

# 知证卫生决策工具之十三

## ——准备和使用政策简报支持知证决策\*

### SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 13: Preparing and using policy briefs to support evidence-informed policymaking\*

John N Lavis<sup>1</sup>, Govin Permanand<sup>2</sup>, Andrew D Oxman<sup>3</sup>, Simon Lewin<sup>4</sup>, Atle Fretheim<sup>5</sup>

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 Evidence Network, World Health Organization Regional Office for Europe, Scherfigsvej 8, Copenhagen, Denmark DK-2100;
3. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N0130 Oslo, Norway;
4. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N0130 Oslo, Norway; Health Systems Research Unit, Medical Research Council of South Africa;
5. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N0130 Oslo, Norway; Section for International Health, Institute of General Practice and Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Oslo, Norway

**摘要** 政策简报是一个相对较新的为决策者打包研究证据的方法。政策简报的第一步就是设定政策问题的优先顺序,然后收集与问题各种特征相关的各方面研究证据。利用可得到的系统评价可使收集证据的过程可行且合理;若无系统评价,可查找单个相关研究并根据需考虑问题的特征合并单个研究。本文提供以下问题供准备和使用政策简报支持知证决策者参考:① 该政策简报是否解决一个高度优先问题,并描述了该问题的相关背景?② 该政策简报是否描述了用于解决该问题各方案的问题、成本和效果及实施时需考虑的关键问题?③ 该政策简报是否用系统、透明的方法查找、筛选及评价合成的研究证据?④ 在讨论合成的研究证据时,该政策简报是否考虑了证据的质量、当地适用性及公平性?⑤ 该政策简报是否使用分级进入格式?⑥ 是否对该政策简报的科学质量和系统相关性进行了评价?

## 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所写“知证卫生决策工具”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<sup>[1]</sup>。每篇文后均附有本系列文章的所有术语(见附件)。SUPPORT 网站上可找到本系列文章西班牙文、葡萄牙文、法文和中文链接([www.support-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** 你是一名高级公务员,已收到一份政策简报,该政策简报描述了部长日渐担心问题的研究证据。你要确保总结研究证据的政策简报利用当地和全球证据能让大家了解问题的不同方面并认识到该问题的重要性。你要确保政策简报不会因其作

出了一个政治或经济上不可行的建议而使卫生部长处于尴尬的境地。

**情景 2** 你在卫生部工作,仅有数小时的时间准备评估一份已提交给卫生部的解决高度优先问题的政策简报。你只知道这个政策简报与以往生产的政策简报类型在列举问题的研究证据、方案及实施时应考虑的问题方面有所不同,且该政策简报并未提供具体的推荐意见的事实。

**情景 3** 你在一个支持卫生部使用证据做决策的独立单位工作,你正在为卫生部和主要的利益相关者准备一份政策简报,这份政策简报将介绍关于该问题我们知道什么和不知道什么、解决问题的方案及实施时应考虑的问题。你还知道这份政策简报要用系统的方法去做,要用透明、易于理解的方式报告其方法和结果,但你在如何完全、有效地开展工作方面需要指导。

## 3 背景

对于决策者(情景 1),本文推荐一些问题供决策者及其员工在评估一份政策简报时考虑。对于决策支持者(情景 2 和 3),本文推荐一些问题以指导

\* 本文英文原文发表于 *Health Research Policy and Systems*, 2009, 7(Suppl 1): S13 doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S13

作者简介: John N Lavis, Email: [lavisj@mcmaster.ca](mailto:lavisj@mcmaster.ca)

评估或准备政策简报。

最近集中大量精力给决策者打包研究证据发生了三大重要转变。第一,已从打包解决特殊政策相关问题的单个研究转变为打包单个研究的系统评价。大量研究群体,包括 SUPPORT 协作网(www.support-collaboration.org/),现在生产适用于决策者的系统评价摘要。这些摘要经常从系统评价中提取关键信息,但有一些摘要(像 SUPPORT 摘要)也涉及研究质量、当地适用性和公平性应考虑的问题<sup>[2]</sup>。这一转变使决策者更便捷地广泛浏览大量研究证据,也可很容易地从直接涉及任何政策利益问题的主要特征的特定系统评价中提取其需要知道的东西。

