

# 为明智决策提供更好的证据支持

## 欧洲国家认可世界卫生组织行动计划

### Better evidence for smarter policy making

#### European countries endorse WHO's action plan

来源:BMJ 2016;355:i6399 doi: 10.1136/bmj.i6399

为了利用有限的预算应对日益增长的医疗需求、日渐老龄化的人口以及大量可避免的与生活方式相关的疾病,一些国家争相竭力转型健康系统,而其决策者们正在焦急寻求着正确的证据。使他们忧心忡忡的并不是“识别”问题,因为健康系统转型中的主要元素早已为人所熟知和接受。而真正令决策者忧心的是如何去执行<sup>1</sup>。

正因如此,世界卫生组织(WHO)欧洲区试图强化在决策过程中对证据与研究的运用,可谓适逢其时。其发布的行动

计划于前不久在哥本哈根召开的地区委员会上获得了全体53个成员国的响应支持<sup>2</sup>。行动计划旨在统一、强化并促进健康政策制定过程中多领域、跨部门来源的证据产生与利用,以使制定健康政策与健康相关可持续发展目标以及“健康2020”政策框架保持一致<sup>3</sup>。获得同意的行动领域方向有4个,其中一项是关于从研究到政策过程中的知识转化及能力扩增。

尽管该计划面向的是那些还不具备强健科研设施与战略的国家,但对西欧国

David J Hunter  
*professor of health  
policy and  
management,*  
Shelina Visram  
*senior lecturer in  
public policy and  
health*

Centre for Public  
Policy and Health,  
Durham University,  
Durham, UK

Correspondence to:  
D J Hunter d.j.  
hunter@durham.ac.uk

李梦冉 译  
北京大学医学部  
王丁 校  
世界卫生组织  
驻华代表处

家,如拥有令人称羨的国家健康研究所(NIHR)的英国,该计划仍然具有重要的指引意义。即便在发达的健康系统中,科研产出只是被储存,却鲜为使用或者被忽略,这一问题也同样严重存在。可以有根据地说,政策仍过分归因于政治意识形态或信仰、缺少良好证据支撑<sup>4</sup>。有时科研缺少影响力,因为学术研究人员提出的问题无法使决策者、实践者及公众重视起来,抑或因为其时间表与决策者的需求并不一致。

在英国,尤其英格兰地区,我们看到过许多缺少合理证据却被迅速执行的政策方案,比如健康检查<sup>5</sup>、健康培训者<sup>6</sup>和行使转诊计划<sup>7</sup>等案例。目前在英格兰诸多地区的权力下放解决方式,来自国家健康体系(NHS)未来5年展望的新模式,以及近期为征询意见推出的可持续与转型计划,都亟待独立且合理的分析<sup>8</sup>。尽管地方层面与国家层面均在推出评估研究,但是待研究结果公布时可能还是为时已晚,无法影响到这些新的冒险政策的执行与效果。

然而,即便证据存在且经过政府机构的评估,部长们也能够选择无视此证据,或者直接选择证据中与其目标相适的部分。例如,几经延期,最终于2016年8月公布的英国儿童肥胖行动计划,其实就忽略了许多由英格兰公共卫生局(Public Health England)提出的证据<sup>9</sup>。另外一个例子是困难家庭救助计划<sup>10</sup>。

这一问题或多或少与证据的接受等级有关。健康政策研究,尤其是公共健康相关的政策研究,在很大程度上一直被边缘化,而生物医学研究获得的支持更多,被认为更具有威信,通常也能拿到更多经费。生物医学研究固然很重要,但亟待研究者们关注的其实是健康系统的重塑、健康政策的制定与执行方式,以及执行过程中的优先排序这些问题。这一领域的研究能力欠缺,在WHO欧洲区的很多国家内,优先度都不高<sup>11</sup>。

