

知证卫生决策工具之二

——如何改进机构知证决策的方法*

SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 2: Improving how your organisation supports the use of research evidence to inform policymaking*

Andrew D Oxman¹, Per Olav Vandvik², John N Lavis³, Atle Fretheim⁴, Simon Lewin⁵

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 and Department of Medicine, Innlandet Hospital Health Authority, Gjøvik, Norway;
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;
5. 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

摘要 本文旨在介绍如何进行知证卫生决策的组织方法。促进研究与实践结合的一系列活动包括：与决策者高度相关的研究证据的生产和恰当的合成，促进研究与实践结合的诸多努力，以及对其的评估。几乎没人知道如何更好地开展此类系列活动，直到最近才有很少几个机构专门负责研究利用证据制定卫生政策。为此本文通过提出 5 个问题来指导开展机构措施以支持研究证据在知证卫生决策中的使用：① 您所在机构进行知证决策的能力是什么？② 应采用什么策略确保决策者、研究者和利益相关者之间的合作？③ 应采用什么策略确保研究的独立性和有效管理利益冲突？④ 应采用什么策略确保使用系统和透明的方法获取、评价和利用研究证据？⑤ 应采用什么策略以确保有足够能力运用这些方法？

1 关于STP

本文是为卫生政策和卫生项目决策者及其决策支持者写的“知证卫生决策支持工具”系列文章中的第二篇。该系列文章旨在帮助他们确保其所做的决策基于当前可及的最佳研究证据。SUPPORT 工具及其使用要领已在导论中阐述^[1]。每篇文章后面均附有本系列文章的所有术语(见附件 1)。SUPPORT 网站上可以找到本系列文章的西班牙文、葡萄牙文、法文和中文翻译链接(www.support-collaboration.org)。欢迎通过邮箱 STP@nokc.no 提出修改意见。

2 案例情景

假设你所在的卫生部即将上任一位新部长，部长的目标之一是如何在卫生系统的组织、筹资和监管方面，加强卫生系统的能力建设，以使用研究证据

来支持知证决策。你受命拟定一份卫生部如何提高支持知证决策证据使用的策略方案。

3 背景

我们提出决策者和决策支持者考虑如何提高研究证据用于支持知证决策力度时可能会问的 5 个问题。任何上述案例情景中的人也可能提出这些问题。

已有若干理论解释了研究证据在决策中的作用。此外如何改善合理使用研究证据也达成不少共识。但很难找到支持这种观点的经验证据^[2]。虽然在低、中收入国家越来越多的研究正在开展^[3-8]，但大部分证据仍来自高收入国家的调查研究^[9,10]。对这些研究的系统评价表明^[9,10]：

- 研究者与决策者之间的交流增加了研究证据被决策者采纳的可能性；
- 时效性好且及时的研究(反之，时效性差或毫无时效性的研究会减少)增加研究证据被决策者采纳的可能性；
- 决策者对研究证据持消极态度会降低研究证

* 本文英文原文发表于 *Health Research Policy and Systems*, 2009, 7(Suppl 1): S2 doi: 10.1186/1478-4505-7-S1-S2

作者简介: Andrew D Oxman, Email: oxman@online.no

据被决策者采纳的可能性；

- 决策者缺乏相关的技能和经验也会降低研究证据被决策者采纳的可能性；
- 政策网络和对研究人员的信任增加研究证据被决策者采纳的可能性；
- 缺乏相关性、专业术语的使用、读者群为学者的出版物等因素都会降低研究证据被决策者采纳的可能性。

提高研究证据在循证决策中使用的方法有多种,包括知识转化、知识转移、知识交换、研究利用、实施、推广和传播^[11]。这些方法的定义及概念存在相当多的混乱和歧义,与此相关的文献杂乱且分散^[12]。现已提出若干框架用以规范这些方法,从而促进决策者使用研究证据^[11-20]。这些框架的目的和概念也有重叠。

其中一个框架的重点是评估在国家层面促进研究与实践的结合。该框架提供了一个系列行动清单,可用于考虑开展有组织的行动以支持研究证据在知证卫生决策中的使用^[20]。它包括研究证据使用的环境,为决策者生产和恰当合成高度相关的研究证据、促进研究与实践结合的诸多努力及对其的评估四个要素。在此框架内,促进研究与实践相结合的行动分为四类:第一,推动类(推动研究结果的交流,如研究者根据决策者的需求量身定做的信息);第二,孵化用户需求类(如机构快速应答决策者的需求提供证据);第三,用户拉动类(促进研究证据的使用,如培训决策者怎样获取研究证据);第四,交流类(建立研究者与决策者的合作联系,以联合提出和回答问题)。