第二,为解决高度优先问题而将相关系统评价和当地证据一起打包的新型政策简报,近来越来越受到广泛关注<sup>[3]</sup>。对政策简报而言,起点就是问题,而不是已生产或查找的相关研究证据。一旦确定高度优先问题,重点应转向全面收集与此问题不同特征相关的证据:包括潜在问题、解决问题的各种方案、实施时应考虑的关键问题。利用可得到的系统评价可使收集证据的过程可行且合理;若无系统评价,可查找单个相关研究并根据待考虑问题的特征合并单个研究。本文已将“政策简报”一词的使用限定在与本描述准确相符的产品上。但该词也被政策支持者用到很多其他类型的产品上。该词被生产和支持应用研究证据的相关人员借用,可能正反映了他们逐渐迎合决策者需求及背景的倾向。

自从发现系统评价已成为政策制定过程中影响研究证据应用的因素后,受其影响已出现“证据包”机制和政策简报<sup>[4,5]</sup>。以下三种因素的出现尤为重要:① 时机或时效性,② 研究证据与决策者和利益相关者的信仰、价值观、利益、政治目标和战略的一致性,③ 研究者和决策者间的相互作用。

大量可及的系统评价摘要和政策简报可满足决策者的需求,并可及时用于政策制定过程中<sup>[6]</sup>。系统评价摘要和政策简报通常可在数天或数周生产出来,而不是像系统评价那样要从头开始需数月或数年才能生产出来。进行原创研究(如原始研究)同样耗时,且往往需集中大量时间去做。“证据包”机制,特别是政策简报,还可使决策者和其他利益相关者更方便地确定可得的研究证据是否及如何与其信仰、价值观、利益、政治目标和战略一致。确定了问题,清楚地描述了各方案已知和未知的问题,实施时应考虑的关键问题也已清楚,决策者可能会更容易确定可行的前进方向。

第三,通常生产“证据包”的目的与纳入其中证

据的最初生产目的不同。政策简报已越来越多地用于政策对话中,参与对话的人包括某一特定问题决策参与者或将受其影响的个人。这些对话为研究者和决策者提供了更多的互动机会。研究证据仅仅是政策讨论中的一种投入,这种对话将在本系列文 14 中详细讨论<sup>[7]</sup>。

“证据包”的形式常因决策者偏爱的少数可获得的经验性研究的不同机制而定(而非这些研究的使用或效果,因为这些指标通常未经评价)<sup>[4,8]</sup>。这些研究表明决策者之间需要多种不同格式,这些格式不仅可按分级进入的方式提供系统评价的全部信息,也可提供决策相关信息的评价<sup>[4]</sup>。一种分级进入的格式就是 1 页的重要信息,3 页的总结整个报告的摘要及 25 页报告(如 1:3:25 格式),已证明这种格式最受欢迎<sup>[9]</sup>。据推测,无论是 1 页还是 3 页的摘要都应有一个结构化格式<sup>[10]</sup>。已发现结构化摘要对中间结果如可检索性、可读性及卫生保健提供者的记忆力产生影响。但没有研究比较全文和结构化摘要的差别,也无研究测试政策简报的结构特点对决策者的影响<sup>[11]</sup>。决策相关信息可包括政策和项目方案的重要效果(利弊)和成本(如资源利用)及当地适用性和应考虑的公平性问题<sup>[4]</sup>。

## 4 思考问题

下面的问题可用于指导准备和使用政策简报支持卫生决策:

(1) 该政策简报是否解决一个高度优先问题,并描述了该问题的相关背景?

(2) 该政策简报是否描述了用于解决该问题各方案的问题、成本和效果及实施时需考虑的关键问题?

(3) 该政策简报是否用系统、透明的方法查找、筛选及评价合成的研究证据?

(4) 在讨论合成的研究证据时,该政策简报是否考虑了证据的质量、当地适用性及公平性?

