我国临床药师与医师协作概念的探讨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（2023）04-0487-06
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2023.04.20

摘　要　目的 弥补我国临床药师与医师协作概念的研究空白，为进一步提高我国临床药师与医师协作水平提供理论基础。**方法** 使用文献分析法梳理现有协作概念，结合我国临床药师与医师协作的实践现状及发展趋势，对概念基本要素进行解构，并阐释概念各要素的内涵。**结果与结论** 立足上述理论研究与实际情况分析，整合得到我国现有医疗卫生政策背景下临床药师与医师协作的概念，即临床药师与医师在临床药物治疗环节中坚持以患者为中心，以合理用药为核心，在沟通、尊重、信任、共享的基础上就药品管理与药物治疗问题共同决策，保障临床药学服务有效性、安全性、经济性，完善疾病综合治疗体系的协调与配合过程。

关键词　临床药师；临床药师与医师协作；跨专业协作；概念界定

Discussion on the concept of collaboration between clinical pharmacists and physicians in China

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

ABSTRACT　OBJECTIVE To make up the research gap of the concept of collaboration between clinical pharmacists and physicians in China, and to provide a theoretical basis for further improving the collaboration. **METHODS** Literature analysis was used to sort out the existing concepts of collaboration. Combined with the current practice and development trend of the collaboration between clinical pharmacists and physicians in China, the basic elements of the concept were deconstructed and the connotation of each component of the concept was explained in detail. **RESULTS & CONCLUSIONS** Based on the above theoretical research and practical analysis, the concept of collaboration between clinical pharmacists and physicians in the context of China was defined, that is, clinical pharmacists and physicians adhere to the patient-centered and rational drug use as the core in clinical drug therapy, and make joint decisions on drug management and drug therapy on the basis of communication, respect, trust and sharing, so as to ensure the effectiveness, safety and economy of clinical pharmaceutical care, and improve the coordination and cooperation process of comprehensive disease treatment system.

KEYWORDS　clinical pharmacist; collaboration between clinical pharmacists and physicians; multi-disciplinary collaboration; concept definition

“协作（collaboration）”一词源于拉丁语，译为一起工作[1]。相关概念常见于以管理学为背景的讨论中，其本质上是一种跨部门或跨专业的社会分工机制——受信息、资源或能力限制，不同组织或人员通过不同程度的协调、配合，解决各自无法独自解决的问题，达成共同目标，增加社会价值[2]。药物品种以及临床治疗手段逐渐多样化、复杂化，使得临床合理用药逐渐成为医疗卫生监管的重点之一，要求医疗机构以临床药师与医师在药学知识上的结构差异性作为主要切入点，促进临床药师面向临床、深入临床，与医师共同参与临床用药管理，研究与实践临床药物治疗[3—4]。

近年来，我国出台了一系列政策文件，强调医疗机构应建立健全临床药师与医师协作的工作机制，但均未对我国临床药师与医师协作概念进行明确界定[5—6]。现有研究文献也甚少提及或明确探讨临床药师与医师协作的定义。本课题组初步检索发现仅马勇[7]、张琼等[8]分别在研究临床药师与医师协作成效及协作模型构建时尝试界定其内涵，但相关表述均为作者在理解协作机制的基础上自行拟定的，尚未获得广泛认可。基于此，本研究拟检索文献，整理现有药师与医师协作概念，再结合目前已有的管理学协作概念以及我国临床药师与医师的工作特点，对“我国临床药师与医师协作”内涵进行探讨，以期形成一个科学、全面且符合我国临床药师与医师协作发展实情的定义，以指导双方各施所长、通力合作，共同推进临床药师与医师协作水平的提高，改善

Δ **基金项目** 国家自然科学基金（青年科学基金）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 副教授，研究员，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

患者的治疗体验与效果。

1 临床药师与医师协作概念的理论研究

1.1 文献检索

本文首先从理论层面对现有的临床药师与医师协作概念进行总结。在中国知网、维普网等中文数据库以及Web of Science、PubMed等英文数据库中分别以“临床药师AND医师AND协作”和“Pharmacist AND Physician AND Collaborat*”为关键词进行检索，收集纳入文献中药师与医师协作的定义及内涵。由于国家间药学服务体系建设的差异，在检索外文文献时未对药师类型加以限制，以保证检索结果的全面性 。

