基于文献的我国临床药师与医师协作影响因素探究Δ

王晨玉*，黄元楷，席晓宇#（中国药科大学国家药品监督管理局药品监管创新与评价重点实验室，南京 211198）

中图分类号 R95　　**文献标志码** A　　**文章编号** 1001-0408（2022）22-2791-06
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2022.22.21

摘　要　目的 探究临床药师与医师协作影响因素，为我国临床药师与医师的协作水平提升提供针对性参考。**方法** 收集中英文数据库已发表的有关各国药师与医师参与药物治疗协作的影响因素的文献，总结协作影响因素划分方式，参考协作工作关系模型对影响因素及其影响机制进行汇总，并探究现有影响因素在我国医疗卫生体系下的完整性和适用性。**结果与结论** 研究最终纳入文献27篇，均为英文文献。各研究对影响因素的划分方式各有不同，主要的分类方式有3类：基于不同协作主体视角、基于协作进展阶段/内外部因素、基于现有协作概念模型及测量工具结构。汇总现有文献可得基于参与者特征、环境特征、交互特征3个维度的我国临床药师与医师协作影响因素及具体内涵。此外，具有我国特色的人事状况、社会宣传等因素也可纳入考虑。

关键词　临床药师；医师；协作；影响因素；协作工作关系模型

Exploration of influential factors for collaboration between clinical pharmacists and physicians in China based on literature review

WANG Chenyu, HUANG Yuankai, XI Xiaoyu (NMPA Key Laboratory for Drug Regulatory Innovation and Evaluation, China Pharmaceutical University, Nanjing 211198, China)

ABSTRACT　OBJECTIVE To explore the influential factors for the collaboration between clinical pharmacists and physicians, and provide reference for improving the collaboration between clinical pharmacists and physicians in China. **METHODS** The published literature about influential factors for the collaboration between pharmacists and physicians from various countries was collected from Chinese and English databases; the division methods of influential factors for the collaboration were summarized; then the influential factors and possible mechanisms were summarized referring to the collaborative working relationship model, and the integrity and applicability of existing influential factors in Chinese health system were discussed. **RESULTS & CONCLUSIONS** Finally, a total of 27 pieces of literature were included and all in English. Different studies had different ways of classifying the influential factors. There were three main classifications: the perspective of the collaboration subject, the progress stage of collaboration/external and internal factors, existing collaboration conceptual model and measurement tool structure. By summarizing the existing literature, it can be obtained that there are influential factors and specific connotation for the collaboration between clinical pharmacists and physicians in China based on three dimensions of the characteristics of individual, context and exchange. In addition, the personnel situation and social publicity with Chinese characteristics can also be taken into consideration.

KEYWORDS　clinical pharmacist; physician; collaboration; influential factors; collaborative working relationship model

在医疗卫生领域，协作是一个不断发展、变化的过程，是以满足患者的健康需求为目标，同时尊重每个专业人员的独特品质和能力的共同沟通与决策过程[1]。研究表明，临床药师与医师协作开展临床药物治疗与监护在降低不良反应发生率、改善患者的治疗体验、开展临床研究工作等方面发挥着不可或缺的作用[2-4]。越来越多的国内外专家学者致力于探索临床药师与医师协作的方式、效果与提升手段，并将其作为医院管理研究的重点。

然而该协作工作模式在我国受到卫生体制、社会认知、政策引导等诸多方面的影响，尚未能形成符合我国国情的有效运行机制。目前，国外药师与医师协作影响因素相关研究的数量及类型较为丰富，涉及不同国家[5-6]、不同主体[7-8]、不同科室或病种药物治疗中药师与医师协作的影响因素分析[9]以及定量、定性等不同研究类型。国内学者在临床药师与医师协作的概念模型[10-11]、测量工具[12]以及协作模式[4]等方面已有一定的研

Δ**基金项目** 国家自然科学基金资助项目（No.72004230）

＊**第一作者** 硕士研究生。研究方向：卫生经济学与医药卫生政策。E-mail：cpuwangcy@163.com

＃**通信作者** 研究员，副教授，博士生导师。研究方向：卫生经济学与医药卫生政策。E-mail：cpuxixiaoyu@163.com

究基础，但尚无针对我国临床药师与医师协作影响因素的系统性总结。且上述研究仍存在一定的不足：一是现有研究中的协作影响因素调查对影响因素的总结与维度划分不够全面、细致；二是已有研究中的影响因素未在我国医疗卫生背景下进行验证，这些因素是否会对我国临床药师与医师协作水平的提升产生实际影响有待进一步的实证研究。

