



الفصل 3. القرارات وصنع القرار الطلب على الأدلة العلمية

30	الخطوات المتخذة في تقرير ما إذا كان ينبغي اتخاذ الإجراءات وكيفية اتخاذها	3.1
31	وكيف يمكن لكلٍ منها مقارنة القرارات أربعة أنواع من صنع القرار	3.2
32	صنع السياسات الحكومية وسياق استخدامهم للأدلة العلمية	3.3
34	القيادة التنظيمية وسياق استخدامها للأدلة العلمية	3.4
35	المهنيون وسياق استخدامهم للأدلة العلمية	3.5
36	المواطنون وسياق استخدامهم للأدلة العلمية	3.6
38	طرق استخدام الأدلة العلمية في صناعة القرار	3.7
40	تقارير اللجنة الدولية وفق نوع صانع القرار	3.8
41	المراجع	3.9

هذا الفصل هو الثاني من أصل ثلاثة فصول لاستكشاف القضية الأساسية لهذا التقرير: ماذا يتطلب تنظيم استخدام الأدلة، من قبل مختلف صنّاع القرار، لمعالجة التحديات المجتمعية؟ هنا نركّز على القرارات وصنع القرار، أو على طلب الأدلة العلمية. الفصل 2 يركّز على طبيعة التحديات المجتمعية. لفصل 4 يركّز على الدّراسات، التوليفات والمبادئ التوجيهية، أو التّزويد بالأدلة العلمية.

حقوق النشر © 2022 جامعة ماكماستر. جميع الحقوق محفوظة. هذا العمل مُرخّص بموجب إسناده رخصة المشاع الإبداعي الدولية 4.0 - لا المشتقات لا يُسمح بتكييف أي جزء من محتوى هذا التقرير من دون إذن خطي من الناشر.

هذا التقرير وما يحتويه من معلومات يخدم أغراضًا إعلامية وكذلك المصلحة العامة فقط. بينما كانت الأمانة العامة وأعضاء اللجنة يواظبون عند الكتابة على التحقق من أن المعلومات دقيقة ومحدّثة، تم نشر المعلومات كما هي من دون ضمانة حداتها بالنسبة للقارئ عندما يطلع على التقرير بعد ترجمته ونشره. لا يُقصد بالمعلومات الواردة في هذا التقرير أن تحل محل المشورة المالية أو القانونية أو الطبية.

جامعة ماكماستر، الأمانة العامة للجنة الأدلة العلمية، أعضاء اللجنة والناشر لا يتحملون أي مسؤولية أو تبعة تجاه خسارة أو ضرر أو ضرر مزعوم بسبب استخدام المعلومات الواردة في هذا التقرير بصورة مباشرة أو غير مباشرة. تخلي جامعة ماكماستر، الأمانة العامة، أعضاء اللجنة، والناشر أي مسؤولية تترتب على استخدام أو تطبيق المعلومات الواردة في هذا التقرير على وجه الخصوص.

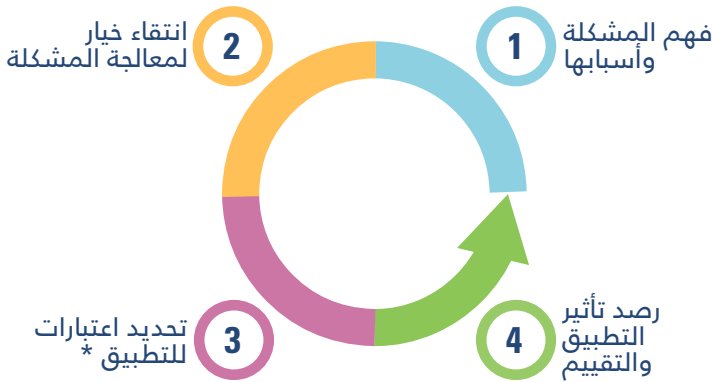
وناشر هذا التقرير هو منتدى ماكماستر للصحة، MML-417 1280، Main St. West، هاميلتون، أون، كندا L8S 4L6. عملًا بالنيابة عن لجنة الأدلة العلمية، يرحب منتدى ماكماستر للصحة بالملاحظات حول التقرير وكذلك الإقتراحات حول التأثير في مسارات توصيات التقرير. الرجاء إرسال تعليقاتكم إلى evidencecommission@mcmaster.ca.

اللاقتباس المناسب لهذا التقرير هو:

اللجنة الدولية للأدلة العلمية في سبيل مواجهة التحديات المجتمعية. الفصل 3. القرارات وصنع القرار الطلب على الأدلة العلمية. تقرير لجنة الأدلة العلمية: دعوة للنهوض ولللمضي قدّمًا لصنع القرار ووسطاء المعرفة ومنتجي الأدلة المؤثرين هاميلتون: منتدى ماكماستر للصحة، 2022؛ 29-42 p. رقم الكتاب المعياري الدولي 978-1-927565-38-4 (Online) (ISBN) 978-1-927565-32-2 (Print) (ISBN)

3.1 الخطوات المتخذة في إقرار ما إذا كان ينبغي اتخاذ الإجراءات وكيفية اتخاذها

يمكن للناس أن يقرّروا ما إذا كان لا بد من اتخاذ إجراء وكيفية اتّخاذها بشكل انفعالي - يكون في العادة كجزء من عملية لاداعية مكتسبة من العادة، أو بعد فترة تفكر (كجزء من عملية تشاورية واعية تتضمن الحصول على الأدلة العلمية واستخدامها)(1) بالنسبة للأخيرة، مقارنة صناعة القرار كسلسلة من الخطوات يمكن أن تساعد على الإعلان بشكل صريح عن الأسئلة التي يمكن أن تطرح وطبيعة القرارات، وإن كان معظم الناس لا يتبعون الخطوات كلّها أو لا يتبعونها بالترتيب المطلوب. هنا يمكننا أن نقدّم نوعين من الأنواع الأربعة لصنّاع القرار الذين هم محور تركيزنا في هذا الفصل (صنّاع السياسات الحكوميّة والمواطنون، في هذه الحالة نقصد الذين يعملون كقادة الجماعة)، وهنا نسلط الضوء على أنواع الأسئلة التي يمكن الإجابة عليها عبر الأدلة العلمية التي تشكّل محور الفصل التالي (انظر قسم 4.2 و4.3). قسم 2.4 يمكنه المساعدة في الخطوة الأولى بالنسبة لصنّاع القرار مثل صنّاع السياسات الحكوميّين..



