

4.6 证据综合的覆盖面、质量和新近度

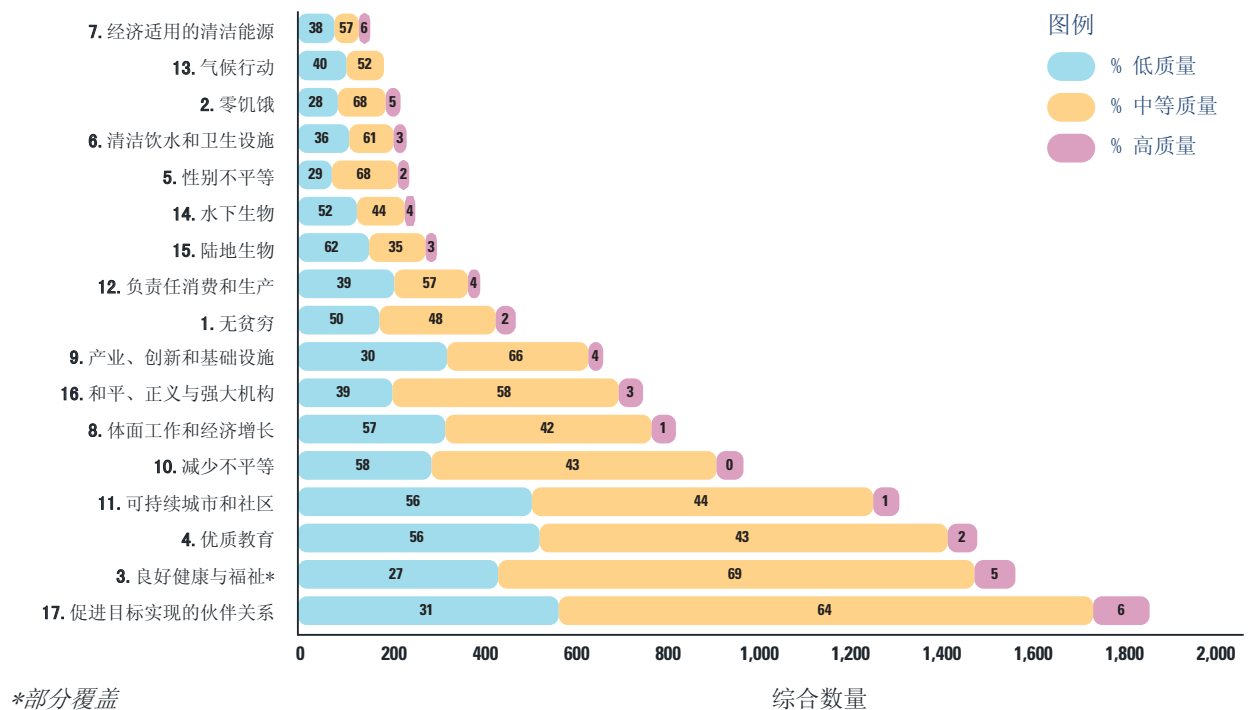
全球范围内的证据综合存在着对优先主题覆盖不全、（综合的）质量差异大、（对于检索本应纳入综合的潜在研究）新近度等问题。对两个“一站式商店”证据综合的分析说明了此问题的严重性。一个“站点”关注所有非健康的可持续发展目标，或称SDGs（社会系统证据），另一个则关注所有潜在的对COVID-19的响应（COVID-END最佳证据综合清单和该清单来源的大型数据库）。

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：

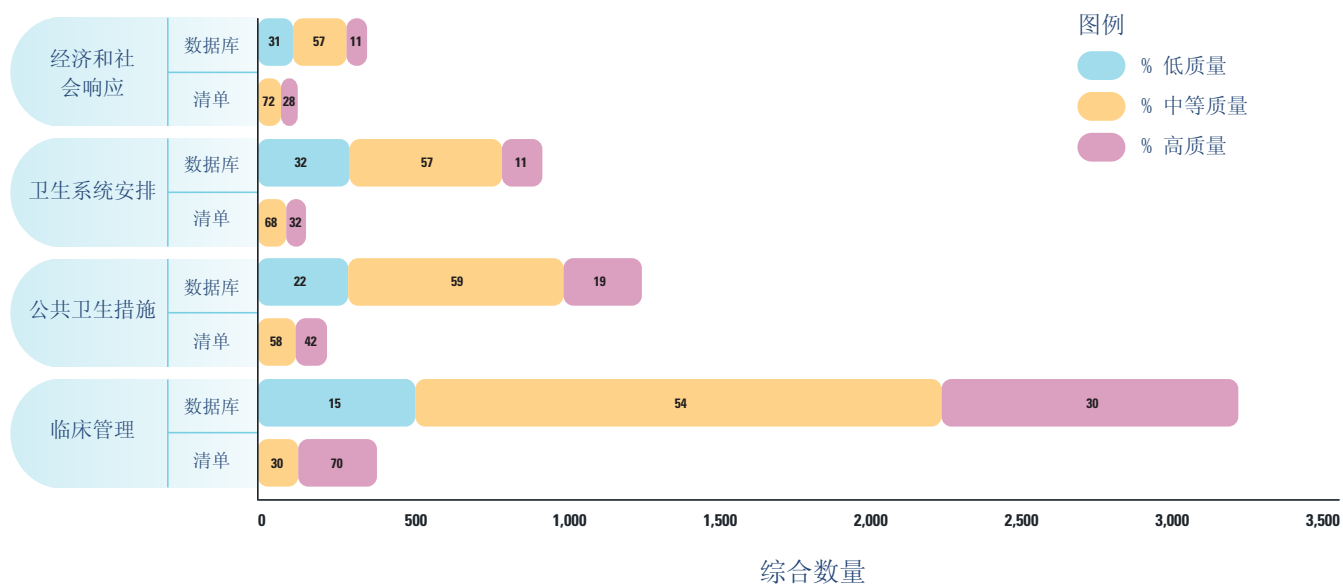
- 所有数字之和超过证据综合总数的原因是综述可能涉及一个以上的SDG
- 所涉及的证据综合数量：
 - SDG3数量明显不足，与健康有关的证据综合只有在同时涉及另一个SDG时才会被包括在内
 - SDG17数量显著超额，由于许多证据综合以另一个SDG作为主要问题，也将其他伙伴关系作为次要问题
 - SDG 7、13、14和15的数量可能被低估了，因为它们最近才被社会系统证据纳入关注
- 社会系统证据中，85%的证据综合已经完成质量评级。

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)