

· 论著 ·

【编者按】 精神卫生属于国家重大公共卫生问题。2009年7月，由原卫生部、财政部、原国家卫生和计划生育委员会联合下发的《关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》中，严重精神障碍管理被纳入公共卫生服务项目。根据《国家基本公共卫生服务规范（2011年版）》中关于严重精神障碍患者的管理规定，以及《重性精神疾病管理治疗工作规范（2012年版）》和《严重精神障碍管理治疗工作规范（2018年版）》要求，社区开始为所有知情同意的居家严重精神障碍患者提供随访、危险性评估、服药指导及康复护理服务，同时对患者家属进行法律和看护知识培训。本期“社区精神障碍管理”专题分别从患者和照护者角度出发，了解其社区卫生服务利用和社会支持现状及影响因素，为提高此类患者社区管理服务提供质量提供参考。

## 社区严重精神障碍患者规律面访情况及其影响因素研究

冯为，李世明，杨雀屏，吴越，崔凤伟\*



扫描二维码  
查看原文

【摘要】 背景 严重精神障碍患者因自知力欠缺及高复发性、高致残性等特点，对社会稳定造成严重威胁。做好社区面访管理工作意义重大，通过定期面访患者本人，可以更好地综合评估患者病情，以便及时采取措施，提高管理服务质量。目的 了解社区严重精神障碍患者规律面访情况及其影响因素，为提高社区患者的面访服务管理质量提供参考依据。方法 2020年10—12月，利用2019年底江苏省严重精神障碍管理系统中建档管理的无锡市严重精神障碍患者基础档案及随访管理信息，分析当年度无锡市社区严重精神障碍患者规律面访情况，采用Logistic回归分析规律面访的影响因素。结果 共纳入27 778例研究对象，其规律面访率为81.08%（22 523/27 778）。Logistic回归分析结果显示，非本地户籍〔OR（95%CI）=0.704（0.640，0.775）〕、年龄≤44岁〔OR（95%CI）=0.522（0.472，0.578）〕、学历为高中及以上〔高中/中专OR（95%CI）=0.493（0.446，0.545），大专及以上OR（95%CI）=0.470（0.415，0.532）〕、目前有正式工作〔OR（95%CI）=0.715（0.668，0.766）〕、未婚〔OR（95%CI）=0.746（0.665，0.838）〕、经济状况为非贫困〔OR（95%CI）=0.587（0.517，0.666）〕、没有进行抗精神病药物治疗〔OR（95%CI）=0.491（0.440，0.548）〕、服药时长0~10年〔OR（95%CI）=0.881（0.778，0.998）〕、不是“以奖代补”监护补助对象〔OR（95%CI）=0.807（0.704，0.926）〕、不参加社区康复服务〔OR（95%CI）=0.844（0.716，0.996）〕是患者规律面访的消极影响因素（ $P<0.05$ ）。结论 无锡市社区严重精神障碍患者规律面访率尚需进一步提高，应重点关注非本地户籍、年龄≤44岁、高中及以上学历、目前有正式工作、未婚、经济非贫困、没有进行抗精神病药物治疗、服药时长0~10年、不是监护补助对象和不参加社区康复服务的社区严重精神障碍患者。可通过制定倾斜性政策、开展宣传教育、降低患者病耻感、改善患者疾病认知、加强患者社会支持等措施提高患者规律面访率。

【关键词】 精神障碍，严重；社区卫生服务；面访；影响因素分析

【中图分类号】 R 74 R 197 【文献标识码】 A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.261

冯为，李世明，杨雀屏，等.社区严重精神障碍患者规律面访情况及其影响因素研究[J].中国全科医学,2022,25(4):475-479. [www.chinagp.net]

FENG W, LI S M, YANG Q P, et al. Prevalence and influencing factors of receiving regular interviews for patients with severe mental disorders in communities [J]. Chinese General Practice, 2022, 25 (4) : 475-479.

