

我们是文化的细节

◇ 孙菊英

但凡能在商场上立于不败之地,得以长期经营的企业都有自己独特的文化印记。比如,星巴克卖的不是咖啡,是休闲;法拉利卖的不是跑车,是一种近似疯狂的驾驶快感和高贵;劳力士卖的不是表,是奢侈的感觉和自信;麦肯锡卖的不是数据,是权威与专业。

无论是 1837 年诞生的宝洁、领先群伦的微软、全球排名第一的沃尔玛、锐意创新的苹果,每一家都具有深深的文化底蕴,每一家都是凭文化积淀而大道天成。文化是终极究竟的追问,文化是未来追求的现时作为。文化,说到底就是一种心灵契约,是一种制度之上、不易把握的精神状态,是人们信奉并实践的价值观,它能经得起时间的洗礼和历史的检验。

企业文化的优劣就看这三个问题的答案:能否净化人的心思?能否启发人的灵感?能否激发人的热情?如果答案都是肯定的话,我们就将拥有无坚不摧的力量,去实现所有的理想。这种力量还往往是“随风潜入夜,润物细无声”。而我们每个人的一举一动一颦一笑都将成为一种文化的细节。

生命,不是躯体,而是心性;风雨,不是天象,而是锤炼。对于一名医护人员来说,医道文化的根本:不是简单地开药方划肚子,而是和病家一起完成生命的救赎。

现实残酷,灵魂柔软,理想不死,人性至上。千言万语只汇成一句话:请相信文化的力量!文化有多远,我们就能走多远。



P₄



P₇



P₂₄



P₅₇

卷首语

1. 我们是文化的细节 □ 孙菊英

瑞金讲坛

4. 当前我国医患关系的现状与制度建设 □ 邱泽奇

热点透视

7. 医学人文精神是医学的灵魂

8. 弘扬医学职业精神促进医改目标的实现 □ 王振义

12. 卫生系统核心价值观与医学伦理 □ 胡庆澧

16. 医院文化建设的实践与思考 □ 严 肃

21. 卫生系统核心价值观与中国传统医学道德 □ 袁 钟

24. 学科建设需要文化建设的支撑 □ 吴云林

26. 浅谈医院文化建设 □ 杨秋蒙

28. 医院文化建设需要全方位参与 □ 管 樑

医院风采

29. 一份出色的答卷 □ 张 勤

32. 展天使风采 建巾帼新功 □ 李雯珏

33. 责任是爱心的最好诠释 □ 周 影

34. 锦 □ 吴妍婷

他山之石

35. 文化怎样才能成为软实力 □ 葛剑雄



P49

医者手记

38. 怀念好老师斯坦曼 孔晓飞
39. 德国医疗服务体系见闻与体会 陆勇
43. 致龚新环老师的一封信 陈红燕
45. 轮转实录(六) 周剑平

一事一议

47. 我参加交大首任校长何嗣焜铜像揭幕仪式 凌淑平
48. 恩语春光 江迅
49. 圣山井冈 杨秋蒙
52. 从澳洲归来 吴雪蕾

心情故事

54. 这么近,那么远 佚名
56. 在磨砺中学会成长 刘娇燕
57. 没有最好,只有更好,我们在成长 诸文静

瑞金之友

58. 人性化治疗与护理助我康复 杜嘉珍

看图说话

60. 悠长假期

好书推荐

62. 与生活讲和 孙菊英
63. 再读《平凡的世界》思索人生的真谛 李贤华

作品赏析

64. 守护自己的理解 鞠萍



封面照片

杨伟国 提供

《瑞音》编委会

主任: 朱正纲 严肃 李宏为
副主任: 杨伟国 胡翊群
成员: 郑民华 宁光 蔡伟
谢冰 孙菊英

《瑞音》编辑部

主编: 蔡伟
副主编: 章米力 丁燕敏
美术编辑: 丁芸 许海涛

《瑞音》理事单位

上海交通大学医学院附属瑞金医院
上海瑞金医院卢湾分院
上海瑞金医院集团闵行医院
上海瑞金医院远洋分院

编委会地址: 上海瑞金二路 197 号

邮政编码: 200025

联系电话: 021-64667172

021-64370045*665828

021-64370045*665864

传真: 021-64667172

E-mail: milly_changsh@yahoo.com.cn

ymding985@126.com

当前我国医患关系的现状与制度建设

◆ 北京大学中国社会与发展研究中心主任 邱泽奇



邱泽奇，社会学博士，北京大学中国社会科学调查中心教授、主任，北京大学中国社会与发展研究中心教授、主任，北京大学社会学系教授。1986年进入社会学领域从事教学与科研工作，师从费孝通先生，曾任新加坡国立大学东亚研究所研究员，美国哈佛大学燕京学社访问学者。

世界上有两个职业是具有同质性的，同时也是无价的。第一个职业就是给我们生理上服务的医务工作者，第二个职业就是给我们心理上服务的教育工作者。

今天我要讲的内容是很多人努力的成果。

满意和不满

首先是从满意度看医患关系的现状。我们做过几次调查，最近的一次是2011年全国医改的满意度调查，另一次是全国卫生服务调查，分别于2008年和2011年进行，也叫医改检测调查；2008年还进行了一次医患关系的专题调查。这三个调查的数据放在一块儿帮我们理解医患关系中所呈现的一些事实以及我个人的一些理解。

这三个调查各有关注点，满意度调查针对的是对医疗服务政策的满意度、就医的满意度和公共卫生服务的满意度。卫生服务满意度调查是一个全方位的，关于卫生服务资源利用的调查，中间有一部分是关于患者满意度和医务人员状况的，专题调查是专门针对医患关系的，所以我把这三个数据合在一起，可以发现一些有意思的问题。

看看这三个调查的大致概况，满意度调查和卫生服务调查是概念调查，具有代表性，也具有全国的可推广性。专题调查是专项调查，不一定具有代表性，但对特定的医疗机构有代表性，所以我把这三个调查大概说一下。

那么到底满意什么？不满意什么？这是我们比较关注的问题。在满意度调查，也就是概率性的抽样检查之中最不满意的排名第一是检查的

费用，第二是药品的价格，第三是就医的总费用。总的来讲就是对费用不满意。如果说这个费用支出本身是患者的选择，他不应该不满意。

我们再接着看另一个调查中满意的前三项和不满意的前三项分别是什么？由于我们满意度调查包含了公共卫生服务，所以满意的前三项是加强公共卫生措施以更好地预防疾病；提高便利程度，让看病变得更方便；改变取药的方式，让取药更便捷。不满意的是什么？还是钱。第一项是降低就医费用，让人们看得起病。第二项是提高报销比例，减轻病人的经济负担。第三项是改进报销的方式，让人们及时地报销就医费用。换句话说，大家对手里掏出去的钱非常敏感，这其实是符合经济学逻辑的。经济学说一个人得到了很多，他通常敏感性比较差，比如你拿到了1万块钱可能不觉得多，但是让你掏出100块钱，你就觉得这怎么这么多啊？经济学对消费学是有研究的，也符合一般经济学对人们收入和消费行为学的理论。

在这个满意度中我们区分了“有就医体验”和“没有就医体验”，他们有哪些满意和哪些不满意呢？对硬件设备是比较满意的，应该说最近五年医疗设备的改善的确是空前的，医改以来取药的便利程度的确是增加了，检查的态度也有了很大的改善。那么不满意的是什么？还是钱的事儿——就医总费用，就是我看一次病总共花了多少钱，大家真的是很在意。最后就是药品价格。就医总费用实际上包含了检查总费用、医药总费用，治疗费用其实是很小的一块开支。这里还涉及到了关于过去医改以来变好和变坏的几项，变好的主要是公共卫生、取药方式和医保，都是制度性环节的改善。变差的呢？还是钱的事儿，降低就医费用、改善报销方式、提高报销比例，还是对自己掏出去的钱不高兴。如果我们理解了这一点，就会发现究竟是哪些人对钱不满意，是那些真正对钱很敏感的群体对费用不满意。哪些群体呢？一个是城镇社会中那些中低收入的人群，非农户籍，个人年收入在1.2万元以下，受教育程度在高中或以下，再婚的，60岁以下的，没工作的……换句话说就是那些正在承受着家庭负担的人群。如果能理解这一点，我们就可以理解为什么人们对钱比较敏感。我们还有个发现，就是非农户籍不满意的比比农业户籍的比例更高，这倒不是说城市的人更小气，这里有一个变量，农村人主要是在农村看病，农村的费用相对来讲比较低。农村的费用还有“入境依赖”的效应，就是给农村人看病

的人都是他熟悉的医生，他知道价格是如何变动的，他知道这种变动在多大程度上是他能够接受的范围，所以他不觉得这个价格的变动对他来讲有超出预期的惊奇。在城镇里看病的人大多数都会更换地方，换一个地方看病对价格的敏感度就急剧上升，所以这一点是和人群有密切关联的。

我们再简单地过一过门诊患者和住院患者的关系。大家对乡镇卫生院的设备、卫生状况不满意可以理解，这两年对药物的体制改革，尤其是在医保可报销范围内的配给也不满意。住院患者在不同类型的医院不满意的内容是不一样的。专题调查发现，患者不满意的通常不会是技术水平，而是医务人员的态度，患者有时候真的会因为医务工作者一句话很不高兴，哪怕病看得再好。在不满意中有相当一部分不是针对医生的，而是针对医技、护理人员的，这就提醒了我们一个问题，在医院的管理中，不同类型的，或不同部门人员之间服务态度的衔接常常是影响患者对医院整体满意度非常重要的一个因素。医生做得再好，医辅人员如果做得不好，他还是不满意。所以实际上这是整体素质和水平的问题。我们在不满意的人群中可以看到，门诊患者比住院患者更容易不满意，急诊外科患者更容易不满意，自费患者更容易不满意，年轻患者最不容易满意，因为年轻患者有更多的医学常识，他们对于医学的熟悉程度可能会超出我们的预期。那么他们不满意什么？首先是态度，其次才是技术。从对象上来看，他们不满意的首先是医生，然后再是其他。

遭遇尴尬的医患关系

医患到底是什么关系？有三个调查结果可以帮助我们进行解读。对医生、护士是满意的，对硬件条件是满意的，对药物和环境提供条件不满意，对县级医院的卫生环境不满意。一方面是对人的满意，另一方面又是不断见诸媒体的医患纠纷。那么医患到底是什么关系？目前我们在一定意义上受到了一些误导，这种误导实际上是来自于西方文化传统，尤其是资本主义作为一种社会运作模式所产生的影响。我们曾经把医患关系理解为“主动-被动”模式，医生是主动的，患者是被动的，这只是指在行为互动方面。我们曾经把医方和患方理解为指导与合作的模式，现在更多地会理解为双方是一种平等的互动模式。上个世纪70年代以后有几个大的转变趋势，首先是对急性病的治疗转变为预防

性的医疗服务，另外就是社会大众对现代科层制的熟知，还有就是所谓的消费主义文化的发展，这样就会把医和患双方理解为供应商与消费者之间的模式。

2000年之后有人提出以患者为中心，重点提到了综合生物、社会心理因素的诊疗，还有患者人格化、医患责权共享等，总体来说目的是把病治好，但这些并不是新的东西。实际上所谓的仁术不是来自于医生，而是来自于道德家。儒家的代表人物孟子曾经对梁惠王说“无伤也，是乃仁术”，后来把“仁术”引入了医患关系当中，讲到了凡大病应该如何做。我们应该如何去理解医患？现在的医患和传统的医患有一个本质的区别，传统的医患是在熟人关系的基础上，比如郎中、村医，这是从小看着你长大，知道怎么和你打交道的医患关系。但现在的医患关系是陌生的，是组织上的医患关系。所以医患关系在中国，现在绝不是西方讲到的 Doctor 和 Patient 之间的关系，医患关系其实是两方结构之间的关系。

我们从 D-P 人际关系来看，中国大多数的患者对于人的确是满意的，患者不满意的是什么呢？我觉得至少不涉及人，涉及的是制度约束条件下，或者说是制度安排条件下的后果，这个后果就是钱的事儿。看起来媒体报道医患的确是有冲突的表现，医护人员的确是医患关系的制造者，比如患者不是拿着炸药把这个医院炸掉，就是拿着刀要杀这个医生，看起来是人的事儿，其实医护人员也是受害者。看病贵不是医生要它贵，看病难也是制度安排的后果。可以看到医护人员对此的理解跟我应该是同样的，医护人员对自己本院的满意度不高，对一般意义上的评价也不高。如果把患方和医方二者的评价放一块儿，我们发现医方的满意度远远低于患方，这就是一个值得我们思考的问题了。我自己的回答是医患冲突真正的本质是我们现有的制度安排把医方和患方放在了一个利益竞争的两极，形成了一个所谓的“零和利益结构”。如果我掏一分钱我就少一分钱，你就挣了一分钱，只要你挣了一分钱我就一定少了一分钱，这就是（Zero-Sum）零和利益结构。在这种结构中不冲突是不可能的，这是市场经济两百年的发展过程中已经证明的一个道理。现在如果不是最坏的制度安排，至少也是极坏的制度安排之一，就是把医生和患者摆到了利益竞争的两个极端。所以说，冲突的本质其实是制度安排下必然的利益冲突，只是表现在了人际关系层面，展现在了医生、护士、患者和患者家属之间而已。

这里有两套逻辑，对于患者求医的逻辑而言，认为不花钱给我看病是最好的，但是一旦产生了医患冲突，进入了诉讼程序，患者的生命就是无价的。这是两个悖论性的逻辑，这种逻辑实际上是存在于现实的医患关系之中，也是大家谈不拢，始终有矛盾的原因所在。这原本就是一套自然的逻辑，今天的制度安排却把它们放在一块儿说，这就是麻烦所在。医患关系实际上是一种无价关系，我们运用了市场逻辑，运用了有价关系，原本就是一个最大的荒谬。如果不理解这样一种荒谬，我们来谈如何让医生建设自己的职业道德，是不解决问题的。对于解决问题而言，我觉得需要有这样一个理念。首先，我们要倡导“医乃仁术”，医生作为一种职业，医院作为一个职业机构它所具备的无价性，就和教师作为一个职业、学校作为一个职业机构所具备的无价性是一样的，一定要有它的核心价值。另外，在我们的宣讲、宣传甚至是日常生活中应该让医患双方都能够理解医院是无价的，不要在看病的时候觉得是有价的，纠纷的时候觉得是无价的。如果这个问题不解决，我们几乎所有的努力都是白费的。

可能的制度安排

接下来还有几项具体的建议，或者说可能的制度安排。一是运用现代科技，建立一种“可授权”的人口终身健康档案。我们现在建立全民健康档案，但是这个档案如果只流于形式而不投入应用，将来不会有太大的建树，真正可建树的是一种可授权的人口终身健康档案系统。患者授权，这对于保护隐私也好，树立医生的职业道德也好，都是非常重要的。二是建立“可查询”的医患行为评价体系，现在有很多评价系统其实很简单，做起来也很简洁，这也是和信息化密切关联的。三是建立独立的医疗卫生服务机构和患者评价机制。四是医药分离、医技分离，甚至医护分离，让患者有更多的选择。五是医生和教师虽然不是以追求自己的经济利益为最高报酬，但至少他们应该不为自己的衣食去担忧，我觉得能做到这一点是非常重要的。如果我们做教师的，做医生的都以追求最高利益报酬为目标，每看一个患者，我在你那里拿一点股份，你一辈子有多少钱我从你这里抛多少钱，我做教授也是一样，你是我的学生，我现在不收你的钱，你未来有多少股份我就有多少钱，这就够了，但是谁愿意这么做呢？我觉得现在的逐利是小利，真的要逐的大利是全民健康。 ☒



医学人文精神是 医学的灵魂

党的十一届六中全会要求必须把建设社会主义核心价值体系作为根本任务,贯穿改革开放和社会主义现代化建设的各个领域,在全党、全社会形成统一指导思想、共同理想信念、强大精神力量、基本道德规范,使其成为全体人民的自觉追求和精神动力。2012年的全国卫生工作会议提出卫生系统要集中全行业智慧提出体现社会主义核心价值体系的医疗卫生职业精神。医学人文精神是医学的灵魂,反映着人类对生命的根本态度,是医疗卫生事业的主要精神资源。在今天,我国的卫生服务领域出现了技术和利益相互交织下面的医德失范、医德迷茫、人文衰微等不正常现象,已经引起了社会各界的瞩目和担忧。

去年7月上海交通大学成立了中国医院发展研究院。各位专家对于卫生系统核心价值观和文化建设这个命题期望提出真见灼识,以期在全行业形成指导思想和理想信念,为进一步深化医改、弘扬医疗卫生职业精神,为国家凝练核心系统价值观提供了理论素材和实践依据,进一步促进医务人员职业风貌的提升,进一步促进医疗卫生服务质量的改进,为确保公立医院改革的顺利推进作出我们应有的贡献。

——摘自交通大学党委副书记孙大麟在“卫生系统核心价值观与医院文化建设研讨会”上的讲话





弘扬医学职业精神 促进医改目标的实现

◆ 中国工程院院士、瑞金医院终身教授 王振义

医生职业精神的弘扬牵涉到医患之间的关系，医患关系不能理顺，不能改善，便不能说医改是成功的。

职业精神是什么？是对职业的认识和实施，以及对完成本职业的态度。每行每业都有职业精神，但是它们共有的两个字就是“诚信”，诚实与信用。很多行业中就缺乏这种诚信，医学当中也缺乏这种诚信。医生的职业精神和其它行业不一样，因为医生的对象是病人，是人的生命。我们过去医学《千金方》就是对人的观点进行阐述。

回到公元 500 年前，孙思邈讲过，“见彼苦恼，若己有之”，看到病人的痛苦就好像自己痛苦一样。以后又有很多有关医生的“医乃仁术，大医精诚”。在新中国成立之后我们多次提出医务人员要为人民服务，学习白求恩，毫不利己，专门利人，对技术精益求精。

我国在 1999 年颁布了《中华人民共和国执业医师法》，其中清楚地提出“医师应当具备良好的职业道德和医疗执业水平，发扬人道主义精神，履行防病治病、救死扶伤、保护人民健康的神圣职责”。2002 年，西方提出了《新千年医师宣言》。这个宣言提出之后，世界上很多国家都已经签署并执行，中国医师协会于 2005 年正式宣布加入推行此宣言的活动。同时，我们去年也提出了中国的医师宣言。

医师职业精神有三项基本原则，首先就是将患者利益放在首位，作为一个医生就应该把病人的利益放在第一位，当然还有其它的社会公众

性。《健康报》也提到医师职业精神的 10 项职业责任,其中有 3 项是牵涉到我们的技术,提高业务能力的责任,要提高医疗质量的责任,还有对治疗负有责任。

现在我们在医师执业当中存在着什么问题呢?邱泽奇教授曾经做过一项调查,现在就医总体满意度达到 60.3%,医疗服务满意度达到 57.3%。当然,对于个别医生的满意度可以达到 94%。我们知道如今医疗纠纷和事故频发,最近报道提到一位患者治疗时心脏支架用了 7 个。我问了一下,医生说支架是可以做 7 个的,但是不是一次性做,报道中没有关于此详细的阐述。我们在报道的时候要注意这些事情,很多人觉得医师要赚钱就放支架了。那你为什么用外国货呢?那你吃奶粉为什么吃外国的不吃中国的?这里存在着很多理论和思想上的问题。舆论对于医学界负面报道很多,老百姓的意见也非常多。据统计 80% 以上医疗纠纷是医疗态度违背医学职业精神引起的。

那么这些问题发生原因是什么?首先我们来看一下内在原因,也就是医生本身。有一部分医生的思想准备不够,没有认识到医生是一个劳动(包括脑力、体力)强度高、风险高、要有个人牺牲精神的职业。他只是认为一个医生,可以有收入,所以无法挡住市场经济和外界物质的诱惑。很多医生缺乏正确的人生观、价值观和世界观,他们没有搞清楚为什么要选择学医,没有按照毕业时的宣誓去做。还有一部分医生的业务水平不够,出了很多的医疗差错。

交大医学院医学生毕业宣誓中清楚地写到了“恪守医德”,说明医德是非常重要的。再分析一下外部的原因,为什么我们医疗纠纷如此之多?医学界在人民群众当中有这么多不好的反映?我行医已 60 多年,我认为社会对医护人员的职业了解不够,他们不知道作为一个医生的劳动强度和精神负担。因此有的病人要求过高,认为修个汽车花 3 千块钱,但花了 3 万块钱还没有把病看好,他拿着病和修理机器相比。所以有的医生只能是防御性地看病,非常小心,不要被告了,不要上法庭了,写的东西都要天衣无缝,这种精神压力是非常大的。当然,有的地方待遇也不够。社会对医学的复杂性缺乏了解,所以有些媒体报道带有片面性和夸大成分。7 个支架的案例中,医生如果问病人家属要用进口的还是国产的,病人肯定说进口的。我们不少国产的东西不合格,这个也不能怪病人家属。但是并不表示医生要用进口的就是要赚钱,不能一概而论。社会上还存在不够尊重医护人员的情况,经常



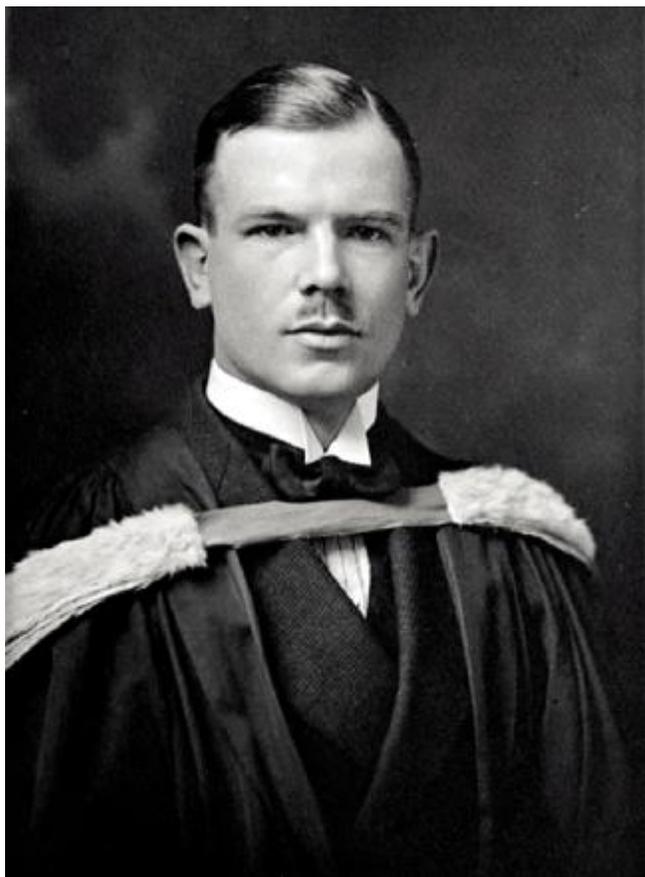
可以看到医护人员被骂、被打,法律保护不够,最后对闹事的人也没有严肃处理,这就造成了一种社会不公正,好像只要吵,只要闹就可以有所得。这在社会舆论中有没有被揭露出来并加以批判呢?没有。

在医改当中存在着很重要的问题,就是医生的问题。我们的医生要提升和弘扬医师职业精神。这种精神的提升和弘扬要通过哪一种途径和措施呢?社会、国家、领导要重视和善于进行医师职业精神的教育,这方面医师协会已经做了。媒体要了解 and 介绍医师职业的性质、难度、强度,要多为医生想一想,而且应该得到相应的待遇。医生的工作强度是非常大的,老百姓认为医生总是在想办法赚钱,医生是人,也有人的要求。

要正确报道医疗纠纷,多做一些有利于缓和医患之间矛盾的事或报道。我不责怪媒体,他们也有职业的要求。稍微有一点事情就认为是医疗事故,这是不对的,医疗态度的问题就按照态度办理,是事故就按照卫生局的规定,把医疗事故分成几个等级,应该怎么处理,严重的话就不能再做医生。希望媒体能够正确报道、正确引导,让全社会了解医务人员工作的辛苦。我做了 60 几年医生,人家放假了我不能放假,人家休息了我不能休息,我一休息救护车来了还得去会诊,这些社会上了解得可能不是太多。

对医护人员自身的要求以后要更加严格一些,其中很重要的一点就是要树立正确的人生观、价值观和世界观。这一点可能不是每个人都能够做到。我活了 80 多岁,我的目的是什么?有没有达到?是不是实现了我原来的愿望?如果说我在 30-40 岁的时候,已经开始有非常强烈的愿望的话,可能会对病人做出更多的贡献。

什么是从医的目标和目的?什么是医学职业精神的核心内容?每个医护人员都应该问一下自己。我们现在有着很多榜样。特蕾莎修女获得了诺贝尔和平奖,2011 年感动中国十大人物之一张平宜虽不是一位医生,但他深入四川凉山为病人服务,“用爱遮盖上帝的弃儿”。还有钟南山,他的出名就是因为 SARS 期间不怕被传染,深入到病人内部调查了解原因,他提出“医患同心、平等尊重、互信关爱、仁心仁术、沟通理解”五项原则,呼吁社会共建医患和谐,他被评为“白求恩式大夫”。白求恩在 1936-1938 年期间作为世界上著名的胸外科医生,也是加拿大收入最高的 39 个医生之一,但他义无反顾地参加了反法西斯战争的救援工作,又参加了中国的抗日战争,最后由于手术感染而去世。这位医生的牺牲是为了中国人,为了和平事业,为了人类的尊严。特蕾莎修女接受诺贝尔和平奖时讲过“我选择了贫穷的人,我代表那些挨饿的、身不皮衣、无家可归、体有残废、双目失明、患有麻风病的人,因为他们感到被人们遗忘,成为社会的负担,被社会所唾弃”,她有一个信



