持决策者和证据生产者,在他们之间开展工作的机构(或个人),帮助促进证据的使用,扩大其影响;2023年度报告(更新版)更是将重点放在了实施工作:评估并加强国家证据支持系统(包括个人和机构及整个生态系统),改善全球范围的证据架构,让证据应用理念和方法贯穿我们的日常生活。这样的知识转化思维和理念,极大地促进了我们年轻研究人员投身科研的决心和努力,做真正有用的、能服务人民的科研。

我国知证决策的研究、实施和推广尚处于初始阶段,深入解析中国证据支持系统的基础架构是现阶段的重点。我们团队希望通过跨学科和多机构合作在中国传播知证决策的方法,让更多人基于证据改善决策,用知证决策创造美好生活。

以上便是我们从主译人员和初级研究人员角度的感悟,希望对所有已经立志改变世界走上科研道路的同行有所启发,也希望对即将走上科研之路的年轻学者有所帮助!

宋旭萍 兰州大学公共卫生学院
王琪 加拿大麦克斯特大学
王炫 兰州大学基础医学院

目 录

第一章 引言	1
1.1 委员会的理想属性	7
1.2 委员会委员	10
1.3 委员会委员的职权范围	12
1.4 委员会如何基于和补充过去的工作	13
1.5 与 COVID-END 的关系	14
1.6 使用证据应对社会挑战的关键发展时间线	15
1.7 公平性考虑	18
1.8 成功实例	20
1.9 参考文献	21
第二章 社会挑战的本质	23
2.1 审视挑战的方式	24
2.2 如何看待社会挑战转变的实例	26
2.3 应对挑战的方式	27
2.4 按优先排序应对社会挑战的方法实例	28
2.5 按挑战类型区分的全球委员会报告	29
2.6 参考文献	32
第三章 决策和决策者——证据的需求	34
3.1 决定是否以及如何采取行动的步骤	35
3.2 四类决策者及其各自决策方法	36
3.3 政府政策制定者及其使用证据的环境	37

3.4	组织领导者及其使用证据的环境	40
3.5	专业人士及其使用证据的环境	41
3.6	公民及其使用证据的环境	42
3.7	证据用于决策的方法	45
3.8	以决策者类型区分的全球委员会报告	47
3.9	参考文献	48
第四章	研究、综合与指南——证据供给	51
4.1	决策中常见的证据形式	52
4.2	常见证据形式的定义	53
4.3	匹配决策相关问题与证据形式	55
4.4	本土证据和全球证据的相互作用	56
4.5	高质量证据和低质量证据的区分	58
4.6	证据综合的覆盖面、质量和新近度	61
4.7	动态证据产品	64
4.8	最佳证据与其他证据的对比	67
4.9	形成如何看待证据的环境	69
4.10	原住民权益及其认知方式	70
4.11	错误信息和信息疫情	73
4.12	卫生研究系统的薄弱环节	75
4.13	众多COVID-19证据支持系统的不足	79
4.14	国家证据基础设施的理想特征	81
4.15	以证据形式区分的全球委员会报告	84
4.16	质量评价工具的示例(4.5节的附录)	86
4.17	参考文献	89
第五章	证据中介的作用	91
5.1	证据中介的类型	92
5.2	证据中介的特征	95
5.3	证据中介使用的策略	97

5.4	促进与阻碍证据中介的条件	98
5.5	联合国下设机构在其工作中对证据综合的使用	102
5.6	参考文献	104
第六章	全球公共产品和公平分配能力的需求	105
6.1	支持证据使用所需的全球公共产品	106
6.2	支持证据使用所需的公平分配能力	108
6.3	参考文献	112
第七章	建议	114
7.1	全球委员会建议分析的启示	115
7.2	证据委员会的建议	118
7.3	全球委员会建议分析的详细结果(7.1节的附录)	129
7.4	参考文献	134
第八章	附录	137
8.1	支持委员审议和建议的方法	138
8.2	委员简介	140
8.3	秘书处	149
8.4	资助者	150
8.5	委员和秘书处的隶属单位和利益关系	151
8.6	顾问和其他致谢	155
8.7	时间线	156
8.8	全球委员会报告清单(8.1节的附录)	157
8.9	利益冲突政策(8.5节的附录)	161
8.10	参考文献	165
	全球证据委员会报告	172
	全球证据委员会报告 (2023更新版)	195



第一章 引言

- 1.1 委员会的理想属性
- 1.2 委员会委员
- 1.3 委员会委员的职权范围
- 1.4 委员会如何基于和补充过去的工作
- 1.5 与 COVID-END 的关系
- 1.6 使用证据应对社会挑战的关键事件时间线
- 1.7 公平性考虑
- 1.8 成功实例
- 1.9 参考文献

本章为引言部分，探讨了委员会所需属性清单、成员及其职权范围等。第二章到第四章是探讨本报告核心问题的三章。第二章关注社会挑战的本质。第三章关注决策和决策者，或对证据的需求。第四章关注研究、证据综合和指南以及证据的供给。

引言

COVID-19大流行使政府、企业和非政府组织、各类专业人士和公民对证据产生了百年一遇的关注。为了应对快速变化的挑战，人们对证据的需求前所未有。在非常紧迫的时间内，通过提供最佳证据满足需求，人们做出了巨大努力。当然，这并非一切顺利。一些决策者故意忽视最佳证据；另一些决策者则在传播错误和虚假的信息。正如我们在4.13节中所描述，除了最佳证据，还依赖许多其他方面，而且某些形式的证据比其他证据更被依赖。正如我们在4.6节中所描述的，全球最佳证据综合存在主题覆盖不均、质量参差不齐和未进行更新的情况，以及由于缺乏协作而造成的巨大研究浪费。但是COVID-19证据响应的许多部分确实进展顺利，正如我们在4.7节（动态证据产品）和4.12节的最后一列（例如快速多国家随机对照试验和为政府政策制定者提供快速符合实际的证据支持）中所描述。

其他社会挑战，如从教育成就到卫生系统绩效再到气候变化，也同样需要重新关注最佳证据。新冠疫情更清楚地揭露了一些根深蒂固的挑战，例如风险暴露和缓解风险方法的不平等。其他暂时被搁置的“缓慢发展”的挑战，现在需要被重新考虑。此外，我们还认识到需要更好地准备应对未来不可预测的危机，包括但不局限于未来的突发卫生事件。

现在是将顺利使用的证据进行系统化、完善诸多不足之处的时候。这意味着创造使用证据应对社会挑战的能力、机遇和动机，并建立结构和流程以维持它们。现在也是以判断力、谦逊和同理心来平衡使用证据的时候。对于那些寻求使用证据来应对社会挑战的人来说，需要赢得并积极维护其合法性。成立全球应对社会挑战的证据委员会是为了支持人们开展这项工作。

诺贝尔经济学奖最近两次分别授予了两个三人组的经济学家，他们使用完全不同的方法为一种类别的决策者和政府政策制定者提供信息，即所需的证据。在COVID-19大流行爆发前不到半年，该奖项颁给了三位使用随机对照试验进行有效性评估的经济学家。在COVID-19大流行暴发一年半后，该奖项颁给了三位使用自然实验进行有效性评估的经济学家。作为支持决策者使用证据的人所需要保持谦逊的一个案例，正如经济学家Esther Duflo曾说：

“我最大的财富之一……是我一开始没有太多个人意见。我只有一个观点，即人应该对事物进行评价，这一点是坚定不移的。我从来没有对评价结果不满意。我还没有见过一个我不喜欢的结果。”

评价只是我们在本报告中讨论的证据形式之一。我们在本报告中使用的“证据”一词是指研究证据。正如 Esther Duflo 这类研究人员会开展的研究，决策者可以使用由此产生的证据。理想情况下，他们会使用与需要回答的具体问题最匹配的证据形式，正如我们在 4.3 节中所提及，并且认识到在大多数情况下，证据和行动之间通常不是一条直线（例如不是所有的问题都有相关的证据，有的证据也可能质量很低或对其环境的适用性有限，并且可能存在严重的不确定性）。决策者也可能使用其他形式的证据，例如从他们自己的生活经验中得出的经验性证据和法庭上被考虑的司法证据。决策者在做出决策时还需要考虑许多其他因素。例如政府政策制定者需要关注制度上的限制（包括资源限制）、利益集团的压力、他们自己的价值观以及公民的价值观等因素。我们的重点是支持政府政策制定者、组织领导者、专业人士和公民这四类决策者在应对社会挑战时更好地利用证据（尤其是研究证据）和其他因素。

来自《纽约客》（*The New Yorker*）周刊的四个故事说明了这四种形式的决策者如何使用证据来学习和提高决策能力，以及他们如何能够更好地学习和更快地提高其决策能力。



政府政策制定者, Mohamed Nasheed

第一位是马尔代夫前总统、现任立法机构发言人 Mohamed Nasheed。他具有非常强烈的应对气候变化的积极性：他的国家（印度洋的一个群岛）有朝一日将被完全淹没。Bill McKibben 对他的一次采访中描述他在马尔代夫实施气候适应战略所做的努力，同时他也代表气候脆弱论坛的 48 个参与国家倡导重新调整其国家的债务结构，以腾出实施这些战略所需的资金。Nasheed 敏锐地意识到政府间气候变化专门委员会的调查结果以及由此产生的马尔代夫所面临严峻未来（或被称为生存风险）的证据。他需要良好的判断力来同时追求三个目标：（1）说服高收入国家采取重大行动，减缓人为因素对气候变化的影响，并通过他提议的债务重组；（2）在他自己的国家建立气候韧性；（3）为他可能无法实现前两个目标而做好准备，他的同胞们有朝一日将不得不离开这个被淹没的群岛。故事中未说明清楚的是他在哪里寻找他所考虑的气候适应战略的证据。



组织领导者, Alvaro Salas Chaves

第二位是 Alvaro Salas Chaves，他是哥斯达黎加几家卫生组织的前任负责人。他创造了许多改善同胞健康的机会。他从一家非常小的诊所工作开始，最终在 20 世纪 90 年代初期领导该国的社会保障机构。这个故事的作者 Atul Gawande 描述 Salas 是如何逐步将卫生系统从一个卫生工作者对进入诊所和医院的患者做出“响应”（即治疗给他们带来的任何问题），转变为一个卫生工作者的团队对当地所有患者的健康负责。每个团队都被组织起来，积极主动地接触他们的患者（更频繁地接触那些有着最大健康和社会需求的人），并在每次接触中提供一系列有效的服务。因此，哥斯达黎加的健康状况得到了显著改善。Salas 拥有强大的说服力和强烈的动机用以创造机会将这种新方法“制度化”。他似乎将这一点与判断力、谦逊和同理心相结合。故事未说明清楚的是，他从哪里获得了关于团队需要提供有效服务的见解。但我们可以推测，他会接触到来自世界卫生组织（WHO）及其区域办事处（例如泛美卫生组织）发布的许多指南。今天，他可以通过检索卫生系统证据数据库（HSE）来找到他所需的“人口健康管理”方法的证据，通过 Cochrane 图书馆寻找关于有效服务的证据以及通过 WHO 数据库来寻找指南。



专业人士, Denny Gioa

第三位是福特公司的前工程师 Denny Gioa，他利用自己作为工程师的专业能力来解决汽车安全问题。他经常利用数据分析来决定何时建议他的公司投资数百万美元来召回某一型号和生产年份的汽车。这个故事的作者 Malcolm Gladwell 以一个关于牧师、医生和工程师的幽默故事开始，其寓意工程师是唯一一个用自己的判断力来解决问题的人，尽管他可以如同牧师和医生所表现出的同理心一样表现。Gioa 的经历与此故事有些类似。他有能力、机会和动机使用数据分析和判断力将其用于解决建议召回哪些汽车型号的问题。然而，当公众发现这些公司明知一些罕见事件，如平托汽车在追尾碰撞中爆炸，却仍选择什么也不做时，他的严谨态度并不能阻止公众舆论，如对大型汽车公司的反对。如果我们真的想提高汽车的安全性，

一种方法是确保工程师和其他专业人士有能力、机会和动机使用相关问题的数据分析和解决该问题全部方法（包括安全带和限速）的最佳证据综合，以及判断力、谦逊和同理心，用以说服其他人需要尝试和评估新方法并根据需求进行调整。



公民, Paula Kahumbu

第四位是公民领袖 Paula Kahumbu，她利用自己作为生态学家和故事叙述者的双重身份，致力于让她的同胞将自己视为生态保护工作的利益相关者。这个故事的作者 Jon Lee Anderson 描述了 Kahumbu 如何创造机会，通过制作和主持一个受欢迎的肯尼亚电视节目——《野生动物勇士》（“Wild-life Warriors”），让肯尼亚人成为行动的中心，并在此节目中遇到致力于拯救濒危动物的公民。（正如我们在 3.6 节中所解释的，我们使用“公民”一词是为了关注个人，而不是暗示由政府确定的具有正式公民身份的人）。Kahumbu 将她的同胞称为英雄、选民、植树者、公园和森林的维护者以及选民。为了支持自己讲述哪些故事以及采取哪些保护策略，她使用了有关濒危物种和法院关于偷猎裁决的数据分析结果。她还“研究了在肯尼亚的对话中哪些是有效的，哪些是无效的”。在理想情况下，她可以通过综合全球范围内的最佳证据来补充这些“本土”证据，即哪些战略和战略组合能够提供最大的希望。这些可能包括非常上游的战略（如人口规划）到中游战略 [例如自然资源管理（例如维护公园、限制伐木、限制无序扩张和限制圈地等）、基础设施规划（例如仔细定位新的电线、铁路和公路的位置）、原住民社区支持（例如与保护团体和私人野生动物园公司达成双赢租赁协议）和野生动物保护（例如禁止偷猎和象牙销售）]。

正如这些故事所说明的，我们目前应对社会挑战和解决这些问题的方法依赖长时间的临时学习。我们需要过渡到一种新的方法，即系统、透明地使用证据来快速学习和改善。COVID-19 大流行表明我们可以做到这一点：

- 我们了解到，在政治、地理和流行病条件合适的情况下，可以将病毒清零作为目标，正如澳大利亚和中国以及其他国家所做的努力（然而这种情况可能会改变，如 Delta 变异株的出现）。

- 我们了解到气溶胶是一种重要的传播方式，戴口罩和通风有助于防止传播

(请参阅 bit.ly/3HiGuIT)。

- 我们了解到，在小学和日托机构中，当感染防控措施到位时，儿童与儿童之间以及儿童与成人之间的传播风险较低（关于该主题的动态快速证据综合，请参阅 bit.ly/3c7BOr1）。

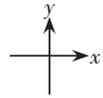
- 我们了解到，类固醇可以降低住院患者的死亡率（有关药物治疗的动态指南，请参阅 bit.ly/3DehxMf）。

- 我们了解到，疫苗可以预防传播、感染、患严重疾病和死亡，包括新型变异株（请参阅每两周更新一次的COVID-END动态证据综合#6，bit.ly/3FfPOeX）。

- 我们了解到，国家内部和国家之间的不平等现象变得更严重，我们需要特别关注最弱势群体，如生活在长期照料中心的人以及面临经济和住房无保障的人。

突发事件指南（例如我们还没有足够的认识，但在此期间要好好洗手）被标准版本指南（例如我们发现有许多证据表明戴口罩可以减少传播）取代理所当然。上述内容也可能会发生转变，这也是理所当然的。

正如我们的一位委员在讨论中所提出的建议，想象一个2×2的坐标轴，y轴表示使用（或不使用）最佳证据，x轴表示能够（或不能够）依靠自我纠正系统来确保出现有效实践。委员们认为，许多医生通常处于2×2坐标轴的右上象限。他们使用严格制订的临床实践指南（最佳证据），并且观察指南推荐的治疗是否对患者有效。后者可能经常是错误的，但它有力地补充了前者。士兵们更普遍地沿着x轴向右偏移。他们不能像医生那样使用严格的评价，但是他们会非常迅速地观察到他们是否完成目标。许多类型的决策者既不能借鉴其工作领域的最佳证据，也不能依靠自我纠正系统。他们可能持有关于有效方法的信念，有时其信念非常强烈，但这些概念既没有经过严格的评价，也不受已证明其高度可靠的自我纠正系统的影响。



《证据委员会报告》的前六章提供了支持证据委员会建议的背景、概念和共享词汇。这六章不仅可以为能够做出必要改变以确保持续使用证据来应对社会挑战的人们使用，还可以供许多其他人使用。第七章提供了证据委员会关于我们如何能够且必须在日常和未来全球危机中改善证据使用的建议。

本报告包含52个小节，可分别从证据委员会的网站下载。部分章节的草案在证据委员会工作的重要时刻公开，用以征求关于如何加强此部分的反馈意见并开始积蓄行动的力量。这些部分通常包括一个或多个信息图，易于在演示文稿、报告和其他格式中使用。证据委员会鼓励您“自由分享，标明出处，经许可可改编”。

委员们和秘书处希望这份报告是一系列严肃对话的开始，讨论哪些方面做得好，哪些方面可以做得更好。我们在有限的资金支持下，非常迅速地开展了这项工作，因此不可避免地会出现一些失误，即遗漏关键的证据综合和其他文件。我们已涵盖了许多领域，涉及了各种各样的社会挑战，但我们也不可避免地以偏概全，忽略了一些重要的细微差别。我们尽可能地避免每章几十页的参考文献清单，但也不可避免地未能向我们借鉴其观点的所有学者致谢。我们再次欢迎反馈意见，以便我们以及其他人在对本报告的基础上创造的其他产品进行修正。

本章的其他八个部分包括：

- 1.1 委员会的理想属性
- 1.2 委员会委员
- 1.3 委员会委员的职权范围
- 1.4 委员会如何基于和补充过去的工作
- 1.5 与 COVID-END 的关系
- 1.6 使用证据应对社会挑战的关键事件时间线
- 1.7 公平性考虑
- 1.8 成功实例

公平性部分尤其关键，因为公平是贯穿整个报告的主线。

本报告的七个附录是对这些小节的重要补充：

- 8.1 支持委员审议和建议的方法（与 1.1 节有关）
- 8.2 委员简介（与 1.2 节有关）
- 8.3 秘书处（补充 1.2 节）
- 8.4 资助者
- 8.5 委员和秘书处的隶属单位和利益关系（与 1.2 节有关）
- 8.6 顾问和其他致谢（补充 1.2 节）
- 8.7 时间线（根据 1.6 节扩展）

1.1 委员会的理想属性

全球委员会经常召开会议来应对社会挑战。然而，暂无意见一致的委员会所需属性清单，更无支持其发展、报告和评价的工具。

全球委员会的参与者可以从与健康相关的临床实践指南领域吸取经验，因为三十年前该领域也处于类似的状态。从那时起，方法学的稳定发展衍生了临

床实践指南的所需属性清单，支持指南制订、报告和评价的第一代和第二代工具（AGREE I 和 II），评价指南推荐意见质量和可实施性的补充工具（AGREE-REX），以及支持卫生系统指南的制订、报告和评价的工具（AGREE-HS）。更多详情请访问 AGREE 官方网站。

为了支持其自身的工作并为今后全球委员会相关方法学的发展奠定基础，证据委员会起草了一套全球委员会的所需属性，以 AGREE-HS 工具的五个要素作为参考（与临床实践指南相关的工具相比，该工具更接近大多数全球委员会的系统重点）。

主题

由一个有权对建议采取行动的正式机构召集和（或）资助，并（或）以强有力的理由证明该主题的优先性和决策者能够根据建议采取行动的及时性。

参与者

参与者由明确遴选的委员组成，用以获取所需的多样性要素，确保建议与能够被根据建议采取行动的各类决策者所知所用，例如：

- 挑战（包括部门）、决策者和证据的类型
- 经验和资历的范围
- 性别平衡
- 民族种族背景的融合
- 不同地区和国家
- 使用的语言

根据利益冲突政策，要求委员和秘书处工作人员公开报告其潜在的利益冲突，独立小组（如果需要）以与其风险相称的方式管理这些冲突，秘书处工作人员确保避免或尽量减少资助者的影响。

方法

使用系统和透明的方法：

- 审查相关小节（例如信息图、表格和文本框）和建议的评价证据（例如数据分析和证据综合）；
- 让更多的利益相关者参与进来，以建立行动的动力，并为审议提供信息（例如通过网站、社交媒体和与伞形集团的直接联系）；

- 就最终建议达成一致（例如正式共识）。

建议

最终形成可采取行动的、决策者可接受的、促进公平的建议。

可实施性

确保决策者能够获得（例如翻译成多种语言、公开出版物、中介机构的参与，以及参与针对决策者的活动）传播计划；以及监测和评估计划，以确保工作的连续性和相关参与者的责任感。

证据委员会尽可能认真地遵守这些属性，并用以分析自2016年1月1日起发布或目前正在起草的全球委员会报告。我们选择这一起始日期是因为它与可持续发展目标时代（2016年至2030年）的开始相吻合。我们根据这些属性对全球委员会报告进行评价时发现：

主题

70份报告中有65份明确阐述了主题属性的一个或两个部分，即资助者或参与者有权采取行动，或者为创建委员会提供强有力的理由

参与者

70份报告中有32份明确涉及两个参与者属性中的第一个属性，即选择委员是为了获得多个多样性要素

70份报告中有21份明确涉及两个参与者属性中的第二个属性，即要求委员和秘书处工作人员公开报告其潜在的利益冲突，并遵守利益冲突政策的其他内容

方法

70份报告中有5份明确阐述了其方法属性，即委员会工作是通过在过程的每一步骤中使用系统和透明的方法来实现

建议

70份报告中有50份明确涉及建议属性，即委员会的工作最终形成可采取行动、决策者可能接受并促进公平的建议

可实施性

70份报告中有36份明确论述了可实施性属性，即委员会报告包括传播以及监测和评估计划

同样，全球委员会也构成了我们分析的基础：

- 以挑战类型区分的全球委员会报告（2.5节）
- 以决策者类型区分的全球委员会报告（3.8节）
- 以证据形式区分的全球委员会报告（4.15节）

对于本节（1.1节）以及2.4节、3.8节和4.14节，我们专注于报告的内容（可能少于实际完成的内容）。我们没有进行采访或浏览网站。许多地区、国家和

次国家委员会也可以开展类似工作，这些委员会有时会使用其他名称，例如：(1) 咨询小组；(2) 咨询或审查委员会；(3) 评价或高级委员会；(4) 国家或皇家委员会；(5) 监测委员会；(6) 科学院；(7) 特别工作组。尽管重点不同，但可以使用 Gertz 及其同事在全球委员会分析中使用的一些方法进行更广泛的分析。

对这些全球委员会的建议进行主题分析，也有助于：

- 至少从全球委员会知名成员的角度了解我们在使用证据应对社会挑战方面所处的位置与需要达到位置之间的差距（如 7.1 节所述）；
- 改善证据委员会建议草案的框架，并确定证据委员会建议的新思路，这将有助于缩小这一差距（如 7.2 节所述）；
- 确定证据委员会的建议与其他全球委员会建议的一致性（如 7.2 节中的“统一报告”一栏）。

支持这些分析的方法详见附录 8.1。

1.2 委员会委员

精心挑选了 25 位委员会委员，他们从不同的角度撰写面向多种不同类型受众的报告，这些受众可以做出或影响关于是否和如何使用证据来解决社会挑战的决定。这种多样性体现在许多方面：



*涉及大多数类型的社会挑战（和可持续发展目标）、所有类型的决策者（政府政策制定者、组织领导者、专业人士和公民）以及所有主要形式的证据。

**中国、印度、美国、印度尼西亚、巴基斯坦、巴西、尼日利亚、墨西哥、日本、埃塞俄比亚、澳大利亚、奥地利、加拿大、智利、德国、特立尼达和多巴哥、阿拉伯联合酋长国、英国。

***英语、中文、印地语、西班牙语、法语和阿拉伯语，以及葡萄牙语、印度尼西亚语和乌尔都语等。



Amanda Katili Niode

才华横溢的政策顾问和非政府组织主任，主要推动关于环境行动（包括气候行动）的对话



Andrew Leigh

经验丰富的政治家，将经济学和法律培训引入公共政策的写作和辩论



Antaryami Dash

非政府组织领导人，为发展和人道主义部门带来营养专业知识



Asma Al Mannaei

经验丰富的公务员，领导整个卫生系统的质量改进及管理研究与创新工作



Daniel Iberê Alves da Silva

年轻的原住民领导人，教育学生和其他人有关原住民的认识方式



David Halpern

值得信赖的政策顾问，通过规范的实验和行为洞察为英国及其他国家政府服务



Donna-Mae Knights

职业公务员，专门从事减贫和发展，推动政策变革以及建设可持续社区



Fitsum Assefa Adela

致力于以整个政府的视角进行内阁级规划和发展的坚定政策制定者



Gillian Leng

经验丰富的主管，领导一个技术评估和指南机构，旨在支持政府、服务提供商和患者的卫生和社会领域决策



Gonzalo Hernández Licona

杰出的经济学家，将严格的评估方法带入贫困评估和经济发展领域



Hadiqa Bashir

青年领袖，在男性主导的社会环境中倡导女童权利和性别平等



Howard White

研究领导者，支持在国际发展和各部门决策中使用强有力的评价和证据综合



Jan Minx

具有影响力的学者，为本国政策建议、全球气候变化和可持续性的科学评估提供创新的证据综合方法



Jinglin He

非政府组织领导者，让政策制定者和利益相关者以及联合国机构参与推动社会发展倡议



Julia Belluz

受人尊敬的新闻工作者，严格地报道对于我们这个时代的主要挑战，现有的最佳科学告诉我们什么，以及没有告诉我们什么



Julian Elliott

临床研究人员，利用技术有效地准备和维护动态证据综合和指南，为决策提供信息



Kenichi Tsukahara

工程领导者，在政府、开发银行和国际机构中支持灾害风险管理



Kerry Albright

永远充满好奇的国际公务员，激发对知证决策和系统思考的热情，帮助理解证据对国际发展的价值



Larry Hedges

应用统计学家，推动证据综合在教育政策和实践中的应用



Maureen Smith

公民领袖，倡导患者和公民有意义地参与研究并将其用于决策



Modupe Adefeso-Olateju

非政府组织领导者，率先使用公民主导的评估和公私伙伴关系改善儿童教育



Neil Vora

跨学科专业人士，将地球健康理念带入保护工作（如防止砍伐森林）和大流行预防的交叉领域



Petrarca Karetji

创业政策顾问，在使用数据分析以支持有关可持续发展的知证决策方面进行创新



Soledad Quiroz Valenzuela

政府科学顾问，为区域和全球努力贡献本国经验，提高政府科学建议的质量



Steve Kern

基金会领导人，利用数据分析和其他形式的证据，在世界各地与贫困、疾病和不平等现象进行斗争

1.3 委员会委员的职权范围

委员们从一类或多类决策者的角度出发，采用一种或多种形式的证据，根据他们应对社会挑战（或为应对社会挑战作出知情努力）的专业知识和经验，通过以下一种或多种主要方式来支持证据委员会：

参与线上讨论，形成报告结构和内容、章节以及提议的影响途径（例如顾问和活动）

就选定的章节草案（例如信息图和表格）提供建议，这些草案将被广泛传播以征求改善建议，并开始构建行动示例

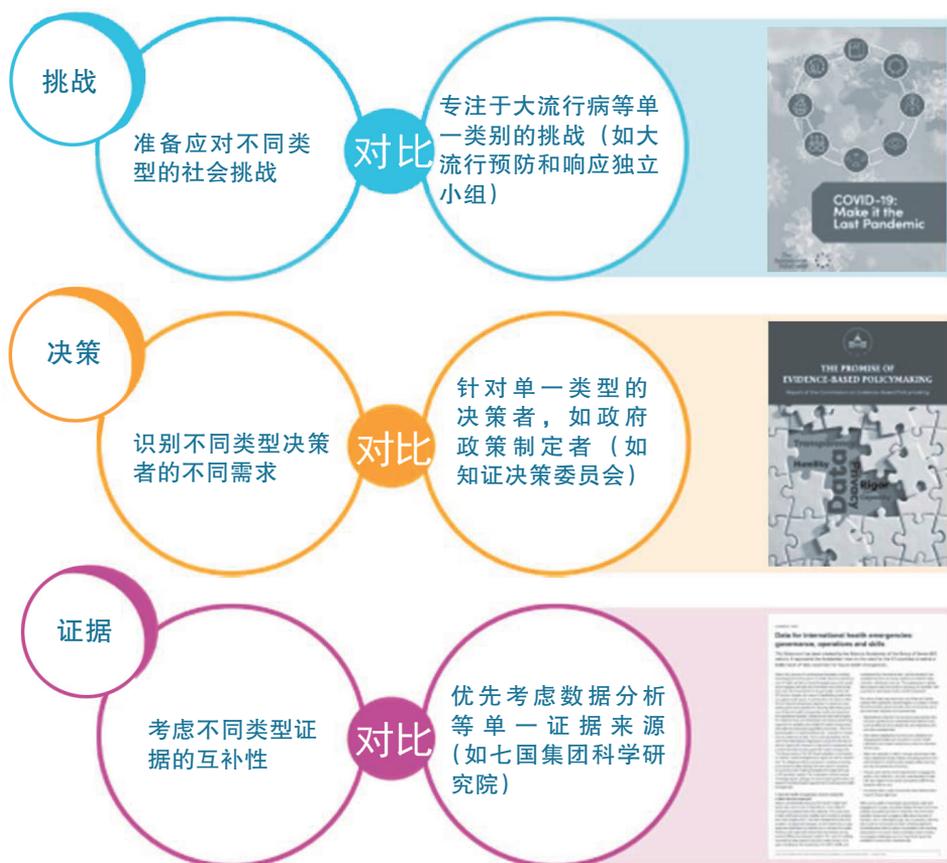
确定各小节间的关键差距、支持各小节所需的分析，以及确保各小节中符合目的所需的访谈和与合作伙伴之间的其他交流

审查最终报告草案，认可有关如何更好地满足决策者在日常和未来全球危机中应对社会挑战时对证据需求的最终建议，并审查影响决策的优先路径

（可选项）对所发布的报告有可能取得重大影响的线上活动做出贡献

1.4 委员会如何基于和补充过去的工作

为什么是现在？COVID-19大流行使政府决策者、企业和非政府组织领导者、各类专业人士和公民对证据产生了百年一遇的关注。他们的决策塑造了对COVID-19大流行以及对未来社会挑战的响应。COVID-19大流行快速推动了决策者和证据生产者之间的合作，但使用各种形式的证据进行决策尚未成为常态。我们的独立委员会小组撰写了这份报告，并就如何更好地满足决策者在日常情况和未来全球危机中的证据需求提出建议。在此过程中，他们基于和补充过去的工作，如下所示：



1.5 与 COVID-END 的关系

COVID-19 知证决策协作网（COVID-END）首先确定了证据委员会的需求，帮助形成了报告内容，并致力于寻求影响证据委员会建议的路径。

COVID-END 的 55 位合作伙伴来自不同的证据综合、技术评估和指南制订小组，以及关键的“中介组织”（合作伙伴的名单请参阅 bit.ly/3wGw012）。这些合作伙伴长期为地方、国家、国际和跨部门的决策者提供支持，是各自领域中最受尊重的组织之一。这些组织聚在一起，为应对百年一遇的 COVID-19 大流行全球挑战提供更协调一致的证据。他们与证据相关的活动已涵盖响应 COVID-19 大流行的所有方面，即从公共卫生措施和临床管理到卫生系统安排和对经济社会响应。他们的活动也涵盖了大流行应对措施的所有环境，包括低收入国家、中收入国家、高收入国家。随着世界开始恢复应对缓慢发展的社会挑战和遭遇的新危机，COVID-END 的合作伙伴希望看到我们在 COVID-19 大流行证据响应方面进展顺利的基础上再接再厉，并确保我们能够解决那些本可以做得更好的问题。



COVID-END 在有限时间内使用证据响应 COVID-19 中充当了这些合作伙伴的“伞”，而其中许多合作伙伴又在解决广泛的社会挑战中充当了其他伙伴的“伞”。这些“伞”状组织的实例包括：

非洲证据中心：将来自非洲各地的 3000 多人聚集在一起支持非洲证据协作网的知证决策

Campbell 协作网：帮助全世界的团队准备和支持证据综合在商业和管理、气候解决方案、犯罪和司法、残疾、教育、国际发展和社会福利等领域的应用

Cochrane 协作网：包含世界各地准备进行证据综合的评价小组和 45 个国家的地理小组，以及 13 个领域的主题协作网以支持健康相关主题的知证决策

国际证据综合组织：支持全世界生产、支持和使用时证据综合

国际指南协作网：支持全世界 130 个制订和实施循证指南的组织

证据委员会欢迎其他伞状组织表达他们的兴趣，这些组织可以致力于寻求对证据委员会的建议施加影响的路径。

1.6 使用证据应对社会挑战的关键发展时间线

联合国系统和经济合作与发展组织（OECD）等多边组织是决定决策者是否以及如何使用证据来应对社会挑战的关键角色，他们本身也是证据的使用者。联合国系统由一个秘书处、许多部门（如经济和社会事务部）、基金（如联合国儿童基金会）、项目（如联合国开发计划署）和专门机构（如世界银行和世界卫生组织）组成。这些多边组织如何看待社会挑战极大地影响了决策者的证据需求，尤其是在其成员国的政府政策制定者之间，以及在其组织领导者、专业人士和公民之间。同样地，他们如何看待使用证据来支持决策极大地影响了他们和他们的成员国所建立的证据支持系统。下文前两个清单提供了这些领域中关键发展的一些典型示例。

在过去的80年里，决策者通常会遇到各种类型的证据。首先是20世纪40年代的随机对照试验（一种评估“什么有效”的方法），随后为技术评估、证据综合、指南和行为/实施研究。近年来，大数据和人工智能刺激了数据分析和建模的快速发展。下文第三个清单提供了这些发展的一些典型示例。

关键发展

挑战

多边组织如何看待社会挑战

- 首个在主要气候科学家之间定期达成协议的全球机制（第六次全球评估将于2021—2022年发布）和参与政府的共识：政府间气候变化专门委员会（1988）
- OECD层面首次承诺实现有时限的关键目标：国际发展目标（1996—2015）*
- 首次全球承诺实现有时限的关键目标：千年发展目标（2000—2015）
- 首个关注动物-人类-生态系统以改善健康的多部门和跨学科框架：同一健康（2008）**
- 第二次全球承诺实现有时限的关键目标：可持续发展目标（2016—2030）

决策 多边组织如何看待使用证据支持决策

•世界银行第一份专门针对该主题的报告：《世界发展报告：知识促进发展（1998—1999）》（“World development report: Knowledge for development”（1998—1999））

•第一个从依赖专家意见过渡到使用更严格的方法来制订推荐意见的联合国机构报告：《WHO指南制订手册（2003）》（“WHO’s guidelines for guidelines”）

•WHO第一份专门针对该主题的报告：《增进健康知识的世界报告（2004）》（World report on knowledge for better health）

•首次呼吁将发展努力建立在“有效的”基础上并加强国家对发展议程的所有权：《巴黎有效援助宣言（2005）》（“Paris declaration on aid effectiveness”）

•联合国首个培养数据驱动行动的能力和推动者的战略：联合国秘书长的数据战略（2020）

•联合国关于优先将证据综合作为应对社会挑战研究响应一部分的首份报告：《COVID-19复苏研究路线图（2020）》（“UN research roadmap for the COVID-19 recovery”）

•世界银行第一份致力于使用数据推动发展目标的报告：《2021年世界发展报告：数据改善生活》（“World development report: Data for better lives”）

* oecd.org/dac/2508761.pdf

** fao.org/3/aj137e/aj137e00.pdf

证据 如何生产最佳证据支持决策

•早期的双盲随机对照试验——开展青霉素治疗普通感冒（1943）和链霉素治疗肺结核（1948）研究

•参与者驱动（相对于调查者驱动）证据的概念是通过Lewin和Freire关于参与式行动研究（1946—1970）的工作提出

•早期在社会科学使用的试验：Perry学前教育项目（1962—1967）和RAND健康保险试验（1971—1986）

•美国技术评估办公室的成立（1974）

•首次产生效果评估的证据综合：心理疗法（1977）*

- Cook 和 Campbell 关于准试验的里程碑式的著作 (1979)
- 关于数据可视化里程碑式的著作 (1983): Tufte 编著的定量信息的视觉显示 (第一版)
- 第一个有关护理安全性和有效性的全领域概述: 怀孕和分娩的有效护理 (1989)
- Cochrane 协作网和国际卫生技术评估机构协作网的建立 (1993)
- Campbell 协作网建立 (2000)
- 首次产生效果评估的 Campbell 证据综合: Scared Straight 计划 (2002)
- 国际指南协作网建立 (2002)
- 实施科学杂志创刊 (2006)
- 第一本广泛阅读的有关使用行为见解的书籍: Nudge——改善有关健康财富和幸福的决策 (2008)

* psycnet.apa.org/record/1978-10341-001



证据中介, Julia Belluz

一位受人尊敬的新闻工作者, 严格地报道对于我们这个时代的主要挑战, 现有的最佳科学告诉了我们什么, 以及没有告诉我们什么

COVID-19 大流行从许多方面来看都是一个充满挑战和令人迷失方向的时期, 包括对我们所有试图理解和了解最新证据的人而言, 我们想知道有关该病毒的信息以及如何保护我们的家庭、社区和国家。在瞬息万变的信息环境中, 我们不断挑战和更新假设, 理解新的研究或政策带来的影响比以往任何时候都更加困难。但好消息是, COVID-19 也加速了全球推动开发和改进工具的进程, 这些工具可以帮助人们在特定环境/情景下批判性地考虑证据。我特别想到了证据综合和动态证据产品, 本报告的 4.4 节和 4.7 节对其进行了讨论。它们存在的理由在于汇集有关重要社会、政策和临床问题的最新和最佳证据, 以得出更令人信服结论。例如 COVID-END 数据库收录了各种高质量证据, 从各类疫苗如何对抗新的冠状病毒变异株, 到学校停课对最大限度地降低爆发风险的影响 (更多示例见 4.12 节)。这些工具理应成为新闻工作者报道此次大流行、下一次大流行和许多其他即将到来的社会挑战的重要资源。对于那些接受临床医生、公职人员和民选官员决策的人来说, 这些工具也有可能挽救生命。我只希望这场大流行最终能帮助更多的人发现这些工具的价值并使用它们。

1.7 公平性考虑

一项挑战往往对社会中的某些群体产生不对等的影响。应对挑战方案的益处、危害和成本在不同群体中可能有所不同，实施方面的考虑因素也因群体而异。评估可能会考虑在什么条件下对哪些群体有效。

如何看待有关挑战的证据，也可能因不同群体的历史、社会和文化背景而异。

识别需要特别关注群体的方法之一是使用 PROGRESS - Plus 框架。PROGRESS 是一个缩写，由以下 8 种可以用来描述群体的方法的首字母组成：

P 居住地（如农村和偏远地区）

R 种族、民族、文化和语言（如一个国家内的原住民和少数民族及其文化和语言）

O 职业和更广泛的劳动力市场经验（如那些非正式或不稳定的工作安排）

G 社会性别和生理性别

R 宗教（如基督教、伊斯兰教和各自的教派）

E 教育水平（如计算能力）

S 社会经济地位（如经济弱势群体）

S 社会资本/社会排斥

Plus 指的是：

+ 与歧视有关的个人特征（如年龄、残疾）

+ 关系特征（例如父母吸烟、学校开除）

+ 取决于时间的关系（如离开医院、一个人可能暂时处于弱势的其他情况）

获得可信的信息、移民身份和性取向是其他描述词的示例。

正如我们在第四章中提及，证据综合使用一个系统和透明的过程来检索、筛选、评价和综合解决相同问题的所有研究结果。证据综合旨在全面了解某个问题的已知情况，包括它如何因群体（例如生活在社会经济地位低的种族化社区或生活在农村地区的社会孤立的老年人）而异。

在应对 COVID-19 疫情的过程中，各国之间以及各国内部不同群体之间的益处、危害和成本的分配情况非常不同。例如在一些高收入国家，“必要工人”（在封锁期间不能待在家里）往往是从事低收入工作的妇女，她们没有带薪病假，来自遭受耻辱和歧视的种族化社区，生活在不可能隔离的有孩子和父母的狭小空间里，或者生活在公共交通拥挤、医院不堪重负的城市街区。在一些低收入国家，许多移民工人在封锁期间失业，当公共交通系统同时关闭时，他们无法安全地回到自己的家乡。其他移民工人不得不在留在城市工作和返回家乡之间做出选择，他们往往无法获得有关他们在哪里感染风险较低、如果他们得了重病后在哪里获得医疗服务的希望更大等可靠信息。同时，低收入国家的疫苗供应远远落后于高收入国家的疫苗供应。

正如我们在第四章中所提及，环境可以塑造种族化社区和妇女等对证据的看法（见 4.9 节）。环境以及原住民独特的权利和认知方式，也会影响原住民对证据的看法（见 4.10 节）。



政府政策制定者, David Halpern

一位值得信赖的政策顾问，通过规范的实验和行为洞察为英国及许多其他国家政府服务

对我来说，关键的收获在于：（1）相比于卫生部门，其他部门必须进行大规模的“追赶”，才能够在证据的生产、共享和使用的各个方面达到相同水平；（2）政府需要一个全球机制来联合委托进行证据综合，这不仅是为了避免重复，也能够让全球公共产品生产者以高质量的和及时的证据产品做出回应；（3）需要在政府和专业机构中建立“吸收能力”。在这些问题上，我既热忱又有些急不可待。

关于第一点，我们需要揭露我们在许多领域中证据基础的脆弱性，但更积极地说，当我们建立证据基础时，可能会发生什么。新型冠状病毒肺炎（COVID-19）说明了这一点，即在某些领域取得了令人难以置信的快速进步，但也存在一些严重的缺陷。这就确立了我们的第 2 条建议：当有人提出主张时，我们所有人都应该注意并询问主张所依据的证据质量及其适用性。要求更好！

谈到第二点，我们需要“冲洗”政府部门应该知道答案而却说不知道或另说一套的问题，换句话说就是，我们需要确定“建立在沙地上”的政策和实践领

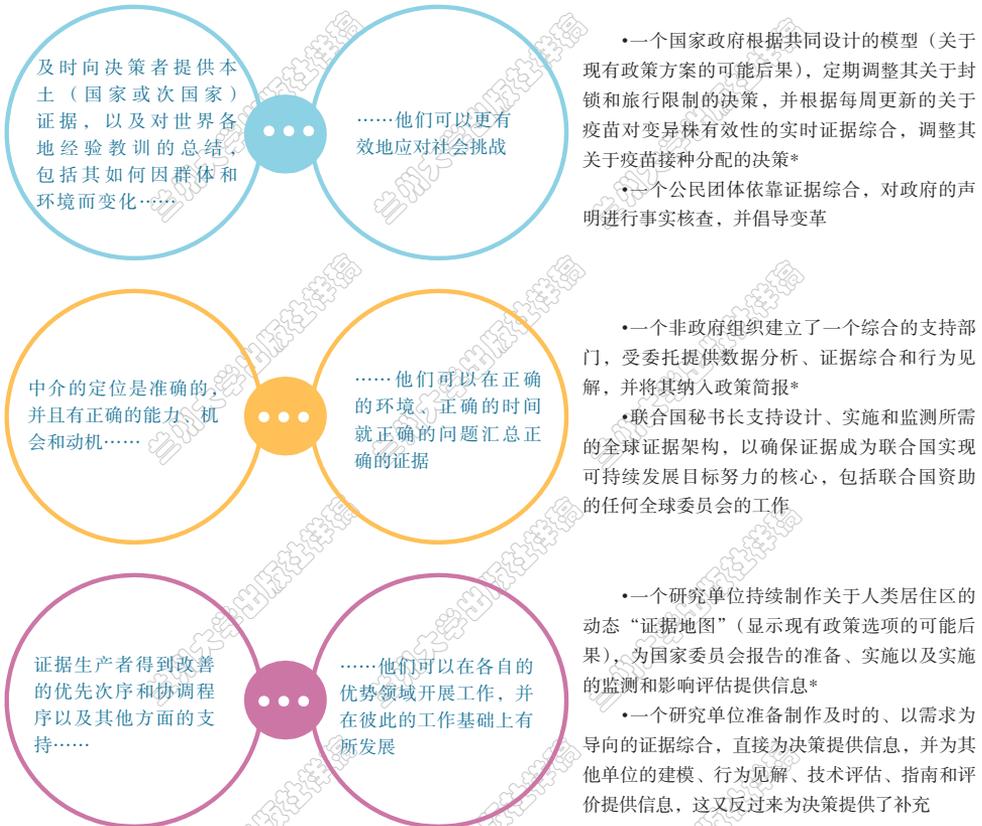
域。在英国，我们在称之为“研究兴趣领域”方面取得了一些成功。当前，政府部门提出的这些问题有助于形成英国研究和创新的研究资助议程（每年80亿英镑），这与我们关于使政府证据支持系统更符合目的的第5条建议有关。我们还需要一个全球协作机制，通过生产、综合和分享证据来应对这些问题。我们将称其为全球协作网（扩展了我们在英国已有的协作网），但其他国家可能希望为这个协作网起一个不同的名字。全球协作网有助于解决现有证据覆盖范围较小和质量不均的问题，以及我们现在看到的不必要重复，这是因为每个国家都在做自己的事情（或通过依赖其他国家的投资搭顺风车）。这与我们针对资助者的第24条建议有关。

最后一点让我想到了人们认为提供明确政策建议的机构存在的弱点。令人震惊的事实是，尽管有大量的政策和实践，我们仍在黑暗中步履维艰。可靠的评估很少见。同时政策制定者又容易过度自信。诸如英国关于设计评估的红皮书和如何评价和评估政策、计划和项目的绿皮书在内的技术指南就是一个很好的起点。我们需要更多符合目标的证据支持人员和合作伙伴、科学顾问和政府咨询机构（第6至8条建议），以及专业机构的相应改进（第12条建议）。建设评估机构（例如英国新建立的评估特别小组）在证据构建的启动和利用方面尤其重要。我希望有一天，能够看到我们选择、定期测试，并在国际范围内比较高级政策顾问理解和使用证据的能力。证据委员会的报告将这些想法进行了汇总，并提供了许多如何去做的指导。

1.8 成功实例

如果证据委员会的工作产生了我们所希望的影响，会发生什么样的变化？我们在下面提供了一些成功的实例，包括一般的和具体的。标有星号（*）的示例来自委员会委员和COVID-END合作伙伴的实际经验。

如果…… (关键人物得到恰当的支持)	……然后 (他们可以产生更大的影响)	实例
-----------------------	-----------------------	----



1.9 参考文献

1. MICHIE S, VAN STRALEN M M, WEST R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 2011, 6(1): 42.
2. BROOKS R. Competence is critical for democracy: Let's redefine it. *The New York Times*, 2021, 15 August.

3. PARKER I. The poverty lab. *The New Yorker*, 2010, 17 May.
4. MCKIBBEN B. The answer to climate change is organizing. *The New Yorker*, 2021, 1 September.
5. GAWANDE A. Costa Ricans live longer than us: What's the secret? *The New Yorker*, 2021, 30 August.
6. GLADWELL M. The engineer's lament. *The New Yorker*, 2015, 4 May.
7. ANDERSON J. A Kenyan ecologist's crusade to save her country's wildlife. *The New Yorker*, 2021, 1 February.
8. GRIMSHAW J, RUSSELL I. Achieving health gain through clinical guidelines: 1. Developing scientifically valid guidelines. *Quality and Safety in Health Care*, 1993, 2: 243–248.
9. GERTZ G, ZOUBEK S, DALY J, et al. High level commissions and global policymaking: Prospects for accelerating progress toward SDG2. Washington: Duke Sanford World Food Policy Center and Global Economy and Development at Brookings, 2020.
10. The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response. COVID-19: Make it the last pandemic. Geneva: World Health Organization, 2021.
11. Commission on Evidence - Based Policymaking. The promise of evidence - based policymaking. Washington: United States Government Printing Office, 2017.
12. The Royal Society. Data for international health emergencies: Governance, operations and skills. London: The Royal Society, 2021.
13. Cochrane Methods — Equity. PROGRESS - Plus. London: Cochrane; 2021. <https://methods.cochrane.org/equity/projects/evidence-equity/progress-plus> (accessed 27 October 2021).

