

· 调查研究 ·

北京市 2015—2017 年严重精神障碍患者免费服药参与及财政投入情况调查

陈云^{1,2}, 李斌^{1,2}, 黄庆之^{1,2}, 周芯蕾^{1,2}, 王新月^{1,2}, 闫芳^{1,2}

【摘要】 目的 调查分析北京市 2015—2017 年严重精神障碍患者免费服药参与及财政投入情况。方法 回顾性分析北京市 16 个区 2015—2017 年严重精神障碍患者数据报表并调查免费服药项目经费执行人员。自制调查问卷, 内容包括 2015—2017 年间患者免费服药参与情况 (包括严重精神障碍患者数及参与免费服药患者数、患者户籍分布、患者病种分布) 和财政投入情况 (包括人均财政支出、财政投入费用及药品费用、专项管理费用、专项宣传费用、其他费用)。结果 共发放问卷 16 份, 有效问卷回收率为 100%。(1) 2015—2017 年登记管理的严重精神障碍患者年增长率分别为 12.38% 和 14.80%; 参与免费服药患者年增长率分别为 25.09% 和 22.87%。2016 年免费服药参与率高于 2015 年, 2017 年免费服药参与率高于 2016 年 ($P < 0.01$)。(2) 2015—2017 年参与免费服药患者中北京市户籍者所占比例分别为 99.93%、99.73%、99.84%; 北京市户籍患者中 6 类疾病者所占比例分别为 93.76%、97.15%、96.96%。(3) 2015—2017 年, 城区与郊区严重精神障碍患者免费服药参与率均呈逐年上升趋势; 郊区严重精神障碍患者免费服药参与率高于城区 ($P < 0.05$)。(4) 2015—2017 年, 免费服药患者财政支出总费用年增长率分别为 40.22% 和 20.18%; 人均财政支出费用年增长率分别为 12.10% 和 -21.84%。2015—2017 年间及其城区与郊区免费服药患者人均财政支出费用比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。(5) 2015—2017 年, 在财政投入费用中药品费用比例分别为 98.78%、92.38%、94.12%; 专项管理费用比例分别为 0、0.30%、0.64%; 专项宣传费用比例分别为 0.36%、0.10%、0.04%。结论 2015—2017 年, 北京市参与免费服药的严重精神障碍患者以北京市户籍居民及 6 类疾病为主, 城区与郊区严重精神障碍患者免费服药参与率均呈逐年上升趋势, 且郊区高于城区; 各区财政支出总费用逐年增加, 但人均财政支出费用趋于平稳, 宣传费用逐年下降, 稳定的财政投入确保了服务的可持续。

【关键词】 精神障碍; 免费医疗; 病人参与; 财政投入

【中图分类号】 R 749.4 **【文献标识码】** A DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2019.02.013

陈云, 李斌, 黄庆之, 等. 北京市 2015—2017 年严重精神障碍患者免费服药参与及财政投入情况调查 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27 (2): 57-61. [www.syxnf.net]

CHEN Y, LI B, HUANG Q Z, et al. Survey on free medication participation status and fiscal investment in patients with severe mental disorder from 2015 to 2017 in Beijing [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2019, 27 (2): 57-61.

Survey on Free Medication Participation Status and Fiscal Investment in Patients with Severe Mental Disorder from 2015 to 2017 in Beijing CHEN Yun^{1,2}, LI Bin^{1,2}, HUANG Qingzhi^{1,2}, ZHOU Xinlei^{1,2}, WANG Xingyue^{1,2}, YAN Fang^{1,2}

1. Beijing An Ding Hospital Affiliated to Capital Medical University, The National Clinical Research Center for Mental Disorders, Beijing Key Laboratory for Diagnosis and Treatment of Mental Disorders, Beijing 100088, China

