

# 慢性病患者参与用药决策的研究进展

宋方钰, 董文文, 牛雨昕, 张贤, 郭永攀, 潘婉玉, 张春慧

郑州大学护理与健康学院, 河南省 郑州 450001

关键词: 慢性病, 患者参与, 用药决策

中图分类号: R473.1 文献标识码: A 文章编号: 1004-6194(2024)04-0303-04

共享决策(shared decision-making, SDM)是一种能弥补患者和医护人员之间信息差距的决策模式,不仅可以增加患者的疾病知识、降低决策冲突,还有助于改善患者的健康结果<sup>[1]</sup>。2006年 Belcher 等<sup>[2]</sup>首次基于 SDM 提出了“参与用药决策”这一概念,主要是指医患之间共同进行决策,以确定最佳的治疗方案和药物使用方式<sup>[3]</sup>。对于慢性病患者而言,参与用药决策不仅有助于他们全面地了解疾病和药物知识,还能提高其用药依从性<sup>[4]</sup>。患者的积极参与使得医护人员能更精准地把握患者对于药物选择的需求和偏好,这不仅为医护人员制定更具针对性的治疗方案提供了依据,同时也极大地改善了患者的治疗体验。国外学者在这一领域已开展了广泛且深入的探索,包括普及患者参与用药决策的知识<sup>[5]</sup>、开展患者参与用药决策技能培训等<sup>[6]</sup>。目前,我国对慢性病患者参与用药决策的研究较少,仅涉及慢性病患者参与用药决策的现状与影响因素分析。因此,本文旨在对慢性病患者参与用药决策的评估工具、现状、影响因素以及行为改善策略进行综述,为后续开展慢性病患者参与用药决策干预研究提供坚实的理论基础和实践指导。

## 1 患者参与用药决策的概念

尽管参与用药决策这一概念已经提出,但目前尚未有明确的定义。根据患者参与用药决策指南<sup>[7]</sup>及共享决策的内涵,可以将患者参与用药决策的主要内容概括为:患者主动向医护人员提供个人信息,认真听取医护人员对药物的介绍;主动询问用药方案;主动阐述自己的用药决策偏好,并与医护人员进行讨论,共同决定最佳的用药策略。慢性病患者参与用药决策的内涵即慢性病患者主动与医护人员进行用药沟通,并共同确定用药方案。在这一过程中,患者能够了解相关的用药

知识,加深对自身疾病的认知,从而提升与医护人员互动的能力;而医护人员则可以直接知晓患者的用药偏好,全面权衡各种用药方案的利弊,通过医患的双向反馈从而最大程度地满足患者的需求和期望,提高患者的用药依从性和就医满意度。

## 2 患者参与用药决策相关评估工具

**2.1 患者参与用药决策偏好问卷** (preferences for involvement in decision-making about medicines) 患者参与用药决策偏好问卷是 2007 年由 Garfield 等<sup>[8]</sup>基于决策偏好量表研制的,决策偏好量表适用于评估患者医疗决策偏好,应用广泛,改编后的用药决策偏好量表仅用于测量患者对于用药决策的偏好,适用于门诊和住院患者。该问卷包括 3 个问题:当患者开始用药时、改变剂量时和停止用药时,患者认为应由谁来做出药物治疗决策。可区分患者参与药物使用偏好的潜在差异。采用 Likert 5 级评分法,选项包括由患者自己决定、大部分由患者决定、患者与医护人员共同决定、大部分由医护人员决定、完全由医护人员决定 5 个等级。可根据患者偏好和实际的决策角色将患者类型划分为“主动型”、“合作型”或“被动型”。该问卷 Cronbach's  $\alpha$  系数 $>0.8$ ,内部一致性良好。Nota 等<sup>[9]</sup>使用该问卷对荷兰 519 名住院关节炎患者进行决策偏好调查,发现有 63% 的患者选择与医生共同进行用药决策。该问卷可评估患者参与用药决策的意愿和类型,但无法了解患者希望参与用药决策的方式和内容等。

**2.2 患者参与用药决策量表** 患者参与用药决策量表由王佳等<sup>[10]</sup>在 Kriston 改编的 9 项共享决策量表(SDM-Q-9)的基础上研制<sup>[11]</sup>,共享决策量表应用广泛,主要针对患者治疗决策进行评估。改编后的量表包括 9 个条目,询问的均是患者有关药物决策的情况。采用 Likert 5 级评分法,从“非常同意”到“非常不同意”分别赋值 1~5 分,并计算 9 个条目总得分,总分为 9~45 分,分数越高,说明慢性病患者参与用药决策程度越低。其 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.847, KMO 值为 0.892,量表结构效度较好。2022 年本课题组使用该量表调查河南省两