为做好后续实证研究的基础理论研究，本研究拟对国内外已发表的有关药师与医师协作影响因素的相关文献进行回顾性总结，以全面归纳可能影响我国临床药师与医师协作的因素，为我国临床药师与医师协作水平的提升提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献来源

在中国知网、万方、维普等中文数据库以及Web of Science和PubMed等英文数据库中以临床药师、医师、协作、影响因素等相关关键词进行文献检索，其中在中文数据库中以“临床药师”“医师OR医生”“协作OR合作”等为主题词或自由词组合检索相关文献。由于国家间药学服务体系建设的差异，不同国家的住院药师、家庭药师、社区药师等均可能与医师形成了不同形式、不同程度的合作，为保证检索结果的全面性，在检索英文文献时不对药师类型加以限制，在英文数据库以“pharm*”“physician OR doctor OR general practitioner”“collaborat* OR cooperat* OR inter-profession* OR multidisciplin* OR co-work”“influencing factor OR impact OR facilit* OR barrier”为关键词进行高级检索。文献检索时间为2022年4月，考虑到各国临床药学协作发展全周期的时间跨度较大，本文未对文献检索时限作进一步规定。

1.2 纳入与排除标准

本研究的纳入标准包括：(1)研究内容为药师与医师协作的影响因素；(2)语种为中文或英文。本研究的排除标准包括：(1)研究对象所指的“协作”为药师与医师针对某个具体工作环节或工作内容进行的合作；(2)协作影响因素来源无切实依据和论证的非定性定量研究；(3)仅对协作模型进行了构建与验证的文献。

1.3 文献筛选

阅读标题、摘要，对文章研究类型和内容进行初步判断。下载符合条件的文章并阅读全文，按上述纳入与排除标准详细筛选。

1.4 数据提取

初步分析发现，文献中采用的研究方法以及影响因素的划分方式各有不同，故数据提取内容包括纳入文献所采用的研究方法、影响药师与医师协作的因素及其划分方式。

2 结果

2.1 文献筛选结果

本研究最终纳入文献27篇，均为英文文献。其中，定量研究（问卷调研等）和质性研究（访谈、经验总结）各有11篇，另有5篇为混合研究或综述。具体筛选流程见图1。

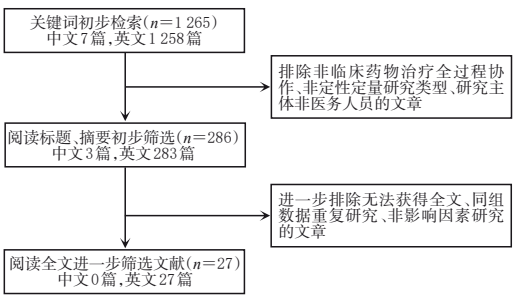


图1 文献筛选流程

2.2 纳入研究的影响因素划分方式

各研究对影响因素的划分方式各有不同，主要的分类方式有3类：一是基于不同协作主体视角，二是基于协作进展阶段/内外部因素，三是基于现有协作概念模型及测量工具结构。

2.2.1 基于不同协作主体视角划分 受协作过程中的地位、专业能力影响，药师与医师对协作的自我感知往往有所差别，其对协作过程的关注点也有所差异。纳入研究中，有6篇文献[5-6,13-16]按协作主体对影响因素进行分类，分别探讨了药师、医师认为其在协作过程中遇到的促进或阻碍因素。

以Löffler等[13]对社区药师和全科医生所开展的深度访谈结果为例，该研究显示，药师认为自己有能力被授权解决药物相关问题，希望得到全科医师更有力的支持及更积极的沟通；他们还认为，医师对其职业身份淡化的担心、缺乏对药师尊重等都会对协作产生消极影响。大部分全科医生表示不会主动与药师联系，主要原因是时间不够、对药师专业能力和沟通能力的质疑、双方熟悉度不够等。

该种分类方式对影响因素的划分较为简单、直接，特别是在访谈等质性研究中能充分反映双方的观点及协作态度，但同时也存在类别划分宽泛、各组分重叠度较高的问题，并且协作双方大多从自身感受出发，主观性较强且对对方的期望感知不足，缺乏框架体系构建的逻辑性与完整性。