2. Capital Medical University, Advanced Innovation Center for Human Brain Protection, Beijing 100069, China

Corresponding author: YAN Fang, E-mail: cyfox1977@126.com

【Abstract】 **Objective** To investigate the free medication participation status and fiscal investment in patients with severe mental disorders from 2015 to 2017 in Beijing. **Methods** Data reports of patients with severe mental disorders in the 16 districts of Beijing from 2015 to 2017 were retrospectively analyzed, and executive staff of free medication project funds were surveyed. Self-made questionnaire was used to collect the free medication participation status (including number of patients with severe mental disorder, the number of patients participating free medication services, household registration distribution, disease types) and fiscal investment (including per capita expenditure, regional financial input, expenditure

1.100088 北京市, 首都医科大学附属北京安定医院, 国家精神心理疾病临床医学研究中心, 精神疾病诊断与治疗北京市重点实验室 2.100069 北京市, 首都医科大学, 人脑保护高精尖创新中心

通信作者: 闫芳, E-mail: cyfox1977@126.com

on medicines, management cost, promotion cost and other cost). **Results** A total of 16 questionnaires were distributed and recovered all back, with an effective recovery rate of 100%. (1) From 2015 to 2017, the annual growth rate of registered and managed patients with severe mental disorders was 12.38% and 14.80%, respectively, and the annual growth rate of patients participating free medication services was 25.09% and 22.87%, respectively. Participation rate of free medication services in 2016 was statistically significantly higher than that in 2015, and participation rate of free medication services in 2017 was statistically significantly higher than that in 2016 ($P < 0.01$). (2) From 2015 to 2017, 99.93%, 99.73% and 99.84% of patients with Beijing residency participated in free medication services, meanwhile proportion of the six kinds of mental disorders was 93.76%, 97.15% and 96.96% in patients with Beijing residency, respectively. (3) From 2015 to 2017, participation rate of free medication services in patients with severe mental disorders in urban and suburban areas increased year by year, and participation rate of free medication services in patients with severe mental disorders in suburban areas was statistically significantly higher than that in urban areas ($P < 0.05$). (4) From 2015 to 2017, the total annual expenditure of free medication services increased by 40.22% and 20.18%, respectively, and the annual growth rate of per capita expenditure was 12.10% and -21.84%, respectively. There was no statistically significant difference in the per capita expenditure of free medication services from 2015 to 2017, there was no statistically significant difference in the per capita expenditure of free medication services between urban and suburban areas, respectively ($P > 0.05$). (5) From 2015 to 2017, the proportion of expenditure on medicines in regional financial input was 98.78%, 92.38% and 94.12%, respectively, of management cost was 0, 0.30% and 0.64%, respectively, of promotion cost was 0.36%, 0.10% and 0.04%, respectively. **Conclusion** From 2015 to 2017 in Beijing, most severe mental disorder patients participating free medication services were registered residents of Beijing, mainly with the six kinds of mental disorders; participation rate of patients in urban and suburban areas increased year by year, meanwhile the participation rate in suburban area is significantly higher than that in urban area; total financial expenditure of each district increased year by year, but per capita financial expenditure tends to be stable, the promotion expenditure declined year by year, and the stable financial investment ensures the continuity of free medication services.

【Key words】 Mental disorders; Uncompensated care; Patient participation; Fiscal investment

截至 2016 年底,我国在册严重精神障碍患者约 540 万例,其中精神分裂症患者约占 3/4,以精神分裂症为主的严重精神障碍患者病程多迁延呈慢性化表现,需长期服药治疗^[1]。为了有效提高严重精神障碍患者治疗水平,减少因经济原因放弃治疗情况的发生风险,2013 年 10 月,北京市卫生局联合首都社会管理综合治理委员会办公室、北京市民政局等部门制定了《北京市门诊使用免费基本药品治疗严重精神障碍管理办法(试行)》^[2],规定诊断明确的北京市户籍的精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相(情感)障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍 6 种严重精神障碍患者,可享受门诊免费药物治疗服务。为了做好免费服药服务数据的监测工作,提高患者报告率、治疗率,2015 年 7 月北京市卫生计生委印发《北京市卫生计生委关于开展北京市严重精神障碍患者免费服药情况调查及工作效果评估的通知》^[3],规定每年对全市免费服药服务情况进行工作数据监测。本研究旨在调查分析北京市 2015—2017 年严重精神障碍患者免费服药参与及财政投入情况,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取北京市 16 个区 2015—2017 年严重精神障碍患者数据报表和免费服药项目经费执行人员。将行政区中门头沟区、房山区、通州区、顺义区、大兴区、昌平区、平谷区、怀柔区、密云区、延庆区界定为郊区,将东城区、西城区、朝阳区、海淀区、丰台区、石景山区界定为市区。