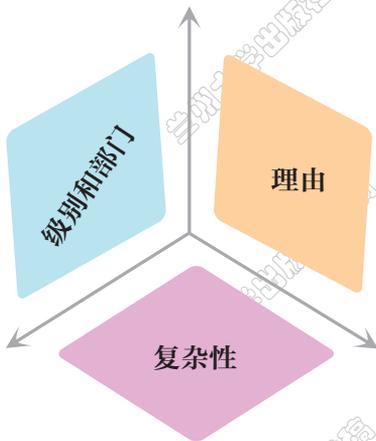


第二章 社会挑战的本质

- 2.1 审视挑战的方式
- 2.2 如何看待社会挑战转变的实例
- 2.3 应对挑战的方式
- 2.4 按优先排序应对社会挑战的方法实例
- 2.5 按挑战类型区分的全球委员会报告
- 2.6 参考文献

本章探讨了在应对社会挑战的过程中，所有决策者对证据系统化使用应涉及哪些内容？第二章到第四章是探讨本报告核心问题的三章。第三章关注决策和决策者，或对证据的需求。第四章关注研究、证据综合和指南以及证据的供给。

2.1 审视挑战的方式



一项挑战可以从它通常被应对的级别、被标记为一个值得关注问题的理由，或是从潜在问题的复杂性等方面进行审视。一项挑战的其他维度可以包括时间范围（例如健康和社会服务对经验和结局的影响通常可以在几周和几个月内进行评估，而气候行动的影响则要几十年和几个世纪来建模）和利益相关者的复杂性（例如一些挑战可以与一个组织良好的利益相关者协会讨论，而其他挑战需要与大量不同规模和资源的团体，包括民间社会团体接触）。

一项挑战可以被消极地表达（作为一个问题）或积极地表达（作为一个目标或力量来建立）。可持续发展目标和原住民经常倡导的基于优势的方法就是后者的实例。

用于描述一项挑战的标签在一些人看来是中性的，而在另一些人看来则是政治化的。例如在巴西，如“可持续”这样的词既被那些寻求保护亚马逊雨林的人们使用，也被那些寻求开放雨林进行采伐的人们使用（在“可持续林业”标签下）。

通常应对挑战的级别 (和部门)	国内部门	<ul style="list-style-type: none"> • 卫生系统未能改善健康结局和照护经验 • 学校面临的虚拟教学困境 • 生活水平下降
	国内跨部门	<ul style="list-style-type: none"> • 抗生素耐药性 • 基于性别的暴力 • 不平等程度日益加剧 • 对机构缺乏信任 • 未能实现可持续发展目标
	全球（或区域）协调	<ul style="list-style-type: none"> • COVID-19疫苗接种的不平等模式 • 气候变化

将挑战标记为一个值得关注的理由	价值观	这个问题没有反映出我们同处一个社会的本质
	过去	这个问题正在变得更糟糕
	辖区内的其他群体	这个群体的情况比其他群体的情况差很多
	其他辖区	这个国家的情况比其他国家的情况差很多
	其他框架	这不是一个人数不足或工人分配不均的问题,而是一个财政激励措施不一致的问题

潜在问题的复杂性	简单	因果关系易于识别,解决方案可能涉及单一行动
	复杂	可以确定原因,解决方案可能涉及规则和程序
	非常复杂	有些原因可以确定,有些原因是隐藏的,有些可能是其他原因的结果,解决方案是多方面的,可能需要在实施中进行调整
	“多维复杂度” (危险)*	原因更加复杂,因为征兆可能成为原因,也因为反馈的循环运作,所以解决方案是高度具体的,错误或不合时宜的解决方案可能使问题变得更糟

*一些委员对区分复杂程度和使用“危险”这个标签的价值质疑,因为该标签有时被贴在具有显著复杂性的问题上。在此,我们使用“多维复杂”一词来指代更高的复杂性,并且注意到有些人认为此类问题是危险的。一位委员指出,复杂性通常表现为平衡各部门的结果(例如一项干预可能会改善教育结局,但会恶化健康结局),以及需要对干预进行适当排序。另一位委员指出,其他人将这种挑战称为“混乱”,这些挑战的混乱性质可能意味着你从昨天尝试的解决方案中所学习的内容今天并不适用。



政府政策制定者, Soledad Quiroz Valenzuela

一名政府科学顾问, 她为区域和全球努力贡献本国经验, 提高政府科学建议的质量

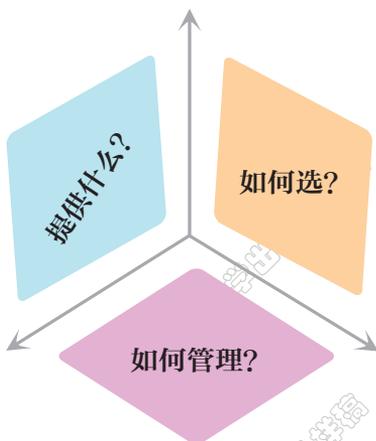
我的一些委员同事专注于改进已经存在的东西,但在拉丁美洲的许多国家,我们还没有关键的基础来使用证据应对社会挑战。一些政府没有咨询机构,所以我们需要从建立咨询机构开始。大多数政府缺乏接受过如何在工作中常规使用证据培训的工作人员。我不认为只有拉丁美洲存在这方面的问题。在担任国际政府科学咨询协作网(INGSA)政策副总裁期间,我从其他地区的同事那里听到了类似的描述,像INGSA这样的协作网可以在展示适用于其环境的证据支持系统的相关性方面发挥关键作用。

2.2 如何看待社会挑战转变的实例

不可持续的捕鱼做法提供了一个有趣的实例，说明我们看待社会挑战的方式会随着时间而改变。不可持续的捕鱼做法曾被视为复杂的国内部门问题，但却越来越被理解为非常复杂或“多维复杂度”问题的一部分，以及国内跨部门和全球（或至少是区域）协调问题。

级别	需要理解挑战的领域			管理框架		
单一物种渔业管理	单一物种 				渔业管理计划	
单一物种渔业管理的生态系统方法	单一物种 	 气候	 生态学	 栖息地	渔业管理计划	
基于生态系统的广泛渔业管理	多物种 	 气候	 生态学	 栖息地	渔业管理计划	
基于生态系统的全面海洋管理	 水产养殖	 保护	 发展	 生态旅游	 能源	区域海洋计划
	 渔业	 海洋	 石油和天然气	 保护区	 其他	

2.3 应对挑战的方式



社会挑战可以通过多种方式来应对。这里我们描述了三种方式，其中一些方式可以结合起来。例如，研究和创新专业团队可以与社区领导者合作，共同设计单一干预来应对社会挑战。或者，一组研究人员可以结合使用数据分析、成本-效果分析和建模，以确定哪些循证干预的组合将对具有特定情况的辖区产生最大的影响，正如《疾病控制优先事项3》所提出的，这是一个定期审查，以应对低资源环境中的疾病负担。

应对挑战的方式		说明
所提供的 是什么?	单一干预	基于确信利大于弊，以及购买者可负担性和使用者可接受性的相关证据选择干预（如政策、计划、服务或产品）
	干预包	选择固定预算内对结局有最大改善的干预作为最佳干预包
	干预的协同组合	选择干预的最佳组合的依据是：一些干预与其他干预的互动方式可能是“整体大于部分之和”，或者它们同时实现多个目标
如何选择 或开发?	循证干预的选择	从已被证明对当地遇到的相同问题有效的干预中选择
	开发新的干预	干预是由研究人员、创新者和其他人设计的
	共同设计的干预	由接受干预者和（或）干预提供者以及研究人员、创新者和其他人员共同制定的一项干预
	社区主导的行动	干预是由意识到需要干预并将接受干预的社区代表制定的
如何进行 长期 管理?	组合管理	选择一个最佳组合，以实现战略目标，匹配交付能力，并在实施变革举措和维持正常业务之间取得平衡，同时优化投资回报
	系统思考	根据对复杂的适应性系统中的相互关系和相互作用模式的理解，对干预进行组合、调整和替换，这些系统本身也以不可预测的方式不断变化

2.4 按优先排序应对社会挑战的方法实例

许多方式可用于社会挑战的优先排序。它们可以因挑战的广度和所涉及的时间范围而不同，也可以因它们能够为优先次序的设定所提供信息的程度而不同。优先次序的设定可能是针对与证据相关的全球公共产品（我们将在第六章中再次讨论），也可能是针对证据中介使用的策略（我们将在第五章和第六章中再次讨论）。以下我们概述了5种可用于优先考虑社会挑战行动的一般方式。第一种方式考虑了所有可能的部门，其余四种方法来源于卫生部门。对于每个示例，我们都提出了该方式的优缺点。

方式	实例	优点	缺点
长期运作的广泛社会挑战	全球优先事项研究所制定研究议程的方法	关注时间非常长的问题，包括我们之后的许多世代，以及生存风险（例如人类的灭绝）	关注需要证据的“桶”，而不是关注每个“桶”内需要回答的具体问题或回答问题的证据类型
短期运作的中程挑战	分配资源的方法，如方案预算和边际分析、技术评估和多标准价值评估*	关注如何在一个部门内最好地分配财物和人力资源，以实现最大的资金价值	与此表上下几行相同，并且倾向于不定期进行，而不是作为实时过程
现在需要开展新的原始研究的特定研究问题	詹姆斯-林德联盟方式旨在让患者、照护者和专业人士参与特定主题的十大未解答问题（或证据不确定性）的优先排序	由需要使用所产生证据的人确定研究重点，并核查每个潜在优先问题是否存在最佳证据	倾向于关注产品和服务，而不是关注如何将许多不同产品和服务的正确组合提供给需要它们的人
现在需要对全球范围内的最佳证据进行综合的特定研究问题	SPARK 工具可以让政府政策制定者和利益相关者参与卫生系统安排和实施策略相关证据综合问题的优先排序中，以获得需要产品和服务的正确组合	与上一行相同，并且注重证据综合以补充原始研究的内容	缺乏对未来需求的预测，这可能包括随着政治和经济周期反复出现的问题，以及必须做好准备的问题

续表

方式	实例	优点	缺点
现在需要根据符合当地情况的证据具体决定,通常是在很短时间内完成	COVID-END方式优先考虑国家和国家各级决策者对快速证据综合的紧急需求,在1~10天内完成,并在一年内从共同的资金池中提供资助	使用可能有效的替代指标(高级别要求和来自多个辖区的关注)。核查最佳证据是否已经存在或已经被综合,并确认工作是否可以在要求的时间和双月支出目标内完成	新的全球公共产品生产时可能出现重复,并且这些产品的质量可能低于由强大方法学团队制作的实时证据综合,这些团队可以预测未来需求并以容易符合具体情境的方式进行更新

注：替代MCVA的方法是基于质量调整生命年的增量成本-效果比，这是一种单一标准的价值评估。

2.5 按挑战类型区分的全球委员会报告

全球委员会的报告提供了一个有趣的窗口，让我们了解常在委员队伍中的“知名人士”是如何看待挑战的。我们对2016年1月以来发布的70份委员会报告分析发现：

- 大多数委员会报告（46份）都涉及国内和全球的层面；
- 仅有三个部门得到7份以上委员会报告的关注，即卫生、公共安全和司法以及食品安全和保障，分别有22、17和12份报告关注；
- 仅有四个可持续发展目标（SDGs）得到6份以上委员会报告的关注，即良好健康与福祉（SDG 3），和平、正义与强大机构（SDG 16），零饥饿（SDG 2），以及体面工作和经济增长（SDG 8），分别有25、16、10和7份报告关注；
- 近一半的委员会报告（33份）将其所处理的问题称为复杂问题，没有报告使用简单、非常复杂或危险的标签；
- 在将某一挑战称为值得关注的问题时，最常使用的理由是价值观和与过去作比较；
- 大多数挑战被积极地描述为目标或指标，而不是消极地描述为问题；
- 大多数委员会报告提出了干预包，没有像《疾病控制优先事项3》报告那样严谨，且没有谈及如何制定干预或如何长期管理这些措施。

请注意，一份委员会报告可能涉及一个以上的部门和可持续发展目标。因此，这些数字加起来不一定是我们分析的报告总数。

挑战形式		委员会报告的数量
审视挑战的方式		
应对挑战的通常级别	国内和全球	47
	国内(例如国家或次国家)	17
	全球协作	6
应对部门	卫生	23
	公共安全和司法	17
	食品安全和保障	12
	经济发展和增长	7
	自然资源	5
	基础设施	4
	气候行动	4
	文化和性别	3
	教育	3
	就业	2
	能源供应	2
	环境保护	1
	政府服务	1
	儿童和青年服务	1
	社区和社会服务	1
	住房	1
	娱乐	0
运输	0	
公民权	0	
应对可持续发展目标	目标3:良好健康与福祉	26
	目标16:和平、正义与强大机构	16
	目标2:零饥饿	10
	目标8:体面工作和经济增长	7
	目标6:清洁饮水和卫生设施	5
	目标10:减少不平等	5
	目标12:负责任消费和生产	5
	目标4:优质教育	4
目标9:产业、创新和基础设施	4	

续表

挑战形式	委员会报告的数量	
审视挑战的方式		
应对可持续发展目标	目标 17:促进目标实现的伙伴关系	4
	目标 5:性别平等	3
	目标 1:无贫穷	3
	目标 13:气候行动	3
	目标 7:经济适用的清洁能源	2
	目标 14:水下生物	2
	目标 11:可持续城市和社区	1
	目标 15:陆地生物	1
未明确说明	1	
潜在问题的复杂性	复杂	33
	简单	0
	非常复杂	0
	多维复杂度(危险)	0
	未明确说明	37
将一项挑战标记为值得 关注问题的原因	价值	60
	过去	52
	辖区内其他团体	12
	其他辖区	7
	其他框架	3
	未明确说明	1
框架	积极的	39
	消极的	31
应对挑战的方式		
提供什么	干预包	43
	干预的协同组合	20
	单一干预	1
	未明确说明	6
如何开发	共同设计的干预	14
	选择循证干预	4
	制定新的干预	1
	社区主导行动	1
	未明确说明	50
如何进行长期管理	系统思考	12
	组合管理	5
	未明确说明	53

2.6 参考文献

1.KINGDON J W. Agendas, alternatives, and public policies. Boston: Longman, 2011.

2.SNOWDEN D, BOONE M. A leader's framework for decision making. Harvard Business Review, 2007, 85(11): 68-76.

3.National Marine Fisheries Service. Ecosystem-based fisheries management policy. Silver Spring: National Oceanic and Atmospheric Administration, 2016.

4.JAMISON D, NUGENT R, GELBAND H, et al. Disease control priorities: Third edition (nine volumes). Washington: World Bank, 2015-2018.

5.ADAM T. Advancing the application of systems thinking in health. Health Research Policy and Systems, 2014, 12(1): 50.

6.Global Priorities Institute. A research agenda for the Global Priorities Institute. Oxford: University of Oxford, 2020.

7.SEIXAS B V, DIONNE F, MITTON C. Practices of decision making in priority setting and resource allocation: A scoping review and narrative synthesis of existing frameworks. Health Economics Review, 2021, 11(1): 2.

8.AKL E A, FADLALLAH R, GHANDOUR L, et al. The SPARK Tool to prioritise questions for systematic reviews in health policy and systems research: Development and initial validation. Health Research Policy and Systems, 2017, 15(1): 77.



政府政策制定者, Fitsum Assefa Adela

一位致力于以整个政府的视角进行内阁级规划和发展的坚定政策制定者

作为内阁成员和国内宏观经济团队的主要参与者,我和我的团队肩负着为旨在解决社会挑战的有效发展规划和政策设计提供最佳建议的重大责任,这使得我领导的办公室既为计划和政策提供基础,也为备选政策建议提供基础。

加入证据委员会,以及于过去三年在决策顶端和复杂的环境中努力制定政策的经历,都为我提供了一个理想的机会,让我能够再次强调综合与当前问题相关的多种形式证据的必要性。

为了支持在政策制定中使用证据,并监测我们带来的影响,我的团队一直在开发新的监测和评估指标,以更好地追踪实现可持续发展目标(SDG)的进展。此外,我们也一直在与利益相关者合作制定国家多维贫困指数(MPI),以补充现有的贫困衡量标准。虽然全球MPI能够为国际比较奠定基础,但国家MPI可以提供我们所需的对本地环境的敏感性。

因此,我强烈支持第三章中关于决策和决策者的见解,特别是3.3节中关于政府政策制定者对证据的需求及其使用证据的环境的观点。我也十分支持6.2节中提供的关于证据支持系统的见解,它强调了基于地方(国家或次国家)环境的必要性。鉴于在这方面缺乏全球公平,6.1节中关于全球公共产品和公平分配能力需求的见解也很重要。本报告将有助于指导我们以最佳的方式使用证据,正确理解和有效解决社会挑战。



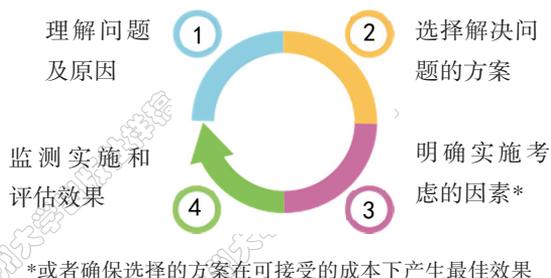
第三章 决策和决策者——证据的需求

- 3.1 决定是否以及如何采取行动的步骤
- 3.2 四类决策者及其各自决策方法
- 3.3 政府政策制定者及其使用证据的环境
- 3.4 组织领导者及其使用证据的环境
- 3.5 专业人士及其使用证据的环境
- 3.6 公民及其使用证据的环境
- 3.7 证据用于决策的方法
- 3.8 以决策者类型区分的全球委员会报告
- 3.9 参考文献

本章探讨了在应对社会挑战的过程中，所有决策者系统化使用证据涉及哪些内容？这里我们聚焦于决策和决策者，或者对证据的需求。第二章到第四章是探讨本报告核心问题的三章。第二章侧重于社会挑战的本质。第四章侧重于研究、综合和指南，或者说是证据的提供。

3.1 决定是否以及如何采取行动的步骤

人们可以在冲动（通常是习惯驱动的无意识过程的一部分）或思考（包括发现和使用证据的深思熟虑且有意识过程的一部分）后决定是否以及如何采取行动。对于后者，将临近决策过程看作一系列有助于明确可能提出问题以及决策性质的步骤，即使许多人根本不遵循步骤，或不按顺序遵循步骤。此处介绍了本章重点关注的四类决策者中的两种（政府政策制定者和公民，后者在这种情况下充当社区领袖），同时我们也预示了可以用下一章（见4.2节和4.3节）重点讨论的证据来回答的问题类型。对于政府政策制定者这一类型的决策者，2.4节对第1步也有帮助。



步骤	相关问题	政府政策制定者的决策	公民或社区领袖的决策
1	问题有多大？ 问题是否越来越严重或者比他处更严重？ 不同的人如何描述和体会这个问题及其原因？	考虑政府所面临的其他问题，我们是否应该关注这一问题？	考虑我关心的人和社区所面临的其他问题，我是否应该关注这一问题？
2	这种方案可能带来什么益处？ 这种方案可能出现什么问题？ 在相同的投入下，某个方案能否获得更佳效果？ 我们能否采用其他地区有效的方法，同时仍能从中获益？ 哪些群体支持哪种方案？	我们是否应采取行动解决这一问题？如果是，应该选择哪种方案？	我是否应采取行动解决这一问题？如果是，采取什么行动（例如与他人交谈改变他们的行为，与其他社区成员合作制定当地的解决方案，或联系民选官员）？
3	在合适的人群中实现并达到预期效果的阻碍因素和促进因素是什么？ 我们应该采用何种策略以在合适的人群中实现并获得理想的影响？	我们是否应采取额外的步骤来增加所选方案按照预期发展的概率？	我是否应与社区成员合作，并鼓励民选官员采取措施，确保所选方案惠及我所关心的民众和社区？

续表

步骤	相关问题	政府政策制定者的决策	公民或社区领袖的决策
4	所选择的方案是否能惠及那些能从中受益的人？ 所选择的方案是否获得理想的影响？	我们是否应采取额外的步骤，以获取我们讲述一个成功故事所需的数据，或者在必要时纠正我们的进程？	[如上所述]……确保我们拥有所需的数据，从而知道我们是成功还是失败？

3.2 四类决策者及其各自决策方法

证据委员会重点关注四类决策者，每种决策者都可能以不同的方式进行决策。本节提供了每种决策者使用方法的示例，并认识到这种方法可能会得到其他方法的补充（例如政府政策制定者在支持他人决策方面也发挥作用，包括资助或“建立”他们所使用的证据）。



政府政策制定者

需要确信存在一个亟待解决的问题、可行的政策和有利的政治活动



组织领导者

(例如企业和非政府组织领导者)

需要一个商业案例来提供产品和服务



专业人士

(例如医生、工程师、警察、社会工作者及教师)

需要机遇、动机和能力来做出专业的决策，或与个人用户进行共同决策



公民

(例如患者、服务使用者、选民和社区领袖)

需要机遇、动机和能力来做出个人决策，采取当地行动或发起社会运动

人们身兼多职，可能拥有多个角色的经验。例如政府政策制定者也是公民，过去可能受

过医生或教师培训，在当选或被任命为政府官员之前可能领导过非政府组织。

正如将在第四章中提到的，使用证据并不是“艰深的科学”。在乌干达开展的两项随机对照试验结果表明，可以通过教育学生（10~12岁）及其父母来评估健康治疗主张的可靠性，并在知情的情况下做出决策。

3.3 政府政策制定者及其使用证据的环境



政府政策制定者是四类关键决策者之一。他们还能对组织领导者、专业人士和公民的决策范围和支持产生影响，正如组织领导者可以影响专业人士和公民，专业人士也可以影响公民。公民领袖，如年轻的瑞典环保活动人士 Greta Thunberg，似乎也能影响政府政策制定者、组织领导者和其他人的决策范围。在这里，我们提供了政府政策制定者如何做出决策的环境，并提出可能探出其证据使用过程中支持（或阻碍）因素的问题。考虑到回答这些问题所需的一系列政策、系统和政治分析技能，一些证据中介专门关注政府政策制定者。

问题	提示
要做出哪种类型的决策？	<ul style="list-style-type: none"> • 国内部门、国内跨部门或全球（例如联合国系统的成员国） • 一次性或者有明确重新评估点的持续流程 • 常规化或者临时性（例如使用已建立的程序在现有福利计划中增加一项产品或服务，或者创建一个新的福利计划） • 产品和服务对比决定产品和服务的正确组合是否到达需要者手中的治理、财务和交付安排 • 一种政策工具对比另一种政策工具（信息/教育、自愿、经济和法律政策工具的示例见 7.1 节）
决策是在何处以及如何做出的？	<ul style="list-style-type: none"> • 国家、省/州或地方政府 • 政府的行政、立法或司法部门* ○ 行政部门：内阁或其他跨政府机构、部长或秘书（及其政治工作人员）以及中央机构、部委或部门、政府机构和监管机构的公务员 • 个人决定（指令）、咨询、共识或投票 • 时间限制

续表

问题	提示
哪些因素会影响决策？	<ul style="list-style-type: none"> • 需要一个亟待解决的问题，可行的政策和有利的政治活动，以将一个问題纳入决策议程 • 在制度约束（例如否决权和过去政策的影响）下做出决策，与利益集团的压力做斗争（例如来自那些将获得或失去很多群体的支持或反对），同时考虑“是什么”（例如数据分析）和“应该是什么”（价值观），并考虑外部事件（例如经济危机）
什么样的“结构”可以为证据（和证据支持制度化）提供途径？**	<ul style="list-style-type: none"> • 内部证据支持协调单位以及贡献数据分析、评估、行为见解和其他单位 • 政府内部科学顾问单位 • 来自咨询小组、评估小组、独立委员会、监督委员会、审查委员会和技术工作组的外部证据支持 • 负责预算和规划、监督、审计和投诉调查的内部单位（如监察员） • 来自管理咨询公司的外部支持 • 来自联合国系统和其他多边组织的规范指南和技术支持单位的外部支持 • 来自全球公共产品生产商的外部支持
哪些“流程”可能会为证据提供途径？**	<ul style="list-style-type: none"> • 预算、规划和监督 • 支持工作流程的政策、程序、手册和其他工具 • 政策、项目、技术和图书馆员工的招聘标准、绩效评估标准、晋升标准、离职率和专业发展 • 利益相关者、公众和媒体参与，以及民意调查 • 立法辩论和委员会会议 • 选举和政党纲领 • 全球和区域行动计划和问责框架

*政府司法部门认为本报告设想的证据是由专家证人提出的，应与其他证词、物证（如指纹和DNA）、示意证据（如地图和照片）和书面证据（如合同和日记记录）一起考虑。

**其中一些结构和过程与证据明确相关，而在其他可以被认为是“主流”结构和过程中，证据可以是有益的输入。

许多证据综合论述了影响政府使用证据的因素，以及增加政府恰当使用证据的策略，而其他证据综合则研究了政府和组织决策中的类似问題，但没有明确区分这两者。许多涉及影响证据使用因素的证据综合质量中等，且侧重于卫

生部门，尽管有些涉及许多部门。策略相关的证据综合往往质量更高，也侧重于卫生部门。出于多种原因，这些证据综合纳入的研究难以实施。这些原因包括：一是难以确定参与高层幕后决策的个人；二是鉴于许多工作的保密性和时间限制而难以确保他们参与；三是相互竞争的政治力量的复杂性；四是缺乏反映对政治环境了解并可大规模应用的证据使用的简单方法。随机对照试验是非常罕见的，只有少数值得关注的例外，例如SPIRIT试验和自然实验很难以能够说明因果关系的方式进行评估。中等质量的证据综合还设法解决互补性问题，例如证据中介使用一系列策略来支持卫生部门政策制定中的证据使用，技术咨询小组支持政策制定和规划决策，特别是关于免疫的决策，以及一系列非卫生部门的证据使用文化。

更具操作性的是，许多政府已经制定了支持其员工使用证据的手册，一些政府文件的审计至少为了解多个部门的参考做法提供了窗口，而一些关于政府单独使用证据的详细描述也揭示了实际情况。



组织领导者, Asma Al Mannaei

一位经验丰富的公职人员，领导整个卫生系统的质量改进及管理研究与创新工作

我在一个快节奏的环境中工作，必须基于最佳的证据做出决策，证据最好以能直接递交给忙碌高管的形式呈现。因此，在这份证据委员会报告中，能够帮助我们当局开发在阿布扎比所需的各类超快速证据支持系统的内容对我来说是最重要的。部分示例包括2.4节（优先解决挑战的方法示例，尤其是关于COVID-19知证决策协作网方法的最后一列）、4.7节（动态证据产品，尤其是我们可以不断回顾的动态证据综合）、5.3节（证据中介使用的策略，尤其是快速证据服务）以及6.2节（公平分配能力，尤其是我们的内部流程如何更好地与规范和指南、技术支持和全球公共产品相结合）。如果我们能够创造更能满足当前需求的“胜利”，那么，我希望我们可以引入在多个时间范围内工作的需求。毫无疑问，我们可以更好地预测挑战并帮助建立本地证据库，同时，我们还可以了解海湾合作委员会国家、我们地区和全球的经验、教训。

3.4 组织领导者及其使用证据的环境

组织领导者既包括企业领导者，也包括非政府组织领导者。他们用自己的权利做出决策，并能够给为他们工作的专业人士和他们所服务的公民确定决策范围和提供支持。此处我们提供了组织领导者如何进行决策的环境，并提出可能会探出其证据使用过程中支持（或阻碍）因素的问题。

问题	提示
要做出哪种类型的决策？	<ul style="list-style-type: none"> • 战略、策略和运营 • 如何运营：程序化（常规）还是非程序化
决策是在何处以及如何做出的？	<ul style="list-style-type: none"> • 总部、国家办事处或地方办事处 • 首席执行官、其他高层领导、经理、员工或志愿者 • 个人决定（需求）、咨询、达成共识或投票 • 时间限制
影响决策的因素有哪些？	<ul style="list-style-type: none"> • 需要商业案例以提供产品和服务 • 在监管和组织约束（例如信息披露要求）下和市场机会范围内，以及股东或利益相关者的压力下做出决策，同时考虑“是什么”（例如数据分析）和“应该是什么”（例如公司价值和销售目标），并考虑外部事件（例如经济危机）
什么样的“结构”可以为证据（和证据支持制度化）提供途径？	<ul style="list-style-type: none"> • 内部证据支持单位，包括数据分析和评估（例如商业压力鼓励使用随机对照试验的A/B测试） • 负责知识管理、研发、预算和规划、市场营销、监督、审计和风险管理内部单位 • 来自咨询小组、管理咨询公司、金融服务部门（如融资）和权威机构（如外部性定价）的外部支持 • 来自全球技术标准制定者的外部支持
哪些“流程”可能会为证据提供途径？	<ul style="list-style-type: none"> • 预算、规划和监督 • 支持工作流程的工作场所政策、程序、手册和其他工具 • 员工的招聘标准、绩效评估标准、晋升标准、离职率和专业发展 • 组织认证 • 质量控制 • 政府、利益相关者关系、公众和媒体关系 • 慈善捐赠 • 环境、社会和公司治理原则 • 联合国全球契约原则和联合国商业和人权指导原则

与关注政府的证据综合相比，探讨机构中证据使用影响因素和增加组织中证据恰当使用策略的证据综合更难获得，这些证据综合通常集中在卫生部门，且为低或中等质量。鉴于企业和各种非政府组织这一类别的异质性，未来可能需要很多证据综合。理想情况下，这些证据综合将采用共同的框架（例如有效利他主义论坛提出的框架）以允许不同组织类型进行比较。一位委员经常提醒我们，从信用卡公司第一资本和Coles连锁超市，到亚马逊、谷歌和网飞，许多成功的企业一直在进行随机对照试验。

3.5 专业人士及其使用证据的环境



专业人士包括医生、工程师、警察、社会工作者和教师等。他们的共同特点在于通过专门培训获得了正式资格，被录用并受到监管机构的纪律约束，为客户和公众的利益提供客观的咨询和服务，并被赋予某种程度的垄断权。其他专业人士的身份可能没那么正式。关于将某类工人视为专业人士方面，各国差异很大。此处我们提供了专业人士如何进行决策的环境，并提出可能探出其证据使用过程中支持（或阻碍）因素的问题。

问题	提示
要做出哪种类型的决策？	<ul style="list-style-type: none"> •提供咨询或服务
决策是在何处以及如何做出的？	<ul style="list-style-type: none"> •能够决定是否以及如何独立采取行动——常出于冲动，或是习得、无意识过程的一部分；或者思考后，作为包括发现和使用证据在内的深思熟虑且有意识过程的一部分，而不是在由他人制定政策和程序的工作场所
影响决策的因素有哪些？	<ul style="list-style-type: none"> •需要能力、机遇和动机来做出专业的决策，或与个人用户共同决策 •一些已有的专业框架，例如循证医学“三要素”：临床环境（患者病情和医生专业知识）、患者价值观和偏好以及证据
什么样的“结构”可以为证据（和证据支持制度化）提供途径？	<ul style="list-style-type: none"> •工作的单位：提供决策支持、知识管理、研发、预算和规划、市场营销、监督、审计和风险管理 •来自证据支持项目（例如针对教师的教育基金捐赠会）的外部工作场所支持 •来自管理咨询公司、金融服务部门（如融资）和金融机构（如外部性定价）和全球技术标准制定者的外部工作场所支持

续表

问题	提示
哪些“流程”可能会为证据提供途径？	<ul style="list-style-type: none"> • 职业行为守则 • 持续性专业发展 • 维持执照（例如在规定期限内最低限度地持续专业发展；定期进行同行和实践评估） • 其他监管要求 • 基于实践的研究机会 • 工作场所流程，例如预算、规划和监督，以及支持工作流程的政策、程序、手册和其他工具（完整列表见3.4节）

超过 1000 个证据综合证明了支持卫生专业人员，尤其是医生使用证据策略的有效性，其中许多都是高质量的。此外，有一些关于此类证据综合的再评价，其中一个针对中低收入国家。部分证据综合探讨了其他专业人员（如教师和校长）使用证据的影响因素。

更具操作性的是，部分国家政府以证据综合、指南和工具包来支持专业人士使用证据。例如英国政府投资了一系列证据有效性中心，如分别由警务学院和教育基金捐赠会主办的用以支持警察和教师的中心。

3.6 公民及其使用证据的环境



公民包括我们所有社会成员。我们使用“公民”一词是为了将重点放在个人身上，而不是暗示由政府决定的正式公民身份。例如我们包括无证公民，我们也意识到原住民有时被迫放弃其身份，以获得他们传统土地现属国家的公民身份。像“民众”或“公众”之类的备选术语通常被认为是一个群体，而非个人。更具体的术语通常针对特定部门，例如消费者（消费者保护）、家长（教育）、患者和照护人员（卫生保健）、居民（住房）、服务使用者（儿童、社区和社会服务）、纳税人（经济发展和增长）、选民（公民身份）和工人（就业）。此处我们提供了公民如何进行决策的环境，并提出可能探出其证据使用过程中支持（或阻碍）因素的问题。

问题	提示
要做出哪种类型的决策？	<ul style="list-style-type: none"> • 做出与自身和家人福祉相关的决策 • 把钱花在产品和服务上 • 自愿贡献他们的时间，并为倡议捐款 • 支持应对社会挑战的政治家 • 促进狭义的公共利益，例如为已购买产品寻求产品召回，为他们孩子就读的学校提供更好的教育，以及为家庭成员自费购买的昂贵处方药支付公共费用 • 促进广义的公共利益，例如改善消费者保护、教育和卫生保健
决策是在何处以及如何做出的？	<ul style="list-style-type: none"> • 能够决定是否以及如何冲动（通常是习得的、无意识过程的一部分），或思考（作为包括发现和使用证据在内的深思熟虑且有意识过程的一部分）后采取行动
影响决策的因素有哪些？	<ul style="list-style-type: none"> • 需要机遇、动机和能力*来做出个人决定、采取当地行动或发起社会运动 • 动机和能力会受到家人、朋友、社交媒体、社区领袖和其他人的影响 • 已有公民决策特有的框架，例如针对患者的“渥太华决策支持框架”，包括决策需求、决策结果，以及为满足决策需求并实现决策结果的相关支持
什么样的“结构”可以为证据（和证据支持制度化）提供途径？*	<ul style="list-style-type: none"> • 保护公民免受声称能预防、诊断、治愈、治疗或减轻疾病的虚假或误导性产品广告侵害的监管框架 • 社会责任要求，例如公民报告卡、社区监测、社会审计、参与性预算编制和公民宪章 • 组织和专业要求，确保公民获得符合其利益的客观咨询和服务，并有机会利用独立机制处理投诉（例如监察员）
哪些“流程”可能会提供证据？	<ul style="list-style-type: none"> • 决策辅助 • 开源期刊 • 大众通俗易懂的证据交流 • 事实核查服务和错误信息追踪器 • 媒体和信息（包括数字）素养培训 • 相信科学倡议 • 全民科学倡议 • 联合设计和制作流程 • 公民小组和其他审议过程 • 公众咨询及参与 • 媒体、社交媒体（包括算法）和广播 • 表明产品和服务（例如安全自行车头盔或公平贸易咖啡）安全性、质量或出处的标签（在英国被称为风筝标志） • 提供产品和服务评价的网站（按产品或服务类别呈现，以便“比较购物”） • 支持“有效利他主义”的网站** • 社会运动

*也可以使用其他行为科学框架，例如态度、形成看法、选择、决策（attention, belief formation, choice and determination, ABCD）框架。（27）

**像80000 hours和GiveWell这样的网站是先锋，能够让人们很容易地自愿贡献时间，并为那些使用证据来决定他们做什么和如何做的倡议捐款。

证据综合论述了影响公民使用证据的因素和策略，但许多是低质量的，且在其关注领域具有高度特异性。但也有例外，例如一篇质量中等的关于科学传播策略的概况性评价。我们将在4.11节讨论关于应对错误信息的现有证据。

近期对精英阶层的不信任已成为一个重要问题。然而许多证据中介认为，公民对专家不那么信任并准备向他们提出棘手的问题是一件好事。政府政策制定者等决策者要取得一定程度的信任，不仅是做出“正确”的决策，更要做出大多数公民认为正确的决策。对于某些形式的证据，如使用随机对照试验设计的评估，其优势之一在于能够通过让公民更有可能接受结果的方式进行解释。



组织领导者, Modupe Adefeso-Olateju

一位非政府组织的领导，率先使用公民主导的评估和公私伙伴关系改善儿童教育

我们必须利用这一千载难逢的机会改进教育决策者的证据支持系统，包括政府政策制定者、学校董事会官员、校长、教师和家长。我全心全意地接受6.2节中关于证据支持系统的想法，它指出，该系统需要基于对当地环境（包括时间限制）的理解，以需求为导向，并专注于以公平、敏感的方式将既定决策的证据背景化。通过证据委员会，我学到了很多关于如何补充来自尼日利亚当地教育证据的知识，包括我们实施的公民主导的评估，尼日利亚特有的其他形式的证据，以及区域和全球的最佳证据。我了解到英国教育捐助基金会的证据资源和美国教育部的有效教育策略资料中心，并且可以立即看到在尼日利亚和其他中低收入国家启动的类似服务的价值。需要加强和支持ESSA非洲教育研究数据库等数据库，使其发挥更大的效用。我们需要为此努力。

3.7 证据用于决策的方法

证据至少有四种用途，每种用途都可以用 COVID-19 流行和其他章节的例子进行说明。证据委员会主要侧重于支持前两种证据使用方式，同时认识到可以使用透明的审议过程和其他方法解决（至少部分解决）后两种方式。

证据应用方法	解释	COVID-19大流行和其他章节的示例
 <p>概念性的或“启蒙”的</p>	<p>证据改变了我们思考问题、解决问题选择方案和（或）实施考虑因素的方式</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 10 种不同形式的“间接”证据* (bit.ly/3wO9DH5) 共同支持 SARS-CoV-2 主要通过气溶胶而非大的呼吸道飞沫传播的假设，因此需要寻求更多选择方案（如口罩和通风系统）来减少 COVID-19 的传播。 • 过去十年的行为研究表明，在养老金和其他类型的政策中，“违约”可能比财政激励产生的影响更大
 <p>起重要作用</p>	<p>证据为问题、选择方案或实施考虑因素的具体决策直接提供信息</p>	<ul style="list-style-type: none"> • RECOVERY 随机对照试验以及证据综合中其他六项小型试验的结果，使得地塞米松在需要吸氧或机械通气的 COVID-19 患者中得到广泛应用 (bit.ly/30lZsgA)，估计 9 个月内挽救了全球 100 万人的生命 (bit.ly/3F9JJAY) • 教育基金捐赠会证据综合的结果使得英国政府将资金和活动重新转向辅导，以帮助学生在 COVID-19 所致学校停课“迎头赶上”
 <p>象征性地使用</p>	<p>有选择（或“精挑细选”）地使用证据，或有选择地开展新的研究，以证明出于证据之外的原因做出的决策是合理的**</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 美国政府购买和储备 2900 万片羟氯喹是通过一项仅涉及 26 名住院患者（其中 6 人在随访期间失访）的单一非随机研究和一位美国总统的“直觉”得出的结论 (bit.ly/3DbFtzZ) • 许多政府和组织支持基于低质量证据评估的现身说法预防犯罪项目（但 4.8 节所述的证据综合却显示有害，而无益处的证据）
 <p>有目的地使用</p>	<p>缺乏证据常被作为行动与否的理由</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 没有证据表明 SARS-CoV-2 通过气溶胶传播（而非更大的飞沫），活动组织者利用这一点辩称他们可以继续举办拥挤的室内活动，并不限制参与人数，也不要求戴口罩（而不是遵循预防原则***） • 政府政策制定者利用缺乏幼儿教育项目相关证据来证明不对这一年龄群体进行投资的决策是正确的（1.6 节中描述的佩里学前教育项目帮助建立了采取行动的理理由）

*直接证据来自直接比较决策者感兴趣的干预措施的研究，这些干预措施可以应用于他们正在考虑的目标人群，并评估了他们认为重要的结局。证据可能是间接的，因为它涉及相关但不同类型的干预措施、研究对象或结局指标，或者因为可以选择的干预措施尚未经过一对一直接比较的检验（更多信息详见 bit.ly/3CnKGnf）。正如我们在 4.7 节提到的，直接证据较间接证据质量更高。

**一些人使用“基于政策的证据”这一术语，将这种对证据的象征性使用与基于证据的（或使用证据的）决策进行对比。

***Wingspread 预防原则声明（1998）指出：“当一项活动对人类健康或环境造成危害时，即使没有科学证明其因果关系，也应该采取预防措施。在这种环境下，举证责任应由活动倡议者（例如活动召集人）而不是公众来承担。”危害的严重性使我们有理由在缺乏充分证据的情况下使用可能具有更大益处、更少伤害和/或更低成本的预防措施。

有很多原因可以解释为什么在进行决策时不使用证据解决问题，具体如下：

目前缺乏关于该主题的证据（尽管只有在正确的地方检索后才能知道这一点）

决策者不了解现有的证据

决策者认为现有证据质量不高，或不会对他们的环境产生影响

决策者出于其他原因做出决策（例如政府政策制定者可能面临制度约束、利益集团的压力、执政党或其选民内部相互竞争的价值观）

在 4.6 节中，我们会讨论证据形式与决策相关问题相匹配的部分。



专业人士, Julian Elliott

一位临床研究人员，利用技术有效地准备和维护动态证据综合和指南，为决策提供信息

结束与证据委员会的工作后，我更加坚信我们需要找到一些方法，使其将目前进行顺利的 COVID-19 证据响应工作的许多方面系统化，并解决许多进展不佳的问题。这包括许多为建立动态证据项目所做的令人难以置信的工作，我们现在看到这些项目在 COVID-19 之外被采用。目前在临床研究以及“平台试验”广泛而成功地实施，以及预印版采用方面取得了重大进展。但令人沮丧的是，我注意到关键问题的覆盖情况仍不均衡，特别是与非药物干预（例如行为、环境、社会 and 系统干预）有关的高质量研究的资助水平低得不合情理，质量低下和过时的证据综合，以及令人心碎的研究重复所带来的浪费。

3.8 以决策者类型区分的全球委员会报告

全球委员会的报告可以针对、直接涉及或更广泛地涉及证据委员会报告所关注的四类决策者中的任何一类。我们分析了2016年以来发布的70份委员会报告，政府政策制定者是最常见的目标用户。委员会成员也经常被描述为政府政策制定者，这类决策者也是委员会报告中更广泛参与的焦点。公民是最不常见的目标用户、委员会成员和更广泛参与的焦点。许多委员会报告并没有把任何类型的决策者作为描述其委员的基础。



3.9 参考文献

1. KAHNEMAN D. Thinking, fast and slow. New York: Farrar, Straus and Giroux, 2011.

2. NSANGI A, SEMAKULA D, OXMAN A D, et al. Effects of the Informed Health Choices primary school intervention on the ability of children in Uganda to assess the reliability of claims about treatment effects: A cluster-randomised controlled trial. *The Lancet*, 2017, 390(10092): 374–388.

3. SEMAKULA D, NSANGI A, OXMAN A D, et al. Effects of the Informed Health Choices podcast on the ability of parents of primary school children in Uganda to assess claims about treatment effects: A randomised controlled trial. *The Lancet*, 2017, 390(10092): 389–398.

4. LANGER L, TRIPNEY J, GOUGH D. The science of using science: Researching the use of research evidence in decision-making. London: EPPI-Centre, UCL Institute of Education, 2016.

5. OLIVER K, INNVAR S, LORENC T, et al. A systematic review of barriers to and facilitators of the use of evidence by policymakers. *BMC Health Services Research*, 2014, 14: 2.

6. MURTHY L, SHEPPERD S, CLARKE M J, et al. Interventions to improve the use of systematic reviews in decision-making by health system managers, policy makers and clinicians. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012, (9): 1–67.

7. PERRIER L, MRKLAS K, LAVIS J N, et al. Interventions encouraging the use of systematic reviews by health policymakers and managers: A systematic review. *Implementation Science*, 2011, 6: 43.

8. WALLACE J, BYRNE C, CLARKE M. Improving the uptake of systematic reviews: A systematic review of intervention effectiveness and relevance. *BMJ Open* 2014; 4(10): e005834.

9. SARKIES M N, BOWLES KA, SKINNER E H, et al. The effectiveness of research implementation strategies for promoting evidence-informed policy and management decisions in healthcare: A systematic review. *Implementation Science*, 2017, 12(1): 132.

10. WILLIAMSON A, BARKER D, GREEN S, et al. Increasing the capacity of

policy agencies to use research findings: A stepped - wedge trial. *Health Research Policy and Systems* 2019, 17(14): 77.

11. PARTRIDGE A C R, MANSILLA C, RANDHAWA H, et al. Lessons learned from descriptions and evaluations of knowledge translation platforms supporting evidence - informed policy - making in low - and middle - income countries: A systematic review. *Health Research Policy and Systems*, 2020, 18(1): 127.

12. RICCIARDI G W, TOUMI M, WEIL - OLIVIER C, et al. Comparison of NITAG policies and working processes in selected developed countries. *Vaccine*, 2015, 33(1): 3-11.

13. BELL S, BLANCHARD L, WALLS H, MOUNIER - JACK S, Howard N. Value and effectiveness of national immunization technical advisory groups in low - and middle - income countries: A qualitative study of global and national perspectives. *Health Policy and Planning*, 2019, 34(4): 271-281.

14. TYNER E, LORENC T, PETTICREW M, et al. Cultures of evidence among decision makers in non - health sectors: Systematic review of qualitative evidence. *The Lancet*, 2013, 382(S3).

15. Government of Kenya. Guidelines for evidence use in policy - making. Nairobi: Government of Kenya, Ministry of Health, 2016.

16. TREASURY H M. The green book: Central government guidance on appraisal and evaluation. London: UK Government, HM Treasury, 2018.

17. SUCHA V, SIENKIEWICZ M. Science for policy handbook. Brussels: European Commission Joint Research Centre, 2020.

18. Sense about Science. Transparency of evidence: An assessment of government policy proposals May 2015 to May 2016. London: Sense About Science, 2016.

19. HASKINS R, MARGOLIS G. Show me the evidence: Obama's fight for rigor and results in social policy. Washington: Brookings Institution Press, 2014.

20. TATE K, HEWKO S, MCLANE P, et al. Learning to lead: A review and synthesis of literature examining health care managers' use of knowledge. *Journal of Health Services Research & Policy*, 2019, 24(1): 57-70.

21. SHAFAGHAT T, IMANI - NASAB M H, BAHRAMI M A, et al. A mapping of facilitators and barriers to evidence - based management in health systems: A scoping review study. *Systematic Reviews*, 2021, 10(1): 42.

22. ROSHANGHALB A, LETTIERI E, ALOINI D, et al. What evidence on

evidence - based management in healthcare? *Management Decision*, 2018, 56(10): 2069–2084.

23. MOSS I. Improving institutional decision - making: Which institutions? - A framework. 2021. <https://forum.effectivealtruism.org/posts/ttpSEgE3by7AAhQ7w/improving-institutional-decision-making-which-institutions-a> (accessed 9 September 2021).

24. LEIGH A. *Randomistas: How radical researchers changed our world*. Carlton: La Trobe University Press in conjunction with Black Inc., 2018.

25. PANTOJA T, OPIYO N, LEWIN S, et al. Implementation strategies for health systems in low - income countries: An overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017; 9(9).

26. DAGENAIS C, LYSENKO L, ABRAMI P. C, et al. Use of research - based information by school practitioners and determinants of use: A review of empirical research. *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice*, 2012, 8(3): 285–309.

27. Organisation for Economic Co - operation and Development. *Behavioural insights and organisations: Fostering safety culture*. Paris: OECD, 2020.

28. FONTAINE G, MAHEU - CADOTTE M A, LAVALLÉE A, et al. Communicating science in the digital and social media ecosystem: Scoping review and typology of strategies used by health scientists. *JMIR Public Health and Surveillance*, 2019, 5(3): e14447.

