

知证卫生决策工具之十五

——使公众参与知证决策*

SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 15: Engaging the public in evidence-informed policymaking*

Andrew D Oxman¹, Simon Lewin², John N Lavis³, Atle Fretheim⁴

1. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway;

2. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway; Health Systems Research Unit, Medical Research Council of South Africa;

3. Centre for Health Economics and Policy Analysis, Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, and Department of Political Science, McMaster University, 1200 Main St. West, HSC-2D3, Hamilton, ON, Canada, L8N 3Z5;

4. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway; Section for International Health, Institute of General Practice and Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Oslo, Norway

摘要 我们在本文中提出告知公众并使之参与政策制定和实施的策略。使各级卫生系统的公众(患者和公众)参与政策制定和实施的重要性得到广泛认同。他们是公共政策所带来的有利或不利影响的最终受众,许多政府和组织已认识到使公众参与知证决策过程的价值。这样做的潜在好处包括制定包含公众想法并表明其关注点的政策,改善政策实施效果,促进医疗卫生服务和增进健康。公众参与也可被看做是政策的本质目标之一,鼓励民主参与、公众责任和透明。关于公众参与策略,我们提出可考虑的三个问题,分别是:①与媒体合作时,可用哪些策略来告知公众有关政策的制定和实施?②与民间社会团体合作时,可用什么策略告知公众并使之参与政策制定和实施?③可用什么方法使需方参与政策制定与实施?

1 关于STP

本文是为卫生政策和卫生规划决策者及其支持者所写“知证卫生决策工具”系列文章之一。该系列文章旨在帮助他们确保其了解当前可得最佳研究证据之后进行决策。SUPPORT工具及其使用方法在本系列文章的导论中已有详述^[1]。每篇文后均附有本系列文章的所有术语(见附件1)。SUPPORT网站上可找到本系列论文西班牙文、葡萄牙文、法文和中文翻译的链接(www.support-collaboration.org)。欢迎通过邮箱 STP@nokc.no 对如何完善该工具提出反馈意见。

2 案例情景

卫生部长已承诺进行一项新的医疗改革。宣告意图时,该部长强调了使利益相关方参与制定改革议案的重要性。你是团队成员之一,该团队负责制定议案、并确保告知重要的利益相关方有关的研究证据并使其有效参与知证政策制定。

* 本文英文原文发表于 *Health Research Policy and Systems*, 2009, 7(Suppl 1):S15 doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S15

作者简介: John N Lavis, Email: lavisj@mcmaster.ca

3 背景

我们在本文中提出决策者及其支持者在考虑告知公众并使之参与知证政策制定和实施策略时可以提出的三个问题,如在上述案例情景下。

许多用于描述与医疗卫生系统有关个体的词汇存在问题^[2,3]。诸如“患者”、“顾客”、“需方”和“用户”等被普遍使用,但这些词语可能起误导作用,或所指代的那些人认为其不可接受。如这些词汇中的几个含蓄地表明存在基于市场的关系,而有人会觉得不愉快。但在描述使人们参与卫生服务决策的方法时,仍普遍使用“需方”^[4,5]。

卫生服务“需方”可以包括患者、无报酬的照护者、父母或患者的监护人、卫生服务的使用者、残疾人、健康促进或公共卫生规划潜在受众的成员、认为自己已暴露于有潜在危害的产品或服务的人、认为自己不能获得某些产品或服务的人——他们认为这些产品或服务对自己有益;及那些为卫生服务付费的人(如纳税者)^[6]。根据具体环境,人们可被称为“外行”、“非专家”、“服务使用者”、“大众成员”或“公民”。本文我们使用“公众”来指代上述各种角色的人,当提及任一角色中的个体时,我们使用“需方”。

各级卫生系统公众参与的重要性得到广泛认可。因为公众成员是卫生政策效果的最终接受者, 不管这种效果是预期的还是非预期的, 许多政府和组织已承认公众参与政策制定的价值。这样做的潜在好处包括制定包含公众想法或表明其关注点的政策, 改善政策实施效果, 促进医疗卫生服务和改善健康结局。

公众参与也可被看做是政策的本质目标之一, 鼓励民主参与、公众责任和透明。如世界卫生组织 Alma Ata 宣言写道“……人们有权力和责任单独和共同地参与其卫生服务的计划及实施”^[7]。

