

# 医患共同决策系列之一：医患共同决策的国内外发展现状



余绍福<sup>1</sup>, 王云云<sup>2</sup>, 邓通<sup>2,3</sup>, 黄笛<sup>2</sup>, 牟玮<sup>4\*</sup>, 靳英辉<sup>1,2\*</sup>

1. 怀化市第二人民医院临床药学科 (湖南怀化 418000)
2. 武汉大学中南医院循证与转化医学中心 (武汉 430071)
3. 河南大学淮河医院普外科 (河南开封 475000)
4. 天津中医药大学第二附属医院临床药理科 (天津 300250)

**【摘要】** 医患共同决策 (Shared Decision Making, SDM) 作为一种新型医疗决策模式, 越来越被国际社会关注和重视。SDM 在欧美等国家和地区已发展得比较成熟, 但国内对 SDM 的研究仍处于理论借鉴和应用摸索阶段。本文主要回顾 SDM 的起源和发展, 探究其国内外研究现状, 并思索其在临床实践中的局限性, 为其系列研究做出铺垫, 同时为国内 SDM 研究者全面了解 SDM 的发展历史及研究现状提供参考。

**【关键词】** 医患共同决策; 患者决策辅助工具; 发展现状

First in the series of shared decision making: development status of shared decision making at home and abroad

Shao-Fu YU<sup>1</sup>, Yun-Yun WANG<sup>2</sup>, Tong DENG<sup>2,3</sup>, Di HUANG<sup>2</sup>, Wei MU<sup>4</sup>, Ying-Hui JIN<sup>1,2\*</sup>

1. Department of Clinical Pharmacy, the Second People's Hospital of Huaihua, Huaihua 418000, Hunan Province, China;

2. Center for Evidence-Based and Translational Medicine, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan 430071, China;

3. Department of General Surgery, Huaihe Hospital of Henan University, Kaifeng 475000, Henan Province, China;

4. Department of Clinical Pharmacology, the Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese medicine, Tianjin 300250, China

\*Corresponding author: Wei MU, E-mail: muweisonia@foxmail.com; Ying-Hui JIN, E-mail: jinyinghui0301@163.com

**【Abstract】** As a new medical decision-making mode, Shared Decision Making (SDM) has increasingly attracted concern and attention from the international community. SDM has been maturely developed in Europe and the United States and other countries and regions, but domestic research on SDM is still at the stage of theoretical reference and application exploration. The paper mainly reviews the origin and development of SDM, explores its current research status at home and abroad, and considers its limitations in clinical practice, so as to pave the way for a series of research. At the same time, it provides a reference for domestic SDM researchers to fully understand the development history and research status of SDM.

**【Keywords】** Shared decision making; Patient decision aid; Development situation

DOI: 10.12173/j.issn.1004-5511.2020.02.11

基金项目: 国家自然科学基金青年项目 (81603495)

\*通信作者: 牟玮, 博士, 主管中药师, E-mail: muweisonia@foxmail.com

靳英辉, 博士, 副教授, 硕士研究生导师, E-mail: jinyinghui0301@163.com

## 1 引言

作为一种逐步发展的新型医疗决策模式，医患共同决策（Shared Decision Making, SDM）越来越受到国际医疗领域的关注和重视。医患共同决策是“以患者为中心”，基于当前最佳的循证医学证据<sup>[1]</sup>，鼓励临床医生让患者共同参与诊断、治疗和随访的讨论，制定出最适合患者的个体化的临床决策，旨在加强医患沟通，提高患者依从性，使临床决策与患者的价值观和偏好保持一致且符合伦理原则，并促进医患和谐关系<sup>[2-3]</sup>。

目前，SDM在欧美等国家和地区已发展得比较成熟，但国内对SDM的研究仍处于理论借鉴和应用摸索阶段。鉴于此，我们拟对SDM的国内外发展现状、研究典范如渥太华患者决策辅助工具研究小组（Ottawa Patient Decision Aids Research Group）、梅奥诊所医患共同决策国家资源中心（Mayo Clinic Shared Decision Making National Resource Center）、英国国家卫生医疗质量标准署（National Institute for Health and Care Excellence, NICE）等做出系列介绍和讲解，以期为国内SDM研究者提供参考，共同推动SDM在国内的发展。

SDM系列的首篇，主要回顾其起源和发展，探究其国内外发展现状，对其国内外研究应用做出思考、得到启发，并思索其在临床实践中的局限性，为其系列研究做出铺垫，同时为国内SDM研究者全面了解SDM的发展历史及研究现状提供参考。

## 2 SDM的起源与发展

### 2.1 国外SDM的发展历程

SDM概念首次被提出是在1968年Reimann《共同决策和共同责任—现代教育机构的难题》一文中<sup>[4]</sup>。1970年，由Kettner<sup>[5]</sup>在《医院病房里的医患共同决策》研究中首次将SDM引入到医疗领域。1972年，Veatch<sup>[6]</sup>在《变革年代的医学伦理学模式：什么样的医患角色最符合伦理学的关系？》中诠释了SDM内涵，指出医疗决策的基本价值框架是建立在患者自身价值的基础上，医生可参考该价值框架来实施SDM。

