

# 第一章 引言

1.1 委员会的理想属性	6
1.2 委员会成员	8
1.3 委员会成员的职权范围	10
1.4 委员会如何建立和完善过去的工作	11
1.5 与COVID-END的关系	12
1.6 使用证据应对社会挑战的关键事件时间线	13
1.7 公平性考虑	15
1.8 成功实例	17
1.9 参考文献	18

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：加拿大安大略省汉密尔顿市主路西1280号米尔斯纪念图书馆417号，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](mailto:evidencecommission@mcmaster.ca)。

本报告的引用：

应对社会挑战的全球证据委员会。第一章：引言。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 [Chapter 1. Introduction. 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；p. 1-18.

ISBN 978-1-927565-39-1 (Online)

ISBN 978-1-927565-33-9 (Print)

# 引言

COVID-19使政府、企业、非政府组织、各类专业人士和公民对证据产生百年一遇的关注。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。正如我们在第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。正如我们在第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，正如我们在第4.7节（动态证据产品）和第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“逐渐崭露头角”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，包括但不限于未来的突发卫生事件。

现在是时候将如何顺利使用证据进行系统化，完善诸多不足之处。这意味着创造使用证据应对社会挑战的能力、机遇和动机，(1)并建立结构和流程以维持它们。现在也应平衡使用证据与判断力、谦逊和同理心。(2)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。

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。在大流行爆发一年半后，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。” (3)

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，正如我们在第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。

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。（4）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（或被称之为生存风险）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。他创造了许多机会改善同胞的健康，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。（5）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，认为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，其寓意为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。（6）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。

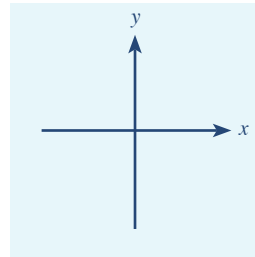


第四位是公民领袖Paula Kahumbu，她利用自己作为生态学家和故事叙述者的双重身份，致力于让她的同胞将自己视为生态保护工作的利益相关者。这个故事的作者Jon Lee Anderson描述了Kahumbu如何创造机会，通过制作和主持一个受欢迎的肯尼亚电视节目——《野生动物勇士》（Wildlife Warriors），让肯尼亚人成为行动的中心，并在此节目中遇到致力于拯救濒危动物的公民。(7)（正如我们在第3.6节中所解释的，我们使用“公民”一词是为了关注个人，而不是暗示由政府确定的具有正式公民身份的人。）Kahumbu将她的同胞称为英雄、竞选支持者、植树者、公园和森林的维护者以及选民。为了支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”。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于长时间的临时学习。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，口罩和通风有助于防止传播（请参阅[bit.ly/3HiGuIT](https://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/3c7B0r1](https://bit.ly/3c7B0r1)）
- 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](https://bit.ly/3DehxMf)）
- 我们了解到疫苗可以预防传播、感染、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/3FfP0eX](https://bit.ly/3FfP0eX)）
- 我们了解到，国家内部和国家之间的不平等现象很严重，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）被标准指南（例如，我们现有许多证据表明戴口罩可以减少传播）取代理所当然。上面的列表也可能会发生变化，这也是应该的。



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实践效果。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。

该报告包含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准备建立行动。这些部分通常包括一个或多个信息图表，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”。

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学者致谢。我们再次欢迎反馈意见，以便我们以及其他人在本报告的基础上创造的其它产品中进行修正。

本章的其他八个部分包括：

- [1.1 委员会的理想属性](#)
- [1.2 委员会成员](#)
- [1.3 委员会成员的职权范围](#)
- [1.4 委员会如何建立和完善过去的工作](#)
- [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\[第1.1节\]\(#\)有关）](#)
- [8.2 委员简介（与\[第1.2节\]\(#\)有关）](#)
- [8.3 秘书处（补充\[第1.2节\]\(#\)）](#)
- [8.4 资助者](#)
- [8.5 委员和秘书处的隶属单位和利益关系（与\[第1.2节\]\(#\)有关）](#)
- [8.6 顾问和其他致谢（补充\[第1.2节\]\(#\)）](#)
- [8.7 时间线（根据\[第1.6节\]\(#\)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，暂无公认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，(8)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）。更多详情请参阅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先决性和决策者能够根据建议采取行动的及时性

## 参与者

由明确遴选的委员们组成，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、表格和文本框）和评价的证据（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）的传播计划；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他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发现：

主题	参与者	方法	建议	可实施性
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	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	70份报告中有5份明确阐述其方法属性，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	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	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