29. Weiss C H. The many meanings of research utilization. *Public Administration Review*, 1979, 39(5): 426–431.



第四章 研究、综合与指南——证据供给

- 4.1 决策中常见的证据形式
- 4.2 常见证据形式的定义
- 4.3 匹配决策相关问题与证据形式
- 4.4 本土证据和全球证据的相互作用
- 4.5 高质量证据和低质量证据的区分
- 4.6 证据综合的覆盖面、质量和新近度
- 4.7 动态证据产品
- 4.8 最佳证据与其他证据的对比（以及如何从其他证据中获得最大收益）
- 4.9 形成如何看待证据的环境
- 4.10 原住民权益及其认知方式
- 4.11 错误信息和信息疫情
- 4.12 卫生研究系统的薄弱环节
- 4.13 众多 COVID-19 证据支持系统的不足
- 4.14 国家证据基础设施的理想特征
- 4.15 以证据形式区分的全球委员会报告
- 4.16 质量评价工具的示例（4.5节的附录）
- 4.17 参考文献

本章探讨了在应对社会挑战时，所有的决策者如何系统化地使用证据。在此，我们重点探讨研究、综合与指南，即证据供给。第二章到第四章是探讨本报告核心问题的三章。第二章关注社会挑战的本质；第三章关注决策和决策者，或对证据的需求。

4.1 决策中常见的证据形式

决策过程中通常会遇到八种不同形式的证据，这些形式的证据相互关联。比如，随机对照试验的评价也有可能包含基于数据分析、定性见解和成本-效果分析的证据。同样，案例研究可以采用关于经验和偏好的定性见解，也可以使用来自数据分析、建模和评价的定量证据。



*我们将技术评估和成本-效果分析归为一类，因为它们通常来源于相同的证据组，应用于相同类型的产品或服务，而且成本-效果分析几乎总是技术评估的关键因素。我们认识到，某些形式的证据生产者更强调其过程而非生产证据产品，但是许多没有参与过任何相关过程的决策者仍会面对这些形式的证据。

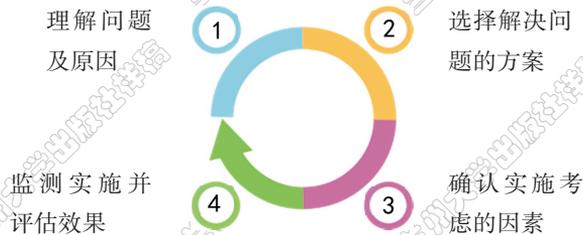
本章题目中提到的“研究”可以产生许多形式的证据（例如评价、行为研究、定性研究和其他形式的“原始”研究）。本章题目中提到的“综合”本身就是一种证据形式，有时也被称为“二次”研究。本章题目中提到的指南同样也是一种证据形式，正如我们在4.4节所讨论的一样，技术评估也可以包括建议。

我们使用“证据”一词作为“研究证据”的简称，因为我们意识到还有许多其他形式的证据（例如来源于个人生活经验的证据和法庭上考虑的证据），并

且证据是影响决策的众多因素之一。我们在4.2节对每一条术语进行了定义，并展示了每种形式的证据如何影响决策过程。我们在4.3节中描述了相反的情况，即决策过程中的各步骤如何与证据形式相联系。

4.2 常见证据形式的定义

我们在下面提供了每种证据形式的简单定义。我们借助其他的定义对下列许多定义做了改编，目的是更清楚地区分这八种证据形式，同时也可以展现它们之间的相关性。同时，我们说明了每种形式的证据是如何与决策过程中的四个步骤相互联系的。



本节与4.3节（介绍决策过程各步骤与证据形式的关系），均以3.1节中首次介绍的决策问题清单为基础。

证据形式	定义	可发挥最大作用的步骤			
数据分析 	对原始数据进行系统分析，以得出关于该信息的结论	1			4
建模 	在虚拟环境中使用数学方程模拟现实世界情景（即，如果我们不干预可能会发生什么？）和选择方案（即，如果我们干预会发生什么？）	1	2		
评价 	以学习或决策为目的，对某一新方案的实施（监测）和效果（评估）进行的系统评价				4

续表

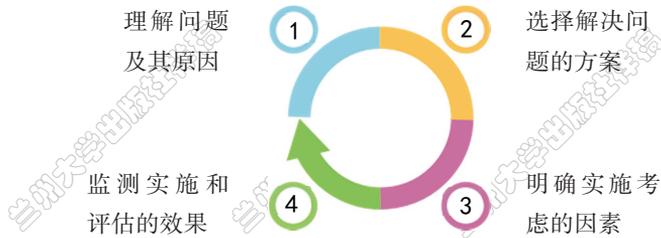
证据形式	定义	可发挥最大作用的步骤			
行为/实施研究 	研究如何在个人、专业人士、组织及政府层面将有效方法系统地应用于日常工作中（实施研究） 系统地考核人们（公民和专业人士）在做什么，是什么促使他们这样做，以及什么可以维持或改变他们的行为（行为研究）			3	
定性见解 	数据研究（通常是非数值的），即通过访谈、焦点小组、开放式问卷、一手观察、参与观察、自然环境中的记录、文件和人工制品中获取，以了解个人和群体对问题、选择方案、实施注意事项（阻碍因素、促进因素和策略）以及衡量标准的看法和经验	1	2	3	4
证据综合 	识别、筛选、评价和综合所有针对同一问题研究结果的系统过程，以全面了解现有知识，包括结果可能如何因人群（如种族化社区）和环境（如社会经济地位低下的社区）而有所不同	1	2*	3	4
技术评估/成本-效果分析 	对于某种“技术”（如产品或服务）的全面评估，包括安全性、有效性以及经济、社会和伦理影响（技术评估），证据综合通常有助于评估有效性 比较两种或多种选择方案的相对结果（有效性）和成本，同样，证据综合通常有助于评估有效性		2*	3	4
指南 	系统制订的声明用以推荐特定的行为准则。该声明通常针对公民和专业人士，有时针对组织和政府，并且提供一部或多部有助于评估有效性、价值观和偏好以及其他因素的证据综合		2		

*在此步骤中发挥最大作用，但在其他步骤中也可以发挥作用。

请注意，从任何形式的证据或任何形式的证据组合中衍生出来的简报、信息图、简明摘要和其他文件，都可以用来为不同类型的决策者打包传递关键信息。这种“衍生证据产品”可作为传播和实施方案应用于此类决策者，并在所有步骤中增加其价值。

4.3 匹配决策相关问题与证据形式

在4.2节中，我们描述了证据形式与决策过程中各步骤间的相关性，在此节，我们将决策过程中的每个步骤与证据形式联系起来，并举例说明。



证据综合通过对解决一个相似问题的所有研究中已知信息和未知信息进行总结，可以帮助回答几乎所有的相关问题。对于利弊相关问题，证据综合无论是在方案选择还是在实施策略中都至关重要。我们在4.4节中详述了为什么证据综合是回答多种类型问题的最佳起点。

步骤	相关问题	有帮助的证据形式示例
1	指标——问题有多大？	数据分析
	比较——问题是否越来越严重或者比他处更严重？	数据分析（例如使用行政数据库或社区调查）
	框架——不同的人如何描述或体会这个问题及其原因？	定性研究（例如使用访谈或焦点小组）
2	利——它可能带来什么好处？	评价（例如有效性研究，如随机对照试验）
	弊——可能出现什么问题？	评价（例如观察性研究）
	成本-效果——在相同的投入下，某个方案能否获得更佳效果？	技术评估/成本-效果评估
	适应性——我们能否对在其他地方行之有效的内容进行改编并同样获益？	评价（例如过程评估即评估一个方案是如何以及为什么发挥作用的）
	利益相关者的观点和经验——哪些群体支持哪个方案？	定性研究（例如使用访谈和焦点小组来了解什么对公民来说重要）

续表

步骤	相关问题	有帮助的证据形式示例
3	促进因素和阻碍因素——什么（和谁）会妨碍或帮助我们在恰当的人群中实现并获得预期的效果？	定性研究（例如使用访谈和焦点小组来了解促进因素和阻碍因素）
	实施策略的益处、危害、成本-效果等——我们应该采用何种策略并在合适的人群中实现并获得预期的效果？	行为/实施研究见“选择方案”
4	所选择的方案是否能惠及那些能从中受益的人？	数据分析
	所选择的方案是否在足够的规模上实现了预期效果？	评价

4.4 本土证据和全球证据的相互作用

决策者同时需要本土证据（例如从他们自己的国家、州/省或城市学习到的东西）和全球证据（从世界各地学到的东西，包括不同群体和环境间的差异）。对于“本土”我们是指国家和次国家，其证据可表现为多种形式，包括本土数据分析、本土评估和本土实施研究。全球证据通常采取证据综合的形式，我们将在下文讨论此问题。

决策者可以从基于本土证据和全球证据的建议中获益。从定义上来看，指南提供推荐意见。正如我们在介绍部分提到的，在危机时期，我们最初通常必须依赖新出现的指南（例如，尽管我们还没有足够了解危机，但在此期间需要好好洗手），然后依赖更新的指南（例如我们现在有证据表明戴口罩可以减少病毒传播）。在任何时候，我们都需要对所谓的“逆转”持开放态度，也就是说，随着证据的不断积累，原本认为有好处的方法实际上并不奏效，甚至会造成伤害。技术评估可以提供建议，也可以通过可能对影响本土决策的社会、伦理和法律因素的评估补充现有证据，从而提供一种证据支持。

建模是最常见的本土证据形式。然而，它可以提供一种在全球范围内综合最佳证据的方式，正如在气候行动、药品报销和宏观经济政策等高风险领域所做的那样。建模也可以为本土证据形式提供支持，其中建模者有效地充当了一种证据中介。这种情况就如同政府政策制定者利用许多特定辖区的 COVID-19 模型来预测封城等方案可能产生的未来影响（以及最重要的不确定性）。如

果做得好，这种应用或不应用证据综合效果估计的建模可以有助于系统地引出专家意见。

其他形式的分析，如政策、系统和政治分析，可以为本土证据和全球证据提供信息或加以补充，我们将在5.4节讨论这些类型的分析。

优势		证据形式					
本土（国家或次国家）证据		 数据分析	 建模	 评价	 行为/实施研究	 定性见解	
全球证据		 证据综合					
根据本土证据和全球证据得出的本土（国家或次国家）推荐意见或者证据支持		 技术评估	 指南				

全球证据



证据综合通过系统和透明的过程来识别、筛选、评估和综合解决同一问题的所有研究。其目的是全面了解现有的知识，包括其结果在不同人群（如女孩和年轻妇女）和环境（如低收入和中等收入国家）间的差异。对于方案选择的问题，现有的部分知识可以是在何种环境下何种方法对何种人有效。

与其他总结全球最佳证据的方法相比，证据综合方法有四个优势，比如由专家对科学文献进行非正式的叙述性综述：

-  通过确保纳入所有相关研究，并对高质量研究给予更大权重，从而减少被误导的可能
-  通过增加分析中研究参与者的数量，来增加对预期结果的信心
-  通过呈现参与者和研究环境的信息，以及理想情况下研究结果如何因这些因素而不同，从而更容易地评估全球证据在特定环境下的含义
-  通过确保每个人都能获取相同的“数据”，并清楚地报告这些数据是如何合成的，使得对现有证据质疑变得更加方便

其中第一个优点有助于解决研究中有时被称为重复或可重复性危机的问题，即单个研究中的许多发现无法被复制或重现。这种危机在医学（例如使用羟氯喹和伊维菌素治疗 COVID-19）、经济学和心理学等许多领域均有所记录。更令人不安的是，不可重复的研究结果比可重复的研究结果被引用得更多，甚至在重复失败被发表后也是如此。

基于模型的未来探索，以解决气候变化的“多维复杂度”社会问题，使用多种类型的证据，并借鉴强大的相互比较练习，为上述类型的证据综合提供了另一种范式。基于这两种最佳方法，可能建成一条卓有成效的前进道路。

本土证据



本土（国家或次国家）证据可阐明是否存在本土问题及其原因，解决问题的方案是否具有本土可行性和可接受性，以及可能阻碍或有助于在适用人群中达到和实现预期效果的本土因素。对决策者来说，“本土”的意义是多样的，即对某一个人来说，“本土”可能是他们的国家；对其他人来说，则可能是他们的近邻。我们将在 4.5 节中讨论证据的本土适用性问题。

4.5 高质量证据和低质量证据的区分

不是所有的证据都是高质量和可靠的决策依据。许多（但不是所有）形式的证据都有相应的工具，可用于帮助判断证据（单个研究或证据体）的可靠性。正如我们所述，这些工具通过评分或评级的方式帮助使用者了解对证据的确信程度。现在许多期刊要求作者遵循报告规范，如适用于随机对照试

验的 CONSORT 和适用于证据综合的 PRISMA。大部分期刊并未要求审稿人使用特定工具评价研究质量或推荐强度；因此发表在同行评审期刊上的并不一定都是高质量文章。

问题	回复
<p>研究（和指南）的质量（或可信度）各不相同</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 已针对特定研究设计（如随机对照试验）、研究设计大类（如观察性研究、定性研究和证据综合）和指南开发了质量评价（或严格评价）工具——实例（RoB2、ROBINS-I、JBI清单、AMSTAR和AGREE II）见本章末尾附录（4.16节） • 工具可产生即决判断（例如使用RoB2或ROBINS-I的低偏倚风险）进行范围分组的比分（例如使用AMSTAR的高质量），一组比分（例如使用AGREE II中的六个领域），或一组可以为即决判断提供信息的考虑因素（例如JBI清单）
<p>证据体的确定性（或对证据体的确信程度）各不相同</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 为解决同一问题（例如干预措施对特定结局的影响或公民依附于特定现象的意义）的证据体开发了确定性评价工具——见4.16节的两个实例（GRADE和GRADE CERQual） • 工具可以产生一个关于可信度的即决判断，即真实效果与估计效果的相似程度（例如GRADE中的高质量证据），或定性研究结果较好地代表了兴趣现象（利用GRADE CERQual） • 对效果估计确定性的即决判断比证明干预措施“有效”或“无效”的统计学意义检验更有帮助（如果显著性水平为0.05，则20次试验中会有一次偶然情况发生）
<p>推荐强度各不相同</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 为指南推荐意见开发了推荐强度分级工具（例如GRADE，除上述的对证据体确定性进行分级外）——见4.16节的示例 • 工具可以产生一个即决判断，即大部分决策者是否会选择继续进行干预（例如GRADE中的强推荐）或者大多数人是否需要仔细权衡干预的利弊
<p>部分证据的来源（或用于产生证据的方法）可能很难判断</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 目前还没有被广泛接受的工具用以评估以下内容的可信度： <ul style="list-style-type: none"> ○ 专家，尽管在预测方面确实存在像“良好判断项目”这样的例子（我们将在本章后文中讨论专家意见；关于模型参数的专家意见，则在4.16节讨论） ○ 用于生成某些形式证据的模型（我们在4.7节讨论气候变化模型时，同时在4.16节讨论这个问题） ○ 用于生成某些类型证据的人工智能算法，尽管已经出现了像TRIPOD这样的例子

当证据被整合到数据平台、模型和其他格式中时，以及利益冲突起作用时，区分高质量的证据和低质量的证据就格外具有挑战性。我们将在后面的4.12节、

4.14节和4.16节讨论。虽然这不是本报告的重点，但区分高质量的“原始数据”和低质量的“原始数据”也是一种挑战，比如UNICEP已经开发了数据质量框架来帮助解决这个问题 (bit.ly/3DQQRrv)。

一些“一站式商店”，如社会系统证据（SSE）和COVID-19知证决策协作网（COVID-19 Evidence Network to support Decision-making, COVID-END）清单（在4.6节中描述），使用了其中的一些工具，以便于决策者及其支持者可以关注高质量的证据综合，或者了解他们正在使用的是当前可用（即便不是高质量的）的最佳证据综合。

COVID-19大流行要求决策者在短时间内做出艰难的决策，最初的证据很少，且通常是间接证据。随着时间的推移，通过一个稳健的过程开展研究、建立证据体和形成建议。为支持基于证据体（而非单个研究）的COVID-19决策，COVID-END在其“最佳”证据综合清单中列出了那些最新的（基于检索证据的日期）、高质量（基于AMSTAR工具）证据，并提供证据的确定性评估结果（基于GRADE工具）。

并非所有的证据均是高质量的，也并非所有的全球证据均适用于特定情境。例如证据综合只纳入在高收入国家开展的研究时，其可能在一些低收入国家中适用性有限。在基线条件、实际情况和制约因素以及本地系统的结构特征（例如国家卫生系统或省/州教育系统）方面可能存在重大差异。SUPPORT工具同样可以帮助人们思考证据综合结果的本土适用性，并考虑即使发现不适用时，如何仍然得出见解。

贝叶斯推理正在获得越来越多的关注，它可以重新绘制我们对挑战和应对挑战的“心理地图”，不是用新的信息取代我们认为的所有知识，而是将我们的理解调整到一个适当的程度。这个程度取决于你对预先存在的知识（某事为真的“先验”概率）的确信程度，以及你对新知识的确信程度。如果新知识来自高质量的证据综合，其中包括了与你所处环境相似情境下开展的研究，则可以对新知识有更高的确信程度。



证据中介和生产者, Gillian Leng

一位经验丰富的主管，领导技术评估和指南机构，支持政府、服务提供商和患者的健康和社会照护决策

英国多年来一直致力于鼓励证据综合和使用的有关工作，从第一个预防海员坏血病的随机对照试验，到最近新提出的促进证据在一系列政策领域使用的“*What Works* 中心”。作为这次循证运动的一部分，在过去的20年间，英国国家卫生与临床优化研究所（NICE）改变了证据在医疗实践以及更广泛的公共卫生举措和社会照护中的使用。

COVID-19大流行极大地增强了需要高质量证据为政策和实践提供信息的必要性，还突出了社交媒体和相关错误信息的负面后果。在这种情况下，全球证据委员会应对社会挑战的工作非常重要。《证据委员会报告》应该被视为世界各地所有政策制定者的必备读物。

4.6 证据综合的覆盖面、质量和新近度

全球范围内的证据综合存在着对优先主题覆盖不全、（综合的）质量差异大、（对于检索本应纳入综合的潜在研究）新近度不足等问题。对两个“一站式商店”证据综合的分析说明了此问题的严重性。一个“站点”关注所有非健康的可持续发展目标，或称SDG（社会系统证据）；另一个则关注所有潜在的对COVID-19的响应（COVID-END最佳证据综合清单和该清单来源的大型数据库）。

可持续发展目标证据综合

截至2021年8月12日，在社会系统证据数据库中收录的4131份SDG证据综合中，包含了系统评价再评价、效果评价和解决其他问题的评价：

- 覆盖面不均衡：相对于每个SDG可提出的问题数量，其中七项SDG所涉及的证据综合数量相对较少（ ≤ 263 ）（目标2：零饥饿；目标5：性别平等；目标6：清洁饮水和卫生设施；目标7：经济适用的清洁能源；目标13：气候行动；目标14：水下生物；目标15：陆地生物）。

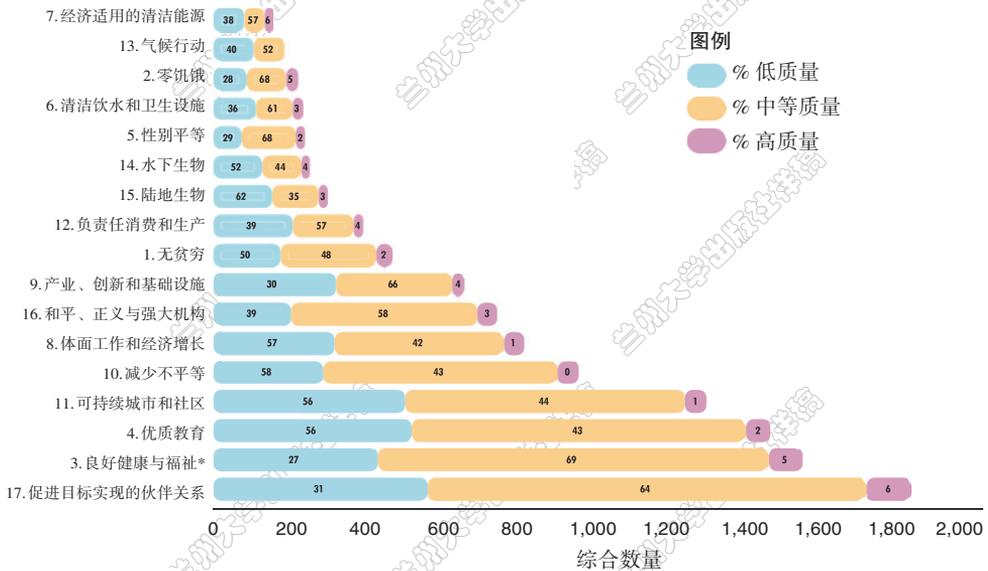
- 质量参差不齐：七项SDG的证据综合中至少有一半质量不高（目标6：清洁饮水和卫生设施；目标7：经济适用的清洁能源；目标9：产业、创新和基础

设施；目标12：负责任消费和生产；目标13：气候行动；目标14：水下生物；目标15：陆地生物）。

- 所有SDG的最后检索年份的中位数均为五或六年前（2016年或2017年）。

- 大多数SDG的证据综合中，只有十分之一（12%）到五分之一（21%）包括至少一项来自中低收入国家的研究，其中一项SDG（目标9：产业、创新和基础设施）的证据综合包含中低收入国家研究的比例更低（3%）。

关注各个SDG的证据综合数量和质量在下面的柱状图中列出。



对于柱状图，请注意以下几点：

- 所有数字之和超过证据综合总数的原因是一个综述可能涉及一个以上的SDG。

- 所涉及的证据综合数量：

- SDG3数量明显不足，与健康有关的证据综合只有在同时涉及另一个SDG时才会被包括在内；

- SDG17数量显著超额，由于许多证据综合以另一个SDG作为主要问题，也将其他伙伴关系作为次要问题；

- SDG7、13、14和15的数量可能被低估了，因为它们最近才被社会系统证据纳入关注；

- 社会系统证据中，85%的证据综合已经完成质量评级。

COVID-19 证据综合

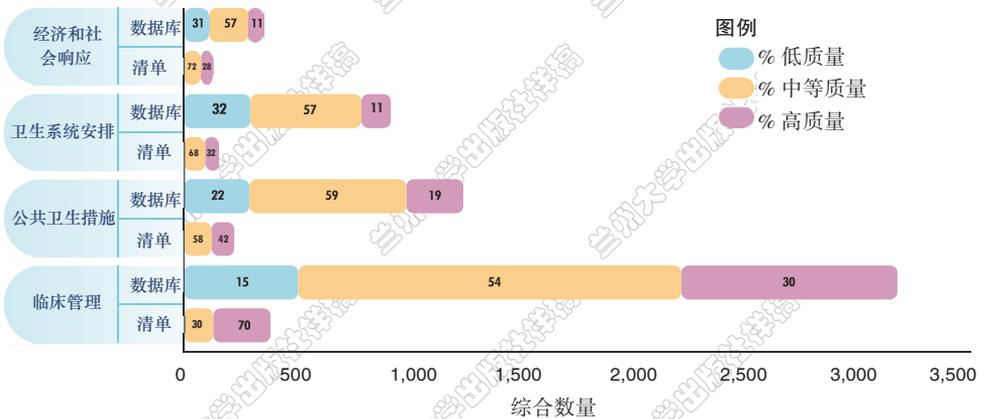
截至2021年8月1日，在COVID-19全文数据库和562条COVID-END最佳证据综合清单中纳入了4256部COVID-19相关证据综合：

- 覆盖面不均衡：只有237部证据综合关注COVID-19的经济和社会响应（其中只有49部被纳入清单），而关注临床管理（3128部）、公共卫生措施（1148部）和卫生系统安排（818部）的证据综合数量要多得多；

- 质量参差不齐：约四分之一（26%）的COVID-19证据综合为低质量证据，超过一半（56%）为中等质量证据；

- 在COVID-19的四个响应类别中，三个响应类别的最后检索日期的中位数为世界卫生组织（WHO）宣布大流行后的4.5个月内（2020年3月11日）。

关注临床管理的证据综合的中位检索日期更近——大流行宣布后12个月，分析完成前4.5个月（由于COVID-NMA动态证据平台上有大量的药物治疗比较均为相同的检索日期）。关注各个COVID-19响应类别的证据综合数量和质量在下面的柱状图中列出。



对于柱状图，请注意以下几点：

- 所有数字之和超过证据综合总数的原因是一部综述可能涉及COVID-END分类类别中一个以上的类别；

- 证据综合的质量等级需达到中等或高等，才能被考虑纳入COVID-END的“最佳证据综合”清单。

这些发现反映了可为以下领域决策提供参考的现有评价（特别是随机对照试验）、证据综合和（评估和证据综合的）证据地图存在类似不足：

- 教育：只有25%的证据综合试验受试者超过1000名（在1980—2016年期间开展的试验中，只有12%是在亚洲、非洲或中南美洲地区开展的）；
- 健康：只有16%的证据综合在其分析方法中纳入了质量评价（尽管70%的证据综合进行了质量评价），更普遍的是证据综合的报告质量差异很大；
- 中低收入国家的可持续发展：在2010—2017年期间，有4个或更少的证据地图报告了与17个可持续发展目标中的8个相关结果，四分之一的证据地图没有以任何方式解决公平性的问题。

其他此类评价工作则更为积极，例如有一项研究指出社会工作者的740项随机对照试验表明这种评价方法在该领域确实是可行的。

4.7 动态证据产品

决策者通常遇到作为“动态”证据产品的4种现有证据形式，这意味着它们会随着新数据的增加或新研究的发表而定期更新。许多这样的动态证据产品最开始是作为COVID-19证据响应的一部分。除卫生部门外，其他部门存在的数量较少。举例如下：

许多政府政策制定者和其他决策者已经开始期待COVID-19证据的定期更新，可能开始询问为什么不能为其他高优先级的社会挑战提供这样的产品。原因是这些挑战存在显著的不确定性，而且证据的产生很可能会解决这种不确定性。除其他创新产品外，人工智能的使用越来越多，这可能会使证据生产者在未来更容易满足这些更高的期望。然而，证据生产者将需要采取措施，以确保这些创新产品不会无意中延续或增加歧视的风险（例如使用种族或与种族有关的变量，使某些群体处于不利地位）。他们还需要支持决策者恰当地解释和使用研究结果，特别是在进行因果推断时。

证据形式

动态证据产品示例

数据分析



建模



证据综合



指南



- WHO 的 COVID-19 面板提供了一套为应对 COVID-19 而采取的公共卫生措施及其严格程度的数据分析；英国卫生安全局的监测报告 (bit.ly/3DeaSlc) 提供了一套关于英国 COVID-19 的数据分析；机遇与洞察力 (Opportunity Insights) 公司的经济追踪器提供了一套 COVID-19 对美国人民、企业和社区经济前景影响的数据分析

- 经济合作与发展组织 (Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD) 的经济活动每周跟踪报告提供了一套大多数 OECD 和 G20 国家经济活动的数据分析

- 欧洲 COVID-19 预测中心每周都会对每 10 万人中的病例和死亡人数进行预测——包括总体预测和国别预测，而卫生计量与评估研究所 COVID-19 预测中心每两周更新一次 COVID-19 的预测死亡人数模型，包括预测因 COVID-19 死亡的人数和实际因 COVID-19 死亡的人数，可用于探讨特定国家的一系列情景（例如，关于口罩使用和疫苗接种）

- 政府间气候变化专门委员会每五到七年提交一份评估报告，该报告借鉴了人类引起的气候变化模型、其影响和可能应对的方案，尽管严格来讲，这是一个通过稳健的模型间比较过程（每份评估报告由不同的科学家进行比较——见 bit.ly/3wKQy8D 的一个例子）的模型结果（可能是或不是动态的）的综合

- COVID-END 动态证据综合每两周针对 COVID-19 疫苗对抗变异株的有效性进行一次更新；COVID-NMA 每周更新一次关于所有药物治疗 COVID-19 的证据综合（后来又增加了预防性治疗和疫苗）

- 全球碳计划 (Global Carbon Project) 基于建模和实证研究，每年更新全球碳预算（气候变化下人为二氧化碳排放及其在大气、海洋和陆地生物圈中的重新分配）的五个主要组成部分的估计值及其相关不确定性

- WHO 关于 COVID-19 药物的动态指南每一至四个月进行一次关于 COVID-19 药物治疗的更新；澳大利亚国家 COVID-19 临床证据工作组每周为澳大利亚卫生专业人员更新 COVID-19 循证指南

- 英国教育捐赠基金会为学校提供动态指南作为其教学工具包的一部分，例如，涉及教学助理干预的指导

- 
 对“动态”证据综合的理解（例如“动态”状态的范围是否可以用一个时间范围而非“是”/“否”来进行更好的描述，是否应该为更新的频率设定一个下限）
- 
 什么时候应该开始更新，或者什么时候现有综合应该成为“动态”（例如新的证据正在迅速出现，并且该证据可能解决决策者对某一高优先级主题的关键领域的不确定性）
- 
 什么时候可以停止更新（例如证据不太可能改变我们已有的理解，而且该主题的优先排序被降低）
- 
 在哪里以及如何最好地传播（例如期刊是否可以容纳一个过程，即最初经过同行评审的证据综合会定期更新，且不耽误其他的同行评审，决策者是否可以依赖在规定的时间内更新的承诺）

这些问题可能会成为未来几年激烈辩论的焦点。关于动态证据综合的理由和维护这些证据所涉及的问题，详见委员会一位委员参与共同撰写的简短说明。

在4.13节中，我们描述了作为COVID-19证据响应的一部分而持续推进的动态证据综合的一些关键特征。



证据生产者, Jan Minx

一名以影响力为导向的学者，将创新证据综合方法引入气候变化和可持续性的国内政策建议和全球科学评估

我正在研究两种形式证据之间的接口：（1）证据综合，这是一种向过去取经的方法，被广泛用于卫生部门；（2）建模，旨在预测未来，并广泛用于气候变化领域。我强烈支持第19条建议，即我们需要向其他部门的证据小组学习。正如我们在该建议中指出的那样，Cochrane开创了许多方法，对探索什么对健康有益的研究进行综合，包括动态证据综合；IPCC也开创了很多方法来模拟人类在很长时间范围内引起的气候变化。Cochrane和IPCC可以相互学习，也可以向他人学习，其他人也可以向他们学习。

4.8 最佳证据与其他证据的对比（以及如何从其他证据中获得最大收益）

许多个人和团体提出了他们所谓应对社会挑战的证据。特定国家（或次国家）环境下的“最佳证据”——来自当前最佳研究的国家（或次国家）证据（例如在该环境下学到的东西）和来自当前最佳证据综合的全球证据（例如我们从世界各地学到了什么，包括它如何因人群和环境的不同而变化），需要区别于有时被作为证据的“其他证据”，如单个研究、专家意见、专家小组、研究兴趣小组、“包装为案例研究”的轶事、白皮书和辖区范围经验综合。这些每项其他的证据都会带来风险（下文第2列）。同时，有一些方法可以从它们那里获得更多的价值（下文第3列和第4列）。

我们在此不考虑那些通常作为研究证据的“其他证据”，如人们的生活经验（我们在2.3节中结合共同设计的干预措施讨论）或原住民的认知方式（我们在4.10节中对原住民的这方面特征进行了更广泛的讨论）。

其他证据	存在的风险	解决方法	更好的改进措施
单个研究 (包括预印本) 	“一味追逐掉落的车轮毂”*，或关注由作者及其媒体关系办公室或其他人积极推动的每项研究（如3.7节中关于羟氯喹的高偏倚风险研究和现已撤稿的关于疫苗与自闭症之间联系的研究**）	要求使用得到广泛认可的质量评价工具对研究进行批判性评估（以了解偏倚风险），并需要认识到具有统计学意义的显著性水平（0.05），在20次试验中仍旧会有一次偶然情况发生	将该研究添加到“动态”证据综合中，使其能够与解决相同问题的其他研究一起被了解（或将其与最佳全球证据放在一起，视为许多国家或次国家证据之一）
专家意见 	“会哭的孩子有奶吃”/“基于权威人士”（而不是以证据为基础）的决策，或关注那些凭借坚持、声誉或其他因素获得最大关注的人（就像发生在被广泛观看的通过现身说法预防犯罪的电视节目一样，即使在证据综合***发现其有害无益的证据之后，仍在播放）	请专家分享其观点所基于的证据（最好是证据综合），以及用于识别检索、评价、筛选和综合证据的方法	让专家参与研究特定的证据综合对特定辖区的意义，或用不同形式的证据挑战思维方式****（或问专家什么证据能让他们相信自己是错的）

续表

其他证据	存在的风险	解决方法	更好的改进措施
专家小组 	“围桌就坐的好老弟”提供他们的个人意见	要求小组成员分享他们的意见和建议，所依据的证据（最好是证据综合），以及用于检索、评价、筛选和综合证据的方法	在小组（或秘书处）中增加方法学专家，预先传阅本土（国家或次国家）和全球的最佳证据，提供强有力的审查，并明确哪些建议是基于何种强度的证据
辖区范围经验综合 	“群体思维”，或许多管辖区域的人依靠一个管辖区域愿意分享他们的经验和创新的人，但尚未对其进行评估	要求或寻找任何可用的支持性证据或产生证据的计划	
研究兴趣小组**** 	研究人员根据个人价值观和偏好或其专业兴趣采取行动	询问这些研究兴趣小组为什么他们的价值观和偏好比我们服务公民的价值观和偏好更有价值	鼓励他们基于高质量证据综合提出要求
“案例研究” 	轶事经验的名称意味着有严格的方法支持	询问作者选择案例的标准，使用的数据收集混合方法，以及为保证严谨性使用的分析方法和其他方法	
白皮书 	从表面上看，指在得出政策倾向的声明时使用了证据的隐含或明确的断言	要求政府的领导或顾问分享他们意见和建议所基于的证据，以及用于检索、评价、筛选和综合证据的方法	

*我们用“一味追逐掉落的车轮毂”（即狗不停吠叫撵汽车）比喻分享和评论每一项引人注目的新研究。

**www.nature.com/articles/nm0310-248b

***onlinelibrary.wiley.com/doi/10.4073/csr.2013.5

****这种挑战在军队中被称为“红队”。

*****注意，社会利益集团也可能会基于其价值观和偏好倡导行动时援引证据，在这种情况下，第4栏中的回答可能是恰当的。

4.9 形成如何看待证据的环境

历史、社会和文化环境均会影响人们对证据的看法，例如种族化社区（我们在1.7节介绍的PROGRESS-Plus中的R）和妇女（PROGRESS-Plus中的G）等。一些环境与过去产生证据的努力直接相关，而另一些则与过去将特定群体描述为“异类”的行为有关，这可能表现为这些群体对任何声称支持他们或关于他们的证据持怀疑态度。如果我们要以采取行动的方式生产和传播证据，就必须了解这些环境。

正如我们在4.10节中所提到的，环境以及原住民独特的权利和认知方式，也可以塑造其对证据的看法。环境也可以决定错误信息是否泛滥以及如何泛滥，这也是4.11节的重点。

环境示例	证据生产与传播的潜在影响
 对患有梅毒的黑人男子不予以有效治疗，以便监测未经治疗的梅毒的发展情况 (bit.ly/3DeaH9x)	更加关注研究（或没有研究）什么，由谁来研究（例如，由来自不同环境的人组成的研究小组），如何研究（例如以伦理为基础、以公平为导向的更多参与方法），以及为什么要研究（例如，找出可以利用的优势）
 心脏病治疗试验不纳入妇女，但其结果被认为适用于妇女 (bit.ly/3olxgTH)	
 对学生进行标准化测试的方法不利于有色人种学生，特别是那些来自低收入家庭的学生 (bit.ly/3wDICGk)	

与过去新接纳特定群体的国家将其描述为“异类”的行为有关：

 将中国移民虚假描绘为肮脏的和有病的，以此作为在旧金山社区特别严格执行卫生条例的理由 (bit.ly/3qzeJFV)	给予各种媒体对证据描述的更多关注，并利用这些见解，设法预测各群体针对他们或关于他们证据的反应，或了解他们为什么会有如此反应
 关于撒切尔时代英国黑人成为国家问题“外部”根源的隐含信息出现在书籍和电影中，并被一些观众作为事实接受 (bit.ly/3naBa2n)	
 媒体报道将某些人群，如欧洲的穆斯林移民和美国入侵伊拉克后的伊拉克被拘留者，视为已经“丧失”（失业、饥饿和入狱）的人群，不值得社会保护 (bit.ly/3wGrKyE)	

4.10 原住民权益及其认知方式

作为承认和确保原住民权益更广泛转变的一部分，许多政府政策制定者、研究人员和其他人开始接受，原住民应该控制数据收集过程，并享有和掌握这些证据的使用方式。基于原住民数据所有权（ownership）、控制权（control）、使用权（access）和占有权（possession）原则（也称OCAP原则），国际原住民数据主权利益集团制定了《原住民数据管理的CARE原则》[CARE Principles for Indigenous Data Governance, C: 集体利益（Collective benefit）、A: 掌握权（Authority to control）、R: 责任（Responsibility）、E: 道德（Ethics）]。这些原则旨在补充管理科学数据的FAIR指导原则 [FAIR: 可查找（findable）、可使用（accessible）、可互操作（interoperable）和可重复（reusable）]。目标是让原住民数据的管理者和用户做到“公平（FAIR）”和“关怀（CARE）”。这种证据相关的权利应被理解为通过《联合国原住民权益宣言》（*United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples*）确立的一系列更广泛权利的一部分。

原住民的认知方式是一个反映原住民学习和教学方法多样性和复杂性的术语。这种多样性源于许多已形成自己认知方式的原住民或民族，这些方式在他们被殖民化之前的几个世纪以及此后的时间里不断发展。复杂性由许多因素造成，包括知识来源众多。虽然原住民的认知形式存在共性（例如将个人视为与周围的人和土地相互联系的整体观点），但最好不要一概而论。下表为讨论原住民认知方式的切入点，由委员 Daniel Iberê Alves da Silva（M'byá Guarani人）指导编制，其传记见附录 8.2。正如我们所述，进一步的讨论应始终由原住民主导。

原住民认知方式的来源

- 知识来自个体与世界的关系，既有物质层面，也有不可分割的精神层面
- 知识的来源包括植物、动物、其他人类和土地元素（如山脉和河流），以及理想、灵魂和精神世界的其他表现形式
- 例如水的世界包括湖泊和河流及其蕴含的精神。更笼统地说，在原住民文化诞生和发展了几个世纪的物质领土上存在许多具有精神并赋予其“存在”的“东西”（这使得强迫移居特别具有破坏性）
- 物质环境可以作为精神层面的提示或灵感，帮助形成行为模式（例如观察河水的流动可以让观察者找到解决某个问题的方法）
- 与掌握如何做到“诀窍”的人一起在实践中学习

原住民认知方式的特点

- 原住民的知识是整体性的，与每个民族的历史、文化和领土有关（例如他们的创世神话及其与其他“存在”的联系）
- “知识”体现在个人的经验或“存在”中 [例如成人仪式（人生重要转折）是个体“体验”和发现事物本质的必经之路]
- 知识在原住民族内部、民族与民族之间以及与他人共享，并随着时间的推移不断完善（例如今天独木舟的制作方式已与两个世纪前不同）
- 知识可以通过自己的感受（传统意义上指身体感官，但也可以通过衣着、饮食、绘画和音乐）、语言（可以说的）和沉思（不能说的）来获得

在原住民的认知方式中“事物”如何分类

- 不同个人和原住民族因其文化、历史或领土对分类的看法并不相同（例如同一种植物，一个原住民族根据其治疗用途进行分类，而另一个原住民族则根据其与死亡的联系进行分类）
- 分类可以随着时间的推移而改变（例如一些植物曾被拟人化），并且根据其内在的“精神”来理解

原住民 认知方式的 传承方式

- 原住民的知识可以通过“存在方式”(在实践和静思中学习)和“物质记忆”(叙述史)进行口头传播(口头表达,但也可以通过诵读、手势和沉默)
 - 故事守护者可以将对事物的记忆和吟诵结合起来,在适当的时间和场合,从数百首颂歌中发出正确的吟诵
- 有知识的人保护和分享特定领域的知识(例如当地植物的药用价值),并以强调共同目的(超越个人利益)、慈善目的(超越权力或统治)和道德目的(超越囤积知识)的方式进行
- 也可能从森林中的“生存”(如动物和河流)中学习

原住民的 认知方式与其 世界观的关系

- 每个原住民族都有自己的世界观,而原住民族之间也将分享使他们团结在一起的世界观
- 世界观可以被遗忘、抹去、否定和借用,也可以为今天原住民的文化抵抗而建构
- 世界观和知识形式内在地交织在一起,原住民从他们不同的认知形式和知识中解释他们的“世界”

原住民认知方 式与科学认知 方式的关系

- 每个民族的知识都有自己的物质和精神领域,这种知识往往未经同意就从原住民族手中夺走
- 科学家需要学会接受、包容并尊重原住民族知识的复杂性和多样性
- 政府政策制定者和其他决策者需要认识到,有时存在滥用科学从而侵犯原住民领土的活动,包括毁林和其他威胁未来原住民的活动

4.11 错误信息和信息疫情

错误信息是指不考虑误导意图而传播的不正确信息。虚假信息是指故意传播的错误信息。如政敌或外国政府可能会为了实现某一特定目的而参与传播虚假信息，如为获得选举优势或破坏公众对民主制度、独立媒体和科学知识的信任。有组织的团体可能出于其他目的，如赚钱或推进某种意识形态。由于很难证明传播的意图，所以我们在本文使用“错误信息”一词。虽然错误信息已经伴随我们几个世纪了，但互联网已经改变了它的规模、驱动因素、后果以及可能的应对措施。

在新型冠状病毒肺炎（COVID-19）大流行期间，人们开始使用“信息疫情”（或“错误信息疫情”）一词来捕捉病毒的快速传播和有关COVID-19及其预防、管理和减轻经济和社会影响措施的错误信息快速传播之间的相似之处。现有与疫苗有关的错误信息往往在COVID-19疫苗上市后又用来攻击新冠肺炎疫苗，并发起了许多新的反疫苗接种活动。

2020年，由国际电信联盟和联合国教科文组织资助，可持续发展宽带委员会发布了一份在尊重言论自由的同时打击数字错误信息的报告。

该报告描述了错误信息生命周期的五个阶段：

煽动者和受益者，出现了关于动机（和上述目标）的问题

代理人，出现了关于技术的问题，如机器人和伪造账户或虚假身份

信息，出现了涉及其形式的问题，其中三个常见的形式是：

- 情绪化的主张和叙述，其通常混合了情绪化的语言、谎言或不完整信息、个人观点和真相要素
- 伪造、去语境化或欺诈性修改的图像和视频，以及合成音频
- 虚构的网站和污染的数据集

中介机构，出现了关于平台（如暗网、社交媒体、消息和新闻媒体）和正在被利用的平台功能（如算法和商业模式）的问题

目标人群和解释者，出现了关于谁受到影响（例如公民、科学家和记者等个人；研究中心和新闻机构等组织；黑人社区和原住民族等社区；选举流程等系统）以及他们如何应对（例如通过忽略或分享揭穿错误信息）的问题

该报告将错误信息与模仿和讽刺区分开来，模仿和讽刺既可以误导那些没有能力识别错误信息的人，也可以通过强调错误信息的荒谬成分进行反击。

可持续发展宽带委员会的报告也提出了对错误信息的潜在应对方法，并提出了与言论自由权利交叉的例子。联合国教科文组织的报告指出了这些应对措施的潜在互补性，并指出有必要确保所用任何应对措施的一致性。

监测和事实核查

- 包括对错误信息的监测和揭露（例如被推翻的主张）以及对新的主张进行事实核查
- 由独立组织雇用训练有素的专业人士进行判断（即使有自动化的帮助）可减少侵犯言论自由权利的风险

可靠度标识

- 包括内容验证工具、网络内容指标、标示（指向可靠的证据来源）和网站可信度标签

教育性

- 包括培养公民的媒体和信息素养（例如批判性思维和数字验证技能）以及记者的信息素养

策划性

- 将用户指向官方可信的证据来源，供新闻媒体、社交媒体、讯息通信和搜索平台使用
- 可能被误用为一种私人审查形式

技术和算法

- 涵盖可以识别错误信息、提供附加环境并限制传播的人类学习、机器学习以及其他人工智能方法
- 上诉过程的自动化可能会侵犯言论自由权

反错误信息运动

- 包括专门机构编写挑战错误信息的反击叙事，并动员线上社区传播高质量证据

规范性

- 通常由政治和社会领导人公开谴责错误信息行为，并提出相应解决建议

经济性

- 包括广告禁令，特定内容（例如COVID-19内容）去货币化和其他消除促使错误信息产生的方法

立法和其他政策

- 包括将传播错误信息行为定为犯罪，指导互联网通信公司删除内容，以及为可靠的信息来源提供物质支持
- 可能会被滥用于削弱合法的新闻报道并侵犯言论自由权

调查性

（可为立法和其他应对措施提供信息）

- 检查煽动者、传播程度和手段、涉及的资金以及受影响的社区

尽管存在许多这样的证据综合，但该报告并未涉及支持这些应对措施的证据。例如一个较早的中等质量证据综合（AMSTAR 评分 7/11，检索时间为 2017 年）发现：纠正错误信息（例如应对措施类型 1）对错误信息的相信有一定的影响（对健康的影响比对营销或政治的影响更大）；反驳比预警更有效；呼吁一致性比事实核查和呼吁可信度更有效。此处的目的并不是提供关于这些措施的知识现状，也不是探讨可能支持这些应对措施的错误信息心理学，而是表明已有错误信息应对措施的证据综合，同时需要动态证据综合。动态证据综合可以提供对已知情况不断发展的理解，包括如何因群体（例如更容易受到错误信息影响或持有特殊信仰体系的群体）和情境（例如两极分化的社会）的不同而变化。

正如我们在引言中所讨论的那样，如果我们能够继续为使用证据培养能力、机遇和动机（在这种情况下是为了解决关于社会挑战的错误信息），同时运用判断力、谦逊和同理心，那么其结合将很好地为我们服务。即使我们依靠卫生部门常用的严格评价和可靠的自我校正系统，我们也可以做得更好。正如 Ross Douthat 在其莱姆病生活回忆录中所观察到的，我们需要更多具有以下两种世界观的人和机构：（1）“接受现代科学的核心成就，至少对民粹主义信息源和权威机构源持相同的怀疑态度，并拒绝盲从”；（2）“认识到我们的机构在各个方面的失败，有更广泛的、符合当前学术官僚路线的经验……”我们大多数人都在医学等领域受益匪浅，这些领域结合了严格评价和相当可靠的自我校正系统。但像 Ross Douthat 这样的人却没有，他指出：“与七年前相比，我对宇宙的态度更加开放，对任何声称共识的东西都更加怀疑。但我试图不让这种开放和怀疑的混合演变成偏执的局外人群体思维。”

4.12 卫生研究系统的薄弱环节

在 COVID-19 大流行之前，一组研究人员记录了卫生研究系统的薄弱环节。为更好地满足决策者的需求，他们呼吁重组该体系，包括支撑该体系的结构（如 Cochrane 等全球合作机构）和激励措施（如来自大学、资助者和期刊的激励）。他们主要关注决策者常遇到的三种证据形式，即原始研究（特别是评估类研究，尤其是随机对照试验）、证据综合和指南（以及较少的卫生技术评估）。

虽然一些薄弱环节在 COVID-19 证据响应中变得更为明显，但在应

对大流行中也产生了解决许多薄弱环节的典型案列。尽管研究人员最初关注的是卫生挑战和特定的证据形式，但许多见解也同样适用于其他社会挑战和其他形式的证据。换言之，对于与本节所述完全不同的社会挑战和证据形式，也需要开展类似的工作。例如政府间气候变化专门委员会（Intergovernmental Panel on Climate Change, IPCC）在其关注领域的全球协调方面发挥了巨大作用，并推动了长期建模的新方法。然而，IPCC也可以获益于通过对气候变化应对方案的事后评估来完善这些方法。

COVID-19大流行前卫生研究系统的薄弱环节	在 COVID-19 证据响应中 突显薄弱环节的示例	在 COVID-19 证据响应中 解决薄弱环节的示例
<p>证据社区缺乏全球协作，按理想的做法，每个社区都使用系统和透明的方法以及一系列完整的数据来源（例如研究注册网站、监管机构和官方机构数据库）理想地应对全球优先挑战</p>	<ul style="list-style-type: none"> • COVID-END 全球审查工作组优先考虑的许多主题从未通过一部或多部“最佳”证据综合得到解决 • 低信噪比：根据解决具体决策相关问题、证据检索的时间、证据综合的质量和 GRADE 证据分级可用性这四个标准，COVID-END（截至 2021 年 11 月 7 日）清单中关于 COVID-19 的近 11000 部证据综合大约仅有 600 部“最佳”证据综合 	<ul style="list-style-type: none"> • 为努力减少重复并加强协作，COVID-END 与 55 部领先的证据综合、指南制订和技术评估团队以及公民合作伙伴和证据中介机构进行了合作 • PROSPERO 鼓励拟注册 COVID-19 证据综合计划书的研究人员检索已有的计划书，如果重复，则选择新的主题（尽管 138 个团队仍在推进已由其他 57 个团队之一注册的主题，包括 14 个羟氯喹主题和 7 个托珠单抗主题） • 全球传染病防治研究合作组织协调主要研究资助组织快速资助 COVID-19 原始研究

续表

COVID-19大流行前卫生研究系统的薄弱环节	在 COVID-19 证据响应中突显薄弱环节的示例	在 COVID-19 证据响应中解决薄弱环节的示例
<p>证据社区对维持针对应对优先挑战的所有干预措施的动态证据综合关注不足（例如网状 Meta 分析，而不仅仅是单纯的配对比较）进行了审查</p>	<ul style="list-style-type: none"> 只有 13% 的 COVID-19 证据综合自我定义为是动态证据综合（相比之下，在 COVID-END 清单中，有 52% “动态” 证据综合，其动态状况被用作 “最佳” 证据综合的标准），三分之二以上的证据综合涉及临床管理（而不是公共卫生措施、卫生系统安排以及经济和社会对策） 只有 21% 的 COVID-19 动态证据综合进行过一次更新（在第一次发表后），8% 有 2 次更新，13% 有 2 次或更多的更新，而第一次检索与更新检索间隔的平均时间和中位时间分别为 49 天和 31 天 许多 COVID-19 证据综合为解决单一药物治疗的问题，因此 COVID-END 清单转变为主要依赖 COVID-NMA 和其他比较所有药物治疗的研究（仅包括可获得所有预后因素的预后研究） 	<ul style="list-style-type: none"> 四个证据社区维护了所有高质量的药物治疗动态 Meta 分析，其中一个（COVID-NMA）支持每周更新偏倚风险评价和 GRADE 证据分级结果
<p>证据社区对识别干预措施危害和益处的关注不足（更普遍地说，包括更广泛的研究设计和数据类型）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 当前研究和综合使人们很难理解如何看待关于某些疫苗接种者发生血栓的报告 	<ul style="list-style-type: none"> 一个 COVID-END 团队进行的一项系统评价完成了与接种疫苗相关的暂时性血小板减少症因果关系评估
<p>缺乏对个体参与者数据的共享，也没有利用这些数据检查调查结果如何因受试者类型、环境或其他因素的不同而变化，以及如何更好地进行个性化或情境化干预</p>	<ul style="list-style-type: none"> 许多报告记录了缺乏个体参与者数据的共享（例如疫情初期的一项对 140 项研究的综合发现，仅有一项研究的数据进行了共享——见 bit.ly/31WQUxM） 	<ul style="list-style-type: none"> COVID-19 知识加速器改进了跨平台共享可计算的证据表达和指南推荐意见所需的方法，Vivli 扩展了其平台以共享 COVID-19 试验数据

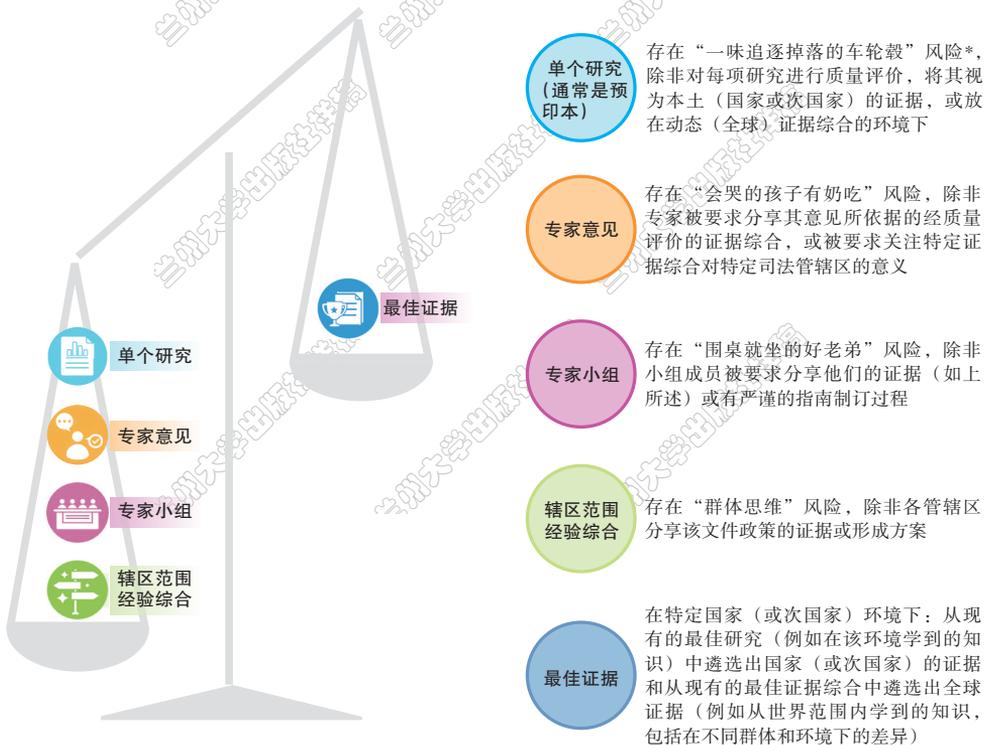
续表

COVID-19 大流行前卫生研究系统的薄弱环节	在 COVID-19 证据响应中突显薄弱环节的示例	在 COVID-19 证据响应中解决薄弱环节的示例
<p>证据社区中未纳入来自所有相关证据团体（例如进行原始研究的研究人员，如试验人员、证据综合者和指南制订者）、所有相关类型的决策者和所有相关类型的证据中介机构代表</p>	<ul style="list-style-type: none"> 许多报告描述了在 COVID-19 研究中公民的参与度低于疫情前的其他研究，同时在疫情初期没有提供证据综合的简明摘要（例如 bit.ly/3kwCHhr） 	<ul style="list-style-type: none"> 国家 COVID-19 临床证据工作组邀请了很多医疗专业人员（及其协会）和患者参与动态指南制定中，并与主要维护动态网状 Meta 分析的证据团队合作 许多小组参与建模，以帮助基于现有证据和专家意见（如封城）以及决策者提供的环境的某些条件下进行选择 许多团队应决策者的要求（在许多 COVID-pEND 快速综合的情况下，与公民合作）撰写了符合实际情况的快速综合
<p>证据社区缺乏使用一系列的新方法来提高其工作效率和及时性（例如机器学习和众包对其工作的贡献）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 截至 2021 年 7 月，已有超过 18000 项研究被上传到一个预印本平台（medRxiv），这极大地缩短了出版时间（与此同时，由于缺乏同行评审而存在不确定的危害） 在 183 份报告的中等质量概况性评价（bit.ly/3D7bTeV）中发现许多在 COVID-19 响应中使用机器学习的例子，但在疫情初期并没有被广泛使用 	<ul style="list-style-type: none"> 动态证据综合再评价使用机器学习维护原始研究和证据综合的数据库，EPPI 中心使用机器学习来维护动态证据地图

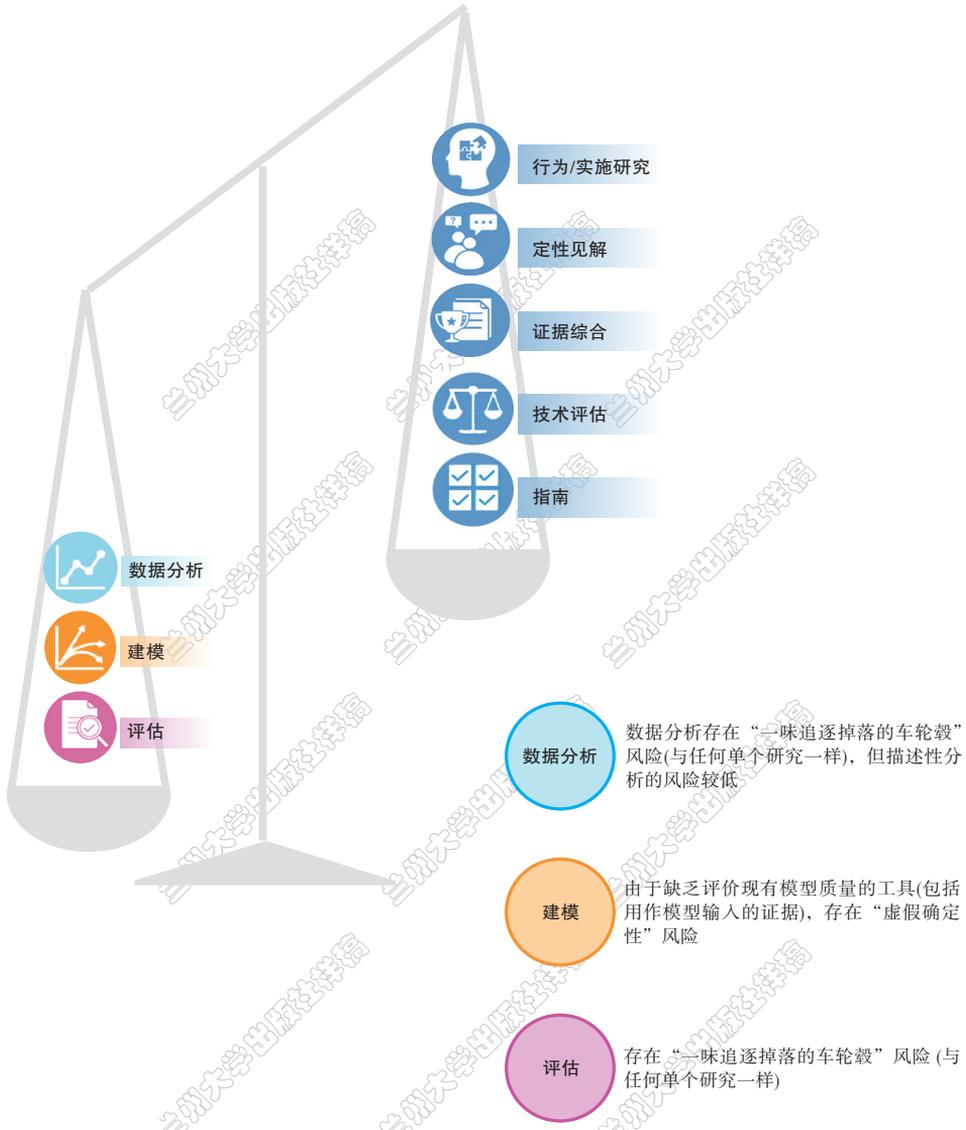
4.13 众多 COVID-19 证据支持系统的不足

COVID-19 大流行是一场全球性危机，需要政府高层针对几“波”疫情快速做出决策，同时还面临着证据的显著不精确性和快速演变（通常是间接的）。在许多地区，COVID-19 大流行期间证据似乎在政府的政策制定中发挥着比过去几十年更显著的作用。尽管如此，错误信息盛行，公民和其他利益相关者难以理解为何证据会随着时间的推移而改变。相比最佳证据，“其他证据”往往更受关注，一些形式的证据往往比其他形式的证据更受关注。我们在 4.11 节中讨论了错误信息，并为 4.8 节（最佳证据以外的“其他证据”）、4.2 节（证据形式）和 4.5 节（高质量证据和低质量证据的区分）中使用的术语提供了更多的环境信息。