1982年，美国医学伦理学问题研究和生物医学与行为学研究总统委员会（United States. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research）在《制定医疗保健决策：关于医患关系知情同意伦理和法律含义的报告》中完善了SDM的含义：临床决策需基于患者的需要、偏好和期望，医患共同参与，相互沟通和信息交流，共同制定医疗决策<sup>[7]</sup>。1984年，Strull在JAMA上发表了一项关于临床决策患者参与度和临床医生预估患者参与度的问卷调查结果，来自社区医院、保健组织、退伍军人管理局诊所的210例门诊高血压患者和50名临床医生参与了调查，结果显示53%的患者偏向于参加临床决策的制定，41%的患者意愿了解更多关于高血压病的信息，而临床医生低估了患者关于获取高血压病信息和讨论的意愿，高估了患者参与临床决策制定的意愿<sup>[8]</sup>。1992年，Kasper和他的研究团队开发出了一系列的医患共同决策程序（Shared Decision-Making Programs, SDPs），通过视频光盘播放器、改良的微型计算机、视频监视器和打印机以交互形式显示，将患者基本信息（如年龄、性别、症状、病史、检测结果等）输入视频程序中，匹配出适合患者个体化的治疗选择，这有助于改善卫生保健的整体质量，并增强医患关系<sup>[9]</sup>。

1995年，渥太华医院成立了患者决策辅助研究小组（Ottawa Patient Decision Aids Research Group），并制定了第一个用来衡量患者咨询后决策需求变化的量表—决策冲突量表（Decisional Conflict Scale, DCS），且该小组于1998年开发出了用于管理患者决策需求的概念框架—渥太华决策支持框架（Ottawa Decision Support Framework, ODSF）<sup>[10]</sup>。1999年，Frosch在《临床医学中的医患共同决策：过去的研究和未来的方向》一文指出，共同医疗决策是医疗保健领域的重要发展，需要更多的研究来确定共同决策对患者满意度和健康结果的影响，同时有必要进行更多的研究来评估最有效的方法，以使患者参与有关其自身医疗保健的决策<sup>[11]</sup>。

2001年,首届国际医患共同决策(International Shared Decision Making, ISDM)会议在牛津大学召开,该独立的专业会议,没有永久的机构支持和正式的治理结构,致力于促进合作,开发医患共同决策新技术,促进医疗决策模式转型<sup>[12]</sup>。2003年,在威尔士斯旺西召开的第二届(每两年一届)ISDM会议上,国际患者决策辅助工具标准(International Patient Decision Aid Standards, IPDAS)合作组织成立,由来自世界各地的患者决策辅助工具(Patient Decision Aid, PDA)研究者、从业者和利益相关者组成,旨在通过建立共享循证-知情框架(Shared Evidence-Informed Framework)和一套改善PDA内容、发展、实施和评估的标准,来提高PDA的质量和有效性<sup>[13-14]</sup>。IPDAS合作组织基于两轮“在线国际德尔菲共识流程”(Online International Delphi Consensus Process),对来自14个国家的四个利益相关者(研究者、从业者、患者、政策制定者)团体进行专家审查和评估,最终于2006年制定了国际患者决策辅助工具标准(International Patient Decision Aid Standards, IPDAS)<sup>[13]</sup>,IPDAS经过多年的持续改进,已更新至2013年的IPDAS 4.0版本<sup>[14]</sup>。

随着2010年《萨尔茨堡全球研讨会》(《Salzburg Global Seminar》)在奥地利的召开<sup>[15]</sup>,以及2011年《医患共同决策萨尔茨堡宣言》(《The Salzburg Statement on Shared Decision Making》)(见框1)在BMJ上的刊出<sup>[16]</sup>,充分探讨了患者可以并且应该在医疗决策中扮演的角色,呼吁患者和临床医生共同制定临床决策,为医患共同决策理念奠定了更加坚实的基础。

## 2.2 国内SDM的发展概述

1998年,由大连医科大学医学伦理学专家赵明杰教授首次将SDM概念带入国内,并向同行强调患者参与临床决策制定的价值和重要性<sup>[17]</sup>。2005年,华贻军等在《共同决策》一文中指出,共同决策是一个过程而不是结局,包括信息交流、对治疗方案的斟酌和对治疗措施选择的达成这三个阶段,并

我们呼吁临床医生:

- 认识到他们有与患者分享重要决策的伦理要求;
- 激发双向的信息流,并鼓励患者提出问题,解释其情况并表达其个人偏好;
- 根据风险交流的最佳实践,提供有关选择以及治疗的不确定性、益处和危害的准确信息;
- 根据个体患者需求量身定制信息,使他们有足够的时间考虑自己的选择;
- 确认大多数决定不必立即做出,为患者及其家人提供资源并帮助他们做出决定。

我们呼吁临床医生、研究人员、编辑、记者和其他人员:

- 确保他们提供的信息是清晰的,基于证据并且是最新的,并且声明利益冲突情况。

我们呼吁患者:

- 说出他们的疑虑、问题以及对他们重要的事情;
- 认识到他们有权平等参与其护理;
- 寻求和使用高质量的健康信息。

我们呼吁政策制定者:

- 采取鼓励医患共同决策(包括其度量)的政策,来刺激改进;
- 修正知情同意法,以支持技能和工具的研发,以实现医患共同决策。

为什么?

