

## “SHOW ME证据” 基于需求提供可靠证据的方法 (2024年9月15日更新)

全球即将迎来用证据应对社会挑战的根本性变革。

由于针对这场划时代变革的计划正迅速展开，应对社会挑战的全球证据委员会制定了相应的工作方案，阐明了基于需求提供可靠证据的方法，并且与动态证据联盟（Alliance for Living Evidence, Alive）和国际证据综合委员会（Evidence Synthesis International, ESI）达成共识。

“SHOW ME 证据”是由六种方法的首字母缩写而成，具体包括：

- 1) **Support systems locally:** 建立本地支持体系，使用多种形式的研究证据应对本地优先事项
- 2) **Harmonized efforts globally:** 推动全球证据协作，让学习其他各国的经验变得更加便捷
- 3) **Open-science approaches:** 树立开放科学理念，让借鉴他人的工作经验成为常态
- 4) **Waste-reduction efforts:** 努力减少研究浪费，最大限度地增加对证据支持和研究的投资
- 5) **Measured communications:** 精准传递研究证据，阐明现有证据及其适用条件
- 6) **Equity and efficiency:** 确保全流程的公平及效率。

来自“证据综合和支持”领域的100多位作者共同希望，确保未来计划基于过去四年的工作经验和基础，明确证据提供者各自的职责，即每个参与者都应为实现这一美好愿景而共同努力。

目前，变革的动力主要集中于动态证据综合及其支持性基础架构，因此我们重点关注动态证据综合。

应吸纳各类决策者、不同形式证据生产者、资助者和“全球南方”（Global South）贡献者等多元化的合作伙伴参与设计和执行，便于方法的不断优化、重构和持续应用。

1) **Support systems locally: 建立本地支持体系**，使用多种形式的研究证据应对本地优先事项

每个区域都应建立一个可靠的证据支持体系，及时为需求者提供本地优先事项的多种证据形式，并对证据时效性、质量和地方适用性进行必要的说明。（1）

“本地”具有不同含义，可指国家、省、市等行政区域，或欧盟等正式区域国家联盟以及面临共同挑战的非正式区域小国联盟，亦或指卫生保健或社会保障系统。

证据形式包括“本地”研究证据（如数据分析、评估、行为或实施研究）、全球研究证据（如证据综合）以及其他类型的信息（如范围审查和民众日常生活经验）和认知方式（如原住民知识）。

理想情况下，解决本地优先事项需理解问题（包括原因及不同表述方式）、选择解决问题的方案（包括已在小范围使用的方案）、明确实施考虑的因素，监测实施和评估效果。除研究证据外，政治和社会见解也可为问题的解决提供支持。

证据需求者包括来自财政部等中央机构、教育等职能部门和立法机构的政府决策者，非政府组织和企业的组织领导者，护士、教师和兽医等专业人士以及公民（正如《全球证据委员会报告（2022年）》[第3.6节](#)所述，广义上的公民包括未登记公民），同时还需阐明证据使用的促进因素、文化和能力。

解决问题的“窗口期”通常仅有短短几天或几周。因此，决策者需抓住“窗口期”迅速从研究证据中获得解决的办法。当前的证据体系可以为决策提供足够支持。

决策者希望证据能以“最佳投资”（如[全球教育证据咨询小组](#)，[Global Education Evidence Advisory Panel](#)）、广泛使用的方法（如[教育捐赠基金会](#)，[Education Endowment Foundation](#)）或品

牌项目的形式（如[美国教育科学研究所有效教育策略资料中心， IES What Works Clearinghouse](#)）呈现。

适用性意味着能够兼顾本地和其他情境的群体，包括受历史和极度不平等影响的群体。

2) **Harmonized efforts globally: 推动全球证据协作**，让学习其他各国的经验变得更加便捷

证据支持的功能之一是通过全球协作，定期更新我们从世界各地获得的经验总结，并解释在不同群体和情境下的异同。

“动态证据综合”是用于生产和更新此类总结的一种相对较新的方法。（2）自COVID-19大流行至今，动态证据综合的应用得到了持续推广和发展。人工智能（Artificial Intelligence, AI）加速了这一进程，如果我们能安全、负责地使用AI，将持续推动该进程发展。专题6将再次探讨AI。

决策者开始聚集到一起商讨共同面对的优先事项，并呼吁针对优先事项生产动态证据综合。这一变化正在联合国（United Nations, UN）及其成员国（全球可持续发展目标综合联盟，Global SDG Synthesis Coalition）、中央政府机构（四国委员会，Four-country commission）和国际援助服务机构（间接通过首席经济学家或直接通过首席科学家）中悄然发生。我们可以预见这一变化还将延伸到气候应对策略和卫生技术等其他领域，并遍及“全球南方”各地区。我们希望由单个组织委托或自我进行的陈旧过时、质量低劣的证据综合将成为历史，全球协作将不再依赖少数主导机构或高收入国家的推动。专题4将再次探讨这一主题。