除很少几个机构专门负责研究利用证据制定卫生政策^[21,22]外,几乎无人知道如何更好地开展此类系列活动。本文建议的这些问题集中在从那些开展支持知证决策活动机构的实践中得到的经验^[21]。这些证据是从收集到的176个机构调查及其中25个电话采访和8个实地考察得出的经验。其内容包括:

- 建立决策者和研究者间的紧密联系,吸纳利益相关者参与这些活动;
- 保持各自独立,协调各方利益冲突;
- 采用适当的方法和保持工作透明化;
- 与其他组织协作;
- 从小规模开始,有明确的对象和范围,针对重要问题;
- 提高组织内的工作能力;
- 注意考虑贯彻实施策略,即使不能广泛实施。

4 思考问题

根据上述经验,当考虑如何提高利用研究证据进行知证决策时,我们提出决策者和决策支持者可能会问到的5个问题。这些问题就如何改进组织知证决策提出了关键策略(见图1)。其不是关于政府决策过程和怎样设计这些过程来促进证据使用的空泛问题,而是很具体的问题,如:

(1) 您所在机构进行知证决策的能力是什么?

(2) 应采用什么策略确保决策者、研究者和利益相关者之间的合作?

(3) 采用什么策略确保研究的独立性和有效管理利益冲突?

(4) 采用什么策略确保使用系统和透明的方法获取、评价和利用研究证据?

(5) 采用什么策略以确保有足够能力运用这些方法?

4.1 您所在机构进行知证决策的能力是什么?

为了使相关机构提高他们利用研究证据进行知证决策的水平,需要有足够的能力确认对研究证据的需求。这对在需要证据时获得证据,严格评价证据,使用证据辅助决策,并衡量政策和项目实施后的影响非常必要^[20,23-27]。这些能力在政府机构和非政府机构的变化很大^[21,28]。因此改进机构能力的第一步必然是评估该机构当前的能力。

已有一些评价个人循证医学实践能力的有效量表^[29-31]。但本文关注机构能力而非个人能力。加拿大卫生服务研究基金会(CHSRF)制定了医疗卫生机构自评工具,以协助收集和使用研究和可能提高这些能力的潜在方法^[23,24,32,33]。CHSRF工具包括评价证据使用的4个方面:证据获取、评价、转化和应用。Lavis及其同事提出了一个在国家层面评估研究与实践相结合的框架^[20],包括CHSRF未提及的许多领域^[23],如环境因素对研究与实践结合、研究产出、研究结果交流(即所谓推动策略)和促进使用

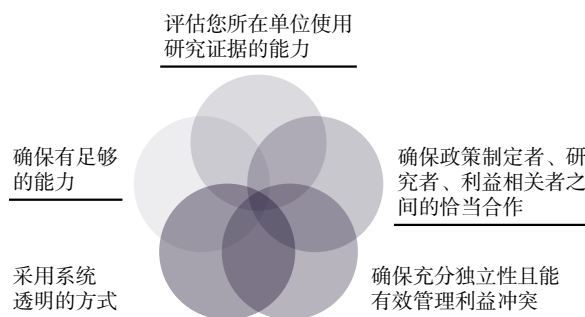


图1 提高知证卫生决策支持的组织策略

研究结果(即所谓用户拉动因素)影响的大小。

附件 2 中展示的自评工具借鉴了这些框架,特别是 CHSRF 工具。它提出了确保合理使用研究证据支持有关卫生政策和项目决策的关键步骤。这一工具旨在帮助机构评估和改进其利用研究证据的能力。该工具尚未经正式测试,但在有各方人士参加的培训班上经过反复修改而成。

附件 2 是一个记分卡,旨在为讨论和就改进所需的优选问题和策略达成共识提供基础信息。在同一机构工作的人对怎样评价该机构绩效的意见不一。附件 3 总结了记分卡在评价一个机构绩效中的应用情况。找出并讨论这些不足能帮助形成共识的观点和行动计划。附件 2 所示的记分卡可用于大型机构的各部门(如附件 3 所示的典型范例)及在一个部门内部,或两者兼而有之。记分卡也可以用来监测一个组织在提高其利用研究证据中所作努力的绩效。

4.2 应采用什么策略确保决策者、研究者和利益相关者之间的合作?