患者接受的许多护理是基于个体临床医生提供此护理的能力和敏捷性,而不是基于公认的最佳实践标准或患者对治疗方法的偏好。

临床医生通常较慢认识到患者希望参与了解他们的健康问题、知道他们可以使用的选择以及在考虑患者个人偏好的情况下做出决策的程度。

许多患者及其家人发现很难积极参与医疗保健决策。有些人不敢质疑健康专家。许多人对健康及其决定因素了解有限,不知道从哪里可以找到清晰的、可信赖的且易于理解的信息。

框1 医患共同决策萨尔茨堡宣言

Frame 1. Salzburg statement on shared decision making

勾画出以患者的价值观、偏好以及自身病情状况为基础,结合医生的经验技能及对治疗的评价,再综合考虑社会、家庭及医院现实条件等因素后,做出最佳诊治选择的共同决策<sup>[18]</sup>。2007年,北京大学李萍萍教授指出,临床决策是医患交流与合作的过程,应该重视医学证据、可用资源和患者的价值取向,且建立在医患充分沟通基础上的医患相互信任是合理决策的前提,促进医患共同决策,将成为21世纪医疗服务的努力方向<sup>[19]</sup>。

2010年,张琼文等研究者做了一项关于患者参与临床决策现状的问卷调查,调查结果显示,93%的患者愿意参与临床决策,95%的患者希望了解治疗自身疾病最好的医学信息,而这其中只有46%的患者达到了目的<sup>[20]</sup>。2013年,吴军等探索了共同决策在骨科中的应用,指出与患者相关的因素如患者年龄、性别、种族、文化程度、社会经济状态、社交网络互动,以及与疾病相关的



因素如症状、功能障碍程度、对生活质量的影 响、专业医疗信息来源等都可能不同程度影响到骨科手术（如全关节置换术）SDM 模式的实施，PDA 有助于临床决策的制定，但仍需进一步研究来明确在目前医疗机构中采用 PDA 的最佳类型和方法<sup>[21]</sup>。同年，在美国梅奥诊所 KER 研究中心和美国纽约长老会医院的指导下，以及在我国葛均波院士和北京大学第一医院霍勇教授共同支持下，由大连医科大学附属第一医院牵头，吉林大学中日联谊医院等多家医院共同参与开展了一系列有关 SDM 中国医患调查和他汀选择注册研究（Statin Choice in China），开启了我国心血管疾病领域医患临床共同决策研究的新篇章<sup>[17]</sup>。

2015 年 6 月 17 日，钟南山、郑家强、王辰三位院士召集国内外 70 多位专家、教授、学者、BMJ 主编、患者及其家属一起就医疗决策模式的变革与医患共同决策的探索进行了深入研讨，并指出了在当前医疗改革环境中实施 SDM 的困难和局限性，但这种“以患者为中心”的新型医疗决策模式亦将成为趋势<sup>[22]</sup>。

2018 年 7 月至 12 月，牟玮等学者采用多阶段分层抽样方法，横断面问卷调查了国内 11 个省及 3 个直辖市共计 32 个城市的 51 家二级和三级医院的临床一线医务人员对 PDA 的态度，调查结果显示，73.2% 的医务人员认可患者是高质量临床决策的参与主体，绝大多数医务人员认可患者知晓医疗决策依据的必要性，但 50% 以上的医务人员认为应在自己觉得必要或患者主动咨询时再提供相关决策依据信息，而高学历、高职称及工作年资高的医务人员更愿意为患者提供诊疗决策的相关依据、更倾向于认同 PDA 的积极效果<sup>[23]</sup>。

2016–2018 年国内连续三届国际中医药防癌抗癌科普大讲坛暨医患共同决策与交流论坛<sup>[24–26]</sup>、2018 第三届医患共同决策论坛<sup>[27]</sup>等有关医患共同决策会议的相继召开，充分探讨了在我国医疗模式发生转型的背景下，患者有权利也应该有机会参与到医疗决策中，患者及家属参与医疗决策，是构建和谐、互信医患关系和患者安全体系的重要环节，

将 SDM 模式逐步贯穿到我国临床医疗实践中，使其进一步规范化、系统化，有机遇必然会有挑战。

### 3 SDM的国内外研究现状

#### 3.1 SDM在国外的研究应用现状

经过近半个世纪的研究发展和临床实践历程，在相关法律、政策、会议或合作组织的支持下，SDM 在欧美等国家和地区已发展得比较成熟，相关理论体系较为完善，SDM 评估工具和 PDA 陆续开发并在临床实践中探索应用，IPDAS 的制定更加规范了 PDA 的研发和评估，并促进了 SDM 的发展。但 SDM 在部分国家还处于起步发展阶段<sup>[28–31]</sup>，在一些农村边沿地区实现难度较大<sup>[32]</sup>，在一些国家仍未曾实行<sup>[33]</sup>。