### Prevalence and Influencing Factors of Receiving Regular Interviews for Patients with Severe Mental Disorders in Communities FENG Wei, LI Shiming, YANG Queping, WU Yue, CUI Fengwei\*

Department of Social Prevention, the Affiliated Wuxi Mental Health Center of Nanjing Medical University, Wuxi 214000, China

\*Corresponding author: CUI Fengwei, Associate chief physician; E-mail: 806447905@qq.com

【Abstract】 Background Patients with severe mental disorders pose a serious threat to social stability due to lack of insight and high recurrence and disability rates. Therefore, it is essential to conduct regular interviews with these patients to better

基金项目：南京医科大学科技发展基金项目（NMUB2019305）；无锡市重点软科学课题（KX-21-C230）

214000 江苏省无锡市，南京医科大学附属无锡市精神卫生中心社会防治办公室

\*通信作者：崔凤伟，副主任医师；E-mail: 806447905@qq.com

本文数字出版日期：2021-08-06

evaluate their conditions comprehensively, so as to timely deliver appropriate interventions, thereby improving the level of severe mental disorder management. **Objective** To explore the prevalence of receiving regular interviews and associated factors in patients with severe mental disorders in the community, providing information for improving the quality of severe mental disorder management via interviews. **Methods** Basic and follow-up management data of Wuxi severe mental disorder patients with files created as of 2019 were collected from Jiangsu Severe Mental Disorder Patients Management System during October to December 2020. The prevalence of these patients receiving regular interviews was analyzed, and associated factors were examined by Logistic regression analysis. **Results** A total of 27 778 samples were included, with a prevalence of receiving regular interviews of 81.08% (22 523/27 778). Logistic regression analysis showed that non-local hukou [OR (95%CI)=0.704 (0.640, 0.775)], ≤ 44 years old [OR (95%CI)=0.522 (0.472, 0.578)], education level [high school/secondary vocational school: OR (95%CI)=0.493 (0.446, 0.545) and junior college: OR (95%CI)=0.470 (0.415, 0.532)], full-time employment [OR (95%CI)=0.715 (0.668, 0.766)], unmarried [OR (95%CI)=0.746 (0.665, 0.838)], non-poor [OR (95%CI)=0.587 (0.517, 0.666)], no antipsychotic treatment [OR (95%CI)=0.491 (0.440, 0.548)], 0-10-year medication treatment [OR (95%CI)=0.881 (0.778, 0.998)], receiving no management subsidy [OR (95%CI)=0.807 (0.704, 0.926)], not participating in community rehabilitation services [OR (95%CI)=0.844 (0.716, 0.996)] were barriers to receive regular interviews ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The prevalence of receiving regular interviews in Wuxi severe mental disorder patients needs to be improved. And recommended interventions include developing favorable policies for conducting regular interviews, carrying out relevant health publicity and education, reducing the stigma of mental disorders, improving the awareness of mental disorders, and increasing social supports, with special focus on patients who are non-locals, aged ≤ 44 years old, employed full-time, unmarried, non-poor, have high school or above education, have 0-10-year medication treatment but no antipsychotic treatment, have no subsidy for management, and do not participate in community rehabilitation services.

**【Key words】** Mental disorders, severe; Community health services; Interviews; Root cause analysis

严重精神障碍患者精神疾病症状严重, 导致患者社会适应功能严重损害, 患者对自身健康状况或者客观现实不能完整认识, 缺乏对行为的控制力, 容易发生危害公共和他人人身安全的行为, 对社会稳定造成严重威胁<sup>[1]</sup>。据统计, 我国严重精神障碍患者已超过 1 600 万人, 90% 以上患者生活在社区<sup>[2]</sup>。为实现严重精神障碍患者管理、治疗和康复服务从医院到社区的顺利过渡, 2009 年原卫生部将中央补助地方重性精神疾病管理治疗项目纳入公共卫生服务项目<sup>[3]</sup>, 社区严重精神障碍管理服务自此在全国范围逐步铺开。面访(预约患者到门诊就诊、家庭访视等)是社区严重精神障碍管理服务的内容之一<sup>[4]</sup>。由于严重精神障碍患者具有高复发性、高致残性等特点, 社区精防医生需要定期面访患者本人, 以便更好地综合评估患者病情、家庭监护能力、社会功能等, 及时调整或采取措施, 提高管理服务质量。但现实工作中, 患者或家属可能因为对疾病的认知信念差、担心隐私泄露、害怕被周围人歧视等各种原因拒绝医生面访, 这对及时且客观地评估患者病情、防止患者病情复发、做好社区管理服务造成一定阻碍。本研究对无锡市建档管理的严重精神障碍患者规律面访情况进行分析, 为提高社区管理服务质量提供参考依据。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 2020 年 10—12 月, 选取截至 2019 年底在江苏省严重精神障碍管理系统中建档管理的 28 001 例无锡市严重精神障碍患者作为研究对象。纳入标准:

(1) 按照国际疾病分类 10 (ICD-10) 标准, 被诊断为

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六大类的严重精神障碍患者;(2) 患者或家属均签署知情同意书。排除标准:(1) 基础或随访档案信息缺失较多;(2) 迁出管理系统的病例。最终共纳入 27 778 例严重精神障碍患者为研究对象。

1.2 研究方法 从严重精神障碍管理系统中提取患者的基本信息(户籍类型、性别、年龄、文化程度、职业、婚姻状况、经济状况)、疾病诊疗情况(疾病诊断分类、病程、抗精神病药物治疗情况、服药时长)、社会支持情况(低保情况、是否为“以奖代补”监护补助对象、参加社区康复服务情况)、管理情况(接受管理情况、建档管理时间)及规律面访情况。规律面访以江苏省严重精神障碍管理治疗工作质量考核指标为判定依据, 即从 2019 年 1 月 1 日 0 时至 2019 年 12 月 31 日 24 时, 每半年至少有一条随访信息显示“门诊访视”“家庭访视”“视频访视”, 且随访服务对象为“患者本人”。“以奖代补”监护补助: 根据《中央综治办等部门关于实施以奖代补政策落实严重精神障碍患者监护责任的意见》(中综办〔2016〕1号), 严重精神障碍患者的监护人在年内监护责任被评估为合格, 且被监护严重精神障碍患者(具有本市户籍且在本市行政辖区内实际居住)未发生肇事、肇祸行为的, 可以足额领取年度监护补贴。经济状况中贫困是指家庭人均月收入在无锡市低保标准(1 010 元·人<sup>-1</sup>·月<sup>-1</sup>) 2 倍以内。

1.3 统计学方法 应用 SPSS 19.0 软件对数据进行统计

分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示;计数资料以相对数表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验;采用多因素 Logistic 回归分析规律面访的影响因素。检验水准 $\alpha$ 为0.05。

## 2 结果

2.1 基本情况 27 778 例研究对象中,本地户籍 24 456 例(88.04%),非本地户籍 3 322 例(11.96%);男 13 104 例(47.17%),女 14 674 例(52.83%);平均年龄( $51.0 \pm 15.7$ )岁;12 496 例(44.99%)文化程度为小学及以下;19 822 例(71.36%)职业为无业、自由职业;15 281 例(55.01%)已婚;21 017 例(75.66%)经济状况为非贫困;15 228 例(54.82%)为精神分裂症患者;平均病程( $23.93 \pm 15.42$ )年,平均服药时长( $19.00 \pm 14.29$ )年,平均建档立卡时长( $5.09 \pm 2.53$ )年。

2.2 不同特征社区严重精神障碍患者规律面访情况比较 27 778 例社区严重精神障碍患者中,22 523 例(81.08%)规律面访。户籍类型、性别、年龄、文化程度、职业、婚姻状况、经济状况、疾病诊断分类、病程、进行抗精神病药物治疗情况、服药时长、低保情况、接受管理情况、建档管理时间不同,以及是否为“以奖代补”监护补助对象、是否参加社区康复服务的患者规律面访率比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

2.3 社区严重精神障碍患者规律面访影响因素的 Logistic 回归分析 以是否规律面访为因变量(赋值:否=0,是=1),将单因素分析中的所有变量作为自变量纳入回归模型进行多因素 Logistic 回归分析。结果显示,非本地户籍、年龄 $\leq 44$ 岁、学历为高中及以上、目前有正式工作、未婚、经济状况为非贫困、没有进行抗精神病药物治疗、服药时长为0~10年、不是“以奖代补”监护补助对象、不参加社区康复服务是患者规律面访的消极影响因素( $P < 0.05$ ),见表2。