许多支持知证决策的机构通常设计决策者参与优选研究立题和正在提供的服务。决策者及支持他们知证决策的研究者都发现,决策者和研究者之间的个人交流特别重要^[21]。支持知证决策的机构认为他们与决策者的密切联系是自身的优势^[21]。但这种优势导致了相应的挑战:需要管理决策者与研究者之间紧密联系可能带来的利益冲突。

有助于确保决策者和研究者合作的策略包括:

- 在为决策服务的机构或与决策密切相关的机构内,确定谁为决策者提供所需的证据(通过获取、评价和总结证据);
- 当决策支持机构是非政府机构或非决策机构时,应吸收决策者加入自己的顾问委员会或指导委员会;
- 学术机构和决策机构间的正式协议;
- 雇佣信任的“知识经纪人”建立研究者与决策者间的关系^[34];
- 吸收决策者参与研究过程,如拟定政策简报^[35];
- 吸收研究者参与知证决策过程,如政策对话^[36];

- 为决策者和研究者提供技能发展方案^[37-39],包括将研究机构的研究人员借调到决策机构和决策者所在部门将决策者借调到研究机构。

表 1 提供了管理共同工作的决策者和研究者之间潜在压力需求的案例。

支持知证决策的机构也时常称吸收利益相关者参与工作是其优势之一^[21]。利益相关团体包括:病人组织、社区团体、宣传团体、宗教组织、慈善机构、志愿机构、专业协会、工会或企业协会^[40]。

但管理利益相关者参与既需要又充满挑战。对此尚缺乏可比的利益相关者参与决策或研究过程的不同方法^[41]:

- 参与程度(咨询或协作);
- 不同平台的沟通(如委员会成员、常务小组、市政会议、采访、书信磋商);
- 采用不同方式招募利益相关者(如邀请个人、广告或利用大众传播媒介);
- 采用不同方式培训和支持用户或其他利益相关者以确保他们的有效参与;
- 不同程度的资金支持用户或其他利益相关者参与。

不同类型的合作方式适用于不同的利益相关者。对有的团队,积极的互动比让他们直接参与决策更有帮助(如某些团体对政策的某一方面感兴趣,如专业监管问题)。对另一些团队可能需要保持一定的距离(如在某一决策下制药公司拥有既得利益)。某些群体可能应被完全排除在外(如曲解烟草有害影响研究成果的烟草公司)。

有助于确保利益相关者适当参与的策略与促进上述决策者和研究者间合作的策略类似。这些策略可能包括如吸收利益相关者参加咨询委员会或指导委员会的研究过程和决策过程;还可能包括为利益相关者提供技能发展项目咨询^[42-44]及通过大众传媒与广大公众交流证据^[45]。

表 2 展示促使多种公共机构的利益相关者使用证据的策略。

4.3 应采用什么策略确保研究的独立性和有效管理利益冲突?

独立性是支持知证决策机构的最大优势^[21],而

表 1 如何处理决策者和研究者间长期合作过程中形成矛盾的案例

20 世纪 90 年代初以来,在南非的自由州,政府和研究人员就健康和卫生政策研究等相关议题,诸如监测和评估推行抗逆转录病毒(ARV)治疗等问题,进行了密切合作^[21]。研究暴露了推行 ARV 的重大缺陷。如果研究结果显示问题过于严重,则研究者获取数据的特权和双方的评价合作将会彻底结束。这导致研究者和州卫生部门在双方都关注的问题上产生了冲突。承认这是冲突管理的一次挑战,不论决策者还是研究者都应致力于学习如何管理此类冲突。从卫生部门的角度来看,评估和改进州政府的服务水平非常必要。从研究者的角度来看,研究的驱动力在于“根据实际需要实施研究而非发表文章”^[21]。

表 2 利益相关者参与卫生决策案例: NICE (国家卫生与临床规范研究所)

很少有机构像 NICE 一样让利益相关者充分参与(尤其是患者及其看护者)决策, NICE 为利益相关者充分参与决策制定了诸多有效策略^[50-52]:

- 研究所拥有专职人员专门从事病人和公众的参与项目;
- NICE 独立咨询委员会招募利益相关者, 包括非专业人员;
- NICE 委员会对非专业人员实施培训和支持;
- 利益相关者团队实施注册并定期联系或召开会议进行商讨;
- 利益相关者应积极参与委员会制定指南和决策的全过程, 包括从研究问题的筛选到草案拟定各个环节;
- 系统而透明地在草案中反映利益相关者的意见;
- 针对非专业人员、利益相关者、大众媒体、医生和管理者出台和传播不同版本的指南;
- 利益相关者参与指南实施意见。