SDM 的研究典范之一渥太华患者决策辅助工具研究小组于 2019 年 2 月 14 日对欧美等国家和地区患者决策辅助工具开发情况进行了统计，并于 2019 年 10 月 17 日完成更新（见表 1），包括卫生管理部门、医疗机构、科研机构、科研院校、临床研究公司、相关临床学会等 40 余个决策辅助工具开发者。开发的决策辅助工具包括 PDA、决策点、决策盒、患者决策支持模块、决策指南等 330 余种，主要应用于癌症的筛查与治疗，心血管系统、呼吸系统、泌尿生殖系统、神经系统等疾病的诊治，器官移植、特殊人群健康管理，其他疾病的治疗决策辅助等。

#### 3.2 SDM在国内的研究应用情况

目前，我国正处于医疗改革的大背景下和医疗服务模式转型的关键时期，对 SDM 的研究仍处于理论借鉴和应用摸索阶段，初步体现在疾病的诊治、筛查和护理模式决策方面，主要涉及心血管疾病、肿瘤和糖尿病的 SDM 研究，尚有对骨科、眼科、儿科、ICU 等的 SDM 探索，但仍均缺乏基于临床实践的本土化的 SDM 系统性研究，同时存在着诸多障碍、挑战和机遇<sup>[34–36]</sup>。

有研究者基于我国医疗背景对临床实践中的 SDM 流程设计做了初步探讨，把临床诊疗过程分为接诊、诊断、治疗、复诊、随访五个阶段，而 SDM 流程中的核心因素

表1 患者决策辅助工具开发情况统计  
Table 1. Information about decision aid developers

开发者	国家	决策辅助工具名称	数量
健康智慧 (Healthwise)	美国	决策点 (Decision Points)	172
渥太华患者决策辅助工具研究小组 (Ottawa Patient Decision Aids Research Group)	加拿大	患者决策辅助工具 (Patient Decision Aid)	19
梅奥诊所 (Mayo Clinic)	美国	—	16
拉瓦尔大学 (University of Laval)	加拿大	决策盒 (Decision Box)	16
悉尼大学 (University of Sydney)	澳大利亚	决策辅助工具 (Decision Aid)	12
医疗保健研究与质量局 (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)	美国	消费者总结 (Consumer Summary)	10
英国国家卫生医疗质量标准署 (National Institute for Health and Care Excellence, NICE)	英国	决策辅助工具 (Decision Aid)	9
健康决策 (HealthDecision)	美国	工具 (Tool)	6
智慧护理, 公司 (WiserCare, Inc.)	美国	患者决策支持模块 (Patient Decision Support Module)	6
辛辛那提儿童医学中心 (Cincinnati Children's Hospital Medical Center)	美国	决策辅助工具 (Decision Aid)	5
EBSCO健康选择网格 (EBSCO Health Option Grid)	美国	选择网格 (Option Grid)	5
NSW健康 (NSW Health)	澳大利亚	决策辅助工具 (Decision Aid)	5
美国临床肿瘤学会 (American Society of Clinical Oncology, ASCO)	美国	决策辅助工具 (Decision Aid Tool)	4
北卡罗来纳州大学 (University of North Carolina)	美国	工具/决策辅助工具 (Tool / Decision Aid)	4
美国国家癌症研究所 (National Cancer Institute, NCI)	美国	—	3
科罗拉多大学 (University of Colorado)	美国	决策辅助工具 (Decision Aid)	3
利兹大学 (University of Leeds)	英国	决策辅助工具 (Decision Aid)	3
贝勒医学院 (Baylor College of Medicine)	美国	决策辅助工具 (Decision Aid)	2
贝斯以色列女执事医疗中心 (Beth Israel Deaconess Medical Center)	美国	工具 (Tool)	2
内穆尔儿童诊所 (Nemours Children's Clinic)	美国	决策辅助工具 (Decision Aid)	2
选择网格协作 (Option Grid Collaborative)	美国、英国	选择网格 (Option Grid)	2
女王大学 (Queen's University)	加拿大	决策辅助工具 (Decision Aid)	2
温莎临床研究公司 (Windsor Clinical Research Inc.)	加拿大	决策辅助工具 (Decision Aid)	2
奥尔胡斯大学医院 (Aarhus University Hospital)	丹麦	—	1
加拿大关节炎研究中心 (Arthritis Research Centre of Canada)	加拿大	—	1
自闭症代言人 (Autism Speaks)	加拿大	决策辅助工具 (Decision Aid)	1
阿瓦兹决策 (Avaz Decisions)	美国	决策辅助工具 (Decision Aid)	1
比勒菲尔德大学 (Bielefeld University)	德国	决策支持 (Entscheidungshilfe)	1
卡迪夫大学 (Cardiff University)	英国	决策探索 (Decision Explorer)	1
乔治城大学 (Georgetown University)	美国	小册子 (Booklet)	1
莱顿大学医疗中心 (Leiden University Medical Center)	荷兰	—	1
麦克马斯特大学 (McMaster University)	加拿大	决策辅助工具 (Decision Aid)	1
美国医学教育协会, 公司 (Medical Education Institute, Inc)	美国	工具 (Tool)	1
西北大学 (Northwestern University)	美国	指南 (Guide)	1
内梅亨大学 (Radboud University Nijmegen)	荷兰	决策辅助工具 (Decision Aid)	1
圣·迈克尔医院 (St. Michael's Hospital)	加拿大	决策辅助工具 (Decision Aid)	1
香港大学 (University of Hong Kong)	香港	决策辅助工具 (Decision Aid)	1
马来亚大学 (University of Malaya)	马来西亚	决策辅助工具 (Decision Aid)	1
渥太华大学 (University of Ottawa)	加拿大	决策辅助工具 (Decision Aid)	1
昆士兰大学 (University of Queensland)	澳大利亚	决策辅助工具 (Decision Aid)	1
萨斯卡彻温大学 (University of Saskatchewan)	加拿大	决策辅助工具 (Decision Aid)	1
卧龙岗大学 (University of Wollongong)	澳大利亚	决策辅助工具 (Decision Aid)	1
弗吉尼亚理工大学 (Virginia Tech)	美国	决策辅助工具 (Decision Aid)	1
威尔康奈尔医学院 (Weill Cornell Medical College)	美国	决策辅助工具 (Decision Aid)	1
温尼伯地区卫生局 (Winnipeg Regional Health Authority)	加拿大	决策指南 (Decision Guide)	1
耶鲁大学护理学院 (Yale University School of Nursing)	美国	决策辅助工具 (Decision Aid)	1