2.2.2 基于协作进展阶段/协作内外部因素划分 有2篇文献[8,17]将影响协作的各因素按照协作发展过程划分，分为协作前的影响因素以及协作中的影响因素，反映了内部与外部不同条件对协作水平的影响。其中，Rubio-Valera等[8]认为，影响协作关系的因素因时间而异——在协作前，即团队构建与关系启动阶段，影响协作的主要因素包括有用性认知、管理者的兴趣、专业人

士（协作者）的态度、地理距离及相关立法等；在协作过程中，即关系的维持与巩固阶段，目标的实现和管理的变更是影响持续合作的关键因素。Weissenborn等[17]认为，协作内部影响因素包括双方的礼貌和信任，双方对教育背景、专业能力、工作流程和职责的了解，协作动力以及沟通感受；外部影响因素包括有用性认知、官僚主义、相隔距离、患者态度等。

该划分方式具有一定的合理性，但上述文献均为质性研究，分类方法尚无相关协作理论的支撑，亦无后续研究对此分类方式进行验证，各影响因素之间的联系与相互作用机制描述逻辑性不强。此外，此类划分方式过于强调外部环境因素的影响，忽略了参与者自身因素在协作中的基础作用。

2.2.3　按现有协作概念模型及测量工具结构划分　除上述2种划分方式外，大多数纳入文献（19篇，70.4%）参考各类协作概念模型对影响协作的因素进行了划分。在现有药师与医师协作概念模型中，协作工作关系（collaborative working relationship，CWR）模型[18]、医师与药师关系发展理论（model for development of general practitioner-pharmacist relationship，GPPR）模型、社区药师对全科医生的协作态度（community pharmacist attitudes towards collaboration with general practitioners，ATC-P）模型和全科医师对社区药师的协作态度（general practitioner attitudes towards collaboration with community pharmacists，ATC-GP）模型、医师与社区药师协作Meta（physician-community pharmacists collaboration Meta，PCPC Meta）模型对药师与医师协作影响因素研究体系提供了较为成熟的构想，使得影响因素的分类方式趋于多元化，并逐渐从纯理论推导向理论与国情实际结合的方向发展，更具参考价值。

上述5个模型中，CWR、GPPR、ATC-P、ATC-GP模型均将协作影响因素分为参与者特征、环境特征、交互特征3个维度。其中，CWR模型提出时间最早，实证应用最为广泛，适用于具体案例中的药师与医师协作水平及影响因素的测量以及测量工具的开发，其对协作水平的划分和影响因素的分类均较为成熟，成为后续系列模型发展的参考框架和重点关注人际关系的药师医师协作的通用模型[19－21]。

2.3　纳入研究中的药师与医师协作影响因素统计

目前，我国少有临床药师与医师协作的相关理论与模型，也无国外理论模型在我国的实际验证；在现有模型中，CWR模型的影响因素分类体系较为成熟，较符合中国国情。故本研究参考CWR模型中的3个维度，对所纳入文献涉及的影响因素进行汇总统计，分析各影响因素在提高药师与医师协作水平过程中的受关注度及相关性。其中，各影响因素占比的计算方式为该影响因素出现频数与纳入文献数量的比值。结果见图2。

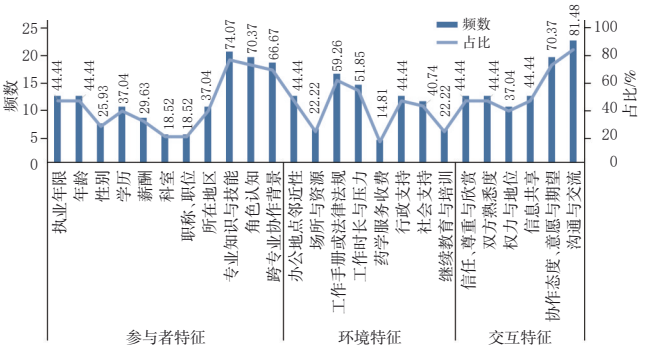


图2　纳入文献提及的药师与医师协作影响因素统计

根据上述统计结果，在参与者特征维度，纳入文献提及较多的影响因素为专业知识与技能（74.07%）、角色认知（70.37%）及跨专业协作背景（66.67%）。这表明高水平的药师与医师协作工作模式普遍要求协作双方具有扎实的专业基础及一定的跨学科教育与实践经历，能够了解协作双方的职责边界，且对协作持有开放包容的态度，能够充分发挥各自的优势，形成专业互补。而执业年限、学历等人口社会学特征也在一定程度上影响双方协作机制的建立与发展。