NICE 的经验表明, 利益相关者参与卫生决策不但可操作性强而且收效甚好, 但需有强力的支持和具体安排, 且成本也很高。虽然 NICE 吸纳利益相关者参与决策受到广泛好评, 但何种利益相关者适合参与全程、个人以何种程度参与才能代表最广泛利益相关者团体, 诸如此类问题尚不明确。此外, NICE 实施策略是否达到预期效果、投入产出是否最优也无定论。尽管利益相关者的依从性有所提升, 但利益相关者团体内个人参与水平尚未达到预期。

利益冲突被视为最大的弱点。资金和人才独立及不受政府和企业影响被看作是这类机构的主要优势。但这些都需权衡多方措施, 以确保决策者和研究者间的合作。当然, 独立性只是相对的, 没有一个组织可以完全独立。

为了管理因双方的合作和独立性的要求可能带来的压力, 有必要共同商定互惠的程序和方法。这些方法对确保系统和透明地获取和评价证据, 并将此融入决策全过程很重要。

利益冲突常常产生于决策者、研究者和其他利益相关者之间的紧张关系。虽然没有多少经验证据用以指导协调利益冲突, 但一些关键的选择值得考虑^[46]:

- 采用特定、详细的结构式表格, 征求尽可能多关于利益冲突的性质和程度的信息。而过于简短或开放式表格信息不足;
- 明确标准以确定是否公开信息可以判断有无利益冲突;
- 有关公开利益冲突的系列管理策略, 从在每个会议前向公众声明利益冲突的最低要求, 到最严谨完整地回避个人冲突的资格审查;
- 标准的政策要求公开所有经济联系(如会议纪要), 此举可能减少问题事件的数量;
- 设立委员会负责在委员会或听证会审查所有公开财务, 必要时提出管理建议, 这些措施有助于确保强制执行利益冲突政策。

机构措施应确保满足决策者的信息需要。同时要确保用于获取、评估和总结研究证据的方法的独立性。确保独立性的措施包括:

- 筹资措施应尽量减少其对总结什么证据或怎样总结这些证据带来的不恰当影响;
- 管理措施包括吸收独立的利益相关者参与咨询委员会或指导小组;

- 管理纠纷的机制, 如独立的仲裁或上诉程序, 特别是对资助项目的政府机构和企业;
- 确保决策透明, 如怎样获取、评价、总结和公开报道证据。

4.4 应采用什么策略确保使用系统和透明的方法获取、评价和利用研究证据?

大多数支持知证决策的机构使用系统评价^[21]。除自身的独立性外, 这些机构通常声明自己的主要优势之一是其采用的系统和透明方法(有时他们称为“基于证据的”)。但支持政府使用研究证据制订卫生政策和卫生项目的机构较少有描述其使用方法的指南。相对于生产卫生技术评估(HTAs)或临床实践指南的机构, 其也较少生产和使用系统评价。此外, 他们使用系统和透明的方式会带来相关挑战: 采用更严格的方法很费时。因此, 许多机构特别是 HTA 机构, 尝试发展足够快捷而不失明了的方法^[47]。

鉴于知证决策的特点是用系统和透明的方法获取和评价用于知证决策的证据, 因此, 任何知证决策机构均可遵从相关共识的方法来操作。这种方法应该在易于获得的文件中描述。虽然各机构采用的方法可能差异很大, 但这些方法有许多共同之处, 如临床实践指南就是这种情况^[48]。因此, 除了帮助确保使用共识的方法, 介绍这些方法的手册的不可及性也可使具有相似研究方向的其他机构受益。

因特定决策蒙受损失的利益相关者可能挑战决策所用的方法, 若他们的大部分利益危在旦夕, 他们则无心使用严格和透明的方法。因此, 使这些共识方法更易获得, 将有利于应对这些挑战。

如何确保使用系统和透明的方式提供建议和制定政策, 见表 3。

4.5 应采用什么策略以确保有足够能力运用这些方法?