“shared”则始终贯穿于临床诊疗过程的每个阶段,在医患信息分享和充分沟通的基础上,选择、实施、评估和适当调整临床决策,最终制定出清晰的SDM设计流程图,为SDM在我国的研究和应用提供了重要参考和思路<sup>[37]</sup>。

此外,在共同决策研究相关测评量表引进方面,国内已有学者基于严格遵循跨文化引进评估工具的指南要求,引进和评估了IPDAS 4.0和决策冲突量表英文版,形成中文版评价量表,为我国SDM、PDA研究者提供了重要参考和指导<sup>[38-39]</sup>。

#### 4 SDM国内外研究应用的思考和启发

如今,医生主导的家长式医疗决策模式、医生告知患者的知情决策模式正逐渐向“以患者为中心”医患共同参与的共同决策模式转变。SDM是“以患者为中心”“以患者价值观、偏好、意愿为基础”,结合当前最佳的临床证据以及临床医生的知识、技能、经验,制定出最适合患者个体化的临床决策的过程,最终目的是使患者利益最大化。因此,SDM医疗决策模式符合和谐医患关系,也是密切医患关系建立和发展的内在需要。

“以患者为中心”的SDM的实施,需要临床医生将当前最佳的循证医学证据以和谐的、患者易理解的方式传递给患者,并且需要患者在临床决策共同制定过程中的全力配合临床医生<sup>[40]</sup>,将患者个人价值观、目标、偏好和意愿表达给临床医生<sup>[41]</sup>。

医患共同决策的过程恰好体现了当代循证医学的精髓,是以当前最佳的临床证据与临床医生的经验、知识、技能及患者的意愿、期望和价值观三者密切结合而做出适合患者的最佳临床决策的过程。

PDA能够引导和促进SDM的制定<sup>[42-44]</sup>,尤其在特殊人群(如老年人、小儿、癌症病人、弱势人群等)的决策制定中起着很重要的作用<sup>[45-49]</sup>。在PDA助力共同决策的临床实践过程中,患者需要签署知情同意书,需要被告知该PDA的风险、益处及其备选方案,并且该PDA是被临床实践证实了的<sup>[50-51]</sup>。医患共同决策有潜力促进“以患者为中心”“以患者价值为基础”的医疗系统建设,真正使患

者参与进来,并能改善对患者的关怀,降低患者的医疗费用<sup>[50,52]</sup>。

#### 5 SDM在临床实践中的局限性

SDM也存在着一定的局限性。其中,患者和临床医生认为制定共同决策最常见的障碍就是时间问题,“时间可以被认为是控制事物发生和发生时间的组织工具”(“Time can be considered an organizing tool that controls what happens and when”),但要让每一位患者在短时间内理解和明白决策的相关知识、益处和风险等是比较困难的,患者通常会跟家人及朋友商量、咨询其他医生、或者通过网络查找相关信息,同时,医生可能需要跟自己的团队一起评价相关的证据、讨论患者的情况,这种时间上的耽搁,可能会冒犯到正在等待就诊的其他患者<sup>[53]</sup>。

再者,有经验的医生经常会权衡“过度诊断”与“诊断不足”、“过度治疗”与“治疗不足”,但这存在着太多的不确定性,医患共同决策也不能减少这种不确定性,这就需要临床医生更好地了解 and 掌握最佳的循证医学证据、更加精细地认识诊断和预后过程、很好的定向研究<sup>[54]</sup>。

同时,笔者认为SDM可能会增加医生的工作量,医生的积极性可能会随之受到影响,是否有建立相应激励机制和政策的必要性;另外,告知患者某个治疗决策中较罕见发生的死亡或残疾等重大风险可能会加剧患者的恐慌和不信任感;而且运用建立在循证医学证据基础上的PDA制定出来的医患共同决策,随着循证医学证据的不断更新,决策辅助工具也需要做出同步更进,但这往往会有滞后或者未做到更进,还需要考虑到患者的个体差异,那么如何设计出个体化的PDA势必是一个很大的挑战。

#### 6 结语

综上,SDM模式在欧美等国家和地区已经发展得比较成熟,有着像渥太华患者决策辅助工具研究小组(Ottawa Patient Decision Aids Research Group)、梅奥诊所医患共同决策国家资源中心(Mayo Clinic Shared Decision Making National Resource Center)、