أو التحقق من أنّ الخيار المنتقى يحقق التأثير الأفضل بتكلفة مقبولة*

الخطوات	الأسئلة المتعلقة	القرارات الموجهة لصانع السياسات الحكومي	القرارات الموجهة للمواطن أو للقائد المجتمعي
1	ما هو حجم المشكلة؟ هل المشكلة تزداد سوءًا أم هي أكبر هنا من أماكن أخرى؟ كيف يصف أو يختبر مختلف الناس هذه المشكلة وأسبابها؟	هل يجب علينا الانتباه لهذه المشكلة في ضوء المشاكل الأخرى التي نواجهها كحكومة؟	هل يجب عليّ الانتباه لهذه المشكلة في ضوء كل المشاكل الأخرى التي يواجهها الناس والمجتمع الذي أهتمّ لأمره؟
2	ما الفوائد التي يمكن أن تنتج عنها؟ ما الاحتمالات السيئة التي يمكن أن تحدث؟ هل يمكن لخيار واحد تحقيق نتيجة أكبر للاستثمار ذاته؟ هل يمكننا تكييف ما نجح في مكان آخر والحصول على الفوائد ذاتها؟ من هي الجماعات التي تدعم كل خيار؟	هل يجب علينا اتّخاذ إجراءات لمعالجة هذه المشكلة، وإذا كان الجواب نعم، أي خيار يجب أن ننتقي؟	هل يجب عليّ اتّخاذ أي إجراء لمعالجة هذه المشكلة، وإذا كان الجواب نعم، أيّ إجراء (مثلًا، التحدث مع الآخرين حول تغيير سلوكياتهم، العمل مع زملاء أعضاء في خدمة المجتمع على حلول مطوّية، أو التواصل مع المسؤولين المنتخبين)؟
3	ما هي العوائق أو المسهلات للتوصّل إلى وتحقيق التأثير المرجوّ عند الأشخاص المعنيّين؟ ما هي الاستراتيجيات التي يجب أن نعتمدها للتوصّل إلى وتحقيق التأثير المرجوّ عند الأشخاص المعنيّين؟	هل يجب علينا اتّخاذ خطوات إضافية لزيادة فرص نجاح الخيار المنتقى في تحقيق الأهداف المرجّوة؟	هل يجب عليّ أن أعمل مع زملاء أعضاء في خدمة المجتمع وأن أشجع المسؤولين المنتخبين لاتّخاذ خطوات للتحقق من أنّ الخيار المنتقى يصل إلى الناس والمجتمع الذي أهتمّ لأمره؟
4	هل الخيار المنتقى يصل إلى الأشخاص الذين يمكنهم الاستفادة منه؟ هل الخيار المنتقى يحقق التأثير المرجوّ؟	هل يجب علينا اتّخاذ خطوات إضافية للحصول على الأرقام التي نحتاجها للإعلان عن قصة نجاح أو لتصحيح المسار إذا احتاج الأمر؟	هل يجب عليّ أن أعمل مع زملاء أعضاء في خدمة المجتمع وأن أشجع المسؤولين المنتخبين للتأكد من حصولنا على الأرقام التي نحتاجها لنعرف ما إذا كنّا نحقق نجاحًا أو أنّنا نفشل؟

3.2 أربعة أنواع من صنع القرار وكيف يمكن لكل منها مقارنة القرارات

لجنة الأدلة العلمية تركز على أربعة أنواع من صنع القرار. كل صانع قرار يمكن أن يقارب القرارات بطرق مختلفة. هنا نقدم مثالاً على مقارنة مستخدمة في كل نوع مع إدراك أن هذه المقارنة يمكن أن تتم بواسطة جهات أخرى (مثال: صنع السياسات الحكومية يلعبون دوراً في دعم صناعة القرار من قبل الآخرين عبر تمويل أو 'بناء' الدليل العلمي الذي يستخدمونه).

صنع السياسات الحكومية



يجب أن يقتنعوا بوجود مشكلة قاهرة، وسياسة عملية وسياسات إحصائية

القيادات التنظيمية



يحتاجون إلى دراسة جدوى لتقدمة البضائع والخدمات

المهنيون



يحتاجون إلى الفرصة، والتحفيز والقدرة على اتخاذ قرارات مهنية أو العمل مع عملاء فرديين لاتخاذ قرارات مشتركة

المواطنون



يحتاجون إلى الفرصة، والتحفيز والقدرة على اتخاذ قرارات شخصية، اتخاذ إجراءات محلية أو بناء حركة اجتماعية

يضطلع الناس بأدوار عديدة وهم يتمتعون بخبرة في كثير من المجالات. مثلاً، صانع السياسات الحكومي هو أيضاً مواطن، ومن الممكن أن يكون قد سبق وتمرن كطبيب أو معلم، ومن الممكن أيضاً أن يكون قد قاد منظمة غير حكومية قبل أن ينتخب أو يُعين في الحكومة.

كما سنعرض في الفصل الرابع، استخدام الأدلة العلمية ليس أمراً سهلاً. لقد أثبتت اثنتان من التجارب العشوائية المضبوطة التي أجريت في أوغندا أن تلاميذ المدارس (تتراوح أعمارهم بين 10 و 12 عاماً) وأهلهم يمكن أن يتعلموا تقييم موثوقة المطالبات بالعلاج الصحي واتخاذ قرارات بناءً على اطلاعهم. (2; 3)

3.3 صنع السياسات الحكومية وسياق استخدامهم للأدلة العلمية



صنّاع السياسات الحكوميّة هم أحد الأربعة أنواع الأساسيّة لصنّاع القرار. هم أيضًا يُقبلون المجال والدّعيمات لاتّخاذ القرارات من قِبَل القيادات التنظيمية والمهنيّين والمواطنين، بالضبط كما يمكن للقيادات التنظيمية القيام الأمر للمهنيّين والمواطنين، كما يمكن للمهنيين القيام به للمواطنين. يبدو أنّ المواطنين الذين يصبحون قادة مثل الناشطة البيئية السويدية غريتا ثانبرغ يستطيعون أن يُقبلوا المجال لاتّخاذ القرارات من قِبَل صنّاع السياسات الحكوميّة والقيادات التنظيمية، وآخرين هنا نقدّم سياقًا حول كيفية اتّخاذ القرارات من قِبَل صنّاع السياسات الحكوميّة، باستخدام أسئلة يمكنها استجلب عوامل ممكن أن تدعم (أو تعيق) استخدامهم للدلائل العلمية. في ضوء ترتيب السياسات والحاجة إلى مهارات تحليلية للمنظومات والسياسات للإجابة على هذه الأسئلة، بعض وسائط الأدلة تركّز فقط على صنّاع السياسات الحكوميّة.