支持知证决策的机构最常被提到的弱点是缺乏

表 3 国际组织确保应用系统化和透明化方法的案例

2003 年始 WHO 开始有了指导制定指南的指南, 强调使用分析证据效果的系统评价, 采用充分考虑了其它类型信息的过程和知证传播和实施策略。但直到 2007 年, 系统评价仍很少被用于推荐意见^[53]。相反, 这一过程通常高度依赖某特定领域的专家而不是那些受推荐结果影响的人或某些特定方法学领域的专家。为了确保使用系统和透明的方法, WHO 已从对自身工作的审查和其它机构使用方法学方面采取了以下行动^[21,26,40,53-55]:

- 基于 WHO 经验和最新发展成果, 修改和更新先前所用方法学手册
- 建立委员会在建议实施和出版以前, 对其进行审查和批准
- 基于手册制定推荐意见计划, 评估推荐意见制定清单
- 建立秘书处和网络对手册提及的方法学进行培训和支持
- 监测和评估这些措施的影响, 以确保使用系统和透明的方法

表 4 与其他组织合作的案例

以下是支持知证决策的国际合作案例:

EVIPNet (知证决策网)——由 WHO 和 25 个国家卫生部发起, 旨在促进知证卫生政策的制定, 以加强卫生系统^[22,56]。在国家层面, EVIPNet 采用决策者、研究者和社会公众合作的形式, 关注研究证据使用的便捷、可及性及证据使用者之间伙伴关系的形式和重点。EVIPNet 于 2005 年成立, 现正支持协助非洲、亚洲和美洲的一些活动。

东非区域卫生 (REACH) 政策促进协会——成立于东非共同体 (EAC) (肯尼亚、坦桑尼亚和乌干达与近邻卢旺达和布隆迪) 旗下, 旨在建立证据利用与卫生政策与实践之间的桥梁^[57]。它的宗旨是为各成员国的卫生政策和实践提供、合成、整理和传播证据, 进而影响各成员国的人群健康促进和卫生公平性的研究计划。

国家改革集团 (RSG)——自 1991 年以来, 美国各州政府卫生政策领域立法和行政部门领导在 Milbank 纪念基金的资助和人员支持下致力于解决共同面临问题的实际方案。他们日益关注知证决策^[38,39,58]。RSG 如今还纳入国外成员。RSG 成员参与的循证政策研究中心是由前俄勒冈州长 John Kitzhaber 于 2003 年创建的, 通过独立利益团体找出和应用最佳可得证据来发布公共政策面临的挑战^[59]。

Cochrane 协作网——一个全球性网络, 旨在能通过不断生产和更新卫生保健干预措施效果的系统评价, 以提高卫生决策质量。Cochrane 协作网确保系统评价的可及性。http://cochrane.org/

经费和人力资源。如何提供充足的资金以保证为知证决策提供研究证据是一个重大挑战, 尤其在低、中收入国家。这些挑战部分是因为其资金来源——通常不是由研究基金资助, 也不是由那些对加强决策能力有兴趣的机构提供基金资助。确定恰当的资金来源对发展和维持知证卫生决策的能力至关重要。

审查此类机构获得了三方面的重要信息, 以确保其能力建设^[21,49]:

- 从与其他机构正式或非正式的协作中, 学习借鉴经验, 以避免不必要的重复劳动, 并帮助自身能力建设 (国际合作案例, 见表 4);
- 通过培训, 充分利用现有工作人员 (人数往往有限) 及采取措施留住有经验的员工;
- 从小规模有开始, 范围明确, 针对重要问题, 以确保现有资源集中用于最需要的领域。

除上所述, 经很多机构认定的另一策略是使用快捷方法, 这些方法严谨, 但资源消耗少, 尤其是减少熟练人员工作时间。

5 结论

记分卡 (可参见附件 2) 可用于获得对一个机构的优势、劣势、优选方向和需要改进的策略达成共识的基础信息。尽管在同一机构工作的人对机构绩效的看法不一, 确定和讨论这些分歧有助于形成共识

的观点和行动计划。这点可操作性强, 如通过在同一机构内同一部门或跨部门间的信息共享, 鉴别机构内哪些不同部门能够或应该实现信息共享, 找出误解、解决交流问题或找出解决这些分歧需要的信息。

有关不同策略对怎样组织知证决策效果的证据有限。机构措施应针对特定目的和情况量身定制, 也可以从世界各地的机构汲取一些经验教训。参照本文讨论的问题, 可以帮助决策者和决策支持者完善机构措施, 以更好地支持知证卫生决策。

资源

有用的文件和补充阅读文献

- Moynihan R, Oxman AD, Lavis JN, Paulsen E. Evidence-Informed Health Policy: Using Research to Make Health Systems Healthier. Rapport Nr 1-2008. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2008. www.nokc.no/Publikasjoner/469.cms
- Alliance for Health Policy and Systems Research. Strengthening health systems: the role and promise of policy and systems research. Geneva: Alliance for Health Policy and Systems Research, 2004. www.who.int/alliance-hpsr/resources/Strengthening_complet.pdf
- Lavis JN, Lomas J, Hamid M, Sewankambo NK. Assessing country-level efforts to link research to action.