COVID-19 决策者更常遇到的除最佳证据外的“其他证据”



COVID-19决策者更常遇到的证据形式



任何管辖区的领导者均可以采用《全球证据委员会报告》来将 COVID-19 证据响应较好的方面系统化并扩大至卫生领域以外，也可以解决许多未解决的部分。作为系统化证据响应较好的一部分，这些领导者需要从 COVID-19 时代关注速度和尽可能高质量的证据（“足够快且高质量”）过渡到速度、质量（例如等待即将生产的证据）和可持续性（例如保持正常工作时间且不搁置其他工作）间的平衡上。

4.14 国家证据基础设施的理想特征

每个国家都有一个国家证据基础设施，包括许多与证据相关的结构和流程。在国家证据基础设施中，我们区分了证据支持系统、证据实施系统和研究系统。加大对证据支持系统的重视并对证据实施系统持续关注，是未来使用证据应对社会挑战的关键。



决策者是使用证据的人，而研究人员则是开展研究的人。当决策者，尤其是政府政策制定者和组织领导者提出问题时，需要使用现有的证据及时对其提供支持。决策者，特别是专业人士和公民需要强有力的证据支持，以实施所需的改革。同时，研究人员需要发明新的产品和服务，开发新的思维方式并批判现状。还需鼓励研究人员更积极地与决策者接触，以确保研究的相关性和适用性，更有效地利用技术使研究过程更有效率、更透明地报告研究结果，而不是“杜撰”，并创建生产证据的模式，便于决策者获取、理解并采取行动。从研究中出现的“即将进入全盛时期”的证据，可以被纳入证据支持和证据实施系统。

	驱动因素	辅助因素
<p>证据支持系统</p> <p>基于对国家（或次国家）环境（包括时间限制）的理解，以需求为导向，并侧重于以公平、敏感的方式为决策提供符合情况的证据基础设施示例：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 证据支持协调办公室（适用于所有政府部门，在关键部门或部委设或不设额外办公室） • 证据单位，在八种证据形式中各有专长（例如行为见解单位） • 提出证据需求并确定其优先级，在规定的时间内找到并打包满足这些需求的证据（并构建额外证据作为持续评估的一部分），建设使用证据的能力（例如证据使用研讨会和手册），促进证据使用（例如内阁提交清单），并记录证据使用（例如证据使用指标） <p>虽然此类基础设施与政府政策制定者和大型组织领导者最为相关，但类似的基础设施也可以为小型组织领导者以及专业人员和公民量身定制</p>	<p>受用于：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 本土证据中介机构 • 来自 Cochrane、Campbell 和其他机构与证据相关的全球公共产品（例如全球标准和证据综合的开源出版物） • 来自联合国和其他多边组织的技术援助，包括其国家、区域和全球办事处 	<p>辅之以：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 预测未来证据需求的前瞻性倡议 • 创新中心，以发明新产品和服务，对其进行评估并扩大可以通过市场或公共采购增加价值的产品和服务规模
<p>证据实施系统*</p> <p>基于对证据相关过程的理解，以考虑综合供需为导向，专注于综合证据、形成建议、将其传播给决策者、积极支持证据实施、评估影响，并在下一个循环中吸取经验、教训</p> <p>基础设施示例：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 证据综合和指南单位 • 证据实施单位，确定实施内容的优先次序，确定实施的促进因素和阻碍因素，并设计解决阻碍因素和利用促进因素的策略 • 将证据构建到现有工作流程（例如电子客户记录、数字决策支持系统、门户网站和质量改善措施）中，并在其中分享证据 <p>虽然此类基础设施与专业人员和公民最相关，但类似的基础设施也可以为政府政策制定者和组织领导者量身定制</p>	<p>与上述内容类似</p>	<p>政府政策制定者和组织领导者使用现有杠杆以支持实施（例如将推荐的产品和服务添加到福利包中，并规定对反映遵守建议行动的指标公开报告）</p>

续表

证据实施系统*	驱动因素	辅助因素
	<p>基于对学科观点和研究方法的理解，以好奇心等供方因素为导向，专注于开展研究旨在（或可能不旨在）为证据支持和证据实施系统所采纳的证据做出贡献。</p> <p>基础设施的示例：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 大学院系和单位 • 奖励活动的流程（例如同行评审的资助和出版物），可以将其扩展到更有可能产生影响的活动（例如与决策者接触并作出响应）中 <p>此类基础设施与研究人員最为相关</p>	<p>与研究相关的全球公共产品（例如开放科学倡议）</p>

*我们使用“证据实施系统”一词与证据支持系统进行区分。近期，证据实施系统被称为证据生态系统。我们之所以避免使用此术语，是因为它既混淆了生态系统的字面含义，也因为我没有抓住这个系统对实施的关注。如果我们使用“证据生态系统”一词，我们可能会将其应用于证据支持系统和证据实施系统的组合。

在上述第一行的基础上，理想情况下，证据支持系统应具备以下特征：

- 最佳证据，并以下述方式支持政府政策制定者以及组织领导者、专业人士和公民的决策：
 - 充分了解环境，包括在何处以何种方式进行决策，决策的时间限制及决定是否向有需求的人提供正确的产品和服务的制度安排，以及在决策中使用证据的能力、机遇和动机
 - 响应与决策相关的需求、时间限制以及对产品和流程形式的偏好
 - 反映将最佳证据与所提问题相匹配的承诺，并致力于研究证据对特定决策的意义（例如将证据置于环境中），包括因人群和环境的不同而变化（例如将公平的视角引入证据及其被如何看待）
 - 实现判断力、谦逊和同理心，并适当关注利益冲突的识别和管理
- 通过政府内部人员以及与政府以外的证据中介机构和生产者（例如本土证据中介、全球公共产品和技术援助的提供者）建立战略伙伴关系，并以系统和透明的方式实现
- 辅之以在联合国称之为“变革五重奏”的两个部分（即战略远见和创新）
变革五重奏的另外三个部分为数据分析、行为/实施研究和评估（“绩效和结果导向”），它们在八种证据形式中均已体现。

一些政府已选择通过立法等方式正式确定证据支持系统的各个方面。美国国会成立的循证决策委员会提出的建议为《证据法》提供了证据。总统和国会预算办公室的后续备忘录有助于支持该法案的实施。这些努力与证据委员会一样，均关注所有类型的社会挑战，但不同的是，它们仅关注一类决策者（即政策制定者，这里指美国联邦政府），并仅关注两种形式的证据（数据分析和评价）以及生产新证据而不是更好地利用现有证据（例如通过证据综合）。联合国系统的一些部门选择通过有关加强证据支持系统的决议。在东地中海区域，WHO区域委员会也通过了一项针对卫生部门的类似决议。

4.15 以证据形式区分的全球委员会报告

自2016年1月以来，全球委员会发布了70份报告，其中仅一份报告在描述其委员时，从决策者常遇到的八种形式证据中的任何一种中特别遴选了其专业知识。

在委员会报告的方法部分明确报告他们在自己的工作中借鉴了这些证据形式中的任何一种时，建模是最常见的证据形式（13份报告），其次为证据综合（6部）和技术评估/成本效果分析（5份）。作为对方法部分的补充，对参考文献的分析发现：

- 70份报告中64份有参考文献清单；
- 在此64份报告中，只有32份报告至少引用了1部证据综合；
- 仅有3%（526/17605）的引文可以根据其标题判断为是证据综合；
- 每份报告的证据综合引用频次的平均值和中位数分别为8.2次和1次。

我们还分析了《2019年全球可持续发展报告》的引文清单，该报告由联合国秘书长任命的独立科学家小组撰写，因此，人们可能会认为这份报告将优于其他。然而，在这份报告中，仅有1.8%（17/941）的引文可根据其标题判断为是证据综合。当引用证据综合时，并不清楚在选择使用它们时是否考虑了检索的质量和新近度。例如引用的证据综合中有三部涉及卫生工作人员招聘和留用这一特定主题，但通过《卫生系统证据》可获得这一主题的数百部证据综合。我们之所以关注证据综合（正如我们在4.2节中指出的一样），是因为它们使用了系统化的过程，对所有针对同一问题的研究结果进行识别、筛选、评价和综合，从而全面了解已有知识，包括这可能因群体和环境而异。

最多只有一份报告将这些证据形式中的任何一种作为其建议的明确重点。正如7.1节中提到的，许多报告对数据收集和共享提出了一般性建议，但并未就

如何使用数据分析支持决策提出具体建议。

	证据形式	委员会报告频次
描述委员会成员专业知识的依据（不包括他们的个人传记）	技术评估/成本-效果分析	1
	所有其他形式的证据	0
	未明确报告	69
所借鉴的证据来源	建模	13
	证据综合	6
	技术评估/成本-效果分析	5
	数据分析	3
	评价	2
	指南	2
	行为/实施研究	1
	定性见解	1
	未明确报告	49
建议的重点	建模	1
	评价	1
	定性见解	1
	行为/实施研究	1
	指南	1
	所有其他形式的证据	0
	未明确报告	66



4.16 质量评价工具的示例（4.5节的附录）

证据形式	质量评价工具的示例
现存质量评价工具的证据类型	
 数据分析	<p>非随机干预性研究偏倚评估工具 ROBINS- I (riskbias.info) 适用于明确特定因素（包括干预措施）和特定结果相关性的观察性研究，存在以下偏倚风险来源：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 混杂偏倚（由于一个或多个未被考虑的其他因素，观察到的因素和结果之间的关系与真实关系不同） • 选择受试者偏倚 • 干预措施分类偏倚 • 意向干预偏离偏倚 • 缺失数据偏倚 • 结果偏倚 • 选择性报告偏倚
 评价	<p>偏倚风险评估工具（RoB）2 (riskbias.info) 适用于随机对照试验，混杂偏倚较少，但偏倚风险与上述某些（尽管较少）来源相同：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 随机化过程中的偏倚 • 偏离既定干预措施的偏倚 • 结局数据缺失的偏倚 • 结果测量的偏倚 • 选择性报告偏倚
 行为/ 实施研究	<p>请参阅其他部分以了解相关类型的研究或综合</p>
 定性研究	<p>JBI 定性研究的关键评价清单 (bit.ly/31Lsib1) 有许多非常不同的考虑因素，例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 研究方法与研究问题、数据收集方法、数据呈现和分析、结果解释之间的一致性，以及所述哲学观点与研究方法之间的一致性 • 研究者的反思性，如从文化和理论上定位研究者的表述，并讨论研究者对研究的影响，反之亦然 • 研究参与者的代表性及其意见 • 从分析和数据解释中得出结论的流程

续表

证据形式	质量评价工具的示例
 <p>证据综合</p>	<p>证据综合中考虑的相关研究类型见上文</p> <p>系统评价/Meta 分析方法学质量评价工具 (AMSTAR; amstar.ca) 用于评价证据综合的质量, 偏倚风险可能来自:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 通过全面检索已发表的文献和灰色文献, 确定所有潜在的相关研究, 并且不对语言进行限制 • 使用有关研究设计和受试者、干预措施/因素、对照和结局的明确标准, 筛选出所有解决研究问题的研究, 并且至少要有两名评价人员应用该标准 • 对所有纳入的研究进行质量评价和数据提取 • 对所有纳入的研究结果进行综合 <p>请注意, AMSTAR 有两个版本: (1) 原始版本, 适用于所有类型的综合研究, 尽管从领域和条目中删除了一些标准; (2) AMSTAR 的第二个版本, 与随机对照试验的综合更为相关</p>
	<p>推荐分级的评估、制订与评价 (GRADE; bit.ly/3C9pMrx) 用于评价于预结局的证据质量, 其中影响证据质量的因素有:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 降级因素: 偏倚风险 (来自随机对照试验的证据初始质量高, 来自观察性研究的证据初始质量低, 随后根据 RoB2 或 ROBINS-1 进行升降级)、不精确性 (例如一两个小型研究)、不一致性 (例如两项研究显示结果差距很大)、间接性 (例如使用替代措施或研究的非典型环境) 以及发表偏倚 (例如由于缺乏研究注册平台, 此偏倚在观察性研究中更常见; 或由于发表阳性结果研究的商业动机, 此在企业资助的研究中更常见) • 升级因素: 大效应量、存在剂量-效应关系, 以及负偏倚
	<p>GRADE CERQual (cerqual.org) 用于对感兴趣的现象做定性描述的证据分级, 其中:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 由于对方法学局限性的担忧 (因使用类似上述 JBI 的关键评价工具发现研究设计或报告方式上的问题)、相关性 (因主要研究的环境与综合问题的环境有实质性的不同)、结果一致性 (因一些数据与研究结果相矛盾或含糊不清) 和数据充分性 (因数据不充分或仅来自少数研究或受试者), 证据质量则被降级
 <p>技术评估/ 成本-效果分析</p>	<p>国际卫生技术评估机构协作网 (International Network of Agencies for Health Technology Assessment, INAHTA) 技术评估质量清单 (bit.ly/2YJVMVK), 14 个条目中有两个条目涉及证据综合的方法 (类似于 AMSTAR), 另一个条目涉及评估是否通过附带的成本-效果分析 (与当地, 即国家或次国家的成本核算数据) 进行适用性分析, 以及考虑当地的法律、伦理和社会影响</p> <p>成本-效果分析的德拉蒙德 (Drummond) 清单 (bit.ly/3FbnB8R), 以及更普遍的经济评价, 包括研究设计、数据收集以及结果分析和解释的问题</p>

续表

证据形式	质量评价工具的示例
技术评估/ 成本-效果分析	飞利浦 (Philips) 成本-效果分析清单包括决策分析模型部分 (bit.ly/3FcWBGc), 其中包含涉及模型的结构 (例如明确的理由、合理的假设和适当的时间范围)、采用的数据 (例如来自观察研究的基线概率、来自随机对照试验的治疗效果以及对四种不精确性的评估, 即模型的结构、遵循的方法步骤、所研究人群的异质性和使用的参数), 以及一致性 (内部和外部)。TRUST 工具同时可以用来评价决策分析模型的不精确性 (bit.ly/3quFSKp)
指南	<p>AGREE II 工具 (bit.ly/30qyFAB) 用于评价指南的制订、报告和评价 (或质量评价), 该工具包含 6 个领域的 23 个条目, 每个领域独立评分:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 描述范围和目的 • 利益相关者(公民/患者和专业人士)的参与 • 制订严谨性(将证据综合作为一种证据,使用稳健的推荐意见形成过程,并将推荐意见与支持性证据相联系) • 表达清晰性 • 适用性 • 编辑独立性(与资助者和小组成员的利益冲突有关) <p>GRADE (bit.ly/3C9pMrx) 用于评估推荐意见的强度, 它有四个关键考虑因素:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 平衡(权衡)理想和不理想的结果,考虑到对理想和不理想结果效应量的最佳估计,以及对这些结果的重要性(评估偏好和价值观) • 干预措施对重要结局效应量的把握度(见前一行) • 使用偏好和价值观及可变性资源的把握度
暂无质量评价工具的证据类型	
建模	<p>对于大多数类型的模型, 目前还没有被广泛接受使用的工具, 然而, 存在一些关于模型的共性问题 (就像上述飞利浦清单中部分列出的问题), 例如:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 模型的结构(例如明确的理由、合理的假设和适当的时间范围) • 使用的数据(例如来自观察性研究的基线概率,来自一系列来源的干预效果*,以及对四种不确定性的评估,即模型的结构、遵循的方法步骤、研究人群的异质性以及使用的参数) • 一致性(内部和外部) • 软件或工具的可用性,便于其他人可以对其进行评价 <p>*COVID-19 面临的挑战之一是, 通常用于获取干预效果的研究设计, 如随机对照试验, 在伦理上或后勤上存在困难和 (或) 需要时间来完成, 因此需要使用其他研究设计, 并需要征求专家意见 (并且有一些系统和透明的方式进行, 如 SHELF-见 bit.ly/30nteC4)</p>
某些暂无质量评价工具的证据类型所使用的方法	
人工智能	暂无被广泛认同的工具



4.17 参考文献

1. SERRA - GARCIA M, GNEEZY U. Nonreplicable publications are cited more than replicable ones. *Science Advances*, 2021, 7(21).

2. MINX J C, HADDAWAY N R, EBI K L. Planetary health as a laboratory for enhanced evidence synthesis. *Lancet Planet Health*, 2019, 3(11): 443–445.

3. YUSUF M, ATAL I, LI J, et al. Reporting quality of studies using machine learning models for medical diagnosis: A systematic review. *BMJ Open*, 2020, 10 (e034568).

4. LAVIS J, OXMAN A, SOUZA N, et al. SUPPORT Tools for evidence - informed health Policymaking (STP). 9. Assessing the applicability of the findings of a systematic review. *Health Research Policy and Systems*, 2009, 7(S9).

5. CONNOLLY P, KEENAN C, URBANSKA K. The trials of evidence - based practice in education: A systematic review of randomised controlled trials in education research 1980–2016. *Educational Research*, 2018, 60(3): 276–291.

6. PAGE M, SHAMSEER L, ALTMAN D, et al. Epidemiology and reporting characteristics of systematic reviews of biomedical research: A cross - sectional study. *PLoS Medicine*, 2016, 13(5): e1002028.

7. PHILLIPS D, COFFEY C, TSOLI S, et al. A map of evidence maps relating to sustainable development in low - and middle - income countries: Evidence gap map report. London: CEDIL Pre-Inception Paper, 2017.

8. THYER B. A bibliography of randomized controlled experiments in social work (1949–2013: Solvitur Ambulando. *Research on Social Work Practice*, 2015, 25(7): 753–793.

9. MAVERGAMES C, ELLIOTT J. Living systematic reviews: Towards real - time evidence for healthcare decision - making. London: BMJ Best Practice. <https://bestpractice.bmj.com/info/toolkit/discuss-ebm/living-systematic-reviews-towards-real-time-evidence-for-health-care-decision-making/> (accessed 7 November 2021).

10. Kirkland D. No small matters: Reimagining the use of research evidence from a racial justice perspective. New York: William T. Grant Foundation, 2019.

11. Vadehra E. We need to reimagine the modern think tank. 2021. https://ssir.org/articles/entry/we_need_to_reimagine_the_modern_think_tank# (accessed 12

November 2021).

12. Broadband Commission for Sustainable Development. Balancing act: Countering digital disinformation while respecting freedom of expression. Geneva and Paris: International Telecommunication Union and United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2020.

13. WALTER N, MURPHY S. How to unring the bell: A meta-analytic approach to correction of misinformation. *Communication Monographs*, 2018, 85(3): 423–441.

14. DOUTHAT R. How I became extremely open-minded. *New York Times*, 2021, 6 November.

15. BOUTRON I, CRÉQUIT P, WILLIAMS H, et al. Future of evidence ecosystem series: 1. Introduction: Evidence synthesis ecosystem needs dramatic change. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2020, 123: 135–142.

16. CRÉQUIT P, BOUTRON I, MEERPOHL J, et al. Future of evidence ecosystem series: 2. Current opportunities and need for better tools and methods. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2020, 123: 143–152.

17. RAVAUD P, CRÉQUIT P, WILLIAMS H-C, et al. Future of evidence ecosystem series: 3. From an evidence synthesis ecosystem to an evidence ecosystem. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2020, 123: 153–161.

18. VANDVIK P, BRANDT L. Future of evidence ecosystem series: Evidence ecosystems and learning health systems—Why bother? *Journal of Clinical Epidemiology*, 2020, 123: 166–170.

19. PANG T, SADANA R, HANNEY S, et al. Knowledge for better health: A conceptual framework and foundation for health research systems. *Bulletin of the World Health Organization*, 2003, 81(11): 815–820.

20. United Nations. UN 2.0: Quintet of change. New York: United Nations, 2021.

21. Commission on Evidence-Based Policymaking. The promise of evidence-based policymaking. Washington: United States Government Printing Office, 2017.

22. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. Resolution on developing national institutional capacity for evidence-informed policymaking for health. Cairo: World Health Organization, 2019.

23. Independent Group of Scientists appointed by the Secretary-General. Global sustainable development report 2019: The future is now - Science for achieving sustainable development. New York: United Nations, 2019.



第五章 证据中介的作用

- 5.1 证据中介的类型
- 5.2 证据中介的特征
- 5.3 证据中介使用的策略
- 5.4 促进与阻碍证据中介的条件
- 5.5 联合国下设机构在其工作中对证据综合的使用
- 5.6 参考文献

本章我们将重点讨论证据中介。第五章到第六章是探讨所有决策者如何系统化使用证据来应对社会挑战的两章。第六章则重点探讨全球公共产品和公平分配能力。

5.1 证据中介的类型

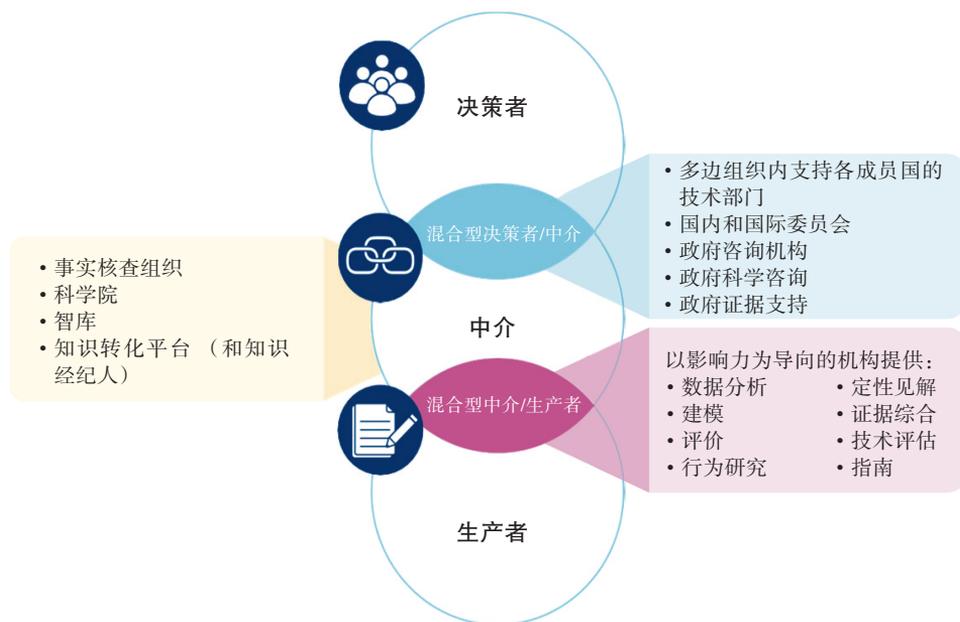
顾名思义，证据中介即在决策者和证据生产者之间开展工作的机构（或个人）。他们通过最佳证据支持决策者，并利用洞察力和机会，支持证据生产者使证据产生影响。证据中介有多种类型，包括那些倾向于将大量精力专门集中在使用证据支持决策的中介。其中一些证据中介可能使用其他称呼来描述自己，如知识经纪人。

我们对以下几种类型的证据中介进行了区分：

- 既在自己的工作中使用证据（即自己参与决策），又直接支持政府政策制定者、组织领导者、专业人士和（或）公民进行决策的中介；
- 使用证据直接支持决策的中介；
- 既可以生产广义的知识（例如在同行评审的科学期刊上发表），又可以使用证据直接支持决策的中介。

对于第一种类型的证据中介和第二种类型的证据中介，我们同时包括了将一些并不一定按照我们在本报告中呼吁的方式优先考虑证据作为其工作推动力的实体。相反，他们可能依赖于信仰、价值观或利益。我们之所以持广泛包容的态度，是因为我们希望这些实体中的许多人在阅读本报告后会重新考虑他们在工作中对证据的重视程度。我们在5.2节中介绍了一些联盟机构和资助来源，这可能会对推动中介工作的动力选择产生影响。我们之前在3.3节~3.6节中介绍了一系列可以成为（但通常不是）中介工作目标的其他流程（例如政府政策制定者和组织领导者的预算和规划、专业人士的持续职业发展以及面向公民的传统和社交媒体）。

对于第三类证据中介，有一部分实际上担任其他证据工作组的中介。例如技术评估和指南工作组在向决策者准备报告或建议时，可能会借鉴其他工作组的证据综合。



类型	具体关注 (或类型)	国家实体和全球 (或区域) 协作网的示例*
混合型决策者/中介 	多边组织内支持各成员国的技术部门	<ul style="list-style-type: none"> 联合国及其部门 (例如经济和社会事务部)、基金 (例如联合国儿童基金会因诺琴蒂研究中心)、项目 (例如联合国开发计划署《人类发展报告》) 和专门机构 (例如世界卫生组织科学司和世界银行的研究与出版部门) 经济合作与发展组织理事会
	国内和国际委员会	<ul style="list-style-type: none"> 国内常设委员会 (例如澳大利亚生产力委员会) 和特设委员会 (例如新西兰皇家委员会) 全球委员会 (见 8.1 节)
	政府咨询机构**	<ul style="list-style-type: none"> 中国政府的专家咨询机构 未发现全球或区域协作网
	政府科学咨询	<ul style="list-style-type: none"> 政府首席科学顾问 (英国) 政府科学咨询国际网络
	政府证据支持	<ul style="list-style-type: none"> 乌干达议会的研究服务部 非洲议员发展评价协作网

续表

类型	具体关注 (或类型)	国家实体和全球 (或区域) 协作网的示例*
中介 	事实核查组织	<ul style="list-style-type: none"> • WebQoof (印度) • 国际事实核查协作网和非洲核查组织
	科学院	<ul style="list-style-type: none"> • 美国国家科学、工程和医学研究院 • 国际科学理事会和G-科学院
	智库	<ul style="list-style-type: none"> • 美国兰德公司 • 全球解决方案倡议和智库 20
	知识转化平台 (和知识经纪人)	<ul style="list-style-type: none"> • 黎巴嫩知证中心 • 知证政策协作网和非洲证据协作网
混合型中介/生产者 	以影响力为导向的数据分析机构	<ul style="list-style-type: none"> • 印度尼西亚雅加达脉冲实验室 • 联合国“全球脉搏”，其中包括四个类似的实验室
	以影响力为导向的建模机构	<ul style="list-style-type: none"> • 联合国政府间气候变化专门委员会
	以影响力为导向的评价机构	<ul style="list-style-type: none"> • 阿卜杜勒·拉蒂夫·贾米尔扶贫行动实验室 (总部设在美国，并在其他国家设有办事处) • 国际影响评价倡议和评价与结果学习中心
	以影响力为导向的行为/实施研究机构	<ul style="list-style-type: none"> • 行为见解团队 (总部设在英国，并在其他国家设有办事处) • 联合国行为科学小组
	以影响力为导向的定性见解机构	<ul style="list-style-type: none"> • Cochrane 定性和实施方法小组
	以影响力为导向的证据综合机构	<ul style="list-style-type: none"> • 位于南非的非洲证据中心和英国决策与实践证据信息与协调中心 • 国际证据综合组织、全球证据综合倡议***和证据有效性协作网
	技术评估机构	<ul style="list-style-type: none"> • 加拿大药品和卫生技术局 • 国际卫生技术评估机构协作网和美洲卫生技术评估网络
指南机构	<ul style="list-style-type: none"> • 英国国家健康与临床优化研究所 • 国际指南协作网 	

*某些协作网更注重支持证据的生产，而非证据的中介作用。

**也被称为咨询小组、评估小组、监测委员会、审查委员会和技术工作组等。

***还有许多额外的以主题为重点的全球协作网，例如专注于动物研究的CAMARADES和SYRCLE、专注于健康的Cochrane和JBI、专注于环境的环境证据协作网，以及专注于一系列非健康主题的Campbell协作网。

5.2 证据中介的特征

证据中介可以基于众多特征来描述。在这里我们将介绍10个相关特征。一种证据中介可能是具备多样化战略重点的大型实体，高度致力于维持以捐赠为主的独立性，并长期使用证据来影响社会议程的发展。另一种证据中介可能是规模较小的实体，专门应对某一特定挑战，并依赖和产品制造商（如制药公司）签订的服务合同来支持公民决策。

如果人们可以持续预测，来自证据中介的结论将涉及政府主导或基于市场的解决方案，或将涉及有利于（或由其提供的产品或服务）实体联盟或为实体提供资金集团的政策或项目，则该实体很有可能分别受价值观或私人利益的驱动，而非证据。

特征	示例
重点关注的挑战	<ul style="list-style-type: none"> • 国内部门（例如教育部门） • 国内跨部门（例如经济和社会政策部门） • 全球协作（例如国际关系）
目标决策者	<ul style="list-style-type: none"> • 政府政策制定者（例如影响行政部门监管和立法投票） • 组织领导者（例如影响组织战略和运营） • 专业人士（例如影响专业实践） • 公民（例如影响公众舆论和投票）
驱动力量	<ul style="list-style-type: none"> • 证据 • 关于“是什么”的其他想法，如信念 • 关于“应该是什么”的价值观或想法 • 利益（公共或私人）

续表

特征	示例
可能影响驱动力量的联盟	<ul style="list-style-type: none"> • 政治党派 • 企业或工会 • 专业团体 • 社会运动 • 不适用（独立）
可能影响驱动力量的资金来源	<ul style="list-style-type: none"> • 捐赠 • 基金会 • 政府 • 企业 • 个人
收入来源	<ul style="list-style-type: none"> • 服务合同（例如每年12个证据产品） • 访问许可并授权订阅的费用 • 折扣与促销活动
时间范围	<ul style="list-style-type: none"> • 短期（例如对证据的紧急需求做出响应） • 中期（例如为下一次选举做准备，或在政党落选和政治任命结束时的出路） • 长期（例如开展为期十年的方案倡议，以形成对紧急政策优先事项的思考）
议程制定者	<ul style="list-style-type: none"> • 资助者 • 实体领导者 • 个体工作人员
强调战略	<ul style="list-style-type: none"> • 证据生成和支持，见5.3节 • 咨询 • 宣传
所在机构	<ul style="list-style-type: none"> • 多边组织（例如联合国专门机构；经济合作与发展组织） • 政府 • 独立的非政府组织和非营利实体 • 大学

5.3 证据中介使用的策略



策略	示例
----	----



共享使用最佳证据获得的成果和影响,以及因未使用最佳证据而错失良机的案例

- 说明如何区分高质量证据和低质量证据(4.5节),如何区分最佳证据与“其他证据”(4.8节),以及如何从“其他证据”中获得更多的信息(4.8节)
- “审计”决策和咨询的结构、过程和产出,以及影响他们的激励机制,以确定系统化使用证据的机会
- 可使用类似此处列举的证据中介所采用的策略提示将地方(国家层面或次国家层面)的证据支持系统与高效能证据支持系统进行对比,或将地方证据实施系统与高效能证据实施系统进行对比

- 参与倾听(例如快速响应)和前瞻性活动(例如范围审查),以识别新出现的问题,并加以理解。同时优先考虑需要证据支持的问题,并委托或承担证据支持
- 与决策者共同生产新的、针对重点管辖区(国家或次国家)的本土证据(数据分析、建模、评价、行为/实施研究、定性见解),综合全球最佳证据(证据综合),并将全球和本土证据转化为针对管辖区的地方证据支持(技术评估和指南,以及以此为目的进行的建模)
- 共同开发和维护动态证据产品(数据分析、建模、证据综合和指南)



5.4 促进与阻碍证据中介的条件

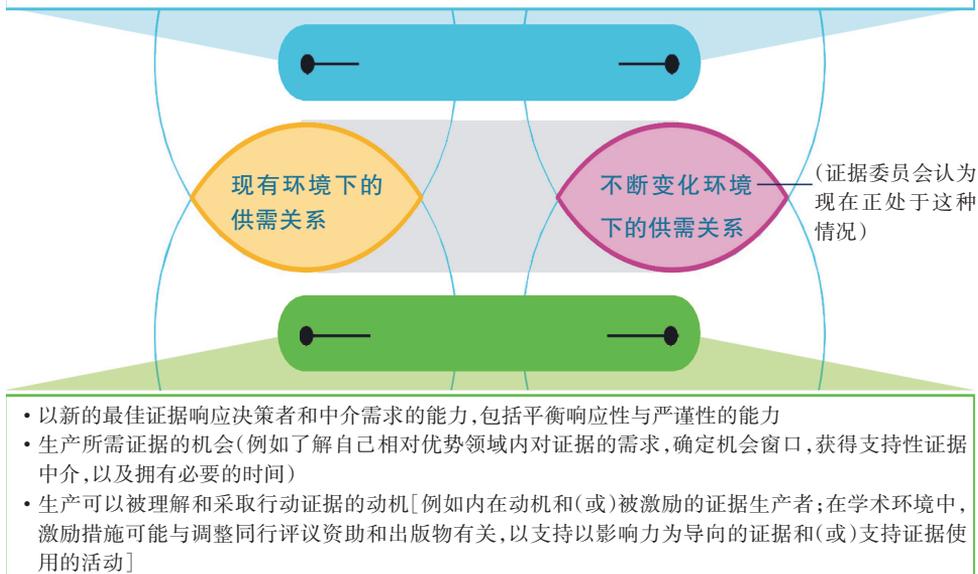
一些促进和阻碍证据中介的条件在其控制范围内(例如决策者对证据的需求与研究人员的证据生产之间存在相互连接),而其他条件则仅在其影响范围内。能力、机遇和动机的简单行为框架可用于确定能够帮助证据中介的条件。每一个

条件的缺失通常都会阻碍证据中介的发展。

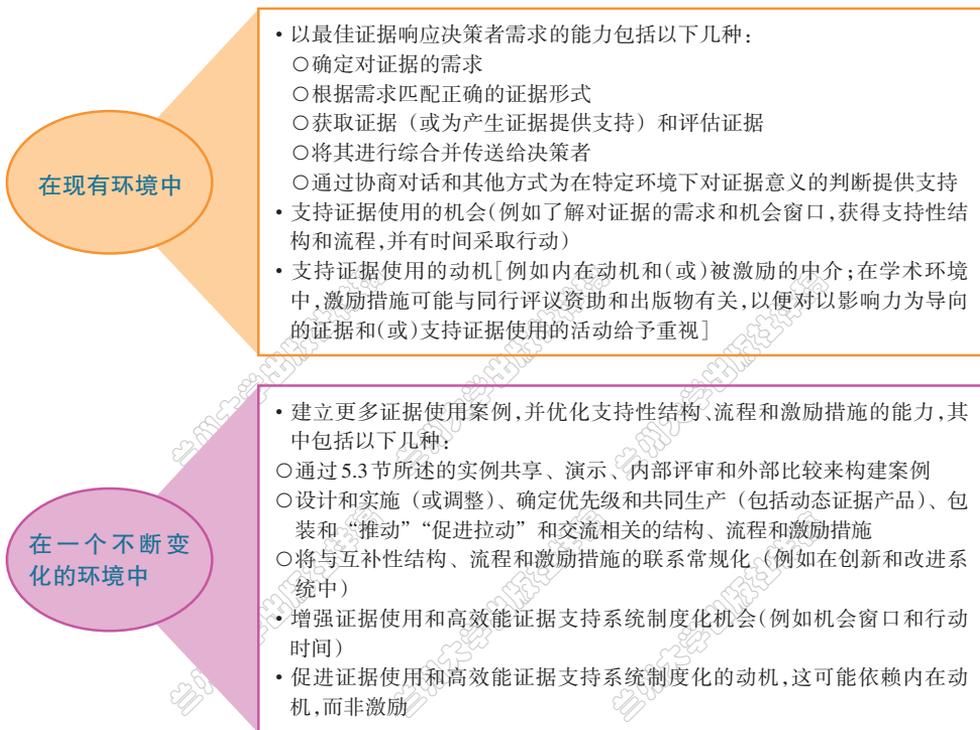
具备相应的能力看来是更容易入门的方法。但是，第四章所述的与证据综合有关的能力类型（例如区分高质量证据和低质量证据）却非常缺乏。许多大学并不要求培养这种能力，因此拥有博士或其他高级学位并不能保证一个人具备必要的技能。

判断力、谦逊和同理心也可能较为缺乏。我们可以采用贝叶斯推理的形式在特定环境下对证据定义进行判断（正如4.7节所述）。理想情况下，这种判断既要谦逊（例如基于对当地-国家或次国家-环境的分析，我们可能需要降低对“什么有效”以及如何将其提供给需求者的确定性），又要有同理心（例如我们可能还需要根据追求公平的群体如何看待“我们的”证据，以及他们如何描述自己的认知方式来降低我们对证据的确定性）。在本节末尾，我们将针对支持政府政策制定者的特定案例，描述以谦逊和同理心做出政策判断所需的其他类型的的能力。

- 获取、评价、改编和应用证据的能力包括以下几种：
 - 如第四章所述，区分高质量证据与低质量证据（以及从“其他证据”中区分出最佳证据）
 - 以谦逊和同理心判断证据在特定环境下的意义（例如判断证据应在多大程度上导致我们重新绘制关于挑战的“心理地图”以及解决挑战的方法）
- 使用证据的机会（例如机会窗口、支持性结构和流程，以及行动时间）
- 使用证据的动机[例如内在动机和(或)被激励的决策者]



- 以新的最佳证据响应决策者和中介需求的能力,包括平衡响应性与严谨性的能力
- 生产所需证据的机会(例如了解自己相对优势领域内对证据的需求,确定机会窗口,获得支持性证据中介,以及拥有必要的时间)
- 生产可以被理解和采取行动证据的动机[例如内在动机和(或)被激励的证据生产者;在学术环境中,激励措施可能与调整同行评议资助和出版物有关,以支持以影响力为导向的证据和(或)支持证据使用的活动]



除了与证据综合相关的能力外，支持政府政策制定者的人还需要四种其他类型的能力，用以判断证据在特定环境下的意义。

政策分析

厘清政策问题及其原因，制定解决问题的方案，并确定实施方面的考虑因素（我们在4.4节中讨论）

系统分析

了解谁可以就当前挑战做出何种类型的决策（治理安排），应对当前挑战的资金如何流动（财务安排），以及如何努力应对当前挑战（例如项目、服务和产品）以惠及需求者（交付安排）；并了解哪些系统安排可能需要改变

政治分析

明确是否有亟待解决的问题、可行的政策和有利的政治活动（例如机会窗口），以便立即采取行动；并确定若当前并非最佳时机，如何才能打开机会窗口

利益相关者参与

了解将参与任何决策或受其影响的广泛人群如何看待政策问题及其原因、解决该问题的方案和关键实施考虑因素，以及他们认为针对不同群体采取的下一步计划；理想情况下，这种参与以证据综合和上述政策、系统和政治分析为基础，但也对其他认识和思考方式持开放态度，并得到稳健的利益冲突政策和程序的支持。

现有框架有助于进行系统分析，如卫生系统证据分类和社会系统证据分类；也有一些框架有助于进行政治分析，如“设置议程、制定和实施政策”的框架。



证据中介, Kerry Albright

是一位永远保持好奇心的国际公职人员，激发对知证决策和系统思考的热情，并帮助了解证据对国际发展的价值

我想对我们无论是在 COVID-19 大流行之前还是疫情期间，在使用证据解决社会挑战方面共同取得的许多成功表示庆祝，并鼓励我们所有人现在加倍努力，将目前进展顺利的事情制度化，并在其他领域做出改进。在过去的五年里，我们在联合国系统的不同部门取得了长足的进步，但在支持成员国政府政策制定者和其他决策者使用证据、在联合国规范性指南和技术支持中使用证据，以及充分利用与全球公共产品生产者的伙伴关系方面，我们还有很长的路要走，这是第五章和第六章中众多部分的主题。

在证据提供方面，我们需要认识到两点。首先，研究人员在促进单一研究（通常是他们自己的研究，影响的案例研究通常与增加的大学资金相关）和促进证据体系（包括“竞争对手”的工作）之间存在矛盾。正如我们在第 22 和 23 条建议中所述，我们需要重新审视学术机构和期刊创新的激励措施，以确保未来我们支持对证据体和开放科学的关注。其次，对证据中介来说，在区分不同形式的证据和寻找能够捕获更全面方法的语言之间存在矛盾。在联合国儿童基金会，我们越来越多地使用实施研究的定义，该定义涉及由决策者共同领导的证据生成和使用，并融入决策的所有步骤（不仅仅是 4.2 节中的步骤 3），包括纳入适应性规划，并结合 5.4 节中描述的各类互补系统和政治分析，以及我所说的更广泛的情景分析。这种情境分析包括对文化、关系和权力差异的分析，还可以利用诸如情境分析、社交网络分析和权力分析等工具。

5.5 联合国下设机构在其工作中对证据综合的使用

联合国系统由若干实体组成，并与一些附属实体合作。这些实体是关键证据中介，联合国成员国和联合国系统的其他部门都依赖这些证据中介来支持知证决策。出于4.4节所述的原因，全球最佳证据的综合（即证据综合）是理解已知内容和未知内容的逻辑起点，可由联合国成员国将其与本土证据（例如国家或次国家的数据分析）相结合。

2021年的一份报告对三个联合国实体（联合国儿童基金会因诺琴蒂研究中心、世界银行集团和联合国经济和社会事务部）以及三个联合国附属实体进行了分析，后者包括一个国际非政府组织（SDSN）、一个研究中心（CSD）和一个研究协作网（EGAP）。分析发现，联合国系统各实体在其技术工作中使用证据综合的方式明显存在重大改进机会：

- 证据综合在关键文件中的引用比例较低（0.5%~17.0%），78份文件中有27份未引用任何证据综合
- 能力建设工作中很少注重证据综合
- 支持证据综合或稳健的指南制订过程的指南或政策寥寥无几
- 在这些支持可持续发展目标的实体中，因诺琴蒂研究中心是唯一的积极支持者

中介	证据综合占关键文件中所有引文的百分比	证据综合相关的能力建设工作	用于提出建议和证明决策合理性的证据综合相关指南或政策
----	--------------------	---------------	----------------------------

联合国儿童基金会因诺琴蒂研究中心

均值：17.0%
范围：2.3%~100%

联合国儿童基金会因诺琴蒂研究中心有一份关于进行证据综合的系列文件（由八部分组成），运营一个关于证据差距图的网页，并支持关于证据综合等方法的能力建设以及其他活动

联合国儿童基金会的研究质量控制流程建议对新的研究主题进行证据综合，以避免重复，并与内部和外部合作者进行协作

续表

中介	证据综合占关键文件中所有引文的百分比	证据综合相关的能力建设工作	用于提出建议和证明决策合理性的证据综合相关指南或政策
世界银行集团	均值：9.0% 范围：0%~40.0%	世界银行独立评估小组有一份关于证据差距图的工作文件 世界银行的博客文章概述了影响评估的关键特征，以促进纳入证据综合 (bit.ly/3wOZE-Bu)，以及提高证据综合稳健性和实用性的策略 (bit.ly/31LvYJR)	世界银行的减贫业务政策规定，对联合国成员国的贫困评估将包括对贫困状况的评估，以及贫困监测和评估系统的证据综合 (bit.ly/3D7XvTE)
联合国经济和社会事务部	均值：0.5% 范围：0%~3.1%	联合国经济和社会事务部的简报提到使科学有助于政策制定并将其转化为可以支持其使用的方式的新需求 (bit.ly/3c9KVY6)	《全球可持续发展报告》指出，联合国成员国和联合国系统各实体希望《全球可持续发展报告》能够综合与政策相关的证据 (bit.ly/3C68Y4Z)
可持续发展解决方案网络	均值：2.5% 范围：0%~25.0%	一份由可持续发展解决方案网络发起的报告强调了大学在SDGs知识综合方面可以发挥的作用 (bit.ly/30kVdCg)	未发现
哥伦比亚大学可持续发展中心	均值：2.2% 范围：0%~6.8%	哥伦比亚大学可持续发展中心支持巴拉圭的一个教育改革项目，该项目使用证据综合的方法为七个主题领域的教育改革工作提供证据	未发现
治理和政治的证据	均值：1.8% 范围：0%~4.8%	治理和政治的证据有一份制作Meta分析的指导文件	未发现

以前也进行过类似的分析。

2007年一项针对联合国实体——世界卫生组织的研究发现，尽管2003年世界卫生组织的指南支持摆脱对专家意见和非正式小组过程的依赖，但在制订推

荐意见时很少使用证据综合和稳健的指南制订过程。世界卫生组织迅速做出响应，成立了一个指南评审委员会，以支持工作人员制订循证指南，并在文化和行为方面进行更广泛的、全机构范围的变革。

2009年一项针对两个联合国实体——世界卫生组织和世界银行的研究发现：

- (1) 在8份出版物中，仅2份引用了证据综合；
- (2) 在14条世界卫生组织和7条世界银行提出的建议中，分别仅有5条和2条建议与证据综合中有效性主张的方向和性质一致；
- (3) 同时，也分别仅有10条和5条建议与有效性主张的方向一致。

5.6 参考文献

1. Sense about Science. Transparency of evidence: An assessment of government policy proposals May 2015 to May 2016. London: Sense about Science, 2016.

2. MICHIE S, VAN STRALEN M M, West R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 2011, 6(1): 42.

3. BROOKS R. Competence is critical for democracy: Let's redefine it. *The New York Times*, 2021, 15 August.

4. SHARMA K. Evidence needs for the Sustainable Development Goals: Thesis report. Hamilton: McMaster University, 2021.

5. OXMAN A D, LAVIS J N, FRETHEIM A. Use of evidence in WHO recommendations. *The Lancet*, 2007, 369(9576): 1883-1889.

6. The Lancet. WHO signals strong commitment to evidence. *The Lancet*, 2007, 369(9574): 1669.

7. HOFFMAN S J, LAVIS J N, BENNETT S. The use of research evidence in two international organizations' recommendations about health systems. *Healthcare Policy*, 2009, 5(1): 66-86.