الأسئلة	التوجيهات
ما نوع القرارات التي يتّخذونها؟	• محلّية قطاعية، محلّية عابرة للقطاعات، أو دولية (كدول أعضاء في منظومة الأمم المتحدة) • عملية لمرة واحدة مقابل عملية مستمرة بنقاط محددة لإعادة التقييم • الروتين مقابل الارتجال (مثلًا، زيادة منتج أو خدمة على حزمة منافع موجودة باستخدام إجراءات معمول بها مقابل إنشاء حزمة منافع جديدة) • المنتجات والخدمات مقابل الحوكمة، الترتيبات المالية والتسليمية التي تحدد ما إذا كان الخليط الصحيح من المنتجات والخدمات يصل إلى الأشخاص الذين يحتاجونه • تفضيل أداة سياسية على أخرى (اطلع على قسم 7.1 لأثلة على أدوات سياسية، تعليمية، اختيارية، اقتصادية، وقانونية)
أين ومتى يتمّ اتّخاذ القرارات؟	• مستوى حكومي، وطني، إقليمي أو محليّ • فرع حكومي تنفيذي تشريعي أو قضائي • إذا كان تنفيذيًا: مجلس الوزراء أو كيان آخر عابر للحكومة، وزير أو أمين سرّ (مع جسمهم السياسي)، والموظفون العموميون في الأجهزة المركزية، الوزارات أو الأقسام، الأجهزة الحكومية، والهيئات التنظيمية • خيار شخصي (إيعاز)، استشارة، إجماع أو تصويت • القيد الزمني
ما هي العوامل التي تؤثر على صناعة القرار؟	• الحاجة إلى وجود مشكلة قاهرة، سياسة عملية وسياسات إيصالية لنضع المشكلة على جدول القرارات • اتّخاذ القرارات في ضوء قيود مؤسسية (مثلًا، نقاط الاعتراض تركت السياسات السابقة)، الادّعاء مع ضغط مجموعة مصالح (مثلًا، دعم أو اعتراض من الأشخاص الذين سيخسرون أو يكسبون كثيرًا)، والأخذ بعين الاعتبار الواقع (مثلًا، تحليل البيانات) والتطلّعات (القيم)، في ضوء أحداث خارجية (مثلًا، أزمة اقتصادية)
ما 'الهيكلية' التي يمكن أن تؤمن مدخلًا للدليل العلمي (ولمأسسة دعم الدليل العلمي)؟	• وحدة تنسيق داخلية لدعم الأدلة وتحليل البيانات المساهمة، التقييم، رؤى سلوكية، ووحدات أخرى • وحدات داخلية للاستشارات العلمية الحكومية • دعم الأدلة العلمية الخارجية من قِبَل أفرقة استشارية، أفرقة التقييم، لجان مستقلة، مجالس رصد، لجان مراجعة، وفرق عمل تقيّنة • وحدات داخلية لإعداد الميزانيات والتخطيط، المراقبة، مراجعة الحسابات، والتحقيق في الشكاوى (مثلًا، أمين المظالم) • دعم خارجي من قِبَل شركات الاستشارة الإدارية • دعم خارجي من وحدات التوجيه المعيارية والمساعدات التقنية في منظومة الأمم المتحدة ومنظمات أخرى متعددة الأطراف • دعم خارجي من منتجي المصالح العامة العالمية
ما 'العمليات' التي يمكن أن تؤمن مدخلًا للدليل العلمي؟	• إعداد الميزانية، التخطيط، والمراقبة • سياسات، إجراءات، أدلة، وأدوات أخرى لدعم مسارات العمل • معايير التوظيف، معايير استعراض الأداء، معايير الترقية، معدّل تبدّل الموظفين، والتطوير المهني للسياسة، البرنامج، والموظفين التقنيين وموظفو المكتبة • أصحاب المصالح، مشاركة العامة ووسائل الإعلام، بالإضافة إلى استطلاع رأي العام • المناقشة التشريعية واجتماعات اللجنة • الانتخابات وبرامج الأحزاب السياسية • البرامج العالمية والإقليمية ذات أطر للعمل والمساءلة

*الفرع القضائي للحكومة يعتبر الأدلة العلميّة المصوّرة في هذا التقرير كأمر قُدّم من قبل شهود ذوي خبرة ويأمر يجب أخذه بعين الاعتبار مع أدلة أخرى مستمدة من الشّهادات، بالإضافة إلى الأدلة الماديّة (مثلًا، بصمات الأصابع والحمض النووي)، الأدلة التصويريّة (مثلًا، الخرائط والصور)، والأدلة المستنديّة (مثلًا، العقود والتدوينات في المذكرات).

**بعض هذه الهيكلية والعمليات هي متعلّقة صراحة بالأدلة، في حين أن البعض الآخر يمكن اعتبارها هيكلية وعمليات 'سائدة' حيث يمكن للأدلة العلميّة أن تفيده.

العديد من توليفات الأدلة تعالج العوامل التي تؤثر على استخدام الأدلة في الحكومة والاستراتيجيات التي تزيد من الاستخدام المناسب للأدلة في الحكومة، في حين أن آخرين يدرسون مسائل مماثلة لصناعة القرار في الحكومات والمؤسسات من دون التفريق بشكل صريح بين الإثنين. العديد من توليفات الأدلة التي تعالج العوامل التي تؤثر على استخدام الأدلة هي ذات نوعية متوسطة وتركز على القطاع الصحي، على الرغم من أن البعض يعالج العديد من القطاعات (4; 5) توليفات الأدلة التي تعالج الاستراتيجيات تكون عادة ذات جودة أعلى ويصب تركيزها على القطاع الصحي. (4; 5) توليفات الأدلة التي تعالج الاستراتيجيات تكون عادة ذات جودة أعلى ويصب تركيزها على القطاع الصحي (9-6) الدراسات التي تدخل في هذه التوليفات صعبة الإجراء لأسباب متعددة، تتضمن صعوبة تحديد الأشخاص رفيعي المستوى المعنيين بصناعة القرار من وراء الكواليس، صعوبة تأمين مشاركتهم لأسباب تتعلق بالسرية وضيق الوقت للذين يعملون بموجبها، التعقيدات المتعلقة بالجهات السياسية المتنافسة، وغياب الإجراءات البسيطة لاستخدام الأدلة الأمر الذي يعكس فهمًا للأوساط السياسية ويمكن أن يطبق على نطاق واسع. التجارب العشوائية المضبوطة تعتبر نادرة، هناك فقط القليل من الاستثناءات الملحوظة مثل تجربة سبيريت، (10) والتجارب الطبيعية صعبة التقييم بطرق تمكن القيام بتصريحات سببية. توليفات الأدلة متوسطة الجودة تعالج أيضًا قضايا تكميلية، مثل استخدام وسائط الأدلة ذات الاستراتيجيات العديدة لتدعم استخدام الأدلة العلمية لصناعة السياسات في القطاع الصحي، دعم الفرق الاستشارية التقنية لصناعة السياسات وصناعة القرار للبرامج تحديدًا المعنية بالتحسين، وثقافة استخدام الأدلة العلمية في العديد من القطاعات غير الصحية. (14-11)