与此同时,健康政策研究应有与决策者及践行者协调设计的过程,且必须通过提出正确问题、使用正确方法解决问题的方式,提供附加价值促进健康事业。研究的方向与设计不应被学术领域自有的议程和兴趣完全牵制住。适当的设施与培训也是必需的,这样,研究者们能了解决策者的需求及其时间期限<sup>12</sup>。

WHO的行动计划承诺建立起一个知识转化的专家网络,以支持决策过程中证据的收集、使用与发布。根据计划,知识中介人的角色将得到强化,在沟通证据收集与证据使用方面发挥重要作用<sup>13</sup>。

该行动计划第一阶段将持续5年,之后会有一个中期回顾,对是否需要调整做出评估。这一计划在克服能力限制与政治挑战并开始填补证据与政策间鸿沟的路上能走多远,还很难说。希望这一计划能够培育出有效的解决方案,让不同健康系统均能从中学习。随着英国退出欧盟,其WHO成员国身份,特别是在欧洲地区的工作,显得更具重要性,以确保其在跨国网络中交流与学习。

利益竞争(Competing interests): We have read and understood BMJ policy on declaration of interests and declare that DH and SV are both advisers to the WHO, but had no role in the WHO action plan discussed here.

来源及同行评议(Provenance and peer review): Not commissioned, externally peer reviewed.

#### 参考文献

- 1 WHO. Health system transformation: making it happen. 2016. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0014/318020/Madrid-Report-HST-making-it-happen.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/318020/Madrid-Report-HST-making-it-happen.pdf).
- 2 WHO. Action plan to strengthen the use of evidence, information and research for policy-making in the WHO European region. 2016. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/314727/66wd12e\\_EIPActionPlan\\_160528.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/314727/66wd12e_EIPActionPlan_160528.pdf).
- 3 WHO. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. WHO, 2012.
- 4 Hunter DJ. Role of politics in understanding complex, messy health systems: an essay by David J Hunter. *BMJ* 2015;350:h1214. doi:10.1136/bmj.h1214 pmid:25753054.
- 5 Khunti K, Walker N, Sattar N, Davies M. Unanswered questions over NHS health checks. *BMJ* 2010;342:c6312. doi:10.1136/bmj.c6312 pmid:21270080.
- 6 Attree P, Clayton S, Karunanithi S, et al. NHS health trainers: a review of emerging evaluation evidence. *Crit Public Health* 2012; 22:25-38. doi:10.1080/09581596.2010. 549207.
- 7 Sowden SL, Raine R. Running along parallel lines: how political reality impedes the evaluation of public health interventions. A case study of exercise referral schemes in England. *J Epidemiol Community Health* 2008;62:835-41. doi:10.1136/jech.2007.069781 pmid:18701737.
- 8 NHS England. NHS five year forward view. NHS England, 2014.
- 9 HM Government. Childhood obesity. a plan for action. Department of Health, 2016.
- 10 Bonell C, McKee M, Fletcher A. Troubled families, troubled policy making. *BMJ* 2016;355:i5879. doi:10.1136/bmj.i5879 pmid:27815264.
- 11 Santoro A, Glonti K, Bertollini R, Ricciardi W, McKee M. Mapping health research capacity in 17 countries of the former Soviet Union and south-eastern Europe: an exploratory study. *Eur J Public Health* 2016;26:349-54. doi:10.1093/eurpub/ckv186 pmid:26450913.
- 12 Holmes BJ, Best A, Davies H, et al. Mobilising knowledge in complex health systems: a call to action. Evidence Policy Online (Bergh) 2016. <https://doi.org/10.1332/174426416X14712553750311>.
- 13 Traynor R, DeCorby K, Dobbins M. Knowledge brokering in public health: a tale of two studies. *Public Health* 2014;128: 533-44. doi:10.1016/j.puhe.2014.01.015 pmid:24684852.

BMJ takes no responsibility for the accuracy of the translation from the published English language original and is not liable for any errors that may occur.

# BMJ