如今动态证据综合生产者正通力合作，以满足决策者的需求。证据综合领域的长期领导者，如Campbell 协作网和Cochrane协作网已为此重组。动态证据联盟（Alive）正在试行新的合作模式。国际证据综合（Evidence Synthesis International）或是其他“伞状”机构有望加速推进以服务为导向的合作。（3）许多团队具备良好条件，能够共同提升在低、中和高收入国家生产动态证据综合的能力。

资助者中涌现出一批先行者和思想领袖。如惠康基金会（Wellcome Trust）宣称其计划投资证据综合基础架构，包括：1）通过现有证据中介促进需求方的参与；2）数据共享和再利用；3）安全、负责地使用人工智能；4）方法和流程创新（如涉及公平性考量、特定情境，并向原始研究生产者反馈的机制）；5）通过现有平台进行资源共享。此类组织处于优势位置，他们能广泛召集资助者，投资于根据决策优先事项不断演变的动态证据综合，并致力于为各类决策者、部门、地区和语言群体提供切实可行的见解。他们有能力为国家证据支持体系争取持续的资助支持。

我们见证了全球协作下证据支持在其他方面的进展，涵盖涉及人类发展众多领域的数据分析、气候变化建模、多边机构评估和健康指导等，这些根本性变革绝非偶然。集体影响方法的五要素直接或间接地支持着现有工作，包括将证据转化为“动态”证据的过程，并用于确定优先事项和优化实施过程：1）共同的目标（如可持续发展目标或共同的国内优先事项）；2）共享的评估体系及公开报告；3）相互促进的活动；4）持续沟通；5）一个支持其他四要素的、坚实且独立的支柱功能。（4）

我们亟需将集体影响方法应用于动态证据综合，可根据作者是否采取与该方法一致的行动来评估其贡献。同时，我们还需商定灵活标准生产动态证据综合，并随着情境、问题和证据的发展优化或终止动态证据综合。

未来，我们还需将这一方法应用于尚未从全球协作中受益的其他证据形式，最关键的是要改进多种证据形式之间的交集。要实现这一点需要设立新的论坛，以需求为导向，承诺在不同证据形式、部门和地区之间进行学习与协作，并探索新的治理机制。

3) **Open-science approaches: 树立开放科学理念**，让借鉴他人的工作经验成为常态

开放数据是证据支持的有力推动因素，尤其是从现有证据中提取的数据，这些数据有助于理解证据的时效性、质量以及本地适用性。

开放数据可以一次性提取，或者在进行偏倚风险评估和其他质量评估时一次性生成并多次使用。例如某一国家的证据支持单位负责总结关于全球气候应对策略的相关经验，供国家参考。此时证据支持单位可以依据动态证据综合，获取本国和相关对比国家的研究数据、以及与本国相关的干预措施研究数据，审查和修正数据，并准备一份高度情境化的总结，说明已知和未知内容及其说明。

尽管少数动态证据综合生产者持开放态度，使得这一工作已在小范围内迅速开展，但这仍可成为所有此类证据生产者的“新常态”。要实现这一目标，意味着依靠数据获得收入的团队要找到新的可持续资金来源，激励各方参与并认可其贡献，开放使用政府资助研究中未公开的数据、联合国评估报告和无法在线获取的博士论文，并确保共享数据的质量。

一般来说证据生产者可以遵循FAIR数据原则，即可查找（findable）、可访问（accessible）、可互操作（interoperable）和可重复使用（re-usable）；还可以遵循土著数据治理的CARE原则，即集体利益（collective benefit）、控制权（authority to control）、责任（responsibility）和道德（ethics），或是被合作伙伴认可的恰当替代原则。此外，数据治理原则，即数据托管、数据质量、数据安全、数据隐私和数据管理也至关重要。

我们还需将其他开放科学方法逐步付诸实践并获取持续资助，包括使用开源软件、在开放获取期刊上发表文章（包括受高度重视的证据图和总结），以及共享开放教育资源，进而满足决策者的证据需求。（5）

#### 4) **Waste-reduction efforts: 努力减少研究浪费**，最大限度地增加对证据支持和研究的投资

在提供证据支持的过程中，许多劳动密集型环节在同一国家内（不同机构）、国家之间以及不同时间点都存在着不必要的重复。解决本地优先事项，可从“本地”现有证据概要（如数据分析、评估、行为或实施研究）、全球现有证据综合及其说明着手。快速证据概要通常能满足决策者的证据需求，但在另外一些情况下它将确定在此基础上可开展哪些工作，或者推动生产新的证据流。