这些全球委员会同样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（第2.5节）
- 以决策者类型区分的全球委员会报告（第3.8节）
- 以证据形式区分的全球委员会报告（第4.15节）

对于本节（1.1）以及第2.4、3.8 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；或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。（9）

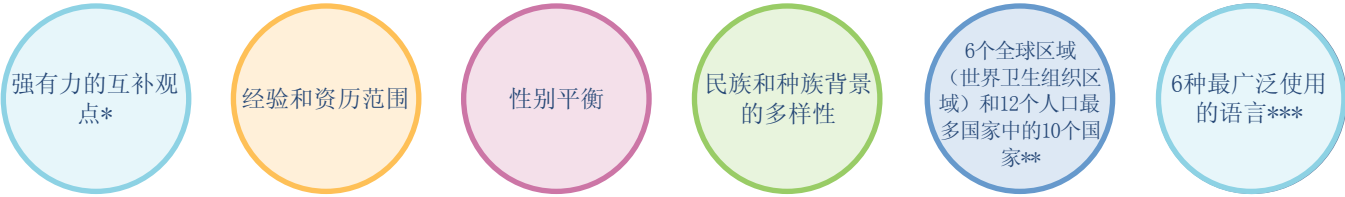
对这些全球委员会的建议进行主题分析，也有助于：

- 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（如第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（如第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（如第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 委员会成员


精心挑选了25位委员会成员，他们从不同的角度撰写了一份报告，这份报告涉及多种不同类型的人，这些人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、组织领导人、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、汉语、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