DOI: 10.16386/j.cjpcd.issn.1004-6194.2024.04.015

基金项目: 中华护理学会立项科研课题(ZHKY202109), 河南省科技厅科技攻关项目(222102310342)

作者简介: 宋方钰, 硕士研究生在读, 主要研究方向: 慢性病管理 E-mail: 982286524@qq.com

通信作者: 张春慧 E-mail: zhangchunhui0617@163.com

所三甲医院慢性共病患者参与用药决策现状,结果显示参与行为有待提高<sup>[12]</sup>。使用该量表可以对慢性病患者多个方面的用药决策行为进行评估,适用范围更加广泛,可分析不同患者参与用药决策行为异质性,为制定改善患者参与用药决策行为的干预措施提供依据。

**2.3 共享决策过程量表** 共享决策过程量表由 Valentine 等<sup>[13]</sup>开发。由 4 个关于决策行为的问题组成:是否讨论治疗方案选项、治疗方案优点、治疗方案缺点和患者治疗偏好。4 个问题测量的重点是医患双方在制订治疗方案过程是否发生了特定的互动行为。不同题型的评分如下:是=1,否=0,很多=1,一些=0.5,一点=0,一点也不=0。将分数相加,计算出总分,总分为 0~4 分,分数越高表明患者参与决策程度越高。该量表是一个简短的、患者报告的度量标准,用于评估 SDM 的当前状态。2023 年其团队在慢性病患者中应用该量表,显示了良好的重测信度<sup>[14]</sup>。与患者参与用药决策量表相比,该量表较为简短,更注重评估参与用药决策过程中医患互动表现,可快速推断出慢性病患者参与用药决策程度。

### 3 慢性病患者参与用药决策现状

分析国内现有的相关研究,虽不能全面揭示我国患者参与用药决策的现状,但可发现患者参与不足的共性问题。王佳等<sup>[10]</sup>对 497 名武汉市老年慢性病共存患者的调查发现,用药决策参与程度低的患者占总调查人口的 67.4%。国内另一项针对社区门诊购药慢性病患者参与治疗决策现状的调查也指出了患者实际参与用药决策水平较低的问题,各条目总分 6 分,得分多以 1 或 2 分为主<sup>[15]</sup>。比利时的一项调查发现,70%的慢性病患者认为他们和医疗保健提供者共同确定了药物治疗方案,50%的患者表示医疗保健提供者明确询问了他们参与用药决策的偏好<sup>[16]</sup>。而英国一项关于慢性病患者参与用药决策期望的调查显示,64%的患者认为他们在实际中参与了用药决策的制定<sup>[17]</sup>。对比国内外研究发现,我国慢性病患者参与用药决策程度相对较低,可能与文化背景、卫生政策及医患自身因素等相关,应进一步明确相关因素,开展针对性干预。

### 4 影响慢性病患者参与用药决策的因素

**4.1 社会人口学因素** 慢性病患者参与用药决策受年龄、文化程度和经济条件等影响。(1)年龄:年龄较大是慢性病患者参与用药决策的阻碍因素<sup>[18]</sup>。随着年龄的增长,老年人的认知和记忆能力下降,常难以完全正确、客观地理解医生话语中的含义,不能准确表达自身意愿,从而影响其参与用药决策<sup>[19]</sup>。(2)教育程度:受教育程度较低的患者通常更被动地参与用药决策<sup>[17]</sup>,可能因为低学历者更难理解晦涩难懂的医学用语,认为自己不能给出正确的判断,因此更愿意将决策权交给

医生。(3)经济条件:家庭收入与参与决策程度呈正相关<sup>[20]</sup>。家庭收入较高的患者,在治病用药的过程中可能希望有更好的用药体验,因此其在用药决策过程中参与程度更高。(4)社会支持:有力的社会支持能够为患者提供更多与外界交流的渠道,帮助患者从多角度获取医疗知识,丰富其用药素养,有助于患者参与用药决策能力的提升,使其更加自信地应对治疗过程中的各种挑战<sup>[21]</sup>。

