

医生管理病人管到多细？金磊萍举例说，肺结核治疗的常用药利福平，服用后患者尿液是红色的，医生要问患者尿液是不是这个颜色。

但人口密度依旧很大。金磊萍医生的电脑里，辖区结核病患者这本账清清楚楚：正在管理的结核病确诊患者40人左右，患者中上海户籍居民与非户籍居民人数比例大概是2比1，患者年龄主要集中在40以上，有一个病人是耐药结核病患者，耐药结核病意味着治疗更复杂、治疗时间更长。

病人确诊后，社区医生就要开始“见到面”的访视，目的是督促病人接受完整、规范的治疗。医学上对结核病的规范化治疗非常重视，如果不能彻底治愈肺结核，病人可能反复发作，而且可能将结核菌传染给更多人。

“通常确诊后的前两个月是强化治疗期，每月我要访视3次；继续治疗期，每个月访视1次，直到疗程结束，病人达到治愈标准。病人拿着医生治疗完成的诊断证明和治疗产生的费用发票，我们按照相关的报销规定为病人进行报销。”金医生介绍访视的主要要求。

社区医生可以提供入户访视，但一般来说患者不愿意医生上门。“尽管我们考虑到患者的感受，不穿白大褂上门，但患者还是有些担心，怕邻居看到家里来了医生，有不好的想法。”金医生说，照顾患者的感受，医生会约患者到社区卫生中心的结核病门诊访视，目前她管理的病人80%—90%都选择到社区卫生中心访视。遇到居住地较远不

方便到医院，或者行动不便的病人，医生依然还是有上门访视的服务。

社区医生对结核病人管理的精细度，从第一次访视的过程就能看到。桃浦镇卫生服务中心的“结核病防控门诊”是一个独立的诊室，关注到保护病人隐私。第一次访视的患者，医生不仅要登记记录患者自己的信息，还要调查患者的密切接触者有哪些，然后为患者密切接触者提供免费的结核病针对性检查。

第一次访视，患者在减免治疗协议书上签字，这意味着患者承诺按照社区医生的指导完成治疗全程。这样的承诺既保证了自己的治疗效果，又有利于控制传染病的进一步传播。第一次访视结束，患者还能

下图：上海疾控中心
副主任潘启超。
摄影 / 沈琳



领到疾控机构免费发放的药箱、营养品、口罩、消毒用品、电子药盒等治疗相关物品。

接下来的至少一年时间，无论是患者到社区卫生中心，还是电话访视，或是视频访视，社区医生都必须按照规定访视到患者。医生管理病人管到多细？金磊萍举例说，肺结核治疗的常用药利福平，服用后患者尿液是红色的，医生要问患者尿液是不是这个颜色。

全市数百名社区结核病管理医生，构筑起结核病防控的第一道保护网，他们的每一次访视、每一个督促，构成了上海结核病防控的精细度。

每天接触结核病患者，社区医生也有压力和牺牲。

金磊萍医生2014年接下结核病管理这个岗位，第一天上班，因为本能的恐惧，她把自己全副武装——帽子、口罩、手套，只露出眼睛。当患者来到诊室，金医生明显感觉到患者的抗拒感。

第二天，金医生做好基本的防护，戴着口罩与患者见面。“第一天病人不肯跟我说话，第二天病人看你的眼神就不一样了。社区医生只有对患者全身心地付出，病人才会无条件地信任你。”金医生说，每次看到病人从原本对结核病的恐惧到经过解释和宣教后慢慢不再害怕，而且非常信任医生，这种成就感是其他岗位的医生难以体会到的。

医生 + 新技术， 带来更高管理效率

2400万常住人口的上海，一年