

知证卫生决策工具之五

——使用证据拟订解决问题的方案*

SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 5: Using research evidence to frame options to address a problem*

John N Lavis¹, Michael G Wilson², Andrew D Oxman³, Jeremy Grimshaw⁴, Simon Lewin⁵, Atle Fretheim⁶

1. 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;
2. Health Research Methodology PhD Program and Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, 1200 Main St. West, HSC-2D1 Area, Hamilton, ON, Canada L8N 3Z5;
3. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N 0130 Oslo, Norway;
4. Clinical Epidemiology Program, Ottawa Health Research Institute, Administration Building, Room 2-017, 1053 Carling Ave., Ottawa, ON, Canada K1Y 4E9;
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;
6. 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 决策者及其决策支持者可能会面临以下三种情况中的一种或多种,均需要他们评估拟订方案的成本和效果。这三种情况如下:①当做出决策后,决策者及其决策支持者需考虑如何使该方案的获益最大化、危害最小化、资金使用最优化。如果方案可能需要的成本及产生的效果都存在很大不确定性时,还需制定监测和评估计划;②决策过程中,决策者及其决策支持者需要对提交上来的方案进行评估;③决策尚未做出前,决策者及其决策支持者需开展确定方案、分析方案不同的成本和效果、寻找实施方案的最佳时机。上述情况下,研究证据,特别是有关利弊评估及成本分析方面的证据可帮助决策者及其决策支持者了解方案的可行性。本文将列出以下6个问题供那些为解决最优问题和评估项目成本和效果而需要理清政策和项目方案的人参考:①是否已有一套解决问题的合理方案?②哪些获益对受方案影响者重要;每种方案将会产生哪些获益?③哪些方案会严重影响受方案影响者;各种方案将产生哪些危害?④每种方案的当地成本是多少;是否有各种方案成本效果研究的当地证据?⑤执行任何一项“拿来方案”时应做出哪些相应的调整,其是否会改变方案的获益、危害和成本?⑥哪些利益相关者的哪些意见和经验可能影响方案的可接受性以及方案获益、危害和成本?

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”系列文章中的一篇。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)。SUPPORT网站上可以找到本系列论文西班牙文、葡萄牙文、法文和中文链接([www.support-](http://www.support-collaboration.org)

[collaboration.org](http://www.support-collaboration.org))。欢迎通过邮箱 STP@nokc.no 提出修改意见。

2 案例情景

情景 1 假如你是一名高级公务员,将给卫生部长呈递一份关于支持最优问题解决方案的证据简报。你很关心目前完成的简报是否包括了一套合理的方案,同时担心简报是否提到了各方案可能存在但使用研究证据可以合理回答的问题。

情景 2 假如你在卫生部工作,正在为已经过深入审查的最优问题的解决方案准备一份简报,你被告之该报告应提交三个方案并重点分析研究证据传达给各方案的信息。

情景 3 假如你在支持卫生部知证决策的独立

* 本文英文原文发表于 *Health Research Policy and Systems*, 2009, 7(Suppl 1): S5 doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S5

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

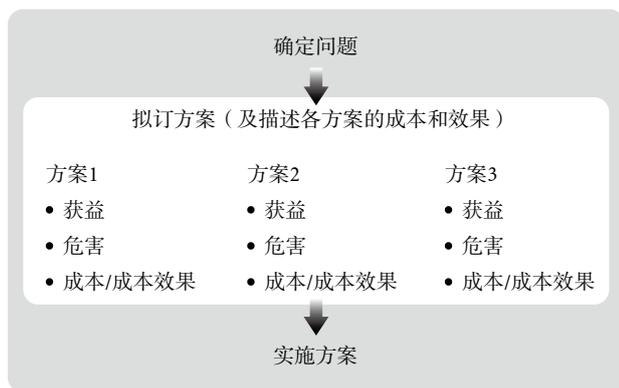


图 1 确定证据需求

机构工作,你正在为卫生部准备一份详细的研究报告,关于解决最优问题的方案我们到底知道什么,不知道什么。你已被告之将审查哪些方案,但还需提供各方案的证据类型以便帮助指导选择何种方案。