纳入标准：(1)研究主体包括医师和药师，并对二者之间的协作行为给出了定义，且协作行为指宽泛意义上的临床药物治疗全过程的协作；(2)语种为中、英文。排除标准：(1)协作行为仅包括药师和医师针对某特定疾病治疗阶段的协作；(2)协作行为是医师和药师跨专业教育、跨单位协作以及同一主体的团队内合作等；(3)协作行为是已有明确规定且与本文研究不符的多学科诊疗(multi-disciplinary treatment，MDT)、合作实践协议(cooperation practice agreement，CPA)、协作药物治疗管理(collaborative drug therapy management，CDTM)等；(4)未标明协作概念的来源，或概念来源重复。

1.2 数据提取与分析方法

对所纳入文献中提及的药师与医师协作概念进行提取与归纳。初步分析发现，现有研究在给此类协作行为下定义时所界定的词条趋于多元化，且概念来源广泛，在一定程度上会影响概念的专业性与适用度。此外，现有概念在语句的构成方式上各有侧重，在对多元主体的跨专业协作进行概念整合时，一般包含协作主体、协作方式、协作内容、协作目的等基本构成要素。因此，为提高协作概念归纳的全面性与合理性，本文同时提取纳入文献所界定的协作概念及给定或引用概念的来源，并根据协作主体、协作方式、协作内容、协作目的4个基本构成要素对现有概念进行解构，进而对现有临床药师与医师协作概念及特征属性进行统计分析。

1.3 文献筛选结果

通过阅读文献标题、摘要，对文献研究类型和内容进行初步判断。下载符合条件的文献并阅读全文，按上述纳入与排除标准逐一筛选。具体筛选流程如图1所示。经过筛选，共纳入涉及临床药师与医师协作相关概念的研究14篇。

1.4 概念来源

纳入文献中的协作概念来源广泛，其中3篇为研究者组合多个概念后自行拟定[9-11]，7篇引用自书籍、论文等文献[12-18]，4篇来源于指南、法规等文件[1,19-21]。来源途径在一定程度上可反映各概念的专业与准确水平。由纳入文献可知，多数药师与医师协作的概念引用自各类书籍、论文以及指南、法规等。例如WHO《跨专业团队协作教育和协作实践的行动框架》[22]、加拿大跨专业健康协作组织(Canadian Interprofessional Health Collaborative，CIHC)《全球跨专业教育与协作实践研究指南讨论文件》[23]、跨专业协作组织(Interprofessional Education Collaborative，IPEC)《跨专业协作实践核心能力(2016年版)》对跨专业协作和教育的定义及内涵界定[24]，美国护士协会(American Nurses Association，ANA)给出的医护合作的概念等[25]。

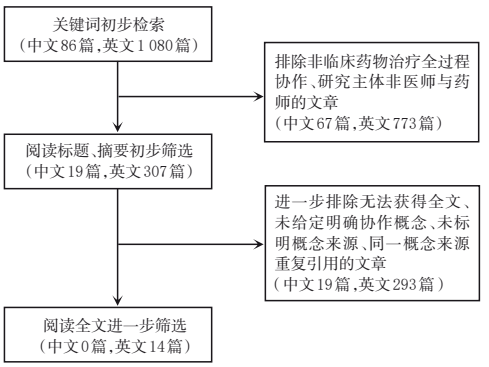


图1 文献检索流程图

1.5 概念界定词条及类型

纳入文献在对药师与医师协作给出解释时，其所界定的具体词条和类型各有不同，大致可分为直接给定概念、引用溯源词条概念、参考类似协作机制概念3种，详见表1。

表1 药师与医师协作概念所界定的词条类型

词条类型	具体词条	文献/篇
直接给定概念	药师与医师协作	2[9,14]
引用溯源词条概念	协作	2[1,11]
	跨专业协作	6[10,13,15,19-21]
	团队合作	1[12]
参考类似协作机制概念	医护合作	3[16-18]