但有关公众参与卫生政策效果如何的证据很少^[4,5,8-12]。如一篇关于公众参与卫生服务计划的系统评价纳入 42 篇文献, 其中 31 篇(74%) 是个案研究^[8]。这些文章通常把公众参与归因于服务的改变, 包括尝试使服务更加可及。文章还报道了有关机构对公众参与态度的变化及需方参与该动议的积极反应。尽管该证据表明公众参与可促成服务提供方面的改变, 但这样的证据有限且几乎全部来自高收入国家。

当考虑告知公众并使之参与卫生政策制定及实施策略时, 思考三大类策略可能有所帮助: 与大众媒体合作方面的(包括使用互动式信息和通讯技术), 与民间社会团体(代表不同利益的机构)合作方面的, 及和需方参与有关的。如图 1 所示, 知证卫生决策公众参与的有效性可能需要联合这些互相重叠的策略。

4 思考问题

当制定并实施卫生政策时, 可以思考以下问题:

(1) 当与大众媒体合作时, 可以用什么策略告知公众有关政策的制定与实施?

(2) 当与民间社会团体合作时, 可以用什么策略告知并使之参与政策的制定与实施?

(3) 可以用什么方法使需方参与政策制定与实施?

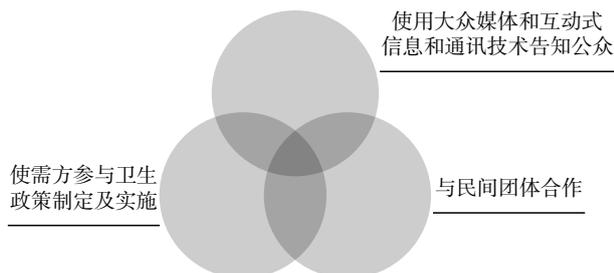


图 1

4.1 当与大众媒体合作时, 可用什么策略告知公众有关政策的制定与实施?

公众被告知(并有可能参与)知证卫生政策制定的一个方法是大众传媒的报道。这些报道覆盖面广, 而且是公众、卫生保健专家和决策者的重要信息来源。尽管卫生保健报告的影响难以测量, 但大众媒体可影响个人健康行为、卫生服务利用水平、卫生保健实践和卫生政策^[13-16]。但迄今为止, 卫生技术评估(HTA)机构、临床实践指南制定者和支持在卫生政策中使用研究证据的机构以此方式将证据传播给更广大公众所作的努力通常不足为道^[17]。

记者可能赞同准确报道卫生政策相关研究的重要性。但他们面临诸多限制, 这些因素可能影响其实现该目标的能力^[18,19]。这些阻碍因素包括缺乏时间、发表版面(或广播时间)及相关知识; 竞争读者(听众、观众); 理解和传播术语困难; 寻找和使用资源存在问题; 编辑的问题(很少接受研究培训从而可能影响其准确报道研究的能力); 及商业压力(记者需要销售他们的报道)等。因此, 许多卫生报告要么不准确, 要么不完整^[20-24]。

需要研究者和记者共同努力来解决这些限制因素, 且必需使用各种策略, 包括培训或革新, 如结构式新闻公报^[25]。设计良好的新闻公报能有助于解决媒体界缺乏时间、版面和知识的问题, 及记者们理解术语的困难。尚不清楚这些策略能否促成对特定卫生问题更广泛的新闻报道^[26]。了解记者所面临的制约因素还有助于设计更有效的传播策略。如这些策略能反映出对发表空间和读者(听众、观众)的竞争压力方面的认识, 有关寻找并使用资源的问题, 及编辑方面的问题。未意识到大众媒体中这些制约因素的努力不大可能奏效。

与媒体合作告知公众有关知证卫生政策制定和实施的策略包括:

- 结构式新闻公报: 科研类新闻稿通常未强调研究的局限性, 且常采用可能会夸大研究发现的重要性的形式来呈现数据^[22,26]。与许多杂志使用的结构式摘要格式类似的陈述(包括结果描述, 局限性说明及潜在利益冲突申明等部分)有助于确保记者获得——因而更可能报道——与效果评估或其它政策有关研究的关键信息。政策相关系统评价的新闻稿有助于将研究放到具体环境中, 并将报道重点从最近的(但通常是误导性的)单个研究转换到对与重要决策有关且有新闻价值的研究的更广阔的理解上来^[27,28]。也可使