(5) 该政策简报是否使用分级进入格式?

(6) 是否对该政策简报的科学质量和系统相关性进行了评价?

### 4.1 该政策简报是否解决一个高度优先问题,并描述了该问题的相关背景?

政策简报与打包其他证据摘要最大的区别是政策简报以明确地确定高度优先问题开始。若主要利益相关者已将一个问题提上议程一段时间,政策简报就可能成为促进该问题进程的一种方式。表 1 中的例子(撒哈拉以南的非洲国家使用青蒿素联合疗

法( ACT)治疗无并发症恶性疟疾的覆盖率很低)正强调了这一点。此外,若问题相对较新,政策简报可能会将该问题提上议程。无论哪种方式,重要的是这个问题至少应是一些重要利益相关者认为应优先解决的问题。理想情况下,确定优先顺序的过程也应当系统化和透明化,本系列文 3 已描述了实现这一目的的方法<sup>[12]</sup>。

政策简报的第二个主要特征就是典型的环境特点。作为一种在政策简报读者之间创造横向联系的方法,在政策简报中描述其主要背景特征非常重要。表 2 强调了在加拿大有限或不公平地获得可持续、高质量的基于社区初级卫生保健的相关问题。正如政策简报解释的那样,该问题只能放在加拿大初级卫生保健的具体特点和“私人医生提供服务/公共付款”的现存制度下来理解。这一背景之所以特别重要是因为其历史悠久:加拿大绝大部分初级卫生保健服务由在只付 1 加元就可享受公费支付(几乎免费服务)的私人场所工作的医生提供<sup>[13]</sup>。用创造性方式提高可及性,包括使用合作实践模式,需了解:① 医生可能担心侵犯其专业和商业自主权,② 目前尚无其它任何卫生保健提供者可以初级卫生保健提供者现行的方式,稳定地获得必需的公共支付,在不同条件下独立提供服务,③ 许多其他保健方式(包括处方药和家庭护理服务)仍未在覆盖范围内<sup>[14]</sup>。

#### 4.2 该政策简报是否描述了用于解决该问题各方案的问题、成本和效果及实施时需考虑的关键问题?

理想情况下,一个政策简报将描述问题的不同特征,关于解决问题方案的成本和效果我们知道什么(和不知道什么)及实施时应考虑的关键问题。如文 4 所述,可从以下一个或多个方面理解问题<sup>[15]</sup>:

① 卫生保健系统必须预防和治疗的实际常见病和伤害的性质及疾病负担;② 用于预防和治疗的价有所值的项目、服务和药物;③ 决定价有所值的项目、服务和药物的可及性和使用(包括其如何影响特殊群体)的广泛卫生系统安排。

通过考虑上述一个或多个方面,政策简报可帮助我们理清问题。

理想情况下,将来提交给高层决策者的政策简报中描述的方案数量也应与当地公文习俗一致。如许多决策者熟悉的是三种方案模式。但不管选择了多少种方案,可从以下几方面描述政策简报中的每个方案:

- 各方案的获益;
- 各方案的危害;
- 各方案的成本,(若可能的话)或其相关成本效果;
- 各方案成本和效果不确定性的程度(若可能接受任何“拿来方案”,就可集中精力监测和评估其特殊的不确定性方面);

表 1 一个支持非洲国家广泛使用一种新型、高效的疟疾治疗方法的政策简报框架

已确定了什么问题?

- 首要问题就是撒哈拉以南的非洲使用青蒿素联合疗法( ACT)治疗无并发症恶性疟疾的覆盖率很低。问题的主要特征包括:
  - 疟疾的发病率、死亡率均很高;
  - 现有疗法的治愈率远低于 ACT,尽管如此,因病人过去的经验及 ACT 的较高费用,病人用仍喜欢使用现有疗法;
  - 许多国家的国家疟疾控制政策、治疗指南和处方集均不支持开 ACT 处方、调剂和使用 ACT;
  - ACT 的调剂一般主要依靠医生,而不是每个人都可从正规渠道获得,也不是大多数人都可方便地从社区卫生工作者那里得到保健服务。财政措施也有利于现有疗法而不是价格较贵的 ACT,一些病人仍怀疑给予大量补贴的药物。监管措施一般不允许社区卫生工作者开 ACT 处方药,且不制止假药和不合格药品。

关于三个解决问题的可行方案,系统评价提供了哪些信息?

