

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。

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 978-1-927565-39-1

目录



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
第二章 社会挑战的本质	2.1 审视挑战的方式	20
	2.2 如何看待社会挑战转变的实例	22
	2.3 应对挑战的方式	23
	2.4 优先排序待应对社会挑战的方法实例	24
	2.5 按挑战类型区分的全球委员会报告	25
	2.6 参考文献	27
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	30
	3.2 四类决策者及其决策方法	31
	3.3 政府政策制定者及其使用证据的环境	32
	3.4 组织领导者及其使用证据的环境	34
	3.5 专业人士及其使用证据的环境	35
	3.6 公民及其使用证据的环境	36
	3.7 证据用于决策的方法	38
	3.8 以决策者类型区分的全球委员会报告	40
	3.9 参考文献	41
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	44
	4.2 常见证据形式的定义	45
	4.3 匹配决策相关问题与证据形式	47
	4.4 本土证据和全球证据的相互作用	48
	4.5 高质量证据和低质量证据的区分	50
	4.6 证据综合的覆盖面、质量和新近度	52
	4.7 动态证据产品	55
	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）	57
	4.9 形成如何看待证据的环境	59
	4.10 原住民权益及其认知方式	60
	4.11 错误信息和信息疫情	62
	4.12 卫生研究系统的局限性	65
	4.13 众多COVID-19证据支持系统的不足	67
	4.14 国家证据基础设施的理想特征	69
	4.15 以证据形式区分的全球委员会报告	72
	4.16 质量评价工具的示例（第4.5节的附录）	73
	4.17 参考文献	75
第五章 证据中介的作用	5.1 证据中介的类型	78
	5.2 证据中介的特征	80
	5.3 证据中介使用的策略	81
	5.4 证据中介的促进与阻碍条件	83
	5.5 联合国下设机构在其工作中对证据综合的使用	86
	5.6 参考文献	88
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	90
	6.2 支持证据使用所需的公平分配能力	93
	6.3 参考文献	96
第七章 建议	7.1 全球委员会建议分析的启示	98
	7.2 证据委员会的建议	101
	7.3 全球委员会建议分析的详细结果（第7.1节的附录）	110
	7.4 参考文献	114



第八章 附录	8.1 支持委员审议和建议的方法	116
	8.2 委员简介	118
	8.3 秘书处	124
	8.4 资助者	125
	8.5 委员和秘书处的隶属单位和利益关系	126
	8.6 顾问和其他致谢	129
	8.7 时间线	130
	8.8 全球委员会报告清单（第8.1节的附录）	131
	8.9 利益冲突政策（第8.5节的附录）	134
	8.10 参考文献	137

委员介绍

	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	16
	• Fitsum Assefa Adela—是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	27
	• Andrew Leigh—是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	109
	• Soledad Quiroz Valenzuela—是一名政府科学顾问，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	21
	组织领导人	
	• Asma Al Manna'ei—是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	33
	• Modupe Adefeso-Olateju—是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	37
	专业人士	
	• Julian Elliott—是一位临床研究人员，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	39
	公民	
	• Maureen Smith—是一位公民领袖，倡导患者和公民有意义地参与研究并将其用于决策	96
	• Hadiqa Bashir—是一位年轻的领袖，在男性主导的社会环境中倡导女童权利和性别平等	96
	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	14
	• 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	85
	证据中介和生产者	
	• Gillian Leng—是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	51
	证据生产者	
	• Jan Minx—是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	56



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

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。

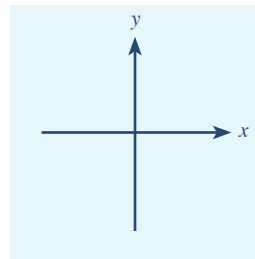


第四位是公民领袖Paula Kahumbu，她利用自己作为生态学家和故事叙述者的双重身份，致力于让她的同胞将自己视为生态保护工作的利益相关者。这个故事的作者Jon Lee Anderson描述了Kahumbu如何创造机会，通过制作和主持一个受欢迎的肯尼亚电视节目——《野生动物勇士》（Wildlife Warriors），让肯尼亚人成为行动的中心，并在此节目中遇到致力于拯救濒危动物的公民。(7)（正如我们在第3.6节中所解释的，我们使用“公民”一词是为了关注个人，而不是暗示由政府确定的具有正式公民身份的人。）Kahumbu将她的同胞称为英雄、竞选支持者、植树者、公园和森林的维护者以及选民。为了支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）
- 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）
- 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、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）
- 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优先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：



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）

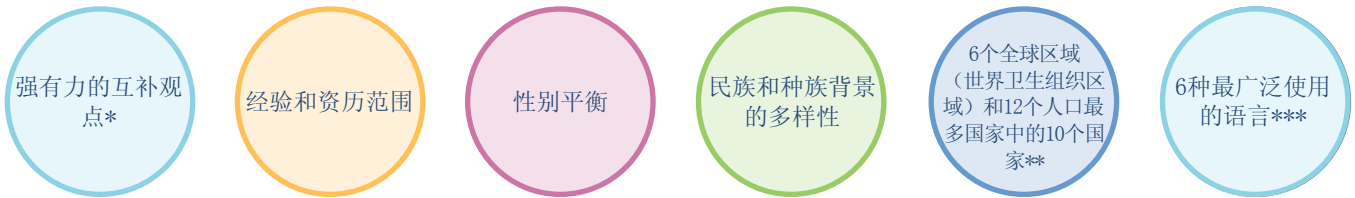
对这些全球委员会的建议进行主题分析，也有助于：

- 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距（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



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

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



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



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

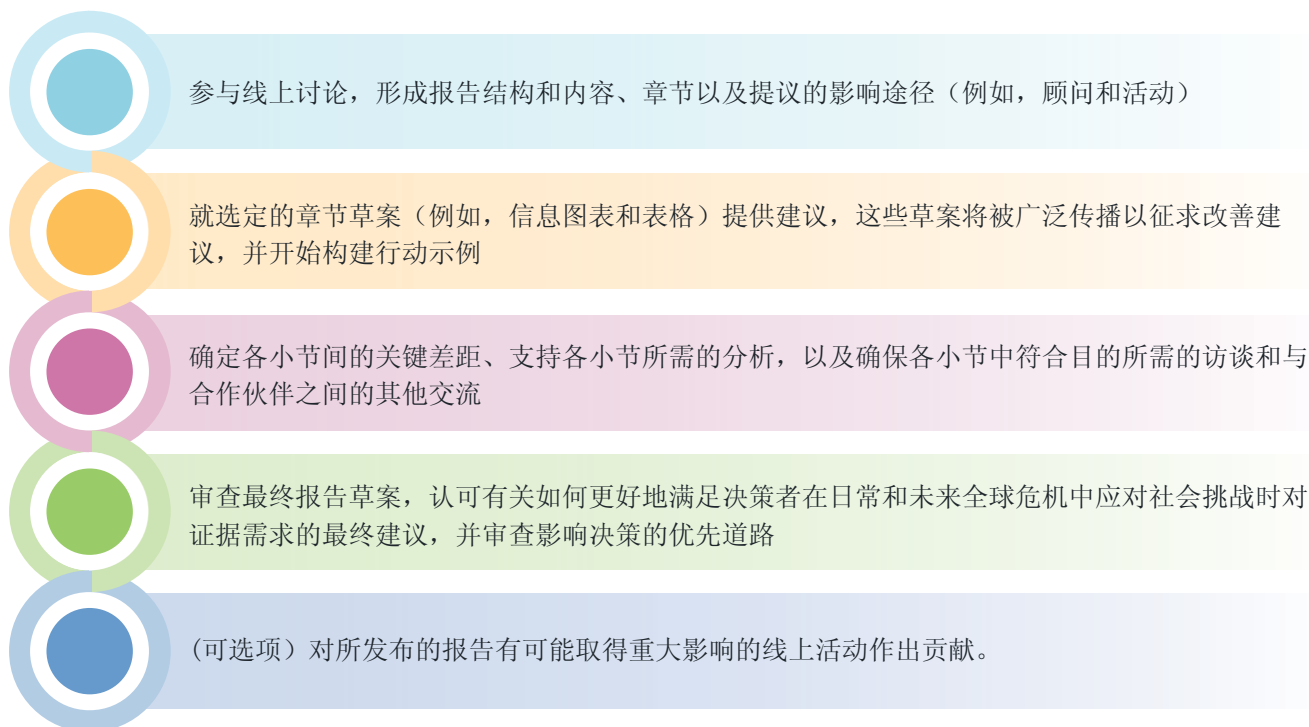


Soledad Quiroz Valenzuela

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

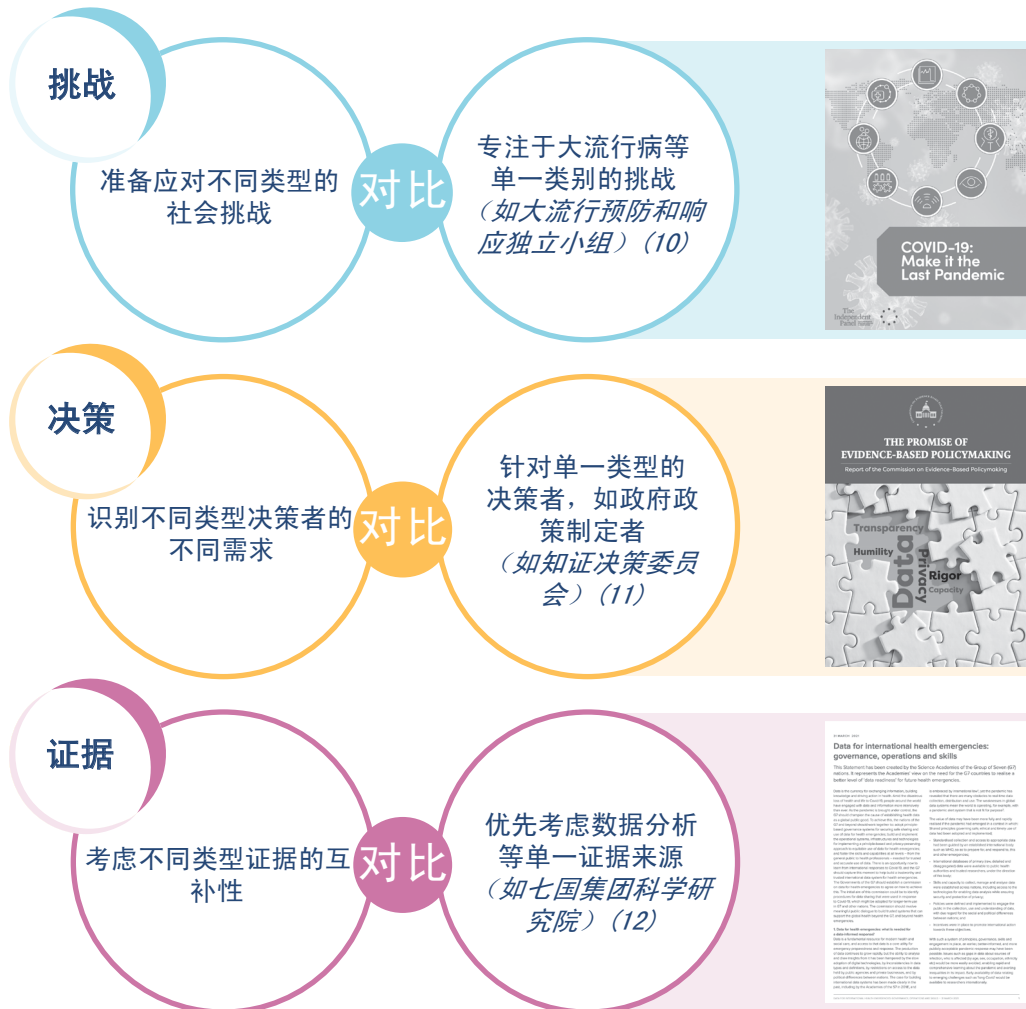
1.3 委员会成员的职权范围

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）。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

** 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



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"> • 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* • 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
<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"> • 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* • 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
<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"> • 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* • 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

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).