من الناحية التشغيلية، العديد من الحكومات استحدثت أدلة لمساعدة موظفيها في استخدام الأدلة العلمية، (17-15) بعض عمليات التدقيق للمستندات الحكومية قدّمت وسيلة لممارسات الاقتباس في العديد من الأقسام، (18) وبعض التوصيفات الغنية لاستخدام الأدلة العلمية في حكومة واحدة سلّطت الضوء على ما يمكن أن يكون الحال عليه في الواقع. (19)

القادة التنظيميون، أسماء المناعي

موظفة عامة، تكمن خبرتها في تحسين الجودة والإشراف على الأبحاث والابتكار داخل النظم الصحية



أنا أعمل في بيئة تتطلب السرعة الفائقة حيث يجب اتخاذ القرارات بناء على الأدلة العلمية المثلى والمتاحة، والتي تقدم بشكل مثالي في أطر مناسبة للمسؤولين التنفيذيين دائمي الإنشغال. لذا، فإن أجزاء تقرير لجنة الأدلة العلمية الأكثر أهمية بالنسبة لي هي الأجزاء التي يمكن أن تساعد سلطاتنا في تطوير أطر نظام دعم الأدلة فائق السرعة الذي نحتاجه في أبو ظبي. وتشمل بعض الأمثلة **القسم 2.4** (أمثلة على المقاربة المتبعة في تحديد أولويات التحديات التي يتعين التصدي لها، وخاصة القسم الأخير المتعلق بمقاربة شبكة أدلة كوفيد-19 لترشيد اتخاذ القرارات). **القسم 4.7** (بيانات الأدلة الحية، ولا سيما توليفات الأدلة الحية التي يمكن أن نواصل العودة إليها) **القسم 5.3** (الاستراتيجيات التي يستخدمها وسطاء المعرفة، ولا سيما خدمات الاستجابة السريعة) **والقسم 6.2** (الكفايات الموزعة بشكل منصف، ولا سيما كيف يمكن لعملياتنا الداخلية أن تتداخل بشكل أفضل مع المعايير والتوجيهات والمساعدة التقنية والمنافع العامة العالمية). إذا استطعنا خلق "انتصارات" تلبي احتياجاتنا الحالية بشكل أفضل، فإنني أأمل أن نتمكن من إدخال الحاجة إلى العمل وفق آفاق زمنية متعددة. وما من شك في أننا يمكن أن نتوقع التحديات مسبقًا وأن نساعد على بناء قاعدة أدلة علمية محلية بينما ننظر أيضًا إلى ما تم تعلمه في بلدان مجلس التعاون الخليجي وفي منطقتنا وفي العالم.

3.4 القيادة التنظيمية وسياق استخدامها للأدلة العلمية



القادة التنظيميون يتضمّنون قادة تظيمات للأعمال التجارية وقادة تظيمات غير حكومية. هم يصنعون القرارات وحدهم ويمكنهم قبولية النطاق والتدعيمات لصناعة القرار من قِبَل المهنيين الذين يعملون لديهم والمواطنين الذين يخدمونهم. هنا نقدّم سياقًا لكيفية صناعة القرارات من قِبَل قادة التظيمات باستخدام أسئلة يمكنها أن تثير عوامل قد تدعم أو تعيق استخدامهم للأدلة العلمية.

الأسئلة	التوجيهات
ما نوع القرارات التي يتّخذونها؟	- استراتيجية، تكتيكية، وتشغيلية - إذا كانت تشغيلية: مبرمجة (روتينية) مقابل غير مبرمجة
أين ومتى يتمّ اتّخاذ القرارات؟	- المكتب الرئيسي، المكتب القطري أو المكتب المحلي - الرئيس التنفيذي، قادة آخرون، مدير، موظف أو متطوع - خيار شخصي (إيعاز)، الاستشارة، الإجماع أو التصويت - القيد الزمني
ما هي العوامل التي تؤثر على صناعة القرار؟	- يحتاجون إلى دراسة جدوى لتقديم البضائع والخدمات - اتخاذ قرارات في ضوء قيود تنظيمية ومؤسسية (مثلًا، متطلبات للإفصاح عن المعلومات) وفرص السوق، المنافسة تحت ضغط المساهم أو صاحب المصلحة، والأخذ بعين الاعتبار الواقع (مثلًا، تحليل البيانات) والتطلّعات (القيم وأهداف المبيعات، في ضوء أحداث خارجية (مثلًا، أزمة اقتصادية)
ما 'الهيكلّيات' التي يمكن أن تؤمّن مدخلًا للدليل العلمي (ولمأسسة دعم الدليل العلمي)؟	- وحدات تنسيق داخلية لدعم الأدلة وتحليل البيانات والتقييم، (مثلًا، اختبار أ/ب حيث الضغوطات التجارية تشجع استخدام تجارب السيطرة العشوائية) - وحدات داخلية لإدارة المعارف، البحث والتطوير، إعداد الميزانيات والتخطيط، المراقبة، مراجعة الحسابات، وإدارة المخاطر - دعم خارجي من مجموعات استشارية، شركات الاستشارة الإدارية، وقطاع الخدمات المالية (مثلًا، التمويل والسلطات (مثلًا، تسعير العوامل الخارجية) - دعم خارجي من واضعي المعايير التقنية العالمية
ما 'العمليّات' التي يمكن أن تؤمّن مدخلًا للدليل العلمي؟	- إعداد الميزانية، التخطيط، والمراقبة - سياسات، إجراءات، أدلة، وأدوات أخرى لدعم مسارات العمل - معايير التوظيف، معايير استعراض الأداء، معايير الترقية، معدّل تبدّل الموظفين، والتطور المهني للموظف - الاعتمادات التنظيمية - ضمان الجودة - الحكومة، علاقات صاحب المصلحة، العلاقات العامة ووسائل الإعلام - العطاء الخيري - مبادئ الحوكمة البيئية، الاجتماعية وحوكمة الشركات - مبادئ الميثاق العالمي للأمم المتحدة ومبادئ الأمم المتحدة التوجيهية بشأن الأعمال التجارية وحقوق الإنسان