白求恩

仰,以爱心来对待这些贫苦的人们。吴阶平也是一样,他对人生的价值、理想和信念做过一些哲学性的思考,选择了正确的人生道路,把个人的理想、追求和成败得失与祖国的最高利益拴在一起,他去世以后,把财富捐献给了吴阶平基金会,鼓励那些为医学作出贡献的年轻科学家。清朝吴敬梓讲过“医家有割股之心”,把自己的肉挖下来给病人吃。一切活动都是为了防治疾病,不是把挣钱、致富放在第一位。医生要钱算不算错?不能算错,因为没有钱,怎么改善生活?每个人都希望钱多一点,但是靠技术、靠服务得到的钱才是比较安心的。要做一名有良心的医生。



吴阶平

我认为,医师职业精神应该包含以下内容:第一,以病人为中心,孔子讲过“己所不欲,勿施于人”,你为病人多想一想,要懂得病人的心理。有很多医疗纠纷就是因为医生讲的一句话,医生没有从病人的角度来考虑问题。第二,要摆正“道义”与“利益”的关系,要不断学习,精益求精,这一点是非常重要的。第三不要讲损害他人的话,与其他医生意见不合的时候不轻易暴露在病人及其家属面前。我做学生时,老师就一直我强调这一点,因为诊断方面的意见不同,可以医生和医生之间讨论,但不要在病人面前评论。在背后讲人家的坏话是犯罪,而医生当中这些现象常常可以见到。

职业精神应该怎样树立呢?这需要一个过程,它是一个自我约束、磨炼的过程,而且要从医学教育的第一课就开始。我在念书的时候,3年级就组织我们到平民医院去看穷苦人生病,让我们为他们服务。我的孙女在美国,她自己要求到南美洲为穷人去治病,爱心不是长大了再培育,而是从小就开始。我们曾经下乡为农民服务,那时候叫培养阶级感情。现在看起来我仍然觉得这种措施是对的,我们医生就应该到贫穷的地方去看一看、听一听。

一个人应该从“原我”到“自我”,争取达到“超我”。“原我”是指我们每个人都有的天性,比如我喜欢吃得好一点,喜欢吃肥肉。“原我”是喜欢吃肉的,为什么变成了“自我”呢?因为多吃会肥胖,不健康。我作为医生挣钱是好的,但是不能用不得当的手段得到。像特蕾莎修女就是“超我”,她愿意离开自己富裕的家庭去为穷人服务,这些高尚的思想不是每个人都能达到的,我们也要争取这种“超我”。

医生做了牺牲,有什么回报呢?有了正确的医师职业精神才会不断钻研,解除病人的痛苦,有了高超的医疗水平才会有效地提升职业精神。我记得在大跃进期间曾经讲过一句傻话“三年攻克白血病”,光有雄心壮志是没有用的,没有本事怎么治疗病人呢?还有一点是其它职业可能无法体会到的,医生的职业精神会给你带来人间“爱”的报酬。我在今年春节接到了一封信,这个病人治愈已经20几年了,现在是一个地方的银行副经理,他说因为用了你的治疗方法和指导,我全家都活下来了,生了孩子。还有一位30年前的病人,一定要来感谢我,这次“上海十大感动人物”我也算是其中之一,他和整个家庭都过来给我授奖,这些体会只有你用爱去给他服务,你才会有爱心的回报,这才是最高的价值。

只有有了正确的医师职业精神及其所激发的钻研热忱,才会有机会在医师生涯中获得所期望的成就。有人可能会说:“王老师,你机会好,你得到荣誉了。”其实我没有荣誉,我还是和原来一样,因为我完成了作为医生应该做的事情,得到了很多其它职业得不到的爱,很多的病人也是以爱来对待我的。☒



卫生系统 核心价值观与医学伦理

◇ 前世界卫生组织副总干事、瑞金医院终身教授 胡庆澧

我想探讨一下如何用医学伦理学的基本原则和精神支持卫生系统的人文建设和核心价值观。

医学伦理学是生命伦理学的一个部分。生命伦理学的总原则是有益 (Beneficence), 我们医学从业者所做的一切行为都是对患者有益的, 我们要尊重患者, 让他们有自主权 (Respect and Autonomy), 还有公正 (Justice) 和不伤害 (Non-maleficance)。到底什么是医学伦理学在国家“十一五”教材中已经做了很明确的规定, 它是研究医疗卫生保健工作当中采取合乎道德的行为和决策, 也是确保我们如何能够达到医学目的以及如何来维护患者的权益。

“医本仁术”、“大医精神”等, 这是我们国家的文化遗产, 是我们医学的道德标准, 而真正生命伦理学的起源还是在第二次世界大战以后。由于希特勒虐待犹太人和战俘, 用人来做实验, 而且有很多的医学家和科学家参与了这种把人作为实验体的惨无人道研究, 所以在二战之后他们被作为战犯来审判, 发展出了伦理规范。联合国机构成立了世界卫生组织 (WHO) 和联合国教科文组织 (UNESCO), 这两个机构共同关心的问题就是如何制定有关的技术标准和伦理准则。而这些技术标准和伦理准则也就是指导今后如何处理医患关系和规范医疗研究工作中的行为。实际上这种伦理规范现在非常广泛, 联合国教科文组织的工作当中也已经开始注意到。它不光是在具体每一个医患关系的问题方面, 甚至关系到环境方面的伦理、空间的伦理和纳米的伦理。为什么我们要关心纳米伦理? 举一些很小的例子, 由于

纳米技术的兴起,可能某一个厂对某种中药进行了纳米处理,所以中药的制剂是经过纳米处理的;我们现在去买衣服,这是衣料纳米处理的纤维;我穿的是纳米处理的袜子……哪怕买一个食品也说这个进行纳米处理的,实际上这是完全的误导。如果你的中药是经过纳米处理的,那么这个药品所有原来的检测是不是能够用都成了问题。因为如果到了那么细小的分子,你吃下去的东西还是不是你原来的那个中药?也许到了它不应该去的地方,所以它的毒性、药理作用完全改变了。所以我们不能用这种科技来忽悠人,为什么联合国教科文组织对纳米问题也进行了讨论,实际上也是为了保护人类的健康。

在国际社会,除了刚才两个主要的联合国专业机构以外,还有专注予于艾滋病的UNAIDS,人类基因组HUGO,国际妇产科联盟FIGO等,有很多规范来要求我们医生如何正确对待科技的发展,以及对待这些医患关系中涉及到的特殊问题。自20世纪以来,生物医学的发展速度是很快的,但是也带来了巨大的冲击,我们有必要建立一些有关的原则来确保全民获得技术方面新的利益,而且让人民既用得起这些技术,也能够被我们的民族所接受。比如基因技术,陈竺部长在上海南方基因研究中心作为负责人时,有部分基因测试工作,这个全球合作的项目必须要求建立一个伦理委员会,来评判你这个检测的技术是不是很好地能够保证为人民服务。基因技术里面牵涉到了很多人文关系问题,我在一份上海的报纸上看到所谓的“天使基因工程”,一个小孩子生下来以后马上就给他测定一个基因,像算命先生一样算一算,今后是像姚明一样成为篮球运动员,还是一个舞蹈家,是不是能够考上大学……一项新技术,怎样使用才是真正为人民服务,这其中需要解决很多的误区。

根据东西方的文化传统和医学伦理的基本精神和原则,可以归纳出我们卫生系统的核心价值观,就是“仁爱、责任、尊重和公正”。在《千金方》当中提到了一个医生应该怎样去做事,提出了作为一个医生应该如何全心全意地用怜悯之心来化解患者的痛苦,而且不分他是亲朋还是陌生人,是愚昧的还是贤达,是一般群众还是达官贵人,都应该像对待亲人一样,把患者的烦恼当作自己的烦恼,而且不要瞻前顾后,考虑自己的得失。当我在联合国教科文组织谈到这个例子的时候,国外很多人都说中国确实在很早以前就已经规范了一个医务工作者应该如何对待患者。这些都能够体现孙思邈的仁爱精神,所以说医本仁

术,《内经》中讲作为一个医生,必须是一个仁爱之士,否则不可以作为医生并将生命托付于他。伦理学讲到的行善和友谊原则都体现了仁爱精神。我们在做伦理审查当中所关注的就是患者和受试者。过去瑞金医院叫广慈医院,其含义是“广博慈爱”;仁济医院是“仁德仁术,济世济众”,这都体现了救死扶伤的仁爱精神。



孙思邈

首先要尊重生命要尊重患者,尊重受试者,要尊重他们的自主权,知情权,要取得他们的同意,这些都体现了尊重别人、尊重生命。这种尊重生命不仅仅是对人类,而且要尊重实验当中的生物、动物,必须强调尊重卫生工作者,尊重我们的医务人员。我们以前常常提到,在很多情况下,由于医患之间的关系变成了一种商品买卖的关系,甚至病人觉得我出钱你就得给我服务,今天我挂了一个专家号花了200多块,你如果没有开我想要的药,我就觉得你没有给我服务好,像这种情况就是对一个医务工作者的不尊重。

2005年12月联合国教科文组织通过了一个“世界生命伦理与人权宣言”,在这个宣言中特别强调了尊重和人权的问题,提到不仅要尊重一般的人,而且要特别关注那些特殊脆弱性的个人与群体。患者就是一个脆弱的群体,我们必须

要尊重和保护这些人的隐私、信息,做到不歧视不诋毁。

我最近还看到在广东省和广西省,因地中海性贫血患者较多,某些地方在招聘公务员的时候就增加了一项检测,测试这些应试者是否有地中海性贫血的携带因子,有则不予录取。人大委员也准备提出一个如何来保护这些受试者的议案,而我作为卫生部的课题组组长,负责调查、了解一下这种情况,提出一个议案,如何保护弱势群体,如何杜绝基因歧视的问题。我们国家最近碰到了一连串的问题,首先是对艾滋病的歧视,然后又是对乙型肝炎的歧视,为什么会发生这些问题?我们为什么会对这些人不尊重?而且他们只不过是一个携带者,不是病人。

其次就是责任,这种责任不单是个人的,还有社会责任。2010年联合国教科文组织特别讨论了社会责任与健康的问题,因为健康作为一个课题,不单是医务工作者的责任,这是全社会的责任,更是政府的责任。很多人都提到医疗保险,为什么会造成这么多的矛盾?归根到底就是“我出的钱,我需要怎样的回报”。如果政府不支付这张帐单的大头,样样都需要老百姓掏钱,这种医患之间的矛盾是很难解决的。所以最主要的就是看政府对于医疗保险的投入到底有多少。

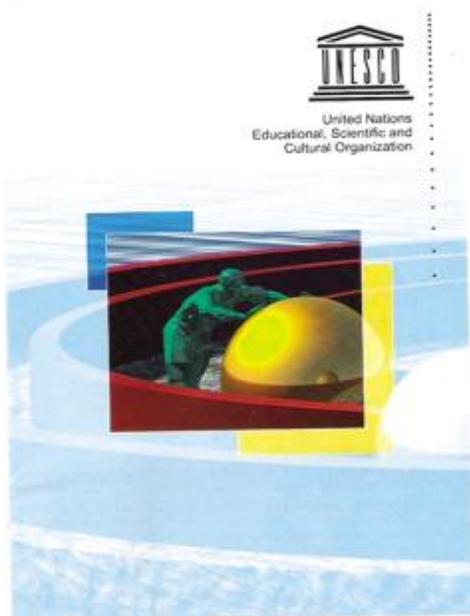
还有就是公正性,这种公正性处理这些群体时一个很主要的问题,也就是医疗服务的公平性、公正性,卫生资源的合理分配以及卫生规划的目标应该如何体现这种公正和公平。世界卫生组织的宪章在第二次世界大战刚刚结束时就明确规定了“健康是人人的基本权利之一”。在整个21世纪的发展中,医疗诊断、手术治疗方法都有进步,而这种发展到底是不是能够很均衡地分配到让所有人都能够享有,这是大家所关注的。在2009年的世界卫生组织大会也谈到了建议成员国在一代人的时间内消除这一不平衡现象。20世纪70年代的时候我们还是一个比较贫穷、落后的国家,但我们当时已经是发展中国家的标兵,是人人享有卫生保健的榜样。在召开初级卫生保健大会时候中国是作为样板的。但是在2000年世界卫生组织的报告当中把我们国家卫生经费的公正性和公平性列入191个成员国中的倒数第4位,甚至被排到了很多非洲国家的后面。我们国家最近几年已经注意到了这个问题,最近温家宝总理已经提到了今后如何消除这种不公正和不平等的现象,在温总理主持的常务会议的部署中也着重体现了这一问题。

我国在2003年基本医保的参保率只有

15%,现在已经提高到了95%,当时是每个人只有20块钱,现在已经提高到了200块钱。但是同时,我们支付的程度还是很低的,200块钱能做什么事情?根据这个患者的实际支出,这方面可能还有很大差距,所以在“十二五”规划当中提出的如何进一步提高到300块钱,就是我国在目前的情况下做出的很大努力。在基本医疗保险的问题上,在基本医疗建设问题上,在城乡覆盖卫生服务的基本建成方面已经有2200多所县级医院和33万个城乡医疗保健机构都得到了改善,全科医生制度建设已经开始启动,基本公共卫生服务也都有提高,公立医院的试点工作都在进行。

再来谈一谈科技的发展和伦理学中面临的新问题。半个世纪以来,各个领域都有很多突出的进展,从死亡的标准来看,过去还将心跳停止判定为死亡,但是用现代的技术可以让心跳保持而其实已经脑死亡,在这种情况下大量的资源实际上是被浪费了,是一种无效的治疗。还有很多有关人工授精、生殖卫生、基因治疗、建立样本库和转化医疗的问题,都存在着如何进一步从生命伦理学的角度来正确对待这些科技的发展。所以在医疗、在研究、在政策、文化层面都要用医学伦理的观点来正确指导。伦理学家讲的是该做什么,而法律是准不准做什么。科学家、伦理学家和管理者,在促进国家卫生事业方面应该是一个良性的互动。最近大家都在提转化医学,交大医学院也要建立一个转化医学中心,转化医学就是从实验室到临床,建设一个最佳的模式,在建立这个模式的过程中就牵涉到怎样把基础医学的研究转化到临床研究和临床应用。

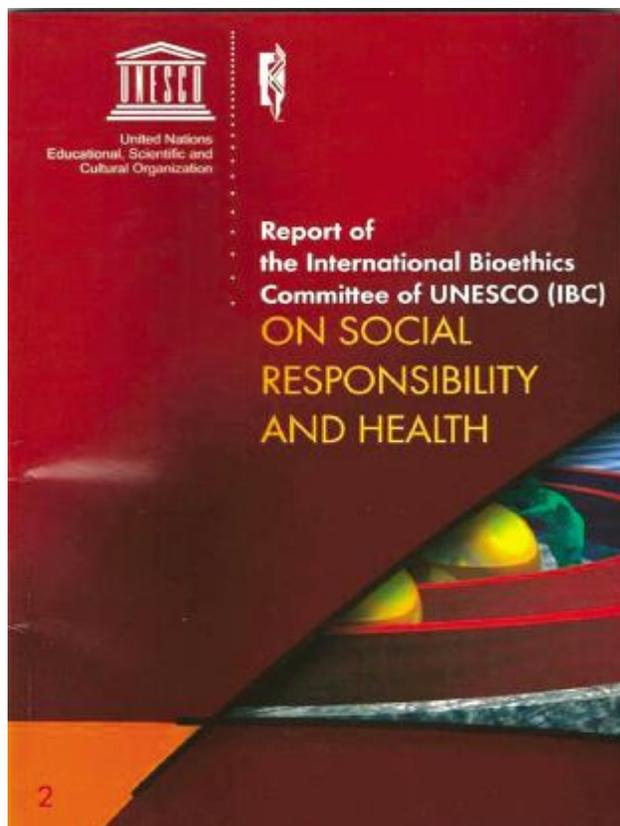
医学科研有很多的问题需要用伦理学的观点来支持,日常研究和临床试点也体现了卫生系统的核心价值观,通过此加强医护人员和研究者在伦理上的观念,并对临床工作伦理审查起到保驾护航的作用。这就是我们提到的伦理,特别需要提出的就是什么是临床研究,什么是临床实践。研究的目的是测试一种假设的行为,而实践是如何使患者对他们的健康采取的一种措施,这二者是不同的。另外我们更容易混淆的是创新性治疗,这是还没有进行过验证的治疗,还是一种研究,若混淆就会造成很多医患之间的矛盾。国内曾经把一个肿瘤的手术进行放疗对比研究,是一篇很高质量的文章,在国外发表了,但是文章后有一个很重要的编者按语,意思是说我们杂志一般是不会刊登这种没有伦理准则方面的文章的。虽然也说明论文本身质量较高但其实也评价其有违于医学伦理。前一段时间大家讨论的肖氏



Universal Declaration on Bioethics and Human Rights

反射弧也是这样,医生也许是好心去救治一些膀胱瘫痪的问题,但这是研究工作,还不能达到真正的推广。

我国的干细胞研究和临床应用也是一个很好的教训,我国的干细胞研究实际上和国外是在同一条起跑线上。2010年,卫生部注意到在干细胞的临床应用当中,某些医疗机构没有规范行为,就委托我作为负责人来牵头提出一个关于干细胞临床研究和临床应用的伦理规范,这个规范在两年前提交给了卫生部,很多部门都认为这是一个很好的建议,干细胞的研究工作者、伦理专家委员会都通过了,但是没办法具体实行。因为谁来执行这个问题?谁来管理这件事?卫生部在今年年初的时候发表了一篇通告,就是关于干细胞临床研究自查自纠的通知。干细胞研究是我们一个强项,但如果在这些规范方面没有做好的话,也许反而落后了。日本走得更快,已经做到可以在动物身上把一个成体的干细胞用来制造血小板,而且这种血小板是有功能的。如果把把这个放到人身上的话,就可以解决很多输血的问题,今后可以用自己的细胞来补充这些来源。所以这是很有前景的,在干细胞研究方面如果不很规范地去做,反而会损害我们自己的形象。这就是为什么需要科学家、伦理学家和管理者三方面很好地、有机地、互动地相互支持,能够让我们的国家走到前沿。



以前看到的干细胞的治疗是商业催生的早产儿。一般来说对于患者也好,受试者也好,我们对他们的权利和福利需要有独立的伦理审查和知情同意。医患关系今天已经讲得很多了,我们分析了很多原因,发现医患关系的矛盾很多都不是技术上的问题,而是服务态度和知情权、隐私权的问题引起的。我们主要的对象不是疾病,而是患者。我们希望医生是个称职的、技术精湛的,没有精湛的技术也不可能得到患者的信任。

医疗系统有很多的宣言,包括《日内瓦宣言》,都是在希波克拉底誓言的基础上制定下来的。2005年制定的医学伦理手册提到了三点,要有同情心,也就是我们所讲的爱心;要有能力,也就是说技术必须精湛,医生没有能力根本谈不上为人民服务;要尊重别人,也要尊重自己。生命科学家的行为准则包括诚信、奉献精神、创新精神、宽容,要有一个合作的团队。我们要允许别人在科研当中出错,这是作为一个生命科学家所应该具有的态度。

卫生事业的核心价值主要是“大医精诚、救死扶伤”,我们要用医学伦理学的基本精神和原则来体现这一价值观,就是用仁爱、尊重、责任、公正来体现。我们要以卫生工作者的职业道德精神来实践这一核心价值,那就是诚信、奉献、创新、宽容、关怀合作。☒



医院文化建设的实践与思考

◆ 瑞金医院党委书记 严 肃

瑞金医院在百年发展过程中,涌现出一批具有影响力的名医大家,积累了为社会和大众所认同的丰富人文资源和宝贵精神财富。“全国文明单位”三连冠、王振义院士获国家最高科学技术奖、治疗急性早幼粒细胞白血病获圣·捷尔吉癌症研究创新成就奖、中国最佳医院排行榜名列前茅……这一系列的荣耀和成绩,是因为拥有了一种铸就成功的续航力——文化。有了文化,才能凝练出核心价值观,医院的经营之道、员工的处事准则才能得以体现,有了文化,医院才能立于业界,基业长青,造福百姓!

那么医院文化是什么呢?从理论上说,是医院在长期的实践中逐步形成的具有自身特色的基本理念、价值观念、道德规范、规章制度以及行为方式的总和,它涵盖了技术、服务、人才、管理、品牌等所有与医院发展相关的文化因素。对医院来讲,医院文化从表层的物质文化上升到深层的精神文化,它是贯穿于医院持续发展的生命线,是医院生命力和内在活力的核心要素之一。拥有了先进的文化,对提升软实力,保持竞争力具有重要意义。

长期的实践使我们瑞金人体会到了医院文化的含义:它是迈进一所医院的大门,看到的一草一木,感受到的医务人员的举手投足;它是医生习惯成自然地用手将听诊器暖热,轻轻放在患者的胸口;它是有绿树成荫的花园和铺满鹅卵石的小路供人们散步小憩;它是偌大的门诊大厅里,标识指引清晰合理,导医人员主动为患者提供便捷服务;它是所有的医疗原则和行为无论在熟人还是陌生人面前都是一视同仁。这些看似分散的环节,却以其直观的细节呈现了医院文化的内涵和力量。

医院文化是医院的核心竞争力的内核，决定着医院的发展方向和价值取向。先进的医院文化呼唤核心价值观。作为已有 105 年悠久历史的瑞金医院，始终把核心价值观作为医院文化的核心和基石，着力引导全体医务人员牢固树立“广博慈爱，追求卓越”的核心价值观。把临床技术、医学教育、科研创新作为“硬实力”；把医院文化建设作为推动医院可持续发展的“软实力”。院训是“团结、严谨、求实、创新”；宗旨是“质量建院、科教兴院、人才强院、文化立院”；愿景是“数字化医院、人性化服务、科教创新、生态院容”……这一切已融入瑞金人的血脉，构成了瑞金核心竞争力的精神底蕴。

将医院文化与提升医院医教研水平相结合，获得行业内的认同

医院的首要任务是治病救人，提升医院的医、教、研技术力量一直是瑞金人共同的追求。1907 年姚宗李主教创办了“广慈医院”。邝安堃、傅培彬、叶衍庆等一大批先辈们以高尚的医德、忘我的精神、高超的医术，成为激励瑞金后辈不辍耕耘、孜孜以求的精神力量和行动源泉。一个世纪以来，瑞金人在跟踪着现代医学前沿的征途中始终秉承着创新的文化，无论从上世纪 50 年代的成功抢救邱财康，70 年代的首例同种原位肝移植，90 年代的白血病治疗研究，还是 21 世纪的多脏器器官移植，以及在参与“蓝天下的至爱”义诊中帮助“紫娃”康复等，瑞金医院在攀登医学高峰，创造生命奇迹的同时也积累了创新文化。因此，先进医院文化是促进医院全面可持续发展、推动医疗技术进步的强劲动力和导向。

医院文化建设从本质上讲是对历史的高度传承，对现状的清醒认识，对目标的不懈追求。目前，医疗服务已由单一技术服务演化成对患者身心的全方位服务。创新是医院文化的灵魂，唯有与时俱进、传承积淀、追求卓越，才能更好地服务社



蓝帽子服务



床头助力绳方便病人起身

会、服务百姓。瑞金始终坚持“人无我有，人有我多，人多我优”的信念，在行业内率先探索集团化管理，与区域内其他医疗资源形成合力推动机制，使更多百姓获益。在全市第一个开展住院医师规范化培训试点工作，推动住院医师培训制度的改革和创新。瑞金积极探索并建立医院技术创新管理体系，走质量安全立院、特色技术兴医的发展道路。靠实力赢得了又一个又一个令人瞩目的成绩：11个学科入选国家临床重点专科，国家级上海市精品课程6项，获国家科技进步二等奖4项等等。

将医院文化与坚持以人为本的服务理念相结合，为病患提供优质服务

医疗是围绕患者展开的，因此病人在医疗链上是主体。“以病人为中心”不仅仅是一个经典标签，只有努力缩短“知道与做到”的距离，做到“知与行”的统一，“以病人为中心”才能落到实处。瑞金始终把医疗服务作为品牌来经营，从而有了“以病人为中心”的品牌理念，并努力从空间到流程、从硬件到软件、从数字化到人性化，在医疗链上全面体现“以病人为中心”的服务理念。

我们积极开展特色专病门诊，推出以普通挂号享受高年资对口专家诊治的理念，切实给百姓带去实惠和方便；设置一层式服务，极大缓解了单纯配药、开具检查化验、候诊时间过长、乘坐电梯困难的现象；设立疑难病例会诊中心，让多学科专家对患者进行针对性的个性化诊疗，最大程度地减少患者往返奔波；在上海率先推出门诊一站式收费模式，将先诊疗后结算做到实处；“彩虹家园”志愿服务、自助服务、预约诊疗全面开展……优化一项流程，提供一个方便，增添一份关怀，使患者切身感受到医院用心建立人文关怀的就医环境，提供人性化的优质服务，促进医患关系的和谐。

此外，提高患者满意度要体现在医疗工作的每一个环节之中：轮椅车上的遮阳伞、医用移动分隔帘、床头助力绳、特制引流袋、驳车运送病人、蓝帽子服务队等

便民措施,彰显了瑞金对患者的一片爱心,瑞金人让“为患者提供更加优质、周到的服务”落到实处,全院员工用心将医疗服务做精做细。因为,服务没有最好,只有更好,提升服务是一个永远在路上,没有终结的过程。

将医院文化与服务社会承担责任相结合,坚持公益性办院方向

瑞金在完成繁重的医教研任务的同时,更是将服务社会、承担责任、体现公立医院的公益性作为己任。每当有重大公共应急事件发生时,例如:抗击非典、抗震救灾、承担世博医疗应急保障任务、“11·15”重大火灾救治、高速公路车祸直升机救护、地铁十号线追尾伤员抢救等,瑞金人都能在关键时刻挺身而出、忘我奉献。在主动承担社会责任方面,“把人民利益放在第一位”已经成为瑞金人的共识,援疆、援滇、援非、援摩、南极科考、爱心捐助、慈善义卖、骨髓捐赠、配合市政府重要医改举措,对口援建都江堰建设等……瑞金文化的传承和延续,孕育了一代又一代具有职业精神的瑞金人。