原始应用研究未能完全解决当前或未来决策者优先事项，或者其设计、方法学存在缺陷，无法为优先问题提供有价值的回答。基于解决某一问题的高质量证据综合，尤其突出了不同群体和情境下的研究结果有何不同，以及对撰写规范和报告规范的遵循情况，决定是否争取资金资助或开展原始研究。利用现有管理数据，回答实施问题是减少研究浪费的方法之一。此外，还应继续鼓励研究的可重复性，即采用与原始研究相同或相似的方法来验证研究结果是否一致。

许多二次应用研究（即证据综合）同样也未能解决决策者的优先事项，或者其设计、方法学问题以及对群体和情境的敏感性不足，无法提供有价值的回答。基于证据图和计划书注册，以及对撰写规范和报告规范的遵循情况，决定是否争取资金资助或开展证据综合。正如专题2中提到的，随着事关当今重大问题的动态证据综合不断发展，我们希望由单个组织委托或自我进行的陈旧过时、质量低劣的证据综合将成为历史。

#### 5) **Measured communications: 精准传递研究证据**，阐明现有研究证据及其适用条件

分享本地优先事项的经验意味着需要明确解决该事项所需要的证据形式，并通过恰当的渠道获取相应的证据形式；总结从中学到的经验、研究空白和争议，并提供现有证据的时效性、质量和本地适用性的必要说明。随着证据和与其对应的情境、问题的发展，信息也需随之调整。

参与传播和科学咨询的人员应意识到他们的价值在于用当前的研究证据（不仅是他们参与生产的证据）来解决决策者的优先事项，并“展示其工作”（即提供他们所依据的证据及其说明）。以忽略其他相关工作作为代价来推广自己的工作，以及提供不透明的个人观点均毫无意义。

传播者和科学顾问还应意识到，证据是影响决策的因素之一，他们应客观地传递信息。除此之外，证据本身并不具备自我表达的能力，传递的方式与内容同样重要。同时，他们还应采用有效的策略，支持事实核查并抵制虚假信息，并致力于获得或重建证据相关机构的信任，更广泛地让证据成为日常生活的中心。

#### 6) **Equity and efficiency : 确保全流程的公平及效率**

证据支持的提供者和资助者应将公平性、多样性和包容性作为治理、流程（包括收集数据的对象和内容）和结局等工作的核心。这意味着要在证据生产者、证据中介、证据使用者（公民、专业人士、组织领导者 and 政府决策者）以及最终受益者（公民、动物和地球界限）之间采用“不让任何人掉队”的方式，共享资源、创造共同合作的机会并认可各方的贡献；同时还应将全球南部和受不平等影响较深的群体的领导者和组织纳入进来，赋予权力并给予支持。

证据支持的提供者还应在工作流程中融入AI等技术，绩效指标表明AI可以在不增加已有偏倚的情况下高效、公平地完成工作。正如专题2中提到的，人工智能加快了动态证据方法的应用。未来，安全、负责任地使用人工智能将是加速这一领域及其他证据支持的关键，该过程可借助持续的研究与指导来实现。同时，减少AI的环境足迹也非常重要。

行胜于言。要实现使用证据应对社会挑战的根本性变革这一承诺，应人人尽责，将研究证据可靠地传递给需求方。资金赋能、协作促进和报告推广（不提倡单打独斗），通过评估持续优化基于需求提供可靠证据的方法。然而，唯有行动，才能真正实现这一承诺。

或许您已取得实质性进展，请继续发扬。

如果您期望学习一种新方法，但难找到切入点，请查看全球证据委员会就三个实施重点（规范和加强国家证据支持体系、改善和利用全球证据架构以及让证据成为日常生活中心）开展的工作；您可联系所在地区在行业、定位和生产证据形式上与您所在机构类似且表现出色的执行理事会成员，关注那些运用AI辅助动态证据综合，并将研究证据与本地居民认知融合开展创新工作的机构。

## References

1. Global Commission on Evidence to Address Societal Challenges. Global Evidence Commission update 2024: Building momentum in strengthening domestic evidence-support systems, enhancing the global evidence architecture, and putting evidence at the centre of everyday life. Hamilton: McMaster Health Forum; 2024.
2. Elliott J, Lawrence R, Minx JC, et al. Decision makers need constantly updated evidence synthesis. *Nature* 2021;600(7889): 383-385.
3. Gough D, Davies P, Jamtvedt G, et al. Evidence Synthesis International (ESI): Position statement. *Systematic Reviews* 2020;9(1): 155.
4. Kania J, Kramer M. Collective Impact. *Stanford Social Innovation Review* 2011;9(1): 36-41.
5. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. UNESCO recommendation on Open Science. Paris: UNESCO; 2021.