توليفات الأدلة التي تعالج العوامل المؤثرة على استخدام الأدلة العلمية في المنظمات والاستراتيجيات التي تزيد من الاستخدام المناسب لهذه الدلائل في المنظمات هي أصعب أن تأتي (من تلك التي تركز على الحكومات)، في العادة يكون التركيز على القطاع الصحي، ويكون ذا جودة متدنية أو متوسطة. (20-22) العديد من توليفات الأدلة ستكون مطلوبة في المستقبل بسبب التباين في هذه الفئة، الأمر الذي يشمل المجموعة الكاملة من الأعمال التجارية والمجموعة الكاملة من المنظمات غير الحكومية. في إطار مثالي، هذه التوليفات سيتمّ اتّخاذها باستخدام إطار عمل مشترك، مثل الذي عُرض في منتدى الإيثار الفعّال، ليسمح بإجراء مقارنات بين مختلف أنواع المنظمات. (23) أحد الأعضاء يذكّرنا بشكل مستمر بأن العديد من الأعمال التجارية الناجحة – من شركة بطاقات الائتمان كابيتال وان وسلسلة المتاجر الكبرى كولز، إلى أمازون، جوجل ونتفليكس – يقومون بتجارب سيطرة عشوائية كل الوقت. (24)

3.5 المهنيون وسياق استخدامهم للأدلة العلمية



المهنيون يتضمّنون الأطباء والمهندسين وعناصر الشرطة و العمال الاجتماعيون والمعلمون، وآخرون. الذي يوحد الأعضاء في بعض المهن في العادة هو أنهم اكتسبوا مؤهلات رسمية من خلال تدريب متخصص وأصبحوا معترف بهم وهم عرضة للتأديب من قبل هيئة تنظيمية، يقدمون استشارات وخدمات موضوعية تصبّ في مصلحة زبائنهم والعامّة، وقد تمّ منحهم حقوق احتكارية لدرجات معينة لكي يقوموا بهذا الدور. العضوية في مهن أخرى ممكن أن تكون ذات طابع أقلّ رسميّة. البلدان تختلف بشكل ملحوظ على تصنيف العمّال في فئات معيّنة وأي فئات تُعتبر مهنيّة. هنا نقدّم سياقًا لكيفية صناعة القرارات من قبل المهنيين باستخدام أسئلة يمكنها أن تثير عوامل قد تدعم أو تعيق استخدامهم للأدلة العلمية.

الأسئلة	التوجيهات
ما نوع القرارات التي يتخذونها؟	تقديم استشارات أو خدمات
أين ومتى يتمّ اتخاذ القرارات؟	يمكن أن يقرّر ما إذا كان لا بد من اتخاذ إجراء وكيفية اتّخاذها بشكل مستقل انفعالي - يكون في العادة كجزء من عملية لدواعية مكتسبة من العادة، أو بعد فترة تفكر (كجزء من عملية تشاورية واعية تتضمّن الحصول على الأدلة العلميّة واستخدامها). (1) - مقابل اتخاذ إجراء في مكان عمل لديه سياسات وأطر وضعها آخرون.
ما هي العوامل التي تؤثر على صناعة القرار؟	- الحاجة إلى القابلية، الفرص، والتحفيز لصناعة قرار مهنيّ أو للعمل مع عملاء فرديين لصناعة قرارات مشتركة - هناك البعض من الهياكل الخاصة بمهن معيّنة، مثل المثلث الطبي في سياق عياديّ مستند إلى الأدلة العلميّة (وضع المريض وخبرة المعالج، قيم المريض وتفضيلاته، والأدلة العلميّة)
ما 'الهيكليات' التي يمكن أن تؤمّن مدخلًا للدليل العلمي (ولمأسسة دعم الدليل العلمي)؟	- وحدات داخلية لإدارة المعارف، البحث والتطوير، إعداد الميزانيات والتخطيط، المراقبة، مراجعة الحسابات، وإدارة المخاطر - دعم خارجي لمكان العمل من قبل مبادرات تؤيد الأدلة العلمية (مثلًا، مؤسسة الأوقاف التعليميّة) - دعم خارجي لمكان العمل من قبل شركات الاستشارات الإدارية، قطاع الخدمات المالية (مثلًا، التمويل) والسلطات المالية (مثلًا، تسعير العوامل الخارجية)، ومحدّدو المعايير الفنية العالميون
ما 'العمليات' التي يمكن أن تؤمّن مدخلًا للدليل العلمي؟	- مدونة قواعد السلوك المهني - التطوير المهني المستمرّ - صون التراخيص (مثلًا، التقليل من التطوير المهني المستمرّ خلال فترة محددة؛ التقييم الدّوري للأقران والممارسات) - متطلبات تنظيمية أخرى - فرص بحثية مبنية على الممارسة - عمليات في مكان العمل مثل إعداد الميزانية، التخطيط والمراقبة، بالإضافة إلى سياسات، إجراءات، أدلة، وأدوات أخرى لدعم مسارات العمل (انظر قسم 3.4 لللائحة الكاملة)

هناك أكثر من 1000 توليفات أدلة تعالج فعالية الاستراتيجيات لدعم استخدام الأدلة العلمية من قبل المهنيّون الصحيّون، بشكل خاص الأطباء، والكثير من هذه التوليفات هي ذات جودة عالية. هناك لمحات عامة عن هذه التوليفات وتتضمّن واحدة تركّز على الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط. (25) بعض توليفات الأدلة تعالج العوامل التي تؤثر على استخدام الأدلة من قبل مهنيين آخرين، مثل المعلمين ونظّار المدارس. (26)

من الناحية التشغيلية، بعض الحكومات قامت بالاستثمار في توليفات الأدلة، المبادئ التوجيهية ومجموعة أدوات لدعم استخدام الأدلة العلمية من قبل مهنيين. مثلًا، الحكومة البريطانية استثمرت في مجموعة من مراكز الخدمة مثل التي تُستضاف من قبل جامعة أعمال الشرطة ومؤسسة المنح التعليمية التي تدعم عناصر الشرطة والمعلمات، على التوالي.

3.6 المواطنون وسياق استخدامهم للأدلة العلمية



المواطنون يشملوننا جميعًا كأعضاء في المجتمع. نستخدم مصطلح 'مواطن' لنبقي التركيز على الفرد، وليس لكي نضمّن حالة المواطنة الرسمية كما تحددها الحكومة. على سبيل المثال، نحن نضمّن أفرادًا غير مسجلين ونذكر أنّ السكان المحليين كانوا مجبرين في بعض الأحيان أن يتخلّوا عن حالتهم كسكان أصليين لكي يحصلوا على حق المواطنة في بلد يتضمّن اليوم أراضيهم التقليدية. هناك مصطلحات بديلة مثل 'العامّة' أو 'جماهير' يتم اعتمادها كمجموعات، وليس أفراد. هناك عبارات أكثر تحديدًا تكون بالعادة خاصة بالقطاعات، مثل المستهلكون (حماية المستهلك)، الأهل (التعليم)، المرضى ومقدمو الرعاية (الرعاية الصحية)، السكان (الإسكان)، مستعملو الخدمات (الطفل، الجماعة والخدمات الاجتماعية)، دافعوا الضرائب (التطور والنمو الاقتصادي)، الناخبون (حق المواطنة)، والعمّال (التوظيف). هنا نقدّم سياقًا لكيفية صناعة القرارات من قبل المهنيين باستخدام أسئلة يمكنها أن تثير عوامل قد تدعم أو تعيق استخدامهم للأدلة العلمية.