用与系统评价摘要类似的结构,如包括关键信息、重要结果总结及对所用信息基础的描述^[29-32]。类似地,政策简报的新闻稿可用一种反映政策简报内容的结构,包括以下各结构式部分的相关信息,即如何确定相关问题、相关的政策方案及实施策略,及对关键证据基础信息的概述^[33]。

- 事实盒: 临床干预和政策方案的获益或损害的信息常未被报道,或以一种未提供信息或会产生误导的方式报道^[22,23,26,34]。标准化表格,类似于结果表格的总结,对不同治疗或政策方案给出了各种结果的定量概率^[35,36],有助于加强对不同方案的获益、损害和费用的理解,及我们对这些结果的确信程度^[32,37,38]。
- 新闻发布会: 提供机会去询问参与政策制定和决策的人可为记者提供额外的价值。通过以下方式可使新闻发布会的效力最大化: 预先计划(如可能,提前2~3周进行),安排会议时间以实现最广覆盖(如早晨以合适的时间举行会议,确保其不与其他事情冲突),事先发出涵盖所有相关事实的邀请,确保容易参会,准备新闻包(包括一个结构化的新闻稿、事实盒、相关背景资料及合适的插图),并确保报告方式简单得恰到好处且有清晰的信息^[39]。
- 提供新闻报道: 对记者最重要的是能讲述一个能吸引听众、简单易懂且言之有物的故事。给记者提供合适的轶事有助于做到这点。这样可对研究进行补充,且可促进研究证据在卫生保健决策中的应用^[40]。轶事也可作为传播媒介将研究结果传达到决策者、卫生专家及公众。重要的是确保恰当使用轶事以个性化地阐明研究结果并以更生动的方式呈现信息。而确保轶事不与可得证据冲突也同样重要。
- 避免术语: 为了改善与记者和公众的交流,应避免不必要的术语。当必须使用术语或术语有用的情况下,使用术语表或事实盒有助于解释重要术语,进而有助于改善重要卫生政策问题的报道。或先用简单语言描述问题,再介绍相关术语。这使读者在看到复杂的专业技术细节前更清楚地理解专业性概念。或更常见的是首先使用专业术语随后提供其定义,这种方式有碍直接理解、流畅阅读和吸收理解。

- 提供与专家接触的机会: 要有助于广泛覆盖重要卫生政策问题,关键在于找到有相关专长的人,包括熟悉该研究的研究者、决策者、利益相关者及对有关研究或政策制定方法能较好理解的人。委托熟悉媒体并能引导与媒体交流的专家有助于确保关键信息以可理解的方式传递。
- 提示单: 当记者们采访专家或调查/撰写报道时,向他们提供一些可考虑和讨论的简单问题清单有助于不遗漏卫生政策相关话题或方案的重要提问,并确保这些问题的答案被报道出来^[21,41,42]。
- 培训: 研讨会或其他类型的培训可以帮助记者更好地理解知证卫生决策,并有助于培养其提高卫生政策报道质量的相关技能^[19,43],进而提高公众获得可靠信息的程度并更好地参与卫生政策的制定和实施。

除与传统大众传媒合作外,还可考虑使用新的交互式信息和通讯技术(ICTs)——包括网站、博客和社会网站等——这些技术变得日益重要。但由于在一些社区不能访问互联网,特别是低、中收入国家中的一些社区,从而限制了人们进入公众在线参与平台。基础设施和文化背景的差异需要用不同的模式和方法。另外,尽管互联网是一个重要且越来越受欢迎的信息来源,但决策者面临着应对大量卫生信息的挑战(其它形式的大众传媒也是如此),其中一些信息既不准确,也不完整^[34,35]。因此,发挥ICTs的所有潜能使公众参与到知证卫生决策中来,这需要综合应用新、老技术及周全的计划。

OECD(经济合作与发展组织)一个关于公民在线参与所面临挑战的报告^[45]提出以下10个策略来指导在线咨询:

- (1) 早期开始计划;
- (2) 表明在线咨询的职责,并清楚说明;
- (3) 确保个人信息得到保护;
- (4) 调整方法以适应你的目标人群;
- (5) 整合在线咨询与传统方法;
- (6) 测试并修改工具(如软件、调查问卷);
- (7) 宣传在线咨询;
- (8) 确保有足够时间、资源和专门技术来彻底分析在线咨询过程中获得的信息;
- (9) 尽快公布在线咨询的结果并告知参与者决策过程的下一个步骤。确保告知参与者这些结果是如何用于形成决策的;
- (10) 评估咨询过程及其影响。

4.2 当与民间社会团体合作时, 可以用什么策略告知并使之参与政策的制定与实施?

民间团体有多种定义。本文我们使用民间团体这个词来泛指国家之外的各种组织。这些组织包括病人组织、社区团体、联盟、游说团体、基于信仰的组织、慈善机构或志愿者组织、专业协会、工会和商业联合会。

总部设在英国的国家健康与临床优化研究所(NICE)已采用一套综合方法促使公众参与, 还有一个由具有奉献精神的工作人员参与的项目专门负责公众参与^[46-49]。NICE 使利益相关机构参与方面所作工作比其他临床指南制定者更加广泛。我们不知道是否还有类似旨在促使利益相关组织或民间团体参与知证卫生决策制定与实施的其它项目。NICE 用的所有策略有可能用于使公民团体参与知证卫生决策。如民间团体可参与到卫生政策制定及实施的类似阶段中, 如图 2 所示。

NICE 在制定其临床指南过程中, 将以下机构作为利益相关者^[50]:

- 国家级病人及护理机构: 直接或间接代表各指南所涵盖保健护理疾患人群的利益(“病人及护理利益相关者”);
- 国家级医疗卫生专家机构: 代表提供各指南所描述的卫生保健服务的专家(“专家利益相关者”);
- 生产用于各指南所涉及临床领域使用药品或设备的公司, 各指南显著地影响其利益(“商业利益相关者”);
- 英格兰、威尔士和北爱尔兰的卫生服务提供者及官员;

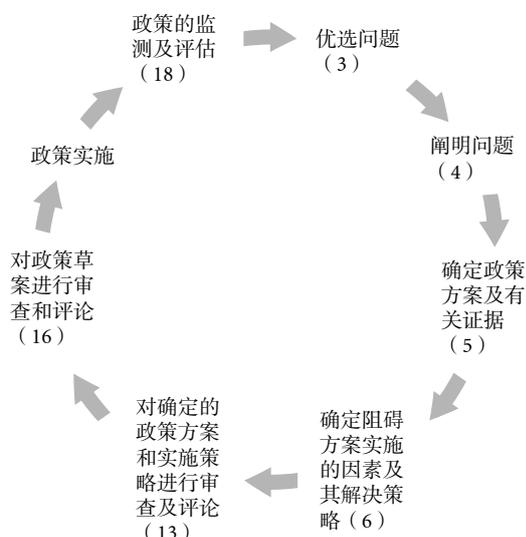


图 2

- 法定机构, 包括卫生部、威尔士议会政府、国家卫生服务署苏格兰质量促进机构、卫生保健委员会及国家病人安全局;
- 各相关领域从事国家认可研究的研究机构。

重要的是让更多的民间团体或利益相关机构参与那些重在卫生系统组织方面的卫生政策, 如包括工会和商会。NICE 采用多种方式来提醒潜在利益相关者并邀请他们注册其所关注的问题, 这些提醒包括发布新闻稿、在 NICE 网站上列出系列主题及如何注册的详细说明、联系之前曾注册过的机构并提醒他们关注新的主题、写信给其他可能感兴趣的病人组织、护理组织和专业机构。然后 NICE 联系已注册的利益相关者并鼓励他们参与这些指南制定过程的不同阶段。包括确定指南的范围、提交证据、评论指南草稿并在出版前核对指南修订版。

政治家及其选民办公室可能熟悉与社会团体合作的潜在挑战, 包括声称某特定团体代表相关患者或公众。不是所有团体都做得如此恰当。许多病人组织首先是游说团体, 关注的是获得其感兴趣的特定范围内的资源或提供互助, 而非参与更广泛的卫生政策问题^[51]。且许多病人组织由企业资助因而可能还存在利益冲突^[52]。专业机构也可能有类似利益冲突。如一些机构可能获得来自企业的资助, 主要关注政策对他们自己成员的影响, 而非对卫生或更广泛的卫生保健系统的影响。

4.3 可用什么方法使需方参与政策制定与实施?