- 评价了三个方案的可能获益、危害、成本(和成本效果)、政策方案的关键要素(若方案已在其他地方试行)及利益相关者的意见和经验:
  - 扩大社区卫生工作者的执业范围,包括诊断疟疾和开 ACT 处方药(监管措施);为达到某一规定的 ACT 覆盖率而采用/引入目标支付款项(财政措施);为社区卫生工作者提供快速诊断试验和开处方的培训和监督管理(提供服务措施);
  - 城市地区大部分保健服务均由私营机构提供,应在私营部门给快速诊断试验和 ACT 提供部分补贴(财政措施);
  - 限制进口抗疟疾药物的种类并处罚分发假药或不合格药品的人(监管措施),修改国家疟疾控制政策和处方集以确保 ACT 被推荐为一线治疗药物。
- 已说明各方案重要的不确定性获益和危害,以便在实施任何监测和评估计划时给予特殊关注。

实施过程中应牢记哪些需考虑的问题?

- 要确定大量实施障碍,如一些熟悉现有治疗方案的病人和卫生保健提供者不愿意改变其原有习惯。关于大众传媒宣传效果、改变卫生保健提供者基本行为和影响其开处方和分发药品策略效果的系统评价都证明这些方法对决定如何扫清障碍有帮助。

支持证据基础的注意事项:

- 自从 2006 年 WHO 公布 WHO 指南后,已有 6 个关于抗疟疾药物的系统评价发表,这 6 个系统评价都进一步支持推荐 ACT 作为一线治疗药物。
- 在查找的系统评价中:2 个讨论相关监管措施,6 个讨论财政措施,5 个讨论卫生人力资源的具体配置,15 个讨论实施策略,大多数都补充了当地研究。

表 2 一个提高加拿大高质量初级卫生保健可及性的政策简报框架

已确定了什么问题?

- 问题是在加拿大联邦、省和地方政府资助的卫生系统中获得可持续、高质量的基于社区的初级卫生保健非常有限且不公平。问题的主要特征包括:
  - 慢性病在常见病中占很大比重,必须由初级卫生保健系统来预防和治疗;
  - 加拿大的成本效果项目、服务和药物的可及性不理想,当加拿大人确定他们的保健需求时或(更多的在卫生保健提供者上)当他们有意向(或需要)预防或治疗,尤其是慢性病预防和治疗时,就会发现这种情况。
  - 卫生系统安排并非总是支持价有所值项目、服务和药物。很多加拿大人并非:
    1. 有固定的保健医生和保健地点;
    2. 接受有效的慢性病管理服务;
    3. 在使用电子保健档案、具有任何质量激励或提供护理服务的初级卫生保健场所接受保健服务。
- 更难决定的就是接受有效的慢性病管理继续职业教育的医生比例和以下初级卫生保健场所的比例:
  1. 定期审查其在慢性病管理中的表现;
  2. 使用以医生为导向的模式或使用合作医疗模式;
  3. 坚持全面的初级卫生保健模式(慢性病保健模式)的主要特征<sup>[21]</sup>。

关于三个可行的解决问题的方案,系统评价提供了哪些信息?

- 都评价了三个方案的可能获益、危害、成本(和成本效果)、政策方案的关键要素(若方案已在其他地方试行)及利益相关者的意见和经验:
  - 支持在以医生为导向的保健中通过结合电子保健档案、目标付款、继续职业教育和审查初级卫生实践来扩展慢性病管理;
  - 支持有目的开展跨专业、合作型初级卫生保健实践;
  - 支持在初级卫生保健场所使用慢性病保健模式。该模式需自我管理支持、决策支持、服务提供系统设计、临床信息系统、卫生系统和社区的互相配合。
- 已说明各方案重要的不确定性获益和危害,以便在实施任何监测和评估计划时给予特殊关注。

实施过程中应牢记哪些需考虑的问题?