الأسئلة	التوجيهات
ما نوع القرارات التي يتّخذونها؟	• صناعة قرارات تتعلّق بمستوى رفايتهم وعائلاتهم • إنفاق أموالهم على البضائع والخدمات • تطويعهم بوقتهم وتبرّعهم بالمال للمبادرات • دعم السياسيين المسؤولين عن معالجة التحدّيات المجتمعية • تطوير الصالح العام بهامش ضيق، كطلب استرجاع منتج من أجل منتج قد اشتروه، تعليم أفضل في نوع المدرسة التي يرتادها أولادهم، وتحديد رسوم على الوصفات الطبية المكلفة التي يدفعها فرد من العائلة الآن من جيوبهم • تطوير واسع النطاق للمنفعة العامة، كتحسين حماية المستهلك، التعليم والرعاية الصحية
أين ومتى يتمّ اتخاذ القرارات؟	• يمكن أن يقرّر ما إذا كان لا بد من اتخاذ إجراء وكيفية اتّخاذها بشكل انفعالي - يكون في العادة كجزء من عملية لدواعية نابعة من العادة، أو بعد فترة تفكر (كجزء من عملية تشاورية واعية تتضمّن الحصول على الأدلة العلمية واستخدامها). (1) - مقابل اتخاذ إجراء في مكان عمل لديه سياسات وأطر وضّعها آخرون
ما هي العوامل التي تؤثر على صناعة القرار؟	• الحاجة إلى الفرص، التحفيز والقدرة* لصناعة قرار شخصي، اتّخاذ إجراءات مطلّية أو بناء حركة اجتماعية • التحفيز والقدرة يمكن أن يتأثروا بالعائلة والرفاق، المؤثرون على مواقع التواصل الاجتماعي، قادة الجماعة، وآخرين • هناك بعض الإطارات الخاصة بالمواطنين، مثل 'إطار دعم قرار أوتأوا' للمرضى، والذي يتضمّن الحاجة للقرارات، نتائج القرارات، ودعم القرار الذي يفي بالحاجة ويحقق النتائج المرجوة
ما 'الهيكلّيات' التي يمكن أن تؤمّن مدخلًا للدليل العلمي (ولمأسسة دعم الدليل العلمي)؟	• الأطر التنظيمية التي تحمي المواطنين من الإعلانات المغلوطة والمضلّلة للبضائع التي تدّعي المنع والتشخيص والشفاء والمعالجة أو التخفيف • متطلّبات للمساءلة الاجتماعية مثل بطاقات تسجيل آراء المواطنين، رصد الجماعات، المراجعات الاجتماعية، الميزانيات التشاركية، المواثيق الوطنية • متطلّبات تنظيمية ومهنية للتأكد أنّ المواطنين يحصلون على استشارات موضوعية وخدمات تصبّ في مصلحتهم ويمكنهم الوصول لتليّات مستقلة ليعالجوا الشكاوى (مثلًا، أمين المظالم)

* يمكن استخدام أطر أخرى للسلوك العلمي مثل الانتباه وتكوين المعتقدات والخيارات والتصميم (إطار 27) (ABCD)

ما 'العمليات' التي يمكن أن تؤمن مدخلا للدليل العلمي؟

- مساعدات لاتخاذ القرار
- المنشورات المفتوحة للاطلاع
- توصيل الأدلة العلمية بأسلوب موجه للمواطنين وبلغة بسيطة
- فحص الوقائع المتعلقة بالخدمات ومتعقبات المعلومات الخاطئة
- تدريبات للتثقيف في مجال الإعلام والمعلومات (حتى الرقمية منها)
- مبادرات الوثوق بالعلوم
- مبادرات العلم لدى المواطن
- عمليات التصميم المشترك والإنتاج المشترك
- عمليات فرق المواطنين وعمليات مشاوره أخرى
- استشارة وإشراك العامة
- الإعلام، مواقع التواصل الاجتماعي (تتضمن الخوارزميات)، والملفات الصوتية (بودكاستس)
- تسميات (تسمى كايتماركس في المملكة المتحدة) تُعدّ مؤشرًا للسلامة، الجودة أو مصدر البضائع والخدمات (مثلًا، خوذات الحماية للدراجات الهوائية أو تجارة منصفة للهواة)
- مواقع توفر الاستعراضات للبضائع والخدمات (منظمة من قبل فئة البضائع أو الخدمات لتمكّن من التسوق بناءً على المقارنة)
- مواقع تدعم 'الإيثار الفعال' **
- تحركات اجتماعية

** مواقع إلكترونية مثل 80.000 ساعة وغيف ويل هي رائدة في تسهيل الأمر أمام الناس للتطوع بوقتهم والتبرع بالمال لمبادرات تستخدم الدليل العلمي لصناعة القرارات حول عملهم وكيف يقومون به.

توليفات الأدلة تعالج العوامل والاستراتيجيات التي تؤثر على استخدام الأدلة العلمية من قبل المواطنين، ولكن، الكثير منها ذات جودة متدنية وتركيز محدد للغاية. يوجد بعض الاستثناءات، مثل المراجعات متوسطة الجودة لتحديد نطاق استراتيجيات التواصل العلمي. (28) سنقوم بمعالجة الأدلة العلمية المتوفرة حول ردود الفعل تجاه المعلومات الخاطئة في قسم 4.11.

انعدام الثقة بالنخب ظهر كمصدر قلق بالغ مؤخرًا. مع ذلك، العديد من وسائط الأدلة تعتبرها مؤشرًا جيدًا أن المواطنين هم أقل تفضيلًا للخبراء وجاهزون لطرح أسئلة صعبة عليهم. إن تحقيق درجة معينة من الثقة بصنّاع القرار مثل صنّاع السياسات الحكومية لا يتعلق فقط بصناعة القرار 'الصحيح'؛ بل يتعلق أيضًا بصناعة القرارات التي يراها معظم المواطنين صحيحة. واحدة من الفوائد لبعض أنواع الأدلة العلمية كالتقييمات التي تستخدم تصميم للتجارب العشوائية المضبوطة هي أنه يمكن شرحها بطرق تسهّل على المواطنين تقبل نتائجها.