这种职业精神的建立和养成除了基于医院文化的支撑、老一辈医德风范的熏陶以及不懈的全员培训之外,更有不断的实践锤炼,将职业精神向职业实践转化。唯有如此,才会有一支召之即来,来之能战,战之能胜的医护人员队伍,瑞金员工才能全心全意地为百姓的安危,为社会的和谐,为瑞金的荣耀奋战不息。

将医院文化与提高员工素质相结合,为医院的建设与发展打下坚实的人文基础

员工是医院的主体,是文化的核心。没有广大员工参与的医院文化将是苍白的。医院文化的根本任务必须以人为本,全面突出员工的智慧,充分尊重和体现员工的价值观。医院好比一部不停运转的机器,所有瑞金人都是不可或缺的零部件,紧固在医院工作系统的每一个环节,发挥着不可替代的作用。因此,瑞金强调“内部客户-员工第一,外部客户-病人至上”;创造“只要努力,就有机会”的公平竞争环境,充分挖掘员工的潜力,调动员工的积极性、创造性与竞争力。

一是完善以构建理念文化为目标的思想培育机制。引导医务人员树立起“以病人为中心”的理念,始终把病人的利益放在第一位。把优秀企业的服务理念引入医疗服务,积极倡导服务中把“对”和满意留给病人,把“错”和问题留给自己,提高患者对我院医疗服务的满意度。员工培训部创新培训内容和形式,提高医患沟通能力和服务水准。

二是完善以构建行为文化为目标的医德规范机制。从推动理念文化向行为文化转化入手,把构建先进的医院行为文化作为端正医德医风的重要举措,制定了《岗位服务标准和文明礼仪规范》,对各岗位和窗口,从语言、穿着、行为、操作等进行了统一和规范。

三是完善以构建形象文化为目标的环境感化机制。瑞金将营造温馨舒适的就医环境、保留百年特色历史建筑、制作统一规范的引导识别标志等作为内涵建设的重要内容,使患者在医院不仅能得到生理上的治疗,更能得到心理上的安慰和愉悦。

四是完善以构建品牌文化为目标的质量提升机制。培育兼具特色的科室文化,如:内分泌科倡导“用心呵护您的健康”的学科使命,微创外科凝练出“微创、微笑、细微”三微标准,乳腺疾病诊治中心奉行“一站式服务、个体化关爱、多学科综合治疗”的服务理念。推行终身教授制度,弘扬名医名家,彰显名医文化,提升名医效应。打造瑞金精品文化项目,“瑞金讲坛”注重人文知识传播,“瑞金茶室”注重倾听员工心声,“红色之旅”注重干部思想教育,“文化艺术节”注重陶冶职工文化情操。肩负教育引导群众健康生活的社会责任。“门诊专家周周讲”、“世界疾病日义诊”使更多的百姓了解医院,熟悉医护人员,产生良好的社会效应。

将医院文化与管理过程相结合,推动医院持久恒新的发展

随着人们思想观念和社会行为的巨大变化,医院外部大环境的变革也使医院在生存与发展中经受着考验,这要求医院管理者的思维和管理方式也要随之发生变化,因此,医院文化建设就是适应了这种变革而在继承和创新的基础上所逐步形成的管理实践。医院文化,是贯穿在整个医院建设中最重要核心力量和内在灵魂。

瑞金从制度文化建设着手,规范医疗行为,完善监督机制,推行绩效考核,开展优质护理服务工程,加强医疗环节质量管理;从廉政文化教育出发,建立医德档案、加强警示教育、进行干部诫勉谈话;依托网络文化,抓好信息化建设提速,智能化电子病历,移动医护工作站,搭建好信息化建设平台……塑造了医院的品牌效应,有效地提升了医院的管理水平,促进了医院的创新驱动、转型发展,医院文化建设的成果为医院的发展提供了支撑,形成了院科两级的有序管理。

卫生系统核心价值观与医院文化建设研讨会召开就是从理论和实践上探讨卫生系统核心价值观以及与医学伦理、医学人文、医学道德、医生职业精神及医院文化建设等关系,为国家凝练卫生系统核心价值观提供重要理论和实践依据。它促使我们提出以下更深层次的思考:

如何加强法制保障,优化医疗执业环境?

如果说科学无国界,那么文化则能穿越时空,跨越疆域,可以被不同民族所包容和借鉴,所以说“民族的”也是“世界的”。随着科技的发展和社会的进步,医院早已从传统的信息孤岛,走向多元化的现代社会。就瑞金医院而言,一批又一批来自海内外的学子的加盟,大量的外来务工人员参与了建设,以及来自全国各地的患者,不同地域的文化、思想理念、价值观念,在这里交汇和互相激荡。如今的医院已然是一个开放的小社会,社会上的任何风吹草动,都会在这里产生共鸣。

因此,每个行业、每家医院在着力打造内部自身的主流文化及核心价值观的同时,似乎还应该有利外部的推力和支撑,那就是:法律保障卫生法、政策导向、舆论氛围。优化的医疗执业环境只有内部环境与外部环境互相协调了,行业的文化建设才能健康可持续发展。

如何使医院品牌永葆生命力?

医院无论历史长短,都会有故事,只要有创新,这个故事就会有文化,有了文化就可以塑造品牌,任何一种品牌都被赋予了丰富的文化内涵。因此,以先进文化打造医院品牌,应该成为我们的共同使命,然而,品牌建立之后,还需要维护、积累和创新,不然,再好的品牌也会毁于一旦。

如何提升员工的凝聚力向心力,追求工作的卓越?

作为医院的管理者,我们应该了解员工所思、所想、所求,特别是年轻医务群体的思想状况,或许他们更关注的是个人的发展、职称晋升、收入分配、评价机制、职业的尊严……我们如何引导和满足他们的需求,从而来激发他们对医学事业的热情和追求,对技术的精益求精,对生命的敬畏,这应该是我们共同的责任。

当下正处在医疗改革时期,这个时刻,我们的行业/医院更需要结合传统医学的“大医精诚”理念、西方医学的人文精神,和我国的革命人道主义精神,建立与时俱进的行业(医院)文化和价值体系。

我们将抓住文化大发展的历史性机遇,以“医院文化建设年”为契机,以打造优秀精品文化项目为抓手,凝炼和延伸“广博慈爱,追求卓越”的核心价值观;挖掘培育多元化的科室文化;提供物质保障,完善文化设施;畅通员工参与民主管理的渠道;凝聚员工的智慧和力量,努力创建瑞金医院的先进文化,使之成为国际医疗文化的交流平台。我们任重而道远! ☒

卫生系统核心价值观 与中国传统医学道德

◆ 协和医科大学出版社社长 袁 钟

当医生的前提是做人，协和医院张之兰教授说，要当好医生，首先要做好人，医生这一行的道德要求是非常高的。这个社会有三个对道德要求很高的行业：医生、教师和科学家。媒体有的时候会骂医生，对医生很苛刻。因为爱之深，恨之切。一个病人把隐私告诉你们，把身体展示给你们，把痛苦对你们倾诉，把生命交给你们，如果你们不是在看病，而是在看他口袋里的钱，他会恨死你们。正因社会对这个职业的高要求，由此才能产生职业的尊严和神圣感。

中国传统医德文化土壤

中国传统医学道德的文化土壤主要是三个方面：儒家、道家和佛。儒家和道家给中华民族提供了很多处理问题的工具。人的存在，一是共生，二是生命无限。儒家给了我们处理人与生命的方法，道家给了我们处理人与自然的方法。当处于顺境的时候，儒家告诉你男人当自强，要浩然正气。当处于逆境的时候，道家告诉你以退为进，柔弱生刚强，物极必反，它会给你安慰和希望。这两个都是我们道德的源泉，儒家就是以和为贵，以血缘为基础，以家庭的利他主义推向社会的利他主义。家庭中有兄弟姐妹，在社会上，有些虽然没有血缘关系，但是中国人讲的哥们、姐们、爷们也是这个意思。包括桃园三结义，做事先做人，拜兄弟，要求的是互相信任，有难同当，有福同享，这种道德在中华民族心目中是根深蒂固的。道家对自然的尊重，和世界其它民族很不一样。法国卢浮宫里展示的是人体，强壮的男人，曲线美的女人，这是西方艺术。中华民族的艺术是鸟语花香，大河奔流，万马奔腾，尊重自然、赞美自然，这是我们对自然的態度。我们对死亡的看法也不一样，中华民族更强调精神永恒，西方人很不理解我们追求长生不死。帝王被称为“万岁”，歌中唱的是“真想再活五百年”，这在西方是不可理解的。西方人讲究轮回，而我们讲究长生不老药，包括辟谷术、长生术等。儒家也没有对死亡的准备。孔子说过“未知生，焉知死”，所以我们是乐生厌

死的。我们在医院可能就要面对死亡，第一个心理反应就是愤怒和震惊，所以我们要特殊的处理死亡问题的方法。佛家是外来文化，从印度方面沿循过来的，讲究以慈悲为怀，以善为根，强调因果报应，追求生死轮回。佛教对我国也有很大影响，包括医学。

儒家思想主要来源于我们的农业文化，在农业文化中，家庭稳定，有家庭、家族、宗族、祠堂、家谱。中国是一个非常典型的农业民族，和西方的航海民族差别很大。航海民族的家庭是不稳定的，随时在不同的码头和不同的女人生孩子。有的外国朋友问我“你们为什么不信上帝”，因为爸爸妈妈就是我的活佛，没有必要拜上帝。所以我们对于血缘文化、对祖宗、对宗族的关系形成了我们的道德，这个道德来自于家庭的利他主义。中国的父母、爷爷奶奶为了儿孙可以牺牲一切。长对幼的慈爱，孩子对老人孝敬，兄弟之间的友爱都是建立在家庭的利他主义之上，这就是道德的源泉。美国的弗里德曼说不读《国富论》不知道怎样才叫利己，读了《道德情操论》才知道“利他”才是“问心无愧”的利己。

中国传统道德的形成脉络是这样的，作为老百姓，爱国家、爱故乡、爱家庭，讲孝敬、讲慈爱，惜受阻、尚耕读、尚仁义、和为贵。有一个韩国朋友问我，为什么你们喜欢看《大长今》？这部戏表现的其实是中华美德，但你们丢得太多，可能都忘了。韩国人有很多人读“三国”、“水浒”、“西游”，很多中国人却不读了。中国经历过“五四运动”和“文化大革命”，中国大学教育中最差的就是做人的教育。欧洲的强大得益于文艺复兴，文艺复兴得益于古希腊的罗马文化，中华民族的强大绝不是复兴古希腊的罗马文化，而是中华民族的文化。为官者也是这样，“爱民生之多艰，天下为公，达则兼济天下”，“其身正，不令而行”，“天德只是个无我，王道只是个爱人”。中华传统的约束和驱动靠的是什么？“心术不可得罪于天地，言行需留好样于儿孙”，我们的血缘文化给孩子留的是什么？如果后辈能说：我的爷

爷,我的爸爸是老百姓的好医生,百姓都尊敬他。那就是非常好的。

中华传统医德形成过程

中华传统的医学道德,首先是以“仁爱”立医,尊重生命。孙思邈的《千金方》中说得非常清楚,“人命至重,贵于千金”,有个大学生在上解剖课的时候把尸体的骨骼拿来当玩具,网友们纷纷谴责他不尊重生命,很多人说我们的教育缺失,没有尊重生命的课程。有位北大的老专家曾说,他最怕过清明节,上坟的时候看到有些患者家属也在上坟,他马上就流泪。这就是善良。空军总医院的徐军博士,同时也是写《武林外传》和《炊事班》的作者,有一次给我打电话希望我找大夫去会诊,我刚刚打过去他就在电话里哭,那个患者已经去世了。德才兼备,以德为先,这才是好医生。道德是我们的灵魂,是我们尊严的基础。“无恒德者,不可作医,人命死生之系”,再次强调这个行业是道德行业。

为医者还要以“救厄”立志。《说苑》中写道,“痛万姓之罹罪,忧众生之不遂也”,看到患者无助,我要帮助他,这是我一生的志向。一个青年医生的贴子上写了一首诗:“祖国,不要叫我天使,人民说得好,我是白狼;我为健康驰骋,帮患者拿起刀枪;我知道祖国用意良苦,情愿接受万众中伤;我不怪你的抛弃,习惯了做驴磨粮,假如有一天我倒下了,亲爱的祖国不要为我北上,不要花环也不要褒扬,因为我收了人民的红包。”我是含着泪读这一段的。我们有那么多的好医生,汶川地震的时候北京有40多个青年医生第一时间自发参加救援,他们是中国医生的脊梁。

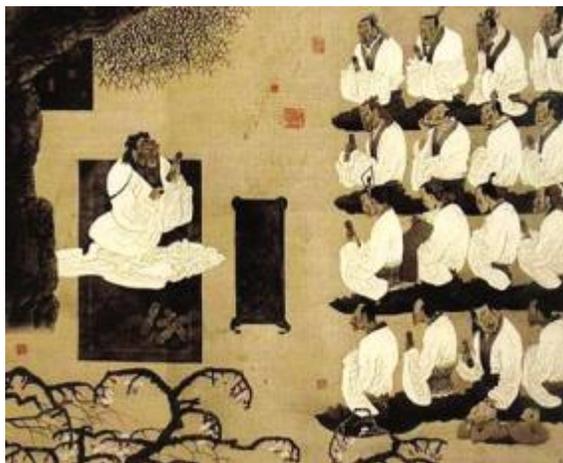
以“勤学”、“业精”立道,这是我们行业的

特点。我在江苏一家医院看到那里的医生很辛苦,早上7点钟上课,所有医生的早饭是两个包子一杯豆浆,中午12点又上课,他们已经坚持了好多年。医生这个群体很厉害,爱学习,并且精益求精。“医学贵精,不精则害人匪细”,“医唯大道之奥,姓名存焉,凡业者必要精心研究,以抵于极。勿请易以欺人,唯图侥幸”。

儒家最典型的,就是以“己所不欲”对人。《中青报》、《北京晚报》都登过医生自己到其它医院就医的体会。当一次普通患者,看看有多痛苦、多艰难、多麻烦。清代的费伯雄说:“我欲有疾,望医之相救者如何?我之父母妻子有疾望医之相救者如何?易地以观,则利心自淡矣”。现在老医生特别害怕去自己的医院看病,因为害怕那些医生麻木、冷漠。

以“见利思义”对事。不是不要利,但要义利并做,要见利思义,不要见利忘义。“医者不得恃己所长,专新经略财务,但作救苦之心”,不能“若一涉利心,则贫富歧视,同道相攻,伪药起售,置人命于脑后”,有的患者已经不相信我们的劳动了,认为我们是在牟利,而不是在救人,他们错误地认为我们医生是见利忘义的。春节期间,有些医院挂春联,横批是“招财进宝”,“恭喜发财”,这会让更多老百姓怎么想呢?

以“如履薄冰”的态度治病。什么叫搞临床如履薄冰、如临深渊?“查色不可不精,审声不可不详,持脉不可不静,辩证不可不细,既责其有,又责其无,既求其始,又虑其后,既达其常,又通其变,必使有济无损,有利无害,谦于己而无怨于人”。如果用抗真菌的药,肯定会有利于治疗,但是如果患者扛不住抗真菌药,那就根本不用药,而是守在病人身边观察,最后把病根拔掉。这就



是好医生,如履薄冰,如临深渊。

以“端庄宽和”待病家。医生是一个有尊严的行业,我是一家中美合资医院的董事,这家医院的院长告诉我,有一天一个患者进了诊室,一进去就出来了,不看了。他说那个医生是个农民。原来那个医生衣冠不整,蓬头垢面地坐在里面。医生在医院里是最高的称呼,因为值得尊敬,现在很多医生都是博士硕士,应该说知书达礼,但是在实际工作中面对一些很小的问题,比如患者进来,正常的“您好”、“请坐”、“再见”都不说。这哪叫知识分子啊?当年北京出租车司机和我们非常相似,从来不问好,开过去就是“到哪儿?”我们就说“哪儿不舒服?”现在北京的出租车司机一定要说“您好”,就算不说,他们也会按录音,一定让你感觉舒服。医生真的要从语言上有所改变,这个不花一分钱,却可以少纠纷,少冲突,少被罚款,少被处罚。衣冠整洁,举止得体,神态端庄都是我们的道德素养。

以“虚心求教”、“尊重同行”立业。现在的医患纠纷很多都是医生之间互相攻击造成的。医生要尊重同行,了解同行,要帮助别人家,而不是贬低人家,很多患者都是在几个医院来回走,几个医院的说法大相径庭,引起了他的愤怒。“凡乡井同道之士,不可生轻侮傲慢之心”,这是我们行业的美德。

核心价值观与传统医学道德

核心价值观的特点是什么?以精炼和经典的语言体现我们卫生系统的职业精神和职业道德。我们本来就有核心价值观,但是被利益挤占了,甚至已经掩盖了。所以现在是需要重新唤起,并且坚守。

这个核心价值要反映职业对于人类生命及健康的基本态度,确立我们这个系统的基本信任,即生命之重。微博上有一个大夫讲,北京这两天很冷,一个乞丐来到他这里看病,把衣服一打开发现里面穿的是一层报纸,一层塑料纸,他当时就流泪了,他想告诉很多商店、银行的职员,不要把这些人赶到大街上去,他们没穿多少东西,会冻死的。还有一个患者,子女在抢救时发生了矛盾,一个儿子说不要抢救了,我们家里没有那么多钱,另一个儿子说要抢救。大夫建议用最便宜的药继续抢救,尊重生命,最后双方都满意。

要体现运用科技的道德要求和人文智慧,彰显我们这个系统的道德素养,这就是仁心仁术,“医,仁术也,仁人君子,必笃于情,则视人犹己,问其所苦,自无不到之处”。医生之间推崇住

大房子,开好车,帮助患者,做善事,但不好意思说出来,或者偷偷地干。希望医院通过卫生系统核心价值观的倡导,让好医生堂堂正正地做,我们要让老百姓评好医生,不能给好医生一朵大红花,好医生应该既有钱又有花,德和财要重叠,让好人富起来,这很重要。

我有一个同学的姥爷开了30年私营医院,一个月不到两千块钱收入,一直在坚守帮助患者,其他人都发财了,就他没有发财,但是他的良心过得很好。这种人在我们的医疗系统中应该堂堂正正地站出来,应该去引导,否则只是靠他个人的坚守,我们的风气正不了,好医生还是在潜伏。

要充分反映卫生系统从业者的职业担当,体现当代中国卫生事业为人民服务的精神,弘扬新中国成立后发展起来的白求恩精神。毛主席最早给红军卫校的题词就是“救死扶伤,实行革命的人道主义”。当年坐火车我还记得只要广播一喊某个车厢有病人,请医务人员来帮忙,立刻就有很多医务人员站出来了。因为我们知道自己是人道主义者,救死扶伤是天职。我在微博上关注一个广东的大夫,只要在节假日,他都在抢救患者,让我很感动。医务人员很辛苦,他们根本没有节假日。

我们要切实反映卫生系统从业者的精神需求,而且要激活传统的道德精神,真实感受职业的幸福收获。我们这个民族有精神追求,但是要切实际。当年陈独秀、李大钊讲了很多革命理论,老百姓不跟着来,只有毛泽东聪明,加了一句话“打土豪、分田地”,这是实实在在的收获。医生也是一样,金钱是应该有的,但还应该有一种就是精神的收获。所以说功德造福,中华民族就讲三不朽,《左传》讲“大上有立德,其次有立功,其次有立言,虽久不废,此谓不朽”,立德是第一位的。医生救人,终身积德,救人一命,会被几代人记住。

生命至重,仁心仁术,救死扶伤,功德造福。卫生系统的核心价值观,卫生,必以“生命至重”,必存“仁爱之心”,必施“仁爱之术”,必为“救死扶伤”,必当“立功立德”。我们每个人其实都在收获职业幸福,很多医生说最幸福的就是把患者的病看好了,造福别人,也造福自己,这是我们的职业价值,如果有这些收获,大家就会达成共识。

有人将隐私说出,有人将躯体表露,有人将痛苦倾诉,有人将生命托福,不是因为我们面对救赎的神父,而是因为信任救命的医护,不是天生的神功鬼斧,只是苦练的智慧仁术。从医一生,功德无数,心满意足。☒



学科建设需要 文化建设的支撑

◆ 瑞金医院北院消化内科 吴云林

鸦片战争后,中国人民苦苦挣扎,企图摆脱贫困,走上安居乐业、繁荣昌盛的道路。在付出了巨大的历史代价后,我们在共产党领导下,走改革开放的道路,繁荣富强的这一天终于盼来了。经过 30 多年的建设,人民生活水平大幅提高,许多人逐渐富裕起来。但同时很多的陋习和不良风气甚嚣尘上,令众多国人为之担忧。此刻党中央关于加强文化建设的精神是十分及时和必要的。本人至今已工作了 44 年,其中在瑞金医院内科亦已工作了 36 年,有许多经验需要总结。面临瑞金医院北院即将开院,有关学科发展与文化建设方面有几点浅见。

医生多讲一句,就拉近了和患者的距离

无论是瑞金医院或上海、北京的其他一些大医院,普遍存在着医务人员对患者淡漠,甚至对本院已退休的老职工也如此。原因很多,但居高临下的主要支撑点是手中握有医疗权。由于我国的公立医院,不是慈善机构,也牵涉到一个经营问题,不少医院领导因为就医人数少,经济总量上不去而发愁,说明患者是医院的根本。缺乏平等、热情,不能善待患者是有悖于医生职责的。

社会上和患者人群中其实没有传播中的那么多“刁民”。由于患者看病付钱,而且药费检查费都贵,心理需求上高一点也是可以理解的。所以新医院开诊后应该首先从平等热情、善待患者上抓起。

比如患者从外地来或挤公交车来专家门诊,预订号已没有,尽可能帮助加个

号,对我们只是举手之劳,没有必要顶住不加,搞得不愉快或纠纷。有时病人中了圈套,买了高价黄牛号,又排了长时间队才就诊,一肚子气。我碰到个这样的患者,是从湖北襄樊来的,我就对他说:“那你还是诸葛亮的老乡呢,这么远赶来上海看病,谢谢!”医生多讲一句,就拉近了和患者的距离,临床处理也能很好配合。

有一次,一名患者从昆山赶来,已过了11点钟,挂号停止,患者懊恼不已,等到我中午12:30门诊结束时仍不肯走,缠着要我约好时间下次再来门诊。其他医务人员催他快走,说:“吴主任今天不看了!”我止住那些为我解围的同事,问他为什么这么执着。他说慕名而来,希望我亲自为他做胃镜检查。我很感动,这些患者是我们专科发展的立足之本,撵走他们就是放弃自己队伍中的基本群众。我请他保持空腹,去挂消化科普通门诊,开好胃镜检查单,付好款。下午3点我给他做了胃镜检查。对我一位专科医生来讲,这是很普通的事,但患者很是感激,以后又介绍了好几位苏州、昆山的患者来,树立了瑞金医院的良好口碑。

40多年前我是一位青年农民,我能理解社会上普通百姓在想些什么。医务人员是社会大家庭的一员,是服务大军中的工作人员,我们没有理由傲视别人,王振义老师等就是我们学习的榜样。

认认真真做临床工作地很有成就感

这几年,社会风气变了,急功好利成为时尚。论文、课题至上,使得许多人安不下心来钻研技术,不少搞技术工作的专业人员被压得喘不过气,整天想论文怎么写才能发表,势必对提高技术专能有影响。当然医教研全面发展是方向,但人的能力和精力有限,因材施教应该是正确的选择。临床工作也有发展前景,也能写出好文章,况且临床工作是一项涉及人民健康的实际工作。医生不论年资高低,都被要求在临床处理上拿出最佳、最适宜的方案,社会并不因为医生年资低而原谅我们,因此临床医生要以只争朝夕的精神,尽快地、较全面地掌握医疗知识和医疗技能。

钻研临床技能是一项艰苦的经验积累的过程,身心投入,孜孜不倦,从书本和他人的经历中吸取经验和教训,形成自己的特点和风格。我在30多年消化内科的工作中重点在胃癌识别及早期诊断、门脉高压出血内镜止血治疗方面下功夫,耐得住寂寞,形成自己的临床特点。有一次我和裘法祖院士等专家一起会诊一个棘手病例,介

绍了多项处理方案及建议,裘老拉住我的手说:“真是隔行如隔山,想不到你还有这么多办法。”这对我是一种很大的鼓励。所以作为一名普通的临床医生,寻找适合自己发展的切入点开展临床研究也是很有意义的。正像上海第九人民医院院长张志愿教授对我说的那样:“认认真真做临床工作也很有成就感。”

医务人员都不热爱这一行,我们的事业还有希望吗?

我和瑞金医院很有缘。我孩提时就陪伴父亲和母亲来广慈医院看病。我妻子和儿子都出生在瑞金医院8号楼,我父母又都在2号楼作故。我在瑞金工作了36年,对这所百年老院充满着眷恋之情。当我看到社会大环境的影响以及医患关系的恶化,使部分医务人员甚至包括他们的子女也厌恶这份神圣、高尚的工作时深感痛心,医务人员都不热爱这一行,那我们的事业还有希望吗?这也驱使我有意识地引导自己的孩子,希望他喜欢医学,热爱医学事业。医疗工作不像其他工作,不仅是书本知识,更加注重临床经验和实际操作能力。我们一些有经验的专家,特别是外科系统的专家,“手艺”应该有组织地重点“交接班”。这使我想起30年前瑞金医院安排王鸿利教授接徐福燕老教授“手艺”的情景。

爱瑞金,要为瑞金添光彩,每次有机会在全国学术大会上讲演时,我都做好认真的准备甚至预演工作;讲课最讨厌的是讲课人乏味的超时,要向王一飞老师学习,我每次都要求自己的讲课科学、前沿、精彩、准点,因为我是瑞金人!