在环境特征维度，纳入文献较多强调的是工作手册或法律法规的制定（59.26%）及工作时长与压力（51.85%）。完善的法律法规和标准化的工作流程、合适的人力资源配置为协作交流提供了重要的制度环境保障。此外，对协作启动所需的场所与资源配置（22.22%）、个人能力提升的继续教育与培训途径（22.22%）、组织与社会各方面的支持（行政支持44.44%，社会支持40.74%）也会为协作的顺利开展打下坚实基础。而药学服务收费作为药师参与患者药物治疗价值的直接体现，在纳入文献中较少提及（仅占14.81%），且这些文献也显示，受访药师认为其在工作中提供的服务项目收费标准不明确，协作工作的成本补偿机制不够完善[14,22]。

在交互特征维度，纳入文献中沟通与交流的提及频率最高（81.48%）。及时、高效的沟通交流是团队工作、信息共享的桥梁，是药师与医师共同为患者提供临床服务的主要通道。此外，协作双方的态度、意愿与期望提及的频率也较高（70.37%），同时双方也应坚持在相互信任、尊重、欣赏（44.44%）与权力和地位平等（37.04%）的基础上，增进熟悉度（44.44%），形成流畅、高效的交互协作。

2.4　临床药师与医师协作影响因素的具体内涵及影响机制

除影响因素外，本研究同时对现有文献研究中各因素对应的具体内涵或影响机制进行了提取，并结合CWR模型三特征框架对其进行了汇总。其中，由于各研究在影响因素的划分方式、表述用词等方面有一定差异，上述直接提取得到的影响因素仍然存在部分内涵平行或重叠的问题。对此，本研究在汇总影响因素及内涵

过程中结合专家咨询意见，进一步整合内涵相似的要素、统一指标名称、修饰内涵表述，以提高影响因素及内涵整理的合理性，使其满足全面系统、层级平行、内涵互斥以及在后续实证中项目可测的要求。结果见表4。

3 讨论

3.1 现有协作影响因素有待在我国特色医疗卫生体系背景下加以完善

本研究以CWR模型为参考，将现有文献提及的药师与医师协作影响因素分为参与者特征、环境特征及交互特征3类，初步汇总得到我国临床药师与医师协作影响因素及影响机制框架，以期为医疗机构管理人员及政策制定者制定临床团队融合及协作水平提升策略提供理论方向。但由于上述汇总所得影响因素均由英文文献提取得到，可能存在药师与医师协作研究所处的医疗体系背景与我国对照性不强的问题。为弥补上述不足，本研究参考在我国发展程度较高、应用广泛的“医护合作”等跨专业工作模式，对相关影响因素进行了补充检索，筛选了对我国临床药师与医师协作适用性较强的因素。最终对比发现，符合我国国情与卫生服务体系实际情况且可能作为补充参考的有：(1)人事状况——人事状况作为中国特色的考核评价标准之一，可能会对临床药师与医师的工作积极性、专业水平以及协作发展水平产生影响[34]。(2)个性特征——个性特征包括协作双方的外向性、责任性、稳定性、宜人性、开放性等。动态、复杂且高压的临床环境对协作双方的调节情绪及冲突处理能力提出了更高要求，从而进一步决定双方能否形成稳定、持久的协作关系。(3)组织氛围——组织氛围指协作团队内部是否积极向上、平等互敬，价值观、规范、信条是否相似等。在一个总体气氛融洽、上下级关系平等的工作环境中，团队更加自然、有效、团结[35]。(4)社会宣传——对临床药师职业的充分认知和积极宣传能够充分宣扬临床药师在药学服务中的作用，有效提高临床药师的工作满意度和幸福感[36-37]。(5)工作环境——工作环境是影响医务人员工作情绪与效率的重要因素之一[38]。部分科室的医务人员长期处于混乱、嘈杂、紧急的环境中，容易产生焦虑情绪，出现矛盾。因此，良好的工作环境是保证协作工作状态的重要资源保障之一。