由上表可见，既往研究者在尝试界定药师与医师协作行为的定义时，多数选择采用协作及跨专业协作的溯源概念，该类定义方式一方面能够反映出药师与医师协作的本质，另一方面由于跨专业协作在行政管理、医疗卫生、教育教学等各个领域具有良好的实践经验[2,26-27]，其概念应用范围更广，目前已有不同国家的多个组织机构给出跨专业协作的定义及内涵，在一定程度上增加了文章中概念界定的准确性与专业性。此外，医护合作作为目前实践程度较高的协作性工作模式，对药师与医师协作概念的提出也有良好的参考价值。

而在2篇直接给出“药师与医师协作”概念的文献[9,14]中，其概念均为研究者在对药师与医师协作现状进行质性研究，并整合多项已有研究对相关概念表述的基础上自行拟定的，虽具有较强的理论与实践基础，但传播度不高。

1.6 概念特征属性及构成要素

参考“人的行为”的5个基本要素，即行为主体、行为客体、行为环境、行为手段、行为结果，对提取到的药师与医师协作概念进行提取归纳。本研究根据研究需要

将上述5个要素归纳成为协作主体、协作方法、协作内容和协作目的4个协作概念构成要素，其中协作主体指参与协作的人员构成；协作方法指协作团体内外部需具备的环境特征，包括协作参与者应具备的素质能力和使用的工具等；协作内容指协作双方需协作完成的工作内容；协作目的指协作对于协作双方、服务对象及社会环境产生的影响及期望等。对从纳入文献中提取的药师与医师协作的概念关键词及构成要素进行提取归纳，结果见图2（由于所纳入的概念来源广泛且词条多样，主语难以统一，且本文研究的协作主体明确，即临床药师与医师，因此图中未对协作主体进行描述性统计）。

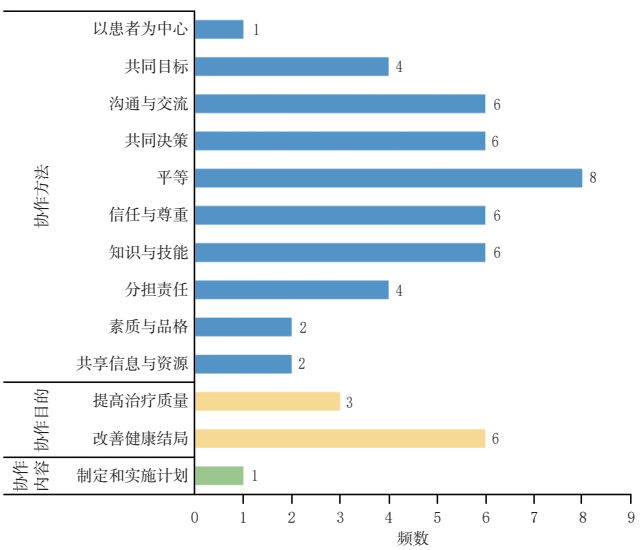


图2　现有概念中的属性特征关键词和构成方式

在跨专业协作工作模式中，多元主体的加入使得协作对组织结构、人员素质、规制章程等有更高要求。因此，在界定协作概念时，应对协作主体的组织范围、能力资质、角色分配等属性加以解释说明，以确保协作双方内外部的能力与认知统一，协作能够顺利开展。

在协作方法部分，高频出现的描述词有“平等”“沟通与交流”“共同决策”“信任与尊重”“知识与技能”等。该研究结果与CIHC与IPEC所强调的跨专业协作核心能力及特质基本一致[23]。协作是偏向动态平等、持续协商交流的过程，要求信息共享、权力下放，强调多元主体共同决策、地位平等、共担责任[28]。有效沟通是协作的基础，双方应选择合适的沟通方式以及符合对方专业水平的措辞，对对方的观点给出及时、积极、有价值的反馈。在协作过程中，双方应保持良好的组织氛围，尊重双方的个性与品格，承认并信任对方的专业知识与技能，为共同的目标与期望而努力。