1.2 研究方法 采取回顾性研究方法,自制调查问卷,内容包括 2015—2017 年间患者免费服药参与情况(包括严重精神

障碍患者数及参与免费服药患者数、患者户籍分布、患者病种分布)和财政投入情况(包括人均财政支出、财政投入费用及药品费用、专项管理费用、专项宣传费用、其他费用)。数据填报人员经专项培训,统一数据报送时间节点、统计口径和报送要求等。每年 1 月份向 16 个区发放调查问卷,收集上一年度数据。精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相(情感)障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍定义为 6 类疾病,其他精神障碍定义为非 6 类疾病。

1.3 统计学方法 采用 EpiData 3.1 软件录入调查数据,采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,多组间比较采用单因素方差分析,组间两两比较采用 q 检验,两组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料分析采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者免费服药参与情况

2.1.1 分年度严重精神障碍患者数及免费服药参与情况 共发放问卷 16 份并全部收回,有效问卷回收率为 100%。2015—2017 年登记管理的严重精神障碍患者数分别为 57 070、64 133、73 623 例,年增长率分别为 12.38% 和 14.80%;其中参与免费服药患者数分别为 23 473(占 41.13%)、29 362(占 45.78%)、36 076(占 49.00%)例,年增长率分别为 25.09% 和 22.87%。2015—2017 年间免费服药参与率比较,差异有统计学意义($\chi^2=803.595, P < 0.01$);其中 2016 年免费服药参与率高于 2015 年,2017 年免费服药参与率高于 2016 年,差异有统计学意义(χ^2 值分别为 265.861、729.212,

$P < 0.01$)。

2.1.2 参与免费服药患者户籍和病种分布 2015—2017年,参与免费服药患者中北京市户籍者所占比例分别为99.93%、99.73%、99.84%;北京市户籍患者中6类疾病者所占比例分别为93.76%、97.15%、96.96%,见表1。

2.1.3 城区与郊区患者免费服药参与情况 2015—2017年,城区与郊区严重精神障碍患者免费服药参与率均呈逐年上升趋势(见图1);2015—2017年,郊区严重精神障碍患者免费服药参与率高于城区,差异有统计学意义($P < 0.05$,见表2)。

2.2 财政投入情况

2.2.1 分年度免费服药患者人均财政支出费用情况 2015—

2017年,免费服药患者财政支出总费用分别为3 030.84、4 249.97、5 107.74万元,年增长率分别为40.22%和20.18%;人均财政支出费用分别为(1 338.46 ± 392.37)、(1 547.72 ± 532.70)、(1 533.42 ± 504.682)元/人,年增长率分别为12.10%和-21.84%。2015—2017年间免费服药患者人均财政支出费用比较,差异无统计学意义($F = 0.947$, $P = 0.395$);城区与郊区免费服药患者人均财政支出费用比较,差异无统计学意义($P > 0.05$,见表3)。

2.2.2 财政投入费用情况 2015—2017年,在北京市财政投入费用中药品费用比例分别为98.78%、92.38%、94.12%;专项管理费用比例分别为0、0.30%、0.64%;专项宣传费用比例分别为0.36%、0.10%、0.04%,见表4。

表1 北京市2015—2017年参与免费服药患者户籍及病种分布[n(%)]
Table 1 Household registration and disease distribution of patients participating free medication services from 2015 to 2017 in Beijing