已制定出有用的框架来描述并考虑使需方参与的方法, 如包括 Oliver 及其同事的框架^[4,5]。类似的, Telford 及其同事也制定了一套需方参与的原则和指标^[53]。虽然这两套体系都是在使需方参与研究的背景中制定出来的, 但他们为考虑使公众参与卫生政策制定和实施提供了有用的架构。

Olive 及其同事的构架(表 1)展示了使需方参与的多种不同方法的特点, 该方法基于参与程度、交流论坛、决策参与、代表征集、培训及财政支持。

在他们的构架中, 参与程度分为三种方式, 即咨询、合作和需方控制。咨询过程必须询问需方观点并将其用于决策。如决策者或研究者可与需方举行一次性会议来确定他们的优先问题, 或以可理解的措词写信给需方征求其观点。在这种情况下, 需方的意见可用于知证决策但不一定被采纳。

合作必须与需方形成积极、持续的伙伴关系。如需方可以是委员会成员(如卫生服务机构委员会或监管委员会)或以不那么正式的方式来合作。同样, 合作也不能保证需方的观点影响到决策, 但与咨

表 1 描述与考虑使需方参与方法的框架*

不同方法的特点	举例
需方参与程度	<ul style="list-style-type: none"> • 咨询 • 合作 • 需方控制
交流论坛	<ul style="list-style-type: none"> • 书面咨询 • 面谈 • 核心小组 • 需方小组 • 委员会成员
决策参与	<ul style="list-style-type: none"> • 无参与 • 隐性的参与 • 显性的参与
征集	<ul style="list-style-type: none"> • 定向的个人邀请 • 广泛的宣传 • 使用大众媒体 • 通过电话、邮件、电邮联系
培训和支持	<ul style="list-style-type: none"> • 教育 (如研讨会) • 咨询 • 指导 • 介绍日
财政支持	<ul style="list-style-type: none"> • 无财政支持 • 费用补偿 • 酬金或谢礼

* 改编自 Oliver 及其同事^[4]

询相比,合作可得到更多使决策者听到需方观点的机会。正规的决策方法有助于确保恰当的合作形式^[54]。如果没有这些方法,就很难判断公众参与到底有无影响。

需方控制是该构架中需方参与的第三类,需要需方自己制定并倡导或实施卫生政策。专家仅在需方发出邀请时才介入。如在公共卫生系统中,这可能必须包括选举产生的代表其选民的政治家。

该框架还进一步阐述了相关方法,通过对交流论坛(如一对一面谈、核心小组、公民评判委员会、市民大会、委员会会议和工作组)和决策方法(如非正式的委员会共识或投票)进行描述。是否公开决策方法可用以识别哪些是隐性的决策参与(如参与委员会会议),哪些是显性的决策参与。若决策不透明,则需方参与有作秀之嫌。

Telford 及其同事通过达成共识的过程来确定成功的需方参与原则及指标^[53]。他们所确定的 8 条原则中每一条都可以使用至少一个清楚的指标来判断(见表 2)。尽管这些原则和指标是专门为解决让需方参与研究而制定,但其也与公众参与政策制定与实施有关。

5 结论

决策者及其支持者需为促使公众参与知证决策

表 2 成功的需方参与原则及指标*

原则	指标
需方作用达成一致	<ul style="list-style-type: none"> • 记录了需方的作用
需方参与的费用已作预算	<ul style="list-style-type: none"> • 需方获得交通补偿 • 需方获得间接费用的补偿 (如护理费用)
政策制定者尊重需方的不同技能、知识和经验	<ul style="list-style-type: none"> • 报道需方的贡献
培训需方并为其提供个人支持,使之能参与	<ul style="list-style-type: none"> • 为需方提供培训使其能够参与
决策者确保其具备必要的技能以有效地使需方参与	<ul style="list-style-type: none"> • 培训政策者使其能有效地使需方参与
需方参与决策	<ul style="list-style-type: none"> • 需方建议有记录 • 需方在决策中的作用有记录
在政策简报中描述需方参与	<ul style="list-style-type: none"> • 在政策简报中对需方贡献进行描述并致谢
需方能获得政策简报,其形式及语言通俗易懂	<ul style="list-style-type: none"> • 以适当的形式将政策简报摘要发放给需方