3 背景

对于决策者(情景1),本文推荐一些供他们要求下级在为解决方案准备简报时应考虑的问题。对决策支持者而言(情景2和3),本文推荐一些问题以指导其拟订方案及分析各方案的成本和效果。本文是确定证据需求的三篇文章中的第二篇(其它两篇见文4^[2]、文6^[3])。图1概括了确定证据需求的过程。

决策者及其决策支持者可能会发现他们自己面临以下三种情况中的一种或更多种,都要求他们分析问题解决方案的成本和效果。首先,问题可能已用一种特定方式拟订好,且已选中解决问题的方案,同时政治选民已被动员以支持该决定(这种情况也可能是首先选中方案,随后为支持该方案来确定问题。这种情况下,决策支持者的最佳选择就是帮助决策者确定怎样使方案的获益最大化、危害最小化及资金使用最优化。此外,如果方案的大概成本和结果有很大的不确定性,就需要制定监测和评估计划以确保决策者在未来需要时有正确的信息来掌握利弊临界点。这将帮助他们决定一个政策是否应保持不变、修正或废除(或者是否应继续、修正或中止一个项目)。文18将描述怎样制定监测和评估计划^[4]。

第二,决策者会发现他们自己处于积极参与决策过程的情景中。这将意味着决策者需要参与到激烈辩论方案的事件中,会晤劝说他们支持某一特定方案的“政策专家”,并回应关于现有项目和政策实施情况的反馈结果^[5]。在情景2中,他们需要评价提交给他们的方案、评估方案应该解决的问题获得的关注程度及有可能采取特殊行动,带来不同机遇的政治事件。

第三,决策者会发现他们自己也可能身处这样的情景,使他们有更开放的战略机遇来明确问题、确定方案、分析方案成本和效果特征及寻找采取最优行动的最佳时机。这种机会很罕见,且计算何时采取行动需要战略眼光。

若一个政策或项目在技术上可行,符合主流价值观、当前省/全国国民意愿,并就预算的可操作性和政治上的支持或反对的可能程度而言,均可接受,该政策或项目就可认为是合理解决问题的方法^[5]。研究证据可包含以下几个方面,并帮助确定选择方案的一些细节:

- 技术上是否可行——如一个方案的获益可能很多,危害较小且可以接受。或者政策或项目的关键要素与其它环境中实施的成功方案的关键要素一致;
- 是否与主流价值观、当前国民的意愿相符,可能的政治支持或反对是否可以接受——如采访利益相关者可能会反映是否可接受;
- 就其预算影响而言,是否可以接受(或是否论证其价有所值)。

采访决策者可证实他们非常重视方案收益、危害及成本的研究证据^[6]。

4 思考问题

下面的问题可以指导如何确定方案并明晰其成本和效果特征:

- (1) 是否已有一套解决问题的合理方案?
- (2) 哪些获益对受方案影响者重要;每种方案将会产生哪些获益?
- (3) 哪些方案会严重影响受方案影响者;各种方案将可能产生哪些危害?
- (4) 每种方案的当地成本是多少;是否有各种方案成本效果研究的当地证据?
- (5) 执行任何一项“拿来方案”时应做出哪些相应的调整,其是否会改变方案的获益、危害和成本?
- (6) 利益相关者的哪些意见和经验可能影响方案的可接受性以及方案获益、危害和成本?

4.1 是否已有一套解决问题的合理方案?

初始工作应广泛关注可能影响优选问题的方案上。通过确定影响优选方案的以下一项或两项条件可启发我们对此问题的创造性思考:

- 具有成本-效果的项目、服务或药品的提供情况和
- 用于决定是否给有需求的人提供具有成本-

效果的项目、服务或药品的卫生系统措施。

决策者及其他有临床背景的利益相关者通常高度关注与项目、服务或药品相关的问题。但同时,他们却常易忽略用于确保同类且对他们自身和患者相关的项目、服务或药品高覆盖率的卫生系统政策措施。这些卫生系统的政策措施可能包括:

- 服务提供措施: 如项目、服务或药品的目标对象是谁; 由谁提供; 在什么地方提供及哪些信息和通讯技术被用于提供服务; 使用什么质量安全体系;
- 财务措施: 由谁资助卫生系统的相关部门、项目、服务或药品; 机构怎样获得资助以提供项目、服务或药品; 怎样支付卫生人员酬劳; 怎样鼓励患者使用这些服务; 资源如何分配;
- 监管措施: 如谁对可能影响问题解决的那部分卫生系统拥有决策、组织、商业和专业方面的权力和责任。

下一步的重点就是考虑那些因素能否独立作为方案,或能否捆绑一起形成新的符合当地情况的合理方案。

决策者也许可以找出现成的框架来确定政策或

项目方案。这些框架可能就是报告本身关注的重点。如慢病保健模式提供了如何进行有效护理的框架; 可通过自我管理支持、决策支持、服务提供系统设计、临床信息系统、卫生系统及社会各界人士来制定^[7]。此外,框架也可能从那些用于构架检索目的、展示内容或研究证据的系统评价或系统评价再评价中凝练,如系统评价再评价为解决卫生人力资源的相关挑战提供了框架^[8]。框架的第一个方面涉及可能被采用的培训、监管和财务机制(如政策和项目方案),第二个方面涉及供应、分配、高效利用及医疗保健供应商的绩效(如方案的潜在效果)。然而,多个竞争框架可能同时存在,且往往没有经验证据证明一个框架优于另一个框架。此外,像待选方案一样,框架之间可能并不相互排斥。

表 1 提供了一个团队如何在非洲支持广泛使用青蒿素类药物为基础的联合用药的例子,该团队使用下面的思考问题 2 ~ 6 确定了相关方案,然后描述了其成本和效果。

4.2 哪些获益对受方案影响者重要; 每种方案将会产生哪些获益?

制定方案的第二阶段涉及到确定其成本和效果。第一步是确定各方案可能带来的获益(或正效

表 1 支持广泛使用青蒿素类药物为基础的联合用药治疗疟疾

知证决策网络(EVIPNet)在撒哈拉以南的 10 个非洲国家,考虑各国实际情况后描述了 3 个可行方案的成本和效果,以支持广泛使用青蒿素类药物为基础的联合用药治疗疟疾。推动该活动的是 2006 年世界卫生组织疟疾治疗指南,该指南支持以青蒿素类药物为基础的联合用药(ACT)治疗无并发症恶性疟疾^[13]。为了支持广泛使用 ACT,有季节性或流行性疟疾的各国政府必须决定是否确定或更改:

- 提供服务措施: 包括谁应调剂 ACT (何时,何地及如何),及谁应参与监测、预警及诊断和治疗非典型病例;
- 财政措施: 对病人(如药品补贴)和开处方者(及相关者)的补贴措施;
- 监管措施: 包括哪些 ACT 和其他抗疟疾药物应注册和发放销售许可证(如哪些药物、哪些剂型及哪种包装要求登记和获取销售许可证),如何销售,谁可开处方(及如何开),谁可销售或调剂(及如何进行),有什么措施用于防止假药或不合格药品。

来自各参与国的知证决策网络(EVIPNet)团队考虑了由不同卫生系统管理“包”组成的方案。如某国考虑:

- 由社区卫生工作者提供 ACT 治疗无并发症恶性疟疾(提供服务措施);
- ACT 补贴将在私立机构引入以支持其使用(财政措施),并规范补助政策(行政措施);
- 激励开处方者(尤其是护士和医生),以鼓励其在限定时间内使用新药治疗疟疾(财政措施)。