现有概念对协作目的和协作内容的描述较少。对于协作内容，仅有1篇文献宽泛地将其描述为“制定和实施相关工作计划”[21]，这可能是由于跨专业协作概念应用范围较广，故其未对协作主体和环境作出具体限制，以适应患者服务各细分领域的概念描述。因此，在界定我国临床药师与医师协作概念时，应根据实际协作工作模式和实践内容，对协作内容加以完善，使其符合当下流行且反映未来发展趋势的要求。

此外，相较于临床药师与医师协作的实际产出，现有概念对协作成效的描述不够全面、细致。对于协作目的，相关概念针对协作主体和服务对象包含了不同的意义：对协作主体来说，医疗卫生领域的协作能够提高临床服务质量，满足个性化的医疗保健需求，促进医疗资源合理应用；对服务对象来说，协作能够改善其健康状况，获得更好的服务体验。

2　我国临床药师与医师协作概念的界定

针对上述概念的不足之处，本文拟以国家相关部门的官方文件为导向，结合我国临床药师与医师实际工作开展情况，对临床药师与医师协作的概念进行界定。

首先，在国务院、国家卫生健康委、中国药学会等官方网站检索相关政策文件，归纳涉及临床药师与医师协作的相关表述，了解临床药师与医师协作的开展现状及政策制定者对协作发展趋势的规划。其次，在中国知网、万方、维普网等数据库以“临床药师”“临床药学”“医师”“协作”“工作模式”等关键词进行交叉检索，广泛阅读并提取归纳我国临床药师与医师在患者药物治疗环节的协作主体（地位/角色认知）、协作方式、协作内容、协作目的（产出）等内容的表述，结合目前我国临床药师与医师协作工作模式发展现状以及发展趋势，对临床药师与医师协作的4个构成要素作出具体阐释。

2.1　协作主体

对于临床药师与医师协作的组织形式，目前尚无明确规定。《医疗机构药事管理规定》指出，医疗机构应当建立由医师、临床药师和护士组成的临床治疗团队，开展临床合理用药工作[5]。部分专家也表示现在的临床/专科药师应定位在对应专业的临床科室，可以各个科室设置药师工作站，使专科药师加入临床治疗团队[29]。

同时，作为协作主体的临床药师与医师在学识资质方面也应进行一定的限制。临床药学是药学与医学相互融合而产生的，其学科的主要特点是直接面向患者，具有临床实践性的综合性应用学科。故参与协作的临床药师应按照《医疗机构药事管理规定》等文件规定，通过临床药师规范化培训，具有系统专业的药学知识和工作技能[5]，掌握药物特点与应用，了解疾病与药物治疗原则[30]。基于不同临床专科收治病种及用药习惯的差异，该临床药师应成长为某医学专科或药物药理（药学）分类下的专职专科临床药师[31]。

不同角色对协作的感知不同，多元主体的协作也带来了更复杂的组织间关系。目前，我国临床药师与医师在患者药物治疗过程中的地位尚未达到完全平等，但力求在各自领域中发挥主观能动性与专业价值。在一个临床治疗团队中，医师在诊疗的同时难以完全兼顾药物信息，而临床药师也尚未完全具备独自诊断病情的能力，只有通过临床药师与医师展开积极协作，才能将合理用药的理念在临床具体实践中得到执行[32]。有调查

显示，目前在实际药物治疗环节中，医师往往对专科用药的经验更为丰富，在协作中发挥主要决策作用；而临床药师作为参与者和合作者，应积极发挥监督和辅导作用[33－34]。

2.2 协作内容

自2005年和2007年原卫生行政主管部门分别委托中国医院协会组织实施临床药师培训项目和开展临床药师制工作以来，相关部门和单位发布了一系列指南和文件，明确了临床药师的工作职责、专业技术与人员要求等[6,35－39]（表2）。