* 改编自 Telford 及其同事^[53]

量身定制相应策略,使其适应特定环境、政策及关键目标群体。如在贫穷国家,无线电广播可能是最重要的大众传媒。互联网为大量需方互动式参与政策制定与决策提供新机会,并为告知公众提供新途径。但互联网的及性差异很大。因此,重要的是,使用作为参与工具的互联网的同时应补充采用其他策略,以避免加重公共参与的不公平性。

公众要有效参与知证决策——并避免象征性参与及咨询(作秀)之类的谴责——重要的是决策者及其支持者慎重计划并评估他们所采用的策略。

资源

有用的文件和补充阅读文献

- Organizational self-assessment and planning tool for consumer and community participation: a tool for organizations involved in health policy and education. Version 1.0. 2003. <http://www.healthissuescentre.org.au/documents/items/2008/05/208317-upload-00001.pdf>
- Crawford MJ, Rutter D, Manley C, Weaver T, Bhui K, Fulop N, *et al.* Systematic review of involving patients in the planning and development of health care. *BMJ*, 2002; 325: 1263-7
- Nilsen ES, Myrhaug HT, Johansen M, Oliver S, Oxman AD. Methods of consumer involvement in developing healthcare policy and research, clinical practice guidelines and patient information material. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 3

网址链接

- International Alliance of Patients' Organizations (IAPO): <http://www.patientsorganizations.org> - A global alliance of patients' organisations working at international, regional, national and local levels to represent and support patients, their families and carers.
- Association of Health Care Journalists (AHCJ): <http://www.healthjournalism.org/index.php> - An independent, non-profit organisation dedicated to advancing public understanding of health care issues. Its mission is to improve the quality, accuracy and visibility of health care reporting, writing and editing.
- INVOLVE is a national advisory group, funded by the National Institute for Health Research (NIHR): <http://www.invo.org.uk/index.asp> - Supports and promotes active public involvement in NHS, public health and social care research.

附件

术语: <http://www.biomedcentral.com/content/supplementary/1478-4505-7-S1-S15-S1.doc>