John N Lavis  
Jeremy M Grimshaw  
Ruth Stewart  
Julian Elliott  
Will Moy  
Joerg J Meerpohl

- 1 McMaster Health Forum and Department of Health Research Methods, Evidence and Impact, McMaster University, Hamilton, ON, Canada
- 2 Ottawa Hospital Research Institute and University of Ottawa, Ottawa, ON, Canada
- 3 Future Evidence Foundation and University College London and University of Cape Town, Johannesburg, South Africa
- 4 Future Evidence Foundation and Monash University, Melbourne, Victoria, Australia
- 5 Campbell Collaboration, London, UK
- 6 Cochrane Germany and Institute for Evidence in Medicine, University of Freiburg, Freiburg, Germany

John Lavis and Jeremy Grimshaw are co-leads of the Global Commission on Evidence to Address Societal Challenges. All authors are members of its Implementation Council. John Lavis is council chair, Ruth Stewart is director, Julian Elliott is treasurer and founder of the host entity, and Will Moy is council member at the Alliance for Living Evidence (Alive). Jeremy Grimshaw is co-chair and Ruth Stewart and Will Moy are members of the executive committee of Evidence Synthesis International. All authors are affiliated with its partner organizations.

Contributing authors (listed in alphabetical order by surname and with only a single organizational affiliation that best represented their intersection with the ‘SHOW ME the evidence’ features)

Agoritsas T (MAGIC Evidence Ecosystem Foundation, Norway); Akl E (Department of Internal Medicine, American University of Beirut, Lebanon); Albright K (UNICEF); Allen C (Evidence Aid); Aromataris EC (JBI); Askie LM (World Health Organization); Bakrania S (Global SDG Synthesis Coalition); Barreto JOM (Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz), Brazil); Bednarek AT (Transforming Evidence Funders Network, The Pew Charitable Trusts, USA); Besnier E (Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Norway); Bhutta ZA (Aga Khan University (The), Pakistan); Boeira LS (Instituto Veredas, Brazil); Boutron I (Cochrane France, France); Brouwers MC (AGREE Enterprise); Burke NN (Evidence Synthesis Ireland, Ireland); Byrne P (Centre for Health Research Methodology, University of Galway, Ireland); Campos C (Vozes da Educação, Brazil); Carrer FCA (EvipOralHealth: Universidade de Sao Paulo, School of Dentistry, Brazil); Chang C (Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), USA); Chen Y (Gansu Provincial Key Laboratory of Evidence-Based Medicine, Lanzhou University, China); Cherian SA (Pushpagiri Centre for Evidence Based Practice, India); Clement F (Health Technology Assessment Unit, University of Calgary, Canada); Das JK (Aga Khan University (The), Pakistan); De Brún C (UK Health Security Agency, UK); de Hoop T (American Institutes for Research (AIR), USA); Devane D (Evidence Synthesis Ireland, University of Galway, Ireland); Dobbins M (National Collaborating Centre for Methods and Tools, Canada); Effa EE (Faculty of Clinical Sciences, University of Calabar, Nigeria); El-Jardali F (Knowledge to Policy Center (K2P), American University of Beirut, Lebanon); Elkins MB (Sense about Science, UK); Fadlallah R (Knowledge to Policy Center (K2P), American University of Beirut, Lebanon); Florez ID (Unit of Evidence and Deliberations for Decision Making (UNED), University of Antioquia, Colombia); Franco JVA (Cochrane Evidence Synthesis Unit Germany - Düsseldorf Sub-Unit, Heinrich Heine University Düsseldorf, Germany); Garside R (Campbell Collaboration); Gartlehner G (Cochrane Austria, University for Continuing Education Krems, Austria); Gluck ME (AcademyHealth, USA); Groot G (University of Saskatchewan, Canada); Guise JM (Beth Israel Deaconess Medical Center, USA); Herrera CA (World Bank); Hunte SA (Caribbean Centre for Health Systems Research and Development, Trinidad & Tobago); Jeffers MS (CAMARADES, Ottawa Hospital Research Institute, The Ottawa Hospital, Canada); Johnston BC (EvidenceBasedNutrition.org); Jordan Z (JBI); Kawooya I (ACRES – Center for Rapid Evidence Synthesis, Makerere University, Uganda); Kay JC (Education Endowment Foundation, UK); Konnyu K (Knowledge Synthesis Programme in the Institute of Applied Health