表2 我国临床药师工作内容相关文件汇总

发布时间	发布者	文件名	临床药师工作内容
2009年	中国医院协会药事管理委员会	《临床药师工作指南》[35]	药学技术服务、药历书写、治疗药物监测、药物相互作用/不良反应监测、个体化给药方案定制、合理用药评价、特殊疾病/人群用药指导、药学信息服务
2011年	卫生部	《二、三级综合医院药学部门基本标准（试行）》[36]	药品保障供应与管理、处方适宜性审核、药品调配以及安全用药指导；参与临床药物治疗；药学教育、与医院药学相关的药学研究
2015年	王顺年、吴新荣、石磊主编	《临床药师工作手册》[37]	药历书写、药学信息服务、查房与会诊、药学科研工作、药物监测、药学监护、药物相互作用与不良反应监测及救治、用药指导
2017年	国家卫生计生委办公厅、国家中医药管理局办公室	《关于加强药事管理转变药学服务模式的通知》[6]	药师咨询门诊、参与临床药物治疗、药学查房和药师会诊，提供药品信息与用药咨询，开展临床药学教学和药学应用研究等；临床用药监测、评价和超常预警制度，药品不良反应、用药错误和药品损害事件监测报告
2018年	国家卫生健康委、国家中医药管理局	《关于加快药学服务高质量发展的意见》[38]	医嘱审核和处方点评、加强临床用药监测/评价和超常预警、药物临床使用监测、个性化合理用药指导、参与疑难复杂疾病院际会诊，提供多学科诊疗服务，开设合理用药咨询或药物治疗管理门诊
2020年	国务院	《关于加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见》[39]	参与临床治疗、医嘱审核、治疗方案制定、用药监测与评估以及用药教育、疑难复杂疾病多学科诊疗、院际会诊，开设药学门诊

由表2可见，随着我国临床药学制的建立与逐步完善，临床药师药学服务基本原则逐步按要求从“以药品为中心”转变为“以患者为中心”，从“以保障药品供应为中心”转变为“在保障药品供应的基础上，以重点加强药学专业技术服务、参与临床用药为中心”[38]。结合上述文件要求以及我国医院临床药师实践的实际情况，我国临床药师与医师协作的主要内容应至少包括如下内容：（1）联合诊疗，包括参与查房、会诊、疑难病例讨论、危重患者医疗救治，以及个体化药物治疗方案的制定、实施、监测；（2）协同医师做好药物遴选工作，及时干预不合理用药情况，做好特殊药品的监管工作；（3）为医师提供药物信息、药物咨询服务和药学技术服务，共同开展患者用药指导与教育工作；（4）共同开展临床科研工作。

2.3 协作方式

参考上文文献分析结果，临床药师与医师协作应遵守跨专业协作的基本属性特征：临床药师与医师平等参与，在信任双方专业知识与技能、尊重双方个人品格与素质的基础上，及时沟通，共享患者信息与医疗资源，共同决策、共担责任，以改善患者健康结局、提高合理用药水平为共同目标而努力合作。

其中，临床药师应发挥主观能动性，积极、全面了解医师的用药习惯和患者病情，通过提高自身药学专业素质和工作技能，建立临床思维模式，给予医师合理建议[40]。医师应在相互尊重的前提下，切实采纳临床药师的合理建议，并在治疗药物的不良反应、相互作用等方面及时向临床药师咨询。双方以恢复和保持患者健康为共同目标，向患者提供全程化、同质化、精细化的临床服务[8]。

2.4 协作目的

我国临床药师与医师协作应始终秉持以“以患者为中心，以合理用药为核心”为导向，保障药物治疗的有效性、安全性和经济性的目的。在安全性方面，临床药师与医师协作能够促进合理用药，降低用药风险，防止药源性疾病的发生[41]。在有效性方面，临床药师与医师协作能加强药学服务管理，提升患者依从性；提高药学服务质量，优化患者治疗结果；提高药物治疗水平，改善患者的就医体验[38]。在经济性方面，临床药师与医师协作能够规范医疗和用药行为，降低患者的治疗成本，改革调整利益驱动机制，优化医保控费[42]。

2.5 小结

立足于上述理论研究与解构分析，本研究给出的我国临床药师与医师协作的定义是：临床药师与医师在临床药物治疗环节中，坚持以患者为中心、以合理用药为核心，在沟通、尊重、信任、共享的基础上就药品管理与药物治疗问题共同决策，保障临床药学服务的有效性、安全性和经济性，完善疾病综合治疗体系的协调与配合过程。