**4.2 获取疾病和药物信息的能力** 患者自身获取疾病和药物信息的能力,会影响患者参与用药决策态度<sup>[22]</sup>。Ben-Zacharia 等<sup>[23]</sup>的研究发现,一些患者认为其难以在互联网上找到有用的信息,而错误或不当的信息会对患者用药认知产生负面影响,从而降低参与用药决策的欲望。Farchani 等<sup>[24]</sup>的质性研究也表明,慢性病患者对疾病和治疗信息了解越多,其参与用药决策的积极性就越高<sup>[25]</sup>。因此,可通过相关培训赋予慢性病患者获取疾病和药物信息的能力,使患者掌握参与用药决策必备的基础知识。

**4.3 参与用药决策的态度及信念** 当患者了解参与用药决策的意义,且相信自己有能力参与药物决策时,才有可能产生参与用药决策的行为。Belcher 等<sup>[2]</sup>调查发现,老年慢性病患者参与用药决策的自我效能低下会使患者质疑自身参与决策的能力及作用,可直接影响患者参与行为的实施,进一步影响其参与程度。因此,可通过改变患者的态度和信念来增强慢性病患者参与用药决策信心,使患者为参与决策做好准备。

**4.4 个人决策风格和偏好** 在长期积累的用药经验基础上,慢性病患者逐渐形成了独特的用药偏好,这种偏好进一步塑造了个体参与用药决策的倾向和个人决策风格。患者的用药偏好和决策风格需要识别,正如慢性病患者用药决策行动步骤<sup>[26]</sup>所强调的一样,首先要识别和传达患者的偏好,才能做出符合患者个人价值观的用药决策。然而大多数医护人员未养成询问患者的偏好及其对用药决策看法的意识及习惯<sup>[27]</sup>。因此,医护人员需避免仅基于专业判断而忽视患者偏好的决策,以降低患者在药物决策中积极性和主动性的负面影响。

**4.5 医患沟通** 沟通是患者与医护人员进行共享决策的一个重要过程<sup>[28]</sup>。医护人员拥有良好的沟通能力可降低慢性病患者对疾病的不确定感、恐惧和焦虑情绪,促进患者获取更多与病情相关的信息,进而提高其决策参与度<sup>[29]</sup>。然而,Burt 等<sup>[30]</sup>对 503 名家庭医生沟通能力的调查显示,他们的沟通技巧与患者需求存在不匹配的问题。当医患双方都具备较强的人际沟通能力时,疾病和用药信息的交流将更为充分,患者参与用药决策的体验感也能得到更好满足。因此,为提升患者的用药决策参与度,加强医患双方的沟通能力培训仍是

关键所在。

**4.6 卫生资源** Pel-Littel 等<sup>[31]</sup>在老年慢性共病患者参与决策障碍因素的研究中提出,不同科室的医护人员之间信息不同、沟通不畅、协同不灵会导致用药方案仅基于患者的自我报告,未做到对患者情况的深入了解。同时,我国卫生资源配置不均衡的问题,使得医患双方在实际临床接触期间缺乏足够的咨询时间,而无法解决慢性病患者用药有关的多个问题<sup>[32]</sup>。因此,卫生资源的不充足、不均衡可能迫使慢性病患者放弃参与用药决策的权利。

## 5 改善慢性病患者参与用药决策行为的策略

**5.1 提升慢性病患者参与用药决策的能力** 为提升慢性病患者参与用药决策的能力,可以从提供疾病与用药信息、强化参与用药决策的信念等多方面进行干预。Farrell 等<sup>[6]</sup>通过为老年社区居民提供一系列关于药物管理的互动式在线研讨会,成功帮助参与者学会了有关药物管理和治疗的知识,掌握了参与药物决策的技能。同样 Swoboda 等<sup>[33]</sup>对 2 型糖尿病患者进行动机性访谈和决策辅导以增强患者参与决策信念,结果显示患者的自我效能显著提升,参与态度也由被动向积极主动转变。这些研究表明,通过增加患者疾病知识、提升参与决策能力,可有效促进患者参与用药决策。然而,目前国外关于慢性病患者参与用药决策的研究干预靶点相对单一,难以全面提升患者的参与能力。未来,在我国可借助“互联网+”的优势,开展包括医护药工作人员在内的全员、全过程、全方位体验式的患者参与用药决策干预,从而实现更好的治疗效果。