由于上述因素在我国跨专业团队协作中可能有重要影响，故后续对我国临床药师与医师协作影响因素的实际调研中，有必要将其纳入研究，以提高影响因素体系在我国应用的全面性与完整性。

3.2 现有协作影响因素及影响机制在我国的适用性

由于不同国家药师培养体系与职业需求的差异，考虑到国内外研究主体的一致性与可参照性，还应对本文总结的各影响因素和影响机制在我国的适用性进行进一步讨论和调研，以确认其在我国对临床药师与医师协

表4 临床药师与医师协作影响因素的具体内涵及工作机制

影响因素			具体内涵/影响机制	文献来源
一级指标	二级指标	三级指标		
参与者	年龄		年龄是参与者生理与生理状态的直接体现，间接影响到参与者对于职业的期望以及对于协作的开放包容、积极性等	[5]
	执业年限		执业年限反映参与者的工作经验积累；对工作的了解及掌握程度在一定程度上影响协作关系的启动与稳定	[23]
	职称		职级职称在一定程度上反映参与者的综合临床能力和管理经验。随着临床经验的增加，参与者更能意识到跨学科团队协作的重要性，其参与协作的能力也愈强	[5]
	地区		医疗机构所在地区代表不同的经济社会发展水平下医疗机构药学服务建设水平、患者需求度、认知度等的差异性	[17]
	科室		不同临床科室对临床药师提供专业药学服务的需求也存在差异；科室所涉及的专业领域越复杂，合理用药难度越高，建立协作关系也相对容易	[16]
	医院等级		医院等级主要分为传统医院等级和是否为临床药师资格培训基地2种情况。不同等级的医院其对临床药学建设的需求以及受国家法规条例约束的程度不同；是否为临床药师培训基地则反映该医院临床药学学科发展水平	[15]
	教育		教育主要包括学历、规培程度、所学专业、培养途径4个变量。学历和规培程度是参与者专业技术能力的直观体现之一，有利于开展较高水平的协作；所学专业及培养途径决定其是否有扎实的跨学科专业基础	[11,16,24]
	跨专业背景	教育经历	对临床药师与医师来说，协作双方均需要掌握一定的医学、药学专业知识以及管理科学技能，以提高协作水平及顺畅性	[16,25]
		工作经历	跨团队工作经历有助于加强参与者对对方职业的了解，良好的协作体验使得双方对协作持更加开放、积极的态度	[25-26]
环境	机构管理	制度制定	政策制度包括国家层面的法律法规以及机构内部的工作流程、绩效考核等。全面、完善、系统的政策文件可为临床药师与医师协作提供制度保障，明确工作职责	[6,14]
		管理者支持	管理者支持包括管理者对临床药师与医师协作工作模式的重视程度，并且有利于形成完善的管理机制等，保证协作工作的顺利开展	[6-7]
		个人发展	个人能力提升包括继续教育、专业技能培训、跨专业培训。提高协作双方的专业技术水平及跨专业协作经验，能够为协作水平的提升打下坚实基础	[27-28]
	邻近性		一般来说，药师与医师之间办公地点越靠近，对对方专业服务的可及性越高，开展协作的便利性与积极性越高	[29-30]
	资源条件		资源条件指临床药师与医师协作所需的人员、资金、设施设备等，是共同开展临床工作的基础保障	[28]
	工作满意度	工作压力	工作压力包括工作时长、加班频率、管床量等可测变量。一般来说，工作压力或工作挑战性越大，对协作工作产生的消极影响越大	[13,28]
		工资报酬	薪资报酬主要包括对于目前薪资福利的满意度以及参与药学服务的额外财政激励，报酬的高低会影响临床药师包括协作在内的工作积极性	[5,7]
交互	信任与尊重		信任与尊重是社交中的基本要素，包括认知信任、情感信任、职业尊重等	[7,16]
	角色认知		角色认知指个体对角色有关角色形象的整体反映，包括对自身和对方工作规范、职权范围、工作能力的了解和判断。深入的角色认知有助于避免职业身份淡化和职责冲突	[30-31]
	协作态度	职业兴趣	职业兴趣是指对职业活动比较稳定而持久的心理倾向。一般来说，产生职业倦怠或工作成就感的缺失等会对工作状态产生消极影响，进而影响协作工作的开展与提升	[32]
		共同期望	临床药师与医师始终坚持以患者为中心，以提高合理用药水平为协作期望，能够保证双方积极开展协作工作，提高患者药物治疗体验	[7,25]
		有用性认知	协作双方坚定认为开展临床协作对自身及患者均是有价值、有意义的，能够提高协作工作信心，积极开展协作工作，提高协作水平	[8]
	影响能力	领导能力	领导能力指协作一方合理利用职位、资历等因素，布置其他方正确执行其指令的能力。具有良好的领导能力能够保证协作过程中合理的角色分配，避免冲突	[6,17]
		吸引力	吸引力产生于协作双方优秀的品质和素质，能唤起他人自然而又积极的行为动力，从而增加预期共同工作的意愿	[18,33]
	公平性		公平性指在组织中是否受到公平待遇的主观判断和心理认可，包括分配公平、人际公平等	[7,31]
	熟悉度		成员间的关系程度能影响团队的整体表现，影响团队效能。临床药师与医师熟悉度主要受工作团队一致性及工作外社交程度的影响	[13,32]
	沟通		拥有良好的沟通技巧和密切交流方式的协作方能最大程度地共享患者诊疗信息，提高药物治疗效率	[15,25]