3 讨论  
《卫生健康委关于印发严重精神障碍管理治疗工作

表1 不同特征社区严重精神障碍患者规律面访情况比较 [n(%)]

Table 1 Comparison of prevalence of receiving regular interviews in patients with severe mental disorders by socio-demographic factors

特征	例数	规律面访	$\chi^2$ 值	P值	特征	例数	规律面访	$\chi^2$ 值	P值
户籍类型			163.159	<0.001	病程(年)			129.294	<0.001
本地户籍	24 456	20 100 (82.19)			0~10	6 347	4 857 (76.52)		
非本地户籍	3 322	2 423 (72.94)			11~20	6 803	5 495 (80.77)		
性别			43.132	<0.001	>20	14 628	12 171 (83.20)		
男	13 104	10 411 (79.45)			是否已进行抗精神病药物治疗			245.050	<0.001
女	14 674	12 112 (82.54)			否	4 144	2 996 (72.30)		
年龄(岁)			1 153.107	<0.001	是	23 634	19 527 (82.62)		
$\leq 44$	9 556	6 706 (70.18)			服药时长(年)			86.304	<0.001
45~59	9 761	8 345 (85.49)			0~10	9 635	7 538 (78.24)		
$\geq 60$	8 461	7 472 (88.31)			11~20	7 206	5 877 (81.56)		
文化程度			696.697	<0.001	>20	10 937	9 108 (83.28)		
小学及以下	12 496	10 417 (83.36)			有无低保			85.133	<0.001
初中	9 520	8 106 (85.15)			无	22 939	18 371 (80.09)		
高中/中专	3 775	2 711 (71.81)			有	4 839	4 152 (85.80)		
大专及以上	1 987	1 289 (64.87)			是否为“以奖代补”监护补助对象			13.423	<0.001
职业			315.175	<0.001	否	25 953	20 984 (80.85)		
目前有正式工作	7 956	5 927 (74.50)			是	1 825	1 539 (84.33)		
无业、自由职业	19 822	16 596 (83.73)			是否参加社区康复服务			7.785	0.005
婚姻状况			487.789	<0.001	否	26 555	21 494 (80.94)		
未婚	9 201	6 782 (73.71)			是	1 223	1 029 (84.14)		
已婚	15 281	12 958 (84.80)			接受管理情况			21.337	<0.001
离婚、丧偶	3 296	2 783 (84.44)			曾不能管理	2 197	1 700 (77.38)		
经济状况			164.285	<0.001	一直可管理	25 581	20 823 (81.40)		
贫困	6 761	5 841 (86.39)			建档管理时间(年)			43.608	<0.001
非贫困	21 017	16 682 (79.37)			0~3	8 272	6 510 (78.70)		
疾病诊断分类			114.825	<0.001	$\geq 4$	19 506	16 013 (82.09)		
精神分裂症	15 228	12 484 (81.98)							
双相(情感)障碍	3 734	3 115 (83.42)							
分裂情感性障碍	719	613 (85.26)							
偏执性精神病	243	205 (84.36)							
癫痫所致精神障碍	1 414	1 168 (82.60)							
精神发育迟滞伴发精神障碍	6 440	4 938 (76.68)							

规范（2018年版）的通知》（国卫疾控发〔2018〕13号）首次提出对严重精神障碍患者实施面访（预约患者到门诊就诊、家庭访视等），2018年国家卫生健康委员会发布《关于做好2018年国家基本公共卫生服务项目工作的通知》（国卫基层发〔2018〕18号），制定了规律面访率考核标准，即≥80%。本研究结果显示，无锡市社区严重精神障碍患者的规范面访率已达到国家

标准，且远超余涛等<sup>[4]</sup>报告的53.8%和王琦等<sup>[5]</sup>报告的21.4%。分析原因主要有两点：一是规律面访判定标准不同，本研究是基于严重精神障碍信息管理系统中国家制定的统计规则，判定规则较宽松；二是近年来无锡市政府对精神疾病患者的帮扶救助政策不断利好、健康宣教不断扩大，如医疗住院、门诊服药救助、免费体检服务、“以奖代补”政策落地实施、关爱帮扶网络普遍建立等，严重精神障碍患者及其监护人对社区管理工作逐步认可、接受。