**5.2 开发基于证据的、以患者为导向的决策辅助工具** 患者决策辅助工具是一种创新技术,旨在帮助患者做出明智的治疗方案选择<sup>[34]</sup>。Heisler 等<sup>[35]</sup>开发的糖尿病用药决策辅助工具 iDecide,可以提供疾病和用药知识,同时帮助患者设定治疗目标并制定行动计划。另一项由 Sandbæk 等<sup>[36]</sup>开发的工具则专注于慢性病患者的用药准备和医患对话,该工具涵盖药物不良反应、过量用药风险以及患者满意度等多个方面。这些患者决策辅助工具通过向患者展示各种用药方案的优势与劣势,以及协助患者明确自身对治疗结果的价值偏好,从而有效促进患者积极参与用药决策过程。尽管国外已经推出了部分用药决策辅助工具,但工具的内容和使用方式仍存在较大差异,且实际效果尚待进一步验证。未来,可借鉴这些工具的设计理念和功能特点,开发出适合我国慢性病患者的用药决策辅助工具。

**5.3 对医护人员进行决策辅导培训** 医护人员良好的沟通能力是促进慢性病患者参与用药决策的关键能力之一。因此,培养医护人员在沟通过程中引导患者表达偏好、并根据患者个体差异灵活调整沟通方式的能

力至关重要<sup>[37]</sup>。Sullivan 等<sup>[38]</sup>对 22 名医疗保健人员进行了 3 次关于阿片类药物的共享决策培训,显著提高了这些医疗保健人员与患者进行药物共享决策的意识与能力。目前,我国医护人员接受的关于患者参与用药决策的培训仍然有限,对慢性病患者参与用药决策指导的意识也有待提升<sup>[39]</sup>。为了适应当前“以患者为中心”的医学模式,除了制定针对性的临床医护人员共享决策能力辅导培训外,还应将共享决策纳入医学专业学生的课程中,使其在就业前具备基本的共享决策知识。

**5.4 完善相关卫生政策** 一些国家已经将共享决策纳入医疗保健管理的立法中,如德国 2013 年颁布的《患者权利法》明确了患者医疗护理的所有权利和责任,包括患者知情决策、信息交流,以及患者决定被尊重等权利<sup>[40]</sup>。这些立法意味着在诊疗过程中,医护人员和患者需遵循共享决策原则<sup>[41]</sup>。然而,我国对于患者参与用药决策的研究尚处于起步阶段,共享决策的模式尚未成为我国常规诊疗规范<sup>[42]</sup>。为确保医生处方的合理性和患者参与用药决策行为的适当性,未来可制定相关法律法规。

## 6 小结

慢性病患者参与用药决策对减少疾病负面影响和改善健康结局具有深远意义。当前,国外在慢性病患者参与用药决策研究方面已取得一定进展,在临床实践中对慢性病患者参与用药决策进行综合评估,并从赋予患者参与用药决策能力等角度开展相关干预,有效改善了慢性病患者参与用药决策行为。相比之下,我国在此领域的研究尚需深入。未来,应针对我国文化背景,开发特定的评估工具,用于评估患者参与用药决策的行为、能力、影响因素。此外,还应进一步探索精准化、个性化的干预措施和研发决策辅助工具,解决我国慢性病患者参与用药决策过程中的不足和障碍。

## 参考文献

- [1] 惠静,樊一桦,李春岭,等.共享决策在慢性病治疗中的应用进展——以糖尿病为例[J].医学与哲学,2020,41(10):21-24.
- [2] Belcher VN, Fried TR, Agostini JV, et al. Views of older adults on patient participation in medication-related decision making[J]. J Gen Intern Med, 2006, 21(4): 298-303.
- [3] Fabricius PK, Andersen O, Steffensen KD, et al. The challenge of involving old patients with polypharmacy in their medication during hospitalization in a medical emergency department: an ethnographic study[J]. PLoS One, 2021, 16(12): e0261525. DOI: 10.1371/journal.pone.0261525.
- [4] 陈晶晶,田曼.浅析医患共同决策面临的问题及出路[J].医学与哲学(A), 2018, 39(4): 10-12, 20.
- [5] Kunneman M, Branda ME, Ridgeway JL, et al. Making sense of diabetes medication decisions: a mixed methods cluster randomized trial using a conversation aid intervention[J]. Endocrine, 2022, 75(2): 377-391.
- [6] Farrell B, Dillio D, Richardson L, et al. "Talking About Your Medications": a workshop series aimed at helping older adults participate