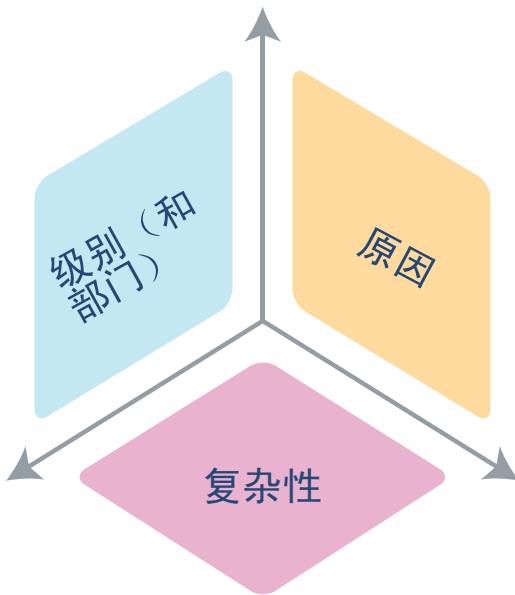


第二章 社会挑战的本质

2.1 审视挑战的方式	20
2.2 如何看待社会挑战转变的实例	22
2.3 应对挑战的方式	23
2.4 优先排序待应对社会挑战的方法实例	24
2.5 按挑战类型区分的全球委员会报告	25
2.6 参考文献	27

本章是探讨本报告核心问题三章中的第一章：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原因，(1) 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，而气候行动的影响是要建立几十年和几个世纪的模型）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。

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问题的理由	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差很多”
	其它辖区	“这个国家的情况比其他国家的情况差很多”
	其它框架	“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

*一些委员对区分复杂程度和使用“危险”这个标签的价值提出质疑，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，并且注意到有些人将此类问题认为是危险的。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），以及需要对于干预进行适当排序。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。(2)



政府政策制定者, Soledad Quiroz Valenzuela

















是一名政府科学顾问，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。

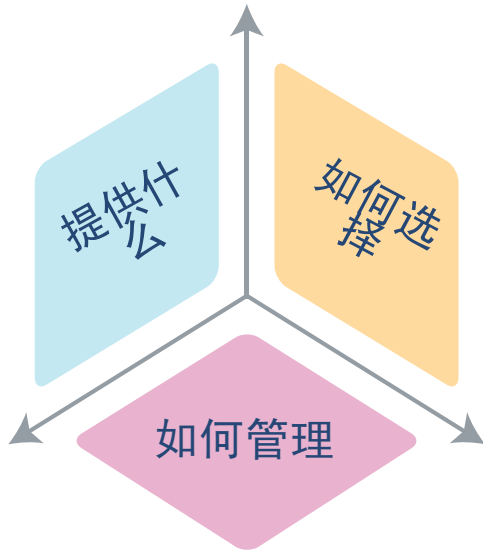


2.2 如何看待社会挑战转变的实例

不可持续的捕鱼做法提供了一个有趣的示例，说明我们看待社会挑战的方式会随着时间的推移而改变。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。(3)

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 					渔业管理计划
基于生态系统的全海洋管理	 水产养殖	 节约	 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。(4)

应对挑战的方式

说明

所提供的 是什么	单一干预	基于干预的利大于弊，以及购买者可负担性和使用者可接受性的相关证据质量选择干预（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(5)	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 优先排序待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	示例	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(6)	关注非常长期的问题，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*(7)	关注如何在一个部门内最好地分配财政和人力资源，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到特定主题的十大未解问题（或证据不确定性）的优先排序中	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到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(8)	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反复出现的问题，以及必须做好准备的问题
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内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

*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（59）和与过去作比较（52）
- 大多数挑战被积极地描述为目标或指标（39），而不是消极地描述为问题（31）
- 大多数委员会报告（43）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
	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
	其它辖区	7
	其它框架	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 JW. 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 BV, 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 EA, 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*

是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，肩负着为有效发展规划和政策设计提供最佳建议的重大责任，主要集中于解决社会挑战。这使得我领导的人们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（SDGs）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），以弥补现有贫困衡量标准的空白。虽然全球MPI能够为国际比较奠定基础，但国家MPIs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，特别是第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。我也十分支持第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，第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。





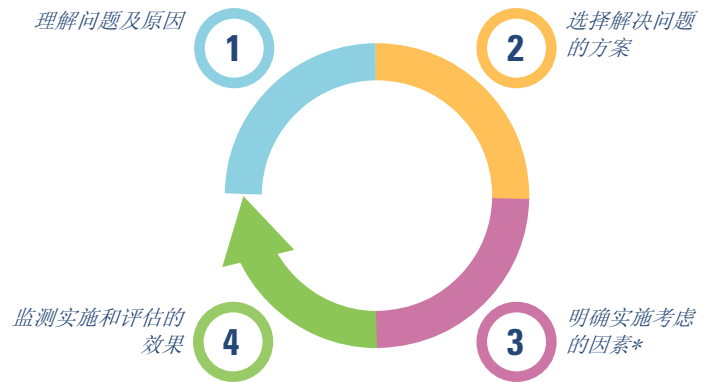
第三章 决策和决策者——证据的需求

3.1 决定是否以及如何采取行动的步骤	30
3.2 四类决策者及其决策方法	31
3.3 政府政策制定者及其使用证据的环境	32
3.4 组织领导者及其使用证据的环境	34
3.5 专业人士及其使用证据的环境	35
3.6 公民及其使用证据的环境	36
3.7 证据用于决策的方法	38
3.8 以决策者类型区分的全球委员会报告	40
3.9 参考文献	41

本章是探讨本报告核心问题的三章中的第二章：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。(1) 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（见第4.2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，第2.4节对第1步也有帮助。



*或者确保选择的方案在可接受的成本下产生最佳效果

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和促进因素是什么？ 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？	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几率？	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？
4	所选择的方案是否能惠及那些能从中受益的人？ 所选择的方案是否在足够的规模上实现了预期效果？	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？

3.2 四类决策者及其决策方法

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表明，可以通过教育学生（10至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。(2; 3)

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，并提出可能明确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政府、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第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 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 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（命令）、咨询、协商或投票 • 时间限制
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，以将一个问题纳入决策议程 • 在制度约束（例如，否决权和过去政策的影响）下做出决策，与利益集团的压力作斗争（例如，来自那些将获得或失去很多的群体的支持或反对），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”可能会提供证据？**	<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题，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。(4; 5) 策略相关的证据综合往往质量更高，也侧重于卫生部门。(6-9) 出于多种原因，这些证据综合纳入的研究难以实施，包括难以确定参与高层幕后决策的个人，鉴于许多工作的保密性和时间限制而难以确保他们参与，相互竞争的政治力量的复杂性，以及缺乏反映政治环境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(10)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解决了互补性问题，例如，证据中介使用一系列策略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。(11-14)

更具操作性的是，许多政府已经制定了员工证据使用手册，(15-17) 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，(18) 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。(19)



组织领导, Asma Al Manna'ei

是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[第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(COVID-END)方法的最后一列）、[第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）、[第5.3节](#)（证据中介使用的策略，尤其是快速证据服务）以及[第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提供决策范围和支持。此处我们提供了组织领导者如何进行决策的环境，并提出可能会明确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 • 如果运营：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（R&D）、预算和规划、市场营销、监督、审计和风险管理的内部单位 • 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”可能会提供证据？	<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（Environmental, social and corporate governance, ESG）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。(20-22) 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。(23) 一位委员经常提醒我们，从信用卡公司第一资本（Capital One）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。(24)

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，被监管机构录取并受到纪律约束，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，并提出可能明确其证据使用过程中支持（或阻碍）因素的问题。

问题	提示
提示	<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(1)，而不是在政策和程序由他人制定的工作场所
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（R&D）、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
哪些“流程”可能会提供证据？	<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的持续性专业发展；定期同行和实践评估） 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（完整列表见第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的策略的有效性，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。(25) 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。(26)

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（What Works Centres），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，并提出可能明确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"> 能够决定是否以及在冲动（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（1）
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，且关注领域高度集中。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。(28)我们将在第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, Modupe Adefeso-Olateju

是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。我全心全意地接受第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，以及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，使其发挥的效用更大。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，(29) 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流行和其他章节的示例
概念性的或“启蒙”的	证据改变了我们思考问题、解决问题和（或）实施考虑因素的方式	<ul style="list-style-type: none"> 10种不同形式的“间接”证据* (bit.ly/3w09DH5) 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
起重要作用	证据为问题、方案或实施考虑因素的具体决策直接提供信息	<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/3F9JJAv) 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所致学校停课“迎头赶上”
象征性地使用	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**	<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（但第4.8节所述的证据综合却显示有害，也并无益处）
有目的地使用	缺乏证据常被作为行动与否的理由	<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，也不要佩戴口罩（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（第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由）

*直接证据来自于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直接比较（更多信息详见 bit.ly/3CnKGnf）。正如我们在第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（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念）。

第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

是一位临床研究人员，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作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”广泛而成功的实施，以及预印版采用方面取得重大进展。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情况水平低得不合情理，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(52)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 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.



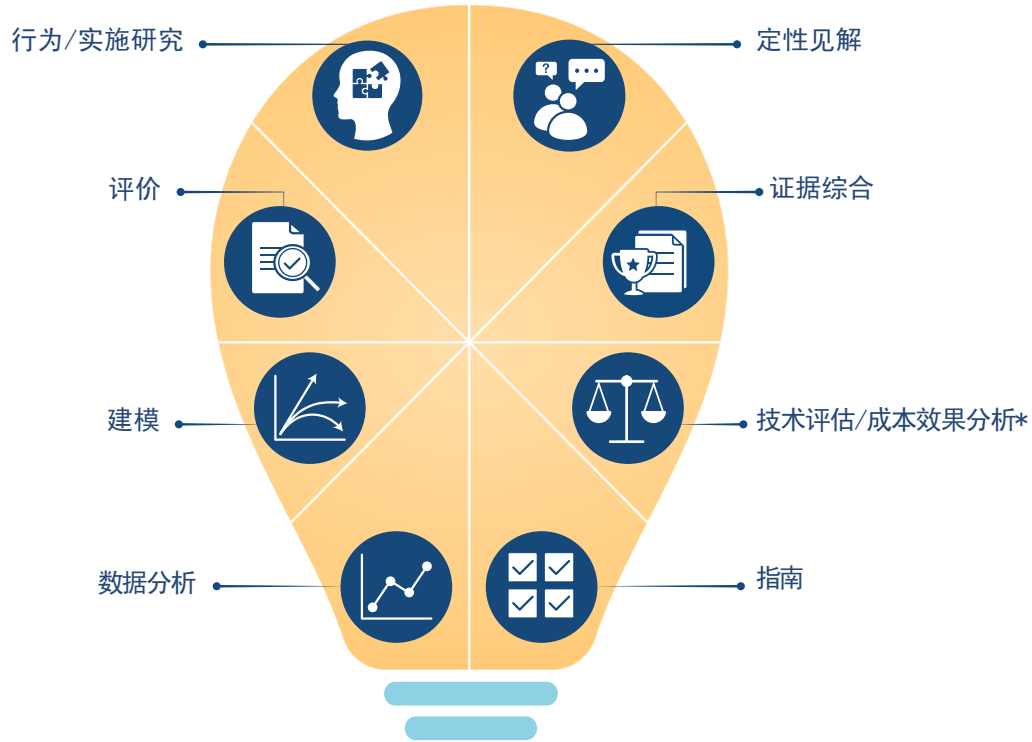
第四章 研究、综合与指南——证据供给

4.1 决策中常见的证据形式	44
4.2 常见证据形式的定义	45
4.3 匹配决策相关问题与证据形式	47
4.4 本土证据和全球证据的相互作用	48
4.5 高质量证据和低质量证据的区分	50
4.6 证据综合的覆盖面、质量和新近度	52
4.7 动态证据产品	55
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）	57
4.9 形成如何看待证据的环境	59
4.10 原住民权益及其认知方式	60
4.11 错误信息和信息疫情	62
4.12 卫生研究系统的局限性	65
4.13 众多COVID-19证据支持系统的不足	67
4.14 国家证据基础设施的理想特征	69
4.15 以证据形式区分的全球委员会报告	72
4.16 质量评价工具的示例（第4.5节的附录）	73
4.17 参考文献	75

本章是本报告核心问题三个章节中的第三章，即在应对社会挑战时，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。