该团队由前面提到的情景 2 和情景 3 中相似的个人组成,用下表中的问题描述各方案的成本和效果。

各方案的信息类型	各方案研究证据的类型举例
获益	<ul style="list-style-type: none"> • 人群: 每个人,但 5 岁以下儿童(在其它项目中单独处理的群体)和孕妇(其疟疾病情被公认为复杂,因此在 WHO 指南此范围之外)除外; • 方案: 见上; • 对照: 现状; • 结果: 过程指标(如达到的覆盖率)和结果指标(如生存率)。
潜在危害	<ul style="list-style-type: none"> • 如上,社区卫生工作者对非疟疾相关指南依从性的过程指标结果除外,这是因为担心 ACT 被用于处理其它重要情况。
成本和成本效果	<ul style="list-style-type: none"> • 当地收集的成本信息; • 决策者用社会的观点进行经济评价并将其贯穿在整个卫生系统中,而不仅仅以政府资助项目、服务和药品的支付者身份作经济评价。
方案的关键要素 (怎样及为何实施该方案)	<ul style="list-style-type: none"> • 决策者已为社区卫生工作者投入大量资金,他们想知道共同承担工作的社区卫生工作者和非专业卫生工作者的数量是否足够获得只用非专业卫生工作者的相似效益^[14]。
利益相关者的意见和经验	<ul style="list-style-type: none"> • 政策制定者知道很大比例疟疾药品由“药品销售者”提供^[15],而不由卫生专业人员或非卫生专业人员。因此,他们有必要多了解这些卖家的意见和经验。

表2 为方案提供具体信息的最佳研究设计

方案的信息类型	提供信息的研究设计	定义
收益(如正效应)	随机对照试验	• 将受试者随机分配到不同的政策和项目方案的试验组(如通过抛硬币或计算机产生随机数字表)。
	间断时间序列(设计)	• 在政策或项目实施前后的多个时间点进行观察研究(这被称为“间断”)。该研究试图验证随着时间的推移一项政策或项目是否有显著效果。
	有对照的前后比较研究*	• 在政策或项目实施前后进行观察的研究,暴露于政策或项目的组为试验组,非暴露组为对照组。两组同时收集数据。
潜在危害(如负效应)	效果研究(见上)	
	观察性研究	• 对暴露于政策或项目的人进行观察的研究。数据可能来自管理数据库、社区调查或其他资源。
成本和成本效果	成本效果研究	• 对两个或多个行动计划过程中的相关支出(成本)和结果(效果)进行比较的研究。
方案的关键要素(怎样及为何实施该方案)	同时开展效果研究的定性研究(如过程评价)	• 在自然环境中开展的研究,一般旨在解释或弄清楚人们向他们报告的某些现象的意义。通常情况下,描述性数据从个人或群体“信息”(通过访谈、小组集中讨论、观察对象)或文件中收集,再由研究人员对这些信息做出解释。
利益相关者的意见和经验	定性研究	• 见上
	观察性研究	• 见上

* 这些研究可能会花费很多时间却提供很少一点有价值的信息。这是因为暴露及未暴露于方案的人在重要方面存在差异的可能性很大。因此,差异可能来自于两组自身的差异,而非因是否处于某特殊方案的暴露下。

表3 评估各方案的收益、危害和成本相关研究证据应考虑的问题

问题	考虑这些问题的重要性	其它信息来源
质量	• 低质量研究证据(如不真实、不可靠或不严谨)可给决策者带来关于方案的成本和效果的虚假印象。	• 文8(如何评价系统评价的质量) ^[16] • 文16(如何综合评价证据质量)
可行性	• 在其他地方生产的研究证据可能有价值,但决策者需考虑该方案的成本和效果可能与当地不同	• 文9(如何评价系统评价结果的当地适用性) ^[18]
公平性	• 基于总体效果或优势群体的研究证据可能有价值,然而政策制定者需要考虑方案的成本和效果在弱势群体有可能不同。	• 文10(如何在评价系统评价结果时考虑公平性问题) ^[19]

应)。决策者需要确定哪些获益可能对受决策影响者重要。如有些咨询研究可能会侧重于生存问题,而其他研究可能会关注健康相关生命质量问题。还有些研究可能关注如有效治疗的覆盖率之类的“中间”结果。决策者还需要决定他们是否应更关注特定群体(如儿童、成人或老人)和特殊比较(如比较空白方案和提供标准卫生服务方案的差别)。

为了查找特殊方案获益的研究证据,确保这些证据能够有效使用,应考虑POCO这四个关键要素:

- P: 人群(如多种慢性疾病的老年患者)
- O: 方案(如病例管理)
- C: 对照(如日常护理)
- O: 结果(如健康相关生命质量)

要尽可能准确地检索对决策者和其它利益相关者最重要的方案特征的证据。决策者也应评价查找的用于解决问题的证据级别。

回答获益问题的最好证据类型是随机对照试验、间断时间序列(设计)和有对照的前后比较研究。这些研究的特点是关注如何使其它未测量因素对政策测量效果的影响最小化(方案所需信息及相关研

究类型参见表2)。决策者通常能找到这些研究类型的系统评价,这会节省他们大量时间。在本系列文7中,我们将讨论如何查找系统评价^[9]。一旦找到这种系统评价,决策者则需要评价其质量,并审查其在当地的适用性及并整合到对相关公平性问题的考虑中(见表3)。

4.3 哪些方案会严重影响受方案影响者; 各种方案将产生哪些危害?

在这一步,应确定各方案可能的危害(或负效应)。决策者还需确定哪些危害可能会严重影响那些执行方案后会受到影响的人。一些研究可能公布十分罕见的结果如死亡。其他研究可能公布频繁发生的药物轻微副作用,或集中在中间结果如被要求承担新任务的非专业卫生工作者所做的大量日常工作。POCO原则早期也可用于规范检索危害方面的证据。

回答危害问题的最佳研究类型更加多样化。有关危害的信息有时可能来自有效性研究。但这些信息经常可从观察性研究中找到,观察性研究(如大规模药品监测系统)一般追踪暴露于方案的人,看暴

表 4 检索有关方案的研究证据

描述方案的成本和效果涉及检索和应用多种类型的研究证据。若有系统评价(文 7),可帮助描述方案的获益、危害、主要特征及利益相关者的意见和经验^[9]。若无系统评价,必须找到单个研究。经济评估也可帮助描述方案的成本效果。

查找此类系统评价和研究的第一步包括:

- 列出描述方案的单词或短语(如用“非专业卫生工作者”代替“目前开抗疟疾药物处方的卫生专业人员”),各方案术语的同义词(如替代的同义词)、各方案词语的不同英文写法(如 doctor, doctors, physician, physicians, medical, medicine);
- 决定是否将检索限定为系统评价或单个研究;
- 提供一些额外的限定检索的信息(如儿童、成人)。

第二步包括:

- 选择为检索文献必须全部出现的所有单词和短语(如替代、非专业卫生工作者和系统评价),用“and”将其连接起来,连接符前后用括号括起来;
- 选择为检出文献时,只须出现一个即可的单词和短语(如医生及其同义词),用“or”将其连接起来,并用括号括起来;
- 用“and”连接括号。

第三步包括:

- 打开互联网浏览相关数据库:
 - 政策制定项目/加拿大网络和中央数据库(Program in Policy Decision-making/Canadian Network and Centre database, PPD/CCNC)(www.researchtopolicy.ca/search/reviews.aspx)可查找卫生系统管理相关研究的系统评价(获益、危害、主要特征及利益相关者的意见和经验)——更多信息见文 7^[9]
 - Cochrane 图书馆中的系统评价资料库(Cochrane Database of Systematic Review, CDSR)和疗效评价文摘库(Cochrane Database of Systematic Reviews, CDSR)(http://thecochranelibrary.com)可查找项目、服务和药品(获益和可能的危害)的系统评价——更多信息见文 7^[9]
 - Cochrane 图书馆经济学评价数据库(Economic Evaluation Database, EED)(http://thecochranelibrary.com)可查找经济评估;
 - 利用“限定”(如有效的检索策略)在 PubMed(www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)中查找特殊类型的单个研究(危害、主要特点及利益相关者的意见和经验)——更多信息见文 4^[2]
- 输入单词和短语,并用检索字段中的布尔运算符‘and’/‘or’连接;
- 点击按钮开始检索。

露是否属于测试方案的特殊部分。不同数据源的利弊已在其他地方描述^[10]。决策者有时可找到这些研究类型的系统评价,并需评价其质量和适用性及考虑其公平性问题(查找系统评价的更多信息详见文 7)^[9]。决策者也可能找到关于危害的当地证据,对此问题的讨论详见本系列文 11^[11]。一旦确定潜在危害,(如果有的话)下一步应确定采取什么行动以减少这些危害。

4.4 每种方案的当地成本是多少;是否有各种方案成本效果研究的当地证据?