从小事上回看我们医院,穿白大衣进食堂就餐,在“不准吸烟”标牌前堂而皇之猛抽香烟等现象屡禁不止,实在说不过去。一所全国文明单位中,每一位职工应该爱院如家,为什么就没有这点点儿的自觉性呢?加强文化素质建设,需要我们从小事做起,为瑞金争光添彩。

团结协作是制胜的法宝

球场上往往有些球队,队员中尽管没有大牌球星,居然过关斩将,摘得桂冠,靠得就是整体配合,说明团结协作的重要性。反观我们的不少部门,互相建垒,各自为政,势必对学科发展自套枷锁,这是有很多教训的。瑞金医院北院开张在即,能否不走以前的老路,团结协作,全院一体化,发展得更快一点,更好一点呢?作为一名还在瑞金医院发挥余热的老职工,我满怀期盼,我也更乐意投身到新院的建设中去。☐

浅谈医院文化建设

普外科 杨秋蒙

百年瑞金是上海,乃至全国医疗界当之无愧的航空母舰。我们有辉煌过去,我们是 2010 年度中国最佳医院排行榜的第四,我们是别人仰望的标杆,但我们是否能始终保持领先?这是一个值得深思的问题。

瑞金医院能达到现在的高度并不是一蹴而就的,论“年龄”,比不上创建于清道光二十四年(1844 年)的仁济医院、同治三年(1864 年)的上海市第一人民医院和同治五年(1866 年)的同仁医院。论规模,1907 年姚宗李主教创办“广慈医院”时仅有 2 名法国医生,55 张病床。但先辈们以高尚的医德,忘我的奉献精神,在短短 40 年内,不断扩大规模、提升影响,建成当时远东第一大医院。从此“广博慈爱”融入我们的血脉,无论时代如何变迁,都无法磨灭这道烙印。

团队没有文化,犹如人没有灵魂。文化是凝聚力,文化是指向标,文化是无穷的创造力,文化是充沛的力量源泉。

文化的核心是共同的价值观

医院的核心任务是治病救人。对于一名受人尊敬的医务人员来说,能够将自己所学用于医疗事业,无论是连续奋战 13 小时完成劈离式肝移植同时拯救 2 名患者的外科医生,是穿着厚厚的防护服在非典病房挥汗如雨的呼吸科大夫,还是大年坚守岗位在为患者输液治疗中完成新年倒计时的急诊间护士,甚至是细心地为外出检查患者掖好棉衣的工务员、任劳任怨为重病患者端屎端尿的护工阿姨、默默无闻却又不可或缺的血库、检验科、影像科、信息科、实验室工作人员……能够为

文化上的每一个进步,都是迈向自由的一步。

——恩格斯《反杜林论》
第十一章“道德和法。自然和必然”



治病救人贡献出自己的一份力,是所有瑞金人共同的追求。

伟大的人必然伴随伟大的人格。我们从来不期望每个人都成为雷锋、焦裕禄、孔繁森这样舍己为人的伟人,但微不足道的小人物胸膛中跳动的同样可以是一颗热血沸腾的心。怜悯、博爱、荣誉、诚实、公正、谦虚、慎独、牺牲……对这些美德的追求就是我们弥足珍贵的共同价值观。虽然大家有时为工作环境、待遇福利、医患矛盾等问题发牢骚,但是在抗击非典的战场上,在援疆援滇援外的队伍里,在地铁追尾的抢救现场,在三级医院等级复评审的日日夜夜,所有人忘记了牢骚,忘记了不满,全心全意地为患者的安危,为瑞金的荣誉奋战不息。在他们身上,分明看到了当年抢救邱财康时瑞金医务人员在院长办公室门口,排队要求献皮献血;看到了唐山大地震时抢险医疗队顶着7级余震风餐露宿,在废墟中抢救每一条生命;看到了在闷热的资料室里光着上身查阅资料,在臭气熏天的猪圈里观察术后动物,终于完成我国首例同种异体肝移植的先辈们;分明看到了傅培彬、邝安堃、叶衍庆、陈家伦、许曼音、董方中、王振义、林言箴、张圣道、史济湘等伟大前辈的精神传承。这就是瑞金的風骨,瑞金的文化底蕴!这是瑞金医院的宝贵财富,也是我们的核心价值观。有了这些,瑞金医院的文化建设就站在了一个很高的起点上。

文化建设的目标是提升凝聚力

凝成一股绳才能发挥最大的战斗力,医院文化建设的目标就是要提升全体员工的凝聚力,来实现我们共同的价值观。而员工的凝聚力来源于三个方面:个人价值的提升空间、亲如家人的工作环境和有尊严的幸福感。

一、个人价值的提升空间

不怕忙,就怕白天白忙,晚上瞎忙。踏入职场,优厚的待遇当然是重要的,可个人价值的实现对于大多数人来说更为重要。如何在工作中帮助员工找到适合自己的价值实现方式,发挥自己的全部才华,是医院文化建设的重要任务。

医院对员工最大的关心,不仅仅是生病后的慰问,退休时的握手,更体现在全程的人性化关注,更多实现个人价值的机会。史蒂夫·乔布斯说:“我相信最终是工作在激发人们的能力,有时我希望是我来推动他们,但其实不是,而是工作本身。我的工作使工作尽可能地显现美好,并激发出人们的最大潜能。”

二、亲如家人的工作环境

谷歌公司独特的企业文化是“diversity 多元化、equality and mutual respect 平等互敬、creativity 创造性”,强调为员工创造一切舒适环境,鼓励自主创新,从不用预设框架限制员工的创造力。越来越多的实例证明,单纯依靠增加工作强度、延长工作时间来提高产能的时代早已过去,工作气氛越轻松,员工间关系越和谐,工作效率反而越高。

瑞金医院是一个超大型医院,不同科室间交流较少,相互间协作受到一定限制,改善这种情况可以成为医院文化建设的突破口。

三、有尊严的幸福感

“幸福的家庭都是相似的”,每个人都希望提高自己的生活质量,虽然每个人的标准都会有所差异。

2010年全国两会期间,温总理动情地指出:“我们所做的一切,都是为了让人民生活得更加幸福、更有尊严”。对于大部分人,有尊严的定义包括:人格被尊重、工作被尊重、权利被尊重和情感被尊重。而幸福可能只不过是温暖的家、衣食无忧、家人团聚、轻松娱乐、个人爱好等。医院的文化建设可以也应该帮助员工实现有尊严的幸福感。

文化建设的实现手段不拘一格

从来没有什么“标准”的文化建设方案,唯有适合的才是最好的。医院文化建设从本质上讲是对历史的尊重,对现状的清醒认识,对努力目标的冷静把握,对员工发自肺腑的关心。这绝对不是一蹴而就、一成不变,而是坚持不懈、与时俱进的。这需要全体员工贡献出各自的智慧、热情,而非一两个人苦思冥想能够成功的。

信息公开是文化建设的必要前提。给大家展示了瑞金医院的过去、现在和未来。

文体活动是文化建设的重要组成部分。可以展现员工积极向上的精神面貌,缓解紧张的情绪,提升集体荣誉感。

合理的工作安排和分配制度改革是文化建设的重要后盾。不断提升员工的幸福感,并最终实现能效提高。

公开透明的民主环境,畅通无阻的交流途径,毫不吝惜的表扬宣传,多元化的思想碰撞,这些都是文化建设的一部分,也是让瑞金医院越来越和谐,越来越稳定,越来越有战斗力的有力手段。

瑞金医院的明天一定更加美好! ☑



需要全方位参与 医院文化建设

核医学
管桦

瑞金医院已经创造了百年的辉煌,其“广慈博爱,追求卓越”的理念深入人心,现在医院的文化建设对于每个职工的价值观念、道德规范、行为举止等方面的强化和提升都有积极的作用和促进的意义,而如何与时俱进,再创辉煌则是每个瑞金医院的医务人员所必须思索、考虑和行动的……

笔者参加了今年的职工代表大会的有关文化建设的座谈会,也提出了个人的建议:

一、充分发挥医院已有的多个文化媒介的作用

目前瑞金医院已经有了官方网站、《瑞金医

院报》和《瑞音》杂志,可以更积极、广泛地扩大医院报纸和杂志的影响力,对外大力推广医院的宣传,对内发挥医院各个部门、处、科、室的沟通和交流作用,建议可以将相关的资料以电子文档的形式,发到医院每个职工的个人邮箱,起到加强沟通的作用。对每个职工而言,如何充分掌握瑞金医院外网、内网以及瑞金医院协同办公平台的现代高速便利的网络系统也是需要多多学习和实践的。

二、各个部门应积极主动地关心非卫生系列的医院员工

医院以各级医生、护士和行政人员为主体,而医院中非卫生系列如:财务、计算机、图书馆、营养、动物房、检验、文秘和后勤服务系列、各个医技科室(放射科、核医学科、超声影像、放疗和检验系)、瑞金医院和研究室的各个实验室的各级技术人员受到的关注程度相对而言比较低,平时各级工程师、技师、检验师、文秘等都在默默无闻地工作,如何发挥和调到医院的各个部门各级员工的积极性和能动性,在许多方面是可以思考和探索的。在2001年之前,医院里有卫技联谊会,使各个不同部门的实验骨干有联谊、沟通的组织 and 场所……这些举措就很好。

三、加强各级医务员工的职前培训

目前在医院人力资源处的牵头和组织下,从2002年起,瑞金医院每年的新职工培训是颇具规模,颇受好评,培训内容从医院历史、医院环境、医院各个部门、科室的介绍,到模拟医院的运作、职业礼仪、防灾急救等方面,对新职工融入瑞金医院的氛围起到积极的推动作用。目前对于各级工勤、后勤、护卫等人员的职前培训还需要不断加强、持续进行。

四、需要医院各个部门、科室和各级员工积极广泛参与

当然医院的文化建设,仅仅依靠领导的重视是远远不够的,还必须有医院的各个部门、科室和全体员工共同努力,做到上下呼应、左右联动、人人参与,全方位多层次地参与。在医院内每个医务员工的一言一行、一举一动都是瑞金医院形象的体现,在时时处处都需要以身作则,兢兢业业地做好自己本职工作,为“数字化医院、人性化服务、科教创新、生态院容”做出自己应有的贡献,为再创百年辉煌多做努力! ☑



一份出色的答卷

——记瑞金医院灼伤整形科许伟石教授

✎ 灼伤整形科 张勤



从1958年瑞金医院救治邱财康并建立烧伤中心开始，许伟石教授的名字一直和这个学科的临床发展和学术研究成果紧密联系在一起。他参加研究混合移植、脓毒症抗生素应用和创面愈合等临床急需解决的问题，成为瑞金医院烧伤方面临床与科研紧密结合并在转化医学方面已经颇具成效团队的骨干，培养了一支学术梯队。更重要的是他和以他为代表的一代烧伤开拓者不追逐名利、富于奉献的精神，他们是我们这个学科的脊梁和灵魂所在。

1958年许伟石教授参加了抢救邱财康治疗小组，成为瑞金医院烧伤学科创始人之一，在严重烧伤救治中他认识到危重烧伤患者救治成功与否的关键在于创面是否得到适时覆盖。在这个背景下，许伟石教授参与了史济湘、杨之骏教授主持的研究团队，从1959年起开展“早期切痂、大张同种异体皮覆盖创面、自体皮片和同种异体皮混合移植（Intermingled transplantation）处理大面积Ⅲ度烧伤（ $\geq 50\%$ TBSA）创面的综合性研究”项目，他作为团队的核心人员参与建立了由临床和研究紧密结合解决临床实际问题团队模式的瑞金医院烧伤学科。该学科1966年应用混合移植治愈1例烧伤总面积98%TBSA、Ⅲ度烧伤面积90%TBSA的患者，证明了这种模式的成功。也正是在救治这个患者过程中，许伟石教授提出头皮作为主要供皮区反复取皮的方法，解决了特大面积深度烧伤自体皮匮乏的困难，也解决了混合移植救治超大面积烧伤（Ⅲ度烧伤面积大于90%TBSA）自体皮源匮乏的问题，至今仍为临床广泛应用。许伟石教授是以混合移植为核心的大面积烧伤治疗项目的主要参与者，1985年获得国家科技进步二等奖。因文化背景和社会观念的限制，混合移植需要大量异体皮制约了我国混合移植覆盖大面积Ⅲ度烧伤创面的集成性原创模式在全国的推广，阻碍了我国大面积深度烧伤治疗水平整体提高。于是这个临床和研究结合的团队迅速将眼光聚焦于研究用异种猪皮替代同种异体皮的可行性，许伟石教授作为主要人员负责该研究的临床应用和结果观察。和今天许多临床研究追求“完美”结果不同，经过仔细的临床观察和研究，他严谨地提出：猪皮“适用于烧伤总面积 $\geq 80\%$ TBSA，Ⅲ度烧伤 $\leq 50\%$ TBSA的病例，而不适用于Ⅲ度烧伤 $\geq 80\%$ TBSA病例”。正是这种严谨的科学态度为自体-异体皮和自体-异种皮混合移植在

全国推广应用打下扎实的基础。在这个过程中确立了瑞金医院烧伤医学工作通过解决基本临床问题为目标,选择临床研究方向和内容,建立和临床研究方向和内容相关的病理学、烧伤临床微生物和免疫研究平台,由此建成临床实践和科研紧密结合的团队。

在混合移植为核心的大面积深度烧伤治疗的中国理念通过学术交流在国内推广时,许伟石教授敏锐地看到:烧伤脓毒症发生率虽然有所降低,但仍是导致烧伤患者死亡的主要原因,且死亡率极高。他率先应用瑞金医院烧伤研究室 20 世纪 70 年代建立的痂下组织细菌定量方法,研究痂下组织细菌定量的临床意义,分析伤后不同时间切痂标本痂下组织细菌数量,结果发现伤后 4 天每克痂下组织菌量 $\geq 10^5$,根据痂下组织细菌数量变化的时间规律提出早期切痂时机应为伤后 4 天内,这也是早期切痂的科学依据。在救治大量烧伤脓毒症病例过程中,他仔细观察每一个病例的临床表现及其变化,研究各种临床表现在诊断脓毒症中的重要性以及鉴别诊断要点(在《烧伤治疗》1975 和 1985 年版中已经详细描述)。在痂下组织细菌量和创面脓毒症临床表现关系的研究中,他提出“痂下组织菌量与创面脓毒症有一定关系,但每克痂下组织菌量 $\geq 10^5$ 不必然发生脓毒症(出现脓毒症临床表现),创面脓毒症的诊断必须有脓毒症相关临床表现”的观点。强调脓毒症相关临床表现的重要性,不能单纯看细菌学结果,而应该结合脓毒症相关临床表现才能诊断脓毒症。并于 1982 年提出烧伤脓毒症的诊断标准,这个标准至今仍有临床实用性和可信性,与今天细菌学证据加 SIRS[[zgl3](#)]诊断脓毒症的诊断标准相一致,通过这项工作建立烧伤患者系统细菌学检查项目。

烧伤脓毒症救治成功的关键是早期诊断和早期治疗,优化抗生素初始治疗是疗效关键。临床上迫切需要优化抗生素初始治疗,但现实是由于不了解病房中流行的优势菌和细菌耐药情况,大多数情况下盲目选择抗生素,在烧伤病房中普遍存在滥用抗生素和耐药菌株流行现象,从烧伤创面检出的耐药菌株显著高于医院其他病房。鉴于此,从上世纪 70 年代中期许伟石教授开始将烧伤病房细菌生态格局变迁的原因、相关因素和细菌耐药性监测工作作为研究切入点,经过长期、亲历亲为、持之以恒的工作,积累大量临床资料,以严谨的态度分析结果,提出“避免在一个时期内以一种抗生素为首选抗生素和选择低潜在耐药性的抗生素”的策略和严重烧伤患者“抗生素预防性治疗”的观点,规范了烧伤病房合理应用抗生素以推迟烧伤病房细菌产生耐药性的时间和减少多重耐药菌株的产生。他还提出“严重烧伤患者在烧伤早期应用敏感抗生素预防性治疗可降低创面脓毒症发生率”的观点,不仅指明了严重烧伤治疗中抗生素应用的适应证,而且在降低早期烧伤脓毒症发生率方面具有重要价值。这项工作紧密结合临床微生物学,建立了临床细菌学观察和实验室细菌学诊断梯队,并持续发展,使临床医师能够及时了解烧伤感染细菌及其耐药性变化。

对于严重烧伤即使早期进行有效的液体复苏,仍不可避免早期损害。瑞金医院在保证有效血容量的同时给予冬眠合剂是早期复苏的常规治疗措施,临床发现患者病情较为平稳,于是许伟石教授开始思考烧伤应激程度和早期损害的关系,健全烧伤早期应激是否能够减轻烧伤早期损害。20 世纪 90 年代初,他开始研究冬眠合剂在烧伤早期复苏中的作用,从减轻烧伤应激反应的角度研究冬眠合剂对脏器的保护作用。在获得肯定结果后指导博士研究生将研究延伸至冬眠合剂对烧伤早期炎症反应和免疫状态的影响,并建议团队研究冬眠合剂对创面脓毒症的影响。在此基础上提出“减轻烧伤应激反应程度可以调控烧伤早期过度炎症反应、减轻免疫失衡和保护脏器功能”的观点和“早期液体复苏同时应用减轻应激反应措施降低烧伤早期脓毒症发生率”的策略。烧伤早期治疗已经不是单纯液体复苏恢复血容量,纠正水、电解质、酸碱失衡,而是需要同步减轻烧伤应激反应程度的综合措施。冬眠合剂不仅仅具有镇静、止痛的作用,而且通过减轻烧伤应激反应程度,具有调控烧伤早期过度炎症反应,纠正免疫功能失衡和保护脏器的综合作用,这为严重烧伤脏器的保护找

到了简单、安全、有效的措施。

1992年史济湘和黎鳌教授联合申请的“烧伤早期发病机制与创面愈合研究”是国家自然科学基金会在医学界立项的第一个重大项目。许伟石教授是“浅二度烧伤创面愈合调控机理”课题负责人，在这项研究中他紧紧抓住研究方向，设计研究内容，从浅Ⅱ度烧伤创面愈合过程中生长因子及其受体表达的动态变化，联系愈合过程中的不同阶段进行研究，获得机体如何调控表皮角质形成细胞迁移、分裂、增殖和分化间的平衡，有序地完成浅Ⅱ度烧伤创面再上皮化的研究结果，顺利完成研究并获得国家科技进步二等奖。从这项研究中他观察到胰岛素体外促进表皮角质形成细胞增殖作用，并且在学术交流中获得局部应用小剂量胰岛素对烧伤创面有促进蛋白合成代谢的信息，于是指导另一博士研究生进行胰岛素和创面愈合相关研究。这项工作持续十年，通过不断拓宽研究内容获得了一些重要成果，为转化医学打下坚实基础，而开拓这一研究领域的过程显示了他善于学习的精神和敏锐的战略思维，始终是一个学科发展的有心人。

许伟石教授作为瑞金医院烧伤团队的核心人物，其主要工作在于“穿针引线”和培养人才，通过混合移植、脓毒症、细菌耐药性和抗生素临床应用、创面愈合机制等非常具体的临床问题，组建高效、可持续发展、研究与临床相结合的团队和梯队。而在获得成果后他往往又站在台下，思索进一步发展的基础，从不追求名利得失；在学科团队遇到困难时又能够挺身而出，富有奉献精神。他的工作都是非常具体的临床问题，都需要几年甚至十几年才能看出成果，对一篇高质量论文和课题报奖似乎周期都太长，但他和瑞金医院的团队都能够耐得住这份寂寞，而其解决的问题又对临床工作具有十分重要的意义。作为瑞金医院烧伤学科后来者，我们都喜欢和他探讨问题，他每次都会谈到目前烧伤医学研究的前沿。我们距离前沿的距离和如何通过具体的临床问题组建临床和研究团队，从而建立一个好的临床-试验平台到达这个前沿，这些都为我们的成长提供充实的养分。他以自己的奉献精神培养我们这代人从烧伤医学发展和学科整体发展高度理解个人的作用，理解何谓奉献医学事业的精神。正是烧伤医学界众多像许伟石教授一样富于奉献精神的专家，夯实了中国烧伤医学的基础，他们正是这个学科发展的脊梁和灵魂。我期待有一天也会成为他那样的人，为学科和医学事业未来发展交出一份出色的答卷！



展天使风采 建巾帼新功

——记儿内科获“上海市巾帼文明岗” 的创建过程

✿ 儿内科 李雯珏

打开龙年新春第一期出版的《瑞金医院报》，红艳艳的光荣榜分外引人注目。细细读来发现儿内科荣获了“上海市巾帼文明岗”称号。这是上海市妇联以提高职业女性素质为目标，以倡导职业文明为核心，以提高岗位效益为重点，以科学管理为手段，以先进典型为导向的职业女性岗位建功、岗位成才活动。

据统计，儿内科女职工比例达到 91.2%，女职工在科室里撑起了大半边天。2011 年的春天，科室成为创“上海市巾帼文明岗”对象，同时组建科内“创岗小组”。我成为其中成员之一，承担有关创建手册的书写工作和制作 PPT 在上海市卫生系统内进行口头汇报的工作。此后科室按照创建要求重点落实了“九个一”内容。

创建伊始，我们认真制定创建计划，召开全科动员会，明确“创岗”的目的和意义。创建中期开展了专题培训和主题活动，加强全科成员的理论学习，领会卫生系统“十二五”规划纲要精神，卫生系统的“十二五”规划中明确指出：在全国推行便民措施，普遍开展预约诊疗，优化诊疗流程。争取在群众得实惠方面取得突破性进展。同时积极开展卫生部发布的“三好一满意”活动，结合科室实际情况将创建工作落到实处。在院内专家门诊集中电话预约的基础上，儿内科门诊护士台又额外增加了一门儿科专家预约电话，有效缓解了患儿家长集中拨打造成电话接通率低的矛盾。为了优化就诊流程，解决患儿午间时段的就诊往返问题，科室领导主动提出申请，与门诊收费、药房等相关部门进行协调，突破原先模式，在 2011 年年初开辟了儿内科午间持续门诊，极大地方便了在午间时段来院就诊的患儿。原本婴幼儿在门诊 6 楼抽血中心遇见穿刺困难时，都要抱去住院部儿科病房或者是儿科急诊，现在也改变路线，只要抱去位于同一门诊楼的儿科门诊，缩短了往返路径。同时和检验科多次沟通协商，在检验部门设备配置到位的情况下，解决了多年来门诊患儿一旦化验血常规和冷凝集试验都要跑去急诊的问题。每月科室都会认真统计儿内科门急诊就诊人数，分析就诊高峰时间。在高峰时段增派医务人员，这种灵活有效的人力安排方式，为缩短患儿候诊时间提供了有效的保障。所有的这些优化措施的动力在于创新，在于便民利民观念的创新、体制机制创新、科技创新。在积极开展卫生部发布的“三好一满意”活动中，“服务好”这一项目中指出“服务环境舒适安全”，为此儿内科严格按照儿科病房设置要求，重新修缮了新生儿病室，建立了独立的配奶间等。儿科门诊重新定做了候诊沙发套、及时更新绿化盆栽。使患儿无论在门诊就诊还是住院环节都能感受到就医环境的安全舒适。在创建活动中还得到了院妇委会领导的关心和指导，她亲自来科室详细听取了“创岗”工作汇报，实地查看了巾帼文明岗氛围的营造和上墙宣传情况，认真查看了台帐资料。此后还开展了服务对象评议，检查交流等活动，最后书写了总结报告。

今天，在这和煦的春风里，明媚的阳光下，白衣天使们用最诚挚贴心的服务重新诠释了“半边天”的特殊含义，为构筑和谐的医患关系，缓解就医难等矛盾做着自己的努力和贡献！

作为科室的一名成员，我对能获得上海市，巾帼文明岗感到光荣和骄傲，回首创建历程，心中更是久久难以平静。✿

责任是爱心的最好诠释

急诊补液室 周影



胸外按压、呼吸囊、呼二联静脉推……这就是发生在瑞金医院急诊补液室抢救患者的一幕。

如果说医院是一个生与死较量的战场，那么急诊科的医生和护士们就是这场战争的先头部队。当人们还沉浸在节日的快乐中，急诊补液室却异常火爆，不断有患者涌入。护士们快速地穿梭在高压的人群中，要么娴熟地为患者穿刺注射，要么认真地为患者更换输液，或者仔细地巡视观察每位患者的病情。每位护士都没有节日休息，一上班总是马不蹄停，饥肠辘辘。渴了，顾不上去喝一口水，因为我们知道患者及家属焦急的心态，希望早点把液输上。要上厕所了，我们总是想忍一忍，等到下一个患者的补液冲配完。已是下午1点多，我们还是这样忙碌着，等下一个患者的药接好再去扒了几口饭。等到下班时分，我们又是这样想，等排队的队伍再短一点我再下班。虽然每天这样非常非常累，但是必须这样做，因为我们知道这是作为急诊护士的责任。

年初五早上9点多，钱颖护士再次敏锐地巡视病房，突然她发现座位7号正在使用呼吸兴奋剂药物的一位84岁的老奶奶（Ⅱ型呼衰）呼吸、心跳已经停止，当时家属竟然一个都不在场。当班护士迅速施治，有条不紊，两名护士不知哪里来的力气把老奶奶从座位上抱在担架上平卧；通知医生；科护士长裴老师正好急诊值班，听到呼叫后也迅速赶到抢救现场。裴老师立即给患者实施胸外按压，呼吸科医生挤压呼吸囊，两人进行心肺复苏；护士复述并执行医嘱推注可拉明、洛贝林、肾上腺素；通过呼叫器呼叫患者的家属到场并安抚家属的情绪；疏散围观的患者和患者家属；一系列抢救程序紧张而流畅，大家齐心协力，以挽救患者生命为己任，不懈努力，就这样一边抢救，一边把患者送入抢救室。