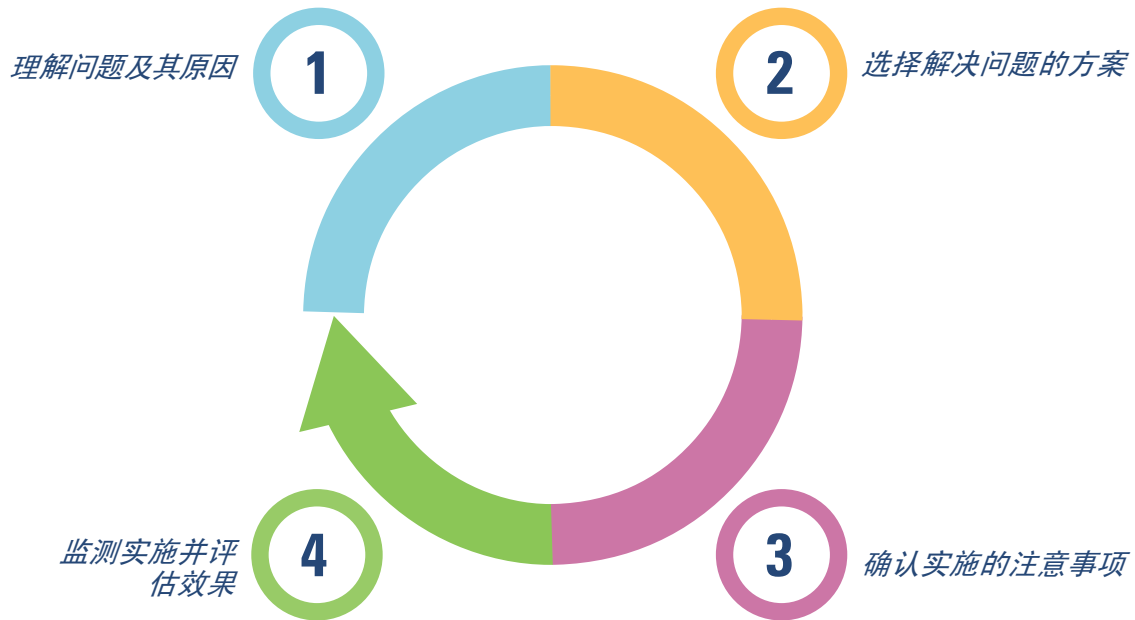
**我们将技术评估和成本效果分析归为一类，因为它们通常来源于相同的证据组，应用于相同类型的产品或服务，而且成本效果分析几乎总是技术评估的关键因素。我们认识到，某些形式的证据生产者相比于生产证据产品更强调其过程，但是许多没有参与过任何相关过程的决策者仍会面对这些形式的证据。*

本章节题目中提到的“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）。本章节题目中提到的“综合”本身就是一种证据形式，有时也被称为“二次”研究。本章节题目中提到的指南同样也是一种证据形式，正如我们在[第4.4节](#)所讨论的一样，技术评估也可以包括推荐意见。





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[第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[第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。我们对其他研究者的定义做了许多改编，目的是为了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[第4.3节](#)（介绍决策过程各步骤与证据形式的关系），均以在[第3.1节](#)中首次介绍的决策问题清单为基础。

证据形式	定义	可发挥最大价值的步骤			
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（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，对某一方案的实施（监测）和效果（评估）进行的系统评价				4
行为/实施研究 	研究如何在个人、专家人员、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	

<p>定性见解</p> 	<p>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于问题、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</p>	1	2	3	4
<p>证据综合</p> 	<p>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</p>	1	2*	3	4
<p>技术评估/成本效果分析</p> 	<p>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</p> <p>比较两种或多种选择的相对结果（有效性）和成本，同样，证据综合通常有助于评估有效性</p>		2*	3	4
<p>指南</p> 	<p>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，并且通过一部或多部证据综合评估有效性、价值观和偏好以及其他因素</p>		2		

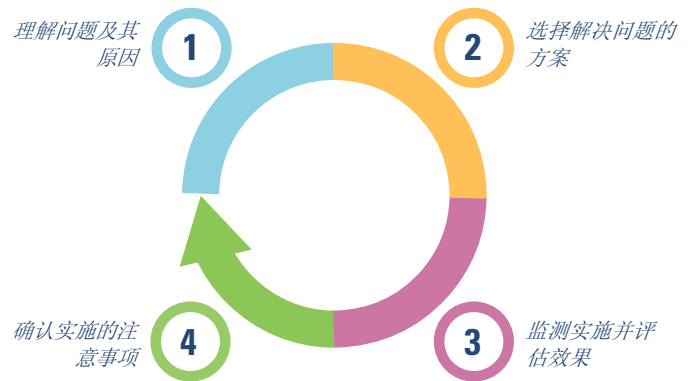
*在此步骤中发挥最大价值，但在其他步骤中也可以发挥价值

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、信息图表、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

在第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和未知信息进行总结，可以帮助回答几乎所有相关问题。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。我们在第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)
3	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于公民来说重要)
	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)
4	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”
	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。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于新出现的指南（例如，尽管我们还没有足够地了解危机，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给出专家意见。

其他形式的分析，如政策、系统和政治分析，可以为本土和全球证据提供信息或加以补充，我们将在第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
根据地方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。其目的是为了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，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，使得对现有证据提出质疑变得更加方便。

其中第一个优点有助于解决科学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。(1)

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。(2)

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。对于决策者来说，“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[第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（第4.16节） • 工具可以产生的结果包括总结性判断（例如，RoB2或ROBINS-I中的低偏倚风险），根据得分进行范围分组（例如，AMSTAR中的高质量），一组得分（例如，AGREE II的六个领域），或一组可以为总结性判断提供信息的考虑因素（例如，JBI清单）
<p>证据体的可靠度（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）的证据体开发了可靠性评价工具——见第4.16节的两个实例（GRADE和GRADE CERQual） • 工具可以得到一个关于可信度的总体判断，包括对真实效果与估计效果的相似程度（例如，GRADE中的高质量证据），或定性研究结果对研究内容代表程度的可信度（利用GRADE CERQual） • 对效果估计的可靠性进行总结性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"> • 已为指南推荐意见开发了推荐强度分级工具（例如，GRADE，除上述对证据体级别进行分级外）——见第4.16节的示例 • 工具可以产生一个总结性判断，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>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，则在第4.16节讨论） ◦ 用于生成某些形式证据的模型（我们在第4.7节讨论气候变化模型时，同时在第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(3)

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，区分高质量和低质量的证据就格外具有挑战性。我们将在后面的[第4.12](#)、[4.14](#)和[4.16](#)讨论。虽然这不是本报告的重点，但区分高质量和低质量的“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/3DQQRVv)。

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**第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（如果不是高质量的）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。后来随着时间的推移，研究、证据体和推荐意见均通过一个稳健的过程生产或制订。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，并提供证据的可靠性评估结果（基于GRADE工具）。

并非所有证据均是高质量的，也并非所有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工具可以同样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。(4)

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于挑战和应对挑战的“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现有知识（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。如果新知识来自于高质量的证据综合，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

是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，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

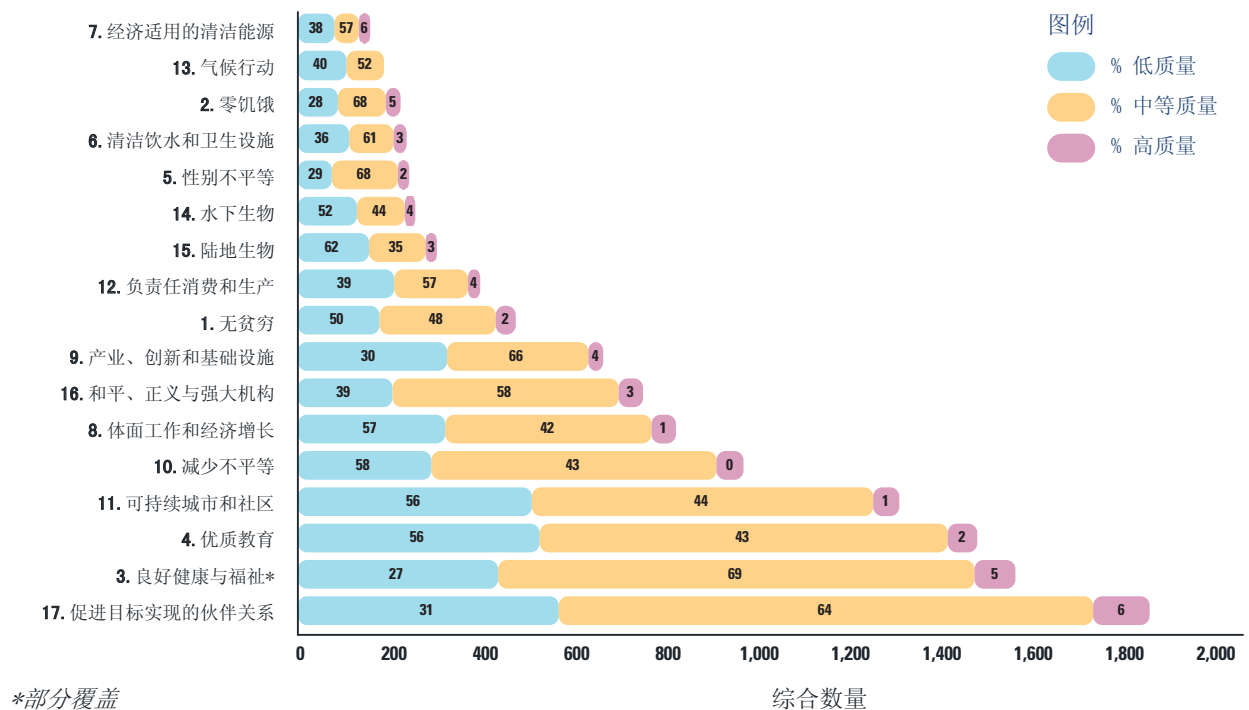
全球范围内的证据综合存在着对优先主题覆盖不全、（综合的）质量差异大、（对于检索本应纳入综合的潜在研究）新近度等问题。对两个“一站式商店”证据综合的分析说明了此问题的严重性。一个“站点”关注所有非健康的可持续发展目标，或称SDGs（社会系统证据），另一个则关注所有潜在的对COVID-19的响应（COVID-END最佳证据综合清单和该清单来源的大型数据库）。

SDG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：性别不平等，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，以及目标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，以及目标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：

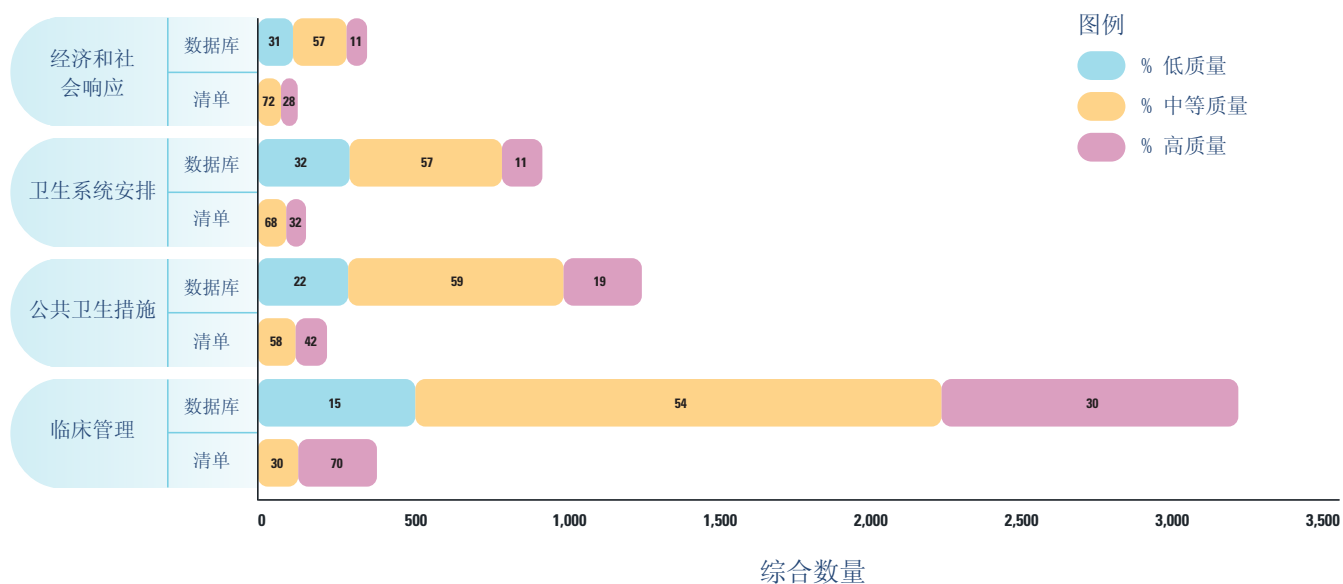
- 所有数字之和超过证据综合总数的原因是一个综述可能涉及一个以上的SDG
- 所涉及的证据综合数量：
 - SDG3数量明显不足，与健康有关的证据综合只有在同时涉及另一个SDG时才会被包括在内
 - SDG17数量显著超额，由于许多证据综合以另一个SDG作为主要问题，也将其他伙伴关系作为次要问题
 - SDG 7、13、14和15的数量可能被低估了，因为它们最近才被社会系统证据纳入关注
- 社会系统证据中，85%的证据综合已经完成质量评级。