Bull World Health Organ 2007; 84:620-8. www.scielo.org/scielo.php?pid=S0042-9686200600080001-&script=sci_arttext&tlng=en

- EUnetHTA Work Package 8. EUnetHTA Handbook on Health Technology Assessment Capacity Building. Barcelona: Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research. Catalan Health Service. Department of Health Autonomous Government of Catalonia; 2008. www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/eunethta_wp8_hb_hta_capacity_building.pdf
- Thornhill J, Judd M, Clements D. CHSRF Knowledge Transfer: (Re)introducing the self assessment tool that is helping decision-makers assess their organization's capacity to use research. *Healthc Q* 2008; 12:22-4. www.longwoods.com/product.php?productid=20410

网址链接

- Evidence-Informed Policy Network (EVIPNet): <http://www.evipnet.org/php/index.php> website – EVIPNet promotes the systematic use of health research evidence in policymaking. Focusing on low- and middle-income countries, EVIPNet promotes partnerships at the country level between policymakers, researchers and civil society in order to facilitate both policy development and policy implementation through the use of the best scientific evidence available. EVIPNet comprises networks that bring together country-level teams, which are coordinated at both regional and global levels.
- Alliance for Health Systems Policy and Research: <http://www.who.int/alliance-hpsr/en/> website – The Alliance for Health Policy and Systems Research is an international collaboration based in the WHO, Geneva. It has its origins in the recommendations of the 1996 report of WHO's Ad Hoc Committee on Health Research which identified a lack of health policy and systems research as a key problem impeding the improvement of health outcomes in low- and middle-income countries. It aims to promote the generation and use of health policy and systems research as a means to improve the health systems of developing countries.
- Canadian Health Services Research Foundation: <http://www.chsrf.ca> website – The Foundation brings researchers and decision makers together to create and apply knowledge to improve health services for Canadians. It is an independent, not-for-profit corporation, established

with endowed funds from the federal government and its agencies.

附件

1. 术语 <http://www.biomedcentral.com/content/supplementary/1478-4505-7-S1-S2-S1.doc>
2. <http://www.biomedcentral.com/content/supplementary/1478-4505-7-S1-S2-S2.doc>
3. <http://www.biomedcentral.com/content/supplementary/1478-4505-7-S1-S2-S3.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*, 7(Suppl 1): I1.
- 2 Granados A, Jonsson E, Banta HD, *et al.* EUR-ASSESS Project Subgroup Report on Dissemination and Impact. *Int J Technol Assess Health Care*, 1997, 13: 220-286.
- 3 Sevene E, Lewin S, Marino A, *et al.* Can a drug be too cheap? The unavailability of magnesium sulphate for the treatment of eclampsia and preeclampsia in Mozambique and Zimbabwe: systems and market failures. *BMJ*, 2005, 331: 765.
- 4 Trostle J, Bronfman M, Langer A. How do researchers influence decision-makers? Case studies of Mexican policies. *Health Policy Plan*, 1999, 14: 103-114.
- 5 Working Group on Research to Action and Policy: Lessons in Research to Action and Policy – Case studies from seven countries. [<http://www.cohred.org/libarchive/content/696.pdf>] website Council of Health Research and Development (COHRED); 2000.
- 6 Tomson G, Paphassarang C, Jonsson K, *et al.* Decision-makers and the usefulness of research evidence in policy implementation--a case study from Lao PDR. *Soc Sci Med*, 2005, 61: 1291-1299.
- 7 Aaserud M, Lewin S, Innvaer S, *et al.* Translating research into policy and practice in developing countries: a case study of magnesium sulphate for pre-eclampsia. *BMC Health Serv Res*, 2005, 5: 68.
- 8 Albert MA, Fretheim A, Maiga D. Factors influencing the utilization of research findings by health policy-makers in a developing country: the selection of Mali's essential medicines. *Health Res Policy Syst*, 2007, 5: 2.
- 9 Lavis JN, Davies HTO, Oxman A, *et al.* Towards systematic reviews that inform healthcare management and policymaking. *J Health Serv Res Policy*, 2005, 10: 35-48.
- 10 Innvaer S, Vist G, Trommald M, Oxman A. Health policy-makers' perceptions of their use of evidence: a systematic review. *J Health Serv Res Policy*, 2002, 7: 239-244.
- 11 Graham ID, Logan J, Harrison MB, *et al.* Lost in knowledge translation: time for a map? *J Contin Educ Health Prof*, 2006, 26: 13-24.
- 12 Nutley S, Walter I, Davies HTO. From knowing to doing: a framework for understanding the evidence-into-practice agenda. *Evaluation*, 2003, 9: 125-148.
- 13 Sauerborn R, Nitayarumphong S, Gerhardus A. Strategies to enhance the use of health systems research for health sector reform.