利益冲突、作者贡献及致谢

见原文。

参 考 文 献

- 1 Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, *et al.* SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Introduction. *Health Res Policy Syst*, 2009, 7(Suppl 1): 11.
- 2 Herxheimer A, Goodare H. Who are you, and who are we? Looking through some key words. *Health Expect*, 1999, 2: 3-6.
- 3 Deber RB, Kraetschmer N, Urowitz S, *et al.* Patient, consumer, client, or customer: what do people want to be called? *Health Expect*, 2005, 8: 345-351.
- 4 Oliver S, Clarke-Jones L, Rees R, *et al.* Involving consumers in research and development agenda setting for the NHS: developing an evidence-based approach. *Health Technol Assess*, 2004, 8: 1-IV.
- 5 National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE): Community engagement to improve health 2008 [<http://www.nice.org.uk/PH009>]. London: National Institute for Health and Clinical Excellence.
- 6 Hanley B, Bradburn J, Barnes M, *et al.* Involving the public in NHS, public health and social care research: briefing notes for researchers Second edition. 2003 [<http://www.invo.org.uk/pdfs/Briefing%20Note%20Final.dat.pdf>]. Eastleigh: INVOLVE.
- 7 World Health Organization (WHO): Declaration of Alma Ata: Report of the International Conference on Primary Health Care 1978 [http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf]. Geneva: World Health Organization.
- 8 Crawford MJ, Rutter D, Manley C, *et al.* Systematic review of involving patients in the planning and development of health care. *BMJ*, 2002, 325: 1263.
- 9 Nilsen ES, Myrhaug HT, Johansen M, *et al.* Methods of consumer involvement in developing healthcare policy and research, clinical practice guidelines and patient information material. *Cochrane Database Syst Rev*, 2006, 3: CD004563.
- 10 Morgan LM. Community participation in health: perpetual allure, persistent challenge. *Health Policy Plan*, 2001, 16: 221-230.
- 11 Zakus JD, Lysack CL. Revisiting community participation. *Health Policy Plan*, 1998, 13: 1-12.
- 12 Macq J, Torfoss T, Getahun H. Patient empowerment in tuberculosis control: reflecting on past documented experiences. *Trop Med Int Health*, 2007, 12: 873-885.
- 13 Grilli R, Ramsay C, Minozzi S. Mass media interventions: effects on health services utilisation. *Cochrane Database Syst Rev*, 2002, 1: CD000389.
- 14 Vidanapathirana J, Abramson MJ, Forbes A, *et al.* Mass media interventions for promoting HIV testing. *Cochrane Database Syst Rev*, 2005, 3: CD004775.
- 15 Bala M, Strzeszynski L, Cahill K. Mass media interventions for smoking cessation in adults. *Cochrane Database Syst Rev*, 2008, 1: CD004704.
- 16 Bertrand JT, Anhang R. The effectiveness of mass media in changing HIV/AIDS-related behaviour among young people in developing countries. *World Health Organ Tech Rep Ser*, 2006, 938: 205-241.
- 17 Moynihan R, Oxman A, Lavis JN, *et al.* Evidence-Informed Health Policy: Using Research to Make Health Systems Healthier. Rapport nr. 1-2008 2008 [<http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjon-er/469.cms>]. Oslo, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
- 18 Larsson A, Oxman AD, Carling C, *et al.* Medical messages in the media--barriers and solutions to improving medical journalism. *Health Expect*, 2003, 6: 323-331.
- 19 Voss M. Checking the pulse: Midwestern reporters' opinion on their ability to report health care news. *Am J Public Health*, 2002, 92: 1158-1160.
- 20 Oxman AD, Guyatt GH, Cook DJ, *et al.* An index of scientific quality for health reports in the lay press. *J Clin Epidemiol*, 1993, 46: 987-1001.
- 21 Johansen LW, Bjorndal A, Flottorp S, *et al.* [Evaluation of health information in newspapers and brochures. What can we believe?]. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 1996, 116: 260-264.
- 22 Moynihan R, Bero L, Ross-Degnan D, *et al.* Coverage by the news media of the benefits and risks of medications. *N Engl J Med*, 2000, 342: 1645-1650.
- 23 Cassels A, Hughes MA, Cole C, *et al.* Drugs in the news: an analysis of Canadian newspaper coverage of new prescription drugs. *CMAJ*, 2003, 168: 1133-1137.
- 24 Biondo E, Khoury MC. [Validation of a questionnaire to assess the quality of health information in Argentinian newspapers]. *Biomedica*, 2005, 25: 366-376.
- 25 Woloshin S, Schwartz LM. Press releases: translating research into news. *JAMA*, 2002, 287: 2856-2858.
- 26 Stryker JE. Reporting medical information: effects of press releases and newsworthiness on medical journal articles' visibility in the news media. *Prev Med*, 2002, 35: 519-530.
- 27 Cochrane Collaboration. Cochrane Library press releases [<http://www.cochrane.org/press/releases.htm>].
- 28 Health Behavior News Service: Translating evidence into news [<http://www.cfah.org/hbns/journalist/>].
- 29 Glenton C, Underland V, Kho M, *et al.* Summaries of findings, descriptions of interventions, and information about adverse effects