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（World Health Organization, 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）证据地图中的类似不足，可为决策提供参考：

- 教育：只有25%的试验受试者超过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）(5)
- 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 (6)
- 中低收入国家的可持续发展：在2010-2017年期间，有四个或更少的证据地图报告了与17个SDG目标中的八个相关结果，四分之一的证据地图没有以任何方式解决公平性的问题。(7)

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。(8)

4.7 动态证据产品

决策者通常遇到的四种证据形式当前可以作为“动态”证据产品，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
 <p>数据分析</p>	<ul style="list-style-type: none">• 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
 <p>建模</p>	<ul style="list-style-type: none">• 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，包括报告为因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——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
 <p>证据综合</p>	<ul style="list-style-type: none">• COVID-END动态证据综合#6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
 <p>指南</p>	<ul style="list-style-type: none">• 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COVID-END社区的列表服务讨论进行主题分析后，发现对以下问题存在不同观点：

- 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”来进行更好地描述，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。(9)

在[第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

是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”——来自于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（我们在第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（我们在第4.10节中对于原住民的这方面特征进行了更广泛的讨论）。

其他事物	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） 	一手遮天*，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（如第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 	“巧妇难为无米之炊” / “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（就像被广泛观看的电视节目《少年监狱之旅（美版变形记）》（Scared Straight）中预防犯罪的节目一样，即使在证据综合***发现有损无益的证据之后，仍旧可能发生类似于电视节目中的情况）	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错的）
专家小组 	GOBSATT (good old boys sitting around the table) 提供他们的个人意见	要求小组成员分享他们的意见和推荐意见所依据的证据（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，并明确哪些推荐意见是基于何种强度的证据

* 我们用“一手遮天”（即狗撵汽车（不懂科学））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”。

<p>辖区范围经验综合</p> 	<p>“群体思维”，或许多管辖区域的人依靠一个管辖区域的人，他们愿意分享他们的经验和创新，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>	
<p>研究兴趣小组****</p> 	<p>研究人员根据个人价值观和偏好或其专业兴趣采取行动</p>	<p>询问小组为什么他们的价值观和偏好比我们所服务的公民更有价值</p>	<p>鼓励他们基于高质量证据综合提出要求</p>
<p>“案例研究”</p> 	<p>轶事经验的名称意味着有严格的方法支持</p>	<p>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</p>	
<p>白皮书</p> 	<p>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</p>	<p>要求政府的领导或顾问分享他们投入资源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</p>	

****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（我们在第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。(10; 11)

正如我们在第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，这也是第4.11节的重点。

环境示例	证据生产与传播的潜在影响
------	--------------

与过去美国生产证据的努力直接相关

- 对患有梅毒的黑人男子不予有效治疗，以便监测未经治疗的梅毒的发展情况 (bit.ly/3Deah9x)
- 心脏病治疗试验不纳入妇女，但其结果却被认为适用于妇女 (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)

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）

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/3qzeJFY)
- 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、饥饿和监狱）的人群，不值得社会保护 (bit.ly/3wGrKvE)

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

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）、访问权（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）、可访问（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，由专员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。

领域	细节
原住民认知方式的来源	<ul style="list-style-type: none"> 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，存在许多因精神赋予他们“生命”（这使得强迫移居特别具有破坏性）的“物质” 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，观察河流的流动可以让观察者找到解决某个问题的方法） 与掌握如何完成的“秘密”的人一起学习
原住民认知方式的特点	<ul style="list-style-type: none"> 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“生命”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	<ul style="list-style-type: none"> 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

原住民的
认知方式如何
传承的

- 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“生命”（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，这种知识往往未经承认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。例如，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（infodemic）”（或“错误信息疫情（mis-infodemic）”）一词来捕捉病毒的快速传播和COVID-19相关及其预防、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疫苗上市后被重新控制，并发起了许多新的反疫苗接种活动。

2020年，由国际电信联盟（International Telecommunication Union, ITU）和联合国教科文组织（United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCO）资助，可持续发展宽带委员会（Broadband Commission for Sustainable Development）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。(12)

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，如机器人和伪造帐户或虚假身份

信息，涉及形式的问题，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
- 虚构的网站和已污染的数据集

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；以及选举流程等系统）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在潜在互补性，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

- 包括专门机构制订挑战错误信息的反击言论，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（即措施1）对错误信息的相信有一定影响（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。(13) 此处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。

正如我们在背景中所讨论的那样，如果我们能够继续为使用证据培养能力、机遇和动力（在这种情况下是为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……”(14) 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。”(14)

4.12 卫生研究系统的局限性

在COVID-19大流行之前，一组研究人员记录了卫生研究系统的局限性。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）。（15-17）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）。

虽然一些局限性在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局限性的典型案例。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。

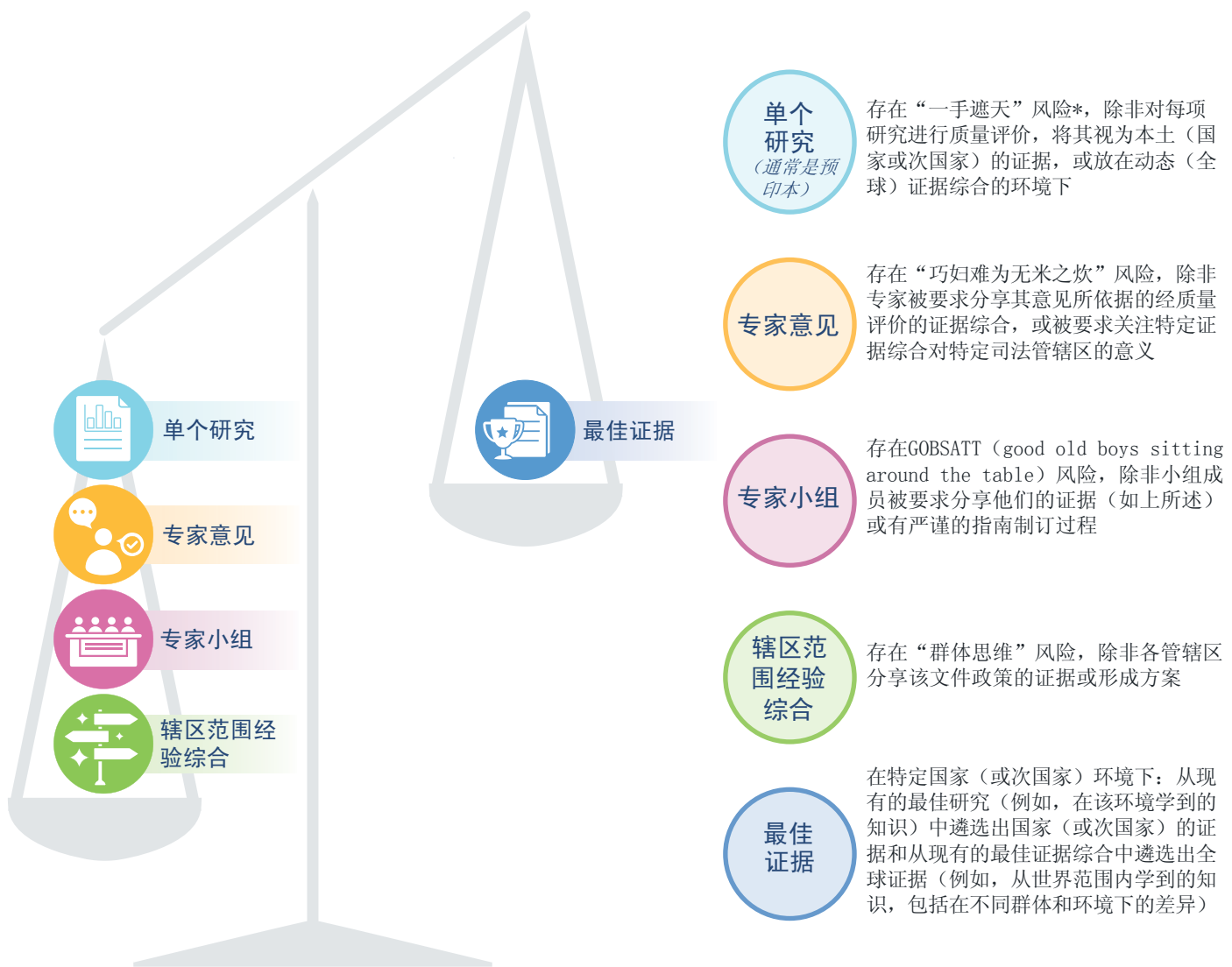
新冠肺炎大流行前卫生研究系统的局限性	在COVID-19证据响应中突显局限性的示例	在COVID-19证据响应中解决局限性的示例
缺乏证据社区的全球协作，每个社区都使用系统和透明的方法以及一系列完整的数据来源（例如，研究注册网站、监管机构和官方机构数据库）理想地应对全球优先挑战	<ul style="list-style-type: none"> • COVID-END全球审查工作组优先考虑的许多主题从未通过一部或多部“最佳”证据综合得到解决 • 低信噪比：根据解决具体决策相关问题、证据检索的时间、证据综合的质量和GRADE证据分级可用性这四个标准，COVID-END（截至2021年11月7日）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） • GloPID-R（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
证据社区对维持动态证据综合的关注不足。动态证据综合针对应对优先挑战的所有干预措施（例如，网状Meta分析，而不仅仅是单纯的配对比较）进行了审查	<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（而COVID-END清单中，52%“动态”证据综合作为“最佳”证据综合标准），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
<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)和患者参与到动态指南中, 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, 以帮助决策者在基于现有证据和专家意见的可用方案(如封城)以及环境提供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-END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原因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) • 在纳入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"> • L*VE (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
<p>‘原始研究的空白、质量和透明度的报告不足(包括利益冲突)是反馈循环的一部分, 旨在支持学习和改进——详见框1:(17)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 许多原始研究的结果都是通过媒体发表的, 而不是通过可以严格评价的完整研究报告 • 许多报告指出原始研究存在中高偏倚风险(例如, 713篇中有81%的文章从10516篇COVID-19文章池中纳入原始的患者数据(bit.ly/3HiI90X), 并因学术不端而被撤稿 • COVID-END编制的报告针对证据综合缺乏时效性(在全文数据库和“最佳”证据综合数据库中, 分别有91%和61%是180多天前完成的检索)、中低质量(分别为75%和55%)以及缺乏证据概况(分别为81%和42%)的报告, 以及快速综合比完整综合更有可能是低质量的(43%对比13%) 	<ul style="list-style-type: none"> • RECOVERY (recoverytrial.net) 和世界卫生组织COVID-19团结治疗试验为超快速、高质量、多国家试验的COVID-19药物治疗提供了平台 • COVID-19证据警示概述了基于质量评价的原始研究