英国国家卫生医疗质量标准署 (National Institute for Health and Care Excellence, NICE) 等医患共同决策及决策辅助工具的研究典范, 但目前国内仍处于理论借鉴和应用摸索阶段, 存在着诸多障碍、挑战和机遇, 且医患共同决策及决策辅助工具尚存在着一定的局限性, 需要医疗卫生体系、政策制定者等共同倡导和推动, 需要临床医生的共同努力, 更离不开患者积极共同参与, 方能更好地助力医患共同决策在国内的发展乃至国际的推广。

### 参考文献

- Hoffmann TC, Montori VM, Del Mar C. The connection between evidence-based medicine and shared decision making[J]. JAMA, 2014, 312(13): 1295-1296. DOI: 10.1001/jama.2014.10186.
- Stiggelbout AM, Pieterse AH, De Haes J C J M. Shared decision making: concepts, evidence, and practice[J]. Patient Educ Couns, 2015, 98(10): 1172-1179. DOI: 10.1016/j.pec.2015.06.022.
- Politi MC, Dizon DS, Frosch DL, et al. Importance of clarifying patients' desired role in shared decision making to match their level of engagement with their preferences[J]. BMJ, 2013, 347:f7066. DOI: 10.1136/bmj.f7066.
- Reimann, HL. Shared decision making and shared responsibility - a problem of modern educational establishments[J]. Agnes Karll Schwest Krankenpfleger, 1968, 22(3): 102-103.
- Kettner K. Shared decision making on the hospital ward?[J]. Schwest Rev, 1970, 8(8): 11.
- Veatch RM. Models for ethical medicine in a revolutionary age. What physician-patient roles foster the most ethical relationship?[J]. Hastings Cent Rep, 1972, 2(3): 5-7.
- United States. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Making Health Care Decisions: A Report on the Ethical and Legal Implications of Informed Consent in the Patient-Practitioner Relationship, Volume 1[EB/OL]. [Access on 2019-11-28]. <https://repository.library.georgetown.edu/handle/10822/792069?show=full>.
- Strull WM, Lo B, Charles G. Do patients want to participate in medical decision making?[J]. JAMA, 1984, 252(21): 2990-2994.
- Kasper JF, Mulley AG, Wennberg JE. Developing shared decision-making programs to improve the quality of health care[J]. Qual Rev Bull, 1992, 18(6): 183-190. DOI: 10.1016/s0097-5990(16)30531-0.
- Ottawa Patient Decision Aids Research Group. Patient Decision Aids: Mission & History[EB/OL]. [Access on 2019-11-28]. <https://decisionaid.ohri.ca/mission.html>.
- Frosch DL, Kaplan RM. Shared decision making in clinical medicine: past research and future directions[J]. Am J Prev Med, 1999, 17(4): 285-294. DOI: 10.1016/s0749-3797(99)00097-5.
- Margaret HR. International collaboration in shared decision-making: the International Shared Decision Making (ISDM) conference history and prospects[J]. Patient Educ Couns, 2008, 73(3): 402-406. DOI: 10.1016/j.pec.2008.01.028.
- Elwyn G, O'Connor A, Stacey D, et al. Developing a quality criteria framework for patient decision aids: online international Delphi consensus process[J]. BMJ, 2006, 333(7565): 417-422. DOI: 10.1136/bmj.38926.629329.AE.
- International Patient Decision Aid Standards (IPDAS) Collaboration[EB/OL]. [Access on 2019-11-28]. <http://ipdas.ohri.ca/index.html>.
- Salzburg Global Seminar. The Greatest Untapped Resource in Healthcare? Informing and Involving Patients in Decisions about Their Medical Care 12 - 17 December 2010 (Session 477)[EB/OL]. [Access on 2019-11-28]. <https://www.salzburgglobal.org/multi-year-series/health/pageId/session-477.html>.
- Salzburg Global Seminar. Salzburg statement on shared decision making[J]. BMJ, 2011, 342:d1745. DOI: 10.1136/bmj.d1745.
- 黄榕翀. 中国心血管疾病领域医患临床共同决策研究开启新篇章 [J]. 中国循环杂志, 2015, 30(8): 756. [Huang RC. A new chapter in the research of doctor-patient clinical shared decision-making in the field of cardiovascular disease in China[J]. Chinese Circulation Journal, 2015, 30(8): 756.]
- 华贻军, 洪明晃. 共同决策 [J]. 循证医学, 2005, 5(2): 110-112. DOI: 10.3969/j.issn.1671-5144.2005.02.013. [Hua YJ, Hong MH. Shared decision making[J]. J Evid Based Med, 2005, 5(2): 110-112.]
- 李萍萍. 临床决策: 医患交流与合作的过程 [J]. 医学与哲学 (临床决策论坛版), 2007, 28(8): 4-5. [Li PP. Clinical decision-making: the process of communication and cooperation of doctor and patient[J]. Medicine and Philosophy (Clinical Decision Making Forum Edition), 2007, 28(8): 4-5.]
- 张琼文, 万晓莉, 刘颖, 等. 病人参与临床决策现状调查与分析 [J]. 中国循证医学杂志, 2010, 10(1): 10-13. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2531.2010.01.006. [Zhang QW, Wan XL, Liu Y, et al. A survey analysis of patients' perceptions of difficulties in shared clinical decision-making[J]. Chin J Evid-based Med, 2010, 10(1): 10-13.]