作工作机制建立及水平提升过程中的实际影响力。

首先，以邻近性为例讨论现有影响机制在我国的适用性问题。目前，多数研究认为协作中的邻近性包括地理、组织、制度、认知以及社交邻近性等[39]。在药师与医师相关研究中，邻近性着重强调药师/医师对对方的可及性，即地理邻近性[25]。这是由于部分社区药房与医疗机构距离较远，药师/医师往往通过电话、邮件等形式开展患者信息沟通、药物信息咨询等工作，存在药学服务可及性差、沟通不及时等问题，影响了药师与医师间的协作。因此，多数研究通过询问双方所在建筑的同一性、机构之间的物理距离、双方为达成协作愿意付出的往来时间等问题来反映邻近性协作的影响。而在我国卫生体系下，医院临床药师逐步深入临床专科，办公地点邻近，加之医院电子信息系统逐步完善，存在可及性差等问题的可能性较低，且在同一医疗机构中，临床药师与医师所处的组织与制度环境较为相似，因而邻近性影响因素在我国适用性有待进行实际论证。

其次，以药学服务收费为例讨论现有影响机制在我国的适用性问题。在有关临床药师的国际研究中，经济补偿一直是各方研究者重点关注的问题。在纳入文献中，研究者也将药学服务固定费用支付或补偿机制作为影响临床药师工作满意度的重要因素纳入研究，考量其对提高临床药师工作动力、改善临床药师工作环境、提升临床药师与医师协作水平的作用[40]。我国也于2016年发布《中国药学服务标准与收费专家共识》，对我国药学服务标准及收费提出较为详细的建议，其中包括与临床药学相关的专科药师药学服务、咨询服务、治疗药物监测服务、药物基因组学检测和药师个体化指导服务成本等，明确了临床药师的经济价值与专业价值。但同时，我国药学服务收费相关政策法规尚未建立完善，是否会出现分解住院重复收费、临床药师专业水平不一、公众认可度不高、实际落地困难等问题还有待逐步解决。此外，药学服务收费作为取消药品加成，废除“以药补医”的补偿政策之一，涉及医师及医院创收等问题，对于该政策是否对临床药师工作及临床药师与医师协作产生消极影响还应进行多维度考量。

因此，在全面探究我国临床药师与医师协作影响因素及其影响机制时，应根据我国医疗机构的实际调查结果对删补部分影响因素或更正部分影响机制的问题进行进一步思考。

3.3 研究局限性

首先，受研究类型以及文献呈现内容限制，本研究汇总的我国临床药师与医师协作影响因素和内涵仅包括了检索得到的文献中所提及的内容，对其他潜在因素的可及性有一定限制。其次，本研究尚未对上述影响因素在我国的适用性进行验证，其是否会对我国临床药师与医师协作水平的提升产生真实影响有待进一步的实证研究。上述不足之处有待在后续实地调研以及专家咨询中进一步完善。最后，为初步展现各因素对协作水平的影响程度，本文所采用的统计分析方式较为简单，若在后续研究中对真实调研数据进行更详细的定量分析，研究结果的准确性会有较大提升。

4 结语

随着我国临床药学的发展和患者医疗卫生需求的增长，临床药师与医护团队进行整合至关重要。全面识别我国临床药师与医师协作影响因素及影响机制，能为协作水平的提高指明方向，为医疗机构管理人员及政策制定者提供参考，为参与协作的医务人员提供合适、有效、及时的干预措施，充分发挥临床药师的专业知识与技能。

参考文献

[1] COLUCCIO M，MAGUIRE P. Collaborative practice：becoming a reality through primary nursing[J]. Nurs Adm Q，1983，7(4)：59-63.