- Trop Med Int Health*, 1999, 4: 827-835.
- 14 Lomas J. Connecting research and policy. *Can J Policy Res*, 2000, 1: 140-144.
 - 15 Dobbins M, Ciliska D, Cockerill R, et al. A framework for the dissemination and utilization of research for health-care policy and practice. *Online J Knowl Synth Nurs*, 2002, 9: 7.
 - 16 Jacobson N, Butterill D, Goering P. Development of a framework for knowledge translation: understanding user context. *J Health Serv Res Policy*, 2003, 8: 94-99.
 - 17 Lavis JN, Robertson D, Woodside JM, et al. How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers? *Milbank Q*, 2003, 81: 221-222.
 - 18 Dobrow MJ, Goel V, Lemieux-Charles L, et al. The impact of context on evidence utilization: a framework for expert groups developing health policy recommendations. *Soc Sci Med*, 2006, 63: 1811-1824.
 - 19 Bowen S, Zwi AB. Pathways to "evidence-informed" policy and practice: a framework for action. *PLoS Med*, 2005, 2: e166.
 - 20 Lavis JN, Lomas J, Hamid M, et al. Assessing country-level efforts to link research to action. *Bull World Health Organ*, 2006, 84: 620-628.
 - 21 Moynihan R, Oxman A, Lavis JN, et al. Evidence-Informed Health Policy: Using Research to Make Health Systems Healthier. [http://www.kunnskapssenteret.no/binary?download=true&tid=765] webcite Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2008.
 - 22 Hamid M, Bustamante-Manaog T, Dung TV, et al. EVIPNet: translating the spirit of Mexico. *Lancet*, 2005, 366: 1758-1759.
 - 23 The Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF): Is research working for you? A self-assessment tool and discussion guide for health services management and policy organizations. [http://www.chsrf.ca/other_documents/working_e.php] webcite Canadian health Services Research Foundation; 2008.
 - 24 Thornhill J, Judd M, Clements D. CHSRF knowledge transfer: (re)introducing the self-assessment tool that is helping decision-makers assess their organization's capacity to use research. *Healthc Q*, 2009, 12: 22-24.
 - 25 Grol R, Wensing M, Eccles M. Improving patient care: implementing change in clinical practice. Oxford, Elsevier; 2005.
 - 26 Oxman AD, Fretheim A, Schunemann HJ. Improving the use of research evidence in guideline development: introduction. *Health Res Policy Syst*, 2006, 4: 12.
 - 27 Akl EA, Treweek S, Foy R, et al. NorthStar, a support tool for the design and evaluation of quality improvement interventions in health-care. *Implement Sci*, 2007, 2: 19.
 - 28 Alliance for Health Policy and Systems Research: Strengthening health systems: the role and promise of policy and systems research. [http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/Strengthening_complet.pdf] webcite Alliance for Health Policy and Systems Research; 2004.
 - 29 Taylor R, Reeves B, Mears R, et al. Development and validation of a questionnaire to evaluate the effectiveness of evidence-based practice teaching. *Med Educ*, 2001, 35: 544-547.
 - 30 Johnston JM, Leung GM, Fielding R, et al. The development and validation of a knowledge, attitude and behaviour questionnaire to assess undergraduate evidence-based practice teaching and learning. *Med Educ*, 2003, 37: 992-1000.
 - 31 Ramos KD, Schafer S, Tracz SM. Validation of the Fresno test of competence in evidence based medicine. *BMJ*, 2003, 326: 319-321.
 - 32 Kothari A, Edwards N, Hamel N, et al. Is research working for you? Validating a tool to examine the capacity of health organizations to use research. *Implement Sci*, 2009, 4: 46.
 - 33 Gonzalez-Block MA, Mercado FJ, Ochoa H, et al. Utilizaciyn de investigaciyn por gestores de salud. Desarrollo y validaciyn de una herramienta de autodiagnostico para pañses de habla hispana. *Salud Publica Mex*, 2008, 50: 490-497.
 - 34 Lomas J. The in-between world of knowledge brokering. *BMJ*, 2007, 334: 129-32.
 - 35 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*, in press.
 - 36 Lavis JN, Boyko J, Oxman AD, et al. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 14. Organising and using policy dialogues to support evidence-informed policymaking. *Health Res Policy Syst*, 7(Suppl 1): S14.
 - 37 The Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF): Executive Training for Research Application (EXTRA). [http://www.chsrf.ca/extra] webcite Canadian Health Services Research Foundation; 2009.
 - 38 Fox DM, Greenfield L. Helping public officials use research evaluating healthcare. *J Law Policy*, 2006, 14: 531-550.
 - 39 Jewell CJ, Bero LA. "Developing good taste in evidence": Facilitators of and hindrances to evidence-informed health policymaking in state government. *Milbank Quarterly*, 2008, 86: 177-208.
 - 40 Oxman AD, Lewin S, Lavis JN, et al. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 15. Engaging the public in evidence-informed policymaking. *Health Res Policy Syst*, 7(Suppl 1): S15.
 - 41 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.
 - 42 Milne R, Oliver S. Evidence-based consumer health information: developing teaching in critical appraisal skills. *Int J Qual Health Care*, 1996, 8: 439-445.
 - 43 Dickersin K, Braun L, Mead M, et al. Development and implementation of a science training course for breast cancer activists: Project LEAD (leadership, education and advocacy development). *Health Expect*, 2001, 4: 213-220.
 - 44 United States Cochrane Center: Understanding evidence-based healthcare: a foundation for action. [http://apps1.jhsph.edu/cochrane/CUEwebcourse.htm] webcite United States Cochrane Centre; 2009.
 - 45 Grilli R, Ramsay C, Minozzi S. Mass media interventions: effects on health services utilisation. *Cochrane Database Syst Rev*, 2002, 1: CD000389.
 - 46 Boyd EA, Bero LA. Improving the use of research evidence in guideline development: 4. Managing conflicts of interests. *Health Res Policy Syst*, 2006, 4: 16.
 - 47 Oxman AD, Schunemann HJ, Fretheim A. Improving the use of research evidence in guideline development: 8. Synthesis and presentation of evidence. *Health Res Policy Syst*, 2006, 4: 20.
 - 48 Schunemann HJ, Fretheim A, Oxman AD. Improving the use of research evidence in guideline development: 1. Guidelines for guidelines. *Health Res Policy Syst*, 2006, 4: 13.
 - 49 Green A, Bennett S. Sound Choices: Enhancing Capacity for Evidence-Informed Health Policy. [http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/Alliance_BR.pdf] webcite World Health Organization; 2007.
 - 50 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.