**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




**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




**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




**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、服务提供者 and 患者的卫生和社会领域决策




**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




**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



**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



**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



**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



**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



**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了我们什么，以及没有告诉我们什么



**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



**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



**Modupe Adefeso-Olateju**

非政府组织领导人，率先使用公民主导的评估和公私伙伴关系改善儿童教育



**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



**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



**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



**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



**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



**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



**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



**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

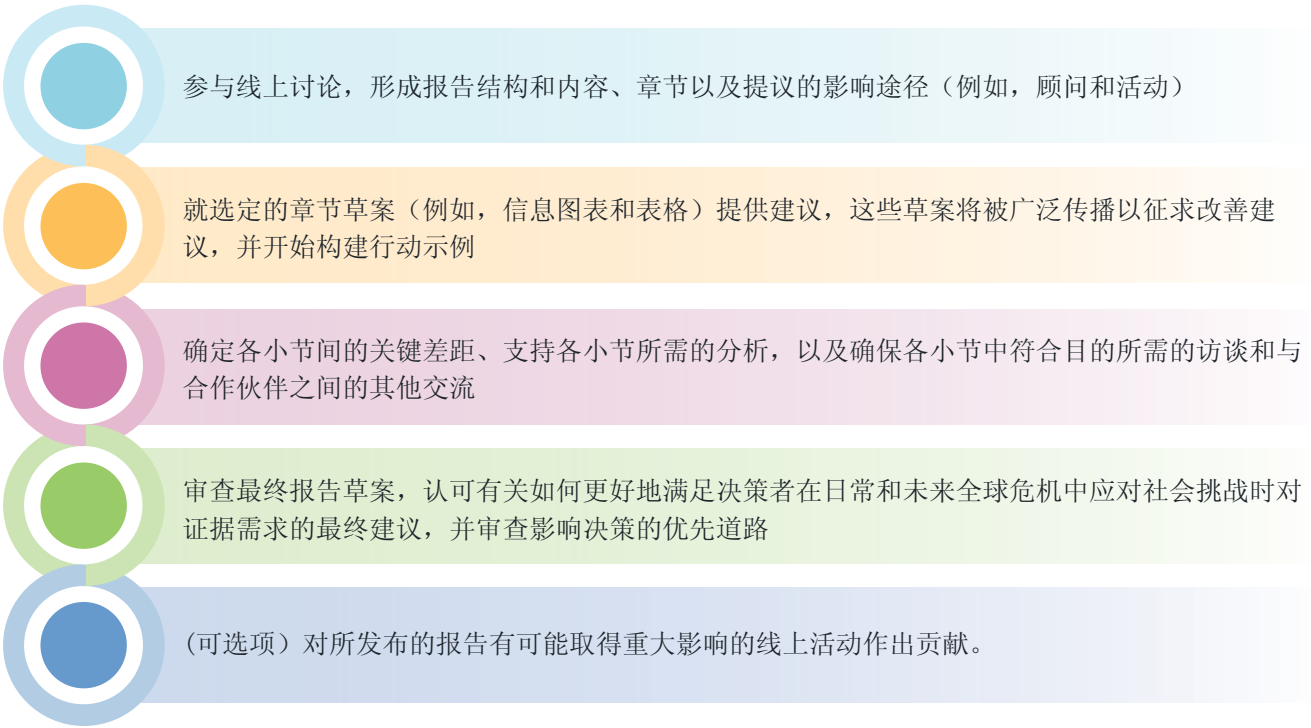


**Soledad Quiroz Valenzuela**

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

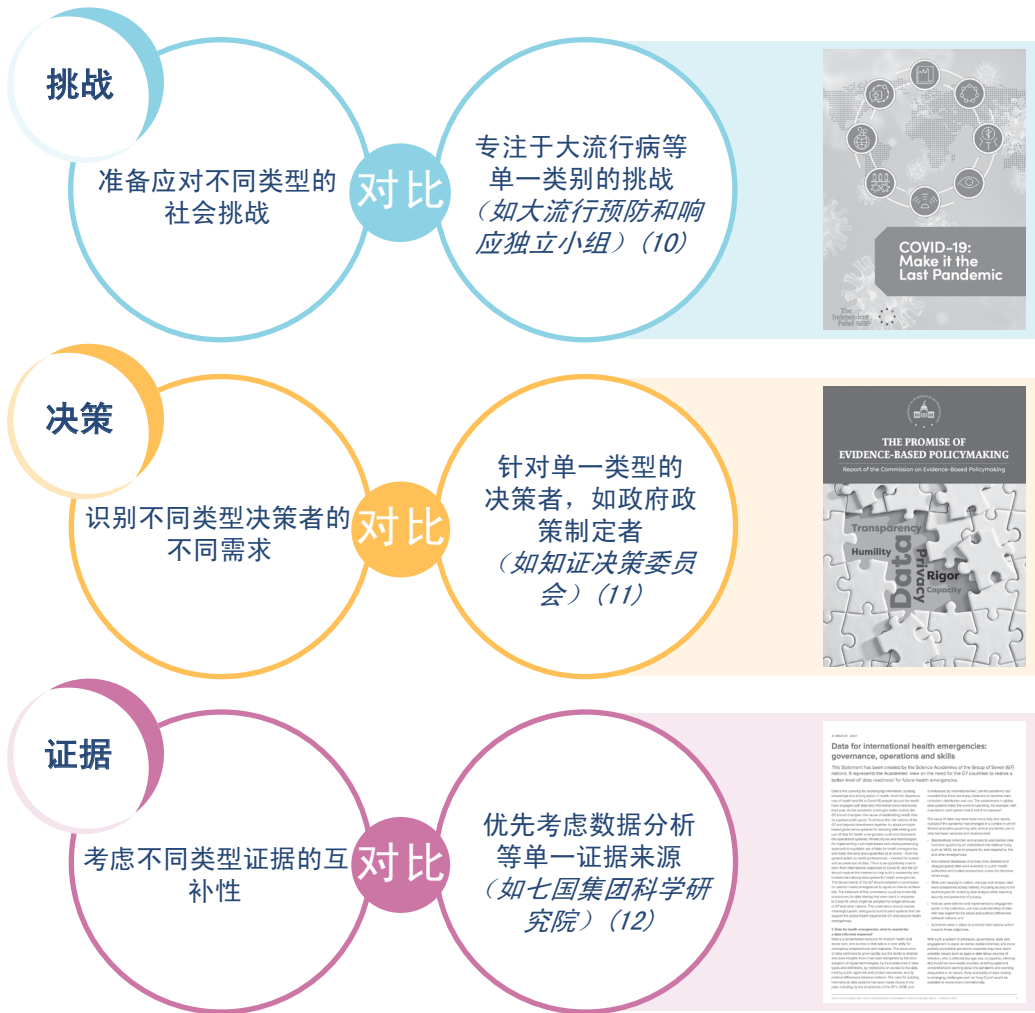
# 1.3 委员会成员的职权范围

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（或为应对社会挑战提供支持）的专业知识和经验，通过以下四种（或五种）主要方式来支持证据委员会：