[2] 陈秋琴，吴慧英，苏丹. 临床药师在药物治疗中的作用[J]. 中国医院药学杂志，2007，27(2)：272-273.

[3] 庄璘. 国外处方药师现状及对我国临床药师发展的建议[J]. 中国执业药师，2012，9(5)：24-29.

[4] 王晨玉，黄元楷，席晓宇. 我国临床药师工作开展方式的文献研究[J]. 中国医院药学杂志，2021，41(16)：1595-1600.

[5] NASIR B B，GEZAHEGN G T，MUHAMMED O S. Degree of physician-pharmacist collaboration and influencing factors in a teaching specialized hospital in Ethiopia[J]. J Interprof Care，2021，35(3)：361-367.

[6] HASAN S，STEWART K，CHAPMAN C B，et al. Physicians’ perspectives of pharmacist-physician collaboration in the United Arab Emirates：findings from an exploratory study[J]. J Interprof Care，2018，32(5)：566-574.

[7] BOLLEN A，HARRISON R，ASLANI P，et al. Factors influencing interprofessional collaboration between community pharmacists and general practitioners：a systematic review[J]. Health Soc Care Community，2019，27(4)：e189-e212.

[8] RUBIO-VALERA M，JOVÉ A M，HUGHES C M，et al. Factors affecting collaboration between general practitioners and community pharmacists：a qualitative study[J]. BMC Health Serv Res，2012，12：188.

[9] STRICKLAND J M，HUSKEY A，BRUSHWOOD D B. Pharmacist-physician collaboration in pain management practice[J]. J Opioid Manag，2007，3(6)：295-301.

[10] 席晓宇，张琼，徐蔼琳，等. 国外药师与医师协作模型的介绍及对我国的借鉴[J]. 中国药房，2018，29(21)：3000-3004.

[11] 张琼，袁璨璨，冷美玲，等. 我国临床药师与医师协作关系模型的构建[J]. 中国药房，2019，30(5)：711-716.

[12] 黄雪梅，徐晓媛，杨帅，等. 国外医师与药师协作关系测量工具介绍及对我国的启示[J]. 中国药事，2020，34(10)：1200-1208.

[13] LÖFFLER C，KOUDMANI C，BÖHMER F，et al. Perceptions of interprofessional collaboration of general practitioners and community pharmacists：a qualitative study[J]. BMC Health Serv Res，2017，17(1)：224.

[14] WILLIAMS C R，WOODALL T，WILSON C G，et al. Physician perceptions of integrating advanced practice pharmacists into practice[J]. J Am Pharm Assoc(2003)，2018，58(1)：73-78.e2.

[15] TAN E C K，STEWART K，ELLIOTT R A，et al. Integration of pharmacists into general practice clinics in Australia：the views of general practitioners and pharmacists[J]. Int J Pharm Pract，2014，22(1)：28-37.

[16] ZIELIŃSKA-TOMCZAK Ł，CERBIN-KOCZOROWSKA M，PRZYMUSZAŁA P，et al. Pharmacists' perspectives on interprofessional collaboration with physicians in Poland：a quantitative study[J]. Int J Environ Res Public Health，2021，18(18)：9686.

[17] WEISSENBORN M，HAEFELI W E，PETERS-KLIMM F，et al. Interprofessional communication between community pharmacists and general practitioners：a qualitative study[J]. Int J Clin Pharm，2017，39(3)：495-506.

[18] MCDONOUGH R P，DOUCETTE W R. Developing collaborative working relationships between pharmacists and physicians [J]. J Am Pharm Assoc，2000，41(5)：682-692.

[19] DOUCETTE W R，NEVINS J，MCDONOUGH R P. Factors affecting collaborative care between pharmacists and physicians[J]. Res Social Adm Pharm，2005，1(4)：565-578.