其中，临床药师应符合相关资质要求，掌握足够的药学、医学以及管理科学知识与技能，与医师整合为临床治疗团队的形式展开协作。协作工作项目应做到临床药物治疗环节全覆盖，包括患者治疗信息收集、医嘱审核、病例讨论、药物诊疗方案制定、药学监护、用药指导与教育、临床科研等工作；双方相互监督与辅助，共同做好药物使用管理、干预与监测。“以患者为中心”要求临床药师与医师协作要能够降低用药风险、降低患者的治疗成本、优化治疗结果、改善患者的就医体验；“以合理用药为核心”要求临床药师与医师协作要能够规范双方医疗行为，实现用药安全性、有效性、经济性相结合。

3 讨论

本研究在现有协作概念以及相关文件的基础上整合得到我国临床药师与医师协作的概念，能够在一定程度上反映我国临床药师与医师协作本质，有助于厘清协作双方的职权分布、协作行为的属性特征以及对协作产出的具体期望。今后可在此基础上进一步对协作模式与方法进行研究和优化，探究影响临床药师与医师协作的因素，充分发挥协作双方的专业价值，为我国临床药师与医师协作工作模式的进一步建设与完善提供思路。

同时，本研究也存在一定局限性。首先，本研究最终得到的我国临床药师与医师协作概念是由现有文献

等资料汇总而成，由于部分文献中概念来源的专业认可度未经认定，并且对纳入文献的概念进行构成划分以及属性特征的提取归纳目前无明确标准，故本研究结果仅为临床药师与医师协作概念的界定提供参考，未来还有待在实际调研与访谈的基础上由官方组织机构和专家学者进一步明确、完善。此外，本文对协作概念各要素的解构和内涵阐释均为结合我国官方文件内容和已发表文献中体现的实践情况得到，而我国临床药学服务正处于迅速建设、发展阶段，协作内容与方法会随着卫生体系发展和社会用药需求不断变化、补充，因此该定义与内涵也有待后续研究不断进行完善和丰富，从而更好地服务于政府决策和医疗服务体系建设，为我国居民和患者提供符合需求、安全有效的临床药学服务。

参考文献

[1] EMICH C. Conceptualizing collaboration in nursing[J]. Nurs Forum，2018，53(4)：567-573.

[2] 刘小泉，朱德米. 协作治理：复杂公共问题治理新模式[J]. 上海行政学院学报，2016，17(4)：46-54.

[3] 武艳芝. 临床药师在我院神经内科药学服务模式探讨[D]. 太原：山西医科大学，2014.

[4] 熊欢，吴行伟，郭西芮，等. 临床药师对1例肥胖型糖尿病患者开展药物治疗管理的实践[J]. 中国药房，2019，30(13)：1830-1834.

[5] 国家卫生健康委员会. 医疗机构药事管理规定 [EB/OL]. (2011-03-30)[2022-03-23]. http://www.satcm.gov.cn/fajiansi/gongzuodongtai/2018-03-24/2269.html.

[6] 国家卫生健康委员会. 关于加强药事管理转变药学服务模式的通知 [EB/OL]. (2017-07-12)[2022-03-23]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/201707/b44339ebef924f03-8003e1b7dca492f2.shtml.

[7] 马勇. 临床药师与临床医师协作成效分析[J]. 中国保健营养，2015，25(5)：124-125.

[8] 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.

[9] CHUI M A，STONE J A，ODUKOYA O K，et al. Facilitating collaboration between pharmacists and physicians using an iterative interview process[J]. J Am Pharm Assoc (2003)，2014，54(1)：35-41.

[10] COSTA D K，BARG F K，ASCH D A，et al. Facilitators of an interprofessional approach to care in medical and mixed medical/surgical ICUs：a multicenter qualitative study[J]. Res Nurs Health，2014，37(4)：326-335.

[11] GREEN B N，JOHNSON C D. Interprofessional collaboration in research，education，and clinical practice：working together for a better future[J]. J Chiropr Educ，2015，29(1)：1-10.

[12] 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.

[13] 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.

[14] BROCK K A，DOUCETTE W R. Collaborative working relationships between pharmacists and physicians：an exploratory study[J]. J Am Pharm Assoc (2003)，2004，44(3)：358-365.