4.13 众多COVID-19证据支持系统的不足

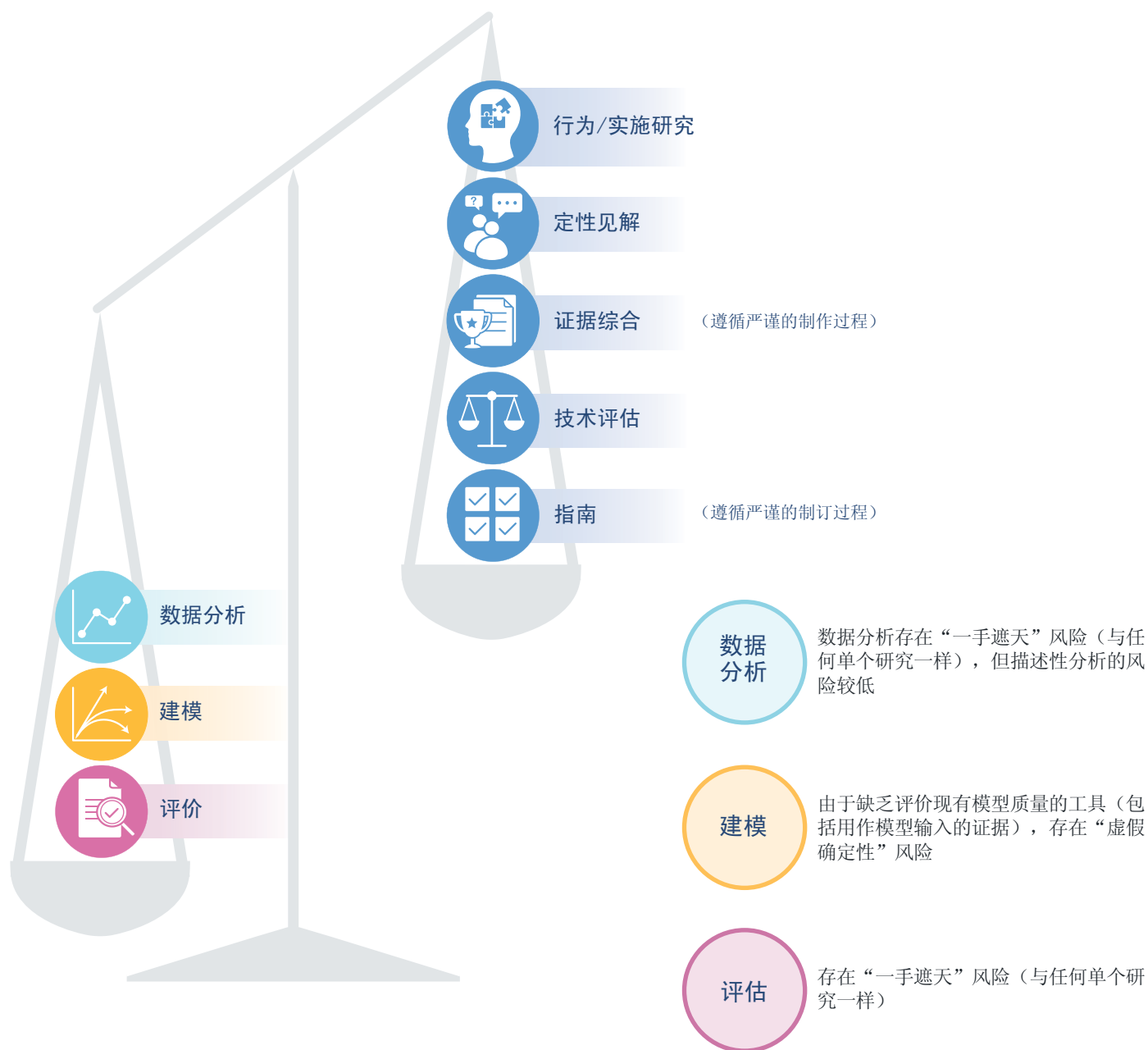
COVID-19大流行是一场全球性危机，需要政府高层针对几波“浪潮”快速做出决策，同时还面临着证据的显著不精确性和快速演变（通常是间接的）。在许多地区，COVID-19大流行期间证据似乎在政府的政策制定中发挥着比过去几十年更显著的作用。尽管如此，错误信息盛行，公民和其他利益相关者难以理解为何证据会随着时间的推移而改变。相比最佳证据，“其他证据”往往更受关注，一些形式的证据往往比其他形式的证据更受关注。我们在第4.11节中讨论了错误信息，并为第4.8节（最佳证据以外的“其他证据”）、第4.2节（证据形式）和第4.5节（高质量证据和低质量证据的区分）中使用的术语提供了更多的环境信息。

COVID-19决策者更常遇到的除最佳证据外的“其他证据”



*如第4.8节所述，我们用“一手遮天”（例如，即狗撵汽车（不懂科学））来比喻分享和评论每一项引起人们注意力的新研究。

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《证据委员会报告》（Evidence Commission report）来将COVID-19证据响应较好的方面系统化并扩大卫生领域以外，也可以解决许多未解决部分。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”）过渡到速度平衡、质量（例如，等待即将生产的证据）和可持续性上（例如，保持正常工作时间且不搁置其他工作）。

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保持关注，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，需要使用现有的证据及时提供支持。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
证据支持系统	<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提供符合情况的证据</p> <p>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），培训使用证据的能力（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人最为相关，但类似的基础设施也可以为小型组织领导人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

	驱动因素	辅助因素
<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、制订推荐意见、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(18)</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，确定实施的促进和阻碍因素，并设计解决阻碍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人量身定制</p>	与上述内容类似	政府政策制定者和组织领导人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>研究系统</p> <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作出贡献(19)。</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员最为相关</p>	与研究相关的全球公共产品（例如，开放科学倡议）	辅之以：政府政策制定者和组织领导人使用现有杠杆奖励某些活动（例如，英国卓越研究框架（Research Excellence Framework）的机构评估活动）

*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，证据实施系统被称之为证据生态系统。(18) 我们之所以避免使用此术语，是因为它既混淆了那些习惯于生态系统字面含义的人，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人、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已有制度安排，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，国内证据中介、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）。(20)

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（Commission on Evidence-based Policymaking, CEP）(21) 提出的建议为《证据法》（Evidence Act）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。(22)

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特别遴选了专业知识。

在委员会报告的方法部分明确报告他们在自己的工作借鉴了这些形式中的任何一种证据时，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份报告至少引用了一部证据综合
- 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》（Global Sustainable Development Report 2019）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。(20)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闻度。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》（Health Systems Evidence）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（正如我们在第4.2节中指出的那样），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推荐意见的明确重点。正如第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 (不包括他们的个人简历)	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（第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RoB2 (riskofbias.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 • 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 (riskofbias.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	请参阅其他部分以了解相关类型的研究或综合
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
证据综合	<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），用于评价干预结局的证据质量，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起始质量高，来自观察性研究的证据初始质量低，随后根据RoB2或ROBINS-I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/2YIVMVK), 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> <p>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)</p>
<p>指南</p>	<p>AGREE II工具 (bit.ly/30qvFAB) 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, 使用严格的推荐意见形成过程, 并将推荐意见与支持性证据联系起来) • 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
<p>暂无质量评价工具的证据类型</p>	
<p>建模</p>	<p>对于大多数类型的模型, 目前还没有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*, 以及对四种不可靠性的评估, 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>
<p>某些暂无质量评价工具的证据类型所使用的方法</p>	
<p>人工智能</p>	<p>暂无广泛认同的工具</p>

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 JC, Haddaway NR, Ebi KL. Planetary health as a laboratory for enhanced evidence synthesis. *Lancet Planet Health* 2019; 3(11): e443-445.
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, Lewin S, Gruen R, Fretheim A. 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, Tetzlaff J, Sampson M, Tricco AC. 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, Stevenson J, Waddington H, Evers J. 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 health-care 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 2021.
15. Boutron I, Créquit P, Williams H, Meerpohl J, Craig JC, Ravaud P. 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, Williams HC, Craig J, Ravaud P. 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 HC, Meerpohl J, Craig JC, Boutron I. 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, Bhutta ZA, Hyder AA, Simon J. Knowledge for better health: A conceptual framework and foundation for health research systems. *Bulletin of the World Health Organization* 2003; 81(11): 815-20.
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 policy-making 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	78
5.2 证据中介的特征	80
5.3 证据中介使用的策略	81
5.4 证据中介的促进与阻碍条件	83
5.5 联合国下设机构在其工作中对证据综合的使用	86
5.6 参考文献	88

本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中的第一章。这里我们将重点讨论证据中介。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

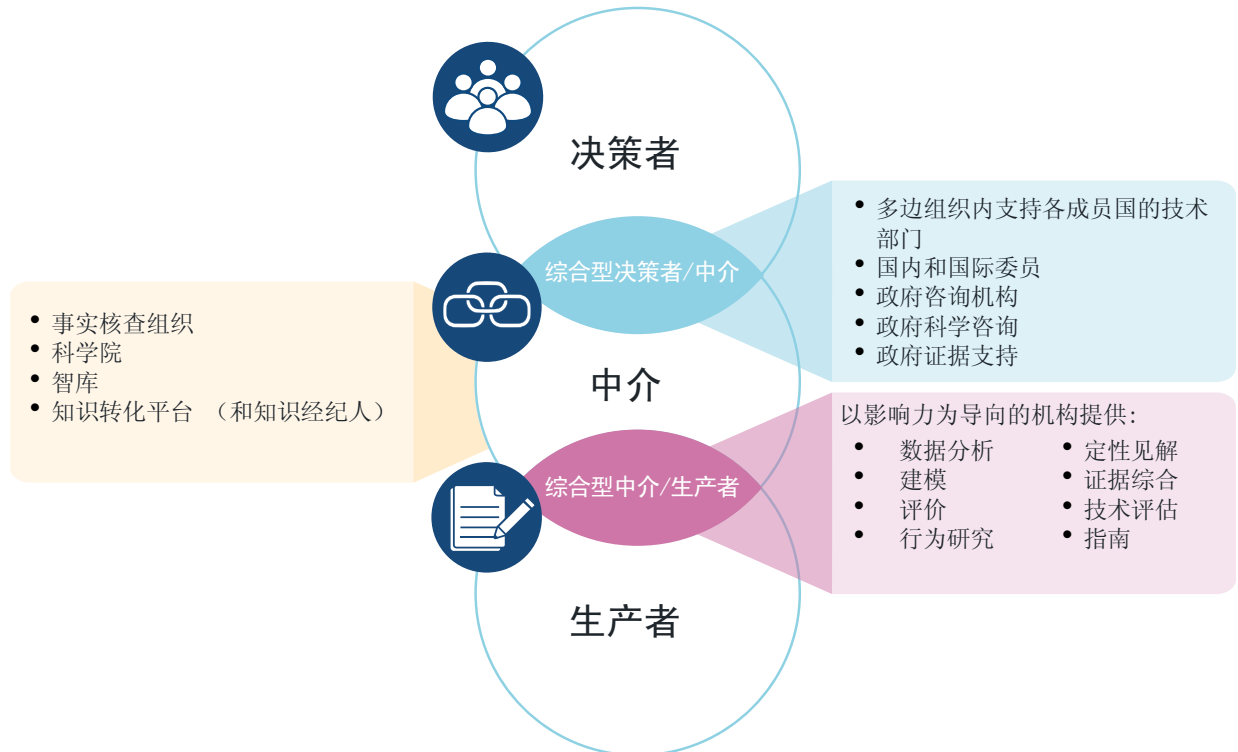
顾名思义，证据中介即在决策者和证据生产者之间开展工作的机构（或个人）。他们通过最佳证据支持决策者，并利用洞察力和机会使证据产生影响，用以支持证据生产者。证据中介有多种类型，包括那些倾向于将大量精力专门集中在使用证据支持决策的中介。其中一些证据中介可能使用其他称呼来描述自己，如知识经纪人。

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
- 既可以生产可推广的知识（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。我们在第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。我们之前在第3.3至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推荐意见时，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*
综合型决策者/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，UNICEF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（World Health Organization, WHO）科学部门和世界银行的研究与出版部门） 经济合作与发展组织（Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD）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（见第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（International Network for Government Science Advice, INGSA）
	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
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（Africa Check）
	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G20国家智库
	知识转化平台（和知识经纪人）	<ul style="list-style-type: none"> 黎巴嫩知政中心（Knowledge to Policy Center） 知证政策协作网（Evidence-Informed Policy Networks, EVIPNet）和非洲证据协作网（Africa Evidence Network）
综合型中介/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（Pulse Lab Jakarta） 联合国“全球脉搏”（UN Global Pulse），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（Intergovernmental Panel on Climate Change, IPCC）
	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（J-PAL）（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（International Initiative for Impact Evaluation, 3IE）和评价与结果学习中心（Centers for Learning on Evaluation and Results, CLEAR）
	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（Africa Centre for Evidence, ACE）和英国决策与实践证据信息与协调中心（EPPI-Centre） 国际证据综合组织（Evidence Synthesis International, ESI）、全球证据综合倡议（Global Evidence Synthesis Initiative, GESI）*** 和证据有效性协作网（What Works Network）
	技术评估机构	<ul style="list-style-type: none"> 加拿大药品和卫生技术局（Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health） 国际卫生技术评估机构协作网（International Network of Agencies for Health Technology Assessment, INAHTA）和美洲卫生技术评估网络（Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas, RedETSA）
	指南机构	<ul style="list-style-type: none"> 英国国家健康与临床优化研究所（National Institute for Health and Care Excellence, NICE） 国际指南协作网（Guidelines International Network, GIN）