[20] WEBER C A，ERNST M E，SEZATE G S，et al. Pharmacist-physician comanagement of hypertension and reduction in 24-hour ambulatory blood pressures[J]. Arch Intern Med，2010，170(18)：1634-1639.

[21] ZILLICH A J，MCDONOUGH R P，CARTER B L，et al. Influential characteristics of physician/pharmacist collaborative relationships[J]. Ann Pharmacother，2004，38(5)：764-770.

[22] KELLY D V，BISHOP L，YOUNG S，et al. Pharmacist and physician views on collaborative practice：findings from the community pharmaceutical care project[J]. Can Pharm J(Ott)，2013，146(4)：218-226.

[23] DÄHNE A，COSTA D，KRASS I，et al. General practitioner-pharmacist collaboration in Germany：an explanatory model[J]. Int J Clin Pharm，2019，41(4)：939-949.

[24] ALHOSSAN A，ALAZBA A. Barriers interfering with establishment of Collaborative Drug Therapy Management (CDTM) agreements between clinical pharmacists and physicians[J]. Saudi Pharm J，2019，27(5)：713-716.

[25] VAN C，MITCHELL B，KRASS I. General practitioner-pharmacist interactions in professional pharmacy services [J]. J Interprof Care，2011，25(5)：366-372.

[26] HASHEMIAN F，EMADI F，ROOHI E. Collaboration between pharmacists and general practitioners in the health care system in the Islamic Republic of Iran[J]. East Mediterr Health J，2016，22(6)：375-382.

[27] PATTERSON B J，SOLIMEO S L，STEWART K R，et al. Perceptions of pharmacists' integration into patient-centered medical home teams[J]. Res Social Adm Pharm，2015，11(1)：85-95.

[28] HINDI A M K，JACOBS S，SCHAFHEUTLE E I. Solidarity or dissonance? A systematic review of pharmacist and GP views on community pharmacy services in the UK[J]. Health Soc Care Community，2019，27(3)：565-598.

[29] TURNER K M，NELSON C A，PESTKA D L，et al. Identification of critical factors for forming collaborative relationships between physicians and pharmacists[J]. Am J Health Syst Pharm，2019，76(16)：1238-1247.

[30] RAWLINSON C，CARRON T，COHIDON C，et al. An overview of reviews on interprofessional collaboration in primary care：barriers and facilitators[J]. Int J Integr Care，2021，21(2)：32.

[31] HATTON K，BHATTACHARYA D，SCOTT S，et al. Barriers and facilitators to pharmacists integrating into the ward-based multidisciplinary team：a systematic review and meta-synthesis[J]. Res Social Adm Pharm，2021，17(11)：1923-1936.

[32] BÉCHET C，PICHON R，GIORDAN A，et al. Hospital pharmacists seen through the eyes of physicians：qualitative semi-structured interviews[J]. Int J Clin Pharm，2016，38(6)：1483-1496.

[33] 刘希澜，李灵芝. 浅析领导者非权力性影响力在团队管理中的作用[J]. 陕西师范大学学报(哲学社会科学版)，2006，35(增刊2)：16-17.

[34] 舒春梅. 重庆市三级综合医院医护合作现状调查及影响因素分析[D]. 重庆：重庆医科大学，2016.

[35] 刘唱. 浅谈医护关系的影响因素及合作策略[J]. 中国医药指南，2014，12(20)：395-396.

[36] 孟微. 长春市630名护士离职意愿与领悟社会支持相关性研究[D]. 长春：吉林大学，2015.

[37] 冒小璟，李歆，徐群为，等. 新"医改"背景下我国临床药学的发展策略探讨[J]. 中国药房，2010，21(18)：1633-1636.

[38] 吴旭桃，林碎钗，范栩妃，等. 影响急诊科医护合作关系的相关因素分析[J]. 中医药管理杂志，2018，26(17)：11-13.

[39] KOOPMANN T，STUBBEMANN M，KAPA M，et al. Proximity dimensions and the emergence of collaboration：a HypTrails study on German AI research[J]. Scientometrics，2021，126(12)：9847-9868.

[40] ALBASSAM A，ALMOHAMMED H，ALHUJAILI M，et al. Perspectives of primary care physicians and pharmacists on interprofessional collaboration in Kuwait：a quantitative study[J]. PLoS One，2020，15(7)：e0236114.

（收稿日期：2022-03-27　修回日期：2022-10-18）

（编辑：孙　冰）