[15] REEVES S. An overview of continuing interprofessional education[J]. J Contin Educ Health Prof，2009，29(3)：142-146.

[16] 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.

[17] TANG C J，CHAN S W，ZHOU W T，et al. Collaboration between hospital physicians and nurses：an integrated literature review[J]. Int Nurs Rev，2013，60(3)：291-302.

[18] CUNHA L，NEVES S，MARQUES T C，et al. Cross-cultural adaptation and validation to Brazil of the scale of attitudes toward physician-pharmacists collaboration[J]. Pharm Pract (Granada)，2017，15(2)：872.

[19] EWASHEN C，MCINNIS-PERRY G，MURPHY N. Interprofessional collaboration-in-practice：the contested place of ethics[J]. Nurs Ethics，2013，20(3)：325-335.

[20] STRINGER K，CURRAN V，ASGHARI S. Pharmacists and family physicians：improving interprofessional collaboration through joint understanding of our competencies[J]. Front Pharmacol，2013，4：151.

[21] HOJAT M，GONNELLA J S. An instrument for measuring pharmacist and physician attitudes towards collaboration：preliminary psychometric data[J]. J Interprofessional Care，2011，25(1)：66-72.

[22] GILBERT J H V，YAN J，HOFFMAN S J. A WHO report：framework for action on interprofessional education and collaborative practice[J]. J Allied Health，2010，39(Suppl 1)：196-197.

[23] COLLABORATIVE C I H. Guidance on global interprofessional education and collaborative practice research：discussion paper[EB/OL]. (2019-10-18)[2022-03-23]. https://interprofessional.global/wp-content/uploads/2019/10/Guidance-on-Global-Interprofessional-Education-and-Collaborative-Practice-Research_Discussion-Paper_FINAL-WEB.pdf.

[24] IPEC. Core competencies for interprofessional collaborative practice：2016 update [EB/OL]. [2022-03-23]. https://ipec.memberclicks.net/assets/2016-Update.pdf.

[25] ASSOCIATION A N. Nursing's social policy statement [M]. 2nd ed. Washington，DC：American Nurses Association，2003：1-3.

[26] GREENFIELD D R，NUGUS P，TRAVAGLIA J F，et al. Interprofessional learning and practice can make a diffe-

rence[J]. Med J Aust,2011,194(7):364-365.
[27] REEVES S,PELONE F,HARRISON R,et al. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes[J]. Cochrane Database Syst Rev,2017,6(6):CD000072.
[28] 郭道久. 协作治理是适合中国现实需求的治理模式[J]. 政治学研究,2016(1):61-70,126.
[29] 中国药学会. 全国政协委员孙咸泽:必须加强临床药师队伍建设[EB/OL]. (2019-03-12)[2022-03-23]. https://www.cpa.org.cn//?do=info&cid=74936.
[30] 中国医院协会. 关于进一步加强临床药师制体系建设的通知:医协会发〔2016〕30号[EB/OL]. (2017-01-13)[2022-03-23]. https://cmsfiles.zhongkefu.com.cn/zgyiyuanc/uploads/soft/170113/3016-1F113151951.pdf
[31] 尹栗,邱青. 提高结核病病人用药依从性临床药学工作模式探索[J]. 安徽医药,2021,25(3):614-616.
[32] 楼伟建. 临床药师融入临床治疗团队的实践与体会[C]//2010年临床药学学术年会暨第六届临床药师论坛论文集. 太原,2010:791-797.
[33] 张雯. 药师干预甘油果糖氯化钠注射液不合理使用的效果分析[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(7):133-135.
[34] 范治国. 从临床药学的发展谈临床药师与医、护、患之间的关系[J]. 中国医药指南,2008,6(10):107-108.
[35] 中国医院协会药事管理委员会. 临床药师工作指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:6-8.
[36] 国家卫生健康委员会. 二、三级综合医院药学部门基本标准:试行[EB/OL]. (2010-12-03)[2022-03-23]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3577/201103/ab90366a02fa4869-953ad8c129f1f88d.shtml.
[37] 王顺年,吴新荣,石磊. 临床药师工作手册[M]. 北京:人民军医出版社,2015:6-18.
[38] 国家卫生健康委员会. 关于加快药学服务高质量发展的意见:国卫医发〔2018〕45号[EB/OL]. (2018-01-21)[2022-03-23]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/201811/ac34-2952cc114bd094fec1be086d2245.shtml.
[39] 国家卫生健康委员会. 关于印发加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见的通知:国卫医发〔2020〕2号[EB/OL]. (2020-02-21)[2022-03-23]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202002/ea3b96d1ac094c47a1fc39cf00f3960e.shtml.
[40] 黄瀚,李仕剑,刘世坤. 临床药师在医疗机构药学服务过程中的服务策略探讨[J]. 中国合理用药探索,2020,17(11):19-22.
[41] 国家卫生健康委员会. 处方管理办法[EB/OL]. (2007-02-14)[2022-03-23]. http://www.nhc.gov.cn/wjw/c100-022/202201/601940f66bbe4f24b0c5734f04e53543.shtml.
[42] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见:国办发〔2017〕13号[EB/OL]. (2017-02-09)[2022-03-23]. http://www.nhc.gov.cn/bgt/gwywj2/201702/4250c51ae43140a38f82f27d1b5a795f.shtml.

