

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。



*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）。

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、社会和系统干预）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。

”