确定方案的成本和效果的下一步就是确定各种方案的成本,如果可能的话,还可确定其相对的成本效果。如两个方案可能都有效,但成本一样的情况下,其中一个方案的效果可能更好;或两个方案效果一样的情况下,其中一个方案成本更低。本系列文章的文 12 涉及整合资源利用和成本的研究证据评价方案的方法^[12]。文 12 将讨论如何收集方案实施地的成本数据,并讨论成本效果的研究证据怎样因以下原因受到限制:缺少严谨的效果评估、难以确定可利用资源的价值及模型本身的“黑箱”性质等。

正像可为其它类型研究提供的框架一样,经济评估也可处理成本效果相关问题提供框架,尽管决策者需谨慎对待任何经济评估的结果。应当记住,经济评估总是被来自提供者、支付者或全社会角度

解读。决策者及其利益相关者应当意识到,他们均采用特定角度来进行任何既定的经济分析

4.5 执行任何一项“拿来方案”时应做出哪些相应的调整,其是否会改变方案的获益、危害和成本?

确定某方案成本和效果前一步骤是要确定当地是否有很大兴趣或很大压力采取其它地方已实施过的方案。在这种情况下,决策者需专门寻找同时进行相关效果研究的定性研究(有时也称为过程评价)。这些研究有助于确定如何执行某一方案及实施的原因。这些评估可告知决策者该方案的哪些特殊要素至关重要(因此需要保留)及哪些内容不重要(因此可撤销或修改)。本系列文 4 提供了查找定性研究的一些技巧^[2]。

4.6 哪些利益相关者的哪些意见和经验可能影响方案的可接受性以及方案获益、危害和成本?

确定方案成本和效果的最后一步就是确定利益相关者的观点和经验是否会影响方案的可接受性和效果。利益相关者可能包括卫生服务对象、市民、卫生服务提供者、卫生服务机构的管理者及决策者。如果可能有影响,决策者及其决策支持者需要查找出具体审查这种利益相关者观点和经验的定性研究(同上,文 4 提供了查找定性研究的一些技巧)^[2]。

表 4 将对查找不同研究类型证据提供指导。

5 结论

选择一套符合当地实际情况的合理方案,可通过结合创造性思考与普通分类法[如曾用于构建政策制定项目/加拿大网络和中央数据库(PPD/CCNC)],参考某一特定问题或领域的具体框架或组合这些方法形成解决方案。各方案应评估其可能的当地收益、危害及成本或成本效果,还应考虑执行过程中任何调整是否可能改变其获益、危害、成本及利益相关者的意见和经验。当利用系统评价结论回答获益、危害、成本问题时,决策者应考虑这些结论的质量和当地的适用性。他们还应考虑至关重要的公平性问题,这些考虑形成了本系列后续文章的主要内容:文8(评价系统评价的质量)、文9(评价系统评价结果的当地适用性)及文10(评价系统评价结果时应考虑公平性问题)。决策者也应认识到,他们在评估相关获益、危害和成本及在各方案间取舍时将面临的实际挑战,这是文16的重点,讨论如何使用研究证据权衡不同方案的利弊。

资源

有用的文件和补充阅读文献

- Kingdon JW: *Agendas, Alternatives, and Public Policies*, 2 edn. New York, USA: Longman; 2003, pp. 116-144

网址链接

- Program in Policy Decision-making (PPD)/Canadian Cochrane Network and Centre (PPD/CCNC) database: www.researchtopolicy.ca/search/reviews.aspx – Source of systematic reviews of studies about health system arrangements (benefits, harms, key features, and the views and experiences of stakeholders).
- Cochrane Library's Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) and Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): <http://thecochranelibrary.com> – Source of systematic reviews of programmes, services and drugs (benefits and possibly harms)
- Health-evidence.ca: <http://health-evidence.ca> – Source of systematic reviews of public health programmes and services (benefits and possibly harms).
- Cochrane Library's Economic Evaluation Database (EED): <http://thecochranelibrary.com> – Source of economic evaluations.
- PubMed: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed – Source of 'hedged' (i.e. validated search strategies) to find select

types of single studies (harms, key features, and the views and experiences stakeholders).