**表2** 社区严重精神障碍患者规律面访影响因素的 Logistic 回归分析  
**Table 2** Logistic regression analysis of influencing factors of receiving regular interviews in patients with severe mental disorders

自变量	b	SE	Wald χ <sup>2</sup> 值	P值	OR (95%CI)
户籍性质（以本地户籍为参照）					
非本地户籍	-0.350	0.049	51.431	<0.001	0.704 (0.640, 0.775)
性别（以女为参照）					
男	-0.022	0.034	0.427	0.513	0.978 (0.915, 1.045)
年龄（岁，以≥60为参照）					
≤44	-0.650	0.052	159.054	<0.001	0.522 (0.472, 0.578)
45-59	-0.040	0.047	0.703	0.402	0.961 (0.876, 1.055)
文化程度（以小学及以下为参照）					
初中	0.035	0.043	0.658	0.417	1.035 (0.952, 1.126)
高中/中专	-0.707	0.051	189.035	<0.001	0.493 (0.446, 0.545)
大专及以上	-0.755	0.063	141.622	<0.001	0.470 (0.415, 0.532)
职业（以无业、自由职业为参照）					
目前有正式工作	-0.335	0.035	92.696	<0.001	0.715 (0.668, 0.766)
婚姻状况（以离婚、丧偶为参照）					
未婚	-0.292	0.059	24.466	<0.001	0.746 (0.665, 0.838)
已婚	0.044	0.055	0.649	0.421	1.045 (0.938, 1.164)
经济状况（以贫困为参照）					
非贫困	-0.533	0.064	68.289	<0.001	0.587 (0.517, 0.666)
疾病种类〔以精神发育迟滞（伴发精神障碍）为参照〕					
精神分裂症	-0.157	0.185	0.718	0.397	0.855 (0.594, 1.229)
双相情感障碍	-0.020	0.190	0.011	0.916	0.980 (0.675, 1.423)
分裂情感性精神病	-0.178	0.191	0.865	0.352	0.837 (0.576, 1.217)
偏执性精神病	-0.218	0.198	1.207	0.272	0.804 (0.545, 1.186)
癫痫所致精神障碍	-0.025	0.213	0.014	0.907	0.975 (0.642, 1.482)
病程（年，以>20为参照）					
0-10	0.030	0.065	0.205	0.650	1.030 (0.907, 1.170)
11-20	0.037	0.060	0.383	0.536	1.038 (0.922, 1.168)
是否已进行抗精神病药物治疗（以是参照）					
否	-0.712	0.056	161.061	<0.001	0.491 (0.440, 0.548)
服药时长（年，以>20为参照）					
0-10	-0.126	0.063	3.968	0.046	0.881 (0.778, 0.998)
11-20	-0.046	0.064	0.528	0.467	0.954 (0.842, 1.082)
低保情况（以有参照）					
无	0.137	0.072	3.557	0.059	1.146 (0.995, 1.322)
是否为“以奖代补”监护补助对象（以是参照）					
否	-0.214	0.070	9.386	0.002	0.807 (0.704, 0.926)
是否参加社区康复服务（以是参照）					
否	-0.169	0.084	4.035	0.045	0.844 (0.716, 0.996)
接受管理情况（以一直可管理为参照）					
曾不能管理	0.024	0.058	0.174	0.677	1.024 (0.915, 1.148)
建档管理时间（年，以≥4为参照）					
0-3	0.032	0.039	0.677	0.410	1.032 (0.957, 1.114)