年份	例数	户籍		北京市户籍患者病种	
		北京市	外地	6类疾病	非6类疾病
2015年	23 473	23 457 (99.93)	16 (0.07)	21 993 (93.76)	1 464 (6.24)
2016年	29 362	29 284 (99.73)	78 (0.27)	28 449 (97.15)	835 (2.85)
2017年	36 076	36 017 (99.84)	59 (0.16)	34 921 (96.96)	1 096 (3.04)

表2 北京市2015—2017年城区与郊区严重精神障碍患者免费服药参与率比较[n(%)]

Table 2 Comparisons of participation rate of free medication services in patients with severe mental disorders between urban and suburban areas from 2015 to 2017 in Beijing

组别	例数	参与免费服药	未参与免费服药	χ^2 值	P值
2015年				1 308.207	<0.01
城区	32 997	11 472 (34.77)	21 525 (65.23)		
郊区	24 073	12 001 (49.85)	12 072 (50.15)		
2016年				1 321.930	<0.01
城区	36 739	14 551 (39.61)	22 188 (60.39)		
郊区	27 394	14 811 (54.07)	12 583 (45.93)		
2017年				1 597.217	<0.01
城区	42 483	18 139 (42.70)	24 344 (57.30)		
郊区	31 140	17 937 (57.60)	13 203 (42.40)		

表3 北京市2015—2017年城区与郊区免费服药患者人均财政支出费用比较($\bar{x} \pm s$,元/人)

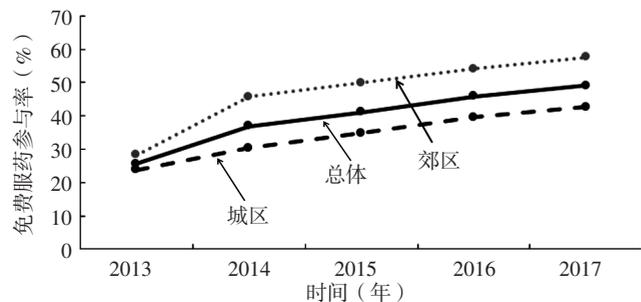
Table 3 Comparison of per capita expenditure cost between urban and suburban from 2015 to 2017 in Beijing

组别	例数	人均财政支出费用	t值	P值
2015年			0.638	0.534
城区	11 472	1 420.93 ± 379.42		
郊区	12 001	1 288.98 ± 411.53		
2016年			-0.517	0.613
城区	14 551	1 456.63 ± 477.39		
郊区	14 811	1 602.37 ± 580.94		
2017年			-1.241	0.235
城区	18 139	1 334.79 ± 530.24		
郊区	17 937	1 652.59 ± 475.64		

表4 北京市2015—2017年财政投入费用情况(万元)

Table 4 Fiscal input cost from 2015 to 2017 in Beijing

年份	财政投入费用	药品费用	专项管理费用	专项宣传费用	其他费用
2015年	3 030.84	2 993.73	0	11.04	26.07
2016年	4 249.97	3 926.16	12.59	4.41	306.79
2017年	5 107.74	4 807.22	32.52	1.85	266.15



注:2013—2014年数据来源于文献[4]

图1 北京市2013—2017年城区与郊区严重精神障碍患者参与免费服药情况

Figure 1 Free medication participation status in patients with severe mental disorders in urban and suburban areas from 2013 to 2017 in Beijing

3 讨论

作为重大公共卫生服务项目,北京市免费服药工作分为三个发展阶段:第一阶段是2013年立项,包括印发政策文件^[2]、下发申请表单^[5]、明确药品目录范围等^[6];第二阶段是2013—2014年推广,北京市16个区申请相应专项财政经费,制定本辖区政策文件,宣传动员社区管理的严重精神障碍患者参与免费药品申领;第三阶段是2015年正式实施及后续开展定期监测等^[3]。