- BIREME's Virtual Health Library: www.virtualhealth-library.org/php/index.php?lang=en – Source for many research products and databases available in the languages spoken in the Americas (Spanish and Portuguese primarily as well as English and French).

附件

术语: <http://www.biomedcentral.com/content/supplementary/1478-4505-7-S1-S5-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 Lavis JN, Wilson MG, Oxman AD, *et al.* SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 4. Using research evidence to clarify a problem. *Health Res Policy Syst*, 2009, 7(Suppl 1): S4.
- 3 Fretheim A, Munabi-Babigumira S, Oxman AD, *et al.* SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 6. Using research evidence to address how an option will be implemented. *Health Res Policy Syst*, 2009, 7(Suppl 1): S6.
- 4 Fretheim A, Oxman AD, Lavis JN, *et al.* SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 18. Planning monitoring and evaluation of policies. *Health Res Policy Syst*, 2009, 7(Suppl 1): S18.
- 5 Kingdon JW: *Agendas, Alternatives, and Public Policies* 2nd edition. New York: Longman; 2003.
- 6 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.
- 7 Wagner EH, Austin BT, Von Korff M. Organizing care for patients with chronic illness. *Milbank Q*, 1996, 74: 511-544.
- 8 Chopra M, Munro S, Lavis JN, *et al.* Effects of policy options for human resources for health: an analysis of systematic reviews. *Lancet*, 2008, 371: 668-674.
- 9 Lavis JN, Oxman AD, Grimshaw J, *et al.* SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 7. Finding systematic reviews. *Health Res Policy Syst*, 2009, 7(Suppl 1): S7.
- 10 Oxman AD, Fretheim A, Schuneman HJ. Improving the Use of Research Evidence in Guideline Development: 7. Deciding what evidence to include. *Health Res Policy Syst*, 2006, 4: 19.
- 11 Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, *et al.* SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 11. Finding and using research evidence about local conditions. *Health Res Policy Syst*, 2009, 7(Suppl 1): S11.
- 12 Oxman AD, Fretheim A, Lavis JN, *et al.* SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 12. Finding and using research evidence about resource use and costs. *Health Res Policy Syst*, 2009, 7(Suppl 1): S12.

- 13 World Health Organization (WHO): Guidelines for the Treatment of Malaria Geneva, World Health Organization; 2006.
- 14 Lewin SA, Dick J, Pond P, *et al.* Lay health workers in primary and community health care. *Cochrane Database Syst Rev*, 2005, 1: CD004015.
- 15 Goodman C, Brieger W, Unwin A, *et al.* Medicine sellers and malaria treatment in sub-Saharan Africa: what do they do and how can their practice be improved? *Am J Trop Med Hyg*, 2007, 77(6 Suppl):203-18 [http://www.ajtmh.org/cgi/reprint/77/6_Suppl/203].
- 16 Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, *et al.* SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 8. Deciding how much confidence to place in a systematic review. *Health Res Policy Syst*, 2009, 7(Suppl 1): S8.
- 17 Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A, *et al.* SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 16. Using research evidence in balancing the pros and cons of policies. *Health Res Policy Syst*, 2009, 7(Suppl 1): S16.
- 18 Lavis JN, Oxman AD, Souza NM, *et al.* SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 9. Assessing the applicability of the findings of a systematic review. *Health Res Policy Syst*, 2009, 7(Suppl 1): S10.
- 19 Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, *et al.* SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 10. Taking equity into consideration when assessing the findings of a systematic review. *Health Res Policy Syst*, 2009, 7(Suppl 1): S10.

李幼平 审校
李玲 蒋兰慧 译
王莉 审校

本文编辑: 蔡羽嘉