- in conversations about their medications [J]. *Rev Des Pharm Du Can*, 2022, 155(2): 86–92.
- [7] Cribb A. Involvement shared decision-making and medicines [Z]. Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, 2011. <https://kclpure.kcl.ac.uk/ws/portalfiles/portal/6216779/rpsresearchreport.pdf>.
- [8] Garfield S, Smith F, Francis SA, et al. Can patients' preferences for involvement in decision-making regarding the use of medicines be predicted? [J]. *Patient Educ Couns*, 2007, 66(3): 361–367.
- [9] Nota I, Drossaert CH, Taal E, et al. Patient participation in decisions about disease-modifying anti-rheumatic drugs: a cross-sectional survey [J]. *BMC Musculoskelet Disord*, 2014, 15: 333. DOI: 10.1186/1471-2474-15-333.
- [10] 王佳, 刘雨鑫, 王若溪, 等. 武汉市老年慢性病共存患者用药决策参与行为研究 [J]. *医学与社会*, 2021, 34(1): 46–50.
- [11] Kriston L, Scholl I, Holzel L, et al. The 9-item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9): Development and psychometric properties in a primary care sample [J]. *Patient Educ Couns*, 2010, 80(1): 94–99.
- [12] 张振香, 刘雪婷, 张春慧, 等. 慢性共病患者用药参与决策行为的潜在类别及其影响因素分析 [J]. *军事护理*, 2022, 39(12): 30–33.
- [13] Valentine KD, Vo H, Fowler FJ Jr, et al. Development and evaluation of the shared decision making process scale: a short patient-reported measure [J]. *Med Decis Making*, 2021, 41(2): 108–119.
- [14] Vo H, Valentine KD, Barry MJ, et al. Evaluation of the shared decision-making process scale in cancer screening and medication decisions [J]. *Patient Educ Couns*, 2023, 108: 107617. DOI: 10.1016/j.pec.2022.107617.
- [15] 马文翰, 白雪霏, 陈照娟, 等. 社区全科门诊慢性病患者参与治疗决策现状及影响因素研究 [J]. *中国全科医学*, 2022, 25(10): 1206–1212.
- [16] Dilles T, Mortelmans L, Loots E, et al. People-centered care and patients' beliefs about medicines and adherence: a cross-sectional study [J]. *Heliyon*, 2023, 9(5): e15795. DOI: 10.1016/j.heliyon.2023.e15795.
- [17] Pappa S, Barnett J, Gomme S, et al. Shared and supported decision making in medication in a mental health setting: how far have we come? [J]. *Community Ment Health J*, 2021, 57(8): 1566–1578.
- [18] de Toro J, González CM, Ceja-Calvo L, et al. Patients' perceptions on Shared decision making during prescription of subcutaneous biological drug treatments for inflammatory arthritis: The RHEU-LIFE survey [J]. *Musculoskeletal Care*, 2020, 18(4): 568–574.
- [19] Newsome A, Sieber W, Smith M, et al. If you build it, will they come? A qualitative evaluation of the use of video-based decision aids in primary care [J]. *Fam Med*, 2012, 44(1): 26–31.
- [20] Tseng CW, Dudley RA, Brook RH, et al. Elderly patients' preferences and experiences with providers in managing their drug costs [J]. *J Am Geriatr Soc*, 2007, 55(12): 1974–1980.
- [21] Bucknall T, Digby R, Fossum M, et al. Exploring patient preferences for involvement in medication management in hospitals [J]. *J Adv Nurs*, 2019, 75(10): 2189–2199.
- [22] Tan NQP, Volk RJ. Addressing disparities in patients' opportunities for and competencies in shared decision making [J]. *BMJ Qual Saf*, 2022, 31(2): 75–78.
- [23] Ben-Zacharia A, Adamson M, Boyd A, et al. Impact of shared decision making on disease-modifying drug adherence in multiple sclerosis [J]. *Int J MS Care*, 2018, 20(6): 287–297.
- [24] Farahani MA, Sahragard R, Carroll JK, et al. Communication barriers to patient education in cardiac inpatient care: a qualitative study of multiple perspectives [J]. *Int J Nurs Pract*, 2011, 17(3): 322–328.
- [25] Cordina M, Hämeen-Anttila K, Lauri J, et al. Health and medication literacy and the desire to participate in pharmacotherapy decision making: comparison of two countries [J]. *Res Social Adm Pharm*, 2018, 14(9): 817–823.