- 可查找的关于实施障碍和策略的实证研究很少。已确定了以下 4 个实施障碍:
  1. 刚开始要注意一些病人可能不愿意让初级卫生保健医生提供保健服务;
  2. 注意部分医生(尤其是资深的医生)可能害怕侵犯其专业和商业自主权;
  3. 一些方案需求的组织规模在许多农村和偏远社区不可行;
  4. 部分政府对扩大初级卫生保健的支付广度和深度犹豫不决,尤其在经济萧条时期。

支持证据基础的注意事项:

- 检索了几十篇相关系统评价,其中一些直接讨论一个方案,其它的讨论一个或多个方案的要素<sup>[14]</sup>。

- 若政策方案已在其他地方试行且正在考虑是否采纳,该政策方案的关键要素是什么;
- 各方案的利益相关者的意见和经验。

当我们需选择一个方案而放弃另一个方案时,政策简报可帮助我们做出取舍。若方案之间并不互相排斥,政策简报也可帮助我们弄清楚综合特殊要素不同方案的获益及哪种方案组合可能产生积极的协同作用。另外,也可能先出现来自一个或多个特殊方案的要素,随之出现的是以各种方式结合的不同要素的方案“包”。

实施方案时,在不同层面都会遇到障碍(已在本系列文 6 中详细描述):从消费者(居民或卫生保健对象)这一层到卫生保健提供者、各种组织机构及更广泛的系统<sup>[16]</sup>。政策简报将有助于确定这些障碍,并描述由于选择替代实施战略解决障碍而产生的合理预期结果(或获益、危害和成本)。政策简报也可帮助确定准备监测和评估计划应考虑的相关问题。表 3 提供了一个政策简报的大体框架。

#### 4.3 该政策简报是否用系统、透明的方法查找、筛选及评价合成的研究证据?

决策者和可能参与决策或受决策影响的大范围的利益相关者是政策简报的主要读者。因此,研究

语言应通俗易懂,将读不懂的人数降到最低。即便如此,理想的政策简报还应以易于理解的方式说明如何查找、筛选和评价合成的研究证据。可通过使用技术(如在简报中使用解释“方框”)弄清楚或强调特殊概念,或通过附录中的结论达到这一目的。还应采用系统的方法,且以透明、易于理解的方式报告出来。如应向读者描述如何通过检索不断更新的包含特定领域系统评价的数据库查找特殊卫生系统安排的获益和危害的系统评价。这可保证大多数读者(若不是全部)找到主要的系统评价,只漏掉少量系统评价(如果有的话)。

#### 4.4 在讨论合成的研究证据时,该政策简报是否考虑了证据的质量、当地适用性及公平性?

系统评价的质量可能有高有低,其结果可能非常适合特定决策者的环境,其适用性也可能非常有限,系统评价未必会考虑方案对弱势群体的作用,也未必考虑特定环境的公平性问题。理想的政策简报会向决策者和其他读者标明这些变化。正如文 8 所述,明确的标准有助于质量评价<sup>[17]</sup>。重要的是,一些系统评价数据库,如 Rx for Change (www.rxforchange.ca),提供数据库中所有系统评价的质量等级。如果可能,政策简报可提供文中关键信息来