第六章 全球公共产品和公平分配能力的需求

- 6.1 支持证据使用所需的全球公共产品
- 6.2 支持证据使用所需的公平分配能力
- 6.3 参考文献

本章我们重点关注全球公共产品和公平分配能力。第五章到第六章是探讨所有决策者如何系统化使用证据来应对社会挑战的两章。第五章则重点讨论证据中介。

6.1 支持证据使用所需的全球公共产品

支持使用证据应对社会挑战的人们深刻地认识到一个悖论，即证据中介所依赖的全球公共产品存在巨大差距的同时，这些全球公共产品生产和支持使用的方式又造成了巨大的浪费。

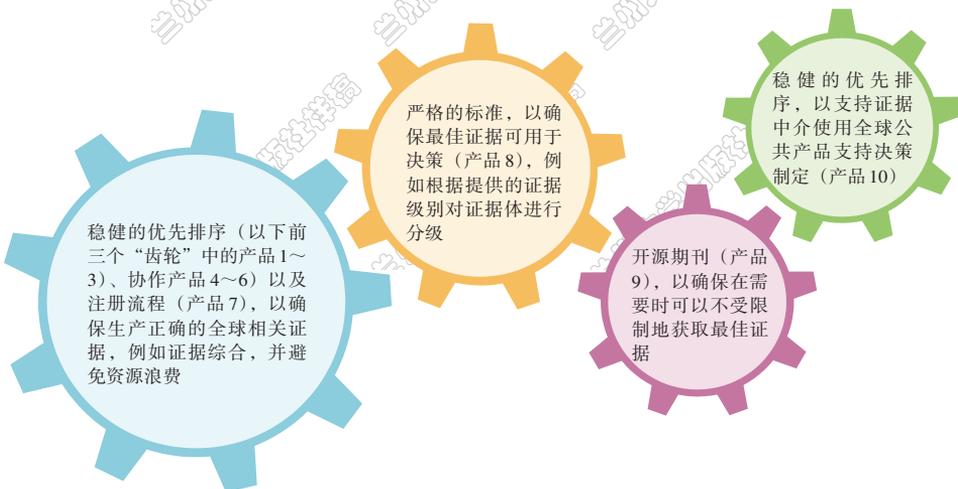
全球公共产品的特征包括：

- 非竞争性——一个人的“消费”并不会降低他人的可用性
- 非排他性——不能拒绝任何人的使用

阅读 Cochrane 或 Campbell 的证据综合（基于针对同一问题，且经严格评价的所有研究对已知情况进行基本陈述，包括这如何可能因群体和环境而不同）并不会减少他人的可用性。任何人都可以访问国际化前瞻性系统评价注册平台，查看他人是否已为某一特定主题的证据综合注册计划书。如果没有，则可以通过注册计划书填补这一空白。

一些国际发展领域的领导者呼吁扩大全球公共产品的概念，包括全球公共功能（例如跨国协调），用以支持应对超国家社会挑战所需的国际集体行动。这一更广泛的定义包括全球会议，以支持确定优先排序和其他支持全球公共产品高效生产的过程。我们在此采用这种更广泛的框架。

与证据相关的全球公共产品及其相关功能包括：



然而，Cochrane 和 Campbell 等全球公共产品的提供者并未得到应有规模的支持，在全球证据库中仍有许多空白。国际化前瞻性系统评价注册平台没有资源来跟进注册 COVID-19 主题的其中 138 个团队，他们所注册的主题已与其他 57 个团队注册的主题重复，特别是注册羟氯喹主题的 14 个团队和托珠单抗主题的 7 个团队。因此，在 2020 年 9 月到 2021 年 8 月期间，多达 138 项有关 COVID-19 的全球最佳证据综合被重复制定。而且由于仅一小部分注册了计划书，可见这严重低估了 COVID-19 证据响应中的浪费。

我们至少需要 10 类全球公共产品及相关功能来支持证据使用以应对社会挑战。下文列出了这 10 类全球公共产品和功能，以及来自卫生和其他部门（如有可能）的示例。对于世界银行、联合国儿童基金会、世界卫生组织和其他资助者等国际组织，在其自身机构内，并与主要外部合作伙伴一起为这些全球公共产品和相关功能进行投资是至关重要的。同样至关重要，国家政府政策制定者和其他资助者应投身于当地（国家或次国家）的工作，使这些全球公共产品适应其环境，并以最佳本土证据作为补充。如果没有这种投入，继续“投机取巧”的代价是继续造成巨大的缺口和浪费。



1 协调全球监管部门及其他评估所需证据 (简化证据需求)

- 国际人用药品注册技术协调会提供确保处方药安全性、有效性和高质量所需的证据
- 独立的气候变化专门委员会为定期评估报告（与人类引起的气候变化、产生的影响及可能的应对方案有关）提供所需的证据



2 倾听和远见（预测和理解全球可能需要证据的新问题）

- COVID-19 知证决策协作网下的全球范围审查工作组提供解决与 COVID-19 相关的公共卫生措施、临床管理、卫生系统安排和经济社会响应方面的新问题所需证据，以及国际卫生技术审查提供解决卫生技术相关新问题的所需证据



3 全球所需证据的优先排序（确保紧迫的证据需求得到认可）

- 詹姆斯·林德联盟为患者、照护者和临床医生的前十个未解决问题或证据不确定性进行优先排序
- 对英语作为第二语言的学生、家长和教师采用相同的方法，对前十个未解决的问题进行优先排序



4 合作进行全球最佳证据综合（填补空白的同时避免重复，如齿轮 5 和 6）

- 制作与 COVID-19 相关的 Cochrane 系统评价，以及对一系列快速综合进行编辑、复审以解决需优先考虑的 COVID-19 问题



5 合作生产其他形式的证据（最好在全球或至少在区域范围内）

- 防疫准备和创新联盟负责疫苗研发，抗生素耐药性联合规划倡议负责以“同一健康”的方式对抗生素耐药性



6 合作生产可在本土使用或改编的全球相关动态证据产品

- COVID-NMA 用于 COVID-19 药物治疗、预防和疫苗的动态 Meta 分析（并在与其他尝试类似方法的团体间，就共享数据取得了一些成功）



7 证据生产或综合的计划书注册（避免重复生产证据并尽可能减少报告偏倚）

- 用于前瞻性注册某类卫生评价（随机对照试验）的国际临床试验注册平台（ICTRP）和用于前瞻性注册卫生证据综合的国际化前瞻性系统评价注册平台（PROSPERO）
- 用于前瞻性注册环境证据综合的PROCEED（由环境证据协作网开发）



9 开放科学，包括开源期刊、数据、实物样品和软件（确保证据可及性）

- 开源期刊：例如由美国科学公共图书馆、《实证软件工程》（鼓励提交复制数据包）和人文开放图书馆支持的期刊
- 开源数据平台：例如 Vivli
- 开源软件：例如开源框架



8 标准的制定与支持（确保证据质量）

- PRISMA 和 AGREE 标准分别用于透明地报告卫生证据综合和指南，Cochrane 用于卫生证据综合的方法制订、能力建设和严格审查过程
- Campbell 协作网和环境证据协作网负责其他部门的证据综合的方法制订、能力建设和严格审查流程制订



10 合作支持使用全球公共产品支持本土（国家或次国家）决策的证据中介（确保证据支持的质量和时效性）

- Cochrane 的“简语概要”被翻译为多种语言（作为综合证据使其可在当地使用或改编的合作示例）
- 针对美国教育工作者的有效教育策略中心和针对人道主义援助提供者的证据援助协作网（作为针对决策者需求进行优化的一站式证据服务示例）
- 知证政策协作网为支持卫生政策制定者使用证据的群组提供快速证据服务，培养其检索和使用证据的能力，并召开协商对话

旨在支持联合国从 2021 到 2025 年转型的“变革五重奏”明确包括数据分析和行为/实施研究，并隐含地包括评估（以绩效和结果为导向）。虽然它并未提及及其他所需的证据形式，但也明确包括战略远见和创新（以及数字转型），这是对证据的两个有力补充，而且根据其运作方式，它也具有全球公共产品的特征。

6.2 支持证据使用所需的公平分配能力

支持证据使用所需的能力应包含四个维度：

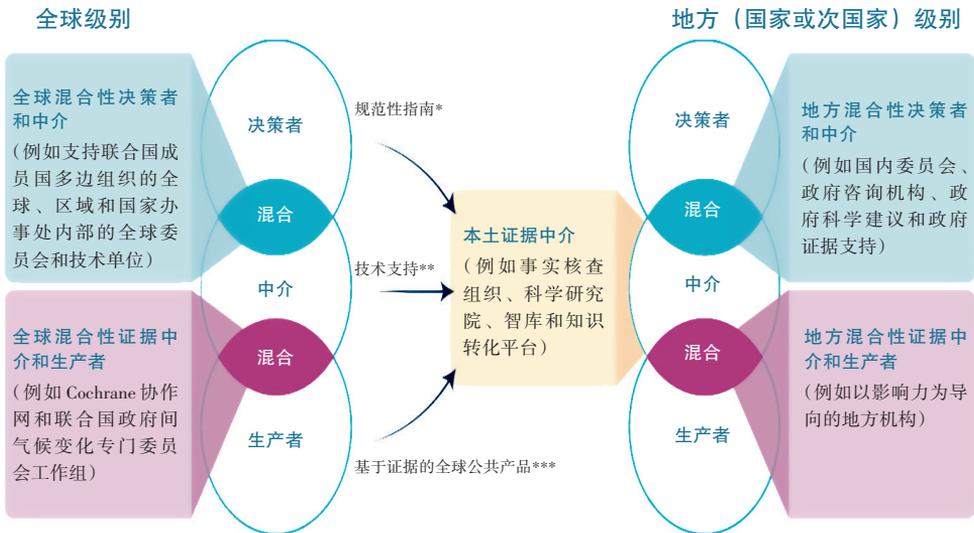
- 纵向跨级别（全球和地方，其中地方可以指国家、州或省、市辖区以及大型机构），若涉及与证据相关的全球公共产品（例如全球最佳证据综合），或存在关于规模经济的有力论据，则应将能力集中于全球

- 跨领域职能（使用证据的决策者，支持使用证据的证据中介，以及八类证据的生产者），使其能力集中在比较有优势的地方

- 横向跨当地司法管辖区，在所有司法管辖区公平分配使用和支持使用证据的能力（无论是高收入国家还是中低收入国家）

- 在跨社会挑战（或可持续发展目标，如目标 2：零饥饿；目标 4：优质教育；目标 6：清洁饮水和卫生设施）中发挥实质性作用

我们将在下文说明第一维度和第二个维度。



*例如联合国大会决议和联合国机构准则

**例如以最佳证据回答问题的能力

***例如 Cochrane 证据综合 IPCC 模型

下面我们将对这两个维度进行扩展，为此我们借鉴 6.1 节（关于全球公共产品）来说明能力的纵向分布，并借鉴 5.4 节（关于不同领域的的能力、机遇和动机）来说明能力的功能分布。证据中介可采取的策略详见 5.3 节。

级别和领域	能力需求
<p>全球混合性决策者和中介 (例如支持联合国成员国多边组织的全球、区域和国家办事处内部的全球委员会和技术单位)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 在各自应对社会挑战的工作中获取、评估、改编和应用证据，并确保工作人员具备： <ul style="list-style-type: none"> ○ 区分高质量证据和低质量证据的能力，并以谦逊和同理心判断特定环境下证据的含义 ○ 使用证据的机遇（例如支持性结构和流程） ○ 使用证据的动机（例如雇用具有内在动机或可以被激励的员工） • 以最佳证据响应决策者的需求（在这里指委员会目标受众和联合国成员国），这一功能具有明确的能力、机遇和动机（capacity, opportunity and motivation, COM）要求（详见5.4节“现有环境下的供需联系”） • 建立更多证据使用案例，并优化支持性结构、流程和激励措施，这也具有COM要求（详见5.4节“现有环境下的供需联系”） • 确保为全球关键公共产品提供资金，并促进其使用也是上述优化的一部分： <ul style="list-style-type: none"> ○ 协调全球监管部门及其他部门评估所需的证据 ○ 倾听与远见 ○ 全球所需证据的优先排序 ○ 开放科学（例如出版物、数据、实物样品和软件） ○ 协调配合，支持证据中介使用全球公共产品支持本土（国家或次国家）决策（例如一站式证据服务和知证政策协作网） • 与全球证据生产者合作，确保为更多全球关键公共产品提供资金并促进其发展，这也是上述优化的一部分
<p>全球混合性证据中介和生产者</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 合作并确保及时生产高质量的： <ul style="list-style-type: none"> ○ 全球最佳证据综合 ○ 最好在全球，或至少在区域范围内生产的其他形式的证据 ○ 可在本土使用或改编的全球相关动态证据产品 • 注册证据生产或综合的计划书 • 制定证据生产的标准并支持其使用，包括明确的COM要求（详见5.4节“证据提供”）
<p>地方混合性决策者和中介 (例如国家委员会、政府咨询机构、政府科学建议和政府证据支持)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 类似于全球混合性决策者和中介 <ul style="list-style-type: none"> ○ 在各自应对社会挑战的工作中获取、评估、改编和应用证据 ○ 以最佳证据响应当地决策者的需求 ○ 建立更多证据使用案例，并优化支持性结构、流程和激励措施 • 作为上述优化的一部分： <ul style="list-style-type: none"> ○ 为全球公共产品的资助、促进和使用做出贡献（例如全球最佳证据综合、全球范围内生产的其他最佳证据形式、全球相关动态证据产品和一站式证据服务） ○ 如适用，可通过资助、促进和使用当地工作来补充全球公共产品，例如： <ul style="list-style-type: none"> ○ 倾听与远见 ○ 当地所需证据的优先排序 ○ 共同生产本土证据（例如数据分析、建模、评价、行为/实施研究和定性见解） ○ 将不同形式的证据整合到创新类型的证据产品中

续表

级别和领域	能力需求
本土证据中介 (例如国家事实核查组织、科学研究院、智库和知识转化平台)	<ul style="list-style-type: none"> 以最佳证据响应当地决策者的需求,这一功能具有明确的COM要求(详见5.4节“现有环境下的供需联系”,若支持政策制定者,请参阅5.4节下方的文本,以及5.3节中的其他细节) 建立更多本土证据使用案例,并优化当地支持性结构、流程和激励措施,这同样具有明确的COM要求(详见5.4节“现有环境下的供需联系”)
地方混合性证据中介和生产者 (例如注重影响的国家机构)	<ul style="list-style-type: none"> 响应当地决策者和中介对新的、本土最佳证据的需求(例如数据分析、建模、评估、行为/实施科学、定性见解、证据综合、技术评估和指南),也有明确的COM要求(详见5.4节“证据供给”)

谈及第三个维度和第四个维度——地方管辖和社会挑战(或可持续发展目标),以尼日利亚非政府组织为案例,该组织专注于优质教育。它可能既是“决策者”,又是支持政府政策制定者、学校领导、教师和家长使用证据的中介。理想情况下,该组织将有能力、机遇和动机:

- 在各自的工作中获取、评估、改编和应用证据,以支持优质教育
- 以最佳证据响应尼日利亚决策者的需求
- 为更多地使用本土证据,并优化支持性地方结构、程序和激励措施建立案例

对于前两点,该组织可以:

- 通过自我“快速证据服务”申请流程,并采用尼日利亚的一项倡议——支持倾听和远见,以及在教育部门优先考虑当地所需证据,及时了解证据需求
 - 做出任何响应前,通过检索专注于教育的最佳一站式证据服务(例如英国教育捐赠基金会和美国有效教育策略中心),并判断它们对尼日利亚的意义
 - 牵头并共同生产某一类本土证据(例如通过家长和教师评估为尼日利亚的具体数据分析和评估提供依据)
- 与其他需要本土证据的工作组合作,共同生产用于尼日利亚的证据(例如数据分析、建模、评价、行为/实施研究和定性见解)
- 通过持续参与Campbell系统评价工作组的工作,为一或两部全球证据综合的制作做出贡献
- 尝试将这些不同形式的证据整合到创新类型的证据产品,并扩大生产经

评估表明最为决策者重视和使用的产品

对于第三个要点（“为建立更多使用本土证据的案例”），该组织可以从描述支持教育决策的现行“系统”开始。关于涵盖广泛社会挑战的特定管辖区证据支持系统的综合示例，请参考有用证据联盟2015年提出的英国社会政策证据生态系统。

6.3 参考文献

1. YAMEY G, OGBUOJI O, KENNEDY M K. We need a consensus on the definition of ‘global public goods for health’. Washington: Brookings Institution Press; 2018. <https://www.brookings.edu/blog/future-development/2018/11/20/we-need-a-consensus-on-the-definition-of-global-public-goods-for-health/> (accessed 28 October 2021).

2. CHALMERS H, FAITAKI F, Murphy V. Setting research priorities for English as an additional language: What do stakeholders want from EAL research? 2021. <https://ealpsp.wordpress.com/2021/09/08/setting-research-priorities-for-english-as-an-additional-language-what-do-stakeholders-want-from-eal-research/> (accessed 30 November 2021).



公民, Maureen Smith

一位公民领袖，倡导患者和公民有意义地参与研究并将其用于决策



公民, Hadiqa Bashir

一位年轻的领袖，在男性主导的环境中倡导女童权利和性别平等

作为为证据委员会做出贡献的三位“公民”中的两位，我们得出的结论是，我们需要对公民如何参与证据的生产、共享和使用以应对社会挑战提出更高的期望。我们的公民委员 Daniel Iberê Alves da Silva将他作为年轻原住民领袖的经验写入了4.10节（原住民权益和认知方式）。我们需要确保原住民控制他们的数据，并尊重原住民学习和教学方法的多样性和复杂性。在这里，Maureen借鉴了她在研究中作为长期“患者合作伙伴”的经验，以及最近作为COVID-END公民领导者参与COVID-19证据综合的经验。而Hadiqa则借鉴其为她在巴基斯坦的倡导工作提供证据的经验。

在 COVID-19 大流行期间，向公民传达证据尤为具有挑战性，原因有很多：

- 做出了许多关于公共卫生措施、临床管理、卫生系统安排以及经济和社会响应的决策，并发布了许多指南。随着疫情的发展和证据的积累，这些决策和指南也随着时间的推移进行调整，但通常并没有对为什么做出改变提供充分的解释

- 生产了多种形式的证据，大量证据及参差不齐的质量所产生的“噪声”存在重大的问题，这往往使得公民质疑他们的决策依赖于哪些证据

- 来自不同群体和环境的公民及公民领袖通常不参与证据的生产和分享，而由此得到的证据并没有为许多公民“说话”

- 许多新闻和社交媒体平台主动或被动地促成了错误信息的传播（如 4.11 节所述）

我们认为，我们需要“提高我们的规则水平”，让公民参与证据的产生、共享和使用中，以应对社会挑战。实现这些目标和培养全社会证据文化的关键是，以公民易于理解和相关的方式了解和获取证据，以及确定什么是可靠的证据。我们已经通过 COVID-END 证明，不同的公民群体能够在 1 到 10 天的时间内有意义地参与快速证据综合的准备，每周或每月定期更新动态指南，以及准备证据综合和指南的简明语言摘要。随着时间的推移，这些证据产品可以像研究人员的证据产品一样，成为公民的证据产品。我们已经看到，公民领袖是关键的中人，应该积极参与社区的证据共享。有人提醒我们，公民本身就是决策者，他们的证据需求应该被满足，就像政府政策制定者的需求得到满足一样。

有意义的公民参与必须构成为解决所有社会挑战而做的努力的基础。这场大流行加剧了一些“影子大流行”，例如基于性别的暴力、对政府越来越不信任、种族和社会不平等以及更多。如果我们要找到这些社会挑战的根源，就需要为公民在证据生产过程和政策变革举措中有意义地参与和领导创造空间。

证据委员会对全球委员会进行分析发现，公民在各项工作中的参与度不高。公民很少成为目标受众、委员会成员和广泛参与的焦点。公民需要公平地参与规划，以利用证据应对社会挑战。



第七章 建议

- 7.1 全球委员会建议分析的启示
- 7.2 证据委员会的建议
- 7.3 全球委员会建议分析的详细结果（7.1节的附录）
- 7.4 参考文献

本章探讨了我们的25位委员的工作核心：在应对社会挑战时，需要采取哪些更好或不同的方式使所有决策者对证据的使用系统化？它首先询问我们可以从之前众多的全球委员会中学到什么。最后提出了对前进道路的建议。

7.1 全球委员会建议分析的启示

对自2016年1月1日以来报告的48个全球委员会的建议进行主题分析有助于：

- 至少站在全球委员会权威成员的角度，了解我们在利用证据应对社会挑战方面所处的位置与需要达到的目标之间的差距
- 改进证据委员会建议的框架，并确定有助于弥合这一差距的新想法
- 确定与其他全球委员会的建议一致的证据委员会建议

我们在信息图中总结了主要结果，并在其下方的文本和7.3节中进行了详细说明。



提出了1460条建议，其中许多建议涉及实现变革所需的“杠杆”

- 这些杠杆包括全球峰会认可的战略框架和相应的行动方案、自主措施，例如指南、监测和改进方法、规划和供资机制、技术和财政支持、现有机构内部或涉及现有机构的新协调中心，以及具有法律约束力的条约



242条建议提及证据提供（第四章）

- 这些建议大多呼吁增加数据收集和共享，这是（但不等同于）数据分析作为证据形式的基础
- 当涉及其他形式的证据时，建议倾向于要求增加新证据的流动，如新的评估，但并未呼吁改善此类证据流动的信噪比、更好地利用现有的证据储备或结合多种形式的证据



94条建议描述了政府官员、组织领导者、专业人士和公民进行决策的环境（第三章）

- 这些建议很少涉及决策者能够或应该如何使用证据来应对社会挑战



50条建议涉及证据中介（第五章）

- 这些建议往往要求联合国系统更好地发挥其规范作用（如指南）和咨询作用（如对其成员国的技术支持）
- 证据很少被明确为这种作用的必要基础



28条建议涉及全球公共产品和分配能力（第六章）

- 一些全球委员会呼吁加强世界银行在支持全球公共产品方面发挥的作用
- 几乎没有提到与证据有关的公共产品，也没有提到在需要证据使用能力的各个层面（例如联合国系统）进行适当的分工



10条建议提及我们如何理解社会挑战的性质以及应对这些挑战的方法（第二章）

- 少数建议谈及如何构建社会挑战，使其更有可能产生行动，以及如何应对社会挑战，使行动更有可能产生影响

在2016年1月至2021年9月期间，48个全球委员会发布了70份报告（其中一份是临时报告），共提出1460条建议，平均每个委员会提出30条建议，每份报告包含21条建议。报告的完整清单见附录8.1。

全球委员会的建议与证据委员会报告关注的重点一致，即证据提供（即242条建议与第四章相关）。这些建议大多要求增加数据收集和共享，这是将数据分析作为一种证据形式的基础，但它们：

- 很少关注收集内容的简洁性、数据和数据分析质量以及数据共享的及时性；
- 似乎认为稳健的数据分析将会开展，然后将分析结果用于形成决策，支持问责制，包括关注公平性；
- 没有阐明数据分析最适合解决哪类问题，也没有阐明哪类证据能够回答决策所需的其他类型问题。

当涉及其他形式的证据时，建议倾向于要求增加新证据的流动，如新的评估，但并未要求改善此类证据流动的信噪比，更好地利用现有的证据储备，或结合多种形式的证据。一些全球委员会要求进行评估，其中五个明确要求评价什么是有效的，一些委员会呼吁评价多个领域（如健康、经济和环境的影响）和时间范围的影响。很少有全球委员会呼吁开展行为/实施研究，尽管有时会呼吁开展运动和其他战略，以改变可从此类研究中受益的行为。少之又少的全球委员会呼吁其他类型的证据，如建模、定性见解、证据综合和指南，以解决他们所关注的社会挑战。

在全球委员会的建议中，第二大类最常见的建议描述了政府官员、组织领导者、专业人士和公民进行决策的环境（即94条建议与第三章相关）。这些建议很少涉及这些决策者能够或应该如何使用证据来应对社会挑战。

在这94条建议中，大部分要求政府政策制定者使用特定的政策工具或具体的结构和程序来应对社会挑战。小部分则要求组织领导者，特别是企业领导人，使用具体的方法解决社会挑战；要求专业人士在政府和组织中独立应对社会挑战；要求公民在应对社会挑战中发挥更积极的作用。

全球委员会的第三类最常见建议涉及证据中介（即50条建议与第五章相关）。这些建议通常要求联合国系统更好地发挥其规范作用（如指南）和咨询作用（如对成员国的技术支持），并要求联合国系统和其他“中介机构”使用特定类型的战略来支持政府政策制定者和其他决策者应对社会挑战。证据很少被明确作为此类作用和战略的必要基础。

全球公共产品和产品分配能力很少成为全球委员会建议的重点（即28条建议与第六章相关）。一些全球委员会呼吁加强世界银行在支持全球公共产品方面发挥的作用，并呼吁支持诸如互联网等全球公共产品。然而，这里面几乎没有提到与证据有关的公共产品，也没有提到在需要证据使用能力的各个层面进行适当的分配（如联合国系统及其区域办事处和国家办事处各自最擅长什么）。

改善我们对社会挑战性质和应对方法的理解，是全球委员会建议中最不常见的重点（即10条建议与第二章相关）。少数建议谈到了如何构建社会挑战，使其更有可能产生行动，以及如何应对社会挑战，使行动更有可能产生影响。这些建议还谈到，在应对社会挑战时，展望和创新是可以补充证据的领域。

本章末尾的附录（7.3节）介绍了我们对全球委员会建议进行主题分析后更详细的结果。调查结果从实现变革所需的杠杆开始——即在起草诸如证据委员会的建议时可以考虑的一系列措施和机制。在这些杠杆中，只有一些是关于其有效性的证据综合主题。其余的研究结果按照本报告各章的重点来组织。

我们对全球委员会报告的分析还包括以下几点：

- 一份报告使用了易于改编的语言（正如我们在建议中所做的那样），以进一步支持证据的使用：联合国秘书长应就证据使用问题对联合国系统的所有部门提出明确期望，要求联合国相关机构和实体概述如何建立内部能力和加强证据使用参与度的机构计划，并促进成员国获得更多可预见的技术支持，这些支持既基于证据，又能加强国家证据支持系统（境内流离失所问题的高级别小组）。

- 另一份报告也使用了易于改编的语言（正如我们所做的那样），他们提出在支持证据使用时应警惕以下几点：资助者应将其支持与国家的证据支持系统战略保持一致，并避免为大量小规模或纵向计划提供资金支持（可持续发展目标时代《柳叶刀》优质医疗体系委员会）。

- 一份报告使用的证据是指法律证据，而非研究证据（媒体自由问题高级别法律专家小组）。
- 一份报告通过强调考虑跨领域（交叉）关系和等级制度的重要性来处理公平问题（粮食安全和营养问题高级别专家小组）。
- 一份报告呼吁在制定以社区为基础的战略时利用原住民和地方性知识（关于实现2030年议程的国际金融问责制、透明度和完整性的高级别小组）。
- 一份专门针对新型冠状病毒肺炎（COVID-19）的报告错失了呼吁将多种形式的证据，以及证据支持系统纳入拟议的全球大流行防范和应对的新架构中的机会（大流行防范和应对独立小组）。
- 许多报告的建议都引用了与其重点领域相关的颜色（例如绿色债券代表环境，蓝色基金代表水，以及红色清单代表濒危物种），或表明需要采取的行动（例如停止进行红色清单中的事情）。
- 一些报告采用了有助于起草证据委员会建议的格式（境内流离失所问题高级别小组；可持续发展目标时代《柳叶刀》优质医疗体系委员会）。

7.2 证据委员会的建议

前面的章节提供了支持以下建议的环境、问题、潜在解决方案和共享词汇。这些章节可供多人使用，而不仅仅是那些有能力采取行动的人。然而在这里，我们把重点放在那些最有能力做出必要变革的人，以确保通过一致的方式使用证据应对社会挑战。这主要包括：

- 多边组织，如：联合国系统、多边开发银行、经济合作与发展组织、二十国集团（G20）等；
- 国家和次国家各级政府的政策制定者；
- 组织领导者、专业人士和公民；
- 证据中介，包括那些目前不充当证据中介的人员（例如大部分的新闻工作者）；
- 证据生产者，特别是那些从事生产和支持使用数据分析、建模、评价、行为/实施研究、定性见解、证据综合、技术评估/成本-效果分析和指南，并以影响力为导向的单位。

在此，我们以信息图的形式概述了证据委员会的24条建议，并于下方表格中进行了详细阐述。八条最重要的建议（建议1、3、4、5、13、14、15和24）使用粗体表示。它们的重要性源于它们如何提供框架、结构和流程、责任或资

金，许多其他行动可以遵循这些方面。值得注意的是，我们在这些建议（如报告的其他部分）中使用“证据”一词表示研究证据，特别是第四章中描述的所有八种形式的证据（数据分析、建模、评价、行为/实施研究、定性见解、证据综合、技术评估/成本-效果分析和指南）。我们使用的“最佳证据”是指，在一个特定的国家（或次国家）背景下，从最佳可用研究中得到的国家（或次国家）证据（即在背景下学到了什么）和从最佳可用证据综合中获得的全球证据（即从世界各地学到了什么，包括其不同群体和环境下的差异）。



证据委员会提出了以下 24 条建议。为更容易识别最重要的八条建议（建议 1、3、4、5、13、14、15 和 24），它们前方附有一个包含建议编号的彩色圆圈，并包含在具有相同颜色外框的文本框中。对于每条建议，我们都列出报告的相关章节，提供支持该建议的环境、概念或词汇（按其介绍的顺序排列）。在相关的情况下，我们还列出了与证据委员会建议一致的全球报告。全球委员会的报告通常仅与建议的一部分或其理由相一致 [如关注公平性，投资于某些特定形式的证据（例如评价）以及让决策者承担责任]，而来自其他全球实体的报告往往更加一致。



所有决策者、证据中介和以影响力为导向的证据生产者

1

敲响警钟——决策者、证据中介和以影响力为导向的证据生产者应该认识到问题的规模和性质。政府政策制定者、组织领导者、专业人士和公民并未系统地使用本报告中提到的所有八种形式的证据以公平地应对社会挑战。相反，决策者往往依赖于低效（有时是有害）的非正式反馈系统。结果则是糟糕的决策，导致无法改善生活，对公民造成可避免的伤害以及资源浪费。

参与 COVID-19 决策的决策群体，特别是高级别政府政策制定者，目前对使用多种形式的证据和利用支持其使用的杠杆有了直接经验。他们对导致证据被忽视或滥用等可能出现的挑战也有直接经验。他们可能还听说其他国家的同行可以获得的证据，如动态证据综合，并想知道为什么在他们自己的国家不可获得或不可使用这些证据。这个群体具有独特的优势，可以将大流行之前和期间成功经验系统化，并建立或改进各自国家的证据支持系统，以解决不成功的方面。

相关章节：4.13 众多 COVID-19 证据支持系统的不足；6.2 支持证据使用所需的公平分配能力；4.1 决策中常见的证据形式；4.7 动态证据产品

2

要求证据的新标准——当提出主张时，所有决策者都应注意并询问其所依据的证据质量和适用性。专家和其他提出主张的人（如这种干预措施有效）可能是依赖于他们的个人经验或现有证据的一个部分。他们可能对他们认为自己知道的事情过于自信。与其依赖专家作为唯一的证据来源，决策者不如寻找最佳证据来源，如“一站式服务”，其中包含使用适当分类法组织的证据综合，且各部分证据在考虑质量、时效性和其他决策相关因素后加以评估。他们可以让专家发挥其他作用，如研究特定的证据综合对特定管辖区的意义，以及对不同形式证据的思维方式提出挑战。

相关章节：4.5 高质量证据和低质量证据的区分；4.8 最佳证据与其他证据的对比（以及如何从其他证据中获得最大收益）；4.11 错误信息与信息疫情



多边组织

3

多边组织的决议——联合国、G20和其他多边组织应通过一项决议，使这些多边组织及其成员国承诺扩大其对证据的概念，并支持与证据有关的全球公共产品以及公平分配生产、分享和使用证据的能力。旨在支持联合国从2021年到2025年转型的“变革五重奏”明确包括数据分析和行为/实施研究，隐含地包括评估（在“绩效和结果导向”下），但对其他所需的证据形式却未提及。（1）联合国和其他多边组织（包括它们赞助的全球委员会）继续依赖“专家最了解”的模式。联合国秘书长科学咨询委员会的振兴提供了一个可以做得更好的机会。（2）可以从那些率先采用更系统、更透明的证据使用方法的组织中学到很多东西，如世界卫生组织（WHO）的指南审查委员会（制订规范性指南）和联合国政府间气候变化专门委员会。

相关章节：4.2 常见证据形式的定义；6.1 支持证据使用所需的全球公共产品；6.2 支持证据使用所需的公平分配能力；5.5 联合国下设机构在其工作中对证据综合的使用；7.1 全球委员会建议分析的启示；统一报告：（3）

4

具有里程碑意义的报告——世界银行应在即将发布的《世界发展报告》中专门提供全球、区域和国家所需的证据体系架构设计，包括对与证据相关的全球公共产品以及公平分配的证据生产、分享和使用能力的必要投资。世界银行向“知识银行”迈进的步伐过于试探性。他们迄今为止的工作强调了某些形式的证据（如数据分析），却在很大程度上忽略了其他形式（如证据综合）。一份具有里程碑意义的报告可以建立一种关于证据和证据使用的通用语言，即决策者、证据中介和以影响力为导向的证据生产者等每个人都可以使用。它还可以列出许多做得更好的步骤，包括世界银行的作用，以及其全球合作伙伴和其他联合国机构在支持与证据相关的全球公共产品（如证据综合）方面的作用。

相关章节：6.1 支持证据使用所需的全球公共产品；6.2 支持证据使用所需的公平分配能力；1.6 使用证据应对社会挑战的关键发展时间线；统一报告：（4）



政府政策制定者

5

国家（和次国家）的证据系统——每个国家（和次国家）政府都应该审查其现有的证据系统（和更广泛的证据基础设施），通过内部和伙伴关系填补差距，并公开报告进展。例如许多政府没有证据支持协调办公室、行为洞察部门、证据使用手册和相关指标，以及理想证据支持系统的其他特征（如4.14节所述）。每个政府还可以审查其“主流”结构和程序（如预算、规划、监测和审计），以正式确定证据的“输入方式”。若没有正确的证据支持系统，工作人员将没有能力、机会和动机在政府决策中使用证据。

一些政府可能会选择在立法中正式规定其效力，如美国的《循证决策基础法案》。许多政府还可以支持在组织领导者和专业人士的日常工作以及公民的日常生活中使用证据，并在其工作中明确尊重原住民权益及其认知方式。

相关章节：4.14 国家证据基础设施的理想特征；3.3 政府政策制定者及其使用证据的环境；4.10 原住民权益及其认知方式；统一报告：（3）

6

工作人员、合作伙伴和其他资源——政府政策制定者应确保政府的行政和立法部门能够获得证据支持所需的工作人员、合作伙伴和其他资源。参与支持政府政策制定者的政策、项目、技术和图书馆工作人员（即为政府提供证据“吸收能力”的工作人员）需要及时了解证据使用的进展。他们需要与专业的证据生产者和中介建立伙伴关系（包括技术支持安排），以补充其内部能力以及应用这些能力所需的其他资源（例如在线文件访问）。

相关章节：3.3 政府政策制定者及其使用证据的环境；5.3 证据中介使用的策略；6.2 支持证据使用所需的公平分配能力；统一报告：（3-5）

7

科学顾问——政府政策制定者应根据以下能力选择他们的科学顾问：**发现、本土化和交流不同类型的证据；维持高效能证据支持系统。**许多科学顾问是根据他们过去的科学贡献或与高级政府官员的关系来选择的。就像政府政策制定者和其他工作人员一样，科学顾问需要紧跟使用证据的许多进展。此类证据包括本报告中讨论的八种形式的证据，来自健康、自然科学和社会科学领域以及跨部门的证据。其中许多类型的证据是现有的动态证据产品。

相关章节：3.3 政府政策制定者及其使用证据的环境；4.14 国家证据基础设施的理想特征；4.2 常见证据形式的定义；4.7 动态证据产品

8

咨询机构——政府政策制定者应在证据使用中对咨询机构提出更高的标准。许多咨询机构并未结合使用本土最佳证据（例如来自国家或次国家层面的数据分析）和全球最佳证据综合，或也未将正确的证据类型与正确的决策相关问题相匹配。他们通常不使用稳健的审议程序，包括让那些能够从公平的角度解释证据对特定群体意味着什么的个人发言。他们通常也不会区分基于最佳证据的建议和未基于最佳证据的建议。

相关章节：4.4 本土证据和全球证据的相互作用；4.3 匹配决策相关问题与证据形式；1.7 公平性考虑；4.5 高质量证据和低质量证据的区分

9

建立更加多元化的证据库——政府政策制定者应补充其对数据收集和共享的一般支持，特别支持更多样化的证据库，以公平性为导向为决策提供信息。全球委员会报告一直在宣扬“大数据”的价值，但他们却没有指出什么是稳健的数据分析。数据分析可以用于回答哪些问题，以及如何用其他形式的证据来回答数据分析无法回答的问题。他们也几乎没有提到需要更好地利用各种形式的现有证据，通过所有拟议的投资建立多元化的证据基础，并在共享现有证据和新证据时提高信噪比。

相关章节：7.1 全球委员会建议分析的启示；4.3 匹配决策相关问题与证据形式；4.5 高质量证据和低质量证据的区分；1.7 公平性考虑；统一报告：（4；6-13）

10

开放科学——政府政策制定者应激励开放科学，将其作为在决策中使用证据的关键推动因素。共享匿名数据、物理样本和软件（如用于建模的软件）——确保有适当的标准的同时确保数据隐私——使许多类型的数据分析和评估成为可能。解决导致接受公共资助的研究人员将证据综合等全球公共产品置于出版商“付费墙”之后的因素，将有助于决策者、证据中介以及其他证据生产者获得他们所需的证据。

相关章节：6.1 支持证据使用所需的全球公共产品；统一报告：（14）

11

人工智能——政府政策制定者应确保人工智能（AI）的监管制度和持续的验证计划能优化人工智能对证据支持系统的益处，并将其危害降至最低。机器学习和其他方法在数据分析、证据综合和其他形式的证据方面创造了大量的新机会，但也有很大的潜在危害。例如这些方法可能会无意中延续或增加歧视的风险。政策制定者还可以与研究人员合作，以确保这些分析方法得到透明报告、审慎复制、正确解释和使用。特别是，得出因果推论的能力往往被高估，导致在决策中做出不恰当的解释和使用。

相关章节：4.7 动态证据产品；统一报告：（15）



组织领导者、专业人士和公民

12

来自组织协会、专业机构和民间社会团体的贡献——每个重要的组织协会、专业机构和以影响力为导向的民间社会团体都应审查其对国家（或次国家）证据支持系统（和更广泛的证据基础设施）的贡献，通过内部和合作伙伴填补空白，并向成员报告进展。大多数组织以及几乎所有的专业人士和公民都需要能够依赖的证据支持系统，以满足他们的需求，同时解决利益冲突并避免“杜撰”。组织协会（如代表和支持学校董事会的协会）和专业机构（如代表和支持社会工作者的机构）可以成为国家（和次国家）证据支持系统的关键部分。民间社会团体可以要求所有这些团体对他们如何支持使用证据来解决社会挑战负责。

相关章节：3.4 组织领导者及其使用证据的环境；3.5 专业人士及其使用证据的环境；3.6 公民及其使用证据的环境；4.14 国家证据基础设施的理想特征；统一报告：（11；16；17）

13

日常生活中的证据——公民应考虑根据最佳证据就其及其家人的福祉做出决定；把钱花在有最佳证据支持的产品和服务上；自愿为那些使用证据来决定做什么和如何做的倡议投入时间和进行捐款；支持那些致力于使用最佳证据来解决社会挑战，以及那些承诺（与其他人一起）支持在日常生活中使用证据的政治家。除其他外，政府政策制定者需确保公民能够获得最佳证据、经证据核实的主张，以及易于使用的有证据支持的资源和网站等，以便在任何时候做出明智的选择，而不仅仅是全球危机期间。他们还需要帮助建立公民的媒体和信息素养，提供必要的透明度，让公民知道决策、服务和倡议是否基于最佳证据，并更广泛地创造一种理解、重视和使用证据的文化。

相关章节：3.6 公民及其使用证据的环境；4.11 错误信息和信息疫情；统一报告：（3；5；10；16；18；19）



证据中介

14

专门的证据中介——专门的证据中介应该挺身而出，填补政府留下的空白，在政府工作人员频繁更替时保证连续性，并利用与全球网络的紧密联系。证据中介介于决策者和证据生产者之间，为前者提供最佳证据支持，为后者提供利用证据产生影响的洞察力和机会。与政府的科学顾问一样，证据中介需要能够发现和交流各种形式的证据，并维持（至少是一部分）高效的证据支持系统。COVID-19 已经在某些国家的某些时候显示出中介与社区领袖合作的价值，即让那些过去可能因不当生成、共享或使用的证据而受到不良服务的人参与进来。

相关章节：5.1 证据中介的类型；5.3 证据中介使用的策略；4.2 常见证据形式的定义；4.14 国家证据基础设施的理想特征；1.7 公平性考虑 | 统一报告：（8；20）

15

新闻和社交媒体平台——新闻和社交媒体平台应与可以帮助利用最佳证据来源的专门证据中介，以及可以帮助有效传达证据并确保其算法呈现最佳证据并抨击错误信息的证据生产者建立关系。新闻工作者和事实核查人员需要熟悉证据综合，并利用它们就获得的任何证据以及可用于替代最佳证据的任何“其他事物”提出具体问题。对证据综合的熟悉包括：在更广泛的证据体系中本土化和定位新研究的重要性；与单一、小型、执行不力的研究相比，更倾向于综合高质量研究的理由；科学不确定性的概念；证据的演变性质及其与新兴和替代指南的联系；偏倚和利益冲突的重要性和作用；以及避免“杜撰”报告的重要性。

相关章节：5.1 证据中介的类型；4.4 本土证据和全球证据的相互作用；4.8 最佳证据与其他证据的对比（以及如何从其他证据中获得最大收益）；4.11 错误信息和信息疫情；统一报告：（21；22）

16

对最佳证据与所提问题相匹配做出及时和积极的响应——所有的证据中介都应以一种及时和积极响应的方式支持使用最佳证据来回答所提出的问题（或考虑到决策者感兴趣的领域应提出的问题）。某些形式的证据可以帮助解决关于问题的疑问（如数据分析）；其他形式的证据可能有助于回答关于解决问题的选择或实施策略的问题（如效益、危害和成本评估）。全球最佳证据的综合需要与本土最佳证据，以及其他类型的分析（如政策、系统和政治分析）相辅相成，以帮助理解影响证据是否以及如何被使用的背景因素。需要创新的新证据产品来概述最佳证据的组合。

相关章节：4.3匹配决策相关问题与证据形式；4.4本土证据和全球证据的相互作用



以影响力为导向的证据生产者

17

填补空白并遵守标准——证据工作组应预测并填补各自证据形式的空白，且遵守其标准。很多优先主题没有可用的证据综合，而很多主题有较多的可用证据综合。很多证据综合质量低下且已过时。在全球大流行的近两年里，COVID-19的情况就是如此。

相关章节：4.6证据综合的覆盖面、质量和新近度；4.5高质量证据和低质量证据的区别；统一报告：(3；23)

18

响应、转介或与他人合作——证据工作组应发挥其比较优势，与具有互补比较优势的工作组合作，帮助在本国建立更好的证据支持系统和更好的全球证据体系架构。证据工作组可以响应与他们提供的证据形式最匹配的问题类型。他们可以将其他问题转交给其他工作组。他们也可以以集体影响为导向，与其他工作组合作以生产更多的综合证据产品。这些证据产品可以结合本报告中描述的多种形式的证据，来自健康、自然科学和社会科学领域以及跨部门的证据。证据工作组可以将判断力、谦逊和同理心带到他们所做的一切中，并鼓励那些共享和使用证据的人也这么做。

相关章节：4.3匹配决策相关问题与证据形式；4.14国家证据基础设施的理想特征；6.1支持证据使用所需的全球公共产品；6.2支持证据使用所需的公平分配能力；统一报告：(3)

19

向其他部门的证据工作组学习——证据工作组应以开放的态度适应其他部门的创新。Cochrane开创了许多方法来综合有关健康方面的研究，包括动态证据综合。联合国政府间气候变化专门委员会（IPCC）开创了许多方法来模拟人类长期引起的气候变化。Cochrane和IPCC可以相互学习，其他人也可以向他们学习。

相关章节：4.4本土证据和全球证据的相互作用；4.7动态证据产品

20

为转向应对全球突发事件做好准备——工作组应确保在全球突发事件发生时，他们能够灵活地转向新的主题。许多COVID-19全球委员会在“新冠疫苗、新冠诊断和治疗”领域开展基础研究。他们没有阐述研究的目的，因为证据将决定这些产品能否应用于需要它们的人身上。专注于这些更广泛问题的证据工作组将不可避免地回到其现有的重点领域，但需要做好准备，便于重新关注一场大流行或其他全球突发事件。全球委员会也没有提出需要为随机对照试验和其他研究，以及国家证据支持系统和更广泛的全球证据架构（无论是“准备就绪”，还是已投入使用）制订计划书。

相关章节：7.1 全球委员会建议分析的启示；4.14 国家证据基础设施的理想特征

21

使证据易于理解——证据工作组应该准备“衍生产品”，将我们知道的内容（以及确定性）以对目标受众有意义的方式传递出去。由于建模尚不存在类似于其他类型的证据质量标准，建模者需要充分公开分享其模型的详细信息，便于其他人进行评价（例如模型的结构、使用的数据、一致性及其应用的软件或工具）。沟通方面的考虑包括决策者的信息需求、易于掌握关键信息并在有兴趣的情况下进行更深入挖掘的格式（有时称为分级条目）、通俗的语言措辞以及翻译成其他语言。

相关章节：4.5 高质量证据和低质量证据的区分；5.3 证据中介使用的策略；统一报告：(24)

22

学术机构的责任——学术机构及其公共资助者应激励教职员工为其国家（或次国家）的证据支持系统和与证据相关的全球公共产品做出贡献。现有的激励机制倾向于只奖励经过同行评审的资助项目和出版物，以及率先就某一主题发表的文章，而不是为更具权威性研究做出贡献。一些国家正在利用定期的机构（例如英国卓越研究框架）评估活动来推动对证据影响的更多关注。额外的激励措施可以奖励实现影响所需的工作（例如与决策者的接触和回应），并支持最佳证据（例如优先考虑出版物的质量而非数量，以及交流来自证据体而不是他们自己的单一研究的见解）。人们对资助者和慈善家知名度的兴趣鼓励他们关注单一研究的媒体发布和媒体采访，而不是“为黄金时段做好准备”的最佳证据。

相关章节：5.4 促进与阻碍证据中介的条件；4.14 国家证据基础设施的理想特征；6.1 支持证据使用所需的全球公共产品；4.5 高质量证据和低质量证据的区分；4.8 最佳证据与其他证据的对比（以及如何从其他证据中获得最大收益）

23

期刊的责任——期刊出版商应改进他们支持使用最佳证据的方式。期刊可以要求审稿人使用报告指南和严格评价清单，将单个研究置于证据综合的背景下，并共享匿名的研究数据。他们还可以承诺发表非实证的研究报告和重复的研究，以避免“杜撰”，并在获悉学术不端时迅速采取行动。期刊需要找到一种方式及时发布更新后的动态证据。期刊还需确保出版延迟不会妨碍决策所急需证据的公开共享（反之，公开共享也不妨碍未来在期刊上发表）。

相关章节：5.4 促进与阻碍证据中介的条件；4.5 高质量证据和低质量证据的区分；4.4 本土证据和全球证据的相互作用；6.1 支持证据使用所需的全球公共产品



资助者

24

资助——政府、基金会与其他资助者理论上应在证据支持上支出“更明智”，理想状态下应投入更多的资金。他们可以承诺确保将1%的资金分配给国家（和次国家）的证据基础设施（如4.14节所述，为证据支持系统和证据实施系统提供合理的份额），同时监测标准的遵守情况。如果世界银行和其他联合国机构等多边组织未承担资助责任，资助者得确保将其10%的资金分配给与证据相关的全球公共产品。高收入国家政府和全球资助者可以将其国际发展资金的1%用于公平分配的证据使用能力。

相关章节：4.14 国家证据基础设施的理想特征；6.1 支持证据使用所需的全球公共产品；6.2 支持证据使用所需的公平分配能力；统一报告；(3)

正如两党政策中心的 Nick Hart 所指出的（在关于美国知证决策委员会、《证据法案》以及随后的行政备忘录的系列播客中也提及），即使两党经常无法就证据的内容和其对特定环境下的意义达成一致，也应该支持建立和使用证据。

现在正是采取行动的时候。世界各地的决策者（例如政府政策制定者、组织领导者、专业人士和公民）都需要最佳的证据来应对社会挑战。为满足需要，我们不能只是为下一次的全球突发事件做准备，然后看着这些准备工作随着时间的推移和我们转向其他挑战而被瓦解。世界需要一个灵活、方法强大且公正的证据基础设施，可以与为任何特定社会挑战带来特定专业知识的人相交。我们需要全球公共产品和公平分配能力来生产、共享和使用最佳的证据。我们一方面需要能力、机遇和动机，另一方面也需要判断力、谦逊和同理心。



政府政策制定者, Andrew Leigh

一位经验丰富的政治家, 将经济学和法律培训引入公共政策写作和辩论

参与本报告的编写和委员之间的讨论改变了我的想法, 即我个人可以做些什么, 我所在的国家需要做些什么, 以及我希望看到多边组织做些什么。

就个人而言, 4.8节《最佳证据对比其他证据》(*Best Evidence versus Other Things*)是我最喜欢的部分。这里有很多关于如何从“其他证据”中获得更多信息的明智建议, 像我这样的民选官员会定期收到这些建议, 例如来自一份预印本、一位有意见的专家、一个提供建议的专家小组和一份辖区审视报告。几年前, 我写过一本关于随机对照试验的书。而现在, 在完成本报告后, 我对随机政策评估的必要性更感兴趣。试验的优势之一在于它们很容易向公民解释, 它们帮助我们解决公民对“技术官僚主义”的担忧, 在这种担忧中, 普通民众认为他们会被自己不理解的决策过程欺骗。对政府的信任不仅仅在于做出正确的决策, 而且在于做出公认为正确的决策。

评估不是只与精英有关的问题。证据是为每个人准备的。我们的报告为个人、政府和非政府组织提供建议。如果你是正在研究有关戒烟或减肥证据的个人, 那么你应该查看证据综合, 而非单一研究。如果你是一名撰写与健康相关文章的新闻工作者, 那么你可以成为Cochrane的常客, 在那里你可以找到数千个主题相关的精炼证据。对于报道社会政策的媒体, Campbell协作网可以提供同样的服务。我们的报告建议政府在决策中更好地使用证据, 并通过严格的评估建立证据库。国际组织应更多地依赖证据, 世界银行也应该准备一份关于证据使用最佳实践的里程碑式报告。

国际组织在证据的使用方面存在显著差异。联合国政府间气候变化专门委员会(IPCC)发布的报告采用了非常严格的方法对有关全球变暖及其后果的证据进行筛选和分级。其他全球机构在证据的使用方面系统性较差, 也较常依赖于单一的研究, 且当存在大量同行评审文献时仅引用专家意见, 或是在差别很大的环境下推断证据。这并非国际机构想要歪曲科学问题, 他们反而热衷于改进, 外部专家可以基于各个机构所公布的如何使用证据决策对报告进行评估, 从而帮助他们做到这一点。正如5.5节所述, 从2007年开始, “点名羞辱”对世界卫生组织(WHO)使用证据产生了巨大的积极影响, 联合国系统的其他部门也需要效仿WHO的领导。

在慈善组织中, 人们越来越认识到高质量的评估可以创建一个良性循环: 让无效的项目逐渐减少; 让有效的项目扩大规模。快速发展的有效利他主义运动要求慈善机构为其影响力提供严格的证据。例如据GiveWell.org估计, 对于两个一流的慈善机构(抗疟疾基金会和疟疾联盟), 其项目每增加4500美元, 就可以挽救一条生命。这是捐助者支持这些慈善机构的强大动力。更多来自其他慈善机构直接影响的证据可能有助于推动良性竞争和发展。



7.3 全球委员会建议分析的详细结果 (7.1节的附录)



领域	主要结果
<p>第一章： 带来改变的 杠杆</p>	<p>许多全球委员会呼吁采取广泛的措施和机制以促进变革，包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 全球峰会认可的战略框架——建立共享的术语表和目标，并就近期和长期的优先事项做出战略选择——和配套的行动纲领及问责框架（或联合国特别会议），以及区域峰会认可的实施计划 • 自主措施，例如行业规则、标准、指南、程序、工具包和“政策对话” • 监测和改进方法，如指标、基准、目标、功能支出审查、独立评价和高绩效者简介 • 规划机制，如多部门预算编制和项目规划 • 技术、财政支持以及伙伴关系安排，以便在机会之窗开启或危机发生时迅速部署 • 资金机制，例如为实施或扩大规模提供资金，以活动或结果为条件的资金（即激励），现有资金承诺的更大相对份额，以及个人捐赠的集中机制 • 在现有机构内设立新的协调中心，或让现有机构参与其中，如联合国特别代表（可能有区域代表和国家大使）、联合国政府间委员会或机构间工作组、高级别机构和全球观察站，以及“倡导者联盟”等互补团体 • 具有法律约束力的条约，如框架公约 • 从更大的战略中提取要素 <ul style="list-style-type: none"> ○ 支持国家行动，如框架、实施工具包、在各国选择并形成势头、制订国家承诺与计划、利用专门机构、分享最佳实践和跟踪进展 ○ 支持气候行动，如明确的全球目标，建立和加强国家承诺的机制，以及强有力的实施框架 ○ 用于大流行的防范和应对，如框架、治理机制、现有机构的参与、“恒温”能力、全球统筹以及迅速调整和扩大规模 ○ 用于跨机构协调和“升级”，如联合国秘书长、联合国机构领导人、多边开发银行的行长和股东，调整其机构的规范、咨询和投资行动 ○ 使用现有的机构权力，如国际货币基金组织在其第四条监督活动中对特定问题给予更多关注

续表

领域	主要结果
 <p>第二章： 社会挑战 的本质</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 一些全球委员会呼吁以更有可能产生行动的方式构建社会挑战的框架 <ul style="list-style-type: none"> ○ 例如构想成一个复杂的适应性系统问题（可持续海洋经济高级别小组） ○ 例如将可持续发展目标重新定位为关注儿童，并将温室气体排放视为对儿童未来的威胁（世界卫生组织-联合国儿童基金会-《柳叶刀》委员会关于世界儿童的未来） ○ 例如更全面地将青少年健康概念化，使青少年在现有和新的规划中处于中心地位，并主张“第二次机会”的年龄和“三重红利”机会（《柳叶刀》青少年健康和福祉委员会） ○ 例如使用综合性和系统性的术语描述挑战，展示其内在联系与系统起源，证明协作工作平台的合理性，并促使人们关注双重责任和三重责任的行动（《柳叶刀》全球肥胖、营养不良和气候变化委员会） • 一些全球委员会呼吁采取方法应对社会挑战，以便这些行动更有可能产生影响 <ul style="list-style-type: none"> ○ 例如采用基本的综合干预措施应对挑战（Guttmacher-Lancet性与生殖健康与所有人享有权利委员会） ○ 例如对投资进行规划和排序，以增加各部门之间相互联系的益处（水问题高级别小组） ○ 例如根据最佳证据，投资优秀产品、良好产品和有前途的产品（全球教育证据咨询小组） ○ 例如构想成一个复杂适应性系统问题，需要采取自上而下和自下而上的混合方法，以适应反馈循环并支持适应和学习（可持续海洋经济高级别小组） • 一些全球委员会也呼吁将展望和创新作为应对社会挑战证据的补充领域
 <p>第三章： 决策和决策者—— 证据的需求</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 许多全球委员会呼吁政府政策制定者使用特定的政策工具应对社会挑战，但通常都未提及在选择或应用政策工具时政策制定者能够或应该如何应用证据 <ul style="list-style-type: none"> ○ 例如信息和教育工具，如公开报告进展和对健康和环境（全球海洋委员会）以及公平的影响（如全球适应委员会），并建立各种扫盲教育（如粮食安全和营养问题高级别专家小组）和开展教育或宣传活动的数字平台（世界卫生组织非传染性疾病问题独立高级别委员会） ○ 例如自主性工具，如框架、指南（如霍乱控制全球工作队），工具包、与专门机构的合作伙伴和网络 ○ 例如经济手段，如公共支出、合同、外部因素定价和真实成本核算（粮食和土地使用联盟） ○ 例如法律工具，如处理标准的法规（全球经济和气候委员会）、采购（全球互联网治理委员会）以及披露利益冲突和其他因素（药品获取问题高级别小组）的法规