Sciences, University of Aberdeen, United Kingdom); Kuchenmüller T (World Health Organization); Leng GC (Cochrane Collaboration, UK); Levesque JF (Agency for Clinical Innovation, New South Wales, Australia); Lewin S (Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Norway); Lisee C (Global Evidence Commission Citizen Leadership Group); Lockwood CS (JBI); Lotfi T (International Initiative for Impact Evaluation (3ie)); Macura B (Stockholm Environment Institute (HQ), Sweden); Madrid E (Universidad de Valparaíso, Chile); Mahlanza-Langer L (Pan-African Collective for Evidence (PACE)); Mahmood SF (Aga Khan University (The), Pakistan); Mathew JL (Postgraduate Institute of Medical Education and Research (PGIMER) Chandigarh, India); McCann SK (CAMARADES); Metzendorf M-I (Cochrane Evidence Synthesis Unit, Germany); Minx JC (Mercator Research Institute on Global Commons and Climate Change (MCC), Germany); Morgan RL (School of Medicine, Case Western Reserve University, USA); Munatsi R (Zimbabwe Evidence-Informed Policy Network (ZeipNET), Zimbabwe); Munn Z (Health Evidence Synthesis, Recommendations and Impact (HESRI), University of Adelaide, Australia); Nair H (Usher Network for COVID-19 Evidence Reviews (UNCOVER), UK); Ndi EEA (Global Evidence Commission Citizen Leadership Group); Negrini S (Cochrane Rehabilitation); Obuku EA (Africa Centre for Systematic Reviews and Knowledge Translation, Makerere University, Uganda); Ochodo EA (Kenya Medical Research Institute (KEMRI), Kenya); Oliver S (EPPI-Centre, UK); Ouimet M (Réseau Francophone International en Conseil Scientifique, Canada); Patino-Lugo DF (Unit of Evidence and Deliberations for Decision Making (UNED), University of Antioquia, Colombia); Pedra RC (EvipOralHealth: Universidade de Sao Paulo, School of Dentistry, Brazil); Persad E (Karolinska Institutet, Sweden); Pires GN (Brazilian Reproducibility Initiative in Preclinical Systematic Review and Meta-Analysis, Brazil); Pollock D (Health Evidence Synthesis, Recommendations and Impact (HESRI), University of Adelaide, Australia); Pullin AS (Collaboration for Environmental Evidence); Qaseem A (American College of Physicians, USA); Quiroz-Valenzuela S (International Network for Government Science Advice); Reveiz L (Pan-American Health Organization (PAHO)); Ritskes-Hoitinga M (SYRCLE – SYstematic Review Center for Laboratory Animal Experimentation); Riveros P (Oficina de Políticas Informadas en Evidencias – Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina); Skoetz N (Institute of Public Health, University Hospital and Medical Faculty University of Cologne, Germany); Smith M (Global Evidence Commission Citizen Leadership Group); Snilstveit B (International Initiative for Impact Evaluation (3ie)); Soares-Weiser K (Cochrane); Song XP (Center for Evidence-Based Social Science, Lanzhou University, China); Spencer C (Cochrane); Syal R (Centre for Global Child Health, The Hospital for Sick Children, Canada); Takwoingi Y (Department of Applied Health Sciences, University of Birmingham, UK); Teixeira, LAG (Centre for Homelessness Impact, UK); Thomas J (EPPI-Centre, UK); Tovey DI (Journal of Clinical Epidemiology); Tufte J (Global Evidence Commission Citizen Leadership Group); Waddington HS (London School of Hygiene & Tropical Medicine, UK); Wang Q (Center for Evidence-Based Social Science, Lanzhou University, China); Welch VA (Campbell Collaboration); Whitmee SL (Centre on Climate Change and Planetary Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK); Wilson MG (McMaster Health Forum, McMaster University, Canada); Yang K (Center for Evidence-Based Social Science, Lanzhou University, China); Young TN (Centre for Evidence-based Health Care, Stellenbosch University, South Africa)

#### Correspondence

John N Lavis, McMaster Health Forum, 1280 Main St. West, MML-417, Hamilton, ON, Canada, L8S 4L6. Email: [lavisj@mcmaster.ca](mailto:lavisj@mcmaster.ca)

#### Citation

Lavis JN, Grimshaw JM, Stewart R, Elliott J, Moy W, Meerpohl JJ on behalf of the contributing authors. SHOW ME the evidence: Features of an approach to reliably deliver research evidence to those who need it. Hamilton: Global Commission on Evidence to Address Societal Challenges; 14 November September 2024.