像这样抢救患者的场景时常在急诊输液室上演，谁说急诊补液室的护士只会打打针？我们的护士有敏锐的观察力、快速的判断力和熟练的抢救动作。我们的护士有着纯洁的心灵，高尚的情操；不求回报只求奉献成了我们心中的骄傲；超负荷的工作连着疲惫的心身，我们想着的依然是患者的需要；我们的护士有着无私的爱，面对不同性格的患者，我们奉献的是海一样博大的情怀；面对刁难者，纵使自己受了天大的委屈，她们对患者讲得还是医德和表率；众人面前一笑而过，有谁知？一个人的时候我们却在暗洒的眼泪中苦苦地徘徊；饮下苦酒之后留给自己的是一份体验的悲哀。我赞美我们护士的工作平凡而又伟大，琐碎而又不易，艰辛而又劳苦；她们奉献的是一丝温情，一份关爱，一滴汗水，一份真情，是最宝贵的青春，换来的是千家万户的幸福和健康。

责任是爱心的最好诠释，让我们每个人在这过程中实现自我。 ☒

说起旗袍,诸位想到的可能大多是张爱玲笔下身着月白蝉翼纱的白流苏,亦或是琼瑶片中唇红齿白盘着发髻的摩登女郎,更或许是烟盒上不再清晰的旧上海滩上的女星照片。典雅、高贵以及美艳总是人们眼中的旗袍女的代名词。可现代人总是来去匆匆,少有这等闲情愿意从选择面料、设计款式到量身定制、最后装饰盘扣点缀一步步都亲力亲为。而我们这群在手术室工作的年轻姑娘们在忙碌的工作之余体验了这完整的过程——用手术剩余的一次性开刀巾制作旗袍。

故事的初衷缘于2011年度手术室团拜会的表演节目。大伙集思广益,收获一个颇为创新且大胆的想法,便是响应低碳环保的口号、利用废弃的一次性手术铺巾制作服装进行走秀。而旗袍作为中国现代女性服装史上的一个标志性代表,成了我们用于挑战自我的奋斗目标。

有了目标,我们几人便分工合作。负责收集手术开刀巾的同事专门找了个纸板箱写上标注,放在固定地点,号召和动员所有手术室兄弟姐妹们收集多余的一次性手术铺巾;量取身材大小的同事从家里带来了软皮尺,像模像样的如同店里的裁缝为我们测量身高、袖长等尺寸;通过网络找来各种款式旗袍的图片,为我们的设计提供参考……制作的过程带来了一定的难度:首先,开刀巾的材质其实就是纸张,不易缝合;其次,时间上紧迫以及缺乏制作成衣的经验和基础等问题,带给了我们不少的挫折。最终,在经过了专业人士传授经验和悉心帮助下,我们掌握了制作的技巧,能熟练地先用记号笔在开刀巾的反面画上裁剪的线条和样板,再用剪刀一一裁剪完毕,最后在自动缝纫机进行慢慢地缝合。

手术室平日忙碌的业务工作已然让大家身

心俱疲,加上制衣过程中的种种挫折更是雪上加霜,创意的可行性甚至被挑战,虽然嘴上不提,可各自心里却有打退堂鼓的打算,是领导的重视和鼓励,让我们一步步坚持了下来。王维、周双和孙惠华三位老师多次在下班后留下来为我们指点迷津,还送来了饮料和水果。这时候的她们更像是我们的家人,在迷茫落寞的时候带来希望和激励。直到第一件用蓝色开刀巾制作的旗袍经过试穿后出现在我们面前时,所有人的喜悦之情溢于言表,之前的迷雾也随之烟消云散。最后我们总共完成了7件旗袍的制作,并且装饰有简单的彩色花纹装饰,以弥补开刀巾颜色的单一性。穿在我们这群年轻而富有活力的姑娘们身上别有一番感觉,不是灯红酒绿下的浓妆艳抹、不是百乐门嘈杂的歌舞,更不是光影文字里的陈年旧梦,而是如同一株株清新亮丽的雏菊——低调不张扬,清丽不世俗,赋予旗袍另外一种女性美。

最终这一看似天方夜谭的创意被搬上了团拜会的舞台,掌声是对置身其中的我们最好的褒奖。制作衣服虽不比手术室工作来的严肃,但同样需要细致、耐心和谨小慎微的工作态度。姑娘们都是在加完班后留下来制作旗袍,却始终都很开心地享受这一个未知领域。能者多劳、团结一致是我们瑞金医院手术室一贯坚持的态度;开拓进取、锐意创新是我们瑞金医院一贯秉承的精神,而在工作中学得学习探索之路和勇于挑战自我也是这项活动回赠给我们的收获。

如今翻看团拜后走秀节目照片上的自己,面对同事们投来的艳羡和赞许,经历了各种艰辛的我们,更懂得和珍惜这份喜悦。

谁人不懂这份收获的喜悦? ☑

锦

——记手术室旗袍秀

☑ 手术室 吴妍婷





文化怎样才能成为软实力

◆复旦大学图书馆馆长 葛剑雄

软实力的关键在于“实力”，任何软实力必须要有“硬实力”作为前提、基础和保障

我要讲的是软实力。这些年我们很重视软实力，报纸上、杂志上都能看到，我们也几乎每天都能听到，而且大家对于软实力非常感兴趣。但是不可避免地还存在不少误解，甚至以为软实力成本最低，说它是不要钱的，反正是“软”的，用处也最大，什么都能说成软实力。但是我要提醒各位，无论是软的还是硬的，还是不软不硬的，软实力的关键在于“实力”。怎么样使“软”这样一种形式、一种方法、一种途径跟“实力”结合在一起？我认为要靠文化。离开了文化，怎么能做得到呢？

首先，我们要弄明白，软实力能不能起作用，最后还是在于实力。我们一般讲软实力，就是用文化的方式或者文明的方式，更多地用精神，通过一种合适的途径、恰当的表达方式来达到你的目的，但是要做到这些，离不开相应的基本实力。

任何软实力必须要有“硬实力”的保障，或者说有“硬实力”作为前提和基础。我这里班门弄斧一下，讲一件宋朝的事。刚才邓教授提到宋朝的沈括写的《梦溪笔谈》，我们今天称之为“中国古代的百科全书”。英国已故的李约瑟博士专门研究过沈括，还高度评价他是“中国科学史中最卓越的人物”。

沈括曾经出使辽国，跟辽国谈判。谈判中，他使用了一个“软实力”——地图。一开始他就把地图拿出来，对辽国人说，从地图上看，你们辽国占领了我们的地方，你们得退出。辽后来真的退兵了。但是，地图真的这么灵吗？那“靖康之乱”后，金朝包围了开封，宋朝难道没有历史证据说明“开封自古以来就是宋朝的领土”吗？有，但是没用，人家睬都不睬你。但为什么当沈括拿出这张地图来的时候，辽国愿意妥协呢？我们承认，地图是一个“软实力”，但要是没有当时宋朝有利的军事态势作为后盾，如果是在“澶渊之盟”之后拿出地图，这个地图会起作用吗？

所以，地图的背后还是实力，是军事、经济、

政治的实力。当时总体上，宋与辽实力上是相对平衡的。这时恰当地运用地图，就能够取得有限的胜利。这张地图当时确实起到了作用，如果没有这张地图，没有沈括这样具有丰富知识的人以及运用恰当的方法，也许要实现这个目标得付出更大的代价，甚至也许实现不了。这两者是相互依存的，不能分割的。

我们讲“软”和“硬”，最后还是要跟实力结合起来，要真的把它转化为实力才有用

讲到地图还有一些例子。直到今天，国内的大比例地图还保密，说是有军事机密，规定普通地图上不能画等高线。为什么把地图看得这么重？因为地图在中国有特殊的地位。但是由于我们定位没有定准，本来这是个很丰富的“软实力”，最后却没有发挥作用。

在清朝康熙年间，征用了一批传教士测绘地图，画成了《皇舆全图》。后来在这个基础上，乾隆年间又画出了范围更广、覆盖到中亚的地图，李约瑟称之为“当时世界上最先进的大范围地图”，比西方的都先进。而且为了突出清朝的重要性，地图上把零度子午线定在了北京，应该说这体现了当时中国一种很强的“软实力”。可惜这些地图都被放在宫殿里，一般老百姓是看不到的。很偶然的一个机会，有一位叫齐召南的学者看到了它，把它记下来，根据河流的走向、源流，写了一本《水道提纲》，非常令人佩服。要是当时向水利学家、各地的地方官公开这张图，会产生多大的效益啊！但可惜没有公开。结果，法国的传教士拿了这张地图，回去呈给法国国王，国王下令把它印出来，马上就在欧洲出版了。日本人看到这套地图非常高兴，拿了这套地图再加上他们自己调查的材料，后来就绘成了日本参谋本部的军用地图。当日本侵略中国时，在淞沪抗战期间，日本军队用的就是这套地图。这个“软实力”，在我们中国没有转化为“实力”，但却被日本转化成它的“软实力”了。

另外，信息、情报，也可以说是软实力。1905年日俄战争结束后，日本从俄国手中夺取

了中国东北地区的清朝铁路南满洲支线长春以南的路权。1906年日本成立南满洲铁道株式会社,发动情报人员在中国各地进行调查,才有了保存到现在好几千万字的满铁资料。这个调查非常详细,到现在为止,凡是要研究中国近代史,无论哪个方面,这都是必需的参考资料。这样详细、职业化、具有学术规范的资料,中国没有,全世界也找不到第二部。这是日本人做出来的,但这本来应该是中国人自己去做。

还有地方志。我们的地方志有八千多种,但却不晓得怎么去利用。

诸如上述这些信息成了谁的“软实力”呢?所以,我的第一个看法是,我们讲“软”和“硬”,最后还是要跟“实力”结合起来,要真的把它转化为实力才有用。

文化只有培养造就了人,提高了人的整体素质,才能转化为软实力

软实力一定要用文化来教育人,来提高人的素质。文化只有培养造就了人,或者提高了人的整体素质,才能转化为软实力。

再举日本的例子。日本是一个地震多发的国家,灾害频繁。全世界人都承认,在“3·11”大地震面前,日本这个民族表现出异常的镇静,甚至有点冷漠。同样的灾害如果发生在美国,美国的工业发展水平不比日本差,物质条件不在日本之下,但将会出现什么情况?很可能出现抢劫、杀人这样的案例吧,但是日本没有。我前几天碰到几位日本朋友,他们说从去年大地震到现在,没有发生什么重大恶性犯罪。这就是软实力。在同样的灾害面前,他们可以把损失降低到最小的程度。我想这不只是靠先进的机械设备,真正起作用的是国民长期的训练、长期的演习,养成了这样一种民族精神。

在汶川地震中,很多学校都倒塌了,但是有一所学校没有塌,没有死一个人。因为学校的校长坚持把校舍做到抗震的标准,亲自安排日常的防灾训练,最后这个奇迹出现了,这就是软实力。这位校长凭这样的一种文化态度、这样一种精神,他所减少的损失,远远超过修建这所学校的投入。

我们国家有多少先贤、多少英雄模范、多少革命烈士,他们是在中华文化的环境中造就出来的,他们是我们世代代的精神财富。如果没有这些人,我们只是抽象地讲我们中华民族历来尊老爱幼、爱好和平、勤劳勇敢,中华文化多么博大精深,这能起到软实力的作用吗?也许只能起到

学术研究的作用。或许人类在多少年后达到高度文明的时候,可以认识这些抽象的概念。但是,在这之前,在我们以往几千年的历史中,我们更需要通过这些人来认识、来体现我们的中华文化。

今天,无论用什么形式的文化活动,是唱歌跳舞,还是开学术会议,或是学习外国的先进文化,最后要看的都是人的素质是不是提高了。有了这么一批有素质的人,才能使文化转化成为软实力。

如果文化能够跟商品结合,增加商品的文化含量,那么中国的文化相当一部分可以转换成响当当的真金白银,变成我们的“硬实力”

另外,我们的文化要变成产品,变成商品,才能够转化成为实力。

以前有些朋友不赞成我这个观点,但我觉得文化当然可以变成商品。现在一些发达国家,比如美国向我们进口大片,因为他们很自信这是很挣钱的文化产品。一个片子要抵得上多少从中国用集装箱运到美国去的鞋子、衣服?而现在中国的文化,往往是花钱买吆喝。我看到一些文化活动,无非是走到国外,包包饺子,请大家吃一吃,跳舞给人看,但是为什么不能转化成文化商品?我们中国为什么不能拍出像《阿凡达》这样的电影?如果拍这个技术要求太高的话,那么拍一部像《花木兰》这样的动画片,总拍得出来吧?但是我们还是拍不出来。当时我们曾花很大的精力拍《宝莲灯》,最后有没有《花木兰》这样的效果呢?结果是不能比的。人家可以拍《功夫熊猫》,我们是不是可以拍一部《文化熊猫》呢?要人家接受你的文化,最好的办法是让别人感到这是可以买到的文化商品,或者是可以得到的文化服务。

实际上,随着世界的进步,特别是随着科学技术的进步,人类要解决基本的衣食住行问题已经变简单了。今后人类大量的时间、精力是要解决精神的需求。而在解决精神需求的过程中,文化、文明起的作用就占了很大的比例。同样一件衣服,如果仅仅是面料的改革或者是制作工艺的提高,对它价值的提升作用是很有有限的,但是如果加上文化的含量,那么它的价格可能不止翻几倍,甚至是几十倍、几百倍、几千倍。为什么现在西方的奢侈品,比如像路易·威登,有消息说其一平方米的面料只要二三十欧元,有的可能更便宜,当这个消息发出来以后,其发言人就说了,我们卖的不是简单的面料,我们卖的是品牌,是文化。而我们中国现在有的产品根本没有文化含

量,有的文化含量很低,以至于我们的很多产品不得不用外国的品牌。就像我们的出版物也是,数量在提高,但是真正能够在世界上行销的品种却非常有限。

我们曾经以陶瓷为豪,以丝绸为荣,但今天世界上最值钱的丝绸是意大利产的,而我们的陶瓷产品在国外,往往是低档的进不了超市,人家说它含铅,经不起洗碗机洗,高档的也成不了艺术品。我们的文化如果能够跟商品结合,增加商品的文化含量,更不要说还有相对无限的商品文化服务,那么中国的文化相当一部分可以转换成响当当的真金白银,变成对我们国家非常有利的“硬实力”。

民族的只有走向世界,才能成为世界的。世界的也不一定是先进的

最后我还要花点时间谈几个观念。

第一,是我们要正确理解“民族的就是世界的”。大家知道,宋代也好,近代也好,我们的发展基本是在以华夏为中心的空间范围内,说我们先进,说我们落后,不需要比较,中国领先了,就在以中国为中心的世界里面天下第一了。但今天我们身处一个开放的世界,民族的只有走向世界,才能成为世界的。就像我们的一些少数民族,生活在深山老林里,尽管它的文化可能是世界上独一无二的,但如果不让世界知道,不让世界认识,那怎么能叫世界的?现在我们倡导这句话,不是让我们继续闭关自守,而是要使我们认识到走向世界的意义。

第二,世界的不一定是先进的。我们中国历史上有不少独一无二的,都是世界的,比如女人缠小脚。它先进吗?为什么清朝进关以后就下了死命令,满族妇女不得缠脚,因为知道缠脚对妇女不好,是畸形的审美,或是为了把妇女束缚在家里面。你也不能说这不是民族的。单从文化的价值来看,也许对缠小脚还可以有所保存,否则,我们的后代就不能理解为什么中国曾经有这样一种畸形的文化长期存在,它的基础是什么。世界上有的专家学者也可能会对此感兴趣。但是你说它有什么先进性?是不是我们今后还要学来试试?当然,也许有些怪人会去学,现在好多人这里挖个洞,那里打个孔,但这毕竟不是主流,只是个别的。

还有一个问题是,应该怎样看中国文化走向世界?现在有人觉得我们走向世界走得太慢,而且一提到走向世界,马上想到的就是扩大中国的影响力。当然,从本质上讲一个民族如果一直

闭关自守、封锁起来,是不行的,需要开放;而开放自己、表达自己,最能够使人家接受的还是软实力。

今天我们讲走向世界,首先要走向我们中国自己,要先走向基层,走到农村,走到民众中间去,要让我们13亿中国人广泛地享受到文化服务,提高文化素质。在这个基础上,我们再适当地走向外界,第一就要让人家了解我们,消除不必要的误解。其实很多外国人对中国并不了解,美国人里知道上海的,并不多,可能知道扬州、苏州的就更少了。中国在世界上最有名的不是孔子,而是 Bruce Lee(李小龙)。所以,第一步就要消除误解,让人了解我们,说明中国自己。第二点就是要学习世界。我们走出去,不要说我们今天来做传教士,一方面要说明我们,另一方面还要学习人家。最先进的文化哪里来呢?就是古今中外,这个“外”是需要的。在这个基础上,我们通过把文化变成商品去传播,去推销,把我们的观念展示以后,用潜移默化的方式使人了解、接受我们,靠文化本身的魅力赢得人家对我们文化的尊重。

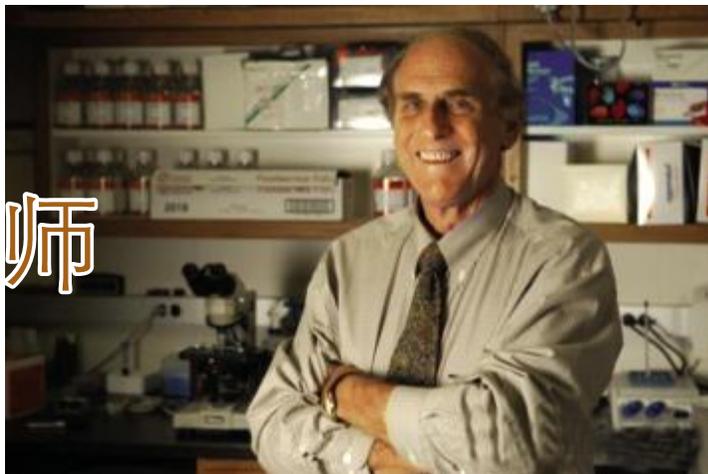
可惜,我们中国文化有点“生不逢时”,如果是三百年以前,我们依靠武力可以去征服人家,可以推广我们的文化。各位不要笑,我对人类的文化传播有过研究,世界上的文化传播一般都是伴随着武力和经济实力的强大,才造成今天的格局。英文不是世界上最优秀的语言文字,它能够成为世界性的语言,就是靠大英帝国的实力。为什么非洲有些国家说法语,有些说英语,那就是谁殖民就用谁的语言。我们的邻国菲律宾原来使用几十种方言,但美国人占领以后,就派了300个英语教师,现在结果呢,菲律宾的官方语言就是英语。你说这是文化,是软实力吗?就是先征服,再推广。包括历史上的宗教战争,很多是靠征服。佛教因为不靠暴力,首先在自己的发祥地衰落,传到中国后就是靠着本土化。我们今天绝不能期望像当初那些文化一样,哪怕将来中国的经济实力到了世界第一,我们也只能以谦卑的心态去展示我们的文化,因为靠武力靠暴力去强制人家来学自身文化的时代已经过去了。

费孝通先生曾说,“各美其美,美人之美,美美与共,天下大同。”我想,这应该是我们中国软实力追求的最高境界,也是我们中国文化能够在世界文化中繁荣昌盛、发挥越来越大作用的一种美好前景。☒

(摘自《解放日报》第51届文化讲坛)

怀念好老师 斯坦曼

感染科 孔晓飞



“乘风破浪会有时，直挂云帆济沧海”，这样的诗句是一位科学家的座右铭，一位刚刚获得诺贝尔医学奖的科学家，不怕风浪、不怕艰难险阻，实现自己的理想。早上刚到实验室，朋友问我有没有看新闻，Ralph Steinman 获得诺贝尔奖了，好为他高兴啊，他在免疫学研究方面的贡献让他受之无愧，更重要的是他是值得尊重和敬仰的老师，接着朋友又问我：“你还知道吗？Ralph Steinman 昨天去世了。”啊！几年前，我就知道 Ralph 身患胰腺癌，手术后采用自己发现的树突状细胞（DC）治疗，在几个月前，我还从他的博士后口中获知他依然很健康，遇到他的时候也看不出有任何的异常，可是最近几次 Chris Browne 会议没有见到他。

Chris Browne 是洛克菲勒大学捐助人之一，主要用于艾滋病的研究，而 Chris Browne Interlab Meeting 是校内从事免疫学研究的博士后进行交流和沟通的场所，每个月有两个不同的博士后介绍自己的研究成果，而 Ralph 几乎每次都坐在最前排，每次都会提问。他的问题始终是尖锐的，既有小细节，比如某类细胞的表面分子，又常顾及大局，比如 TLR 受体的病理生理意义。一次偶然的时机，我被分配到 Ralph 组织的课程中，课程的题目是《用细胞免疫的方法解决艾滋病疫苗》。Ralph 对科学问题的态度十分挑剔，经常有文献报告通过树突细胞递呈抗原的能力计算机模拟设计抗原多肽，他说“bullshit（狗屎）”，树突状细胞他早在 70 年代的时候就发现了。

当时他是 Zan Cohn 实验室的博士后，Zan 的实验室主要从事巨噬细胞（Macrophage）的研究，这种细胞最大的功能就和它的名字一样，它能吞能吃，能把细菌囫圇吞枣地吃到肚子里去并消化。70 年代的时候，细胞和体液免疫反应已经明朗，在人体内有两种重要的淋巴细胞，T 和 B，他们能把人体内的病毒、细菌、肿瘤消灭掉。去年讲座的时候，Ralph 完整回顾了他一生的研究方向，怎样激活强大的 T 和 B 淋巴细胞反应。尽管

现在还有很多未知的因素，但是抗原递呈是激活获得性免疫反应的重要原因，而树突状细胞就是最为重要的细胞。在发现树突状细胞后的十几年里，Ralph 是一个人在战斗，那时还根本称不上领域，是他分离、纯化、功能研究，一直到 90 年代后期，树突细胞强大的吞噬，递呈抗原和激活 T 细胞的能力引起无数科学家的关注，树突细胞一下火起来了。可是树突细胞是通过什么样的机制来递呈抗原的呢？是现在的 MHC-I 和 MHC-II 经典机制吗？Ralph 没有说出来过，但是我觉得他可能不是这么认为的。Ralph 的第一个博士生，Michael Nussenzweig 发现了第一个树突细胞表面与抗原递呈相关的分子 DEC-205，此后又有更多的分子被克隆出来。

再回到 Ralph 为何说计算机设计树突细胞递呈抗原分子是“bullshit”，那是基于他对免疫反应激活的认识，而如果能激活对付艾滋病和肿瘤免疫系统，人类控制艾滋病和肿瘤就不再是传说。他实验室的一半就是希望寻找对付艾滋病和肿瘤的方法，临床试验在悄悄地进行中，不同的方案，不同的佐剂，不同的抗原。当他身患胰腺癌的时候，他就采用自己的肿瘤细胞，培养出他自身的树突细胞，可惜天妒英才，4 年后当诺贝尔医学奖颁发给他的时候，他已离世。

Ralph 教了我三件事，每一件都很重要，但是每一件都还没有做好。第一，对于科学需要足够挑剔，不要被一篇文章、一个结果所迷惑；第二，无论是读文献，还是从事科研，要抓住关键部位，闪光点、塔尖只有一个；第三，一次在校外抽烟，被 Ralph 看到，他毫不客气地说：“Xiaofei, You are smoking, Shame on you!”（“晓飞，你在抽烟，真丢脸啊！”）

怀念完 Ralph，我为我的导师感到非常惋惜，他应该跟他的好朋友 Bruce Beutler, Julies Hoffman 分享这个诺贝尔医学奖，Beutler 做的是老鼠，Hoffman 做的是果蝇，而我们做的是人！

德国医疗服务体系见闻与体会

✦ 医务处 陆 勇

应德国联邦卫生部邀请,笔者于2011年11月赴德国进行了为期三周的“医疗服务要素准入管理和医疗质量管理”培训,学习了德国的医疗服务要素准入管理,医疗质量管理,以及医疗服务、救治体系,并重点参观考察了莱弗库森市中心医院、柏林 Charite 医学院及其附属眼科医院、慕尼黑 Neuperlach 医院、巴伐利亚医院协会、海德堡德国癌症研究中心和西门子医疗德国总部,感触颇深。

一、德国医疗卫生体系概况

1. 医疗服务体系

德国的医疗服务体系大致分为四个部分:一是开业医生,主要负责一般门诊检查、咨询等;二是医院,负责各种形式的住院治疗;三是康复机构,负责经医院治疗后的康复;四是护理机构,负责老年以及残疾者的护理。

德国的开业医生属于私人开业。国家根据人口、地理等条件规定不同地区的开业诊所数量及基本资质标准,达到资质标准的医护人员可以申请独立开业,提供相关医疗服务并获得收入。开业医生中的大部分为全科医生,此外还有一些进行专门手术或专门检查的专科开业诊所。有时医院会在本院附近提供场地,供私人医生集中开业,也方便有需要的患者就近入院。

截至2010年底德国的医院共有2084家,分布在德国的16个州,医院共有三种形式:公立医院、非营利医院和私营医院。公立医院由政府直接投资举办并接受政府直接管理或由大学代管,占有所有医院的30%,人员中有相当一部分具有公务员身份,其余为签约的国家雇员;非营利医院通常由教会或慈善机构管理,占有所有医院的36%,基本运作方式与公立医院并没有太大区别,所不同的主要是与政府的关系模式。私人医院由私人机构(如私人股东、私营保险机构等)经营,占34%。与国内对私营医院的理解不同,德国政府也对私营医院进行投资。按照官方统计的数据,2010年全德国公立医院床位数约为私立医院的1倍。卫生管理部门对医院的数量和布局进行规划,而医务人员的数量则由医院自行决定。

德国的康复机构与护理机构的情况与医院类似,以公立和非营利为主。

2. 医疗服务的支付方式

德国大部分人口都参加了强制性医疗保

险,其余人口中大部分也都购买了商业保险。因此,德国医疗体制的最基本特点之一是第三方付费。对于每一个参加了保险的人,只要发生疾病,就可以到有关诊所、医院以及康复机构等进行就诊、治疗,所发生费用由所投保的法定保险机构或私人保险机构支付。