القادة التنظيمية , مودوب أدفيسو- أولاتيجو

قائدة منظمة غير حكومية رائدة في استخدام التقييمات التي يقودها المواطن والشراكات بين - القطاعين العام والخاص لتحسين النتائج التعليمية للأطفال



ومن المهمّ بمكان أن نستفيد من هذه الفرصة النادرة لتحسين نظام دعم الأدلة العلمية لصنّاع القرارات التعليمية، بمن فيهم واضعو السياسات الحكوميون، ومسؤولو مجالس المدارس، ومديرو المدارس، والمدرسون والأهل. إنني أتبنى بكل إخلاص الفكرة الواردة في القسم 6.2 بشأن نظام دعم الأدلة العلمية هذا الذي يحتاج إلى أن يستند إلى فهم السياق المحلي (بما في ذلك ضيق الوقت)، والذي يستند إلى الطلب، وإلى التركيز على تحديد سياق الأدلة العلمية اللازمة لاتخاذ قرار معين بطريقة تراعي الإنصاف. تعلمت الكثير من خلال لجنة الأدلة العلمية، عن كيفية إكمال دليلنا التعليمي المحلي من نيجيريا، بما في ذلك التقييمات التي يقودها المواطن والتي نطبقها، مع أشكال أخرى من الأدلة الخاصة بنيجيريا، وكذلك مع أفضل الأدلة العلمية على الصعيدين الإقليمي والدولي. كما أستطيع ملاحظة السمات المشتركة في مصادر الأدلة العلمية بين مؤسسة الوقف التعليمي، المملكة المتحدة ومؤسسة وات ووركس وهي مصدر فيدرالي رائد للمعلومات القائمة على الأدلة العلمية وبين خدمات مماثلة حديثة النشأة في نيجيريا وغيرها من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وينبغي تعزيز ودعم مستودعات مثل قاعدة بيانات البحوث التعليمية الأفريقية لتصبح أكثر فائدة. علينا أن نعمل في هذا الصدد

3.7 طرق استخدام الأدلة العلمية في صناعة القرار

يمكن استخدام الدليل العلمي الأقل بأربعة طرق مختلفة على، (29) كل واحدة من هذه الطرق يمكن توضيحها باستخدام مثل مستمد من جائحة كوفيد-19 ومن قطاع آخر. لجنة الأدلة العلمية تركز بشكل أساسي على دعم أول طريقتين لاستخدام الأدلة العلمية، مع الاعتراف بالعمليات الشفافة والتداولية وبالمناهج الأخرى التي يمكن استخدامها لمعالجة (ولو بشكل جزئي) الطريقتين التاليتين.

ما نوع القرارات التي يتخذونها؟	الشرح	أمثلة مستمدة من جائحة كوفيد-19 ومن قطاع آخر
نظرية أو 'تأويلية'	الدليل العلمي يغير الطريقة التي نفكر بها في المشكلة، والخيار(ات) لمعالجتها و/أو الاعتبارات المتعلقة بتنفيذها	• هناك عشرة أنواع من الدليل العلمي 'غير المباشر' (bit.ly/3wO9DH5) التي تم تنظيمها لتدعم بصورة جماعية فرضية أن سارس-كوف-2 ينتقل بصورة أساسية عبر الرذاذات وليس عبر رذاذ الجهاز التنفسي وبالتالي يجب اعتماد خيارات إضافية (مثل الأقنعة وأنظمة التهوية) للحد من انتشار كوفيد-19. • توصلت الأبحاث السلوكية في العقد الماضي إلى أن 'الإعدادات الافتراضية' يمكن أن يكون لديها نتائج أكبر من الحوافز المالية في سياسات المعاشات التقاعدية وأنواع سياسات أخرى
إجرائية	الدليل العلمي يبلّغ بشكل مباشر قرارات معينة تتعلق بمشكلة، خيار أو الاعتبارات المتعلقة بالتنفيذ	• أدت الاستنتاجات من التجارب العشوائية المضبوطة "ريكوفي" مع ستة تجارب أصغر تم تحليلها عبر توليف الأدلة إلى انتشار الوصفات الطبية للديغزاميثاسون لمرضى كوفيد-19 الذين يحتاجون للأوكسجين أو للتهوية (bit.ly/30lZsgA)، ما أدى إلى إنقاذ ما يقارب المليون حياة حول العالم خلال تسعة أشهر (bit.ly/3F9JJAY) • الاستنتاجات من توليف الأدلة من إحدى مؤسسات المنح التعليمية أدت بالحكومة البريطانية إلى إعادة توجيه التمويل والعمل على التدريس الخصوصي لمساعدة التلاميذ على 'التعويض' بعد الاضطرابات في المدارس الناتجة عن كوفيد
رمزية	الدليل العلمي أو البحث الجديد يُستخدم بطريقة انتقائية (كثمرة منتقاة) يُلّف بانتقائية لِيُسوّغ صناعة قرار معين لأسباب لا تتعلق بذلك الدليل العلمي**	• شراء وتكديس 29 مليون حبة هيدروكسيكلوروكين من قبل الحكومة الأمريكية سوّغ باستخدام دراسة واحدة غير عشوائية تضمّنت فقط 26 مريضاً في المستشفى (ستة منهم فقدوا أثناء التتبّع وحُدس الرئيس الأمريكي (bit.ly/3DbFtzz)) • العديد من الحكومات والمنظمات دعمت برنامجاً للوقاية من الجرائم (سكارد سترايت) بناءً على تقييمات منخفضة الجودة (توليفات الأدلة الموصوفة في قسم 4.8 وجدت أدلة على المضار ولم تجد أدلة على الفائدة)
تكتيكية	انعدام الأدلة العلمية يُستخدم لتبرير القيام بعمل أو التقاعس عن القيام به	• انعدام الدليل العلمي عن انتقال سارس-كوف-2 عبر الرذاذات (وليس من خلال الرذاذ الأثقل) استُخدم من قبل منظمي الفعاليات ليجادلوا أنّ بإمكانهم الاستمرار في تنظيم الفعاليات المكتظة في أماكن مغلقة من دون تحديد عدد الحضور أو إجبارهم على وضع الأقنعة (بدلاً من الإصغاء إلى مبادئ الوقاية***) • انعدام الأدلة العلمية حول برامج الطفولة المبكرة التي استُخدمت من قبل صنّاع السياسات الحكومية لتبرير القرارات بعدم الاستثمار في هذه المرحلة العمرية (ومشروع بيرى للروضات الموصوف في قسم 1.6 ساعد في بناء القضية لهذا الإجراء)

* الأدلة العلمية المباشرة تُستخلص من البحث الذي يُقارن بشكل مباشر المبادرات التي تهتمّ صنّاع القرار، يمكن تطبيقه على الأشخاص الذين يعتبرونهم هدفهم، وقياس النتائج المهمة بالنسبة إليهم. من الممكن أن يكون الدليل العلمي غير مباشر لأنه يتضمن مبادرات مترابطة ولكنها مختلفة من حيث التدخلات أو الأشخاص أو النتائج أو لأن المبادرات المتاحة لم يتم تجربتها في مقارنات مباشرة (للمعلومات أكثر، bit.ly/3CnKGnf). كما سوف نتعامل في **قسم 4.7**، الدليل العلمي المباشر الذي يُعتبر ذا جودة أعلى من الدليل العلمي غير المباشر.