3.1 患者免费服药参与情况 本次调查结果显示,参与免费服药的严重精神障碍患者主要为北京市户籍的6类严重精神障碍患者,外地户籍患者参与率不超过3%,分析其原因主要为目前北京市政策文件尚未将外地户籍患者正式纳入可保障范围,仅极少数特批外地户籍患者给予免费服药服务。

2015—2017年北京市免费服药患者参与人数和参与率均呈逐年上升趋势,郊区患者免费服药参与率高于城区患者,分析其原因主要为免费服药服务可减轻家庭经济负担,故家庭经济收入低的郊区患者更有可能加入免费服药服务^[7-9]。研究表明,2013年政策起始年的严重精神障碍患者免费服药参与率增幅最为显著^[4],之后趋于平缓,但仍呈上升趋势。笔者分析严重精神障碍患者免费服药参与率的促进和降低因素可能如下。

3.1.1 促进参与率的因素 (1)经济因素。家庭经济收入低的郊区患者更有可能加入免费服药服务,这是郊区患者参与率高于城区的主要原因之一。(2)项目管理要求。北京市自2016年起开始明确提出将免费服药参与率设为管理指标^[10],并逐步纳入严重精神障碍管理治疗项目的考核指标体系,这一措施极大地促进了各区加大动员力度,以提高严重精神障碍患者免费服药参与率。(3)其他政策协同效应。2016年,北京市推广实施看护人补贴制度^[11],这项政策针对所有在京居住、接受精神卫生服务管理的北京市户籍患者,其监护人在履行看护管理责任后享受年度最高2400元的补贴,看护管理责任首要的就是为被监护人申请免费服药服务或自行购药及遵医嘱监督被监护人按时按量服药。(4)部分区免费服药目录扩大。

3.1.2 降低参与率的因素 (1)社会歧视。病耻感令患者有自卑自责、感觉被歧视等负面心理体验,患者及其家属认为被诊断为精神疾病或将使他们被疏远或离弃,被歧视或因就业困难、经济等原因而忌讳就医,许多患者面临精神障碍和病耻感双重挑战^[12]。患者常惧怕其他人获悉其病情,包括拒绝接受免费服药在内的各项社区管理服务。(2)北京市医保制度改革提供了多种选择。自2017-04-08起实施的北京市医药分开综合改革^[13],北京市行政区域内医疗机构全面取消药品加成,统一实施药品阳光采购,这一政策使社区卫生服务中心的可供应药品范围显著扩大,医保就近取药的便利性提升,患者可在医保取药和免费申领药品之间进行选择。

3.2 财政经费投入情况 本次调查结果显示,2015—2017年免费服药财政支出总费用呈逐年上升趋势,每年增长绝对数约1000万元,但人均财政支出费用在2017年开始出现负增长,2016—2017年间人均财政支出费用保持在1500余元,逐渐趋于平稳,分析免费服药财政支出总费用增加及人均财政支出费用下降的原因主要为免费服药患者绝对数增加;虽然郊区患者免费服药参与率高于城区,但城区和郊区免费服药患者人均财政支出费用间无统计学差异,表明北京市各区财政均对免费服药项目给予了较大的投入力度,与北京市2016年研究结果一致^[4],提示稳定的财政投入确保了服务的可持续。本次调查结果还显示,2015—2017年,在财政投入费用中专项宣传费用比例呈逐年下降趋势,提示各区在免费服药的宣传经费上存在投入不足,应制定相应措施加大各区对免费服药服务宣传的工作力度,从而更好地动员患者参与到这一惠民服务中。

综上所述,2015—2017年,北京市参与免费服药的严重精神障碍患者以北京市户籍居民及6类疾病为主,城区与郊

区严重精神障碍患者免费服药参与率均呈逐年上升趋势,且郊区高于城区;各区财政支出总费用逐年增加,但人均财政支出费用趋于平稳,宣传费用逐年下降,稳定的财政投入确保了服务的可持续。