表 3 一份政策简报的大体框架

<b>题目</b> (可以一个吸引人的问题作为题目) <b>关键信息</b> (可以要点形式列出) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 问题是什么?</li> <li>• 对解决问题的方案我们知道什么(和不知道什么)?</li> <li>• 实施时应牢记哪些需考虑的问题?</li> </ul>			
<b>报告</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 简介(描述解决的问题及其背景)</li> <li>• 定义问题,以便从以下一个或多个方面理解问题的特征:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 卫生保健系统必须预防和治疗的常见病和伤害的性质和疾病负担;</li> <li>2. 用于预防和治疗的价有所值的项目、服务和药品;</li> <li>3. 决定价有所值的项目、服务和药品的可及性和使用的卫生系统安排(包括其如何影响特殊群体);</li> </ol> </li> <li>• 解决问题的方案,每个方案都用表格评价(例子如下)</li> </ul>			
研究结果的类型		系统评价和其它可得研究证据结果的性质	
获益 危害 成本和成本效果 关于获益和潜在危害的不确定性 方案的关键要素(方案如何和为什么起作用) 利益相关者的意见和经验			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 实施时应考虑的问题[用表格评价实施方案时可能遇到的障碍(例子见下表),每个可行的实施策略也用表格评价(请参见上面的例子)]和监测和评估计划的建议</li> </ul>			
水平	方案1	方案2	方案3
消费者 卫生保健提供者 组织机构 系统			
<b>可出现在封面或附录中的附加内容</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 作者列表及所属机构;</li> <li>• 参与编写政策简报参考术语的人员名单及所属机构;</li> <li>• 曾被联络过为问题提供其它视角、为所需数据和研究证据提供相关信息的人员名单及其所属机构;</li> <li>• 生产政策简报的组织和政策简报本身的资助者列表;</li> <li>• 作者间利益冲突的声明。</li> </ul>			
<b>可出现在方框或附录中的附加内容</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 检索、筛选和评价合成研究证据的方法(包括质量评价、当地适用性和公平性考虑);</li> <li>• 确保政策简报质量科学和内容系统相关的评价过程。</li> </ul>			

源的所有系统评价的质量评价。明确的标准也可帮助评价其当地适用性,更多详细信息详见文 9<sup>[18]</sup>。鉴于政策简报的具体环境特定,理想的政策简报应讨论对理解任何方案效果非常重要的系统评价结果的当地适用性,还可使用明确的标准考虑公平性问题(见文 10)<sup>[19]</sup>。政策简报还应在前言中注明是否有群体特别关注该简报。特定群体的关键信息也可添加到各部分的总体关键信息中。

#### 4.5 该政策简报是否使用分级进入格式?

理想的政策简报可让繁忙的决策者和其他读者快速浏览重要信息,以确定与其关心的主要问题和背景紧密相关的大量信息是否值得他们得阅读文件全文。分级进入格式可以采取多种形式,如通过 1:3:25 格式(如 1 页的重要信息,3 页实施摘要和 25 页

报告<sup>[9]</sup>,政策简报也可采取 1:12 格式,即 1 页重要信息和 12 页报告。无论选择什么形式,一份政策简报至少应包含主要信息列表、报告和为希望了解更多的人提供的参考文献列表。关键信息可能包括确定问题、方案的已知和未知内容及实施时应考虑的重点问题。

政策简报的大量其他特征也可吸引潜在读者,并有助于读者据此判断该政策简报是由谁准备、公布和资助的。政策简报的标题可用吸引决策者和其他利益相关者的语言表达出来。如可通过使用引人注意的问题作为标题达到这一目的。政策简报的封面和 / 或致谢部分应提供作者列表及其所属机构,还应包括参与编写政策简报参考术语的人员名单及曾被联络过为问题提供其它视角、为所需数据和研