- would make reviews more informative. *J Clin Epidemiol*, 2006, 59: 770-778.
- 30 Norwegian Knowledge Centre for the Health Services: Cochrane Library reports [<http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner>].
 - 31 SUPporting POLicy relevant Reviews and Trials (SUPPORT) Collaboration: SUPPORT structured summaries of systematic reviews [<http://www.support-collaboration.org/summaries.htm>].
 - 32 Centre for Health Communication and Participation: Health Knowledge bulletins [<http://www.latrobe.edu.au/chcp/hkn/bulletins.html>].
 - 33 Lavis JN, Permanand G, Oxman AD, et al. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 13. Preparing and using policy briefs to support evidence-informed policymaking. *Health Res Policy Syst*, 2009, 7(Suppl 1): S13.
 - 34 Glenton C, Paulsen EJ, Oxman AD. Portals to Wonderland: health portals lead to confusing information about the effects of health care. *BMC Med Inform Decis Mak*, 2005, 5: 7.
 - 35 Rosenbaum SE, Glenton C, Nylund HK, et al. Development of summary of findings tables for Cochrane reviews. *J Clin Epidemiol in press*.
 - 36 Rosenbaum SE, Glenton C, Oxman A. Evaluation of summary of findings tables for Cochrane reviews. Two randomized trials. *J Clin Epidemiol in press*.
 - 37 Schwartz LM, Woloshin S, Welch HG. Using a drug facts box to communicate drug benefits and harms: two randomized trials. *Ann Intern Med*, 2009, 150: 516-527.
 - 38 Schwartz LM, Woloshin S, Welch HG. The drug facts box: providing consumers with simple tabular data on drug benefit and harm. *Med Decis Making*, 2007, 27: 655-662.
 - 39 European Commission: Research. Guide to successful communications [http://ec.europa.eu/research/science-society/science-communication/mediarelations3_en.htm].
 - 40 Enkin MW, Jadad AR. Using anecdotal information in evidence-based health care: heresy or necessity? *Ann Oncol*, 1998, 9: 963-966.
 - 41 Moynihan R. Tipsheet for reporting on drugs, devices and medical technologies 2004 [<http://www.commonwealthfund.org/Content/Publications/Other/2004/Sep/Tipsheet--For-Reporting-on-Drugs--Device-and-Medical-Technologies.aspx>]. New York: The Commonwealth Fund.
 - 42 Guyatt G, Ray J, Gibson N, et al. A Journalist's Guide for Health Stories. *American Medical Writers Association Journal*, 1999, 14(2): 32-41.
 - 43 Levi R. Medical Journalism. Exposing Fact, Fiction, Fraud Lund: Studentlitteratur; 2000.
 - 44 Eysenbach G, Powell J, Kuss O, et al. Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web: a systematic review. *JAMA*, 2002, 287: 2691-2700.
 - 45 Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD): Promises and Problems of E-Democracy: Challenges of online citizen engagement 2003 [<http://www.oecd.org/dataoecd/9/11/35176328.pdf>]. Paris: OECD.
 - 46 Kelson M. The NICE Patient Involvement Unit. *Evidence-Based Healthcare & Public Health*, 2005, 9: 304-307.
 - 47 National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE): About the Patient and Public Involvement Programme (PIIP) [<http://www.nice.org.uk/media/D44/49/AboutPIIP.pdf>].
 - 48 Culyer AJ. Involving stakeholders in healthcare decisions—the experience of the National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) in England and Wales. *Healthc Q*, 2005, 8: 56-60.
 - 49 de Joncheere K, Hill SR, Klazinga N, et al. The Clinical Guideline Programme of the National Institute for Health and Clinical Excellence. A review by the WHO 2007 [<http://www.nice.org.uk/niceMedia/pdf/boardmeeting/brdjan07item2b.pdf>]. London: NICE.
 - 50 National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE): How NICE clinical guidelines are developed: an overview for stakeholders, the public and the NHS Fourth edition. 2009 [http://www.nice.org.uk/media/62F/36/How_NICE_clinical_guidelines_are_developed_4th_edn_FINAL_LR.pdf]. London: NICE.
 - 51 Glenton C, Oxman AD. The use of evidence by health care user organizations. *Health Expect*, 1998, 1: 14-22.
 - 52 Mintzes B. Should patient groups accept money from drug companies? No. *BMJ*, 2007, 334: 935.
 - 53 Telford R, Boote JD, Cooper CL. What does it mean to involve consumers successfully in NHS research? A consensus study. *Health Expect*, 2004, 7: 209-220.
 - 54 Renfrew MJ, Dyson L, Herbert G, et al. Developing evidence-based recommendations in public health--incorporating the views of practitioners, service users and user representatives. *Health Expect*, 2008, 11: 3-15.

李幼平 总审校
李鸿浩 译
杨晓妍 审校
本文编辑: 蔡羽嘉