*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。另一种可能是规模较小的实体，专门应对某一特定挑战，并依赖与产品制造商（如制药公司）签订的服务合同来支持公民决策。

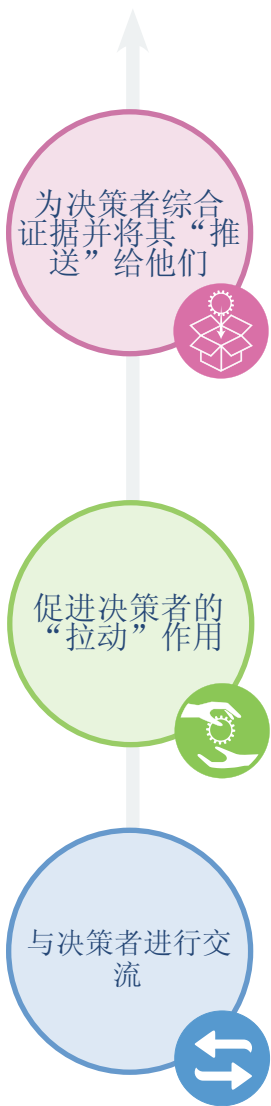
如果人们可以持续预测，来自证据中介的结论将涉及政府主导或基于市场的解决方案，或将涉及有利于（或由其提供的产品或服务）实体联盟或为实体提供资金的集团的政策或项目，则该实体很有可能分别受价值观或私人利益的驱动，而非证据。

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）
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，见第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盈利实体 • 大学

5.3 证据中介使用的策略



策略	示例
改善证据使用环境	<ul style="list-style-type: none"> 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和低质量证据（第4.5节），如何区分最佳证据与“其他证据”（第4.8节），以及如何从“其他证据”中获得更多的信息（第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（1） 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
确定证据的优先次序和共同生产证据	<ul style="list-style-type: none"> 参与倾听（例如，快速响应）和展望活动（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）



- 以决策者能够理解的方式综合证据（并将其传达或传播给能够使用他的人）
 - 例如，通过数据可视化方法（如柱状图/饼状图、箱形图、散点图和网状图），使数据分析更易理解
 - 例如，通过翻译为多语种的简语概要，使证据综合更易理解
- 利用证据驳斥网络中的错误和虚假信息、事实核查以及在其他反驳未基于证据的主张中努力
- 将不同形式的证据整合到创新类型的证据产品中（例如，用于阐明问题及其原因的数据分析，用于描述解决问题的方案可能带来的益处和危害的证据综合，以及用于制定实施计划的行为科学）
- 确定专业人士和公民是否已经参与第4.14节所述的关键证据实施过程
 - 例如，他们的行为方式是否与循证建议一致？
 - 例如，如果没有，他们是否评估自己的能力、机遇和动机？
 - 例如，他们是否根据评估中了解到的情况来设计实施策略？
 - 例如，他们是否正在实施和评估这些策略，并在下一个周期中吸取经验教训？
- 将证据嵌入决策者已经在使用的决策支持工具（例如，为政府政策制定者提供的简报；为组织领导者提供的数据整合平台；以及医生等专业人士使用的证据支持系统，这些系统越来越多地由人工智能提供支持），或嵌入到决策者可以使用的决策文件中（例如，立法模式）

- 维持用以满足决策者需求的一站式证据服务（例如，针对教育工作者的英国教育捐赠基金会和美国有效教育策略中心（What Works Clearinghouse）；针对人道主义援助提供者的证据援助）
- 维持快速证据服务，能够在短时间内（例如，1~30个工作日）以最佳可用的证据响应决策者的证据需求
- 建立决策者获取、评价、改编和应用证据的能力

- 根据最佳证据和可能影响决策的所有其他因素召开协商对话，讨论问题及其原因、解决方案、关键实施考虑因素以及不同选区的下一步行动（例如，根据预先分发的证据简报和公民简报，召开利益相关者对话和公民小组会议）

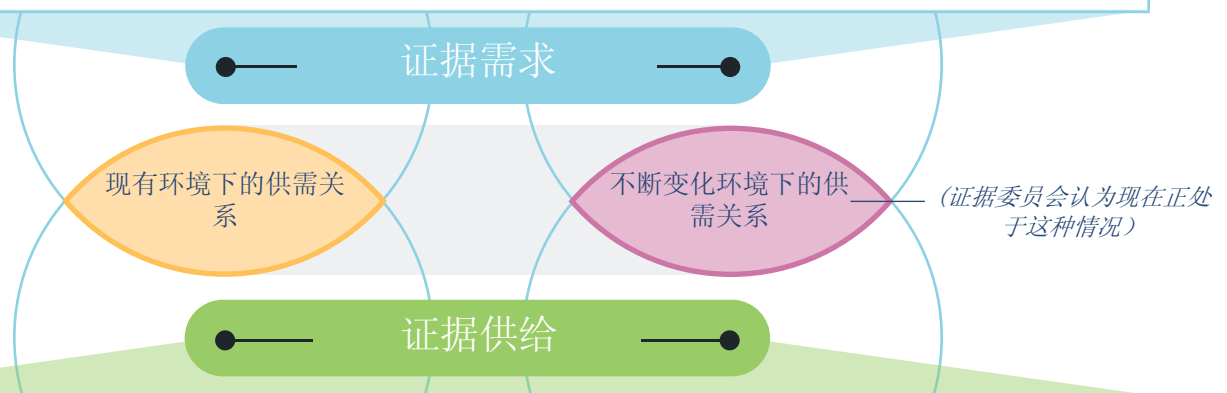
5.4 证据中介的促进与阻碍条件

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对证据生产之间的相互联系），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。(2) 每一个条件的缺失通常都会阻碍证据中介的发展。

具备相应的能力可能更容易入门促进证据中介的方法。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。(3) 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（正如第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）激励决策者）



- 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的证据的动机（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）

在现有环境中

- 以最佳证据响应决策者需求的能力包括以下几种：
 - 确定对证据的需求
 - 根据需求匹配正确的证据形式
 - 获取证据（或为产生证据提供支持）和评估证据
 - 将其进行综合并传达给决策者
 - 通过协商对话和其他方式为在特定环境下对证据意义的判断提供支持
- 支持证据使用的机会（例如，了解对证据的需求和机会窗口，获得支持性结构和流程，并有时间采取行动）
- 支持证据使用的动机（例如，内在动机和（或）激励中介；在学术环境中，激励措施可能与同行评议资助和出版物有关，以便对以影响力为导向的证据和（或）支持证据使用的活动给予重视）

在一个不断变化的环境中

- 建立更多证据使用案例，并优化支持性结构、流程和激励措施的能力，其中包括以下几种：
 - 通过第5.3节所述的实例共享、演示、内部评审和外部比较来构建案例
 - 设计和实施（或调整）、确定优先级和共同生产（包括动态证据产品）、综合和“推动”、“促进拉动”和交流相关的结构、流程和激励措施
 - 将与互补性结构、流程和激励措施的联系常规化（例如，在创新和改进系统中）
- 增强证据使用制度化和高效能证据支持系统的机会（例如，机会窗口和行动时间）
- 促进证据使用制度化和高效能证据支持系统的动机，这可能依赖于内在动机，而非激励

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（我们在第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，并得到利益冲突政策和程序强有力的支持。

现有框架有助于进行系统分析，如卫生系统证据（Health Systems Evidence, HSE）分类和社会系统证据（Social Systems Evidence, SSE）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

我想对我们在使用证据解决社会挑战方面共同取得的多次成功表示庆祝，无论是在COVID-19大流行之前还是疫情期间，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分取得了长足的进步，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造的激励措施，以确保未来我们支持对证据体和开放科学的关注。其次，对于证据中介来说，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（UNICEF），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[第4.2节](#)中的步骤3），包括纳入适应性规划，并结合[第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

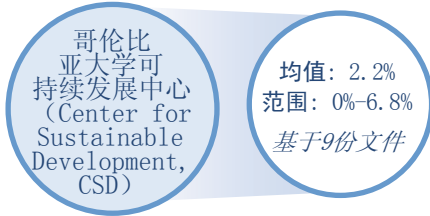
联合国系统由若干实体组成，并与一些附属实体合作。这些实体是关键证据中介，成员国和联合国系统的其他部门都依赖这些中介来支持知证决策。出于第4.4节所述的原因，全球最佳证据的综合（即证据综合）是理解已知和未知内容的逻辑起点，可由成员国将其与本土证据（例如，国家或次国家的数据分析）相结合。

2021年的一份报告对三个联合国实体（UNICEF因诺琴蒂研究中心（UNICEF Innocenti）、世界银行集团和联合国经济和社会事务部（UN DESA））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存在重大改进机会：（4）

- 证据综合在关键文件中的引用比例较低（0.5%至17.0%），78份文件中有27份未引用任何证据综合
- 能力建设很少注重证据综合
- 支持证据综合或可靠指南制订过程的指南或政策很少
- 在这些支持可持续发展目标的实体中，UNICEF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
----	--------------------	---------------	----------------------------





CSD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



EGAP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（即WHO）的研究发现，尽管2003年WHO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可靠的指南制订过程。(5) WHO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。(6)

2009年一项针对两个联合国实体（WHO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WHO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。(7)

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 MM, 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 AD, Lavis JN, 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 SJ, Lavis JN, 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	90
6.2 支持证据使用所需的公平分配能力	93
6.3 参考文献	96

本章是探讨所有决策者如何系统化使用证据以应对社会挑战的两章中的第二章。这里我们重点关注全球公共产品和公平分配能力。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。

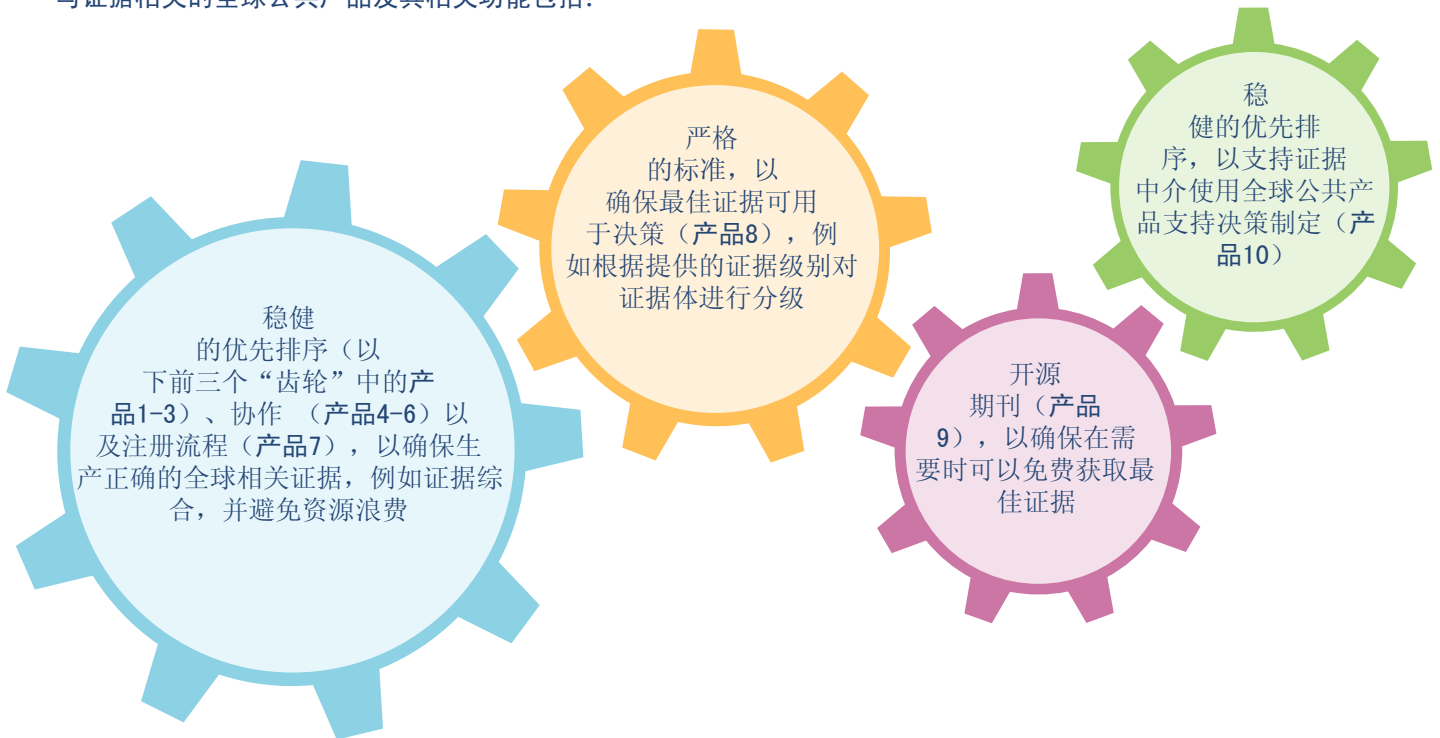
全球公共产品的特征包括：

- 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（Prospective Register of Systematic Reviews, PROSPERO），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，包括全球公共职能（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。(1)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。PROSPERO综合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职能来支持证据使用以应对社会挑战。下文列出了这10类全球公共产品和职能，以及来自卫生和其他部门（如有可能）的示例。对于世界银行、UNICEF、WHO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及相关职能进行投资是至关重要的。同样至关重要是，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（International Council for Harmonisation, ICH）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（COVID-19 Evidence Network to support Decision-making, COVID-END）全球范围审查工作组（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），以及解决卫生技术相关新问题的国际卫生技术审查（international HealthTechScan, i-HTS）