表 4 一种结构式评价政策简报的方法举例

- 马斯特健康论坛调查了那些接收政策简报的人,其长远目标是确定哪些设计特征对特殊类型问题的效果最好及应用在何种特殊卫生系统背景下。参与是自愿的,要保证其机密性,且有匿名保证。
- 结构式评价调查主要对政策简报的 12 个特征进行评价:
  - 描述需解决问题的背景;
  - 描述问题的不同特征,包括(若可能)该问题如何影响特殊人群;
  - 描述解决问题的 3 个方案;
  - 描述实施时应考虑的关键问题;
  - 采用系统、透明的方法查找、筛选和评价合成的研究证据;
  - 讨论研究证据时考虑其质量;
  - 讨论研究证据时考虑其当地适用性;
  - 讨论研究证据时考虑其公平性;
  - 是否有具体的结论与建议;
  - 使用分级进入格式(如关键信息列表和报告全文);
  - 包括为希望了解更多关于特殊系统评价或研究的人提供的参考文献列表;
  - 评价过程是否至少包括一名决策者、一名其他的利益相关者和一名研究者?典型的同行评审过程一般只有研究者参与,这一价值评审过程有别于标准的同行评审。
- 对于各研究设计特征,调查问题有:
  - 他们认为这一方法的用处大小(评价尺度从 1= 无价值到 7= 有价值)
  - 是否有额外的评论或改进建议?
- 调查问题还有:
  - 政策简报达到的目的(即让政策对话了解关于高度优先问题的可得研究证据,使研究证据在政策对话讨论中作为一种投入)如何?(评价尺度从 1= 失败到 7= 成功)
  - 政策简报的哪些特征将来应保留?
  - 政策简报的哪些特征将来应修改?
  - 哪些主要利益相关者可更好或以不同方式解决高度优先问题?哪些个人可更好或以不同方式解决高度优先问题?
  - 被调查者的作用和背景(因此马斯特健康论坛可决定不同的群体是否对相关政策简报持有不同意见和经验)。
- 知证决策网络 (EVIPNet) 已在非洲建立,亚洲和美洲计划在评价其政策简报时使用相似的格式化评价方法。

研究证据提供相关信息的人员名单及其所属机构。生产政策简报的组织 and 政策简报本身的资助者列表,及作者间利益冲突的声明都是政策简报文件的组成部分。

#### 4.6 是否对该政策简报的科学质量和系统相关性进行了评价?

政策简报必须满足两个标准:质量科学和系统相关。为确保这一点,评价过程应至少包括一名决策者、一名其他的利益相关者和一名研究者。这种所谓的价值评审过程有别于典型的同行评审过程,因而主要侧重于科学质量。涉及的决策者和其他利益相关者可帮助确保该政策简报与卫生系统相关。

## 5 结论

政策简报是一种支持知证决策的新方法。其准备和使用仍需在实践中不断发展。有必要评价这一新方法以提高我们对针对特殊类型问题和特定背景研究设计特征的理解。如当一个高度政治化问题的性质备受争议时,描述问题的不同特征就尤为重要。在政治领域中通过关注一个群体来考虑公平性是不合适的,因为政策文件有关注所有主要种族文化群体或不关注任何特殊群体的悠久传统。也有必要评价政策简报以帮助我们理解其是否、如何影响政策制定过程。表 4 提供了一种评价政策简报的方法。

## 资源

### 有用的文件和补充阅读文献

- Research Matters. Knowledge Translation: A 'Research Matters' Toolkit. Ottawa, Canada: International Development Research Centre: [www.idrc.ca/research-matters/ev-128908-201-1-DO\\_TOPIC.html](http://www.idrc.ca/research-matters/ev-128908-201-1-DO_TOPIC.html) – Source of additional examples of policy briefs (Chapter 8) and, most importantly, guidance about effective communication (Chapters 6 and 7)
- Canadian Health Services Research Foundation. Communication Notes: Reader-Friendly Writing - 1:3:25. Ottawa, Canada: Canadian Health Services Research Foundation: [www.chsrf.ca/knowledge\\_transfer/pdf/cn-1325\\_e.pdf](http://www.chsrf.ca/knowledge_transfer/pdf/cn-1325_e.pdf) – Source of advice about writing for an audience of policy-makers and other stakeholders
- Lavis JN, Boyko JA: Evidence Brief: Improving Access to Primary Healthcare in Canada. Hamilton, Canada: McMaster Health Forum; 2009 [14] – Example of a policy brief for a specific country (Canada)
- Oxman AD, Bjorndal A, Flottorp SA, Lewin S, Lindahl AK: Integrated Health Care for People with Chronic Conditions. Oslo, Norway: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services; 2008 [20]: [www.kunnskapsenteret.no/Publikasjoner/5114.cms?threepage=1](http://www.kunnskapsenteret.no/Publikasjoner/5114.cms?threepage=1) – Example of a policy brief that provides an exhaustive review of the potential ele-

ments of policy options before bundling them together into three viable options for a specific country (Norway)