(收稿日期:2022-05-27 修回日期:2023-01-14)
(编辑:孙 冰)

(上接第481页)

[19] MEHLISCH D R,DESJARDINS P J,DANIELS S,et al. The analgesic efficacy of intramuscular parecoxib sodium in postoperative dental pain[J]. J Am Dent Assoc,2004,135(11):1578-1590.
[20] LEYKIN Y,CASATI A,RAPOTEC A,et al. A prospective, randomized, double-blind comparison between parecoxib and ketorolac for early postoperative analgesia following nasal surgery[J]. Minerva Anestesiol,2008,74(9):475-479.
[21] WONG J O,TAN T D,CHEU N W,et al. Comparison of the efficacy of parecoxib versus ketorolac combined with morphine on patient-controlled analgesia for post-cesarean delivery pain management[J]. Acta Anaesthesiol Taiwan,2010,48(4):174-177.
[22] SIRIBUMRUNGWONG K,CHEEWAKIDAKARN J,TANGTRAKULWANICH B,et al. Comparing parecoxib and ketorolac as preemptive analgesia in patients undergoing posterior lumbar spinal fusion:a prospective randomized double-blinded placebo-controlled trial[J]. BMC Musculoskelet Disord,2015,16:59.
[23] 郑洁,胡滨. 酮咯酸氨丁三醇缓解内窥镜下鼻中隔偏曲矫形术疼痛的临床效果[J]. 北方药学,2012,9(12):14-15.
[24] 周德祥,熊双宝,熊雄. 不同选择性环氧合酶抑制剂对瑞芬太尼麻醉后痛觉过敏的影响[J]. 实用临床医药杂志,2013,17(3):52-54,60.
[25] 王东,陈彪,李荣,等. 帕瑞昔布钠和酮咯酸氨丁三醇超前镇痛用于腹腔镜胆囊切除术的临床比较[J]. 中外医疗,2017,36(16):129-131.
[26] 鲍信艳,胡璐璐,方庆. 帕瑞昔布钠和酮咯酸氨丁三醇在关节置换手术超前镇痛中的应用比较[J]. 当代护士(中旬刊),2020,27(11):155-158.
[27] 陈东,王俊武,石鹏志,等. 酮咯酸氨丁三醇与帕瑞昔布钠对腰椎经椎间孔入路减压椎间融合手术后出血量的影响[J]. 实用临床医药杂志,2021,25(12):24-27.
[28] 石晓玲,叶润明,杨欢,等. 帕瑞昔布对比氟比洛芬酯术后镇痛的疗效与安全性的Meta-分析[J]. 药物评价研究,2020,43(7):1414-1420.
[29] 鲍仕慧,周望者. 选择性COX-2抑制剂的心血管安全性评价[J]. 儿科药学杂志,2005,11(5):6-8.
[30] 王丹. 各国发布环氧化酶-2抑制剂监管措施[J]. 中国药物警戒,2005,2(2):122-123.

(收稿日期:2022-07-04 修回日期:2023-01-16)
(编辑:陈 宏)