4 展望

2018年2月,北京市卫生健康委员会联合首都社会管理综合治理委员会办公室、北京市财政局、北京市人力资源和社会保障局等多部门出台新的服务政策,将免费服药按照户籍所在地提供服务修改为可就近在居住地基层医疗卫生服务机构接受服务,并将奥氮平纳入北京市免费服药基本药品目录。这一政策将会成为影响免费服药患者参与率的新利好因素,同时也会对财政投入人均费用产生一定影响,应在今后的监测中予以注意。

作者贡献:陈云进行调查设计与实施、数据分析、负责撰写论文;李斌、黄庆之、周芯蕾、王星月负责数据复核和文字修改;闫芳进行质量控制与审校,对文章负责。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会.2017年4月例行新闻发布会材料:全国精神卫生工作进展情况[EB/OL].[2017-04-07](2018-10-26).<http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3574/201704/20cf8768e05445a387a1c4bf1be9ec6d.shtml>.
- [2] 北京市卫生局,首都社会管理综合治理委员会办公室,北京市民政局,等.关于印发《北京市门诊使用免费基本药品治疗严重精神障碍管理办法(试行)》的通知(京卫精卫字〔2013〕9号)[EB/OL].[2013-10-09](2018-10-26).http://www.bjchfp.gov.cn/zwgk/fgwj/gfxwj/201612/t20161221_204547.htm.
- [3] 北京市卫生和计划生育委员会.北京市卫生计生委关于开展北京市严重精神障碍患者免费服药情况调查及工作效果评估的通知(京卫疾控字〔2015〕66号)[EB/OL].[2015-10-22](2018-10-26).http://www.beijing.gov.cn/zfxxgk/110088/swsjsfwf22/2015-10/22/content_627242.shtml.
- [4] 陈云,李振波,梁月竹,等.严重精神障碍患者免费服药参与情况及财政投入分析[J].中国全科医学,2016,19(16):1879-1881.DOI:10.3969/j.issn.1007-9572.2016.16.006.
- [5] 北京市卫生局.北京市卫生局关于印发《北京市门诊使用免费基本药品治疗严重精神障碍手册》的通知(京卫精卫字〔2014〕10号)[EB/OL].[2015-11-11](2018-10-26).http://www.beijing.gov.cn/zfxxgk/110088/qtjw23/2013-12/31/content_632778.shtml.
- [6] 北京市卫生局,首都社会管理综合治理委员会办公室,北京市民政局,等.关于印发门诊治疗严重精神障碍免费基本药品目录的通知(京卫精卫字〔2013〕12号)[EB/OL].[2015-11-11](2018-10-28).http://www.beijing.gov.cn/zfxxgk/110088/qtjw23/2015-11/11/content_632781.shtml.
- [7] 董洪波,赵学庆.精神分裂症病人家庭关怀度对生活质量的影晌[J].中国健康心理学杂志,2009,17(4):447-448.
- [8] 康瑞堂,吴业清,杨向东,等.社区卫生服务中心贫困精神病患者免费服药的治疗效果随访分析[J].中国全科医学,2013,