法定保险机构对开业医生、医院和康复、护理机构的费用结算方式明显不同。对开业医生采取的是总额预付制。通常,保险机构对一个地区的所有开业医生按其所服务的参保人数总量、参考价格等相关因素,通过谈判确定一个费用总额。每个医生的不同服务均计为不同点数,年终,费用总额除以所有医生的所有点数可得到每个点数的货币价值,每个医生的收入也就因此而确定。提供的服务过多,每个点的价值就自然降低。另外,对开业医生每人每年的最高点数也有限制。

对医院的费用给付,过去采取的是按日付费方式,目前已经全面改为按病种付费方式(DRGs)。至2010年底DRGs共定义了1154种病例,每一种病例又分成了若干等级,并都有明确的费用给付标准。给付标准有各州独立确定,实际各州的给付标准差异不大。医院只有在规定的住院日期范围内完成对特定病种的治疗才能获得最大的收益,过短或过长住院天数都将使收益减少。医院从保险机构获得的收入基本就是根据所治疗的病例数计算出来的。



(参观西门子医疗公司总部)

3. 医疗管理的数字化应用

在国家层面,德国从2004年起启动电子健康卡,希望通过电子健康卡建立个人健康档案,联通各医疗机构的信息孤岛,至今全国已经有10%的人群在使用健康卡。健康卡和患者的医疗保险账户绑定,使得不同医院、医生更方便地获

得更多患者既往的疾病信息。当然医疗档案的记录和读取都需获得患者和医生授权，方可进行，所以在隐私保护上也更全面。

医疗机构的数字化应用则围绕 DRGs 系统开展，从最基础 DRGs 财务计算，到相关医疗行为记录。为达到 GRDs 的要求，控制诊疗费用，部分医院还开展了临床路径。由于 DRGs 的实施也加速了医疗工作模式的转变，部分医院设立了新的岗位，来帮助医生完成 DRGs 相关的诊疗过程录入、监督与分析。

4. 医疗器械准入管理

德国根据不同危险程度将医疗器械分三级管理，大致分级标准如下：一级器械一般不与人体接触，二级器械与人接触，但不构成创伤，三级器械通常为植入性的。严格的分类准则还与时间、使用位置、能量来源等有关。不同级别的器械进入临床使用前需要获得不同级别的许可。一级器械通常只需生产商证明该器械符合相关法律规定即可；二级器械则需要有相关的四个机构同时认证方可获准上市；三级医疗器械的认证需要有详尽的数据化的安全性证明，经相关机构认可后方可投入市场使用。



(在柏林 Charite 医学院培训)

5. 转化医学研究模式

除了在大学里设研究机构外，德国通常会设立独立的研究机构，特别是对于应用型的研究多数会以独立研究机构的形式存在。在医学领域同样如此，而医院很少设有独立的研究机构，更多的是隶属于临床学科或部门的实验室。独立的医学研究机构会设在医院附近，以便建立起一个资源共享的研究平台，促进研究成果快速转化及应用，同时也兼具区域性转化医学中心的作用。

作为政府预算的重要项目之一，德国的医学研究机构费用 90% 来自于政府拨款，以保证科研人员有较为优厚稳定的薪酬待遇和研究条

件。在此基础上，实验室负责人可通过自由申请国家科研课题项目以获得实验经费。这样的双规制模式在很大程度上保证了医学相关基础研究的投入，也为培养一批稳定而优秀的基础科研人才提供了物质条件。以海德堡国家癌症研究中心为例，2010 年德国政府总共投入了 11.4 亿欧元作为中心日常运作的费用，另外研究中心各实验室还得到了不少于 5 亿欧元的专项课题资助和成果转化投资。

当然，作为国家自然科学研究联盟之一的癌症研究中心内部有较为严格的选拔和考核体系。各位项目负责人获得的经费资助还是与研究成果有关。作为实验负责人，其不仅要接受专项课题完成情况的考核，同时也要接受中心科学委员会发起的职位评审和年度考核。所以各位项目负责人在研究生和博士后的选择上往往慎之又慎，相应的应聘要求也较高。因此与美国同行相比，德国的研究小组取得成果的周期较长，但往往是有较高质量的成果不断涌现。另外，实验室扩张的速度不快，但稳扎稳打，持续提升的势头不减。在德国，很少出现实验室整个关门的尴尬局面。这可能也是和独特的政府支持体系有关。

二、医疗服务体系的主要特点

1. 均衡医疗服务模式

服务的均衡主要体现在两个方面：一是医疗卫生服务体系布局的均衡。如前所述，开业诊所及医院的举办，无论是地域布局还是设备、技术水平的确定，都要严格执行政府规划。政府规划的基本原则之一就是“让国民能够享受均衡的服务”。所以，不仅是服务的可及性得到了较好的保证，有效控制了医疗卫生资源在城乡之间、地区之间的差异。二是国民所享受到的服务待遇的均衡。在德国，所有参加社会保险的人，在出现疾病问题后，不论其在哪一个法定保险机构投保，也不论费率及实际缴费额的高低，所享受到的医疗待遇水平是基本一致的。未参加社会医疗保险的人，因绝大部分都是高收入群体，所参加私人保险的保障水平也普遍较高。另外，即使有人没有购买私人保险，且发生医疗费用后自己无力承担，医疗服务机构也必须为其提供应有的服务，最终费用责任由政府的社会局承担。

2. 稳定和有效的利用医疗资源。

对于住院患者使用 DRGs 的支付方式有助于提高医疗资源的利用效率。按 DRGs 价格标准作为保险机构向医院预付费用的依据，可使医院在提供医疗服务前即预知资源消耗的最高限额，由此医院必须将耗费水平控制在该 DRGs 支付

标准以内方有盈余,否则就亏损。DRGs 支付标准成为项目盈亏的临界点,从而调动医院积极性,在提供服务过程中,挖潜节支、提高诊断率、缩短住院天数,从而提高效率,保证质量。当然 DRGs 的实施还需与分级转诊模式的协同运转,只有这样,才能彻底避免医疗供方的诱导消费和过度医疗,从而真正提高医疗资源的有效利用。

此外,分级转诊和严格的医师培训制度保证了基层医疗资源的稳定和服务质量。一方面几乎没有差异的城乡医疗体系,保证了基层医疗服务的稳定质量和较高效率。另外分级转诊制度也保证了最优质的医疗资源给了最需要帮助的病患。

德国以政府主导的医疗服务体系并没有其他国家所面临的低效率和资源浪费现象。这主要归功于强大的决策顾问团体和高度透明的政府运行制度。以 DRG 为例,虽然卫生部最终决策各州的支付金额,但 DRG 研究院却是政策制定的最终推手。其通过缜密计算和实地调研得出的数据和分析报告是联邦议会所必须倚重的第一手资料。政策的稳定性和执行政策的高度透明保证了 DRG 制度能顺利地实施和不断发展。

选择 DRG 系统改革医疗费用赔付系统,已经成为 21 世纪许多国家政府调整卫生政策的趋势,在这方面北京同行已经走在了前头。DRG 系统比较其他支付方式的优势在于:

(1) DRG 整合了疾病诊疗和医疗费偿付系统的信息平台,在一个标准化工作平台上进行信息交换、处理、利用、和控制。可以改善医疗服务市场的信息不对称,促使医院提供的医疗服务质量和费用公开、透明、合理;提供决策依据。

(2) 促进医院、医疗保险机构在统一的信息平台上标准化管理,提高医疗质量和疾病疗程管理质量,提高管理效率。

(3) DRG 有利于激励医院和医务人员在诊疗过程中重视成本,提高工作效率。在药品、器材、设备等采购和医疗资源使用方面,更重视成本与效果。

(4) DRG 以病种为核算对象,激励医疗服务方重视医疗技术进步,收治疑难患者,提高诊疗水平。

(5) 统一的医疗费用支付系统,有利于购买医疗服务的社会医疗保险、商业医疗保险培育多层次的保险市场。

(6) 借助信息化系统进行费用管理。DRG 考虑到医院的其他权重因素,如医院病床数、医院等级、公立或私立、城市或农村等进行统计分析,测算出每个疾病在不同权重因素下的定额医疗

费支付给医院。

(7) 当然,DRG 也存在缺陷,对服务提供方过度服务的控制作用仍然有限。因此,有专家认为,DRG 与总量控制相结合才是较好的偿付系统。

上海作为全国医疗资源最为集中的核心区域,有率先进行 DRG 尝试的先决条件。首先是在中心城区,唯一保险人的全民基本医疗保险制度已实施多年,政府与医院、市民之间的财务结算、信息互通已非常成熟。其次,公立医院占上海所有医疗机构的 90% 以上,为政府主导开展 DRG 试点创造了组织条件。第三,单病种管理和临床路径已在上海各大医院实施,目前在相关理论与实践积累上都取得了一定经验。这就为以卫生经济学和病种结构分析为基础的 DRG 研究奠定了理论基础。第四,随着医联网等院间局域网的不断成熟,检查互认、信息共享已成为上海医疗发展的必然趋势,这也为地区层面实施 DRG 提供了技术支持平台。

当然,根据德国已有的经验,DRG 的实施并未显著减少医疗费用,只是有效的引导医疗机构不断提升医疗质量,规范医疗执业行为。DRG 的实质是经优化的、具有较高效率的临床 SOP 在卫生经济学方面的表现形式。

因此,较为全面和长期的研究和实践试点工作是不可少的。这也是本次赴德国学习后的最大体会。

在德国,医院实施设备采购时,采用的是平衡计分和专家论证相结合的方式。首先是对各类设备需求的市场价格进行调研分析,得出平均价格作为审核依据。其次,将该设备所能提供的服务能力、可能提升的病患满意度等数据进行量化分析,再结合专家论证评分结果,作为该设备的采购优先系数。第三,将平均价格和采购优先系数结合,得到每项设备的最终评分结果,再根据总体预算水平决定购置顺序的先后。这就让有限的资金用在了最为需要的设备上,使医疗资源利用最大化。

上海作为中国的医疗中心城市之一,其医疗服务对象不仅仅局限于本地居民,而是要辐射全国并占有亚洲一席之地。大型医疗设备的引进和购置一方面是不增长的临床诊疗要求,更重要的是构建临床研究高地的刚性需求。

目前在进行许可证申请等区域性设备购置论证时,卫生行政部门较为注重的是听取专家意见和综合评估医院整体实力,并对现有设备的使用情况进行汇总和比较评估。以上工作在很大程度上保证了上海整个区域内合理配置大型医疗

设备,最大限度保证设备效益最大化。

根据本次学习的体会,可以在以上工作的基础上,引入临床需求度分析指数,将科研、医疗与服务满意度等指标纳入审核评估范畴,向论证专家和卫生行政部门提供较为量化的数据作为参考。另外,还可以综合评判申请单位相关专业的临床成果、以往设备引入后的科研产出、医疗需求满足程度等指标,并将评判结果进行加权计算,获得较为合理和全面的设备需求度参数。希望通过以上措施,能更为有效的配置大型医疗设备,并可有针对性的引进先进模块和功能组合。

3. 强大的医学研究转化能力

德国的科研机构由政府投资,独立运行,同行评价,使得其产出效率较高。虽然各实验室独立运行,但是科研机构很重视研究转化平台的搭建,从平台中寻找问题发现问题,在平台中应用研究结果、验证研究结果。

在产学研结合的道路上,德国科研人员与生产商并不完全追求规模效益和成果收益最大化,而是将后续开发能力与质量控制作为优先保证的内容。以西门子医疗为例,其在近十年内推出的大型影像学设备不过三个系列,但每个系列的每种产品都有其独到之处。即使是普通的X线摄片机,都有其明星专利内容。技术的不可复制性和稳步提升的技术稳定性保证了西门子产品的先进性和优异质量。虽然其造价不菲,但技术优势和稳定质量赢得了更多的忠实客户。



(在西门子总部参观)

转化医学是目前医疗卫生界最为热络的一个命题。国内各知名大学和医疗机构纷纷开始建立转化医学中心,并开展相关研究工作和临床实践。但目前在全国范围内,尚缺乏相应的医疗准入管理与相关医政行为研究,大家都是参照临床试验和上市后验证等科研管理和伦理论证体系开展工作。

陈竺部长曾经指出,“重大的医学问题常常也是重大科学发现的源头活水。转化医学符合医学发展的内在客观规律。转化医学应更为注重成果的转化,突出实际的应用。”转化医学的实质在于先进成果的临床应用。其所带来的伦理问题、医疗风险、技术准入应是在医政管理过程中得到重视的内容。

德国同行的工作值得我们学习。其首先在法律体系上,通过详尽的医疗立法保证新技术和新设备的安全性。根据产品安全性和医疗效应分级标准,从I类的皮肤外用药到III类的牵涉患者生命的急救药品,都有严格的法律路径和申请流程。详尽的行业标准是保证产品质量和安全性的第二道关卡。IEC 60601标准对整个医疗设备产品进行了细分。要上市就要先符合标准。第三,也是最重要的一关,就是对医学成果转化领域的全面监控。以干细胞治疗为例,时至今日,德国的研究水平稳居世界前列,但尚未有符合法律和行业标准的干细胞治疗项目能进入医疗市场。对医学成果转化的慎重态度,最大限度降低了医疗技术和伦理风险。不以量取胜,不以低价竞争作为手段,是转化医学对终端产品制造商的基本要求。在这点上,德国同行做的最到位。

德国学习机会宝贵而又短暂,但与德国同行的沟通与交流使所有参与者获益匪浅。当然,这只是所有工作的第一步。消化吸收其先进经验,认真调研,稳步推进上海的公立医院改革才是我们所面临的最重要工作。



致龚新环老师的一封信

◆ 闵行医院 陈红燕



敬爱的龚老师：

您好！

说真的，当我提笔给您写这封信时，心情非常的激动和复杂，千言万语只能用两个字“不舍”来概括。常言道：相逢是缘起，相知是缘续，相惜是缘定。十年来同一檐下共事，我想是缘、是爱把我们系在一起。

不会忘记您每周五早上 7:35 分准时响起的熟悉的脚步声，帮我们解除一周的疑惑；不会忘记您手把手教会我们血管多普勒的测定和频谱分析；不会忘记是您告诉我们肾上腺在哪个切面找寻，纠正了以往在肾上方查找的误区；不会忘记是您教会我们什么叫“胡桃夹症”，如何诊断；不会忘记是您教会我们如何排除胃气干扰，清晰显示胰腺；不会忘记……

是您，龚老师，目睹我们超声大家庭的发展壮大，从原来的 8 人发展到现在拥有 19 位医技人员的大团队，从年收入 180 万元发展到现在 2000 多万元，您的指导让我们科研学术论文发表有了零的突破，从每年有可观的论文数刊载于一、二级医学杂志，发展到现在有 SCI 文章，有课题得奖……当作为一科之长的我做年终小结时，为科室取得成绩欣喜的同时，不会忘记您晚上戴着老花镜伏案改稿的身影，不会忘记您红笔圈圈点点的修改批注，不会忘记您为了学生的论文一个统计学的数据反复验证，不会忘记您拿审核的稿件让我模拟专家的取舍和评鉴等。科室所有学术水平的点滴进步都饱含着您无私的指导和辛苦的汗水。

还记得去年国庆节后第一个周五，当得知身强力壮的徐苗突然手术的消息，您像慈母般焦虑的神情告诉我您的



牵挂和忧虑。在病床边的出现,让病榻上的苗苗流下激动的泪水。当得知科室召开您的欢送会,做好第四次化疗,呕吐频频,身体还虚弱的苗苗,不顾寒风凛冽的天气状况电话里哭着请示要一同参加。是您以家长般亲切的口吻劝阻她“你不能来,要听话,过两天我来看你”,只听电话那头传来“龚老师我不让您走,我不让您走”的哽咽恳求声……发自肺腑的“不让您走”四个字串起多年来科室大家庭所有成员对您的深深依恋和敬重。

您总是为自己考虑甚少,。不会忘记几年前一个寒冷的冬日,您在医院旁不慎被公交车擦伤,为了不让我们担心,竟瞒着大家在肇事者陪同下做好检查拖着病体悄悄回家,第二天您去总院诊治,瘀青肿胀的脸颊把总院超声科同事吓呆了。院长的责怪,让我无地自容,是我的失职,没有照顾好您,让您受苦。

是您,龚老师,见证了我从一个懵懂、直率、任性的普通医生逐渐成熟、长大、进步,完成了向科主任角色转换的历程。不会忘记您的谆谆教诲,科主任要有“宽容、换位、重大局;严以律己、宽以待人、责任在我、荣誉归众的基本素养;要有严中有爱、不失原则的作风。”尽管如今的我在管理工作中还存在许多不足,但多年来切实以您的教诲时时鞭策自己努力提高,让我在科主任的岗位上能感悟与人为善,凡事尽心尽责,无愧于心的做人真谛。

是您,像妈妈一样,在生活中给予我们关爱,在做人做事方面给予我们正确的指引,我敬重您高超的医术医德,更仰慕您的人格魅力。这也正是您吸引众多新老患者不远万里从全国各地赶来会诊的原因。记得一名外地患者长途跋涉辗转换车带着挤破外盒的小排骨和酱菜来看您,朴实的感谢方式却代表一颗诚挚感恩的心。70多岁的您,一路走来,经历许多人和事,您一直以“做人要仁,善于发现和记住别人的好”“吃亏是福,退一步海阔天空”的高尚情怀,言表身率影响和改变着周围的人,这也正是您在总院和超声学科界博得卓越的口碑,深受年轻一辈敬重的缘由。如此宽阔的胸襟让作为徒儿的我在您身边觉得自己是那么的幼稚、渺小。10年来,您的言传身教是我今生宝贵的财富。

您辛勤地耕耘,编过那么多本超声专业书籍,写过那么多篇的核心论文,取得那么多全国和市里的学术任职,可您从未在别人面前炫耀过。那盛开的桃李,如总院优秀的乙芳和陈曼主任等就是对您最好的评价了。我想龚老师想看到的不是我们迎向前的簇簇鲜花,想听到的不是大家那潮水般的掌声,而是想看到我们超声团队通过努力以优异的学术成绩回报您无悔的付出。

有人说,老师是春雨,播种春天的希望;有人说,老师是红烛,燃烧自己,照亮别人;而我要说,师恩如山,因为高山巍巍,令人崇敬;师恩如海,因为大海浩瀚,无法估量。我们的医技知识能力历经您的悉心辅导、搀扶而行进,没有您慷慨奉献,哪有我们收获的今天,闵中心超声科的发展早已留下您不可磨灭的功绩。在院领导的大力支持下,我们会沿着您多年来创下的三级会诊良好口碑继续努力。

写到这,泪水模糊了我的双眼,虽然没有华丽的词藻,但相信老师您能感受我此时的心境和真情……

请您记着闵中心大家庭里有您教辅过的弟子们,您的经验指引会一直延续、代代相传!作为您的学生,我为拥有老师您而感到荣耀和自豪。

天涯海角有尽处,只有师恩无穷期。

愿好人一生平安!

祝愿我们尊敬的龚老师身体健康!事事如意!

闵行医院超声科
学生 陈红燕敬上
2011年12月16日



轮转实录(六)

呼吸科 周剑平

“求索”——“血液科”轮转

故事一——有钱的出钱,有血的献血

瑞金医院的血液科闻名遐迩,于是,全国各地的病人都会慕名而来,因此,血液科的病人总是络绎不绝,让人印象深刻的是,每天早晨7点半以后,等待住院的病人比医生都更准时地来到医生办公室,期盼能够早日入住病房。而且从他们的表情和言语上来看,他们的治病决心是非常坚定的,所以就有了这句让人难忘的表决心话语:医生,你放心,为了看好他(她)的病,我们一定有钱的出钱,有血的献血。面对这般的决心,我们作为医生,似乎也找不到任何拒绝的理由了。但血液病的诊治艰难程度大大超出家属们殷切的希望,住进了病房只是万里征程的第一步。

故事二——“输”不起这个人,我们还是走吧

不得不说我们大多数的病人都是不幸的,因为没有那么多可以帮助他们的亲戚朋友。那么,他们的命运又将如何呢?无休止,不知疲倦地奔波于血库和病房之间,寻找一切可以利用的资源,思考一切可以考虑的方法,但成功者寥寥。面对一次又一次的失败,想到那些无法承受的结局,他们中的许多人,选择了“放弃”,但这种放弃多少有些悲壮的意思,因为其中充满了无助。他们离去的背影似乎在向我们述说着这样的一句话:“输”不起这个人,我们还是走吧。

的确,关于“输血”的故事还有许许多多,那些故事总是让我们的内心像打翻五味瓶那样,有着各种各样说不出的味道,但这些,也的确是不争的事实,更是残酷的现实。

故事三——疯狂的骨穿班

骨穿,内科临床四大操作之一;骨穿班,血液内科特色项目之一;参加骨穿班,血液内科住院医师培训必需内容之一。因此,作为轮转医生,能够参加骨穿班的工作,感到了莫大的欣慰,不然似乎在这里找不到任何的理由让自己觉得技能有所提高。而幸运的是,那个在血液科唯一的骨穿班,让我居然有了血脉贲张的兴奋感觉,我想我无论是否准备好,都得进场了。果不其然,那天那个骨穿班,是一个的确,完完全全的“疯狂骨穿班”。刚一进门,门诊手术室的护士就招呼我说:今天会有 10 多个病人来做骨穿,让我动作干练些。我的神经顿时绷紧了起来,不免有些慌乱,而我的搭档却有意无意地迟到了,于是我的“个人秀”表演就正式开始了。可是第一个病人就是一块“硬骨头”,CML 病人,任凭我费九牛二虎之力,骨髓液就是岿然不出,倒是经验丰富的护士长提醒了我,CML 病人的骨髓的确不太好抽,可能都纤维化了,骨髓液非常少,好在后来又抽了些出来,方才勉强收场。但也因为这个病人的“不顺利”,让我原本紧张的情绪平静了下来,我开始很冷静地处理起来,搭档也在此时顺利赶到,本想让他来操作,只是太不凑巧,他弄伤了自己的手,于是,我也只剩下华山一条路,面对后来接二连三的病人,我沉着应对,在万分投入中,我似乎忘却了时间的流逝,完全沉浸在“骨穿”中,涂片+活检+流氏检查,我是来之能战,战之能胜,直到最后一个病人操作结束,我居然还在询问:下一个病人怎么还不进来?回想起来,当时的我已尽陷入了“疯狂”的状态,但说实话,我很享受那种能够完全投入临床实践的感觉,然而,会有这样的心情,说明我们在内科系统的轮转,临床机会的确不多,真希望有更多的“疯狂腰穿班”,“疯狂胸穿班”等的出现,让我们这些轮转医生能够夯实基础,提高技能。

医院里的“世外桃源”——骨髓移植中心

耐得寂寞,找回自我

告别了血液科病区,我被安排到了血液移植中心学习,对此,我是充满了期待的,因为这将会是一个较之以前完全不同的科室,一个新的环境。

来到中心的第一天,依然是这样的感觉,一个非常不错的环境,一个没有人认识我的地方,在这里,我被护士们认作为“进修医生”,但也是在这里,我可以自由自在,安安静静地使用属于我的资源和空间,包括一个安静的学习环境,一个安静的休息环境。虽然,第一天就被安排了值班,虽然,这一个月时间内,有 7 个班要值,但我想已经走到轮转最后阶段的我应该已经能够适应这样的变化,我对顺利度过这个阶段的学习充满信心。果不其然,之后的过程让我明白这又是一次精彩之旅。

熟悉了一个星期之后,给我最深体会就是规范二字。医生、护士百分百的规范操作,规范流程以及规范服务让人多少有些钦佩。但想来,这是第一次真正意义上进入一个“移植”病区,这样的规范就保证医疗质量万无一失。

医生们的规范,从进门开始,更换每日一套的清洁工作衣;从进入病区开始,口帽必备,外加吹风机的格外照顾;从进入病房开始,再加一层隔离衣的防护和灭菌手套;这些规范操作需要占去每天不少的时间和精力,但在这里,没有医生会因此而抱怨,因为在他们的心里,这是基本要求,更是基本准则。

护士们的规范,从工作开始,她们是病人和医生之间沟通的桥梁,她们每天是与病人接触最多的人,她们向医生们传递着人们的心声和诉求;从协作开始,她们是医生们的好助手,每天能够为医生提供病人医嘱相关信息,辅助医生尽善、美完成医嘱;从操作开始,她们会为医生准备好操作的必需品,让医生们能够安心地进行操作。

我想,这样的规范不仅保证了医疗质量,更能保证病区工作有条不紊地进行,而这样的有条不紊才能真正意义上为病人服务,让病人放心。 ☑

我参加了交大首任校长 何嗣焜铜像揭幕仪式

妇产科退休职工 凌淑平

2011年11月4日,在交通大学校方的邀请下,我与家人参加了中国近代史上杰出教育家、知名学者,南洋公学首任总理(交大首任校长)何嗣焜铜像的揭幕仪式。

下午2点,我在儿女的陪同下来到上海交大徐汇校区。只见交大现存最早的建筑楼“南洋公学中院”已修葺一新,门口挂着“热烈庆祝上海交通大学何嗣焜铜像揭幕”的横幅,气氛热烈。这座建筑是何嗣焜校长在1898年亲自主持建造的。我们进入大厅,只见灯光通明,两只大吊灯闪闪发亮,大厅正中铜像竖立,身上披罩着大红丝绒。铜像基座上刻有何嗣焜(1843-1901),交通大学首任校长(1897-1901)的字样,基座背面是中国清末状元、中国近代著名实业家、教育家张謇书写的铭文。我们家属来到二楼会议室稍事休息不久,校党委副书记徐飞即来与我们相见,接着张杰校长也来到会客室与我们亲切握手交谈。我介绍了我的家庭成员,也告诉两位学校领导,我们作为何嗣焜校长后人,非常关心学校的发展和进步。张杰校长告诉我,今年5所交大(包括台湾新竹交大)在常州开了会。张杰校长是交大最年轻的校长,他平易近人、和蔼可亲,谈吐风趣幽默。我告诉他我已经86岁了。在下楼及出席揭幕仪式中,张校长和徐书记非常关心我,始终搀扶着我。

会议开始,徐飞副书记主持揭幕典礼,他介绍了何嗣焜的生平事迹:何嗣焜先生由盛宣怀先生奏调任南洋公学首任总理(即校长),负责建校开学事宜,处理全校大小事务。在短短4年时间内使公学的筹办取得极大的发展和进步,何校长也成为南洋公学时期任职时间最长、贡献最突出的校务负责人。徐书记说,何先生铜像揭幕仪式在中院举行,就是希望借此缅怀何嗣焜先生,感谢何嗣焜校长对公学发展做出的贡献。

张杰校长在讲话中说:何嗣焜校长是南洋公学创始人盛宣怀先生办学思想的具体实施者和交通大学重要的筹建者,使公学初具规模,为南洋公学做出了开创性的贡献,为交通大学跨越三个世纪的辉煌拉开了序幕。何校长做了许多开创性的工作,张杰校长归纳为五个开创,一是开创了系统分级办学体制之先河;二是开创中国近代师范教育的先河;三是开创近代大学管理章程之先河;四是开创中国近代大学派遣留学生之先河;五是开创中国近代大学乃至中国近代体育史上最早的大规模运动会之先河。张杰校长非常谦虚,他表示作为交大第39任校长,他将以首任校



长何嗣焜先生的精神为榜样,用他的开创精神激励自己,和所有交大人一起努力把交大建设成为一所学术大师云集,创新人才辈出,科技成果和人文思想交相辉映,在国家富强民族复兴和人类文明进步的进程中贡献卓越的大学。

我代表首任校长何嗣焜家属及后人,向交通大学校长张杰、党委副书记徐飞等领导表示衷心感谢,尤其非常感动于上海交大“饮水思源”,不忘创办学校的先人,在何嗣焜校长逝世110周年之际为他塑造铜像安放在中院之内,以缅怀何嗣焜校长的功绩,了却了家属后人的一桩心愿。我们家属非常高兴地看到交通大学在115年的办学历程中,为国家和社会培养了大量杰出人才,办学水平和社会声誉越来越高。作为首任校长的后人,一直关注交大的发展,并衷心祝愿百年交大蒸蒸日上,前程似锦!