- 21 吴军, 朱兵. 共同决策在骨科中的应用[J]. 中国医学伦理学, 2013, 26(2): 179-181. DOI: 10.3969/j.issn.1001-8565.2013.02.016. [Wu J, Zhu B. Application of shared decision making in orthopaedic practice[J]. Chinese Medical Ethics, 2013, 26(2): 179-181.]
- 22 中国青年报. 三院士的医患关系实验 [EB/OL]. [Access on 2019-11-28]. [http://zqb.cyol.com/html/2015-06/24/nw.D110000zgqnb\\_20150624\\_1-12.htm](http://zqb.cyol.com/html/2015-06/24/nw.D110000zgqnb_20150624_1-12.htm).
- 23 牟玮, 王臻, 靳英辉, 等. 医务人员对医患共同决策辅助工具的态度研究 [J]. 医学与哲学, 2020, 41(1): 58-62. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2020.01.14. [Mu W, Wang C, Jin YH, et al. Clinical practitioners' attitudes towards the patient decision aid in shared decision making[J]. Medicine and Philosophy, 2020, 41(1): 58-62.]
- 24 世界中医药学会联合会, 肿瘤外治法专业委员会. 首届国际中医药防癌抗癌科普大讲坛暨医患共同决策与交流论坛 [EB/OL]. [Access on 2019-11-28]. <https://www.zlwz.com/xwzx/dt/287.html>. [WFCMS, SCETT. The First International Chinese Medicine Anti-Cancer Science Forum & The Common Decision and Exchange Forum Cum[EB/OL]. [Access on 2019-11-28]. <https://www.zlwz.com/xwzx/dt/287.html>.]
- 25 世界中医药学会联合会, 肿瘤外治法专业委员会. 第二届国际中医药防癌抗癌科普大讲坛暨医患共同决策与交流论坛 [EB/OL]. [Access on 2019-11-28]. <https://www.bagevent.com/event/538372>. [WFCMS, SCETT. The Second International Chinese Medicine Anti-Cancer Science Forum & The Common Decision and Exchange Forum Cum[EB/OL]. [Access on 2019-11-28]. <https://www.bagevent.com/event/538372>.]
- 26 世界中医药学会联合会, 肿瘤外治法专业委员会. 第三届国际中医药防癌抗癌科普大讲坛暨医患共同决策与交流论坛 [EB/OL]. [Access on 2019-11-28]. <https://www.bagevent.com/event/1592480>. [WFCMS, SCETT. The Third International Chinese Medicine Anti-Cancer Science Forum & The Joint Decision and Exchange Forum[EB/OL]. [Access on 2019-11-28]. <https://www.bagevent.com/event/1592480>.]
- 27 《中国社区医师》. 第三届医患共同决策论坛 [EB/OL]. [Access on 2019-11-28]. <http://www.sqys.com/a/xinwenzixun/xueshuxinwen/2018/1229/1793.html>. [Chinese Community Doctors. The 3rd Beijing Symposium on Shared Decision Making[EB/OL]. [Access on 2019 Nov 28]. <http://www.sqys.com/a/xinwenzixun/xueshuxinwen/2018/1229/1793.html>.]
- 28 Orit KM, Talya MS, Gil S, et al. On the verge of shared decision making in Israel: overview and future directions[J]. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes, 2017, 123-124: 56-60. DOI: 10.1016/j.zefq.2017.05.007.
- 29 Karina DS, Vibe HB, Mette MV. Implementing shared decision making in Denmark: first steps and future focus areas[J]. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes, 2017, 123-124: 36-40. DOI: 10.1016/j.zefq.2017.05.005.
- 30 Barani M, Kopitowski K, Carrara C, et al. Shared decision making in Argentina in 2017[J]. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes, 2017, 123-124: 12-16. DOI: 10.1016/j.zefq.2017.05.003.
- 31 Marta V, Mersiha MK, Ivančica P. Transition from paternalism to shared decision making - a review of the educational environment in Bosnia and Herzegovina and Croatia[J]. Acta Med Acad, 2016, 45(1): 61-69. DOI: 10.5644/ama2006-124.157.
- 32 Nelson WA, Barr PJ, Castaldo MG. The opportunities and challenges for shared decision-making in the rural United States[J]. HEC forum, 2015, 27(2): 157-170. DOI: 10.1007/s10730-015-9283-7.
- 33 Diouf NT, Ben Charif A, Adisso L, et al. Shared decision making in West Africa: The forgotten area[J]. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes, 2017, 123-124: 7-11. DOI: 10.1016/j.zefq.2017.05.013.
- 34 Yao M, Finnikin S, Cheng KK. Call for shared decision making in China: challenges and opportunities[J]. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes, 2017, 123-124: 32-35. DOI: 10.1016/j.zefq.2017.05.004.
- 35 Liao HH, Liang HW, Chen HC, et al. Shared decision making in Taiwan[J]. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes, 2017, 123-124: 95-98. DOI: 10.1016/j.zefq.2017.05.009.
- 36 Wendy Wing Tak Lam. Making decision about breast cancer surgery[EB/OL]. [Access on 2019-11-28]. <https://decisionaid.ohri.ca/Azsumm.php?ID=1910>.
- 37 赵羚谷, 许卫卫, 王颖, 等. 我国临床实践中的医患共同决策流程设计和挑战 [J]. 医学与哲学, 2019, 40(18): 1-6. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2019.18.01. [Zhao LG, Xu WW, Wang Y, et al. Process design and challenge of shared decision -making in Clinical Practice in China[J]. Medicine and Philosophy, 2019, 40(18): 1-6.]
- 38 牟玮, 陆翠, 王云云, 等. 患者决策辅助工具国际标准 4.0 版的引进与评估 [J]. 医学与哲学, 2019, 40(18): 11-17. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2019.18.03. [Mu W, Lu C, Wang YY, et al. Cross-cultural adaptation and assessment of the International Patient Decision Aids Standards v4.0 for Chinese Version[J]. Medicine and Philosophy, 2019, 40(18): 11-17.]
- 39 Lu C, Mu W, Jin YH, et al. Cross-cultural adaptation and psychometric assessment of the statement format Decisional Conflict Scale for Mandarin version[J]. BMC Health Serv Res, 2019, 19(1): 873-881. DOI: 10.1186/s12913-019-4717-6.
- 40 Witteman HO, Dansokho SC, Colquhoun H. User-centered design and the development of patient decision aids: protocol