** بعض الأشخاص يستخدمون مصطلح 'الدليل المستند إلى السياسات' ليعارضوا الاستخدامات الرمزية للدليل العلمي باستخدام صناعة السياسات المستندة للأدلة

*** ينص البيان الواسع النطاق بشأن مبدأ الوقاية (1998) على ما يلي: "عندما تقوم ممارسة بتعريض صحة الإنسان أو الطبيعة للأذى، يجب اتخاذ إجراءات وقائية وإن لم يتم التوصل إلى علاقة سببية بوسائل علمية. في هذا السياق، المناصرون لممارسة معينة (مثلاً، منظم الفعالية)، وليس العامة، يجب أن يتحملوا عبء الإثبات." إن جدية التهديد بالأذى هي التي تفسّر - في غياب الأدلة العلمية الكافية - استخدام الإجراءات الوقائية التي من المرجح أن يكون لديها فائدة أكبر، ضرر أقل، و/أو تكلفة أقل.

هناك العديد من الأسباب التي تحول دون استخدام الأدلة العلمية لمعالجة الأسئلة العديدة التي يمكن طرحها عند صناعة قرار معين، وتتضمن:

انعدام الدليل العلمي حول موضوع معين (مع العلم أنه يمكننا معرفة ذلك فقط بعد (البحث في الأماكن المناسبة)

صنّاع القرار ليسوا على دراية بوجود الدليل العلمي

صنّاع القرار لا يأخذون بعين الاعتبار الأدلة العلمية الموجودة واعتبارها ذات جودة عالية أو ذات آثار في السياق الذي يعملون به

صنّاع القرار قرروا لأسباب أخرى (مثلاً، صنّاع السياسات الحكوميون من الممكن أن يكونوا قد واجهوا (قيود مؤسساتية، ضغط من أفرقة الاهتمامات، القيم المتضاربة داخل الحزب الحاكم أو داخل مكوّناتهم).

عود إلى تنسيق أنواع الأدلة مع الأسئلة المتعلقة بالقرارات في قسم 4.6

المهنيّون، جوليان إليوت

سريري باحث يستفيد من التكنولوجيا لإعداد وصيانة توليفات الأدلة "الحية" والمبادئ التوجيهية لمشاركته مع صانعي القرار



لقد خرجت من عملي مع لجنة الأدلة العلمية مقتنعاً بأننا بحاجة إلى إيجاد طرق لتنظيم الجوانب العديدة لاستجابة أدلة فيروس كوفيد-19 التي سارت بشكل جيد، ومعالجة العديد من الأشياء التي سارت بشكل سيء. يتضمن هذا العمل المذهل الذي قام به الكثير لإنشاء مشاريع لبيانات الأدلة الحية، والتي نرى الآن كيف يتم تبنيها بعد فيروس كورونا كوفيد-19. كما تم إحراز تقدم كبير في البحث السريري من خلال التنفيذ الواسع النطاق والناجح لـ "تجارب النظام الأساسي" والنشر مع اعتماد المطبوعات التمهيدية. ألاحظ أيضاً مع الأسف التغطية غير المتكافئة للأسئلة الرئيسية، ولا سيما المستوى المنخفض بشكل غير معقول من التمويل للدراسات عالية الجودة للتدخلات غير الدوائية (على سبيل المثال، التدخلات السلوكية والبيئية والاجتماعية والنظم)، والجودة المنخفضة والتقدم، توليفات الأدلة العلمية، والكميات المفرزة من الإسراف في الازدواجية.



3.8 تقارير اللجنة الدولية وفق نوع صانع القرار

تقارير اللجنة الدولية ممكن أن تستهدف، تُضمّن بشكل مباشر أو تُشارك بشكل أكثر عمومية أي نوع من الأربعة أنواع لصنّاع القرار الذين هم محور تقرير لجنة الأدلة العلمية. صنّاع السياسات الحكومية هم أكثر الجماهير المستهدفة تواتراً في الـ 70 تقريراً للجنة الذين نُشروا منذ عام 2016 والذين قمنا بتحليلهم. كما تم وصف أعضاء اللجنة بشكل متواتر كصنّاع سياسات حكومية، وهذا النوع من صنّاع القرار كان أيضاً منطلقاً لمشاركة أوسع في تقارير اللجنة التي قمنا بتحليلها. أما المواطنون فكانوا أعضاء في اللجنة والجمهور الأقل استهدافاً ومنطلقاً لمشاركة أوسع. العديد من تقارير اللجنة (52) لم تحدد نوعاً معيّناً من صنّاع القرار كأساس لوصف مفوضيهم.

40- صنّاع السياسات الحكومية



37- القيادة التنظيمية



30- المهنيّون



الجمهور المستهدف
المذكور في
تقرير اللجنة

15- المواطنون



24- غير مذكورة بوضوح



14- صنّاع السياسات الحكومية



12- القيادة التنظيمية



12- المهنيّون



أسس لوصف
أعضاء اللجنة (لا تشمل
سيرهم الذاتية)

03- المواطنون



52- غير مذكورة بوضوح



37- صنّاع السياسات الحكومية



29- القيادة التنظيمية



26- المهنيّون



التركيز على
مشاركة أوسع
لبناء زخم للعمل
وتقديم معلومات
حول المداولات
(تشمل المشاريع
المستقبلية)

18- المواطنون



26- غير مذكورة بوضوح



1. Kahneman D. Thinking, fast and slow. New York: Farrar, Straus and Giroux; 2011.
2. Nsangi A, Semakula D, Oxman AD, 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 AD, 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, Woodman J, Thomas J. 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 MJ, 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 JN, Straus SE. 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 MN, Bowles K-A, Skinner EH, Haas R, Lane H, Haines TP. 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).
11. Partridge ACR, Mansilla C, Randhawa H, Lavis JN, El-Jardali F, Sewankambo NK. 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 GW, 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. HM Treasury. 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 MH, Bahrami MA, 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, Cannavacciuolo L, Gitto S, Visintin F. 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 PC, Bernard RM, Ramde J, Janosz M. 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 MA, 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 CH. The many meanings of research utilization. *Public Administration Review* 1979; 39(5): 426-431.