“何君手开基,广博纤靡不治”,“青青子衿悠悠思,饮食教诲恒于斯”,在校学生代表声情并茂地朗诵了张謇亲自为何嗣焜先生撰写《何先生纪念碑》中的反映何嗣焜在南洋公学的事功铭文,深深感动了大家。

何嗣焜先生铜像为青铜铸造的胸像,雕像表情慈祥,由交通大学媒体与设计学院孔繁强副教授设计创作。仪式后,张杰校长、徐飞副书记与大家纷纷在铜像前合影留念。

揭幕仪式后,我感慨万千。我想我的丈夫何亚青生前曾经负责编辑《上海工商》杂志,是中国民主建国会上海市委组织处副处长,在文革中受迫害而早逝,他是南洋公学首任总理何嗣焜的唯一嫡孙,如果他健在,能参加祖父的铜像揭幕仪式该有多好啊!

编者注:凌淑平女士系何嗣焜先生嫡孙何亚青的夫人。揭幕当日,何嗣焜先生家族其他后人、上海交通大学校长张杰、校党委副书记徐飞、党委常委李建强及各院系师生代表,共同见证了 this 这个神圣而感人的时刻。



杜重远之女杜毅和杜颖(右)

恩语春光

——杜重远女儿杜颖换肾记

◇ 江 迅

一个静谧的深夜，簇簇百年行道树的深处，上海瑞金医院9号高楼里灯火融融，院长朱正纲亲自坐镇，调遣包括电工在内的四十多人，或忙碌在岗，或待命在旁；他打破常规，聘请上海长征医院全国著名移植专家朱有华主刀，与本院徐达、王祥慧主任，精诚合作，进行一场“攻坚战”般的换肾大手术。次日凌晨二时许，护士站电话铃响起：“杜颖手术成功！”引得周围焦急等待的人群一片欢呼。而这短短六个字，得来何等不易！

患者杜颖是杜重远的小女儿。而杜重远这个一度被历史淹没的名字，终于在历史上有了他崇高的地位，被赞誉为“最自觉的民主战士，最忘我的爱国先驱”。他短促的一生，遭遇了“实业救国”-“新生事件”-“西安事变”直至“新疆遇难”。他艰苦从事抗日救亡，推动国共两党合作，英年壮烈牺牲，是早年国内外颇具影响力的先烈。他的遗孀和幼小子女都在当地受尽杀害他的军阀盛世才的迫害。全国解放前夕，杜夫人带着身染重病的杜毅、杜任以及遗腹女杜颖，回到烈士生前奋斗过的这片热土——上海。

杜夫人侯御之女士早年 and 杜重远先后留学日本，是中国第一个女法学博士，23岁成为当时北平两所大学的教授，与杜重远一样，她也是一位坚定的爱国者。回到上海后，她放弃了一切，全身心地照料三个病弱的孩子，更亲自在病榻旁教授学业。成人后，子女三人均取得骄人成绩，未读过一天小学、中学，直接考入高等名校，成为沪上一段佳话。远在夏威夷的张学良将军，晚年也远洋飞鸿，感叹：“夫人含辛茹苦，抚育重远子女成才。”小女儿杜颖尤其聪慧，喜好诗词，并弹得一手好琴，但她终因先天不足，后天失调，一生病患不断。50年代末，尚在孩童期的她，40度高烧不退，全身大出血，伴有腹块，住进中山医院。大小会诊无数次，均诊断为：“白血病、胶元病、淋巴瘤”等绝症。医院七次发出“病危”通知。当时周总理获悉后，亲自召集全国有关医学专家大会

诊；从天津空运止血药到上海；得知广西柳州有一专治这类恶疾的原国民党军医，正在服刑中，周恩来旋即批示让他参与诊治，由法警押送那位军医来到上海。在中西医联合治疗下，杜颖半愈出院。

改革开放伊始，她只身抱病赴港定居（姐姐杜毅留在上海医院，护理身患两种癌症的母亲），响应邓小平号召，引进外资，投建国内电、水、煤气大型基础设施，为国家引进资金及高科技等累计达百亿美元。20余年引资过程中，她多次病倒，急症送往医院，但两三天后，她淡妆掩去病容，重上商界战场。90年代末在为贵池电厂引资途中，一次小中风，她晕倒在飞往安徽的机舱里，飞机降落，她被抬下舷梯，送往附近解放军医院。她的事迹记载于当地报刊《董事长忘我引资，院领导一饭三哺》。

飘摇了一个甲子，杜颖如一叶小舟，常年沉浮在病海汹涌中，行将没顶——她肾脏衰竭已至终末期，由于过多痼疾缠身，特别胶元病，引致肾衰，极度贫血虚弱，已无条件做“透析”或手术移植，恐她“下不了手术台”，生命进入了“倒计时”。2011年8月，她住进上海瑞金医院，上海市领导与医院领导频繁会商，想方设法挽救她的生命。杜颖和姐姐杜毅坚定要求手术换肾，与死神做最后抗争，医务人员做了大量缜密准备工作，终于保证了杜颖手术的圆满成功。

时值龙年春节，杜毅、杜颖簇拥在鲜花、慰问、探访、祝贺、欢声笑语中。当大家问到她俩为何如此大胆，敢以身试刀？赞美她们坚毅、勇敢、乐观，爱党爱国时，她们总感动地回答：不是她们胆大勇敢，而是她们心中有一盏依靠的灯——党的深恩和社会的温暖。这盏灯在她们病困，陷入绝境时，总会照明方向，给她们以融融暖意。

姐妹二人浓浓的感恩情，捂热了乍暖还寒的壬辰春光。 ☼

（摘自《新民晚报》夜光杯）

圣山井冈

✦ 普外科 杨秋蒙

超凡脱俗，谓之神圣。

然而神与圣还是不同的。

神，是贵族，讲究血统，出生决定地位。宙斯的儿女出生即在奥林匹亚山，高高在上，俯视众生。哪怕再虚伪丑恶、再丧心病狂、再寡颜鲜耻、再粗鄙不堪，也是神。

圣，来自草根，努力奋斗，积极向上，突破极限，万世敬仰。文圣孔丘，一生落魄，颠沛流离，仍皓首穷经，有教无类；武圣关羽，身经百战，忠心不二，技高胆大，义气冲天；兵圣孙武，令行禁止，杀伐果断，算无遗策，战无不胜；书圣右军，苦练不辍，悬笔一绝，飘若游云，矫若惊龙……每个被尊称作圣的人，背后都有着十年一剑的耐心，勇攀高峰的信心，精益求精的进取心，百折不回的平常心。

以此而言，井冈无疑是一座圣山。

1927年10月6日之前，井冈山只是一个不知名的小土包。但就在这一天，毛委员仅带几名随员来到了井冈山，大仓村会见当地绿林武装首领袁文才。当时的情景如同关公单刀赴会一般，毛委员神态自若，谈笑风生，推心置腹，深入浅出，一席话折服袁文才，红军顺利入驻井冈，一举摆脱了军阀部队的围追堵截。从此留下了2年零4个月可歌可泣的井冈风云。这一年，毛泽东同志33岁。

井冈山是红军开展武装割据的宝地

大革命的失败宣告了中山先生“联俄，联共，扶助农工”政策被彻底背叛，也宣告了陈独秀绥靖路线的破产，中国共产党几乎遭到灭顶之灾。但是凤凰惟有浴火才能涅槃重生，在大量动摇分子和投机分子纷纷脱党，向帝国主义摇尾乞怜之时，更多有识之士幡然醒悟，体会到毛泽东同志“枪杆子里面出政权”伟大论断的先进性和现实性。经过“三湾改编”，红军的规模虽然大幅度缩小了，战斗力和凝聚力却反而得到了提升。

井冈山位于湘赣交界的罗霄山脉中段，距离两省省会长沙、南昌路途遥远，交通不便，经济落后。尽管如此，井冈山地区的群众基础却很好，很早就建立了共产党的基层组织和农民自卫军，革命意志比较

坚决，国民党正规军的势力薄弱。井冈山地势险要，易守难攻，只有5条羊肠小道通往山顶。红军最著名的战例是以不足1个营的兵力，梭镖、大刀、土铳、松树炮等落后装备，面对4个团的敌人，硬是凭借井冈山人民的支持，连夜布下竹钉阵、陷坑、弩弓、滚木垒石、战壕等5道防御工事，死死顶住了敌人一整天的攻势，并最终一炮轰掉了敌军指挥所，取得了黄洋界保卫战奇迹般的胜利。整个过程中，劳动人民不怕牺牲、侦查敌情、送水送饭、救治伤员，充分体现了毛泽东“靠山的上山，近湖的下湖”的游击战思想正确性，有力地回答了“红旗到底能打多久”的疑问。

工农革命军到了井冈山后的第一件事，就是抓军队和地方的党建工作。没有一个坚强有力的党组织形成核心，军队也好，根据地也好，都会松散无力，难以巩固和发展。自古以来，人们总认为军队的任务就是打仗。而毛泽东同志强调，人民军队的任务不仅是打仗，而且要做群众工作，这是毛泽东对人民军队学说的巨大贡献，使初创的人民军队一开始便在这样明确的指导思想下进行建设，影响是十分深远的。而这正是共产党军队和国民党军阀的本质区别。红军上了井冈山之后，发生了一系列决定性的变化，真正从一支成分复杂、革命意志参差不齐、战斗力薄弱的农民军，改造为纪律严明、战斗素养高、革命意志坚定的现代化军队。

最大的变化源自“支部建在连上”的举措。支部一建立，连队立刻有了灵魂。支部布置党员要做好3件事：学习目前的形势；了解群众思想状况，帮助他们解除顾虑；培养和发展新党员。党



员干部以身作则,言传身教,播撒革命的种子。年轻战士们在战斗中迅速成长,接受军民一家,人民军队为人民的意识熏陶。

人民军队著名的“三大纪律,八项注意”就是在圣山井冈诞生的。当时提出的是“三大纪律”:行动听指挥;不拿工人农民一点东西;打土豪要归公。“六项注意”:上门板、捆稻草、说话和气、买卖公平、借东西要还、损坏东西要赔。当时战士们普遍文化水平不高,有些还不识字,红军就采用形象的漫画教育战士们。这在今天看来毫不起眼,甚至有些琐碎的细节要求,在当时的历史时期却显得非常质朴,具有很强的针对性和可操作性。在潜移默化中告诉工农群众,红军真的是人民的军队,与国民党反动派的军队截然不同。

井冈山物产不丰,生活较为困难,但这难不倒英勇的红军战士。除领导当地农民打土豪、分田地,组建苏维埃政府,朱总司令和毛委员还亲自带领大家到宁冈挑粮上山。循着领袖们的足迹经过蜿蜒山路,轻抚依旧郁郁葱葱的大荷树,我们仿佛听到了朱总司令和毛委员豪迈的笑声。当时井冈山上的生活条件非常艰苦,红军的高层领导和广大指战员一样,吃的是苞谷红米,喝的是山泉井水,住的是茅草陋屋。走进红四军军部旧址,昏暗狭小的房间,被烟熏黑的墙壁,铺在地上的草席,挂在墙上的斗笠,还有那摆放在窗前破旧的写字台,脑海中不由泛起孟子的话,“天将降大任于斯人也,必先苦其心志,劳其筋骨,饿其体肤,空乏其身,行拂乱其所为,所以动心忍性,曾益其所不能。”唯具大毅力者能成大事啊!按规定,连部级以上机关干部夜间点灯办公,可以用3根灯芯照明。毛泽东同志为了节省用油,坚持只点1根灯芯。吃苦耐劳的精神,厉行节约的风气,帮助革命队伍度过了这段艰难岁月,像石缝里的松树,顽强地向着太阳生长,终于长成参天大树,把石头挤个粉碎!

在解放军总医院前身——位于井冈山小井的中国红军第四军医院旧址,当地同志含泪向我们介绍红四军参谋长张子清因足部枪伤入院,把每天给他清洗伤口的盐巴偷偷藏下来,省给其他重伤员用,最后因切口感染被迫截肢,并因此而牺牲了29岁的年轻生命;130余名来不及转移的重伤员被白匪军抓获,受尽严刑拷打竟无人泄露红军转移方向,最后全部被杀害于医院墙外;时任红军医院党总支部书记的曾志同志连续生下两个孩子都被迫送给老乡抚养,逝世后坚持要求要把骨灰埋葬在红军医院……一幅幅雕塑,一

件件感人事迹充分体现了红军物质条件虽然匮乏,精神境界却无比高尚!

红军严肃纪律,一切为了人民,苏区人民更是用满腔热情回报红军。当红军陷入敌人重重包围,被迫出发长征时,苏区人民倾其所有帮助红军。青壮年们踊跃参军,跟着红军走;老人妇女捐船捐板,架设浮桥,有位70多岁的老大爷甚至把自己留下的棺材板也捐献出来。为了避免敌人空军侦查。每次架桥都在晚上进行,男子出工出力,女子送水送饭,到第二天凌晨又要把浮桥拆去。就这样连续四天四夜,反复建了又拆,拆了又建,硬是在敌人毫无察觉地情况下,将中央红军8万6千余人安全渡过了600米宽的于都河。周恩来同志由衷地发出“苏区人民真亲!”的感慨。

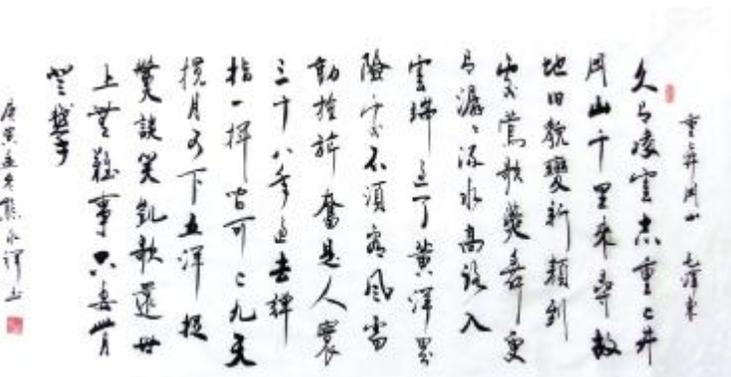
井冈山是红军实现现代化转变的起点

在井冈山上,毛泽东军事思想逐渐成熟,并屡屡经受考验。毛委员创造性地提出了“农村包围城市”、“星星之火,可以燎原”等观点。主张放手发动群众,充分肯定穷苦农民、包括“绿林”武装自发地反对反动军阀,反对地主剥削,要求“劫富济贫”的朴素要求,团结一切可以团结的力量,并在共同作战的过程中改造兄弟义气、小富即安等非无产阶级思想。最终袁文才、王佐等“山大王”都加入了中国共产党,成为坚定的共产主义战士。

过去的红军来源复杂,既有起义的旧军阀军队,也有书生意气的青年学生,还有受尽压迫、揭竿而起的工农群众,打仗依靠的是满腔热情和阶级仇恨,文化水平、政治思想水平差异较大,绝对平均主义和绝对民主化的倾向严重,拉山头、讲义气等封建思想也屡见不鲜。因此,在井冈山之前和初期的战斗中,不听指挥、自行其是,甚至叛变投敌等现象严重损害了红军的战斗力,也造成了王尔琢等高级指挥员的牺牲,给红军带来了巨大的损失。

朱毛会师后,红军统一了指挥系统,加强了现代化训练和教育。除利用党支部统一指战员思想认识,红军还在苏区大量开设学校、补习班、扫盲班等,提高红军战士和苏区人民的文化水平。以徐特立先生为代表的一批红色教育家呕心沥血,把红色的思想传遍苏区,虽然不放一枪一炮,却为革命培养了大批高素质接班人,作用远胜千军万马。

指战员文化素质的提高、革命意志的加强大大提高了理解命令、执行命令的效率。毛泽东同志结合中国革命的现实情况,总结出了“敌进



我退，敌驻我拢，敌疲我打，敌退我追”的游击战十六字诀。

正是依靠这十六字诀，红军以少胜多，以弱胜强，不拘泥于军事教条，集中优势兵力有效消灭敌人，粉碎了反动军阀的四次“围剿”，巩固和扩大了中央苏区。革命之火迅速燃遍东南中国。在以后革命战争过程中，人民军队也屡屡以小建制部队灵活穿插，默契配合，把日本帝国主义和国民党反动派军队打得晕头转向、溃不成军。在战斗中学习战斗，在运动中不断壮大，终于从星星之火，渐成燎原之势，最终领导全国劳动人民推翻了三座大山，取得了革命的伟大胜利。

井冈山是中国共产党革命路线逐渐走上正轨的摇篮

毛泽东同志很早就显示出他与众不同的大局观和预见性。秋收起义失败后，他深刻反省过去“重城市、轻农村”的战略思想，主张开创“工农武装割据”新局面。中国革命从此走上一条与以往四面出击、四处碰壁截然不同的道路。

但是任何正确思想得到广泛认可都要经历波折。面对艰苦的斗争环境和复杂的政治局面，有人动摇，有人彷徨。各种思潮在井冈山碰撞，逃跑主义、宗派主义、冒进主义等错误思想不断干扰着党和苏区政府的工作。

开始时，苏区各县党组织缺乏统一领导，工作较为混乱。在毛泽东同志坚持下，在井冈山茅坪召开了湘赣边界党第一次代表大会，总结创建井冈山根据地的经验，批评右倾悲观思想，反对逃跑主义，重申建设罗霄山脉中段政权的方针，提出“深入割据地区的土地革命；加强革命根据地政权建设、军队建设和党组织建设的任务；军队的党帮助地方党的发展，军队的武装帮助地方武装的发展；对统治势力比较强大的湖南取守势，对统治势力比较薄弱的江西取攻势；用大力经营永新，创造群众的割据，布置长期斗争；集中红军相机迎击当前之敌，反对分兵，避免被敌人各个击破；割据地区的扩大采取波浪式的推进政策，反对冒进政策”等正确主张。井冈山根据地因此获得了非常顺利的发展。1928年10月、11

月毛泽东同志先后写成的《中国的红色政权为什么能够存在？》和《井冈山的斗争》两篇重要著作，总结和概括了井冈山斗争的经验。

但是随着形势的发展和革命队伍的扩大，红四军及其党组织内加入了大量农民和其他小资产阶级出身的同志，极端民主化、重军事轻政治、不重视建立巩固的根据地、流寇思想和军阀主义等非无产阶级思想在红四军内滋长严重。毛泽东同志在创建根据地、在红军中实行民主集中等原则问题上的正确主张没有能够为红四军领导层的大多数同志所接受，反而被排挤出决策层。关键时刻，陈毅同志赶到上海向中共中央汇报工作，在周恩来同志的支持下，1929年9月中央政治局发表了著名的九月来信，要求红四军前委和全体干部战士维护朱德、毛泽东的领导，明确指出毛泽东“应仍为前委书记”。

以后召开的古田会议总结了红四军成立以来军队建设方面的经验教训，确立了人民军队建设的基本原则，规定了红军的性质、宗旨和任务，重申了党对红军实行绝对领导的原则，反对以任何借口削弱党对红军的领导，必须使党成为军队中的坚强领导和团结核心，并重新选举毛泽东同志为前委书记。

古田会议决议的中心内容是强调要重视加强思想政治建设，要用无产阶级思想进行党的建设和军队建设，在党和军队的主要成分是农民的条件下，克服来自农民和小资产阶级及其他非无产阶级的思想影响，把党建设成为无产阶级先锋队，把军队建设成为无产阶级领导的新型人民军队。这是事关党的事业兴衰成败的根本性问题。古田会议决议是中国共产党及其领导的人民军队建设的纲领性文献，和长征途中的遵义会议一起是确立中国共产党革命路线、确立毛泽东思想在我党领导地位的里程碑，其精神至今仍有重要的现实意义。

有位同志曾经说过，“井冈山到与不到，绝对不一样”。出发前我以为是指山水风景，到达后才体会到，井冈山的精神才是最震撼人心的。在困难的环境下忠诚于共产主义信念，矢志不渝，艰苦奋斗；面对失败及时总结经验教训，保持乐观，愈挫愈勇；真正全身心投入到群众中去，生死相依，同甘共苦；把马克思主义与中国实践相结合，不守教条，灵活机动……井冈山的精神是中国革命的火种，也是引导我们不断向前最宝贵的财富。

圣山井冈，永志难忘！☒



从澳洲归来

✦ 手术室 吴雪蕾



很难在飞机的轰鸣声中入睡,尤其此时正飞越半球,飞越一整年的分别和思念。从布里斯班到吉隆坡,再飞过南海,一路看着信息屏上“距离目的地路程”的数字慢慢减小,看似不经意的一瞥实则急切而焦虑。直到略微肿胀的双脚踏实在停机坪的走道上,才终于能欣喜地感叹:“上海!我回来了!”