· 调查研究 ·

行姑息治疗的肺癌患者生活质量及其影响因素的调查研究

刘冉冉¹, 邹振亚¹, 王仁秀¹, 许翠萍²

【摘要】 背景 肺癌是我国发病率和病死率最高的恶性肿瘤,而大多数患者确诊时已处于中晚期。近年来随着生物-心理-社会医学模式的转变,肺癌患者生活质量受到临床关注。目的 调查分析行姑息治疗的肺癌患者生活质量及其影响因素。方法 2018年4—8月,采用便利抽样方法选取山东大学附属千佛山医院、山东省肿瘤医院、山东省中医院3家三级甲等医院中行姑息治疗的肺癌患者150例。自制一般情况调查表,采用现场调查方法收集患者一般情况(包括性别、年龄、婚姻状况、居住地、文化程度、吸烟史、家庭月收入及肿瘤病理类型、肿瘤分型、肿瘤病理分期、肿瘤分化程度),采用ECOG评分标准评估患者整体健康水平,采用肺癌患者生存质量测定量表FACT-L中文版(V4.0)评估患者生活质量。行姑息治疗的肺癌患者生活质量评分相关因素分析采用多元逐步线性回归分析。结果 (1)本研究共发放150份问卷,有效问卷回收率为96%(144/150)。本组患者生活质量总评分(74.47±15.46)分。(2)不同性别、婚姻状况、居住地、文化程度、家庭月收入、肿瘤病理类型、肿瘤分型、肿瘤病理分期、肿瘤分化程度及有无吸烟史患者生活质量评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);不同年龄、ECOG分级患者生活质量评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(3)多元逐步线性回归分析结果显示,ECOG评分与行姑息治疗的肺癌患者生活质量评分呈负相关($\beta=-4.550, P<0.05$)。结论 行姑息治疗的肺癌患者生活质量较低,而ECOG评分是患者生活质量的独立影响因素。

【关键词】 肺癌;姑息治疗;生活质量;影响因素

【中图分类号】 R 734.2 **【文献标识码】** A DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2019.02.014

刘冉冉, 邹振亚, 王仁秀, 等. 行姑息治疗的肺癌患者生活质量及其影响因素的调查研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(2): 61-64. [www.syxnf.net]

LIU R R, ZOU Z Y, WANG R X, et al. Survey on quality of life and its influencing factors in lung cancer patients treated with palliative therapy [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2019, 27(2): 61-64.

Survey on Quality of Life and Its Influencing Factors in Lung Cancer Patients Treated with Palliative Therapy LIURanran¹, ZOU Zhenya¹, WANG Renxiu¹, XU Cuiping²

1. School of Nursing, Shandong Traditional Chinese Medicine University, Jinan 250014, China

2. Qianfoshan Hospital Affiliated to Shandong University, Jinan 250014, China

Corresponding author: XU Cuiping, E-mail: xucuiqing775@sohu.com

基金项目: 山东省重点研发计划项目 (2017GSF18140)

1.250014 山东省济南市, 山东中医药大学护理学院 2.250014 山东省济南市, 山东大学附属千佛山医院

通信作者: 许翠萍, E-mail: xucuiqing775@sohu.com

16(28): 3376-3378. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2013.28.026.

[9] 宋君伟, 张文佳, 刘阳, 等. 免费服药对农村社区重性精神疾病患者家庭负担的作用 [J]. 中国健康心理学杂志, 2014, 22(11): 1618-1619. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2014.11.009.

[10] 北京市卫生和计划生育委员会. 北京市卫生计生委关于严重精神障碍患者免费服药工作情况的通报 (京卫疾控字〔2016〕9号) [EB/OL]. [2016-04-07] (2018-10-28). http://www.beijing.gov.cn/zfxgk/110088/jkc23/2016-04/07/content_681997.shtml.

[11] 北京市卫生和计划生育委员会, 北京市公安局, 首都社会治安综合治理委员会办公室, 等. 关于印发《严重精神障碍患者监护人申领看护管理补贴的暂行办法》实施细则的通知 (京卫疾

控字〔2016〕4号) [EB/OL]. [2016-04-07] (2018-10-28). http://www.beijing.gov.cn/zfxgk/110088/jkc23/2016-04/07/content_685826.shtml.

[12] 李茂生, 邬志美. 我国重性精神疾病患者病耻感问题及对策分析 [J]. 中国医学伦理学, 2017, 30(3): 383-387. DOI: 10.12026/j.issn.1001-8565.2017.03.31.

[13] 北京市卫生和计划生育委员会. 北京市医药分开综合改革政策热点问题解读 [EB/OL]. [2017-03-23] (2018-10-28). http://www.beijing.gov.cn/zfxgk/110088/zcjd23/2017-03/23/content_796321.shtml.

(收稿日期: 2018-11-26; 修回日期: 2019-02-15)

(本文编辑: 谢武英)