- [26] Boyd C, Smith CD, Masoudi FA, et al. Decision making for older adults with multiple chronic conditions: executive summary for the American Geriatrics Society guiding principles on the care of older adults with multimorbidity [J]. *J Am Geriatr Soc*, 2019, 67(4): 665–673.
- [27] Spinnewijn L, Aarts J, Verschuur S, et al. Knowing what the patient wants: a hospital ethnography studying physician culture in shared decision making in the Netherlands [J]. *BMJ Open*, 2020, 10(3): e032921. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-032921.
- [28] 孙鑫章, 胡艳红, 龚爱萍, 等. 护士参与共享决策的角色功能及阻碍因素研究进展 [J]. *中国护理管理*, 2022, 22(5): 688–692.
- [29] Syyrilä T, Vehviläinen-Julkunen K, Härkänen M. Communication issues contributing to medication incidents: a mixed-method analysis of hospitals' incident reports using indicator phrases based on literature [J]. *J Clin Nurs*, 2020, 29(13/14): 2466–2481.
- [30] Burt J, Abel G, Elliott MN, et al. The evaluation of physicians' communication skills from multiple perspectives [J]. *Ann Fam Med*, 2018, 16(4): 330–337.
- [31] Pel-Littel RE, Snaterse M, Teppich NM, et al. Barriers and facilitators for shared decision making in older patients with multiple chronic conditions: a systematic review [J]. *BMC Geriatr*, 2021, 21(1): 112. DOI: 10.1186/s12877-021-02050-y.
- [32] Zeuner R, Frosch DL, Kuzemchak MD, et al. Physicians' perceptions of shared decision-making behaviours: a qualitative study demonstrating the continued chasm between aspirations and clinical practice [J]. *Health Expect*, 2015, 18(6): 2465–2476.
- [33] Swoboda CM, Miller CK, Wills CE. Impact of a goal setting and decision support telephone coaching intervention on diet, psychosocial, and decision outcomes among people with type 2 diabetes [J]. *Patient Educ Couns*, 2017, 100(7): 1367–1373.
- [34] Rahn AC, Jull J, Boland L, et al. Guidance and/or decision coaching with patient decision aids: scoping reviews to inform the international patient decision aid standards (IPDAS) [J]. *Med Decis Making*, 2021, 41(7): 938–953.
- [35] Heisler M, Choi H, Palmisano G, et al. Comparison of community health worker-led diabetes medication decision-making support for low-income Latino and African American adults with diabetes using e-health tools versus print materials: a randomized controlled trial [J]. *Ann Intern Med*, 2014, 161(10 Suppl): S13–S22.
- [36] Sandbæk A, Møller MCR, Bro F, et al. Involving patients in medicines optimisation in general practice: a development study of the "PREPAIR" tool [J]. *BMC Prim Care*, 2022, 23(1): 122. DOI: 10.1186/s12875-022-01733-8.
- [37] Ashoorian DM, Davidson RM. Shared decision making for psychiatric medication management: a summary of its uptake, barriers and facilitators [J]. *Int J Clin Pharm*, 2021, 43(3): 759–763.
- [38] Sullivan MD, Leigh J, Gaster B. Brief report: training internists in shared decision making about chronic opioid treatment for noncancer pain [J]. *J Gen Intern Med*, 2006, 21(4): 360–362.
- [39] 杨林宁, 郑红颖, 徐于睿, 等. 医生参与医患共享决策行为特征的混合方法研究 [J]. *中国全科医学*, 2023, 26(7): 843–852.
- [40] Hahlweg P, Bieber C, Levke Brütt A, et al. Moving towards patient-centered care and shared decision-making in Germany [J]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitsw*, 2022, 171: 49–57. DOI: 10.1016/j.zefq.2022.04.001.
- [41] Hahlweg P, Bieber C, Levke BA, et al. Moving towards patient-centered care and shared decision-making in Germany [J]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitsw*, 2022, 171: 49–57.
- [42] Scholl I, LaRussa A, Hahlweg P, et al. Organizational- and system-level characteristics that influence implementation of shared decision-making and strategies to address them: a scoping review [J]. *Implement Sci*, 2018, 13(1): 40. DOI: 10.1186/s13012-018-0731-z.

收稿日期 2023-07-12 修回日期 2023-09-11 本文编辑 李翔