- for a systematic review[J]. *Syst Rev*, 2015, 4(1): 11–18. DOI: 10.1186/2046-4053-4-11.
- 41 Hamilton DW. Shared decision making asks patients to share their aims and values for treatment[J]. *BMJ*, 2014, 348:g1435. DOI: 10.1136/bmj.g1435.
- 42 Stacey D, Légaré F, Lewis KB. Patient decision aids to engage adults in treatment or screening decisions[J]. *JAMA*, 2017, 318(7): 657–658. DOI: 10.1001/jama.2017.10289.
- 43 Agoritsas T, Heen AF, Brandt L, et al. Decision aids that really promote shared decision making: the pace quickens[J]. *BMJ*, 2015, 350:g7624. DOI: 10.1136/bmj.g7624.
- 44 Wieringa TH, Rodriguez-Gutierrez R, Spencer-Bonilla G, et al. Decision aids that facilitate elements of shared decision making in chronic illnesses: a systematic review[J]. *Syst Rev*, 2019, 8(1): 121–129. DOI: 10.1186/s13643-019-1034-4.
- 45 Boland L, Graham ID, Légaré F, et al. Barriers and facilitators of pediatric shared decision-making: a systematic review[J]. *Implement Sci*, 2019, 14(1): 7–31. DOI: 10.1186/s13012-018-0851-5.
- 46 Van Weert JC, Van Munster BC, Sanders R, et al. Decision aids to help older people make health decisions: a systematic review and meta-analysis[J]. *BMC Med Inform Decis Mak*, 2016, 16: 45–64. DOI: 10.1186/s12911-016-0281-8.
- 47 Légaré F, Brière N, Stacey D, et al. Improving decision making on location of care with the frail elderly and their caregivers (the DOLCE study): study protocol for a cluster randomized controlled trial[J]. *Trials*, 2015, 16: 50–57. DOI: 10.1186/s13063-015-0567-7.
- 48 McAlpine K, Lewis KB, Trevena LJ, et al. What is the effectiveness of patient decision aids for cancer-related decisions? a systematic review subanalysis[J]. *JCO Clin Cancer Inform*, 2018, 2: 1–13. DOI: 10.1200/CCI.17.00148.
- 49 [49] Dugas M, Trottier MÈ, Chipenda Dansokho S, et al. Involving members of vulnerable populations in the development of patient decision aids: a mixed methods sequential explanatory study[J]. *BMC Med Inform Decis Mak*, 2017, 17(1): 12–22. DOI: 10.1186/s12911-016-0399-8.
- 50 Spatz ES, Krumholz HM, Moulton BW. Prime time for shared decision making[J]. *JAMA*, 2017, 317(13): 1309–1310. DOI: 10.1001/jama.2017.0616.
- 51 Spatz ES, Krumholz HM, Moulton BW. The new era of informed consent: getting to a reasonable-patient standard through shared decision making[J]. *JAMA*, 2016, 315(19): 2063–2064. DOI: 10.1001/jama.2016.3070.
- 52 Oshima Lee E, Emanuel EJ. Shared decision making to improve care and reduce costs[J]. *N Engl J Med*, 2013, 368(1): 6–8. DOI: 10.1056/NEJMp1209500.
- 53 Pieterse AH, Stiggelbout AM, Montori VM. Shared decision making and the importance of time[J]. *JAMA*, 2019, 322(1): 25–26. DOI: 10.1001/jama.2019.3785.
- 54 Llewelyn H. Shared decision making won't reduce uncertainty[J]. *BMJ*, 2018, 362:k2987. DOI: 10.1136/bmj.k2987.

收稿日期: 2019年11月23日 修回日期: 2020年1月3日  
本文编辑: 桂裕亮 杨智华