- 51 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. [<http://www.nice.org.uk/niceMedia/pdf/boardmeeting/brdjan07item2b.pdf>] webcite NICE; 2007.
- 52 National Institute for Health and Clinical Excellence: About the Patient and Public Involvement Programme (PIIP). [<http://www.nice.org.uk/media/D44/49/AboutPIIP.pdf>] webcite National Institute for Health and Clinical Excellence; 2009.
- 53 Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A. The use of evidence in WHO recommendations. *Lancet*, 2007, 369: 1883-1889.
- 54 Hill S, Pang T. Leading by example: a culture change at WHO. *Lancet*, 2007, 369: 1842-1844.
- 55 Lancet editorial. WHO signals strong commitment to evidence. *Lancet*, 2007, 369(9574): 1666.
- 56 EVIPNet Americas Secretariat. EVIPNet Americas: informing policies with evidence. *Lancet*, 2008, 372: 1130-1131.
- 57 van Kammen J, de Savigny D, Sewankambo N. Using knowledge brokering to promote evidence-based policy-making: The need for support structures. *Bull World Health Organ*, 2006, 84: 608-612.
- 58 Andersen KS. The reforming states group and the promotion of federalism. *Milbank Q*, 1998, 76: 103-120.
- 59 Center for Evidence-based Policy: Addressing public policy challenges by identifying and applying best available evidence through self-governing communities of interest. [<http://www.ohsu.edu/ohsu-edu/research/policycenter/index.cfm>] webcite Center for Evidence-based Policy; 2009.

李幼平 总审校
崔小华 陈群飞 译
王莉 审校

本文编辑: 刘雪梅