续表

领域	主要结果
 <p data-bbox="315 883 413 1036">第三章： 决策和决策者—— 证据的需求</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 一些全球委员会呼吁政府政策制定者使用特定的结构和程序，但通常都未提及在选择或应用政策工具时政策制定者能够或应该如何应用证据 <ul style="list-style-type: none"> ○ 例如跨部门决策机制（全球能效紧急行动委员会）和支持政策一致性的倡议（全球未来工作委员会） ○ 例如参与式决策过程（健康决定因素、数据和决策三维委员会） ○ 例如独立审计和监察员办公室（《柳叶刀》全球肥胖、营养不良和气候变化委员会） ○ 例如国家计划 • 较少有全球委员会呼吁组织领导者——尤其是企业领导者——使用特定的方法应对社会挑战，但在此情况下，通常都未提及在选择或应用政策工具时组织领导者能够或应该如何应用证据 <ul style="list-style-type: none"> ○ 例如原则承诺，如联合国全球契约原则和联合国商业与人权指导原则（商业与可持续发展委员会）以及扩大的环境、社会和公司治理（ESG）原则（全球水与和平问题高级别小组） ○ 例如使用创新金融工具，如外部因素定价（即反映环境和社会外部性的定价）、支持可持续发展目标投资的混合金融工具（即奖励实现环境和社会影响的同时获得财务回报）、与可持续性相关的债务（即定价以实现可持续发展目标为前提）、为环境保护付费（为保护和管理自然的服务付费）（商业和可持续发展委员会），以及降低投资风险的公私合作伙伴关系（境内流离失所问题高级别小组） ○ 例如使用内部机制，如自我审计、设定招聘目标、通过绩效审查和与目标挂钩的薪酬激励管理人员（妇女经济赋权高级别小组） • 一个全球委员会呼吁，希望组织领导者“支持合理的科学，并使用结果在其部门路线图设定基于科学的目标”（商业和可持续发展委员会） • 较少有全球委员会呼吁专业人士在政府和组织供职时独立来应对社会挑战，尽管有一个委员会呼吁专业人士促进循证方法的应用（全球毒品政策委员会） • 较少有全球委员会呼吁公民在应对社会挑战中发挥更积极的作用 <ul style="list-style-type: none"> ○ 例如公民需要了解自己的权益和权利，向服务提供者传达自己的需求与偏好，并具备健康和数据素养（可持续发展目标时代《柳叶刀》优质医疗体系委员会） ○ 例如鼓励作为意见领袖的公民同伴负责任地发挥作用，并追究决策者的责任（全球毒品政策委员会） ○ 例如发展参与政策制定的能力（全球水与和平高级别小组） • 一些全球委员会注意到其他人在支持公民方面可以发挥的作用，包括新闻工作者（境内流离失所问题高级别小组）和教师、警察、社区工作者和卫生专业人员等专业人士（《柳叶刀》青少年健康和福祉委员会）

续表

领域	主要结果
 <p>第四章： 研究、综合与指南——证据供给</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 一个全球委员会呼吁公民“通过公民报告卡、社区监督、社会审计、参与式预算、公民宪章和卫生委员会来加强社会问责”（可持续发展目标时代《柳叶刀》优质医疗体系委员会） • 许多全球委员会呼吁增加数据收集与共享，这是数据分析作为证据形式的基础，但是： <ul style="list-style-type: none"> ○ 很少关注所收集内容的简洁性、数据和数据分析的质量以及共享及时性问题（可持续发展目标时代《柳叶刀》优质医疗体系委员会是个例外） ○ 假设将进行稳健的数据分析，然后以为决策提供信息和支持问责制的方式呈现，包括关注公平性考虑 ○ 未阐明数据分析能够很好地回答哪些类型的问题，也未阐明能够回答决策所需问题类型的证据形式 • 其中一些全球委员会呼吁采取与增加数据收集和共享以及平衡使用人工智能的利弊相关的具体行动（尽管不一定在数据分析背景下） <ul style="list-style-type: none"> ○ 例如协调指标、建立监测系统和共享开放数据（全球适应委员会） ○ 例如建立全球数据共享平台（全球海洋委员会和全球零核）和支持跨国比较的全球观测站（粮食安全和营养高级别专家小组和伦敦大学-《柳叶刀》移民和健康委员会） ○ 例如监管人工智能（全球未来工作委员会），确保其设计方式能够解释行动并要求人类对这些行动负责（数字合作高级别小组） • 当涉及其他形式的证据时，建议倾向于增加新证据的流动，例如新评价（为防范和应对大流行提供资金的G20高级别独立小组），而不是呼吁增加新证据 <ul style="list-style-type: none"> ○ 提高此类证据流的信噪比 ○ 更好地利用现有证据 ○ 合并多种形式的证据 • 一些全球委员会呼吁评价 <ul style="list-style-type: none"> ○ 例如评价什么是有效的（教育委员会；全球适应委员会；世界卫生组织-联合国儿童基金会-《柳叶刀》关于世界儿童未来委员会；可持续发展目标时代《柳叶刀》优质医疗体系委员会；《柳叶刀》青少年健康和福祉委员会；《柳叶刀》妇女和心血管疾病委员会） ○ 例如评估多个领域（如健康、经济和环境问题）和时间水平（健康决定因素、数据和决策的三维委员会）的影响 ○ 例如预先批准试验设计以应对突发卫生事件（未来全球健康风险框架委员会），并具备区域试验能力（大流行防范和应对独立小组） ○ 例如评价疫苗、诊断和治疗等产品（全球健康危机特别工作组），尽管没有系统安排和实施策略，但能够为需要的人提供合适的产品 • 较少有全球委员会呼吁开展行为/实施研究 <ul style="list-style-type: none"> ○ 例如利用行为洞察力和行为经济学（全球能效紧急行动委员会；全球经济和气候委员会） ○ 例如利用宣教运动和其他战略改变行为，如食品标签（Champions 12.3），尽管未明确提及行为/实施研究的必要性

续表

领域	主要结果
第四章： 研究、综合与指南——证据供给	<ul style="list-style-type: none"> • 甚至有较少的全球委员会呼吁其他形式的证据，例如： <ul style="list-style-type: none"> ○ 建模（Champions 12.3 和《柳叶刀》全球肥胖、营养不良和气候变化委员会） ○ 定性见解，在这种情况下支持社区参与的社会科学研究（全球健康危机工作队） ○ 证据综合，在这种情况下针对证据局限的优秀产品、良好产品和有前途的产品（全球教育证据咨询小组） ○ 指南，在这种情况下，针对（非法）药物“调度”的循证指南（全球毒品政策委员会） • 一个全球委员会呼吁使用多种形式的证据（食品安全和营养问题高级别专家小组），另一个委员会则呼吁强制公布研究方案和结果，并强制分享匿名的患者个人数据（药品可及性高级别专家小组）
第五章： 证据中介的作用	<ul style="list-style-type: none"> • 许多全球委员会呼吁联合国系统，包括其区域和国家办事处，更好地发挥其规范作用（如指南）和咨询作用（如对其成员国的技术支持），尽管证据很少被明确作为此类作用的必要基础（如世界卫生组织-联合国儿童基金会-《柳叶刀》世界儿童未来委员会） • 一些全球委员会呼吁加大对其他类型证据中介的支持，如支持农民的农业推广服务（Champions12.3） • 一些全球委员会呼吁证据中介可以使用的策略类型，尽管证据很少被明确作为此类策略的重点 <ul style="list-style-type: none"> ○ 例如共享取得成果和影响的示例，如通过同行教育（全球适应委员会）、辅导（粮食安全和营养问题高级别专家小组和可持续发展目标时代《柳叶刀》优质医疗体系委员会）以及利益共同体（网络空间稳定问题全球委员会） ○ 例如审计结构、过程与产出以确定改善的机会（海洋经济可持续发展高级别小组） ○ 例如用可理解的方式包装信息，为经常被边缘化、处于劣势和受到歧视的群体提供额外的支持（Guttmacher-《柳叶刀》性与生殖健康及全民权益委员会） ○ 例如通过事实核查和其他努力打击网上的错误和虚假信息，抵制没有事实依据的说法（伦敦大学-《柳叶刀》移民和健康委员会） ○ 例如维持知识共享平台（境内流离失所问题高级别小组） ○ 例如维持快速响应请求的服务台（数字合作问题高级别小组） ○ 例如决策者的能力建设（全球水与和平问题高级别小组），包括不同数字和其他类型的扫盲（流行病防范和应对独立小组） ○ 例如召开国家对话（全球适应委员会；水问题高级别小组） • 一个全球委员会呼吁将提供建议与投入（如种子）分开，以加强对建议降低投入成本和促进其他目标的方法的激励（粮食和土地使用联盟） • 另一个全球委员会呼吁让领导人对其集体影响承诺负责，这对于作为高效能证据支持系统一部分的证据中介来说是必要的（海洋经济可持续发展高级别小组）



续表

领域	主要结果
 <p>第六章： 全球公共 产品和公 平分配能 力的需求</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 一些全球委员会呼吁特定机构在全球公共产品方面发挥关键作用（如世界银行、世界卫生组织和国际标准化组织），尽管其并未涉及与证据有关的全球公共产品 <ul style="list-style-type: none"> ○ 例如为世界银行确立新的授权和融资承诺，促进全球公共产品的发展（多边开发银行未来高级别小组） ○ 例如阐明世界卫生组织在全球公共产品中的作用，以支持大流行防范和应对工作（大流行防范和应对独立小组） ○ 例如鼓励 ISO 制定和采用国际标准（水问题高级别小组） • 一些全球委员会呼吁提供与证据相关的全球公共产品 <ul style="list-style-type: none"> ○ 例如互联网（全球互联网治理委员会） ○ 例如初级和中级教育、通信基础设施、新的质量措施以及此类措施的全球存储库（可持续发展目标时代《柳叶刀》优质医疗体系委员会） • 其他全球委员会呼吁采取可以被视为全球公共产品的措施，并且这些措施可能与证据相关的产品有关，即使他们并未在报告中明确使用该语言 <ul style="list-style-type: none"> ○ 例如监管程序和标准的趋同（未来全球健康风险框架委员会） ○ 例如统一标准（全球能效紧急行动委员会） ○ 例如自主标准（粮食和土地使用联盟） ○ 例如其内容经认证适合课程和劳动力市场的通用数字学习平台，以及支持可携带的通用技能认证系统（教育委员会） ○ 例如用于风险因素筛查的数字平台（《柳叶刀》妇女和心血管疾病预防委员会） • 一些全球委员会呼吁资源分配能力，但并未涉及适当的分工（例如联合国系统、其区域办事处和国家办事处各自最擅长做什么） <ul style="list-style-type: none"> ○ 例如从互联网中获益——开放标准、公共接入点、可负担设备、便利难民和残疾人、接入指标，以及安全治理、开发和使用互联网的分配能力（全球互联网治理委员会） ○ 例如实施《国际卫生条例》——自我评估、定期外部评估、在世界卫生大会上对这些评估公开讨论、实施支持的成本计算方法，并随着能力的成熟，向更广泛的侧重于加强卫生系统的方向过渡（全球卫生危机工作队） • 其他全球委员会呼吁建立一个支持能力建设的中央机构（全球网络空间稳定问题委员会），并呼吁从学习途径和终身学习的角度进行思考（健康、就业和经济增长问题高级别委员会）

7.4 参考文献

1. United Nations. UN 2.0: Quintet of change. New York: United Nations; 2021.

2. United Nations. Our common agenda: Report of the Secretary - General. New York: United Nations, 2021.

3. World Health Organization. Together on the road to evidence - informed decision-making for health in the post-pandemic era: A call to action. Geneva: World Health Organization, 2021.

4. The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response. COVID-19: Make it the last pandemic. Geneva: World Health Organization, 2021.

5. Global High - Level Panel on Water and Peace. A matter of survival. Geneva: Swiss Agency for Development and Cooperation, 2017.

6.3-D Commission. Data, social determinants, and better decision - making for health: The report of the 3-D Commission. Boston: 3-D Commission, 2021.

7. BAPNA M, BRANDON C, CHAN C, et al. Adapt now: A global call for leadership on climate resilience. Rotterdam: Global Commission on Adaptation, 2019.

8. CLARK H, MARIE C A, BANERJEE A, et al. A future for the world ' s children? A WHO-UNICEF-Lancet Commission. The Lancet, 2020, 395: 605-658.

9. High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition. Nutrition and food systems. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security. Rome: Food and Agriculture Organization, 2017.

10. KRUK M E, GAGE A D, ARSENAULT C, et al. High - quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. The Lancet Global Health, 2018, 6(11): 1196-1252.

11. PATTON G C, SAWYER S M, SANTELLI J S, et al. Our future: A Lancet Commission on adolescent health and wellbeing. The Lancet, 2016, 287: 2423- 2478.

12. The Education Commission. The learning generation: Investing in education for a changing world. New York: The International Commission on Financing Global Education Opportunity, 2016.

13. VOGEL B, ACEVEDO M, APPELMAN Y, et al. The Lancet women and cardiovascular disease commission: Reducing the global burden by 2030. The Lancet, 2021, 397(10292): 2385-2438.

14. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. UNESCO recommendation on open science. Paris: UNESCO, 2021.

15. High Level Panel on Digital Interdependence. The age of digital interdependence.

New York: United Nations, 2019.

16. Global Commission on Drug Policy. The world drug perception problem: Countering prejudices about people who use drugs. Geneva: Global Commission on Drug Policy, 2017.

17. OPPENHEIM J, BOYD O, CAMPBELL G, et al. Better business, better world. London: Business and Sustainable Development Commission, 2017.

18. Global Commission on Internet Governance. One internet. Waterloo: Centre for International Governance Innovation, 2016.

19. World Bank. Global education evidence advisory panel. Washington: World Bank; 2021. <https://www.worldbank.org/en/topic/teachingandlearning/brief/global-education-evidence-advisory-panel> (accessed 28 October 2021).

20. LIPINSKI B. SDG target 12.3 on food loss and waste: 2021 Progress report. Washington: Champions 12.3, 2021.

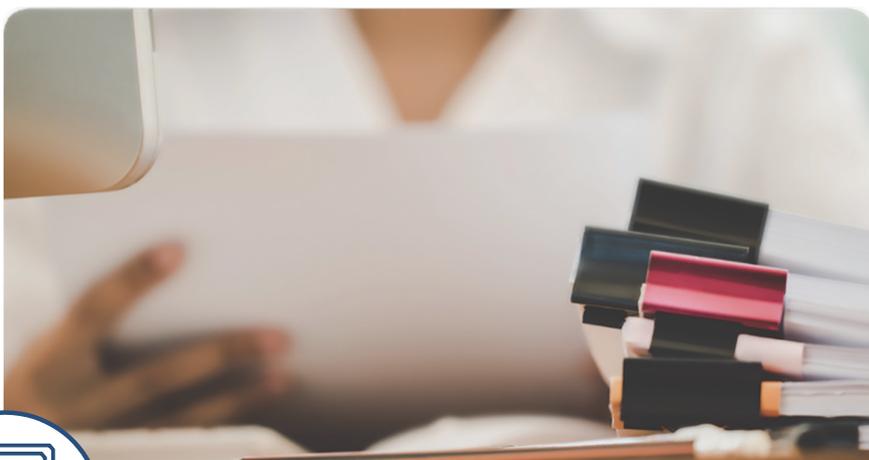
21. ABUBAKAR I, ALDRIDGE R W, DEVAKUMAR D, et al. The UCL - Lancet Commission on Migration and Health: The health of a world on the move. The Lancet, 2018, 392(10164): 2606–2654.

22. High Level Panel on Internal Displacement. Shining a light on internal displacement: A vision for the future. Geneva: United Nations, 2021.

23. High Level Panel on Access to Medicines. Promoting innovation and access to health technologies. New York: United Nations, 2016.

24. STARRS A M, EZEH A C, BARKER G, et al. Accelerate progress - Sexual and reproductive health and rights for all: Report of the Guttmacher - Lancet commission. The Lancet, 2018, 391(10140): 2642–2692.

25. HART N. Podcast episode: Nick Hart on the Foundations for Evidence-based Policymaking Act. 2021. <https://open.spotify.com/episode/27U5WaYXFy3bZkrWfbMyRD?si=3vJVlQFzSEayJ0uIaf4ucA&nd=1> (accessed 30 November 2021).



第八章 附录

- 8.1 支持委员审议和建议的方法
- 8.2 委员简介
- 8.3 秘书处
- 8.4 资助者
- 8.5 委员和秘书处的隶属单位和利益关系
- 8.6 顾问和其他致谢
- 8.7 时间线
- 8.8 全球委员会报告清单(8.1节的附录)
- 8.9 利益冲突政策(8.5节的附录)
- 8.10 参考文献

如引言所述，附录不仅为引言做了重要补充，而且也对其他章节进行了补充。附录8.1节描述了为委员提供审议和建议所使用的方法。四个附录（8.2节、8.3节、8.5节和8.6节）提供了制定本报告的委员、秘书处和顾问的补充资料。附录8.4描述了证据委员会的资金来源。附录8.7节提供了1.6节中首次提及的时间线的详细版本。

8.1 支持委员审议和建议的方法

全球委员会的五个理想标准之一（完整清单见 1.1 节）是委员会通过使用系统和透明的方法审查证据（如数据分析和证据综合），可为有关章节（如信息图、表格和文本框）的审议和建议提供依据。

如下介绍了为委员提供审议和建议的三种主要方法：

- 对经证据委员会关注的多个主题的现有证据综合进行评价（证据检索由 Kaelan Moat 领导，这对 3.3 节~3.6 节和 4.11 节尤为重要），或在缺乏证据综合的情况下，对单个研究或具有里程碑意义的报告和论文进行评价（由 John Lavis 和 Kaelan Moat 领导，这对 1.1 节、1.6 节、1.7 节、2.1 节、2.3 节、2.4 节、3.1 节、3.7 节、4.2 节、4.5 节、4.7 节、4.8 节、4.9 节、4.12 节、4.13 节、5.1~5.4 节、6.1 节、6.2 节尤为重要）；

- 对自 2016 年 1 月 1 日以来发布的报告，或目前正在进行应对社会挑战的全球委员会报告进行分析（由 Kartik Sharma 领导，并得到 Hannah Gillis 支持，形成 1.1 节、2.5 节、3.8 节和 4.15 节，并为 John Lavis 的分析提供信息，形成 7.1 节和 7.3 节）；

- 对两个“一站式商店”的证据综合进行分析（由 James McKinlay 和 Cristian Mansilla 领导，形成 4.5 节）。本报告选择的案例均基于委员和秘书处工作人员的丰富经验。

对现有证据综合的检索首先集中在最合适的收录证据综合的“一站式商店”，其次是更通用的文献数据库和谷歌搜索引擎。若缺乏相关的证据综合，则在通用的文献数据库和谷歌搜索引擎中检索单个研究和具有里程碑意义的报告和论文。该类报告包括：

- 由从事全球报告编制的常设机构发布的一次性报告，尤其侧重于使用证据来应对社会挑战，例如《2021 年世界发展报告》（至少部分）解决了数据分析问题；

- 国家和次国家委员会特别注重使用证据来应对社会挑战，例如奥巴马时代的知证决策委员会（以及与其相关且最近成立的拜登时代总统备忘录和管理和预算办公室备忘录）。

委员们和秘书处的工作人员确定了更多的证据综合、单个研究以及具有里程碑意义的报告和论文。在 4.2 节中，对常见证据类型的定义进行有针对性的检索；在 4.7 节中，对动态证据产品的讨论进行专题分析；在 4.10 节中，与一位原

住民委员（Daniel Iberê Alves da Silva）开展密切合作；在4.13节中，秘书处多名工作人员扮演着参与-观察的角色；在5.5节中，秘书处工作人员（Kartik Sharma）近期完成了一次完整分析。

对全球委员会（或担任委员会秘书处和/或资助秘书处的机构的召集委员会）的检索涉及关键信息提供者（包括委员会委员、其他知识丰富的人和COVID-19知证决策协作网的合作伙伴和倡导工作组成员）、谷歌检索、文献检索和网站检索。在这个委员会“群体”中，我们通过三个纳入标准对委员会进行目的性抽样：

- 全球范围（例如非区域、国家或次国家），值得注意的是我们排除了指南小组、改良德尔非法和条约谈判流程；
- 2016年1月1日及以后（即SDG时代开始）发布的最新报告；
- 提出可供关键社会行为者采取行动的建議（例如不只是由研究者或研究资助者提出或供其使用的建议）。

在已完成报告发布的73个《柳叶刀》委员会中，因缺乏全球范围排除了16个委员会，因报告的出版日期问题排除了20个委员会，因与至少一项非健康SDG缺乏关联排除了26个委员会。我们还通过韧性委员会的改革报告确定了三个正在进行报告发布的《柳叶刀》委员会。我们保留了一份“候补”名单（部分符合但不完全符合我们纳入标准的报告）。我们可能遗漏了在标题中使用“杰出人士”一词的全球委员会，因为该词不在我们最初的检索范围之内。

我们提取并分析了54个全球委员会（48个已完成报告发布，1个已发布报告但尚未发布最终版本，5个正在发布报告）及其70份报告的数据，用来编写如下四个部分并为其余一个部分提供信息：

- 按照委员会的理想属性划分的委员会（1.1节）；
- 按照挑战类型划分的委员会报告（2.5节）；
- 按照决策者类型划分的委员会报告（3.8节）；
- 按照证据类型划分的委员会报告（4.15节）；
- 建议（7.1节）。

对于后一部分，我们进行了专题分析，确定已完成报告发布的委员会的建议，这些建议得到了认可或借鉴，也确定了正在进行报告发布的委员会的临时建议（或关于可能建议的信号），这些建议也能够得到认可或借鉴和/或与他们协商后共同制定。对于所有的部分，我们重点关注报告的内容（可能少于实际完成的内容）。有关建议计数规则的具体信息可应要求提供。我们没有进行采访或网站审查。全球委员会及其报告清单见本附录末尾的附件（8.8节）。

在起草建议时，采取了两种方法来征求委员的意见：

- 对自2016年1月1日以来所有全球委员会的建议进行专题分析，确定与证据委员会类似问题的建议（这是7.1节的重点）；

- 通过与委员、顾问和其他人的电话和电子邮件，获取潜在建议的“运行清单”。

向委员们提供了一些格式，可单独或组合来进行选择：

- 描述需要采取的行动建议（或行动呼吁），每条建议都应针对一个或多个特定类别的行动参与者，并具体说明行动的时间（即使用“路线图”的方法）；

- 可供UN、G20或其他多边组织审议的决议草案；

- 可供政府政策制定者改编的示范立法（如美国的《2018年知证决策法案基础》或《证据法案》）；

- 可供政府、协会和其他支持者签署的协议或章程。

选择建议的格式后，委员就建议的草案进行了几轮反馈：

- 在2021年9月、10月和11月与委员们进行了简短的电话讨论；

- 进行了三轮在线调查，其中第一轮调查使得每条建议的措辞从单个句子更改为简短的“标题”和对标题进行详细说明的一系列要点组合。

8.2 委员简介

Amanda Katili Niode是一位才华横溢的政策顾问和非政府组织领导者，担任印度尼西亚气候现实项目主任，该项目是美国前副总统 Al Gore 创立的全球组织的一部分，旨在将气候危机和应对气候危机的行动纳入主流。Amanda 被认证为气候和可持续发展方面的执行教练和导师，并与个人、组织和企业合作以推动施行环境政策和行动。Amanda 曾担任印度尼西亚环境部长的特别助理和总统气候变化特使专家组组长。由于她在推动SDGs方面的杰出工作，联合国开发计划署邀请 Amanda 成为印度尼西亚的“SDGs 推动者”。此外，Amanda 还担任环境问题周刊的专栏作家、Omar Niode 基金会的联合创始人和主席，该基金会是一个非营利组织，旨在为在印度尼西亚抗击 COVID-19 疫情的医务工作者和志愿者提供家常饭菜。Amanda 拥有密歇根大学环境与可持续发展学院的博士学位和万隆理工学院自然科学与技术学院的理学学士学位。

Andrew Leigh是一位经验丰富的政府政策制定者，担任澳大利亚财政部和慈善机构影子助理部长，以及芬纳联邦议员。Andrew 精通经济政策，在2010年当选为政府官员前，曾在澳大利亚国立大学担任经济学教授。Andrew 是澳大利

亚社会科学院院士，曾获“青年经济学家奖”，该奖项由澳大利亚经济学会每两年颁发一次，授予40岁以下在该领域做出最杰出贡献的年轻经济学家。Andrew也是一名播客主持人，近几年出版了六本书，包括2018年独立出版的《随机主义者：激进的研究人员将如何改变我们的世界》(*Randomistas: How Radical Researchers Changed Our World*)、2019年与Joshua Gans合作出版的《创新与平等：如何创造一个比终结者更像星际迷航的未来》(*Innovation + Equality: How to Create a Future that Is More Star Trek than Terminator*)，以及2020年与Nick Terrell合作出版的《重新连接：社区建设者手册》(*Reconnected: A Community Builder's Handbook*)。Andrew拥有哈佛大学公共政策博士学位，并获得悉尼大学艺术和法学一级荣誉学位。

Antaryami Dash是一位经验丰富的非政府组织领导者，在印度救助儿童会负责儿童健康和营养专题，并担任救助儿童会营养技术工作组的联合主席。此前，Antaryami Dash曾在联合国儿童基金会和政府卫生系统工作，通过自己的技能和专业知识解决与急性营养不良的社区管理、紧急情况下的营养状况、营养监测、卫生系统强化、数据分析和研究相关的问题。他的经济和营养公共政策研究涵盖了以下领域：评估印度的饮食成本，并寻找解决方案，以最大限度地减少营养饮食的负担能力差距；评估家庭层面下特定营养和营养敏感干预措施的共同覆盖率；通过使用积极偏差法改善家庭饮食，以减少儿童营养不良；评估卫生运动的有效性和维生素A、驱虫的覆盖率。Antaryami Dash曾指导救助儿童会“为幼童及其家庭提供更好的营养”课程。他拥有顺势疗法和外科双学士学位、公共卫生硕士学位，研究方向为卫生事业管理，目前正在攻读塔塔社会科学研究所的公共卫生博士学位。

Asma Al Manna'ei是一名技术娴熟的公职人员，担任政府卫生部门研究和创新执行主任，指导阿布扎比酋长国卫生保健部门的重构和改进工作。Asma目前在阿拉伯联合酋长国(UAE)担任多个委员会的主席，如阿布扎比卫生研究和技术委员会，并且是国家康复中心的董事会成员。此前，她也曾担任该部门的战略部和医疗质量部主任，引领在患者照护质量和安全方面的转型。Asma推出了屡获殊荣的“Muashir”框架，这是一项创新、全面的质量监控和改进项目(也是中东和北非同类项目中的第一个项目)，可根据最佳国际质量实践对医疗保健提供者的表现进行评级。Asma还领导并管理了该地区第一个创新卫生技术中心，该系统有助于在阿布扎比和阿拉伯联合酋长国引进和孵化新型药物、技术和革命性的治疗方法。Asma拥有约翰霍普金斯大学公共卫生硕士学位、维也纳临床研究学院临床研究文凭和阿联酋大学医学学士学位。她还在哈佛大学肯

尼迪政府学院接受了高级领导和管理方面的高管教育。

Daniel Iberê Alves da Silva 是巴西姆比亚-瓜拉尼族的原住民，也是致力于分享原住民认知方式的公民领袖。Daniel Iberê 是巴西阿克雷州里约布兰科市文化政策委员会的委员，也是传统社区/原住民文化专题委员会的成员，他还曾是巴西联邦区原住民委员会的创会理事（2017年）。他的研究领域主要是政治社会学、社会治理和社会思想，尤其是与亚马孙河流域有关的问题以及对原住民的影响。他曾在以下组织担任多职：Usina de Artes João Donato（João Donato 艺术工厂，曾是腰果加工厂的所在地，现在是一所音乐、表演艺术和电影艺术学校）；Roberval Cardoso 专业技术教育中心的 Dom Moacyr Grechi 研究所；由阿克里联邦大学协调的国家继续教育和就业项目（Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego, PRONATEC，旨在扩大公共中等教育并使之民主化）等。他是巴西利亚大学社会人类学的博士，拥有北里奥格兰德联邦大学社会科学硕士学位，研究方向为政治、发展和社会；阿克里联邦大学的社会科学学士学位，专业方向为政治学。

David Halpern 是一位值得信赖的政府政策顾问，担任英国行为洞察团队的首席执行官。自2010年该团队成立以来，David一直领导该团队，将行为洞察和实施科学引入英国和其他国家的政府。在此之前，David是政府研究所的第一任主任，并在2001年至2007年期间担任首相战略办公室的首席分析师。2013年7月，David还被任命为What Works的国家顾问。他为What Works协作网的工作提供了大力支持，并引领改善政府各部门对证据的使用。在进入政界之前，David曾在剑桥大学、牛津大学和哈佛大学任职。他撰写了多本在行为洞察和幸福方面的书籍和论文，包括2005年出版的《社会资本》（*Social Capital*）、2010年出版的《国家隐藏的财富》（*The Hidden Wealth of Nations*），以及2019年出版的《在线伤害与操纵》（*Online Harms and Manipulation*）。他还与人合作撰写了MINDSPACE报告。2015年，David写了一本关于行为洞察团队的书，书名为“行为洞察团队内部：微小的变化如何产生巨大的差异（*Inside the Nudge Unit: How Small Changes Can Make a Big Difference*）”。

Donna-Mae Knights 在社区发展、文化和艺术部担任政策协调员，过去的七年间，她一直参与指导特立尼达和多巴哥共和国在文化和可持续社区发展等领域的政策制定工作。她是一名公务员，在社会政策、规划和研究以及以社区为基础的消除贫困战略的设计和 implement 领域有着27年的工作经验。2005年，Knights辞掉了这份工作，在布兰迪斯大学获得可持续国际发展硕士学位，随后在圣路易斯华盛顿大学获得了社会工作博士学位。她的论文侧重于集体效能和

基于社区的犯罪预防主题，着眼于了解非正式社区结构的运作及其对社会生活和社区非正式监管的影响。

Fitsum Assefa Adela 是一名政府政策制定者，担任埃塞俄比亚联邦民主共和国规划和发展委员会部长。作为国家重点发展规划和政策制定办公室的领导者以及宏观经济政策团队的核心成员，Fitsum 在经济政策、计划和项目方面发挥政府的整体领导作用，包括制定和实施埃塞俄比亚本土经济改革及其十年发展计划。Fitsum 还担任与独立经济咨询委员会联络的政府代表。自 2018 年起，她成为埃塞俄比亚商业银行董事会成员。Fitsum 在进入政界之前是埃塞俄比亚的阿瓦萨大学的一名教授，在其十多年的从教期间开展了多项有影响力的跨学科研究，主要关注环境与发展、技术采用和侧重制度因素的贫困分析。Fitsum 拥有德国吉森大学哲学和农业经济学双博士学位，以及埃塞俄比亚的斯亚贝巴大学的发展研究硕士学位和会计学学士学位。

Gillian Leng 是英国国家卫生与临床优化研究所（National Institute for Health and Care Excellence, NICE）的首席执行官，该研究所主要为英国从事健康、公共卫生和社会照护的专业人士提供指导、建议和信息服务。Gillian 是一名实习医生，证据与临床实践中的差异让她震惊，这也激发她在患者照护中使用证据的热情。她的职业生涯跨越了研究、证据综合、管理和医疗保健多个领域。她的目标是通过新的方法和流程使 NICE 在评估新药、设备和诊断方面处于领先地位，并提供动态指南。Gillian 在利兹大学接受医学培训、在爱丁堡从事临床试验和流行病学研究并在伦敦担任公共卫生顾问；她曾是 Cochrane 协作网的编辑，现担任国际指南联盟的主席。

Gonzalo Hernández Licona 是一位杰出的经济学家，担任多维贫困同行网络（Multidimensional Poverty Peer Network, MPPN-OPHI）的主任，负责协调 61 个国家和 19 个国际机构，以推进和交流有关实施多维贫困指数的想法。在墨西哥，Gonzalo 将国家主导评估方面的专业知识引入与联合国儿童基金会的合作中。他是国际影响评估倡议（International Initiative for Impact Evaluation, 3IE）的高级研究员、牛津贫困与人类发展倡议的研究助理以及墨西哥学院董事会成员。2005 年至 2019 年期间，他曾担任国家社会政策评估委员会（Council for the Evaluation of Social Policy, CONEVAL）的执行秘书，负责协调国家、州和市各级的社会政策评估和多维贫困测量工作。他曾担任社会发展部的监测和评估总干事，以及作为墨西哥自动化技术学院的全职教授（现为兼职教授）。他还是为联合国撰写 2019 年《全球可持续发展报告》的 15 名科学家中的一员。Gonzalo 拥有牛津大学经济学博士学位、埃塞克斯大学经济学硕士学位，以及墨西哥自动

化技术学院学士学位。

Hadiqa Bashir是一位年轻、自信的女权主义者，也是一位有远见的公民领袖。她出生在赛杜谢里夫的男权社会，地点位于巴基斯坦部落地带开伯尔-普赫图赫瓦省的斯瓦特山谷，这促使她努力反对巴基斯坦部落地区的早婚和强迫婚姻。为此，她成立了女孩人权联盟，以保护和促进女孩的权益。在此过程中，她努力向社区宣传童婚对儿童身心健康的不利影响。Hadiqa是夏娃联盟（Eve Alliance）的志愿者董事会成员，此前曾在妇女权益协会和姐妹理事会（Khwendu Jirga，位于巴基斯坦的一个支持性别平等的妇女倡导组织）担任志愿者。她被公认为女性青年领袖，同时也是女孩奖得主（2018—2019）、英联邦青年奖入围者（2017）、两届儿童和平奖提名者（2016和2017）、亚洲女孩人权奖得主（2016）、穆罕默德-阿里国际人道主义奖得主（2015）、巴基斯坦伊斯兰共和国参议院荣誉主席的荣誉奖获得者，以及亚洲女孩大使。

Howard White是一位研究领导者，担任Campbell协作网的首席执行官，该组织是一个国际社会科学研究协作网，旨在提供与决策相关的证据综合。Howard在其职业生涯中一直致力于支持使用更健全的评估模式，此前曾担任国际影响评估倡议（3IE）的创始执行主任，并领导世界银行独立评估小组的影响评估项目。Howard曾为全球各国、各部门的政府机构提供咨询服务。基于他在评估领域的贡献，他获得了贝宁和乌干达政府的奖励。作为一名学者，他侧重于开展与政策相关的工作，并认为在政策领域，学术严谨是政策和实践的基础。Howard在海牙社会研究所和萨塞克斯大学发展研究所开始了他的学术研究生涯。

Jan Minx是利兹大学普里斯特利国际气候中心气候变化和公共政策学的著名教授。在德国，他还领导墨卡托全球公域与气候变化研究所的应用可持续发展科学工作组，该研究所是一个结合经济和社会科学分析以指导公共政策的科学智囊团。Jan对政府间气候变化专门委员会（Intergovernmental Panel on Climate Change, IPCC）近期开展的工作做出了巨大贡献。作为IPCC第六次评估报告的主要协调者，他在缓解气候变化工作组中共同领导了有关气体排放趋势和驱动因素的章节撰写。他曾作为技术支持部门的负责人，协调了IPCC第五次评估报告的制定。Jan的研究方向为气候、环境和可持续发展政策。在方法论上，他的主要工作重点是证据综合，探索人工智能如何助力将证据综合方法扩展到非常大的证据体，并将其应用于以建模为主要方法的全球环境评估，以及开发新的证据综合方法以推进科学政策建议和全球环境评估。他拥有约克大学环境经济学和管理学博士学位，并在科隆大学获得了经济学和政治学学士学位。

Jinglin He（何景琳）是一位非政府组织领导者，担任红叶子工作组负责人，兰州大学健康数据科学研究院兼职教授和清华大学老龄社会研究中心顾问。此前，何景琳曾担任联合国儿童基金会、联合国艾滋病规划署和世界卫生组织高级项目官员和区域协调员，也曾担任人口基金全职顾问和中国狮子联会总干事。早年她在北京大学公共卫生学院任教并从事研究工作。她专长于公共卫生和社会发展，特别是在传染病、道路安全、积极老龄化、性别平等、残障者和权益、青少年和社会生活技能等领域的政策制定、宣传倡导和跨部门合作等方面。何景琳拥有北京大学医学学士、公共卫生硕士和博士学位。

Julia Belluz是一位受人尊敬的新闻工作者，是沃克斯传媒股份有限公司的高级健康通讯记者。Julia是一名精通卫生和社会政策新闻的证据中介人，她通过平台和媒体报道医学、科学和全球公共卫生等相关信息。在加入沃克斯传媒股份有限公司之前，Julia是麻省理工学院的奈特科学新闻研究员。她的文章发表在多项国际出版物上，包括“*BMJ*”《芝加哥论坛报》《经济学人》《经济学人——智生活》《环球邮报》《洛杉矶时报》《麦克林杂志》《国家邮报》“*ProPublica*”《Slate杂志》和《泰晤士报》。2015年，她撰写了《拯救人类：健康未来最重要的是什么》其中一个章节。Julia获得过无数新闻奖项，包括2016年巴勒斯批判性思维奖、2017年美国营养学会新闻奖，以及三项加拿大国家杂志奖（2007年和2013年）。她是2019年美国国家科学院、工程院和医学院通讯奖决赛的入围者。除了撰写新闻报道之外，她经常在世界各地的大学和会议上发表演讲。她拥有伦敦经济学院的理学硕士学位。

Julian Elliott是世界领先的使用技术进行证据综合的临床研究人员之一。他是澳大利亚动态证据联盟的主席，该联盟设在澳大利亚莫纳什大学公共卫生和预防医学学院Cochrane中心。目前他还担任澳大利亚COVID-19国家临床证据工作组的执行主任。Julian是一位杰出的证据生产者，他研发了“动态证据”模式，即一旦新证据出现，高质量的系统评价和指南可被立即更新。该模式极大地提高了高质量证据的时效性，目前正在全球范围内推进，其中包括WHO和其他主要指南工作组。Julian积极参与新技术的开发，以改善知识转化。他是Covidence的共同创始人和首席执行官，Covidence是一家非营利性技术公司，提供了目前全球证据综合使用最为广泛的软件平台。2017年，Julian获得了澳大利亚卫生部颁发的健康和医学研究卓越奖。他是澳大利亚墨尔本阿尔弗雷德医院的一名传染病医生，曾在柬埔寨卫生部工作，并担任世界卫生组织、联合国艾滋病联合规划署和世界银行的顾问。

Kenichi Tsukahara是一位工程部门负责人，担任日本九州大学减灾研究中心

主任和土木工程系教授。他曾在日本政府国土交通省拥有多个高级职位。他拥有三十多年的国际经验，曾担任日本国际协力机构的高级顾问、亚太水论坛秘书处副总干事、亚洲开发银行战略和政策官员，以及日本驻印度尼西亚大使馆经济合作的一等秘书。他是日本科学理事会的成员，世界工程组织联合会灾害风险管理委员中水灾风险管理小组的组长，以及日本土木工程师学会国际区域科学协会的高级专业土木工程师。Kenichi拥有宾夕法尼亚大学区域科学博士学位和九州大学土木工程学位。

Kerry Albright是一名国际公职人员，在意大利佛罗伦萨的UNICEF-Innocenti研究中心的研究促进与知识管理团队担任临时副主任兼主管。作为证据中介人，她负责监督UNICEF全球190多个办事处和15,000名职员的研究质控工作以及符合伦理的证据生产标准制订工作。她还负责监督UNICEF-Innocenti在研究治理、证据综合和知识管理、研究能力建设、研究执行度和影响力，以及行为科学研究和实施科学研究方面的活动。Kerry的工作重点是加强UNICEF的证据和学习文化，并与外部合作伙伴合作，支持围绕儿童证据的全球实践共同体。在2015年加入UNICEF之前，Kerry曾在英国国际发展部（现为外交、联邦及发展事务部）担任多项职务。她曾是证据行动部门的负责人，并共同发起了全球农业和营养开放数据倡议。

Larry Hedges是一名应用统计学家，任芝加哥西北大学统计学系主任，是统计学、教育及社会政策、心理学及医学社会学教授理事会成员，政策研究所研究员。Larry获选为美国国家教育学院成员，也是美国艺术与科学学院、美国统计协会、美国心理协会和美国教育研究协会的会员。他参与创办了教育效果研究协会，并因在2016年设立赫奇斯年度讲座享有盛誉。他以将证据综合纳入教育政策和实践而闻名。Larry于2018年获得一丹教育研究奖。在进入西北大学前，他是芝加哥大学的Stella M. Rowley杰出服务教授。Larry于1980年获得斯坦福大学博士学位。

Maureen Smith是一位致力于推动循证医学和患者或公民参与研究的公民领袖，这源于她在童年时期被诊断为罕见疾病后在卫生系统的生活经历。Maureen是Cochrane消费者执行委员会的主席，参与了多个全球Cochrane项目和咨询委员会。在加拿大，她是安大略省以患者导向研究的战略（Strategy for Patient-Oriented Research, SPOR）支持加拿大卫生研究院资助的研究与试验（SUPPORT）部门中患者合作伙伴工作组的主席和董事会成员，同时她也是SPOR证据联盟的成员。自2014年以来，她一直是安大略省药物评估委员会的患者成员，并在过去的四年中，也一直是安大略省健康科技咨询委员会的患者成员。最近，

Maureen 成为 COVID-END 公民伙伴关系的负责人，这是一个支持决策的全球证据协作网。她还作为 e-COVID-19 动态建议地图全球倡议的共同调查员，并在这一过程中纳入消费者的观点。此前，Maureen 曾任职于加拿大罕见疾病组织和罕见疾病国际组织。

Modupe Adefeso-Olateju 是公认的组织领导者和政策专家，专门从事公私合作和公民主导的教育评估，并担任教育合作中心的常务董事，该中心是尼日利亚的开创性的教育合作组织。Modupe 为政策制定者、企业和国际智囊团提供建议，并领导由多边组织和企业资助者资助的一系列教育部门支持计划的工作流程。她是起草尼日利亚中长期战略计划的团队成员之一。Modupe 是马拉拉基金会、非洲贫民窟学校和非洲 Unveiling 基金会的董事会成员，并且是人民学习行动（People's Action for Learning, PAL）协作网的顾问委员会成员。她为布鲁金斯学会中心开展的普及教育学习项目和全球学校论坛学习实验室提供了关于扩大教育创新的技术建议。作为一名百年纪念学者，她毕业于英国伦敦大学教育学院，获得教育与国际发展学博士学位，并且是香港亚洲-全球研究所的研究员。

Neil Vora 是保护国际基金会的一名医生，他领导保护工作（解决病原体出现的潜在的驱动因素，例如森林砍伐）和流行病预防之间的衔接工作。他曾在美国疾病控制和预防中心（Centers for Disease Control and Prevention, CDC）工作，他于 2012 年首次加入该中心并担任流行病情报局官员。在 CDC 工作期间，Neil 被派往利比里亚和刚果民主共和国协助应对有记录以来最大的两次埃博拉疫情，并前往格鲁吉亚领导一项与天花病毒相关的新发病毒的调查。在 2020—2021 年，他领导了纽约市由 3000 多名工作人员组成的 COVID 接触者追踪计划。他目前是 CDC《新兴传染病》期刊的副编辑，也是哥伦比亚大学内科学的兼职教授。Neil 仍在纽约市的一家公共结核病诊所为患者提供诊治服务。

Petrarca Karetji 是联合国全球脉动计划协作网雅加达脉冲实验室的负责人。雅加达脉冲实验室是一个大数据创新实验室，现在正在成为发展和人道主义行动的分析伙伴关系加速器。Petrarca 拥有 25 年多的专业工作经验，担任过一系列国际发展行业的职务。其中包括担任 RTI 国际组织驻印度尼西亚知识部门倡议的团队负责人，该组织是一个致力于改善人类现状的独立非营利性研究机构；他还曾担任澳大利亚外交贸易部高级合作伙伴关系顾问、澳大利亚国际发展署贫困、权力下放和农村发展部门主任、印度尼西亚东部知识交流中心/BaKTI 主任、世界银行印度尼西亚东部多捐助方支持办公室的团队负责人以及 Austraining Nusantara 的主任。他拥有沙塔亚瓦札那基督教大学的教育学学士学位。

位和发展研究硕士学位。

Soledad Quiroz Valenzuela 是环境政策方面的政府科学顾问，目前担任智利气候变化科学委员会的执行秘书。Soledad 最近被任命为政府科学咨询国际网络（International Network for Government Science Advice, INGSA）负责政策的副总裁，并在 INGSA 拉丁美洲和加勒比分会的指导委员会任职。她是科技政策、科学建议和科学外交领域的讲师和研究员。她加入了拉丁美洲和加勒比地区的科学外交协作网。Soledad 拥有密歇根州立大学生物化学和分子生物学博士学位，以及卡内基梅隆大学公共政策和管理学硕士学位。

Steven Kern 是比尔及梅琳达·盖茨基金会定量科学部副主任，该基金会的基地在美国华盛顿州西雅图市。他领导的团队发挥关键的证据中介作用，提供定量分析（包括数据分析和其他形式的证据），为基金会团队的治疗项目提供支持。加入基金会前，他是诺华制药公司（总部位于瑞士巴塞尔）的全球药理学建模负责人，他领导的团队所从事的基于模型的药物开发为多种疾病领域的治疗项目和药物开发的各个阶段提供了支持。早前他是犹他大学药剂学、麻醉学和生物工程副教授，美国国立卫生研究院资助的儿科药理学研究单位的联合研究员。Steven 作为首席研究员，从事临床药理学研究的设计与实施工作，研究对象涵盖从早产儿到老年人的全人群。Steven 拥有康奈尔大学机械工程学士学位、宾夕法尼亚州立大学生物工程硕士学位和犹他大学生物工程博士学位。他在药代动力学和药效学建模领域发表了 60 多篇论文，将控制系统工程的原理应用于药物传输和临床药理学研究。

8.3 秘书处

John N. Lavis



联合负责人，证据委员会秘书处

Jeremy Grimshaw



联合负责人，证据委员会秘书处

Jenn Thornhill Verma



执行负责人，证据委员会秘书处

秘书处包括两名科学联合负责人（John N. Lavis 和 Jeremy Grimshaw）和一名执行负责人（Jenn Thornhill Verma），以及麦克马斯特卫生论坛的多名全职和合同职员（除非另有说明）。秘书处成员在委员会任期内发挥了重要作用，包括以下与最终报告有关的作用：

- John N. Lavis 担任报告的主要撰写者，负责起草和修订文本（包括图像文本）和建议
- Jenn Thornhill Verma 负责创意设计，使报告的视觉效果尽可能引人注目，并负责与委员、顾问和资助者进行沟通
- Jeremy Grimshaw（来自渥太华医院研究所）协助制定报告，并对关键章节的早期草案提供反馈
 - Kaelan Moat 领导起草文本所需的大量证据审查
 - Kartik Sharma 在起草与全球委员会有关章节时，领导大量的分析工作
 - Hannah Gillis 在起草与全球委员会有关章节时，负责大量的分析工作
 - David Tovey（COVID-END 的高级顾问）提供了构成 4.12 节（卫生研究系统中的缺陷）基础的综合论文，并对其他选定章节提供反馈
 - Jorge Barreto（来自巴西利亚菲奥克鲁斯）支持巴西委员参与
 - Ileana Ciurea 承担整体项目管理，并协调麦克马斯特卫生论坛主要工作人员的工作，包括：
 - Brittany Dinallo 提供营销建议
 - Cristian Mansilla 在起草选定章节时对 COVID-END 数据库的内容进行分析，并协助校对本报告的西班牙语版本

○ François-Pierre Gauvin 为报告中与公民有关的内容提供意见，并监督本报告的法语翻译

○ James McKinlay 在起草 4.5 节时负责分析社会系统证据的内容

○ Julie Baird 提供业务支持

○ Kerry Waddell 协助进行引文管理

○ Paul Ciurea 协助确保 Word 和 InDesign 版本内容的一致性

○ Saif Alam 协助引文数据输入

○ Sarah Holden 协助完成早期图形设计工作

○ Steve Lott 提供通信支持

• Christy Groves 领导信息图、其他视觉效果以及完整报告的图形设计

• Amy Zierler 领导最初报告的编辑

• Sue Johnston 领导最终文本的编辑

麦克马斯特卫生论坛多名秘书处成员的简历和联系信息可在该论坛的网站上获取。

秘书处在参与 COVID-END 宣传工作以及与 WHO 共同主办的 2021 年 10 月 Cochrane Convenes 会议中获益匪浅。

8.4 资助者

委员们和秘书处对以下资助者表示感谢：

加拿大卫生研究院通过 COVID-END 向麦克马斯特卫生论坛提供资助



美国研究学会



健康研究委员会



加拿大卫生与保健卓越研究所



加拿大不列颠哥伦比亚省迈克尔史密斯健康研究基金会



8.5 委员和秘书处的隶属单位和利益关系

证据委员会没有提出会对某一组织在经济上获益（或受损），或其他影响其经济或非经济利益的具体建议。然而，证据委员会提供了多个其他组织的例子，如果某些具体建议被采纳，则可使得该组织获得经济利益。以下是过去五年中与一名或多名委员或秘书处工作人员（或其配偶）有隶属关系或曾有隶属关系的组织示例，这些组织根据有无经济利益和性质分类。关于处理利益冲突方法的更多详细信息，请参见附录末尾的附件（8.9节）。

- 组织

- 澳大利亚动态证据联盟，莫纳什大学（Julian Elliott）
- 阿尔弗雷德健康中心（Julian Elliott）
- 行为洞察团队（David Halpern）
- 比尔及梅琳达·盖茨（Bill & Melinda Gates）基金会（Steven Kern）
- Campbell协作网（Howard White）