# 1.4 委员会如何建立和完善过去的工作

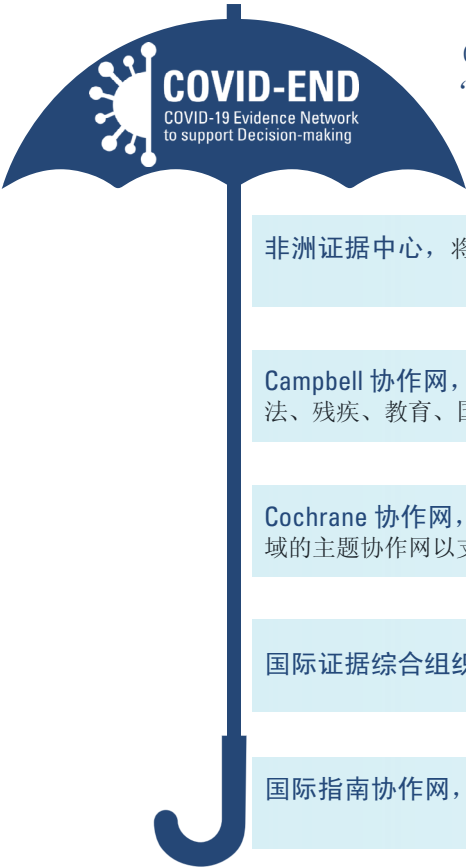
为什么是现在？COVID-19使政府决策者、企业和非政府组织领导者、各类专业人士和公民对证据产生百年一遇的关注。他们的决策塑造了对大流行以及对未来社会挑战的响应。COVID-19大流行快速推动了决策者和证据生产者之间的合作，但使用各种形式的证据进行决策尚未成为常态。我们的独立委员会小组撰写了这份报告，并就如何更好地满足决策者在日常情况和未来全球危机中的证据需求提出建议。在此过程中，他们建立和补充了过去的工作，如下所示：



# 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道路。

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](https://bit.ly/3wGw012)）。这些合作伙伴长期为地方、国家、国际和各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、中、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建立在COVID-19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”式组织的实例包括：

**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式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道路。

## 1.6 使用证据应对社会挑战的关键事件时间线

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。联合国系统是由一个秘书处、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，以及在其组织领导人、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证据类型的证据。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层面首次承诺为实现关键目标制定有时限的任务：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关键目标的有时限任务：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）
- 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：《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](https://oecd.org/dac/2508761.pdf)

\*\* [fao.org/3/a.j137e/a.j137e00.pdf](https://fao.org/3/a.j137e/a.j137e00.pdf)

- 早期的双盲随机对照试验——展青霉素治疗普通感冒（1943）和链霉素治疗肺结核（1948）
- 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](https://psycnet.apa.org/record/1978-10341-001)



### 证据中介, Julia Belluz

是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、社区和国家安全。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**第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，以得出更令人信服的结论。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**第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。(13) 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（如农村和偏远地区的人群）
- 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、文化和语言的群体）
- 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（如算术能力）
- 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，包括它如何因群体而异（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）。

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”（在封锁期间不能呆在家里）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祖父母的狭小空间里，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（见第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（见第4.10节）。



### 政府政策制定者, David Halpern

是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但却不知道的问题，换句话说，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**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蹒跚。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**）。建设评估能力（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示例，包括一般和具体的。标有星号（\*）的示例来自委员会成员和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)	示例
<p>及时向决策者提供本土（国家或次国家）证据，以及对世界各地经验教训的总结，包括其如何因群体和环境而变化……</p>	<p>…… 他们可以更有效地应对社会挑战</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 一个国家政府根据共同设计的模型（关于现有政策方案的可能后果），定期调整其关于封锁和旅行限制的决策，并根据每周更新的关于疫苗对变异株有效性的实时证据综合，调整其关于疫苗接种分配的决策*</li> <li>• 一个公民团体依靠证据综合，对政府的声明进行事实核查，并倡导变革</li> </ul>
<p>中介的定位是准确的，并且有正确的能力、机会和动机……</p>	<p>……他们可以在正确的环境、正确的时间就正确的问题汇总正确的证据</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 一个非政府组织建立了一个综合的支持部门，受委托提供数据分析、证据综合和行为见解，并将其纳入政策简报*</li> <li>• 联合国秘书长支持设计、实施和监测所需的全球证据架构，以确保证据成为联合国实现可持续发展目标努力的核心，包括联合国资助的任何全球委员会的工作</li> </ul>
<p>证据生产者得到改善的优先次序和协调程序以及其他方面的支持……</p>	<p>…… 他们可以在各自的优势领域开展工作，并在彼此的工作基础上有所发展</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 一个研究单位持续制作关于人类居住区的动态“证据地图”（显示现有政策选项的可能后果），为国家委员会报告的准备、实施以及实施的监测和影响评估提供信息*</li> <li>• 一个研究单位准备制作及时的、以需求为导向的证据综合，直接为决策提供信息，并为其他单位的建模、行为见解、技术评估、指南和评价提供信息，这又反过来为决策提供了补充</li> </ul>

## 1.9 参考文献

1. Michie S, van Stralen MM, 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, Hlavaty H. 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).