#### 网址链接

- Health Evidence Network/European Observatory on Health Systems and Policies: [www.euro.who.int/hen/policybriefs/20070327\\_1](http://www.euro.who.int/hen/policybriefs/20070327_1) – Source of policy briefs targeted at policymakers in the World Health Organization's European Region
- Program in Policy Decision-Making (PPD)/Canadian Cochrane Network and Centre (CCNC) database: [www.researchtopolicy.ca/search/reviews.aspx](http://www.researchtopolicy.ca/search/reviews.aspx) – Source of policy briefs as well as systematic reviews and overviews of systematic reviews (with links to policymaker-friendly summaries of systematic reviews and overviews of systematic reviews)
- SUPPORT Collaboration: [www.support-collaboration.org](http://www.support-collaboration.org) – Example of a source of policymaker-friendly summaries of systematic reviews relevant to low- and middleincome countries

#### 附件

术语: <http://www.biomedcentral.com/content/supplementary/1478-4505-7-S1-S13-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): I1.
- 2 Rosenbaum SE, Glenton C, Oxman A, *et al.* Evidence Summaries Tailored for Health Policy Makers in Low- and Middle-Income Countries. Oslo, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services. 2009.
- 3 Colby DC, Quinn BC, Williams CH, *et al.* Research glut and information famine: making research evidence more useful for policymakers. *Health Aff (Millwood)*, 2008, 27: 1177-1182.
- 4 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.
- 5 Lavis JN, Hammill A, Gildiner A, *et al.* A Systematic Review of the Factors that Influence the Use of Research Evidence by Public Policymakers. Final Report Submitted to the Canadian Population Health Initiative. Hamilton, Canada, McMaster University Program in Policy Decision-Making. 2005.
- 6 Lavis JN, Davies HT, Gruen RL, *et al.* Working within and beyond the Cochrane Collaboration to make systematic reviews more useful to healthcare managers and policy makers. *Healthc Policy*, 2006, 1: 21-33.
- 7 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*, 2009, 7(Suppl 1): S14.
- 8 Lavis JN, Wilson MG, Grimshaw J, *et al.* Towards Optimally Packaged and Relevance Assessed Health Technology Assessments: Report Submitted to the Canadian Agency for Drugs and Therapeutics in Healthcare. Hamilton, Canada, McMaster University Program in Policy Decision-Making. 2007.
- 9 The Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF): Communication Notes: Reader-Friendly Writing - 1:3:25. Ottawa, Canadian Health Services Research Foundation. 2009.
- 10 Haynes RB, Mulrow CD, Huth EJ, *et al.* More informative abstracts revisited. *Ann Intern Med*, 1990, 113: 69-76.
- 11 Hartley J. Current findings from research on structured abstracts. *J Med Libr Assoc*, 2004, 92: 368-371.
- 12 Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, *et al.* SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 3. Setting priorities for supporting evidence-informed policymaking. *Health Res Policy Syst*, 2009, 7(Suppl 1): S3.
- 13 Lavis JN. Political elites and their influence on health care reform in Canada. In *The Governance of Health Care in Canada*. Edited by McIntoch T, Forest P-G, Marchildon GP. Toronto: University of Toronto Press Incorporated; 2004: 257-79.
- 14 Lavis JN, Boyko J. Evidence Brief: Improving Access to Primary Healthcare in Canada. Hamilton, Canada, McMaster Health Forum. 2009.
- 15 Lavis JN, Wilson M, 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.
- 16 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.
- 17 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.
- 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): S9.
- 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.
- 20 Oxman AD, Bjordal A, Flottorp S, *et al.* Integrated Health Care for People with Chronic Conditions. Oslo, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services. 2008.
- 21 Wagner EH, Austin BT, Von Korff M. Organizing care for patients with chronic illness. *Milbank Q*, 1996, 74: 511-544.

李幼平 总审校  
李玲 蒋兰慧 译  
文进 审校  
本文编辑: 蔡羽嘉