- 美国疾病预防控制中心 (Neil Vora)
- 保护国际基金会 (Neil Vora)
- 女孩人权联盟 (Hadiqa Bashir)
- 阿布扎比政府, 阿拉伯联合酋长国 (Asma Al Mannaei)
- 埃塞俄比亚政府 (Fitsum Assefa Adela)
- 特立尼达和多巴哥政府 (Donna-Mae Knights)
- 英国政府, 内阁办公室 (David Halpern)
- 九州大学 (Kenichi Tsukahara)
- 麦克马斯特大学组织的麦克马斯特卫生论坛, 同时也是 COVID-END 和证据委员会秘书处 (John Lavis 和 Jenn Verma)
- 墨西哥国家社会发展政策评估委员会 (CONEVAL) (Gonzalo Hernández Licona)
- 澳大利亚国家临床证据工作组 (Julian Elliott)
- 英国国家卫生与临床优化研究所 (Gillian Leng)
- 西北大学 (Larry Hedges)
- 奥马尔·尼奥德基金会 (Amanda Katili Niode)
- 渥太华医院研究所 (Jeremy Grimshaw)
- 澳大利亚议会 (Andrew Leigh)
- 美国总统气候特使 (Amanda Katili Niode)
- 雅加达脉冲实验室, 联合国全球脉动计划, 由联合国开发计划署在印度尼西亚管理 (Petarca Karetji)
- RTI 国际 (Petarca Karetji)
- 救助儿童会 (Antaryami Dash)
- 智利气候变化科学委员会 (Soledad Quiroz Valenzuela)
- 气候现实项目 (Amanda Katili Niode)
- 教育合作伙伴中心 (Modupe Adefeso-Olateju)
- 红叶子工作组 [Jinglin He (何景琳)]
- UNICEF (Antaryami Dash and Kerry Albright)
- 联合国开发计划署 (Petarca Karetji)
- 利兹大学 (Jan Minx)
- 渥太华大学 (Jeremy Grimshaw)
- 牛津大学, 主办多维扶贫协作网 (Gonzalo Hernández Licona)
- 圣托马斯大学 (Soledad Quiroz Valenzuela)

- 沃克斯传媒股份有限公司 (Julia Belluz)
 - 在营利性公司中的股份所有权
- 澳大利亚 200 ETF (Australia 200 ETF, family member of Andrew Leigh) (Andrew Leigh 的家庭成员)
 - Vanguard 道德意识国际股票指数 ETF (Vanguard Ethically Conscious International Shares Index ETF, family member of Andrew Leigh) (Andrew Leigh 的家庭成员)
 - 在已注册的非营利性实体中的股份所有权
 - 行为洞察团队 (David Halpern)
 - Covidence (Julian Elliott)
 - 知识产权 (如许可证和专利) 费用和版税
 - 布莱克出版社——图书版税 (Andrew Leigh)
 - 麻省理工学院出版社——图书版税 (Andrew Leigh)
 - 兰登书屋——图书版税 (David Halpern)
 - 政体——图书版税 (David Halpern)
 - 耶鲁大学出版社——图书版税 (Andrew Leigh)
 - 承接项目的合同或赠款
 - 美国研究学会 (Larry Hedges)
 - 董事会 (或咨询委员会) 成员因其所提供的服务而收取聘金、酬金或其他报酬
 - 美国研究学会 (Larry Hedges)
 - Campbell 协作网 (Jeremy Grimshaw)
 - 长期和/或全职顾问或咨询人员因其服务而收取定金、酬金或其他报酬
 - 联合国人口基金 [Jinglin He (何景琳)]
 - 短期和/或有限期内担任顾问或指导而收取费用、酬金或其他报酬 (包括差旅费报销)
 - 国际影响评估倡议 (3IE) (Gonzalo Hernández Licona)
 - 美洲开发银行 (Gonzalo Hernández Licona)
 - 牛津贫困与人类发展倡议 (Gonzalo Hernández Licona)
 - UNICEF (Gonzalo Hernández Licona)
 - WHO 循证政策网络 (EVIPNet) 秘书处 (John Lavis)
 - 世界银行 (Gonzalo Hernández Licona)
 - 演讲费或署名费、酬金或其他因发表演讲或撰写报告获得的报酬

- 不适用
- 已支付的会议出席（例如参会、旅行或餐食）费用
- 比尔及梅琳达·盖茨基金会（Howard White）
- 国际指南协作网（Gillian Leng）
- 威廉和弗洛拉·休利特基金会（Kerry Albright）
- 不收取服务报酬的志愿者（包括董事会成员）
- Cochrane 中心（Jeremy Grimshaw、John Lavis、Julian Elliott）
- 联合国政府间气候变化专门委员会（Jan Minx）
- 与有财务关系或其他隶属关系组织的关系（例如专业协会）
- 澳大利亚社会科学院（Andrew Leigh）
- 英国社会科学院（David Halpern）
- 比尔及梅琳达·盖茨基金会（Steven Kern）
- Campbell 气候解决方案协作组（Jan Minx）
- Campbell 南亚中心（Howard White）
- Campbell 英国和爱尔兰中心（Howard White）
- 加拿大预防保健工作组（Jeremy Grimshaw 的家庭成员）
- Cochrane 有效护理实践与组织（Gillian Leng、Jeremy Grimshaw）
- 国际证据综合组织（Jeremy Grimshaw）
- 海伍德基金会（David Halpern）
- 国际评估与发展中心（Howard White）
- 政府科学咨询国际协作网（Soledad Quiroz Valenzuela）
- 皇家医学会（Gillian Leng）
- 教育有效性研究协会（Larry Hedges）
- 与行业倡导部门或政策制定部门的关系
- 比尔及梅琳达·盖茨基金会（Steven Kern）
- 加拿大罕见疾病组织（Maureen Smith）
- 保护国际基金会（Neil Vora）
- 英国政府的商务能源与产业战略部（Gillian Leng）
- 人民学习行动协作网（Modupe Adefeso-Olateju）
- “The Awakening”，IPHC 世界宣教计划（Hadiqa Bashir）

8.6 顾问和其他致谢

委员们和秘书处衷心感谢众多顾问帮助撰写报告、对草稿章节进行反馈以及提供关于影响途径的想法：

- COVID-END 合作伙伴（参见 1.5 节及 COVID-END 合作伙伴网页）
- 资助者代表（参见 8.4 节）
- 为讨论章节草案和/或证据委员会建议的相关会议的共同组织者，包括：
 - Cochrane、COVID-END 和 WHO 共同举办的“Cochrane Convenes 会议”
 - 参与由澳大利亚和新西兰 Cochrane、GIN、GRADE 和 JBI 中心共同组织的 2021 证据会议
 - Bat-Sheva de Rothschild 关于重新思考证据决策路径的网络研讨会，该研讨会由 IS-PEC 与 WHO 循证决策部门共同组织
 - 由 WHO 循证决策协作网组织的全球证据决策峰会
 - 2021 年为政策制定者提供的证据会议，由政策和社会政策证据强化与转化协会和莱顿大学共同组织。

委员和秘书处对负责证据委员会报告翻译工作的六个组织表示感谢。

对于阿拉伯语，在 Fadi El-Jardali 的审校下由美国贝鲁特大学知识政策中心完成



对于中文，在陈耀龙、玉炫和王琪的审校下由兰州大学循证社会科学研究中心、兰州大学健康数据科学研究院完成



对于法语，在 François-Pierre Gauvin 的审校下由麦克马斯特卫生论坛完成



对于葡萄牙语，在 Jorge Barreto 的审校下由巴西奥斯瓦尔多·克鲁兹基金会完成



对于俄语，在 Liliya Eugenevna Ziganshina、Ekaterina Yudina 和 Dilyara Nurkhametova 的审校下由俄罗斯 Cochrane 中心所基于的俄罗斯继续职业教育学院完成

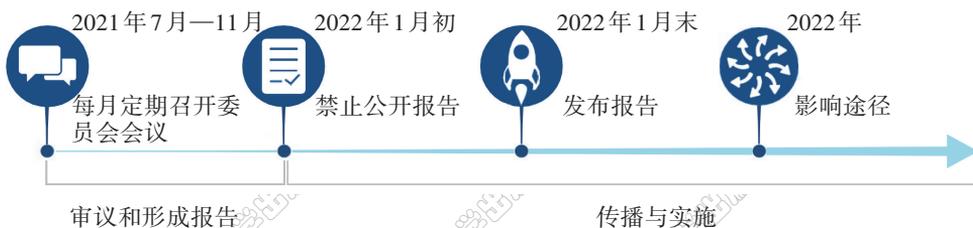
对于西班牙语，在 Daniel F. Pa-tiño-Lugo 的审校下由安提奥基亚大学医学院的决策证据和审议组完成



我们感谢 Hari Patel 及其在 Akshari Solutions 工作的同事，为我们对本报告的英文和其他六种语言版本进行了最终排版。

8.7 时间线

简要的时间线



证据委员会活跃期为2021年7月至12月，到2022年偶尔会进行选择性接触。

	重要事件	日期
审议和形成报告	成立大会： • 制定职权范围并正式制订工作计划 • 确定分析和证据综合的优先次序 • 开展章节内容的第一轮商讨（信息图、表格和文本框）和影响途径的想法（顾问和活动）	2021年7月
	开展章节内容的第二轮商讨	2021年8月
	开展章节内容的第三轮商讨并起草建议	2021年9月

续表

	重要事件	日期
	[可选的] 参加 Cochrane Convenes 会议和其他活动，收集利益相关者对关键信息的反馈	2021年10月
	开展章节内容的第四轮商讨，并审议建议	2021年10月
	审查最终报告的倒数第二版，并最终确定建议	2021年11月
	[可选的] 参加全球证据政策峰会和其他活动，收集利益相关者对关键信息的反馈	2021年11月
发表	完成英文报告终稿	2021年12月
	禁止报告传播	2022年1月初
	以七种语言（阿拉伯文、中文、英文、法文、葡萄牙文、俄文和西班牙文）发表最终报告	2022年1月末
传播与实施	扩大影响途径，例如： • 在全球会议（例如G7、G20和世界卫生大会）期间介绍关键信息 • 与具备良好条件的工作组联络，以确定和支持实现未来的里程碑	2022年 1月-12月
	一年和三年后的进展报告	2023年1月和 2025年1月



8.8 全球委员会报告清单（8.1节的附录）

委员会名称（如果报告超过2个，即写明报告的名称）	发表年份	预计发表日期	建议数量
3-D委员会：健康决定因素、数据和决策	2021		10
商业与可持续发展委员会			
• 《更好的商业，更好的世界：商业与可持续发展委员会报告》	2017		9
• 《更好的金融，更好的世界：混合金融工作组咨询文件》	2018		6
• 《更好的金融，更好的粮食：投资新的食品和土地利用经济》	2020		7

续表

委员会名称（如果报告超过2个，即写明报告的名称）	发表年份	预计发表日期	建议数量
• 《更好的金融，更好的基础设施：基础设施3.0》	2019		4
Champions 12.3	2020		6
未来全球健康风险框架委员会	2016		26
教育委员会	2016*		38
食品和土地使用联盟	2019		44
为应对大流行疾病提供公共资金 G20 高级别独立小组	2021		19
全球后疫情时代政策委员会		ns**	0
全球能效紧急行动委员会	2020		10
全球适应委员会			
• 《现在适应：全球呼吁气候韧性领导力》	2019		26
• 《在 COVID-19 中更好地向前迈进：加快气候适应行动》	2020		15
全球毒品政策委员会			
• 《毒品法律的执行：重新关注有组织的犯罪精英》	2020		5
• 《精神活性物质分类：当科学被遗忘》	2019		3
• 《条例：负责任的药物管制》	2018		6
• 《世界毒品认知问题：反对对毒品使用者的偏见》	2017		6
• 《推进毒品政策改革：去罪化的新途径》	2016		5
• 《毒品政策与城市政府》	2021		4
• 《毒品政策与剥夺自由》	2019		4
• 《毒品政策与可持续发展议程》	2018		1
全球互联网管理委员会	2016		65
全球气候与经济委员会			
• 《可持续基础设施势在必行》	2016		12
• 《开启 21 世纪包容性增长故事：在紧急时刻加快气候行动》	2018		72

续表

委员会名称（如果报告超过2个，即写明报告的名称）	发表年份	预计发表日期	建议数量
全球未来工作委员会	2019		12
全球网络空间稳定委员会	2019		6
全球消除能源贫困委员会	2020		14
全球教育证据咨询小组	2020*	ns**	10
全球卫生危机工作队	2017		48
全球水与和平问题高级别小组	2017		40
全球海洋学委员会	2016		14
全球霍乱控制工作组	2017		17
全球零核倡议	2017		49
卫生就业和经济增长问题高级别委员会	2016		20
可持续海洋经济高级别小组	2020		35
粮食安全和营养问题高级别专家小组			
• 《促进农业和粮食体系中的青年参与和就业》	2021		40
• 《粮食安全和营养：构建面向2030年的全球叙事》	2020		62
• 《促进有助于加强粮食安全和营养的可持续农业和粮食体系的生态农业及其他创新方法》	2019		31
• 《2030议程框架内为资助和改善粮食安全和营养而建立多利益相关方伙伴关系》	2018		23
• 《营养和粮食系统》	2017		37
• 《发展可持续林业，保障粮食安全和营养》	2017		37
• 《可持续农业发展促进粮食安全和营养：畜牧业起何作用》	2016		48
媒体自由高级法律专家小组			
• 《关于促进对虐待新闻工作者行为进行更有效调查的建议》	2020		7
• 《关于为处境危险的新闻工作者提供安全避难所的报告》	2020		9

续表

委员会名称（如果报告超过2个，即写明报告的名称）	发表年份	预计发表日期	建议数量
• 《一个紧迫的问题：通过对处境危险的新闻工作者加强领事馆支持来保护和促进新闻自由》	2020		5
• 《关于使用定向制裁保护新闻工作者的报告》	2020		11
药品可及性高级别专家组	2017		24
数字合作高级别小组	2019		11
人道主义筹资问题高级别小组	2016		15
国内流离失所问题高级别小组	2021		78
实现2030年议程的国际金融问责制、透明度和廉政问题高级别小组	2021		34
多边开发银行未来高级别小组	2016		10
水问题高级别小组	2018		31
妇女经济赋权高级别小组			
• 《促进性别平等和妇女经济赋权的行动呼吁》	2016		23
• 《采取行动推动妇女经济赋权的转型变革》	2017		28
大流行防范和应对独立小组	2021		28
国际粮食和农业未来委员会	2019*	ns**	28
国际教育未来委员会	2020*	2021/11	9
《柳叶刀》(WHO- UNICEF- 《柳叶刀》) 委员会：世界儿童的未来？	2020		10
《柳叶刀》(古特马赫- 《柳叶刀》) 委员会：加快进步-所有人的性健康和生殖健康与权利	2018		12
《柳叶刀》COVID-19委员会		2021	0
《柳叶刀》(EAT- 《柳叶刀》) 委员会：人类世食品-可持续食物体系的健康饮食	2018		5
《柳叶刀》(《柳叶刀》-金融时报) 委员会：治理2030年的健康未来——在数字世界中成长		2021	0
《柳叶刀》委员会——可持续发展目标时代优质卫生系统——变革时刻	2018		13

续表

委员会名称（如果报告超过2个，即写明报告的名称）	发表年份	预计发表日期	建议数量
《柳叶刀》（《柳叶刀》-皇家国际事务研究所）委员会： 改善 COVID-19 后疫情时代的人口健康		2022	0
《柳叶刀》（伦敦大学-《柳叶刀》）委员会：移民与健康——流动的世界健康	2018		16
《柳叶刀》委员会：非传染性疾病、伤害与贫困：弥合最贫困的十亿人口在全民健康覆盖方面的差距	2020		12
《柳叶刀》委员会：青少年健康与幸福：我们的未来	2016		23
《柳叶刀》委员会：污染与健康	2017		15
《柳叶刀》委员会：肥胖症、营养不良和气候变化构成全球综合征	2019		9
《柳叶刀》委员会：妇女和心血管疾病——到2030年减少全球负担	2021		29
卫生系统可持续性和韧性伙伴关系		ns**	0
韧性改革	2021	2021	11
WHO 非传染性疾病独立高级别委员会	2019		8

*最近的

**ns=未明确



8.9 利益冲突政策（8.5节的附录）

证据委员会制定了一项利益冲突政策，其中涉及三个要素：

- 委员和秘书处主要工作人员填写利益冲突披露表；
- 由秘书处成员（Jennifer Thornhill Verma）使用风险评估模型筛选这些利益冲突披露表（如果出现问题，则由一名公平的顾问进行筛选）；
- 由两名利益冲突专家组成的委员会独立审查筛选过程中发现的任何问题，并提出相应的风险管理计划。

利益冲突披露表、风险评估模型和风险管理流程是在 Lisa Bero 的指导下开发，并参考了利益冲突管理的实证研究。

利益冲突披露表如下：

雇佣——描述近期的雇佣情况（如果过去五年中不止一项，则添加更多行）

雇主的职位和名称	
----------	--

经济利益——仅披露可能受到证据委员会报告经济影响的实体支持，并在此表格中填写近五年内收到的实体的支持（注：无须声明公共资助来源，例如政府机构或学术组织）

利益类型	资助来源 (例如××基金会)	活动时期 (例如是否为近期和日期范围)	活动性质(例如演讲费或项目资助)和重点(例如报告标题或产品名称)	付款金额 (以加拿大元为单位)
公司所有权(例如持股或期权)				
知识产权(例如许可和专利)费用和版税				
董事会(或顾问委员会)成员的聘用费、酬金等				
承接项目的合同或资助				
咨询或顾问费、酬金等				
演讲或著作费、酬金等				
出席会议的费用(例如参会、差旅或餐费)				
其他私人执业或专业收入				
实物支持				
具有上述任何经济利益的家庭成员				

组织利益——披露与证据委员会报告中具有经济或非经济利益的其他组织(即不符合上述标准)，并在此表格中填写近五年内与这些组织的关系

利益类型	关系类型（例如雇佣、领导职位或成员）	具体说明
与可能受证据委员会报告影响的企业工作组有财务联系或其他隶属关系（例如专业协会）		
与著名行业部门或政策制定部门的关系		
具有上述任一组织利益的家庭成员		

其他

是否有任何其他未在上文提及的相关利益、因素或环境？	
---------------------------	--

附加信息

您是否想提供与上述利益披露相关的其他信息？	
-----------------------	--

风险评估模型的研发应考虑以下因素：

- 与证据委员会工作的背景和相关性
- 关系性质（经济、个人、相关性）
- 关系金额（经济）
- 关系持续时间
- 关系数量（例如与一家或多家公司的财务关系）
- 公司类型（与所涉工作的相关性，以及如果建议是有利的，公司是否可以

受益；声誉风险)

- 直接或间接付款（例如给个人或机构）
- 控股水平（例如公司董事会成员、一次性顾问）
- 偏倚风险（例如形成建议时）

风险管理计划研发应考虑以下因素：

- 风险级别（高、中或低）
- 管理方案，其中包括：

○消除利益冲突的策略（例如秘书处努力寻找没有利益冲突的委员、潜在的候选人不同意成为委员或消除所有财务联系）

○减轻利益冲突的策略（例如委员和秘书处工作人员不参与相关的讨论、起草或修订建议、不参与投票或批准建议）

采用以下形式生成模型：

风险级别	考虑	示例	管理
高	<ul style="list-style-type: none"> •相关的个人财务（金额大、持续时间长、有控股权） •众多利益关系 •声誉风险 	<ul style="list-style-type: none"> •公司员工 •长期顾问 •董事会成员 •配偶是公司员工 •与有声誉风险的公司存在关系 	<ul style="list-style-type: none"> •不加入委员会 •消除利益冲突 •不担任主席 •委员会的平衡
中	<ul style="list-style-type: none"> •相关的个人财务（金额小、持续时间短、控股权较小） •较少利益关系 •声誉风险 	<ul style="list-style-type: none"> •咨询费、酬金、差旅费 •孩子在公司做文员 •公司资助 	<ul style="list-style-type: none"> •限制加入委员会 •不担任主席 •消除利益冲突 •委员会的平衡
低	<ul style="list-style-type: none"> •没有个人财务关系，没有控股权 	<ul style="list-style-type: none"> •公司对组织的赠款 •在“The Conversation”中发表相关主题的文章 •在政府委员会做见证人 	<ul style="list-style-type: none"> •完全加入或部分限制
无	<ul style="list-style-type: none"> •同上 	<ul style="list-style-type: none"> •仅有学术出版物（专家的专业知识，而非利益冲突） 	

8.10 参考文献

1. Commission on Evidence-Based Policymaking. The promise of evidence-based policymaking. Washington: United States Government Printing Office, 2017.

2. 3-D Commission. Data, social determinants, and better decision-making for health: The report of the 3-D Commission. Boston: 3-D Commission, 2021.

3. OPPENHEIM J, BOYD O, CAMPBELL G, et al. Better business, better world. London: Business and Sustainable Development Commission, 2017.

4. Blended Finance Taskforce. Better finance, better world: Consultation paper of the Blended Finance Taskforce. London: Business and Sustainable Development Commission, 2018.

5. Blended Finance Taskforce. Better finance, better food: Investing in the new food and land use economy. London: Business and Sustainable Development Commission, 2020.

6. Blended Finance Taskforce. Infra 3.0: Better finance, better infrastructure. London: Business and Sustainable Development Commission, 2019.

7. LIPINSKI B. SDG target 12.3 on food loss and waste: 2021 Progress report. Washington: Champions 12.3, 2021.

8. Commission on a Global Health Risk Framework for the Future. The neglected dimension of global security: A framework to counter infectious disease crises. Washington: National Academy of Sciences, 2016.

9. The Education Commission. The learning generation: Investing in education for a changing world. New York: The International Commission on Financing Global Education Opportunity, 2016.

10. The Food and Land Use Coalition. Growing better: Ten critical transitions to transform food and land use. London: The Food and Land Use Coalition, 2019.

11. G20 High Level Independent Panel on Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Response. A global deal for our pandemic age. Venice: Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Response, 2021.

12. Global Commission for Post-Pandemic Policy. Report. Global Commission for Post-Pandemic Policy. [https:// globalcommissionforpostpandemicpolicy.org/](https://globalcommissionforpostpandemicpolicy.org/) (accessed 27 October 2021).

13. Global Commission for Urgent Action on Energy Efficiency. Recommendations of the global commissions. Paris: International Energy Agency, 2020.

14. BAPNA M, BRANDON C, CHAN C, et al. Adapt now: A global call for leadership on climate resilience. Rotterdam: Global Commission on Adaptation, 2019.

15. SAGHIR J, IJJASZ - VASQUEZ E J, SCHAEFFER M, So J, Chen A, Mena Carrasco M. Building forward better from COVID-19: Accelerating action on climate adaptation. State and trends in adaptation report 2020. Rotterdam: Global Center on Adaptation, 2020.

16. Global Commission on Drug Policy. Enforcement of drug laws: Refocusing on organized crime elites. Geneva: Global Commission on Drug Policy, 2020.

17. Global Commission on Drug Policy. Classification of psychoactive substances: When science was left behind. Geneva: Global Commission on Drug Policy, 2019.

18. Global Commission on Drug Policy. Regulation: The responsible control of drugs. Geneva: Global Commission on Drug Policy, 2018.

19. Global Commission on Drug Policy. The world drug perception problem: Countering prejudices about people who use drugs. Geneva: Global Commission on Drug Policy, 2017.

20. Global Commission on Drug Policy. Advancing drug policy reform: A new approach to decriminalization. Geneva: Global Commission on Drug Policy, 2016.

21. Global Commission on Drug Policy. Drug policy and city government. Geneva: Global Commission on Drug Policy, 2021.

22. Global Commission on Drug Policy. Drug policy and deprivation of liberty. Geneva: Global Commission on Drug Policy, 2019.

23. Global Commission on Drug Policy. Drug policy and the sustainable development agenda. Geneva: Global Commission on Drug Policy, 2018.

24. Global Commission on Internet Governance. One internet. Waterloo: Centre for International Governance Innovation, 2016.

25. Global Commission on the Economy and Climate. The sustainable infrastructure imperative. Washington: The New Climate Economy, 2016.

26. Global Commission on the Economy and Climate. Unlocking the inclusive growth story of the 21st century: Accelerating climate action in urgent times. Washington: The New Climate Economy, 2018.

27. Global Commission on the Future of Work. Work for a brighter future. Geneva:

International Labour Organization, 2019.

28. Global Commission on the Stability of Cyberspace. Advancing cyberstability. The Hague: The Hague Centre for Strategic Studies, 2019.

29. Global Commission to End Energy Poverty. Electricity access. New York: MIT Energy Initiative, 2020.

30. World Bank. Global education evidence advisory panel. Washington: World Bank; 2021. <https://www.worldbank.org/en/topic/teachingandlearning/brief/global-education-evidence-advisory-panel> (accessed 28 October 2021).

31. Global Health Crises Task Force. Report of the Global Health Crises Task Force. New York: United Nations, 2017.

32. Global High - Level Panel on Water and Peace. A matter of survival. Geneva: Swiss Agency for Development and Cooperation, 2017.

33. Global Ocean Commission. The future of our ocean: Next steps and priorities. Oxford: Somerville College, 2016.

34. Global Task Force on Cholera Control. Ending cholera: A global roadmap to 2030. Annecy: Mérieux Foundation, 2017.

35. Global Zero. Global Zero action plan. Paris: Global Zero; 2017. <https://www.globalzero.org/reaching-zero/> (accessed 28 October 2021).

36. HORTON R, ARAUJO E C, BHORATH H, et al. Final report of the expert group to the high-level commission on health employment and economic growth. Geneva: World Health Organization, 2016.

37. High Level Panel for Sustainable Ocean Economy. Ocean solutions that benefit people, nature and the economy. Washington: World Resources Institute, 2020.

38. High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition. Promoting youth engagement and employment in agriculture and food systems. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security. Rome: Food and Agriculture Organization, 2021.

39. High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition. Food security and nutrition: Building a global narrative towards 2030. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security. Rome: Food and Agriculture Organization, 2020.

40. High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition. Agroecological and other innovative approaches for sustainable agriculture and food systems that

enhance food security and nutrition. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security. Rome: Food and Agriculture Organization, 2019.

41.High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition. Multi-stakeholder partnerships to finance and improve food security and nutrition in the framework of the 2030 agenda. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security. Rome: Food and Agriculture Organization, 2018.

42.High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition. Nutrition and food systems. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security. Rome: Food and Agriculture Organization, 2017.

43. High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition. Sustainable forestry for food security and nutrition. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security. Rome: Food and Agriculture Organization, 2017.

44. High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition. Sustainable agricultural development for food security and nutrition: What roles for livestock? A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security. Rome: Food and Agriculture Organization, 2016.

45.High Level Panel of Legal Experts on Media Freedom. Advice on promoting more effective investigations into abuses against journalists. London: International Bar Association, 2020.

46.YEGINSU C. Report on providing safe refuge to journalists at risk. High Level Panel of Legal Experts on Media Freedom. London: International Bar Association, 2020.

47.High Level Panel of Legal Experts on Media Freedom. A pressing concern: Protecting and promoting press freedom by strengthening consular support to journalists at risk. London: International Bar Association, 2020.

48.High Level Panel of Legal Experts on Media Freedom. Report on the use of targeted sanctions to protect journalists. London: International Bar Association, 2020.

49.High Level Panel on Access to Medicines. Promoting innovation and access to health technologies. New York: United Nations, 2016.

50. High Level Panel on Digital Interdependence. The age of digital interdependence. New York: United Nations, 2019.

51. High Level Panel on Humanitarian Financing. Too important to fail: Addressing the humanitarian financing gap. Istanbul: ReliefWeb, 2016.

52. High Level Panel on Internal Displacement. Shining a light on internal displacement: A vision for the future. Geneva: United Nations, 2021.

53. High Level Panel on International Financial Accountability TalfAtA. Financial integrity for sustainable development. New York: United Nations, 2021.

54. High Level Panel on the Future of Multilateral Development Banking. Multilateral development banking for this century's development challenges: Five recommendations to shareholders of the old and new multilateral development banks. Washington: Center for Global Development, 2016.

55. High Level Panel on Water. Making every drop count: An agenda for water action. New York: United Nations, 2018.

56. High Level Panel on Women's Economic Empowerment. A call to action for gender equality and women's economic empowerment. Leave no one behind. New York: United Nations, 2016.

57. High Level Panel on Women's Economic Empowerment. Taking action for transformational change on women's economic empowerment. Leave no one behind. New York: United Nations, 2017.

58. The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response. COVID-19: Make it the last pandemic. Geneva: World Health Organization, 2021.

59. International Commission on the Future of Food and Agriculture. Manifesto on food for health: Cultivating biodiversity, cultivating health. New Delhi: Navdanya International, 2019.

60. International Commission on the Futures of Education. Education in a post-COVID world: Nine ideas for public action. Paris: UNESCO, 2020.

61. CLARK H, MARIE C A, BANERJEE A, et al. A future for the world's children? A WHO-UNICEF-Lancet Commission. The Lancet, 2020, 395: 605-658.

62. STARRS A M, EZEH A C, BARKER G, et al. Accelerate progress - Sexual and reproductive health and rights for all: Report of the Guttmacher - Lancet commission. The Lancet, 2018, 391(10140): 2642-2692.

63. WILLETT W, ROCKSTRÖM J, LOKEN B, et al. Food in the Anthropocene:

The EAT - Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *The Lancet*, 2019, 393(10170): 447–492.

64. KICKBUSCH I, PISELLI D, AGRAWAL A, et al. The Lancet and Financial Times Commission on governing health futures 2030: Growing up in a digital world. *The Lancet*, 2021, 398(10312): 1727–1776.

65. KRUK M E, GAGE A D, ARSENAULT C, et al. High - quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 2018, 6(11): 1196–1252.

66. The Lancet - Chatham House Commission. Improving population health post COVID-19. Cambridge: Behaviour Change by Design, 2021. [https:// www.healthpostcovid-19.org/](https://www.healthpostcovid-19.org/) (accessed 29 October 2021).

67. ABUBAKAR I, ALDRIDGE R W, DEVAKUMAR D, et al. The UCL - Lancet Commission on Migration and Health: The health of a world on the move. *The Lancet*, 2018, 392(10164): 2606–2654.

68. BUKHMAN G, MOCUMBI A O, ATUN R, et al. The Lancet NCDI Poverty Commission: Bridging a gap in universal health coverage for the poorest billion. *The Lancet*, 2020, 396(10256): 991–1044.

69. PATTON G C, SAWYER S M, SANTELLI J S, et al. Our future: A Lancet Commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 2016, 287: 2423– 2478.

70. LANDRIGAN P J, FULLER R, ACOSTA N J R, et al. The Lancet Commission on pollution and health. *The Lancet*, 2017, 391(10119): 462–512.

71. SWINBURN B A, KRAAK V I, ALLENDER S, et al. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: The Lancet Commission report. *The Lancet*, 2019, 393(10173): 791–846.

72. VOGEL B, ACEVEDO M, APPELMAN Y, et al. The Lancet women and cardiovascular disease commission: Reducing the global burden by 2030. *The Lancet*, 2021, 397(10292): 2385–2438.

73. Partnership for Health Sustainability and Resilience. Interim report of the pilot phase. London: The London School of Economics and Political Science, 2021.

74. Reform for Resilience Commission. Research report. London: Reform for Resilience, 2021.

75. World Health Organization. It's time to walk the talk: WHO independent high-level commission on noncommunicable diseases final report. Geneva: World Health

Organization, 2019.

76. BOYD E A, BERO L A. Assessing faculty financial relationships with industry: A case study. *Journal of the American Medical Association*, 2000, 284(17): 2209-14.

77. BOYD E A, LIPTON S, BERO L A. Implementation of financial disclosure policies to manage conflicts of interest. *Health Affairs*, 2004, 23(2): 206-14.

78. BOYD E A, BERO L A. Improving the use of research evidence in guideline development: 4. Managing conflicts of interests. *Health Research Policy and Systems*, 2006, 4(1): 16.

版权所有© 2022 麦克马斯特大学。保留所有版权。本报告采用创作共享署名4.0国际许可证授权。未经出版商事先书面许可，不得以任何形式改编本报告的任何部分。

本报告和其中包含的信息仅供参考和公共利益所用。虽然秘书处和委员们已努力确保撰写本报告时信息是最新和准确的，且按原样发布，无任何形式的明示或暗示担保。本报告中包含的信息并非用于替代财务、法律或医疗建议。

麦克马斯特大学、证据委员会秘书处、委员们和出版商对因使用本报告中包含的信息而直接或间接造成或据称造成的损失或损害不承担任何责任或义务。麦克马斯特大学、秘书处、委员们和出版商明确否认因使用或应用本报告所含信息而产生的任何责任。

本报告的出版商是麦克马斯特卫生论坛（McMaster Health Forum）（地址：1280 Main St. West, MML-417, Hamilton, ON, Canada L8S 4L6）。麦克马斯特卫生论坛代表证据委员会，欢迎读者对本报告提出任何反馈和影响报告建议途径的意见。请将您的意见或建议发送至邮箱 evidencecommission@mcmaster.ca。

本报告的引用：

应对社会挑战的全球证据委员会。证据委员会报告；为决策者、证据中介和以影响力为导向的证据生产者敲响警钟并指明前进道路 [*The Evidence Commission report: A wake-up call and path forward for decision-makers, evidence intermediaries, and impact-oriented evidence producers*]. 汉密尔顿；麦克马斯特卫生论坛,2022年.

ISBN（印刷版）：978-1-927565-33-9

ISBN（网络版）：978-1-927565-39-1

引言

COVID-19大流行使政府、企业和非政府组织、各类专业人士和公民对证据产生了百年一遇的关注。为了应对快速变化的挑战，人们对证据的需求前所未有。在非常紧迫的时间内，通过提供最佳证据满足需求，人们做出了巨大努力。当然，这一切并非顺利。一些决策者故意忽视最佳证据；另一些决策者则在传播错误和虚假的信息。除了最佳证据，还依赖许多其他方面，而且某些形式的证据比其他证据更被依赖。全球最佳证据综合存在主题覆盖不均、质量参差不齐和未进行更新的情况，以及由于缺乏合作而造成的巨大研究浪费。但是COVID-19证据响应的许多部分确实进展顺利，例如快速多国随机对照试验、动态证据产品以及为政府政策制定者提供快速符合实际的证据支持。

其他社会挑战，如从教育成就到卫生系统绩效再到气候变化，也同样需要重新关注最佳证据。新冠疫情更清楚地揭露了一些根深蒂固的挑战，例如风险暴露和缓解风险方法的不平等。其他暂时被搁置的“缓慢发展”的挑战，现在需要被重新考虑。此外，我们还认识到需要更好地准备应对未来不可预测的危机，包括但不局限于未来的突发卫生事件。

现在是将顺利使用证据进行系统化、完善诸多不足之处的时候。这意味着创造使用证据应对社会挑战的能力、机遇和动机，并建立结构和流程以维持它们。现在也是以判断力、谦逊和同理心来平衡使用证据的时候。对那些寻求使用证据来应对社会挑战的人来说，需要赢得并积极维护合法性。成立全球应对社会挑战的证据委员会是为了支持人们开展这项重要工作。

我们在本报告中使用的“证据”一词是指研究证据。研究人员开展研究，决策者则可以使用由此产生的证据。理想情况下，他们会使用与需要回答的具体问题最匹配的证据形式，并且认识到在大多数情况下，证据和行动之间通常不是一条直线（例如不是所有的问题都有相关的证据，有的证据也可能质量很低或对其环境的适用性有限，并且可能存在严重的不确定性）。决策者也可能使用其他形式的证据，例如从他们自己的生活经验中得出的经验性证据和法庭上被考虑的司法证据。决策者在做出决策时还需要考虑许多其他因素。例如政府政策制定者需要关注制度上的限制（包括资源限制）、利益集团的压力、他们自己的个人价值观以及公民的价值观等因素。我们的重点是支持政府政策制定者、组织领导者、专业人士和公民这四类决策者在应对社会挑战时更好地利用证据（尤其是研究证据）和其他因素。

本要点总结的前六个部分提供了支持证据委员会建议的背景、概念和共享

词汇。公平是贯穿整个报告的主线。这六个部分不仅可以为能够做出必要改变以确保持续使用证据来应对社会挑战的人们使用，还可以供其他人员使用。第七个部分概述了证据委员会关于我们如何能够且必须在日常和未来全球危机中改善证据使用的建议。

精心挑选了25位委员会成员，他们在审议过程中提出不同观点。作为不同类型的决策者（政府政策制定者、组织领导者、专业人士和公民），他们在大多数类型的社会挑战（和可持续发展目标）以及所有主要形式的证据方面经验丰富。委员们来自世界各地，拥有丰厚的经验和深厚的资历。



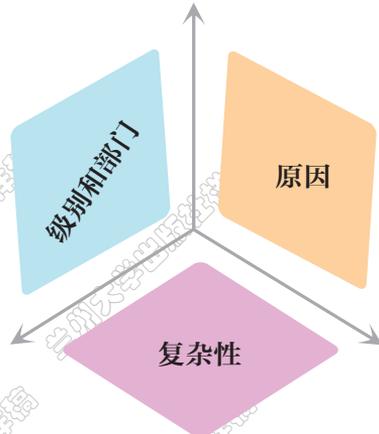
证据委员会通过以下方式基于和补充过去的工作：



本证据委员会报告包含52个小节，可分别从证据委员会的网站下载。部分小节的草案在证据委员会工作的重要时刻公开，用以征求关于如何加强此部分的反馈意见并开始积蓄行动的力量。这些部分通常包括一个或多个信息图，易于在演示文稿、报告和其他格式中使用。证据委员会鼓励您“自由分享，标明出处，经许可改编”。

社会挑战的本质

一项挑战可以从它通常被应对的级别、被标记为一个值得关注问题的原因，或是从潜在问题的复杂性等方面进行审视。我们在下面给出了社会挑战的实例，重点放在它通常被解决的级别（和部门）以及潜在问题的复杂性上。



通常应对挑战的级别（和部门）	国内部门	<ul style="list-style-type: none"> • 卫生系统未能改善健康结局和照护经验 • 学校面临的虚拟教学困境 • 生活水平下降
	国内跨部门	<ul style="list-style-type: none"> • 抗生素耐药性 • 基于性别的暴力 • 不平等程度日益加剧 • 对机构缺乏信任 • 未能实现可持续发展目标
	全球（或区域）	<ul style="list-style-type: none"> • COVID-19疫苗接种的不平等模式协调 • 气候变化

潜在问题的复杂性	简单	因果关系易于识别，解决方案可能涉及单一行动
	复杂	可以确定原因，解决方案可能涉及规则和程序
	非常复杂	有些原因可以确定，有些是隐藏的，有些可能是其他原因的结果，解决方案是多方面的，可能需要在实施中进行调整
	“多维复杂度”（危险）	原因更加复杂，因为现状可能成为原因，也因为反馈的循环运作，所以解决方案是高度具体的，错误或不合时宜的解决方案可能使问题变得更糟

一项挑战的其他维度可以包括时间范围（例如健康和社会服务对经验和结局的影响通常可以在几周或几个月内进行评估，而气候行动的影响是要建立几十年或几个世纪的模型）和利益相关者的复杂性（例如一些挑战可以与一个组织良好的利益相关者协会讨论，而其他挑战需要与大量不同规模和资源的团体，包括民间社会团体接触）。一项挑战可以被消极地表达（作为一个问题）或积极地表达（作为一个目标或力量来建立）。可持续发展目标和原住民经常倡导的基于优势的方法就是后者的实例。

决策和决策者——证据的需求

人们可以在冲动（通常是习惯驱动的无意识过程的一部分）或思考（包括发现和使用证据的深思熟虑且有意识过程的一部分）后决定是否以及如何采取行动。对于后者，将决策过程看作一系列有助于明确可能提出问题以及决策性质的步骤，即使许多人根本不遵循步骤，或不按顺序遵循。此处介绍了两种决策者类型（政府政策制定者和公民，后者在这种情况下充当社区领袖）。

步骤	政府政策制定者的决策	公民或社区领袖的决策
理解问题及原因	考虑政府所面临的其他问题，我们是否应该关注这一问题？	考虑我关心的人和社区所面临的其他问题，我是否应该关注这一问题？
选择解决问题的方案	我们是否应采取行动解决这一问题？如果是，应该选择哪种方案？	我是否应采取行动解决这一问题？如果是，采取什么行动（例如与他人交谈改变他们的行为，与其他社区成员合作制定当地的解决方案，或联系民选官员）？
明确实施考虑的因素	我们是否应采取额外的步骤来增加所选方案按照预期发展的概率？	我是否应与社区成员合作，并鼓励民选官员采取措施，确保所选方案惠及我所关心的民众和社区？
监测实施和评估的效果	我们是否应采取额外的步骤，以获取我们讲述一个成功故事所需的数据，或者在必要时纠正我们的进程？	（如上所述）……确保我们拥有所需的数据，从而知道我们是成功还是失败？

证据委员会重点关注四类决策者：上述两类，以及组织领导者和专业人士。每种决策者都可能以不同的方式进行决策。在这里我们提供了每种决策者使用方法的示例，并认识到这种方法可能会得到其他方法的补充（例如政府政策制定者在支持他人决策方面也发挥作用，包括资助或“建立”他们所使用的证据）。



政府政策制定者

需要确信存在一个亟待解决的问题、可行的政策和有利的政治活动



专业人士

（例如医生、工程师、警察、社会工作者及教师）

需要机遇、动机和能力来做出专业的决策，或与个人用户进行共同决策



组织领导者

（例如企业和非政府组织领导者）

需要一个商业案例来提供产品和服务



公民

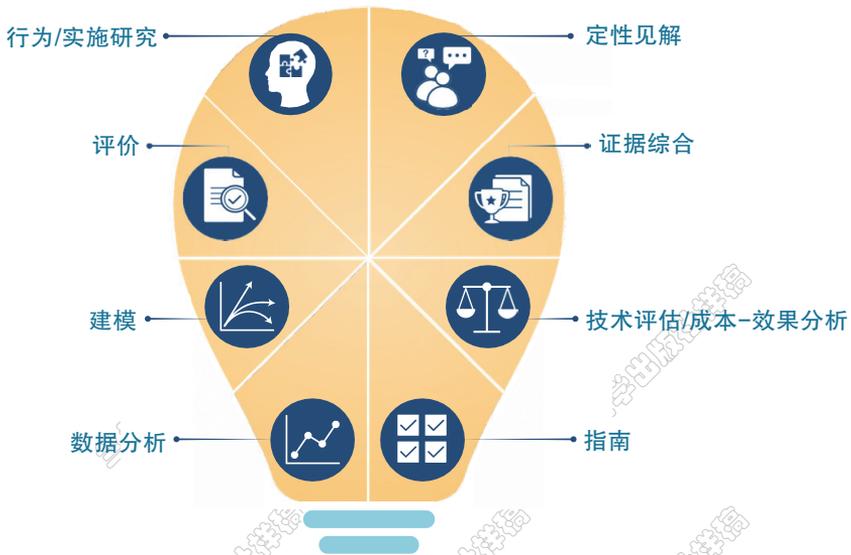
（例如患者、服务使用者、选民和社区领袖）

需要机遇、动机和能力来做出个人决策，采取当地行动或发起社会运动

人们身兼多职，可能拥有多个角色的经验。例如政府政策制定者也是公民，过去可能受过医生或教师培训，在当选或被任命为政府官员之前可能领导过非政府组织。

研究、综合与指南——证据供给

决策过程中通常会遇到八种不同形式的证据（如“灯泡”图所示），这些形式相互关联。比如，随机对照试验的评价也有可能包含基于数据分析、定性见解和成本效果分析的证据。同样，案例研究可以采用关于经验和偏好的定性见解，也可以使用来自数据分析、建模和评价的定量证据。



决策过程中的每一步都可以描绘有价值的证据形式。证据综合通过对解决一个相似问题的所有研究中已知信息和未知信息进行总结，可以帮助回答几乎所有相关的问题。对于利弊相关问题，证据综合无论是在方案选择还是在实施策略中都至关重要。

步骤	相关问题	有帮助的证据形式示例
理解问题及原因	指标——问题有多大？	数据分析
	比较——问题是否越来越严重或者比他处更严重？	数据分析（例如使用行政数据库或社区调查）
	框架——不同的人如何描述或体会这个问题及其原因？	定性研究（例如使用访谈或焦点小组）
选择解决问题的方案	利——它可能带来什么好处？	评价（例如有效性研究，如随机对照试验）
	弊——可能出现什么问题？	评价（例如观察性研究）
	成本-效果——在相同的投入下，某个方案能否获得更佳效果？	技术评估/成本-效果评估
	适应性——我们能否对在其他地方行之有效的内容进行改编并同样获益？	评价（例如过程评估即评估一个方案是如何以及为什么发挥作用的）
	利益相关者的观点和经验——哪些群体支持哪个方案？	定性研究（例如使用访谈和焦点小组来了解什么对公民来说重要）

续表

步骤	相关问题	有帮助的证据形式示例
明确实施考虑的因素	促进和阻碍因素——什么（和谁）会妨碍或帮助我们在恰当的人群中实现并获得预期的效果？	定性研究（例如使用访谈和焦点小组来了解促进和阻碍因素）
	实施策略的益处、危害、成本-效果等——我们应该采用何种策略并在合适的人群中实现并获得预期的效果？	行为/实施研究 见“选择方案”
监测实施和评估的效果	所选择的方案是否能惠及那些能从中受益的人？	数据分析
	所选择的方案是否在足够的规模上实现了预期效果？	评价

决策者同时需要本土证据（例如从本国、州/省或城市学习到的东西）和全球证据（从世界各地学到的东西，包括不同群体和环境间的差异）。对于“本土”我们是指国家和次国家，其证据可表现为多种形式，包括本土数据分析、本土评价和本土实施研究。全球证据通常采取证据综合的形式，我们将在下文讨论此问题。

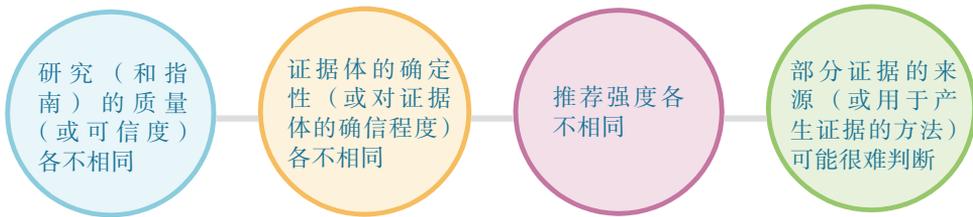
决策者可以从基于本土证据和全球证据的推荐意见中获益。从定义上来看，指南提供推荐意见。在危机时期，我们最初通常必须依赖于新出现的指南（例如尽管我们还没有足够了解危机，但在此期间需要好好洗手），然后依赖于更新的指南（例如我们现在有证据表明戴口罩可以减少病毒传播）。在任何时候，我们都需要对所谓的“逆转”持开放态度，也就是说随着证据的不断积累，原本认为有好处的方法实际上并不奏效，甚至会造成伤害。技术评估可以提供建议，也可以通过对可能影响本土决策的社会、伦理和法律因素的评估补充现有证据，从而提供一种证据支持。

建模是最常见的本土证据形式。然而，它可以提供一种在全球范围内综合最佳证据的方式，正如在气候行动、药品报销和宏观经济政策等高风险领域所做的那样。建模也可以为本土证据形式提供支持，其中建模者有效地充当了一种证据中介。这种情况就如同政府政策制定者利用许多特定辖区的 COVID-19 模型来预测封城等方案可能产生的未来影响（以及最重要的不确定性）。如果做得好，这种应用或不应用证据综合效果估计的建模可以有助于系统地引出专家意见。

优势		证据形式					
本土（国家或次国家）证据		 数据分析	 建模	 评价	 行为/实施研究	 定性见解	
全球证据		 证据综合	证据综合通过系统和透明的过程来识别、筛选、评价和综合解决同一问题的所有研究。其目的是全面了解现有的知识，包括其结果在不同人群（如女孩和年轻妇女）和环境（如低收入国家和中等收入国家）间的差异。对于方案选择的问题，现有的部分知识可以是在何种环境下何种方法对何种人有效。				
根据本土证据和全球证据得出的本土（国家或次国家）推荐意见或者证据支持		 技术评估	 指南				

其他形式的分析，如政策分析、系统分析和政治分析，可以为本土证据和全球证据提供信息或加以补充。政策分析可以帮助厘清政策问题及其原因，制定解决问题的方案，并确定实施方面的考虑因素。系统分析可以帮助了解谁可以就当前挑战做出何种类型的决策（治理安排），应对当前挑战的资金如何流动（财物安排），以及如何努力应对当前挑战（例如项目、服务和产品）以惠及需求者（交付安排），并了解未来哪些系统安排可能需要改变。政治分析可以帮助明确是否有亟待解决的问题、可行的政策和有利的政治活动（例如机会窗口），以便立即采取行动；并确定若当前并非最佳时机，如何才能打开机会窗口。

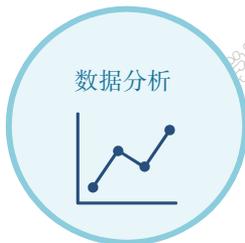
不是所有的证据都是高质量和可靠的决策依据。许多（但不是所有）形式的证据都有相应的工具，可用于帮助判断证据（单个研究或证据体）的可靠性。这些工具通过评分或评级的方式帮助使用者了解对证据的确信程度。现在许多期刊要求作者遵循报告规范，如适用于随机对照试验的CONSORT和适用于证据综合的PRISMA。大部分期刊并未要求审稿人使用特定工具评价研究质量或推荐强度；因此发表在同行评审期刊上的并不一定都是高质量文章。



决策者通常遇到作为“动态”证据产品的四种现有证据形式，这意味着它们会随着新数据的增加或新研究的发表而定期更新。许多这样的动态证据产品最开始是作为 COVID-19 证据响应的一部分。除卫生部门外，其他部门存在的数量较少。举例如下：

许多政府政策制定者和其他决策者已经开始期待 COVID-19 证据的定期更新，可能开始询问为什么不能为其他高优先级的社会挑战提供这样的产品。原因是这些挑战存在显著的不确定性，而且证据的产生很可能会解决这种不确定性。

证据形式	动态证据产品示例
------	----------



- WHO 的 COVID-19 面板提供了一套为应对 COVID-19 而采取的公共卫生措施及其严格程度的数据分析；英国卫生安全局的监测报告 (bit.ly/3Dea5le) 提供了一套关于英国 COVID-19 的数据分析；机遇与洞察力 (Opportunity Insights) 公司的经济追踪器提供了一套 COVID-19 对美国人民、企业和社区经济前景影响的数据分析

- 经济合作与发展组织 (Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD) 的经济活动每周跟踪报告提供了一套大多数 OECD 和 G20 国家经济活动的数据分析

- 欧洲 COVID-19 预测中心每周都会对每 10 万人中的病例和死亡人数进行预测——包括总体预测和国别预测，而卫生计量与评估研究所 COVID-19 预测中心每两周更新一次 COVID-19 的预测死亡人数模型，包括预测因 COVID-19 死亡的人数和实际因 COVID-19 死亡的人数，可用于探讨特定国家的一系列情景（例如关于口罩使用和疫苗接种）

- 政府间气候变化专门委员会每五到七年提交一份评估报告，该报告借鉴了人类引起的气候变化模型、其影响和可能应对的方案，尽管严格来讲，这是一个通过稳健的模型间比较过程（每份评估报告由不同的科学家进行比较——见 bit.ly/3wKQy8D 的一个例子）的模型结果（可能是或不是动态的）的综合



- COVID-END 动态证据综合每两周针对 COVID-19 疫苗对抗变异株的有效性进行一次更新；COVID-NMA 每周更新一次关于所有药物治疗 COVID-19 的证据综合（后来又增加了预防性治疗和疫苗）

- 全球碳计划（Global Carbon Project）基于建模和实证研究，每年更新全球碳预算（气候变化下人为二氧化碳排放及其在大气、海洋和陆地生物圈中的重新分配）的五个主要组成部分的估计值及其相关不确定性

- WHO 关于 COVID-19 药物的动态指南每一至四个月进行一次关于 COVID-19 药物治疗的更新；澳大利亚国家 COVID-19 临床证据工作组每周为澳大利亚卫生专业人员更新 COVID-19 循证指南