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(2)

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，以及一系列快速综合的社论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）

- 防疫创新联盟（Coalition for Epidemic Preparedness Innovations, CEPI）负责疫苗研发，抗生素耐药性联合规划倡议（Joint Programming Initiative on Antimicrobial Resistance, JPIAMR）负责以“一种健康”的方式应对抗生素耐药性

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（International Clinical Trials Registry Platform, 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）。

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为其他部门的证据综合提供方法制订、能力建设和严格审查过程



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（Public Library of Science, PLOS）、《实证软件工程》（Empirical Software Engineering, ESE）（鼓励提交复制数据包）和人文开放图书馆支持
- 开源数据平台：例如Vivli
- 开源软件：例如开源框架（Open Source Framework, osf.io）



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（What Works Clearinghouse）和针对人道主义援助提供者的证据援助协作网（Evidence Aid）（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（EVIPNet）为支持卫生政策制定者使用证据提供快速证据服务，培养其检索和使用证据的能力，并召开协商对话

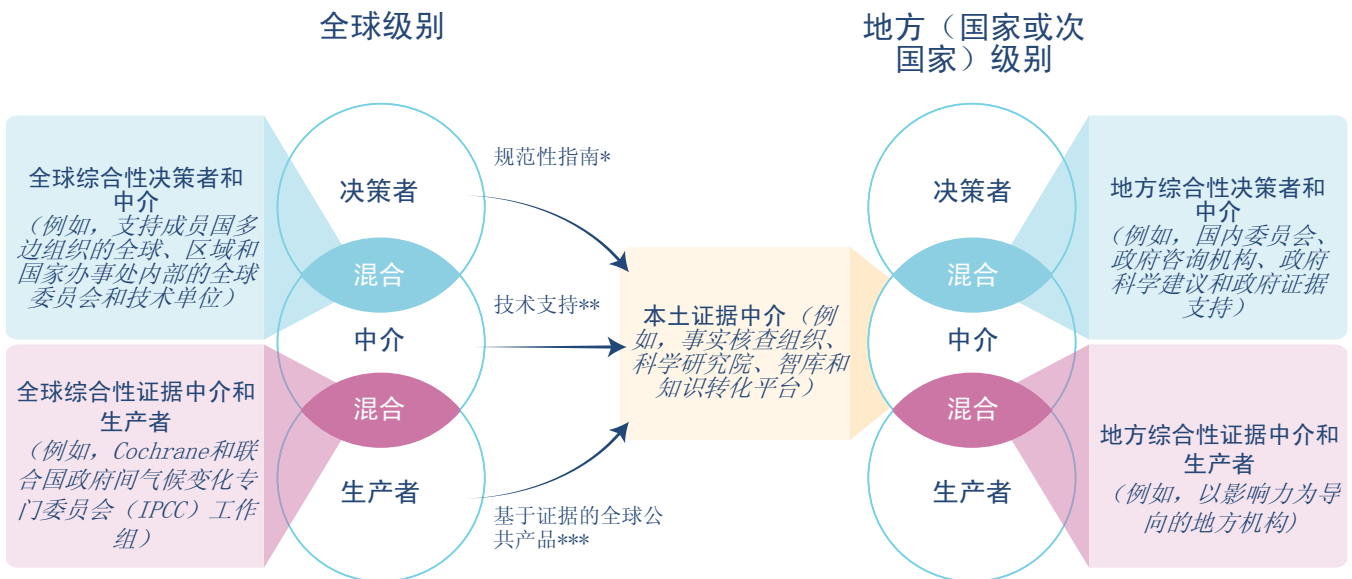
旨在支持联合国从2021到2025年转型的“变革五重奏”明确包括数据分析和行为/实施研究，并隐含地包括评估（以绩效和结果为导向）。虽然它并未提及其他所需的证据形式，但也明确包括战略远见和创新（以及数字转型），这是对证据的两个有力补充，而且根据其运作方式，它也具有全球公共产品的特征。

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，为此我们借鉴第6.1节（关于全球公共产品）来说明能力的纵向分布，并借鉴第5.4节（关于不同领域的能力、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第5.3节。

级别和领域	能力需求
<p>全球综合性决策者和中介 (例如, 支持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成员国），这一职能具有明确的能力、机遇和动力（capacity, opportunity and motivation, COM）要求（详见第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（详见第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EVIPNet） • 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>全球综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（详见第5.4节“证据提供”）
<p>地方综合性决策者和中介 (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"> • 类似于全球综合性决策者和中介 <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，可通过当地工作资助、促进和使用全球公共产品对其进行补充，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
<p>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)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 以最佳证据响应当地决策者的需求，这一职能具有明确的COM要求（详见第5.4节“现有环境下的供需联系”，若支持政策制定者，请参阅第5.4节下方的文本，以及第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（详见第5.4节“现有环境下的供需联系”）
<p>地方综合性证据中介和生产者 (例如, 注重影响的国家机构)</p>	<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（详见第5.4节“证据供给”）

谈及第三和第四个维度——地方管辖和社会挑战（或可持续发展目标（Sustainable Development Goals, SDG）），以尼日利亚非政府组织为案例，该组织专注于优质教育（可持续发展目标4）。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（Alliance for Useful Evidence）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, Ogbuoi O, Kennedy McDade 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 是一位公民领袖, 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 是一位年轻的领袖, 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。我们的公民专员Daniel Iberê Alves da Silva将他作为年轻原住民领袖的经验写入了第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则借此为她在巴基斯坦的宣传工作提供证据

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“噪音”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对许多公民产生影响
- 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(如第4.11节所述)。

我们认为, 我们需要“提高我们的规则水平”, 让公民参与到证据的产生、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证据的能力。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, 应该积极参与到社区的证据共享。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支持为解决所有社会挑战而做的努力。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的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到前进道路的规划中, 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	98
7.2 证据委员会的建议	101
7.3 全球委员会建议分析的详细结果（第7.1节的附录）	110
7.4 参考文献	114

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
- 确定证据委员会的建议与其他全球委员会的建议一致。

我们在信息图中总结了主要结果，并在其下方的文本和[第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“策略”

- 这些策略包括全球峰会认可的战略框架和相应的行动方案、自愿措施，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、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
- 似乎认为可靠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活动和其他战略，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、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，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（[第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策略开始——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。在这些策略中，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[SDG]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、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（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[1, 4, 13]、结构和流程[5, 14, 15]、责任[3]或资金[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（如报告的其它部分）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）。



所有可以采取行动的人

两条建议，一条是**警示**[1]，另一条是提出新的回应标准，即任何时候提出的主张（如这种干预措施是有效的）要求提供证据时的回应标准[2]



多边组织

两条建议，一条呼吁**多边组织做出决议**[3]，另一条是具有**里程碑意义的报告**[4]



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



组织领导、专业人士和公民

两条建议：

- 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]



证据中介

三条建议：

- 一条针对**专门的证据中介**[14]，另一条针对**新闻和社交媒体平台**[15]
- 一个更普遍的要求是及时并响应迅速地将最佳证据与所提问题相匹配[16]



证据生产者

七条建议：

- 五条解决以下方面的作用：1) 填补空白并遵守标准[17]；2) 响应、转介或与他人合作[18]；3) 向其他部门的证据小组学习[19]；4) 为全球紧急情况做好准备[20]；和5) 使证据易于理解[21]
- 一条专门针对**学术机构**[22]，另一条针对**期刊**[23]



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**更多**，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]

证据委员会提出以下24条建议。为更容易识别最重要的八条建议（[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、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策略有了直接经验。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支持，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，以解决不成功的地方。

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，决策者也可以寻找最佳证据来源，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“变革五要素”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事件时间线 | **统一报告**：(4)



政府政策制定者

5

国家（和次国家）的证据支持系统—每个国家（和次国家）政府都应该审查其现有的证据支持系统（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、机会和动力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。就像政策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现在都可以作为动态证据产品。

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，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可靠的数据分析，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）—同时确保有适当的标准以确保数据隐私—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，以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，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、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，通过内部和伙伴关系填补空白，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的，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和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。熟悉的证据综合包括：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；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

及时和响应迅速地将最佳证据与所提问题相匹配—所有的证据中介都应以一种及时和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回答关于问题的问题（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描述最佳证据的组合。

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分 | 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—为适应其他部门的创新，证据工作组应该持开放的态度。Cochrane开创了诸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）开创了诸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

为应对全球突发事件做好准备—证据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体系架构（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（以及确信程度）以对目标受众有意义的方式传达出来。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评估活动来推动对证据影响的更多关注（例如英国卓越研究框架（UK’s Research Excellence Framework））。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）。为了更清晰地了解资助者和慈善家，我们鼓励人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证据中介的促进与阻碍条件](#) | [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阴性的研究报告和复制的研究，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 证据中介的促进与阻碍条件 | 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“更聪明”，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（如第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分配这一责任，他们可以确保将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。(25)

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

是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，[第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范围经验综合。几年前，我写过一本关于随机试验的书。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，而在于做出公民认为正确的决策。

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[第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，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（第7.1节的附录）



领域	主要结果
带来改变的策略	<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作出战略选择-和配套的行动纲领和问责框架（或联合国特别会议），以及区域峰会认可的实施计划 自愿措施，例如行业规定、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、在各国选择并建立势力、制定国家承诺与计划、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
第二章：社会挑战的本质	<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，框架是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性与生殖健康与人人享有权利委员会） 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，框架作为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的证据的补充领域



第三章：决策和决策者——证据的需求

- 许多全球委员会建议呼吁**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
 - 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，自愿性工具，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
- 一些全球委员会建议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
 - 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，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
 - 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营（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中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**独立于政府和组织来应对社会挑战，尽管有一个委员会呼吁专业人士促进循证的方法的应用（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
 - 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）
- 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）



第四章：研究、综合与指南——证据供给

- 许多全球委员会建议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：
 - 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的问题（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）
 - 假设将进行可靠的数据分析，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建议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）
 - 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
 - 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
 - 例如，评价什么是有用的（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、诊断措施和治疗措施等产品（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**
 - 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
- 甚至有较少的全球委员会呼吁其他形式的证据，例如：
 - **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**，在这种情况下针对于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

- 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（Champions 12.3）
- 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
 - 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）



第六章：全球公共产品和公平分配能力的需求

- 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
 - 例如，为世界银行确立新的任务和融资承诺，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
 - 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
 - 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，自愿标准（粮食和土地使用联盟）
 - 例如，具有适合课程和劳动力市场内容认证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）
 - 例如，从互联网中获益-开放标准、公共接入点、可负担设备、为难民和残疾人提供住宿、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 Coll-Seck 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 ME, Gage AD, 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 GC, Sawyer SM, Santelli JS, 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 RW, 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 AM, Ezeh AC, Barker G, et al. Accelerate progress – Sexual and reproductive health and rights for all: Report of the Gutmacher–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=3vJVlQFzSEayJ0ulaf4ucA&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	116
8.2 委员简介	118
8.3 秘书处	124
8.4 资助者	125
8.5 委员和秘书处的隶属单位和利益关系	126
8.6 顾问和其他致谢	129
8.7 时间线	130
8.8 全球委员会报告清单(第8.1节的附录)	131
8.9 利益冲突政策(第8.5节的附录)	134
8.10 参考文献	137