Logistic 回归分析结果显示，非本地户籍是精神障碍患者规律面访的消极因素，这与王琦等<sup>[5]</sup>的研究结果一致。近年来，随着改革开放的不断深入及经济的飞速发展，我国各地出现大量的人口流动，由于户口在社会资源配置中起着重要的作用，流动人口仍然被归类为城市的临时居民，其在获取社会福利、劳动保障、医疗保险服务等方面都有限制<sup>[6]</sup>。尤其是非本地户籍严重精神障碍患者处境更难，社会歧视、精神卫生服务体系不完善、社会保障不足、存在的病耻感等均可能导致患者不愿被纳入也无法充分享受社区管理服务政策，从而抵触面访工作。提示相关部门需要从促进非本地户籍患者精神卫生服务利用公平性、可及性方面制定倾斜性政策，确保非本地户籍严重精神障碍患者的规范管理。本研究还发现年龄≤44岁、高中及以上学历、目前有正式工作、未婚、经济状况为非贫困的严重精神障碍患者规律面访率偏低。有研究表明，精神障碍患者或家属普遍存在病耻感，社会上对精神障碍患者的歧视现象依然严重<sup>[7]</sup>，尤其是年龄较低、未婚、高中及以上学历的患者面临着就业、婚姻、学习等方面的问题，害怕隐私泄露或被歧视而回避就医或拒绝接受医生社区管理服务和面访。提示相关部门：一方面需要进一步加强精神疾病知识宣传教育，呼吁公众关爱、接纳精神障碍患者，减少歧视；另一方面政府应该针对患者就业、学习及婚姻等方面进行积极尝试，帮助患者解决实际问题，如北京的同伴支持项目显示，通过开展支持性就业能够有效解决患者的就业问题或其他生活中的问题<sup>[8]</sup>。本研究结果显示，目前有正式工作、经济状况为非贫困的患者规律面访率偏低。一方面患者有正式工作，经济状况较好，表明其病情较轻、较稳定，社会功能较好，自己可能觉得没有必要面访；另一方面研究发现社会经济状况是健康居民及患者利用公共医疗保健服务的重要影响因素<sup>[9]</sup>，经济状况较好的患者在医疗利用方面选择性更广，对社区公共医疗保健服务需求相对于贫困患者家庭可能没那么小。另外，没有进行抗精神病药物治疗、服药时间为0-10年是规律面访的消极因素。按医嘱规律服药是有效控制严重精神障碍患者病情、防止复发的最有效方法<sup>[10]</sup>。研究证实精神障碍患者对疾病感知信念差，是服药依从性不良的重要原因<sup>[11]</sup>。精神障碍患者对疾

病缺乏认知, 否认精神疾病患者角色, 容易出现服药依从性差<sup>[12]</sup>, 家属和公众也对精神疾病存在认知误区<sup>[13]</sup>, 对社区随访服务不配合、厌烦或逃避, 影响社区管理项目质量。提示相关部门应继续强化患者及其家属对疾病的认知教育和服药依从性训练。相关研究表明, 增加社会支持可以有效促进社区公共卫生服务的参与率<sup>[14]</sup>。本研究结果显示, 是“以奖代补”监护补助对象、参加社区康复服务是患者规律面访的积极影响因素。确定为“以奖代补”监护补助对象者, 监护年度内未发生肇事、肇祸行为的, 可以足额领取年度监护补贴(200~300元·人<sup>-1</sup>·月<sup>-1</sup>), 这有效激发了监护人的积极性, 可能使其督促患者接受社区面访管理工作。参加社区康复服务可以为患者提供服药、社交、职业等个体化康复训练, 使患者恢复社会功能, 提供社区健康教育, 加强自知力教育, 使患者转变治疗态度, 还可以及时为患者提供最新救助或补助政策消息, 并协助办理, 这些社会支持让患者家庭体会到实实在在的好处, 从而更愿意接受社区管理面访服务。

本研究的优势是在大样本基础上, 通过回顾性方法分析了影响本地区社区严重精神障碍患者规律面访的因素, 可为相关部门制定提高社区严重精神障碍规范管理质量相关政策提供参考。不足之处是回顾性横断面研究无法确定因果联系, 而且本研究缺乏患者监护人或反映家庭功能的相关资料, 这些也有可能影响患者社区面访管理的参与度。

综上所述, 建议相关部门从政策环境支持及提升社区精防人员面访能力方面出发, 提高面访率。相关部门在制定严重精神障碍管理服务政策时可给予非本地户籍患者相应的政策倾斜, 保证非本地户籍患者精神卫生服务利用的可及性和公平性; 继续加强社区健康宣教, 提高精神卫生知识知晓率, 降低患者病耻感和社会歧视, 营造关爱、接纳的社会氛围, 改变对患者疾病的认知与治疗态度; 政府和社会继续加大对精神病患者的帮扶和支持, 扩大社区精神康复的覆盖面及参与度, 让患者和家属切实体会到实处、好处, 主动参与社区管理工作; 举办形式多样的培训或加强上级精神专科医疗机构对社区管理的技术指导, 提升社区精防医生面访技术水平及沟通能力, 从而提高社区面访管理质量。