- 英国教育捐赠基金会为学校提供动态指南作为其教学工具包的一部分，例如涉及教学助理干预的指导

许多个人和团体提出了他们所谓的证据来应对社会挑战。特定国家（或次国家）环境下的“最佳证据”——来自当前最佳研究的国家（或次国家）证据（例如在该环境下学到的东西）和来自当前最佳证据综合的全球证据（例如我们从世界各地学到了什么，包括它如何因人群和环境的不同而变化），需要区别于有时被作为证据的“其他证据”，如单个研究，专家意见，专家小组、研究兴趣小组的成果，“包装为案例研究”的轶事，白皮书和辖区范围经验综合，这些其他的证据都会带来风险（下文第 2 列）。同时，有一些方法可以从它们那里获得更多的价值（下文第 3 列和第 4 列）。

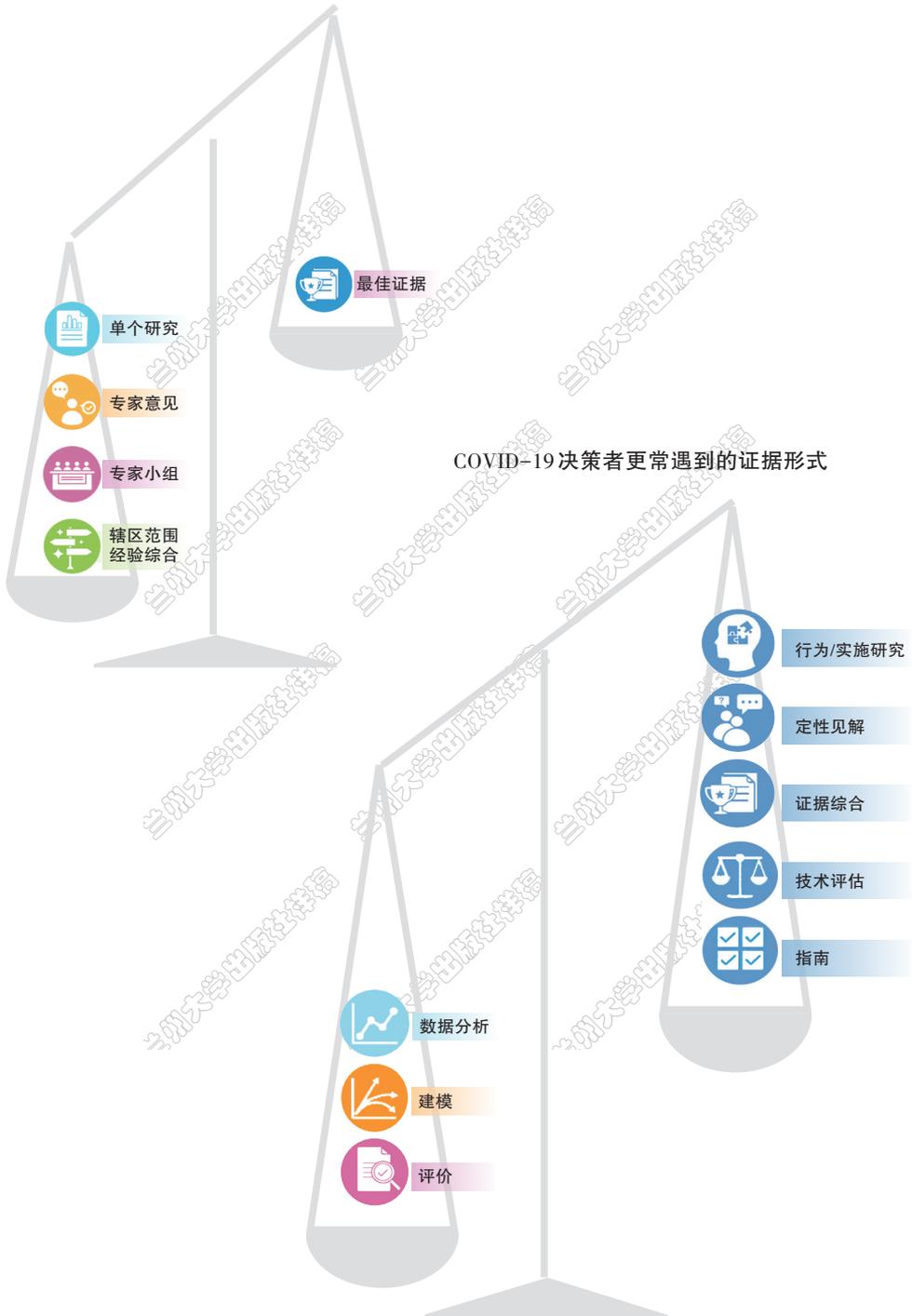
其他证据	存在的风险	解决方法	更好的改进措施
<p>单个研究 (包括预印本)</p>	<p>“一味追逐掉落的车轮毂”，或关注由作者及其媒体关系办公室或其他人积极推动的每项研究（如 3.7 节中关于羟氯喹的高偏倚风险研究和现已撤稿的关于疫苗与自闭症之间联系的研究）</p>	<p>要求使用得到广泛认可的质量评价工具对研究进行批判性评估（以了解偏倚风险），并需要认识到具有统计学意义的显著性水平 (0.05)，在 20 次试验中仍旧会有一次偶然情况发生</p>	<p>将该研究添加到“动态”证据综合中，使其能够与解决相同问题的其他研究一起被了解（或将其与最佳全球证据放在一起，视为许多国家或次国家证据之一）</p>

续表

其他证据	存在的风险	解决方法	更好的改进措施
专家意见 	<p>“会哭的孩子有奶吃” / “基于权威人士”（而不是以证据为基础）的决策，或关注那些凭借坚持、声誉或其他因素获得最大关注的人（就像发生在被广泛观看的通过现身说法预防犯罪的电视节目一样，即使在证据综合发现其有害无益的证据之后，仍在播放）</p>	<p>请专家分享其观点所基于的证据（最好是证据综合），以及用于识别检索、评价、筛选和综合证据的方法</p>	<p>让专家参与研究特定的证据综合对特定管辖区的意义，或用不同形式的证据挑战思维方式（或问专家什么证据能让他们相信自己是对的）</p>
专家小组 	<p>“围桌就坐的好老弟”（Good Old Boys Sitting around the Table, GOBSATT）提供他们的个人意见</p>	<p>要求小组成员分享他们的意见和建议所依据的证据（最好是证据综合），以及用于检索、评价、筛选和综合证据的方法</p>	<p>在小组（或秘书处）中增加方法学专家，预先传阅本土（国家或次国家）和全球的最佳证据，提供强有力的审查，并明确哪些建议是基于何种强度的证据</p>
辖区范围经验综合 	<p>“群体思维”，或许多管辖区域的人依靠一个管辖区域愿意分享他们的经验和创新的人，但尚未对其进行评估</p>	<p>要求或寻找任何可用的支持性证据或产生证据的计划</p>	

COVID-19大流行是一场全球性危机，需要政府高层针对几“波”疫情快速做出决策，同时还面临着证据的显著不精确性和快速演变（通常是间接的）。在许多地区，COVID-19大流行期间证据似乎在政府的政策制定中发挥着比过去几十年更显著的作用。尽管如此，错误信息盛行，公民和其他利益相关者难以理解为何证据会随着时间的推移而改变。相比最佳证据，“其他证据”往往更受关注，一些形式的证据往往比其他形式的证据更受关注。

COVID-19决策者更常遇到的除最佳证据外的“其他证据”



每个国家都有一个国家证据基础设施，包括许多与证据相关的结构和流程。在国家证据基础设施中，我们区分了证据支持系统、证据实施系统和研究系统。加大对证据支持系统的重视并对证据实施系统持续保持关注，是未来使用证据应对社会挑战的关键。



当决策者，尤其是政府政策制定者和组织领导者提出问题，需要使用现有的证据及时对其提供支持。决策者，特别是专业人士和公民需要强有力的证据支持，以实施所需的改革。同时，研究人员需要发明新的产品和服务，开发新的思维方式并批判现状。还需鼓励研究人员更积极地与决策者接触，以确保相关性和适用性，更有效地利用技术使研究过程更有效率、更透明地报告研究结果，而不是“杜撰”，并创建生产证据的模式，便于决策者获取、理解并采取行动。从研究中出现“即将进入全盛时期”的证据，可以被纳入证据支持和证据实施系统。

证据支持系统	证据实施系统
<p>基于对国家（或次国家）环境（包括时间限制）的理解，以需求为导向，并侧重于以公平、敏感的方式为决策者提供符合情况的证据基础设施示例：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 证据支持协调办公室（适用于所有政府部门，在关键部门或部委设或不设额外办公室） • 证据单位，在八种证据形式中各有专长（例如行为见解单位） • 提出证据需求并确定其优先级，在规定的时间内找到并打包满足这些需求的证据（并构建额外证据作为持续评估的一部分），建设使用证据的能力（例如证据使用研讨会和手册），促进证据使用（例如内阁提交清单），并记录证据使用（例如证据使用指标） <p>虽然此类基础设施与政府政策制定者和大型组织领导者最为相关，但类似的基础设施也可以为小型组织领导者以及专业人员和公民量身定制</p>	<p>基于对证据相关过程的理解，以考虑综合供需为导向，专注于综合证据、形成建议、将其传播给决策者、积极支持证据实施、评估影响，并在下一个循环中吸取经验教训基础设施示例：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 证据综合和指南单位 • 证据实施单位，确定实施内容的优先次序，确定实施的促进因素和阻碍因素，并设计解决阻碍因素和利用促进因素的策略 • 将证据构建到现有工作流程（例如电子客户记录、数字决策支持系统、门户网站和质量改善措施）中，并在其中分享证据 <p>虽然此类基础设施与专业人员和公民最相关，但类似的基础设施也可以为政府政策制定者和组织领导者量身定制</p>

证据中介的作用

顾名思义，证据中介即在决策者和证据生产者之间开展工作的机构（或个人）。他们通过最佳证据支持决策者，并利用洞察力和机会，支持证据生产者使证据产生影响。证据中介有多种类型，包括那些倾向于将大量精力专门集中在使用证据支持决策的中介。其中一些证据中介可能使用其他称呼来描述自己，如知识经纪人。他们可能会使用不同的策略支持最佳证据的使用。

改善证据使用环境

例如将地方（国家层面或次国家层面）的证据支持系统与高效能证据支持系统进行对比，或将地方证据实施系统与高效能证据实施系统进行对比，可使用类似此处列举的证据中介所采用的策略列表



全球公共产品和公平分配能力的需求

支持使用证据应对社会挑战的人们深刻地认识到一个悖论，即证据中介所依赖的全球公共产品存在巨大差距的同时，这些全球公共产品生产和支持使用的方式又造成了巨大的浪费。与证据相关的全球公共产品及其相关功能包括：（1）稳健的优先排序、协作以及注册流程，以确保生产正确的全球相关证据（例如证据综合），并避免资源浪费；（2）严格的标准，以确保最佳证据可用于决策，例如根据提供的证据级别对证据体进行分级；（3）开源期刊，以确保在需要时可以不受限制地获取最佳证据；（4）稳健的优先排序，以支持证据中介使用全球公共产品支持决策制定。

支持证据使用所需的能力应包含四个维度：

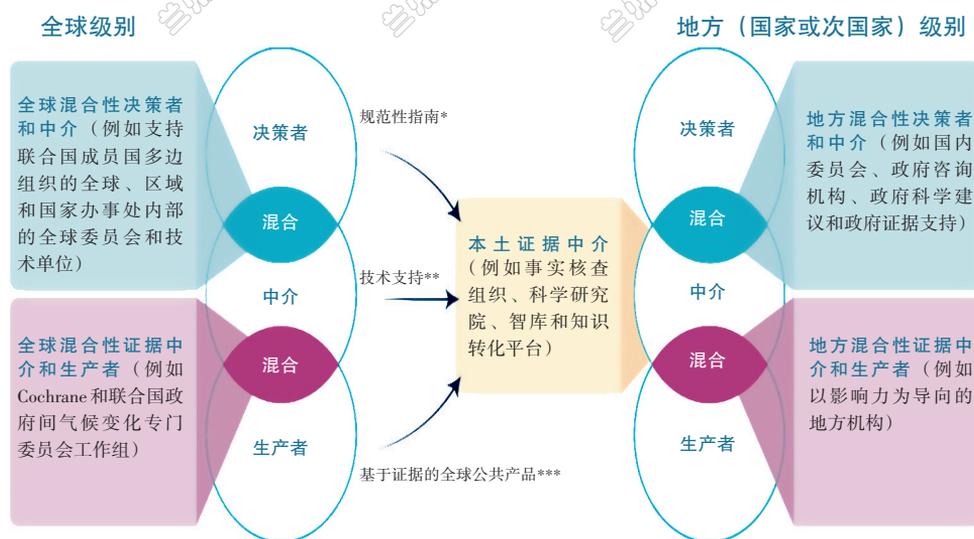
- 纵向跨级别（全球和地方，其中地方可以指国家、州或省、市辖区以及大型机构），若涉及与证据相关的全球公共产品（例如全球最佳证据综合），或存在关于规模经济的有力论据，则应将能力集中于全球；

- 跨领域职能（使用证据的决策者，支持使用证据的证据中介，以及八类证据的生产者），使其能力集中在比较有优势的地方；

- 横向跨当地司法管辖区，在所有司法管辖区公平分配使用和支持使用证据的能力（无论是高收入国家还是中低收入国家）；

- 在跨社会挑战（或可持续发展目标）中发挥实质性作用。

我们将在下文说明第一维度和第二个维度。



*例如联合国大会决议和联合国机构准则

**例如以最佳证据回答问题的能力

***例如 Cochrane 证据综合联合国政府间气候变化与专门委员会工作组（IPCC）模型

建议

我们把重点放在那些最有能力做出必要变革的人，以确保通过一致的方式使用证据应对社会挑战。这主要包括：

- 多边组织，如联合国系统、多边开发银行、经济合作与发展组织、二十

国集团（G20）等；

- 国家和次国家各级政府的政策制定者；
- 组织领导者、专业人士和公民；
- 证据中介，包括那些目前不充当证据中介的人员（例如大部分的新闻工作者）
- 证据生产者，特别是那些从事生产和支持使用数据分析、建模、评价、行为/实施研究、定性见解、证据综合、技术评估/成本-效果分析和指南，并以影响力为导向的单位。

在此，我们以信息图的形式概述证据委员会的24条建议，其中八条最重要的建议使用粗体表示。它们的重要性源于它们如何提供框架（建议1、4、13）、结构和流程（建议5、14、15）、责任（建议3）或资金（建议24），许多其他行动可以遵循这些方面。值得注意的是，我们在这些建议（如报告的其他部分）中使用“证据”一词表示研究证据，特别是在前面描述的所有八种形式的证据（数据分析、建模、评价、行为/实施研究、定性见解、证据综合、技术评估/成本-效果分析和指南）。我们使用的“最佳证据”是指，在一个特定的国家（或次国家）背景下，从最佳可用研究中得到的国家（或次国家）证据（即在环境下学到了什么）和从最佳可用证据综合中获得的全球证据（即从世界各地学到了什么，包括其不同群体和环境下的差异）。





政府政策制定者

七条建议：

- 四条呼吁建立符合目的的国家（和次国家）证据支持系统（和更广泛的证据基础设施）[5]、证据支持人员和伙伴关系[6]、科学顾问[7]和咨询机构[8]
- 一条呼吁建立更多样化的证据库[9]
- 两条与开放科学[10]和人工智能[11]相关



资助者

一条建议呼吁在证据支持方面支出“更明智”，理想情况下投入更多资金，尤其是在国家（和次国家）证据支持系统和更广泛的证据基础设施方面[24]



组织领导者、专业人士和公民

两条建议：

- 一条是要求每个重要的组织协会、专业机构和以影响为导向的民间社会团体对其国家（或次国家）的证据支持系统做出有意义的贡献[12]
- 一条是呼吁公民考虑他们在日常生活中使用最佳证据的多种方式，并考虑支持能够实现这一点的政治家（和其他人）[13]

下面列出的是八个最重要的建议。对于每条建议，我们均列出报告的相关章节，提供支持该建议的环境、概念或词汇（按其介绍的顺序排列）。在相关的情况下，我们还列出了与证据委员会建议一致的全球报告。全球委员会报告通常仅与建议的一部分或其理由相一致 [如关注公平性，投资于某些特定形式的证据（例如评价）以及让决策者承担责任]，而来自其他全球实体的报告往往更加一致。



所有决策者、证据中介和以影响力为导向的证据生产者

1

敲响警钟——决策者、证据中介和以影响力为导向的证据生产者应该认识到问题的规模和性质。政府政策制定者、组织领导者、专业人士和公民并未系统地使用本报告中提到的所有八种形式的证据以公平地应对社会挑战。相反，决策者往往依赖于低效（有时是有害）的非正式反馈系统。结果则是糟糕的决策、导致无法改善生活、对公民造成可避免的伤害以及资源浪费。

参与 COVID-19 决策的决策群体，特别是高级别政府政策制定者，目前对使用多种形式的证据和利用支持其使用的杠杆有了直接经验。他们对导致证据被忽视或滥用等可能出现的挑战也有直接经验。他们可能还听说其他国家的同行可以获得的证据，如动态证据综合，并想知道为什么在他们自己的国家不可获得或不可使用这些证据。这个群体具有独特的优势，可以将大流行之前和期间成功经验系统化，并建立或改进各自国家的证据支持系统，以解决不成功的方案。

相关章节：4.13 众多 COVID-19 证据支持系统的不足；6.2 支持证据使用所需的公平分配能力；4.1 决策中常见的证据形式；4.7 动态证据产品



多边组织

3

多边组织的决议——联合国、G20 和其他多边组织应通过一项决议，使这些多边组织及其成员国承诺扩大其对证据的概念，并支持与证据有关的全球公共产品以及公平分配生产、分享和使用证据的能力。旨在支持联合国从 2021 年到 2025 年转型的“变革五重奏”明确包括数据分析和行为/实施研究，隐含地包括评估（在“绩效和结果导向”下），但对其他所需的证据形式却未提及。（1）联合国和其他多边组织（包括它们赞助的全球委员会）继续依赖“专家最了解”的模式。联合国秘书长科学咨询委员会的振兴提供了一个可以做得更好的机会。（2）可以从那些率先采用更系统、更透明的证据使用方法的组织中学到很多东西，如世界卫生组织（WHO）的指南审查委员会（制订规范性指南）和联合国政府间气候变化专门委员会。

相关章节：4.2 常见证据形式的定义；6.1 支持证据使用所需的全球公共产品；6.2 支持证据使用所需的公平分配能力；5.5 联合国下设机构在其工作中对证据综合的使用；7.1 全球委员会建议分析的启示；统一报告；（3）

4

具有里程碑意义的报告——世界银行应在即将发布的《世界发展报告》中专门提供全球、区域和国家所需的证据体系架构设计，包括对与证据相关的全球公共产品以及公平分配的证据生产、分享和使用能力的必要投资。世界银行向“知识银行”迈进的步伐过于试探性。他们迄今为止的工作强调了某些形式的证据（如数据分析），却在很大程度上忽略了其他形式的证据（如证据综合）。一份具有里程碑意义的报告可以建立一种关于证据和证据使用的通用语言，即决策者、证据中介和以影响力为导向的证据生产者等每个人都可以使用。它还可以列出许多做得更好的步骤，包括世界银行的作用，及其全球伙伴关系和其他联合国机构在支持与证据相关的全球公共产品（如证据综合）方面的作用。

相关章节：6.1 支持证据使用所需的全球公共产品；6.2 支持证据使用所需的公平分配能力；1.6 使用证据应对社会挑战的关键发展时间线；统一报告；（4）



政府政策制定者

5

国家（和次国家）的证据系统——每个国家（和次国家）的政府都应该审查其现有的证据系统（和更广泛的证据基础设施），通过内部和伙伴关系填补差距，并公开报告进展。例如许多政府没有证据支持协调办公室、行为洞察部门、证据使用手册和相关指标，以及理想证据支持系统的其他特征（如4.14节所述）。每个政府还可以审查其“主流”结构和程序（如预算、规划、监测和审计），以正式确定证据的“输入方式”。若没有正确的证据支持系统，工作人员将没有能力、机会和动机在政府决策中使用证据。

一些政府可能会选择在立法中正式规定其效力，如美国的《循证决策基础法案》。许多政府还可以支持在组织领导者和专业人士的日常工作以及公民的日常生活中使用证据，并在其工作中明确尊重原住民权益及其认知方式。

相关章节：4.14 国家证据基础设施的理想特征；3.3 政府政策制定者及其使用证据的环境；4.10 原住民权益及其认知方式；统一报告：(3)



组织领导者、专业人士和公民

13

日常生活中的证据——公民应考虑根据最佳证据就其及其家人的福祉做出决定；把钱花在有最佳证据支持的产品和服务上；自愿为那些使用证据来决定做什么和如何做的倡议投入时间和进行捐款；支持那些致力于使用最佳证据来解决社会挑战，以及那些承诺（与其他人一起）支持在日常生活使用证据的政治家。除其他外，政府政策制定者需确保公民能够获得最佳证据、经证据核实的主张，以及易于使用的有证据支持的资源和网站等，以便在任何时候做出明智的选择，而不仅仅是全球危机期间。他们还需要帮助建立公民的媒体和信息素养，提供必要的透明度，让公民知道决策、服务和倡议是否基于最佳证据，并更广泛地创造一种理解、重视和使用证据的文化。

相关章节：3.6 公民及其使用证据的环境；4.11 错误信息和信息疫情；统一报告：(3；5；10；16；18；19)



证据中介

14

专门的证据中介——专门的证据中介应该挺身而出，填补政府留下的空白，在政府工作人员频繁更替时提供连续性，并利用与全球网络的紧密联系。证据中介介于决策者和证据生产者之间，为前者提供最佳证据支持，为后者提供利用证据产生影响的洞察力和机会。与政府的科学顾问一样，中介需要能够发现和交流各种形式的证据，并维持（至少是一部分）高效能的证据支持系统。COVID-19 已经在某些国家的某些时候显示出中介与社区领袖合作的价值，即让那些过去可能因不当生成、共享或使用的证据而受到不良服务的人参与进来。

相关章节：5.1 证据中介的类型；5.3 证据中介使用的策略；4.2 常见证据形式的定义；4.14 国家证据基础设施的理想特征；1.7 公平性考虑；统一报告：(8；20)

15

新闻和社交媒体平台——新闻和社交媒体平台应与可以帮助利用最佳证据来源的专门证据中介，以及可以帮助有效传达证据并确保其算法呈现最佳证据并抨击错误信息的证据生产者建立关系。新闻工作者和事实核查人员需要熟悉证据综合，并利用它们就获得的任何证据以及可用于替代最佳证据的任何“其他事物”提出具体问题。对证据综合的熟悉包括：在更广泛的证据体系中本土化和定位新研究的重要性；与单一、小型、执行不力的研究相比，更倾向于综合高质量研究的理由；科学不确定性的概念；证据的演变性质及其与新兴和替代指南的联系；偏倚和利益冲突的重要作用和作用；避免“杜撰”报告的重要性。

相关章节：5.1 证据中介的类型；4.4 本土证据和全球证据的相互作用；4.8 最佳证据与其他证据的对比（以及如何从其他证据中获得最大收益）；4.11 错误信息和信息疫情；统一报告：（21；22）



资助者

24

资助——政府、基金会与其他资助者理论上应在证据支持上支出“更明智”，理想状态下应投入更多的资金。他们可以承诺确保将1%的资金分配给国家（和次国家）的证据基础设施（如4.14节所述，为证据支持系统和证据实施系统提供合理的份额），同时监测标准的遵守情况。如果世界银行和其他联合国机构等多边组织未承担资助责任，资助者得确保将其10%的资金分配给与证据相关的全球公共产品。高收入国家政府和全球资助者可以将其国际发展资金的1%用于公平分配的证据使用能力。

相关章节：4.14 国家证据基础设施的理想特征；6.1 支持证据使用所需的全球公共产品；6.2 支持证据使用所需的公平分配能力；统一报告：（3）

版权所有 © 2023 麦克马斯特大学。保留所有版权。本报告采用创作共享署名（非商业性使用）4.0 国际许可证授权。本报告的改编可以共享，但必须使用相同或兼容的许可证。本报告可用于非商业目的复制、传播和展示。

本报告和其中包含的信息仅供参考和公共利益所用。虽然秘书处已努力确保采用最新和最准确的信息撰写本报告，且按原样发布，无明示或暗示担保。本报告中包含的信息并非用于替代财务、法律或医疗建议。

麦克马斯特大学、全球证据委员会秘书处和出版商对因使用本报告中包含的信息而直接或间接造成或据称造成的损失或损害不承担任何责任或义务。麦克马斯特大学、秘书处和出版商拒绝承担因使用或应用本报告所含信息而产生的任何责任。

本报告的出版商是麦克马斯特卫生论坛（McMaster Health Forum）（地址：1280 Main St. West, MML-417, Hamilton, ON, Canada L8S 4L6）。作为全球证据委员会秘书处，麦克马斯特卫生论坛欢迎对 2023 更新版的任何反馈，以及对促进或补充与三个实施重点相关工作的兴趣。请将您的意见或建议发送至邮箱 evidencecommission@mcmaster.ca。

本报告的引用：

应对社会挑战的全球证据委员会. 全球证据委员会报告（2023 更新版）：加强国家证据支持系统，改善全球证据架构，让证据成为日常生活的中心 [*Evidence Commission update 2023: Strengthening domestic evidence - support systems, enhancing the global evidence architecture, and putting evidence at the centre of everyday life*]. 汉密尔顿：麦克马斯特卫生论坛，2023 年。

ISBN (online): 978-1-927565-53-7

引言

全球证据委员会报告发布已有一年，目前有七种语言和多种形式的版本。我们感到欣慰，但更要加倍努力实施报告中的建议。

虽然一些国家的政府政策制定者（如一些拉丁美洲国家新当选者）对决策和证据使用的新方法持开放态度，但许多政策制定者、组织领导者和专业人士在很大程度上回到了 COVID-19 大流行前的方法。虽然一些资助者和捐助者以及一些以影响力为导向的证据生产者已经试行了协作机制，但许多证据生产者仍在没有协作的情况下生产证据，并导致严重的研究浪费。虽然许多公民已经意识到证据的潜在价值，但仍有不少的公民更加不信任决策者和证据。

本年度更新（第一次）侧重以下三个实施重点：



规范和加强国家证据支持系统



改善和利用全球证据架构



让证据成为日常生活的中心

更新版中的实施重点是与过去 18 个月内就此主题发布的另外两份全球报告（即《Cochrane 号召行动》和《全球证据至政策峰会》）的编写者协商并达成共识。在全球证据委员会实施理事会和其他三个工作组的支持下，这些重点正在进行实施（见附录 1）。重点总体上涵盖了全球证据委员会 24 条建议中的 20 条，并提出一个更具操作性的方案（见附录 2）。

在这三个重点的基础上，人们越来越认识到如何利用证据来应对社会挑战，以及支持公民所需的许多其他步骤。在下面的两页中，我们回顾了全球证据委

员会报告中的一些关键概念，以便更好地了解后面的内容。

我们要用正确的证据形式组合来响应决策者的问题。这意味着将本土证据的形式与决策过程中的正确步骤相匹配。我们在下面信息图的上一部分中说明了这一点。同时，这也意味着不要“倒向”那些恰好引起广泛关注的证据形式，如数据分析和评价。我们在下部的信息图中说明了这一点。与一年前相比，数据分析在决策者心中的分量似乎更重，这也是为什么它看起来比评价的圆圈更大。建模得到的关注较少，这就是它与其他形式的证据一起被移动到天平右侧的原因。

理解问题及原因

- 证据形式
- 7 数据分析
- 8 建模
- 9 定性见解

选择解决问题的方案

- 证据形式
- 10 建模
- 11 评价
- 12 定性见解

确认实施考虑的因素

- 证据形式
- 16 行为/实施研究
- 17 定性见解

监测实施和评估效果

- 证据形式
- 13 数据分析
- 14 评价
- 15 定性见解



除了将本土证据的形式与决策过程中的正确步骤相匹配（我们在下面信息图的上三分之一处以不同的方式说明了这一点），我们还需结合本土证据（在本国学习到的）和全球证据（从世界各地学习到的，包括不同群体和背景差异）。我们在下面信息图的中间三分之一处说明了后一点。在本报告的后面，我们将再次讨论全球证据架构（如 Campbell 和 Cochrane 等贡献机构），通过证据综合的形式提供此类全球证据方面的作用。正如我们在信息图的下三分之一处所示，结合本土和全球证据可以采取建议的证据形式。

优势	证据形式	可发挥最大价值的步骤			
本土证据 	数据分析	①			④
	建模	①	②		
	评价		②		④
	行为/实施研究			③	
	定性见解	①	②	③	④

优势	证据形式	
全球证据 	证据综合	一项证据综合： <ul style="list-style-type: none"> 通过系统和透明的过程来识别、筛选、评估和综合特定问题的证据 包括明确的质量评估（并不接受将期刊的同行评审作为质量的同义词），并且自身可以进行质量评估（质量评级包括在许多证据综合数据库中，如社会系统证据库） 可以解决任何问题并综合任何类型的证据 也可描述我们对特定研究结果的确信程度

优势	证据形式
以本土证据和全球证据为依据的国内建议或证据支持 	技术评估/成本-效果分析
	指南

另一种使用证据的方法是将证据嵌入快速学习和改进循环中。“学习卫生系统”的方法同样适用于学习气候适应系统和教育系统。在这里我们同样需要将证据的形式与正确的步骤相匹配。我们可以利用现有的证据储备，同时在学习和改进循环中持续不断地生产新证据。



前两栏改编自 Reid R、Wodchis W、Lee-Foon N 和 Trillium 健康合作伙伴——改善健康研究所（2022）

我们需要使用最佳证据，而不是目前受到广泛关注的其他事物。我们在下面信息图的左侧说明了这一点。我们在信息图的右侧将其他事物之一（老派专家小组）与金牌级别专家组进行对比。

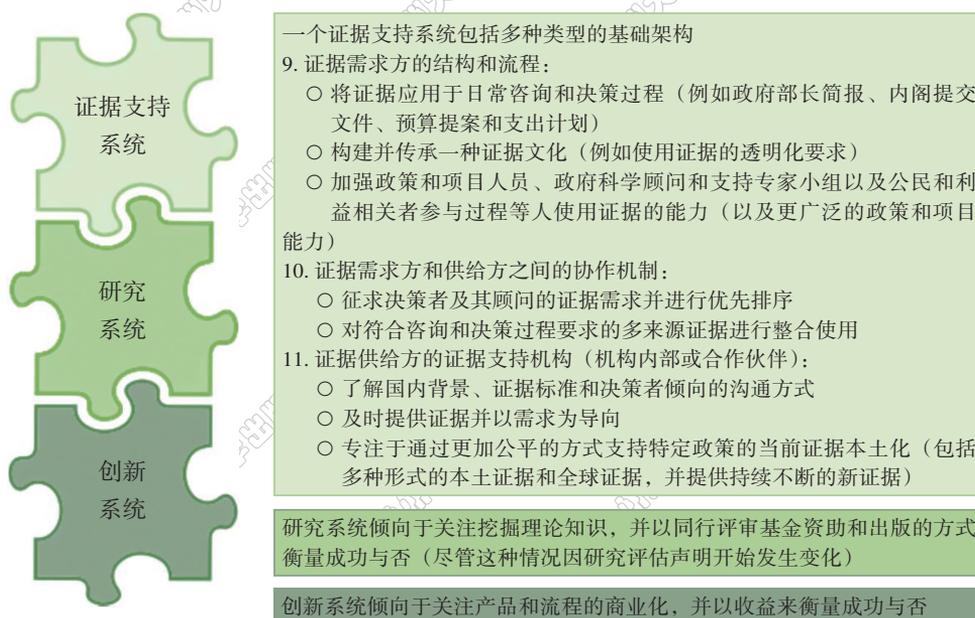


规范和加强国家证据支持系统

三个实施重点中的第一个重点是规范和加强证据支持系统，其为第二个实施重点提供实地影响机制，并为支撑第三个重点提供多个运作机制。

全球证据委员会秘书处及其12个国家的合作伙伴正在开展快速证据支持系统评估(Rapid Evidence-Support System Assessments, RESSA)，通过RESSA国家团队领导工作组分享经验。每个国家的目标是确定哪些工作进展顺利，需要系统化以及扩大规模，哪些差距应优先填补，并与政府政策制定者、组织领导者、专业人士和公民协作，共同推进。

开展RESSA的前提是对国家证据支持系统的深入了解，并能区分RESSA与研究系统和创新系统。

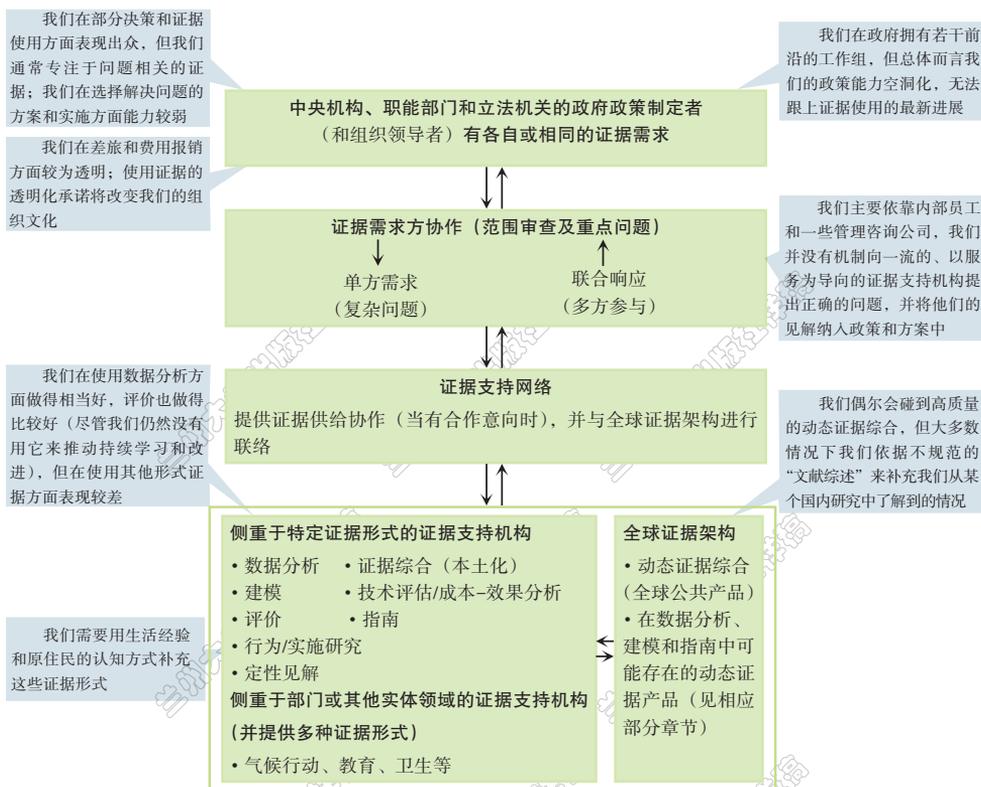


RESSA基于网页、文件资料和访谈信息的步骤，对证据支持系统的每个潜在特征提出问题（作为基线），并根据评估结果采取行动。下面列举了一些问

题，有关证据支持系统的潜在特征在下一页信息图中以浅绿色呈现。

- 证据需求方的每个机构、部门或机关
 - 决策的类型有哪些以及相应所需的证据形式是哪些？
 - 目前使用的“证据”来源有哪些（例如国内数据分析和评价、证据综合，以及前一页提及的金牌级别专家组）？
 - 促进因素（例如内阁提交文件时使用证据的明确标准）、文化和能力是否已具备？
- 任何协作机制中的需求方
 - 是否拥有对所有决策步骤进行范围审查、确定重点和提出概况性问题的的人员？
 - 这些问题是否通常与其他工作组提出的问题相似，是否有一个可以在各工作组间分享问题和响应的机制？
 - 这些问题是否通常很复杂，并需要多个证据支持机构参与？
- 任何协作机制中的供给方
 - 是否有相关人员可作为“总承包商”，并基于问题进行正确的“交易”或提供证据？
- 政策和系统研究人员通常负责对政策和系统布局进行变革
- 行为/实施研究人员通常负责专业人士和公民的行为变革
 - 是否可以采取以下一种或多种形式的综合响应：
- 所有适用形式的证据审查（获得最佳证据）
- 辖区审查（学习其他国家的经验）
- 范围审查（基于国家和全球层面完成的前瞻性工作）
- 关键知情者访谈（借助丰富的经验）
- 协商过程（让公民和利益相关者参与集体解决问题的过程）
- 证据供给方
 - 第一个信息图中描述的那种现有证据支持机构是否涵盖了所有的证据形式？

浅灰色的评论框中呈现了我们从 RESSA 中获得的一些案例。简而言之，多数国家几乎没有证据支持系统的理想特征，更没有以最佳方式运作的证据支持系统，尤其是在危机出现的时候。此处罗列了针对特定部门记录在案的 RESSA 案例。



改善和利用全球证据架构

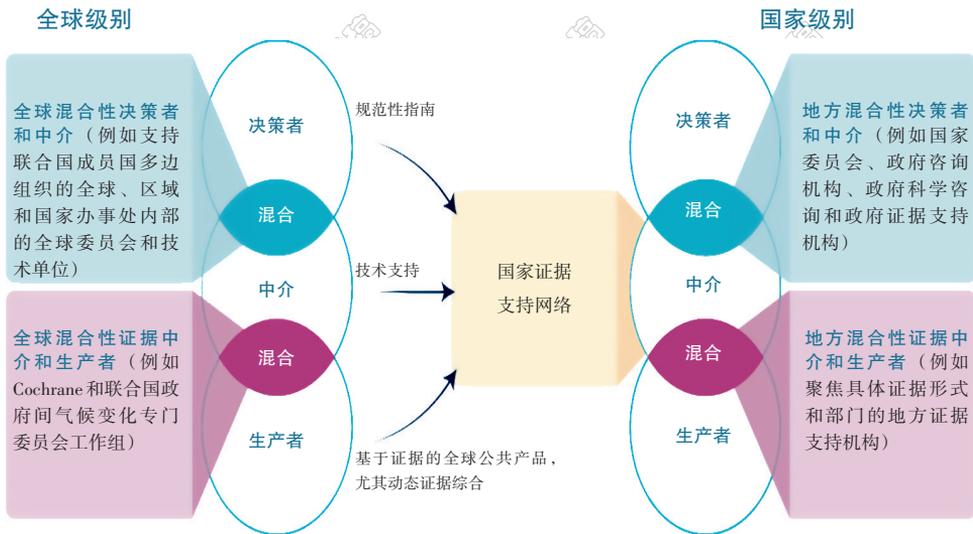
第二个实施重点为改善和利用全球证据架构, 是第一个实施重点和多边组织支持成员国致力知证决策的关键促进因素。

我们见证了世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 在改善其制订规范性指南过程中持续发挥着领导作用, 例如动态指南和更普遍的高质量指南 (即使在其技术协作中并不常见)。我们还注意到联合国 (United Nations, UN) 系统的其他实体机构, 如联合国儿童基金会 (United Nations International Children’s Emergency Fund, UNICEF) 和联合国开发计划署 (United Nations Development Programme, UNDP) 也发挥了一定的领导作用。然而, 我们几乎没有发现其他多边组织的响应。

在生产证据相关全球公共产品方面, 我们注意到一些试点工作, 但并未经过广泛的协作开发。这意味着信噪比持续偏低, 以可持续发展目标为重点的证

据综合和以 COVID-19 为核心的证据综合都存在覆盖不均、质量不高和模式过时的问題，以及持续重复进而造成的研究浪费。我们还了解到许多资助者、捐助者以及全球公共产品生产者的轶事，即使他们知道这将导致研究浪费，但仍“我行我素”。

全球证据委员会秘书处及其合作伙伴正在与众多资助者、捐助者及全球公共产品生产者（通过全球证据生产者工作组）开展对话。此外，秘书处及其合作伙伴正在对过去为改善全球证据架构付诸的努力进行评估。我们的目标是开发一个或多个可行的模式，并寻求资金和证据生产者的支持，模式试点并根据积累的经验扩大其规模。我们努力的重点领域在下面信息图中以彩色显示，而多边组织的参与则以“灰色”呈现，他们将是未来我们努力的重点。



完整的网络和平台列表，用以补充下一张信息图中的第二项内容：全球公共产品生产者网络包括那些专注于证据综合的机构，如 3IE、Campbell、Cochrane、环境证据协作网和 JBI，关注动物研究的 CAMARADES 和 SYRCLE，以及专注于其他证据形式如建模的 IPCC。支持全球公共产品生产的平台包括 Cochrane 协作翻译、Covidence、EPPI-Reviewer、GRADEpro、PROSPERO、EQUATOR 和 RIGHT 等。使用全球公共产品的指南和技术评估工作组网络包括 AGREE、GIN 和 GRADE（用于指南），HTAi 和 INAHTA（用于技术评估），以及使用它们来制订动态指南的机构，如动态证据联盟。生产此类和其他形式的决策证据网络包括 Triple Billions 证据协作网、国际证据综合和 What Works 全球峰会。

改善全球公共产品（如动态证据综合）生产和使用的一种可行模式是将全球证据架构与国家证据支持系统更好地联系起来。我们在下面的信息图中说明了这一点。



全球公共产品生产团队

- 每个团队承诺以加强协作和减少重复的方式制作动态证据综合响应新出现的全球优先事项
- 每个团队集体承诺与现有的网络和平台合作，最大限度地提升效率和协作以加强和实施标准（详细清单见前页脚注）
 - 全球公共产品的生产网络（例如 Campbell、Cochrane 和 IPCC）
 - 全球公共产品生产的支持平台（例如 PROSPERO）
 - 使用这些全球公共产品的指南和技术评估工作组网络
 - 使用这些全球公共产品，并能提出使用此类全球公共产品的不同决策者（政府政策制定者、组织领导者、专业人士和公民）观点的国家证据支持网络

国家证据支持网络

- 每个团队承诺以影响和促进全球公共产品实施的方式响应新出现的国家层面优先事项（例如通过本土化证据综合和支持）并支持全球公共产品的持续改进（通过与本地或关注相似主题的团队合作）
- 各团队集体承诺与现有的网络和平台合作，最大限度地提升效率和协作以加强和实施标准
 - 证据支持机构网络（例如巴西证据联盟、英国的 What Works 网络、中低收入国家的 EVIPNet）

我们能够在三天内就国家政策制定者提出的问题做出响应，提供关于气候适应战略的本土化证据综合，因为已有一项纳入和评估了 17 000 多篇研究的动态证据综合“随时待用”

动态证据联盟是一个很有前途的原型，但我们还有很长的路要走，因为对于一些不重要的问题有数以百计的低质量证据综合，而许多社会重点问题却没有任何证据

自相矛盾的是部分全球公共产品生产正处有有史以来资金最紧张的时期，例如 Cochrane 协作网，而像 Campbell 协作网这样的证据生产机构则从未获得持续的资金资助

资助可以成为变革的有力杠杆。此外，我们可以使用标榜为全球公共产品研究浪费中节省下来的资金，从而更好地应对众多本土证据需求。



资助者和捐助者

- 全球资助者以及国家资助者和捐助者集体承诺，支持不断发展的动态证据综合来解决阶段性和动态的重点问题（例如均衡地分布于全球的 X 团队解决 Y 问题）
- 分阶段开展合作
 - 共享信息→合作→整合资金
 - 他们可以采用相同的标准向团队发出呼吁：
 - 流程（例如机器学习；由决策者、证据中介和证据生产者评价；即时在线发布更新）
 - 产品（例如预先考虑公平和背景因素；信息图；可下载数据；开放获取出版物）
 - 伙伴关系（例如国家证据支持网络和国家公民合作伙伴联盟协作生产证据）
- 他们可以衡量和管理团队绩效（例如需求响应、迅速确定提升价值的方法、基于质量和时间、与注重影响力的国家证据支持网络合作）
- 辅之以国家机构资助的国家证据支持网络（以及支持中低收入国家的全球资助者和捐助者）

作为资助者群体，我们已经启动了一些有前景的试点项目。然而我们深知在减少研究浪费、寻找与其他资助者合作的方式，以及使以影响力为导向的证据生产者参与方面还有很长的路要走

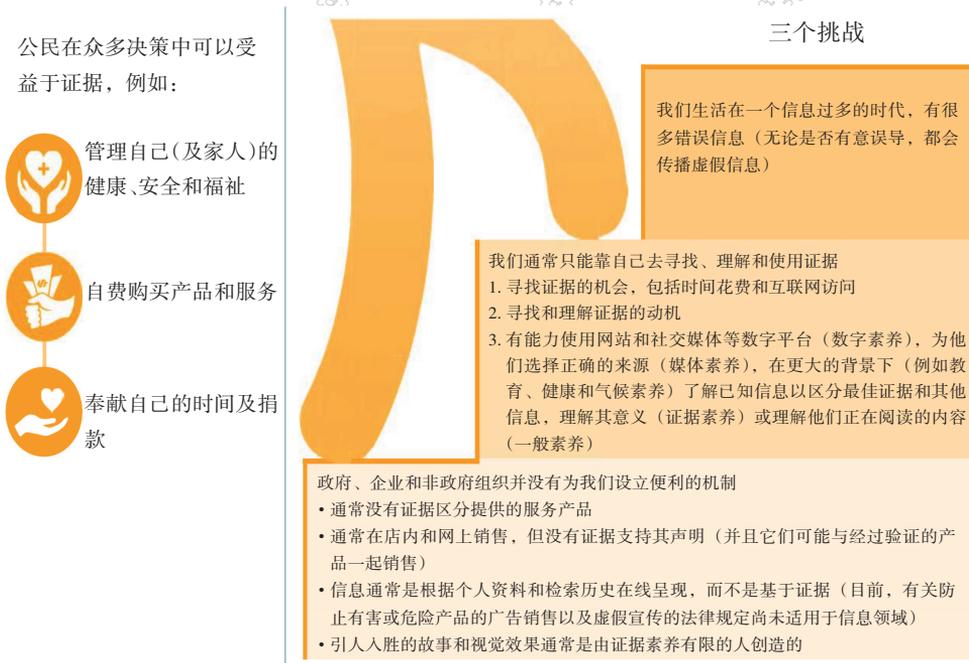
让证据成为日常生活的中心

第三个实施重点是让证据成为日常生活的中心。这一部分将聚焦公民，因为公民是政府政策制定者、组织领导者和专业人士以及多边组织工作人员的最终服务对象。

我们已经看到政府和服务公民的非政府组织做出的小规模响应。人们更加关注并努力解决信息分化和错误信息，也越来越认识到需要最大限度地发挥人工智能的优势，例如ChatGPT（Chat Generative Pre-trained Transformer），同时将其危害降到最低。全球证据委员会本身召集了多元化的公民作为两个公民小组的一部分，以探讨如何让证据成为日常生活的中心。

全球证据委员会秘书处、全球证据委员会公民领导工作组及其合作伙伴正在与许多服务公民的非政府组织和公民领袖沟通，以确定哪些工作进展顺利、需要系统化并扩大规模，哪些差距应优先填补，并与政府政策制定者和服务公民的非政府组织等协作，共同推进。

这些努力的前提是公民在众多决策中可以受益于证据。然而，他们在决策过程中会遇到三个挑战，下面的信息图中阐述了相关要点。



目前对于让证据成为日常生活中心的“有效方法”还处于初步探索阶段。下图阐述了四种可能的方法，并列出了每种方法的多个案例。



结论

我们需要抓住“机会之窗”，而不只是回到以前的做事方式。COVID-19向我们展示了许多以前做事方式的危害，但也激发了许多创新，这些创新需要成为使用证据应对社会挑战的“新常态”。如果现在不采取行动，我们将无法做好应对未来危机的准备。

更新版中提出的三个实施重点是高度协同的。虽然我们更加明确地关注国家证据支持系统与全球证据架构之间的协同作用，但国家证据支持系统与让证据成为日常生活的中心之间也存在协同作用。当政府政策制定者和其他人因无效解决方案导致伤害或浪费，公民便会对他们进行问责。

全球证据委员会秘书处和实施理事会非常愿意与任何对三个实施重点有兴趣的团队合作。

- 规范和加强国家证据支持系统→开展或参加针对本国的快速证据支持系统评估，如果评估完成，则要争取根据所得到的评估结果采取相应的行动。

- 改善和利用全球证据架构→鼓励资助者和捐助者（无论是在本国还是在全球范围运作）成为解决方案的一部分，并鼓励以影响力为导向的证据生产者（尤其生产动态证据综合等全球公共产品的机构）以更协作的方式开展工作，并与国家证据支持网络和机构建立联系。

- 让证据成为日常生活的中心→支持服务公民的非政府组织和公民领袖在本国采取行动。

全球证据委员会秘书处和实施理事会也欢迎任何有兴趣的团队补充我们正在开展的工作，包括三个实施重点，以及不属于当前这些重点的建议（例如与联合国系统机构相关的）或规范监督每条建议的进展情况。

附录 1

四个工作组参与了全球证据委员会的实施重点。

- 证据委员实施理事会：
 - 聚焦于三个实施重点
 - 囊括众多来自 COVID-19 知证决策协作网（COVID-19 Evidence Network to support Decision - making, COVID - END）的合作伙伴，COVID-END 推动了全球证据委员会的创立并支持相关工作
- 快速证据支持系统评估（RESSA）国家领导工作组，包括：
 - 聚焦重点一：规范和加强国家证据支持系统
 - 分享不同国家开展快速证据支持系统评估的收获，汲取经验并采取行动
- 全球证据生产工作组，包括：
 - 聚焦重点二：改善和利用全球证据架构
 - 探讨提升协作和减少重复的机会，以及让资助者和捐助者参与这些工作的途径
- 公民领导工作组，包括：
 - 聚焦重点三：让证据成为日常生活的中心
 - 为公民领袖和服务公民组织领导者提供一个论坛来构建想法和付诸行动。关于四个工作组的更多细节可访问全球证据委员会网站

秘书处根据需求将持续吸引其他团队，包括：

- 对支持全球证据架构感兴趣的资助者和捐助者
- 委员
- 翻译团队，包括：
 - 阿拉伯语：美国贝鲁特大学知识政策中心
 - 中文：兰州大学循证社会科学研究中心
 - 法语：麦克马斯特卫生论坛
 - 葡萄牙语：利亚菲奥克鲁斯
 - 西班牙语：安提奥基亚大学医学院的决策证据和审议组。

秘书处衷心感谢全球证据委员会资助者对这项工作的持续支持：美国研究学会、加拿大卫生研究院、加拿大医学协会基金会、加拿大卫生与保健卓越研究所、健康研究委员会和加拿大不列颠哥伦比亚省迈克尔史密斯研究基金会。

附录2

全球证据委员会 24 条建议中的 20 条建议可归纳为三个实施重点。



另外四条建议将是未来关注的重点，包括：

- 两条针对所有能够采取行动的人的建议：其中一条是敲响警钟 [1]；第二条是提出新的响应标准，即任何时候提出的主张（例如这种干预措施是有效的）要求提供证据 [2]；
- 两条针对多边组织的建议：其中一条呼吁多边组织做出决议 [3]；第二条是具有里程碑意义的报告 [4]。

迈向全球循证决策新征程

——全球证据委员会报告

责任编辑 / 郝可伟 宋 婷

封面设计 / 陈 欣



兰州大学出版社
公众号



定价：62.00元