如引言所述，附录不仅为引言作了重要补充，而且也对其他章节进行了补充。附录**8.1**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**、**8.3**、**8.5**和**8.6**）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**提供了**第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[第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、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[第3.3至3.6节](#)和[第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[第1.1、1.6、1.7、2.1、2.3、2.4、3.1、3.7、4.2、4.5、4.7、4.8、4.9、4.12、4.13、5.1至5.4、6.1和6.2节](#)尤为重要）
 - 对自2016年1月1日以来发布报告，或目前正在进行应对社会挑战的全球委员会进行分析（由Kartik Sharma领导，并得到Hannah Gillis支持，形成[第1.1、2.5、3.8和4.15节](#)，并为John Lavis的分析提供信息，形成[第7.1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[第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）。（1）

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[第4.2节](#)中，对常见证据类型的定义进行有针对性地检索；在[第4.7节](#)中，对动态证据产品的讨论进行专题分析；在[第4.10节](#)中，与一位原住民委员（Daniel Iberê Alves da Silva）开展密切合作；在[第4.13节](#)中，秘书处多名工作人员扮演着参与-观察的角色；在[第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（召集委员会、担任委员会秘书处和（或）资助秘书处的机构）的检索涉及关键信息提供者（包括委员会成员、其他知识丰富的人和COVID-19知证决策协作网（COVID-19 Evidence Network to support Decision-making, COVID-END）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、改良德尔菲法和条约谈判流程
- 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”的名单（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（eminent persons）”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（[第1.1节](#)）
- 按照挑战类型划分的委员会报告（[第2.5节](#)）
- 按照决策者类型划分的委员会报告（[第3.8节](#)）
- 按照证据类型划分的委员会报告（[第4.15节](#)）
- 建议（[第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）。如有要求，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（[第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[第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一位才华横溢的政策顾问和非政府组织领导人，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高级教练和导师，并与个人、组织和企业合作以推动环境政策和行动。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，并获取悉尼大学艺术和法学一级荣誉学位。

Antaryami Dash一位经验丰富的非政府组织领导人，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UNICEF（United Nations Children's Fund，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 Mannaie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委员会，并担任国家康复中心的董事会成员。此前，他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。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，尤其是与亚马逊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研究主任，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领域的书籍和论文，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影响》（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和实施领域有着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，她还担任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是一名初级医生，她震惊于证据与临床实践中的差异，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 Licon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到与UNICEF的合作中。他是国际影响评估倡议（3ie, International Initiative for Impact Evaluation）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會（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（Women Deliver Young Leader），同时也是女孩奖得主（the winner of the With and For Girls Award）（2018-19）、英联邦青年奖入围者（a Commonwealth Youth Award Finalist）（2017）、两届儿童和平奖提名者（2016和2017）、亚洲女孩人权奖得主（a winner of the Asian Girls Rights Award）（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（an Asian Girls Ambassador）。

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。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人，担任红叶子项目负责人，兰州大学健康数据科学研究院兼职教授和清华大学老龄化社会研究中心顾问。此前，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，也曾担任人口基金会全职顾问和中国狮子总会总干事。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。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，担任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。她的文章发布在多项国际出版物上，包括《BMJ》、《芝加哥论坛报》、《经济学人》、《经济学人一智生活》、《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长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WHO、联合国HIV/AIDS联合规划署和世界银行的顾问。

Kenichi Tsukahara是一位工程部负责人，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担任多个高级职位。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成员，世界工程组织联合会灾害风险管理委员会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。担任统计学系主任，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，并在2016年设立赫奇斯年度捐赠讲席享有盛誉。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动态推荐意见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先锋教育合作组织。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、澳大利亚国际开发署贫困、权力下放和农村发展部门主任（director for Poverty, Decentralisation and Rural Development in AusAID）、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（Diplomacy Network for Latin America and the Caribbean, DiploCientifica）。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。早前他也是犹他大学药剂学、麻醉学和生物工程副教授，并担任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，担任了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 Lavis和Jeremy Grimshaw）和一名执行负责人（Jenn 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 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）综合形成第4.12节（卫生研究系统中的缺陷）的论文，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在起草第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提供通讯支持
- Christy Groves领导信息图表、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会议中受益匪浅。

8.4 资助者

委员们和秘书处对以下资助者表示感谢

美国研究学会



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



CMA 基金会



加拿大卫生与保健卓越研究所



健康研究委员会



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影响某一组织在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）有联系或曾有联系的组织示例，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（[第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）
 - 美国疾病预防与控制中心（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（Petrarca Karetji）
 - RTI国际（Petrarca 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）
 - 红叶工作组（Jinglin He（何景琳））
 - UNICEF（Antaryami Dash and Kerry Albright）
 - 联合国开发计划署（Petrarca 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费用、酬金或其他报酬
 - 联合国人口基金会 (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主办循证政策网络 (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的组织的关系 (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（参见第1.5节及COVID-END合作伙伴网页）
- 资助者代表（参见第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的路径的网络研讨会，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。

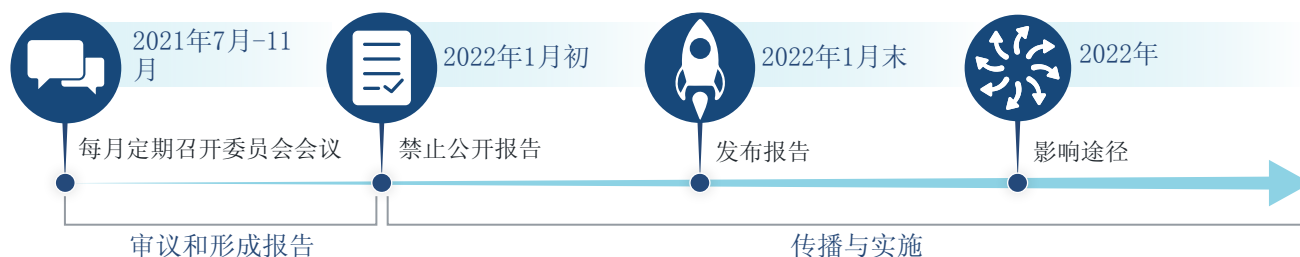
委员和秘书处对负责证据委员会报告翻译工作的六个组织表示感谢。



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定工作计划 • 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、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
	[可选的]参加Cochrane Convenes会议和其他活动，收集利益相关者对于关键信息的反馈	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，收集利益相关者对于关键信息的反馈	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： • 在全球会议期间介绍关键信息（例如G7、G20和世界健康大会） • 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（第8.1节的附录）

委员会名称（如果委员会超过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（2）	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》（3）	2017		9
• 《更好的金融，更好的世界：混合金融工作组咨询文件》（4）	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》（5）	2020		7
• 《更好的金融，更好的基础设施：基础设施3.0》（6）	2019		4
Champions 12.3（7）	2020		6
未来全球健康风险框架委员会（8）	2016		26
教育委员会（9）	2016*		38
食品和土地使用联盟（10）	2019		44
为应对大流行疾病提供公共资金G20高级别独立小组（11）	2021		19
全球后疫情时代政策委员会（12）		ns**	0
全球能效紧急行动委员会（13）	2020		10
全球适应委员会			
• 《现在适应：全球呼吁气候韧性领导力》（14）	2019		26
• 《在COVID-19中更好地向前迈进：加快气候适应行动》（15）	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》（16）	2020		5
• 《精神活性物质分类：当科学被遗忘》（17）	2019		3
• 《条例：负责任的药物管制》（18）	2018		6
• 《世界毒品认知问题：反对对毒品使用者的偏见》（19）	2017		6
• 《推进毒品政策改革：去罪化的新途径》（20）	2016		5
• 《毒品政策与城市政府》（21）	2021		4
• 《毒品政策与剥夺自由》（22）	2019		4
• 《毒品政策与可持续发展议程》（23）	2018		1
全球互联网管理委员会（24）	2016		65
全球气候与经济委员会			
• 《可持续基础设施势在必行》（25）	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》（26）	2018		72
全球未来工作委员会（27）	2019		12
全球网络空间稳定委员会（28）	2019		6
全球消除能源贫困委员会（29）	2020		14
全球教育证据咨询小组（30）	2020*	ns**	10
全球卫生危机工作队（31）	2017		48
全球水与和平问题高级别小组（32）	2017		40

全球海洋学委员会 (33)	2016		14
全球霍乱控制工作组 (34)	2017		17
全球零核倡议 (35)	2017		49
卫生就业和经济增长问题高级别委员会 (36)	2016		20
可持续海洋经济高级别小组 (37)	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》 (38)	2021		40
• 《粮食安全和营养：构建面向2030年的全球叙事》 (39)	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》 (40)	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》 (41)	2018		23
• 《营养和粮食系统》 (42)	2017		37
• 《发展可持续林业，保障粮食安全和营养》 (43； 44)	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》 (44)	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地调查的建议》 (45)	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》 (46)	2020		9
• 《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》 (47)	2020		5
• 《关于使用定向制裁保护新闻工作者的报告》 (48)	2020		11
药品可及性高级别专家小组 (49)	2017		24
数字合作高级别小组 (50)	2019		11
人道主义筹资问题高级别小组 (51)	2016		15
国内流离失所问题高级别小组 (52)	2021		78
实现2030年议程的国际金融问责制、透明度和廉正问题高级别小组 (53)	2021		34
多边开发银行未来高级别小组 (54)	2016		10
水问题高级别小组 (55)	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》 (56)	2016		23
• 《采取行动推动妇女经济赋权的转型变革》 (57)	2017		28
大流行防范和应对独立小组 (58)	2021		28
国际粮食和农业未来委员会 (59)	2019*	ns**	28
国际教育未来委员会 (60)	2020*	2021/11	9
《柳叶刀》(WHO- UNICEF) - 《柳叶刀》) 委员会：世界儿童的未来？ (61)	2020		10
《柳叶刀》(古特马赫-《柳叶刀》) 委员会：加快进步-人人的性健康和生殖健康与权利 (62)	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 (63)	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 (64)		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 (65)	2018		13
《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 (66)		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 (67)	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 (68)	2020		12

《柳叶刀》委员会：青少年健康与幸福：我们的未来（69）	2016		23
《柳叶刀》委员会：污染与健康（70）	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症（71）	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（72）	2021		29
卫生系统可持续性和韧性伙伴关系（73）		ns**	0
韧性改革（74）	2021	2021	11
WHO非传染性疾病独立高级别委员会（75）	2019		8

*最近的

**ns=未明确



8.9 利益冲突政策（第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。（76-78）

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的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机构的支持（注：无需声明公共资助来源，例如政府机构或学术组织）

利益类型	资助来源（例如X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它组织（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它隶属关系（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”中发表相关文章 在政府委员会作见证人 	<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/> (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 EJ, 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 EC, Bhorat 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 Coll-Seck 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 AM, Ezeh AC, 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 ME, Gage AD, 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/> (accessed 29 October 2021).
67. Abubakar I, Aldridge RW, 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 AO, 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 GC, Sawyer SM, Santelli JS, et al. Our future: A Lancet Commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet* 2016; 287: 2423-2478.
70. Landrigan PJ, Fuller R, Acosta NJR, et al. The Lancet Commission on pollution and health. *The Lancet* 2017; 391(10119): 462-512.
71. Swinburn BA, Kraak VI, 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 EA, Bero LA. Assessing faculty financial relationships with industry: A case study. *Journal of the American Medical Association* 2000; 284(17): 2209-14.
77. Boyd EA, Lipton S, Bero LA. Implementation of financial disclosure policies to manage conflicts of interest. *Health Affairs* 2004; 23(2): 206-14.
78. Boyd EA, Bero LA. Improving the use of research evidence in guideline development: 4. Managing conflicts of interests. *Health Research Policy and Systems* 2006; 4(1): 16.

新型冠状病毒肺炎（COVID-19）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百年一遇的关注。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，同样需要重新关注最佳证据。现在是时候系统化使用成熟的证据并解决许多不足之处，同时在使用证据与判断力、谦逊和同理心之间取得平衡。

建议 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、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策略有了直接经验。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。他们可能还听说过其他国家的同行可以获得的证据支持，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，以解决不成功的地方。

经过精心挑选，形成了证据委员会的25名委员，并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，拥有广泛的经验和资历。

证据委员会报告包含六个章节，同时提供支持证据委员会建议的背景、概念和共享词汇。这六个章节不仅可以让人做出必要改变以确保持续使用证据来应对社会挑战的人使用，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网站下载。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”。