作者贡献: 冯为负责研究选题、设计、统计分析、论文撰写; 李世明负责数据收集、汇总及分析; 杨雀屏负责收集资料与整理、质控; 吴越负责资料收集与整理、质控; 崔凤伟负责技术指导、统计分析及质控。

本文无利益冲突。

#### 参考文献

[1] 张宝霞. 国内外社区严重精神障碍患者管理概述[J]. 中国慢性病预防与控制, 2019, 27(2): 64-67.  
[2] 李喆, 杨亚黎, 吴胜利, 等. 严重精神障碍患者社区规范管理模式及实施效果研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(35):

4322-4327. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.00.202.  
LI Z, YANG Y L, WU S L, et al. Effect of community-based standardized mental disorders management on patients with severe mental disorders [J]. Chinese General Practice, 2018, 21(35): 4322-4327. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.00.202.  
[3] 陈润滋, 吴霞民, 马宁. 中国2009—2019年的精神卫生政策与实施[J]. 中国心理卫生杂志, 2020, 34(7): 555-560.  
[4] 余涛, 龚兴宝, 张许来, 等. 绍兴市严重精神障碍患者接受规律面访的影响因素分析[J]. 安徽预防医学杂志, 2019, 25(5): 343-346.  
[5] 王琦, 谢铮. 北京市不同户籍接受管理的严重精神障碍患者比较分析[J]. 中国全科医学, 2018, 21(30): 3714-3717. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2018.00.183.  
WANG Q, XIE Z. Characteristics of local and non-local residents with severe mental disorders under management living in urban areas in Beijing [J]. Chinese General Practice, 2018, 21(30): 3714-3717. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2018.00.183.  
[6] 马辰薇. 流动人口公共卫生服务均等化问题的研究[D]. 上海: 上海交通大学, 2016.  
[7] 徐广明, 尹慧芳, 杨桂伏, 等. 天津市社区人群精神疾病病耻感调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2014, 28(2): 97-103.  
[8] 申仁洪. 发展性障碍者支持性就业: 融合发展视角的职业康复模式[J]. 现代特殊教育, 2016, 25(18): 9-16.  
[9] 余德新, 黄子惠, 李雅兰, 等. 香港新市镇居民社会经济状况与健康公共医疗保健服务利用的关系[J]. 中国社区医学, 2000, 6(2): 15-17.  
[10] 吴越, 范洁, 包焯华, 等. 无锡市社区严重精神障碍患者服药依从性及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(4): 119-123. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.365.  
WU Y, FAN J, BAO Z H, et al. Investigation on medication compliance of patients with severe mental disorders and its influencing factors in the community of Wuxi [J]. Chinese General Practice, 2020, 23(4): 119-123. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.365.  
[11] KINDERMAN P, SETZU E, LOBBAN F, et al. Illness beliefs in schizophrenia [J]. Soc Sci Med, 2006, 63(7): 1900-1911.  
[12] 高镇松, 陈泽华, 徐丽斌, 等. 社区精神分裂症患者、家属和精神病防治人员对疾病认知、治疗依从性及社区服务评价的质性研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2020, 29(3): 271-276. DOI: 10.3760/cma.j.cn371468-20200117-00995.  
[13] 李秀红, 田秋菊, 薛雅卓. 公众对精神病患者的社会歧视及其影响因素[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2014, 23(7): 655-657. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2014.07.023.  
[14] 牛田园, 黄庆之, 张博源. 北京市严重精神障碍患者监护人看护管理补贴政策实施效果评价分析[J]. 中国全科医学, 2021, 24(4): 427-431, 437. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.455.  
NIU T Y, HUANG Q Z, ZHANG B Y. Implementation effect of nursing care subsidy policies for guardians of patients with severe mental disorders in Beijing [J]. Chinese General Practice, 2021, 24(4): 427-431, 437. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.455.

(收稿日期: 2021-03-23; 修回日期: 2021-06-18)

(本文编辑: 张亚丽)