一年前,2010年11月,在同事和亲人的叮咛与嘱托中,我迈出了自己从未想到过的一步——赴澳洲攻读护理学硕士。留学,对于现今的年轻人来说算不上什么新鲜事,但对于已经从事手术室护理工作多年,一心在专业上寻求发展的我来说,不能不说是个真正的机遇。而这一年,从学习到生活,自己收获颇丰。

课堂之内

坐落在布里斯班市郊一个宁静的山坡上,澳大利亚天主教大学以其优质的护理教育而闻名,吸引着来自世界各地的学生。虽然有着天主教大学的冠名,但除了楼宇建筑风格和部分课程的设置透露着与宗教的联系,整体的教学氛围开放、现代。就读护理、艺术、经济学等各类专业的学生,有着不同的肤色,来自不同的语言和文化背景,都如同宗教和现代学科的关系一样,在这所大学里相处和睦。

这种多元化的融合也体现在课堂上,以我就读的护理硕士专业为例,任课老师有来自英国、德国、台湾、澳洲等。带有其各自乡音的英语曾一度令我们这些留学生的听力备受考验,而一旦适应了就不难发现这些老师都遵循同一种教学文化的主导——批判性思维。连向来以挑剔出名的英国老师也肯定地说,在学术方面,澳大利亚是她去过的最具批判精神的地方。批判性的思维和精神渗透在澳大利亚的空气和土壤里。

回头讲讲中国留学生,从某种程度上说,老师们都赞同,我们是最优秀的学生群:永远全勤,永远准时交作业,永远符合要求地完成每个教学任务,衣着得体、礼貌、谦逊,加上我们这群硕士课程学生多年护理工作的背景,个个显得干练专业,唯独那种犀利的评价和批判是老师期待而很难从我们口中听到的。

对于受过高等教育又有临床经验的我们而言,大部分的疑问都被习惯性地消化在独立地思考之中。因此,一旦有所提问,那往往会令老师很难立刻作答的“难题”。立刻能得到答案也并不一定是好事,相反,在老师不断激发中提问的我们,也在他们的引导下学习“研究”的真正含义。

知识既无边界,也没有终点。因此,今天正确的答案,明天也可能被否定,研究者要在探索中提升对事物的认知和理解,通过一个又一个新问号的敲打甚至轰炸来开凿出通往真知的道路。这样的学习是为了解开疑问,解决问题,正如古罗马政治家西塞罗所说“教育的目的是让学生们摆脱现实的奴役”,但错误的功利心所驱使的被动学习却起着相反的

作用,岂知西塞罗在公元前就已经说“现在的年轻人正竭力做着相反的努力,为了适应现实而改变自己”,活在当下的我们值得对照和自省。

“为什么从事护理研究?”是个人未来的晋升和职称召唤呢,还是回报领导的培养?虽然任课老师们并非人人口才一流,但他们的教导帮助我有了自己对于这个问题的答案。因为,我对现在的工作,护理的现状有很多不满和疑问,这些问题中,有的令我为患者担忧,有的令我为自己和同事担忧,要摆脱这些困扰,我得自己用思考和行动来实现。这就是教育的目的,为了帮我摆脱现实的奴役,如果可以实现,我就能更快乐更满足地从事这份工作。

过去的学习经历中,每当自认为写了一篇很有想法的文章,老师给出的评语掷地有声——“很好!有见解!”,看似表扬的背后,那些充满热血的思想却被终结了。但在这一年的研究生学习过程中,当我发表了意见和想法,又或是写出了内心的感受,老师会回复道“请和我的助理约个时间,我想和你谈谈”,或在课后直接走到我面前,问道:“你想和我聊聊吗?”于是,自己有机会让迸出的思想火花得到碰撞和新的激发,抑或在老师理智的分析中发现自己走的弯路。

我认同这样的教育与学习,谨慎地选择我的每次研究内容,记着老师严肃的表情和问题“研究这个问题对你的工作有用吗?”这成为了我在澳大利亚天主教大学学习期间的圣经。

课堂之外

上海人出国还是颇有些优势的,毕竟来自发展中国家的发达地区,到了布里斯班市区也没什么新鲜感,反倒是在这发达国家的郊区,颇有些“下乡”的味道。眼前的景象让你很难“崇洋媚外”:高速公路的宽度大概只有国内的1/4,大多路段是两车道,马路边树立的粗陋木头电线杆也是在上海已经见不到的装饰了。由于经济不景气,加上洪水添乱,失业率升高,很多以“零存款”习惯生活的澳洲人被银行收了房子,沿路随处可见待售的房屋和私家车。

不过,即使这样,澳洲人脸上也罕见烦躁焦虑的表情,他们会向政府抗议也会罢工,但并不

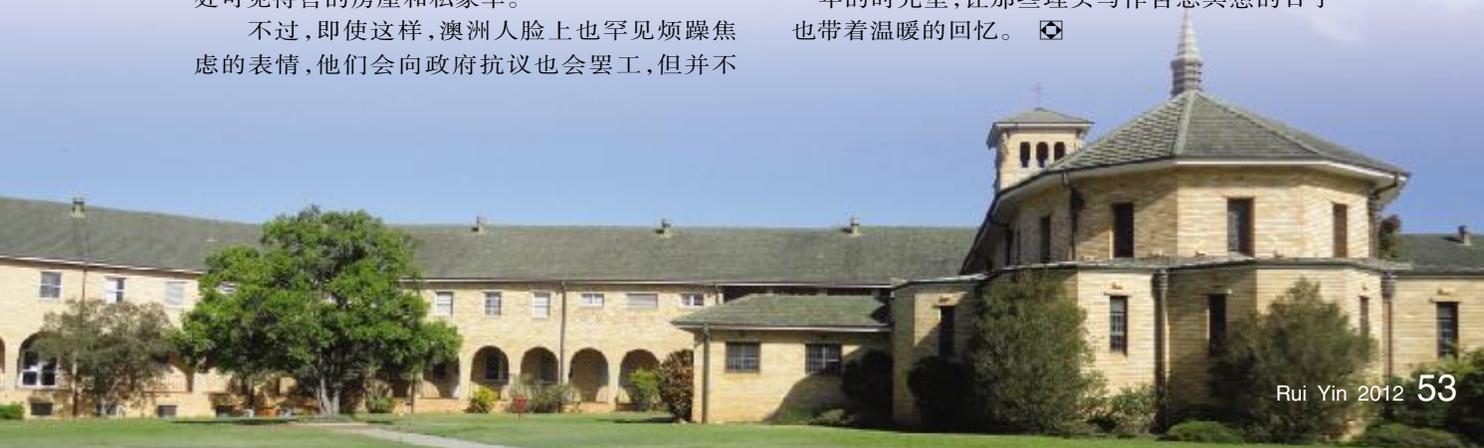
影响周末出海垂钓的计划,抑或是修剪花园时向路人打招呼的热情。学过英语的人都知道“Don't worry, be happy!”但能像澳大利亚民众那样实践的人恐怕不多。

乡村的生活简单而宁静,犯罪率很低,在这里,“夜不闭户,路不拾遗”不是纸上的成语典故。野生黑天鹅被快艇撞伤也会成为当地人眼中的犯罪事件,遭到众人的谴责,新闻更是连日跟踪报道。在布里斯班,鸟类可以大摇大摆地过马路,而行人却得退避三舍,这也算生态环境太好的代价吧。

良好生态环境的维持,不仅来自于对自然环境的尊重,也表现在澳洲人对自己生活方式的约束上,“再生”、“环保”这样的概念都被化为了实际行动。

珍贵的雨水在屋檐周围汇聚,流向每家每户的蓄水罐,被用于冲厕所和浇灌草地。除了日常严格的垃圾分类,每个小区都有回收箱,收集干净的旧衣服、鞋子、书本、玩具等。年轻的爸爸妈妈们可以到“玩具图书馆”租借各种玩具,像借书一样,既便宜又可以翻花样。政府会定时收集人们放在屋外的旧家具或大件物品,回收再利用,看到沿路放着合意的旧家具电器你也可以取走。临别时,可爱的邻居老太太欣然接受我们留下的一些生活用品,那种愉快就像收到了生日礼物一样。正是澳洲老百姓的实际行动减少了他们产生的垃圾,节约了宝贵的自然资源。对比之下,仅上海人口就几乎等同于整个澳大利亚的人口数,我们浪费的又有多少?如果我们也一样节约点滴的资源,甚至做得更好,16亿中国人能节约多少能源?

十几个小时的飞行,离地球上最大的岛屿和最小的大陆越来越远,想家的心情让自己轻松起来。愉快地回忆着澳洲,来自世界各地的血统糅合着土著民俗,成就了独一无二文化;学术研究上,澳洲人“挑剔万分”,对生活 and 他人却很宽容;他们节约每一滴水,却从不吝啬问候和笑容。这笑容悄无声息地留在我的心里,留在求学一年的时光里,让那些埋头写作苦思冥想的日子也带着温暖的回忆。☒



这么近,那么远

——记 12.16 徐小凤女士上海演唱会

◆ 佚名



世博中心一共去过两次。一次是夏天看世博会,热得要命,晒去一层皮,汗流浹背。一次是去看偶像徐小凤女士在内地的第一场演唱会,冬天,冷得刺骨,心却腾飞在空中,欢快雀跃。

我爱徐小凤,周围似乎人尽皆知。可是,当这位偶像真正落实上海巡演的消息时,却没有一位朋友愿意陪我圆这个曾经以为今生都无法了却的夙愿,除却一位学妹,虽相识不久,只一面之缘,却倒真正成了促使我在开票 2 天内完成订票的推动者。说起来,我极为慢热,做事常犹犹豫豫,唯独徐小凤的演唱会,我不敢怠慢,也不忍怠慢,因为今生能让我有冲动看演唱会的,她虽不是唯一一位,却是感情最深,回忆最多的一位偶像。

我永远都不会忘记,自 11 岁那年起,我已在自己最喜爱的歌手那栏郑重地填上她的名字。因为她,我喜欢过不少类似嗓音的歌手,比如梅艳芳,比如刘雅丽。作为一个歌迷,我的确称职,对她的歌曲如数家珍,倒背如流,但我的确不是她的粉丝,就算到了今晚,恐怕也不是。那是一种奇特,难以名状的感情,可以不需要知道她任何的故事,不必收集她的海报她的报章杂志,却独独简单喜欢。徐小凤,只要她开嗓,就已被她征服,又何需再有其他呢?我早说过,哪怕今生无缘她的演唱会,我也注定是她永远的拥趸,不会变了。

我没有想过,她真的有一日会来上海,举办一场演唱会。许多个夜晚,我将她的歌放在枕边,轻轻睡去,这是我所认为唯一一种可以减轻内心负担压力回归幸福的方式。可是在观演唱会的前一晚,我难以入眠,直到天亮,终于意识到,就是今天了。

我也断断没想过,她会穿着我隔着电脑屏点击过无数次的橘色鸭绒衫出现在面前,妆很浓烈,假发很高很蓬,笑容灿烂,和蔼可亲。她是老了,虽我没真正见过她年轻时候



的模样。她很优雅地说,我们合影吧;她很优雅地摆手离去,甚至隔着车窗仍然优雅挥手。我只能用优雅来形容这位偶像,所谓优雅,乃处变不惊,不慢不傲,谦厚有礼,她是真正的典范。

我知道她是要唱《菊花台》的,却没有想到她竟唱得如此到位,如此神韵俱全。我低估这位偶像了!她终究没有唱《心太软》,没有再唱《一生何求》,又智慧地将《上海滩》交给了和音,而自己则借机换过演出衫,更没有某些人曾经提议的所谓怀念环节。

我自 high 到极致,不停跟唱《风的季节》,《漫漫前路》等。身边坐了一对夫起初登场,那位太太从容友善地朝我点头一笑。中场时随意聊起,原来那对夫妇来自墨尔本,由于先生公干,恰巧赶上了徐女士的上海演出。那并不是最出人意的,岂知那对夫妇在 24 年前,相约拍拖,曾经在墨尔本亲临徐女士澳洲演唱会!那一瞬间,我竟有些凝噎的激动。我是知道有这样一种人,因为成为知音而走到一起,却没有人真正亲口告诉我。可是,却在徐女士的演唱会上,我认识了这对夫妇。缘分虽短,情义渊源。

徐小凤将 20 多年前的演唱会台词原封不动搬到了上海的舞台,并同样引起掌声阵阵。台下有这样一群人,早已在若干年前,将她那些珍贵的演唱会回放无数次。那些台词,早已耳熟能详,不比她的歌陌生。

只是,这些都不是重要的。重要的是,徐女士唱得很开心!徐女士曾经说,“你氹下我,我哋下你。”简单直接道出了她与歌迷相处的方

式。不必认真,却几许认真!她爱在演唱会上说烂笑话,其实,今天看来,桥段并不多。她以轻松幽默的姿态赢得喝彩,看似淡定从容。当观众报以热烈的掌声时,她会露出得意甚至有些狡黠的笑容,主动权掌握得恰到好处,这就是殿堂!可以把自我的尊贵与观众的脸面兼顾得分毫不差。当她总是例牌般说出那些诸如“我为了寻求你们的掌声而来”,“我作为一个歌坛新人”,“我梦想中的演唱会”的“敷衍之辞”,我却无法不给她掌声。因为她几许认真!她认真到屡次实地探查演出场地,认真到演出前夜仍坚持彩排,认真到开口说了我第一次听到的流利标准的上海话。作为一个开唱过数以万次的殿堂级人物,即便她不实地探查,不坚持彩排,不客随主变学说上海话,演唱会仍然可以完成,而我们也不会要求什么,可是她却统统做到。我不想以年龄作为一个推崇她的理由,62 岁再次踏上舞台,需要勇气却更需要实力。她是清楚知道自己实力的,所以她做了。既然她做了,她也好,我们也罢,就不会再以 62 岁为水准下降找借口。幸好,我终于可以用自己亲身的经历告诉全世界,那些认识她和不认识她,以及曾经承诺会陪我听这场演唱会最后却没有兑现的朋友们,徐女士,她交足功课,对得起门票,对得起殿堂二字。

她以《风的季节》开始,《喜气洋洋》结尾。虽无红馆《星星问》那样星光璀璨,千呼万唤始出来的泪如泉涌,却仍令我陶醉到痴;她没有唱我爱的《天涯歌女》,《不了情》,却须知人生有所得必有所失;她从服装到舞台,照搬红馆个唱风格,然,作为一个不幸缺失了那片回忆的我,也许恰好而填补了那段空白与遗憾;她妆容整齐,端庄美丽,却无法掩饰她的老去,我必须认定这个事实。但与这个事实并存的却是,无论她有多老,她依然是我的偶像徐小凤。

今晚落幕,走在本应宽阔寂静的世博大道上,四周却是同去看演唱会的人们,喧闹阔论着演出种种,坐轮椅的老人,一家三口,世界各地如约而来的歌迷。作为一个将香港粤语歌坛推至顶峰功不可没的歌手,她竟在今夜完成了踏足歌坛 40 余年的第一次内地演唱会;作为一个钟情于她 14 年之久,从来只是歌迷不是粉丝的我,也在今夜第一次欣赏了她的个人演出。她曾说,缘分到了,我们就见面了。许多年前,我就知道,她是天际中一颗耀眼夺目的明星,而我只是仰望她的人。不过,即便如此,我们的缘分今生都不会断了! ☺

在磨砺中学会成长

◇ 远洋分院 刘娇燕

冬日的深夜，当音乐从面前的笔记本中缓缓流淌而出的时候，我的思绪也开始慢慢飞扬……回想自己从学校毕业到参加工作，突然意识到，我已经从事护士这个职业两年了，想到这一点，记忆仿佛化成画卷，在眼前徐徐展开。

2009年8月我正式成为了外科的一员，在护士长的指导与资深同事们的带教下，开始单独值班。尝试在黑夜里，独自守护几十个患者的健康。那种滋味，有那么点自豪，更多的却是忐忑……想起，刚上班那阵，小状况不断的我，总是挨护士长的批评；想起第一次面对抢救，面对死亡的恐惧；想起一个人坐在办公室里甚至不敢背对窗户；想起第一次离开家人，在单位过年的黯然；想起一个人睁着惺忪的眼睛，在病房里穿梭。在错误中成长，学会独挡一面，是我两年来的最大收获。

两年的护士生涯，一晃而过。而这，不仅是我，护士姐妹们也大多如此一路走来。我所经历的只是众多护士姐妹们中那微不足道的小部分而已。两年，是一面镜子，展现了护理工作的纷纷扰扰和艰辛；两年，是个分水岭，见证了一个从依赖到独立的成长；两年，是个里程碑，承载了过去太多的酸甜苦辣。

喜悦，是看到重病患者日渐康复的时刻；开心，是听到病家一句由衷道谢的瞬间；愤怒，是面对无理患者家属的吵闹甚至动手的定格；紧张，是遇到抢救危急患者的漫长过程；感动，是看到太多携手共战病魔的亲情、爱情的故事；失落，是面对病患遭受病痛折磨，而我们却束手无策的情境；悲伤，是面对我们这个团队里同事离开的那一刹那……

两年酸甜苦辣的护士生涯让我对“护理”有了更加真切的体味：护理工作实在是太平凡了，平凡得就像是浩瀚的大海中的一朵不起眼的浪花。然而，在这极其平凡的工作中，我的护士同行们默默无闻地用爱心和双手为一个又一个的病友编织着明天的希望。我总是被她们那些鲜为人知的“小故事”和不求回报的精神感动着，我的内心一直激荡着一股叹识平凡的感慨，我的双眼常常会因那些平凡中显露出的真情满溢泪水。

历经两年的磨砺，我也在这一路走来的过程中，渐渐学会了豁达，学会了淡然与坚强。也曾想过放弃，也有过迷茫，也曾怀疑过自己的选择。但是，都这样一路跌跌撞撞走来了，现在的我庆幸，正是这样一份工作，带给我太多的人生经历与体验。

就像冰心说：“爱在左，同情在右，走在生命的两旁，随时撒种，随时开花，将这一漫漫长途点缀得百花弥漫，使穿枝扶叶的行人踏过荆棘不觉痛苦，有泪可落而不是悲凉……”而我们，也将坚持走下去，迎接我们的前方，必是鲜花烂漫。☺





没有最好，只有更好， 我们在成长

◆ 远洋分院 诸文静

护士，这个平凡的职业，之所以被人们称为白衣天使，不仅仅因为她们身着美丽的白衣，还因为她们凭着“燃烧自己，照亮别人”的坚韧信念，像春风拂去人们的疾苦，用热血温暖寒冷的心腹；用爱的丝线，缝合病人身心的创伤……作为一名护士，我体验过患者面对疼痛的无奈，我目睹过无数悲欢离合的场景，我感受过患者信任的目光，也遭遇过“秀才遇见兵，有理讲不清”的尴尬场面……但我无悔！若有人问我：“世界上谁最美？”我会自信地回答：“是我们护士。”

护理工作没有轰轰烈烈的辉煌，却写满了简单而又平凡的爱，打针、发药、铺床、输液，我们在苦中呵护着生命；交班、接班、白天、黑夜，我们再累也把握着生命的轮回；在病患家属的期待和焦怨声中，我们守候着一个又一个身患疾苦的患者……我们是捍卫健康的忠诚卫士，是我们为患者减轻痛苦，驱除病魔，南丁格尔在克里米亚战争中的功绩，白衣战士在抗击“非典”斗争中的贡献，这不是任何人都能做到的。

有人说，成长是一个成熟的过程，成熟是褪掉青涩，豁达圆通的状态。那么，工作中的年轻护士们有怎样的成长过程呢？

我于 2009 年 7 月参加工作，工作中有辛酸苦辣，有坚忍困惑，也有感动和喜悦。从内心深处，感受到了护理工作的不易，随着外科患者的增多，手术种类也随之多样，忙碌的日子也成了家常便饭，我从一个初学者到现在的护士，一路走来，我学到了很多，也感悟到了很多学校里学不到的东西。在临床工作的两年中，我尽情地发挥学校里学到的一切知识，但学习毕竟不是临床，很多东西需要我们自己学习和感悟。同时，在工作中，我明显看到了自己的优点和缺点，我能很耐心地与患者交流沟通，为术后患者做宣教，可在交流中我也明显地感觉到自己对相关疾病知识的欠缺，真是“学到用时方恨少”。没有最好，只有更好，成长离不开学习。

从不熟悉，不理解到渐渐热爱上护理工作，这种感觉像是经历了一场工作中的恋爱。熟悉、磨合、融洽，再到升华为一种积极地生活目标。爱是一点一点，不知不觉培养出来的，对于本职工作的热爱也是如此。有眼泪，有挫折，投入了热情和专注，投入了给予和感动，投入了整个的身心。

有人说：工作着的女人是美丽的。我想说：工作着的护士姑娘是最美丽的。☑

人性化治疗与护理助我康复

◆ 患者 杜嘉珍



我还能坐在电脑前写稿，应该感谢救我的瑞金医院特需的医护人员，没有他们的精湛医术，人性化的治疗和护理，我是不会有今天的。

去年12月初我曾晕厥几次，每次持续约2到5分钟。当时到瑞金医院急诊进行头颅CT检查出来是“左小脑腔梗，左基底节区小缺血灶”，经治疗后症状好转。后来在家中不慎吃了不合适的东西后出现纳差，腹部不适，伴有头晕。几天后上述症状加重且无法自己行走和站立，思睡乏力。我的几个儿子急忙送我去瑞金医院急诊，头颅CT提示腔梗，而且检查表明血钠、血钾、血氯等，都偏低很多。为了进一步诊治，瑞金医院收我入特需六病区住院。那时是去年12月12日中午。

当时我虽思睡，但因不断打嗝，无法入睡，也无法进食，难过得不得了。我拼命想摆脱这困境但却无能为力。我变成一个性情怪僻不讲道理令人讨厌的老头子。我甚至拉开了本应24小时挂在身上的心电图监测仪和血压记录仪。虽然医生和护士多次讲给我听为什么要监测的道理，我仍然蛮不讲理拒绝监测。医生和护士们苦口婆心地告诉我当时的病情是相当严峻的，是危险的，一定要听医生护士们的话，配合治疗。其实我也知道病情严重，心中非常恐惧，害怕我就此一走了之。

医生和护士们对我说不吃东西

是会饿死的。验血表明我很缺乏钠、钾、氯等。缺钠就要吃氯化钠,每天要吃 3 安瓿(大安瓿)。护士们很关心我是否能一天 3 顿把氯化钠吃下去,每天都会问我有没有按时吃氯化钠。天哪!这是很咸的浓盐水呀,真是难以下咽。护士们了解我的心情,就对我说可以放在粥里面条里或菜里当作调味品。这一来面条或菜的味道好极了。我以前认为要少吃盐,以免血管硬化。其实以前我吃的盐实在太少了,脚软无力。现在适当增加一点盐,非但味道好,食欲也大增。

每天晚上睡觉时,护士们总是会来提醒我,让我要转换睡的位置以免生褥疮,并不厌其烦地来查看臀部的状况,真是难得。

瑞金医院医生的医术是高明的,特需护士们的护理也是很人性化的。经过一段时候的医疗,我的病情有所好转,已能起床进食或上厕所,医生和护士们则劝我尽可能多吃一点,并不时来看我进餐,当她们看到我一顿能吃 10 只饺子时就鼓励我称赞我,但也告诉我不必吃得太饱,吃个七分也就可以了。可以少吃多餐,下午加点心晚上吃夜宵。医生让我一天 3 顿都服用消化酶、氨基酸、氯化钾胶囊,另外还让我把若素调在粥里或面条里吃。这一来营养与消化都好了,抗病能力可能加强,恢复也会快些。

除了查病房等医疗护理工作外,医生和护士们还会抽空和我聊家常,问我家里的情况。当我说我有 4 个儿子时,她们问哪个儿子最好?我说 4 个儿子都好。医生就说即便如此,要 4 个儿子都能取得统一的意见也是不容易的,特别是在要紧关头要他们签字的时候更是这样。医生的话是诚恳而亲切的。我很感动,当即以书面形式指定我的长子为我在住院期间唯一的代理人。事实说明这样做管用,免了不必要的是非与争端,一家人和睦相处,我的心情也舒畅了。心情好病也可能会好得快一点,人性化的医疗和护理真是有道理。

刚住院时我难过极了,心情极不好,肯定冒犯了医生和护士们。随着医疗和护理的进展,我的病情有所好转,头脑清醒了,我觉得很对不起医生和护士们,于是我写了一份检讨书。这很快就取得她们的谅解,我心中的一块石头也就放下了。

入院之前大约一两天吧,我晚上起床想喝点水,当时觉得头晕,不慎摔倒在地,倒翻了热水瓶,烫伤了手臂。住院时检查发现烫伤面积竟有 6×7 厘米,伤势较重。护士们马上报告给医生听并请灼伤科的医生来会诊,诊断为左上臂烫伤面积 0.5%,III 度。幸亏没有发现感染化脓现象。护士们把伤口清理,涂上冷霜,包扎,不过伤口还是很痛。医生和护士们就叮嘱我说不要触动伤处,但手臂要动动,以促进伤口的愈合。她们还让我的家人煲点鸡汤、黑鱼汤、甲鱼汤、牛肉汤等给我喝,增加营养,使伤口快点长皮长肉。医院开的氨基酸胶囊和安素仍然照吃,医生还报请院长特批,用人体白蛋白支持治疗。医生和护士们安慰我,说每天都能看到伤口在缩小,一天一天好起来了。我听了就不担心了,手臂好像也不那么疼了,只是有点痒。医护人员的关怀真是无微不至。

转眼年底已到,我在医院想家了,在病情有所好转的情况下,我就向医生提出是否可以让我出院回家继续康复治疗,做了一连串的检查之后,医生同意我出院回家。

医生问我对医院和医务人员有什么看法。我说医务人员的水平和医疗设备的先进,都是绝对第一流的,无可挑剔。更重要的是有人性化的医疗和护理。对此我一点也没有夸张,医生护士和病员都是人。以对待亲友的态度对待病员,病员自然会感觉到温暖、放心,自然会听话,很好配合治疗,效果必然会好一些,瑞金医院就是这样做的。

出院后,除了不再吊针之外,我继续服药。现在我感觉自己已经恢复到住院前的生活水平。手臂的伤本来预计要拖四五个月,而现在伤口已基本愈合,只等全面康复了。

在住院期间,医务人员的人性化医术和医德使我感动和感激不已。我觉得应该加以宣扬,让更多人知道。我是怀着感恩之心写本文的。☞

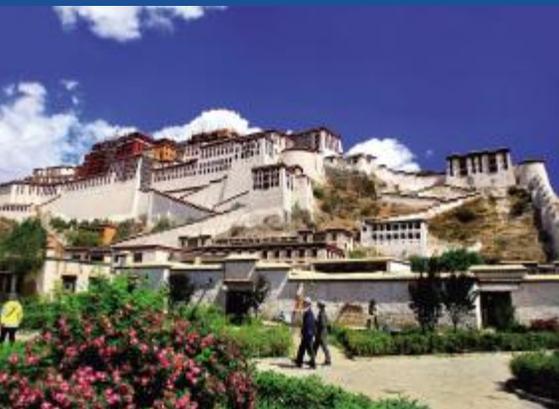
悠长假期

欢乐精灵——缪琼



雅鲁藏布江——王华





布达拉宫——王华



高原雪山——朱新健



夜晚闪电——沈丹杰



魔镜——张丽



夕阳塘色——陈春燕



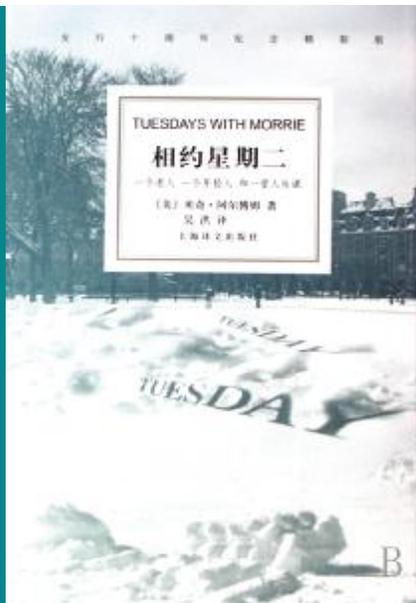
雅鲁藏布江——王华



慵懒的酒瓶——奚琦辉

度假——宋爱芳





与生活讲和

——读《相约星期二》有感

◇ 孙菊英

古话说得好,读圣贤书所为何事?而今而后庶几无悔。对于年过耳顺的我来讲,《相约星期二》可不是一般的经典励志书,读它能让我更好地洞察人生、通透生命。其中我最喜欢的一句话就是:与生活讲和!

人生大体是为了追求幸福而来。可是,据 CCTV 经济生活大调查的结果,目前 70%的国民每天休闲不到 3 小时,而在中国城市竞争力研究会发布的“中国最具幸福感的城市”排行榜中,上海仅得到 65.85 分,排名 97 位,于大城市中表现最差。如今的大都市中,似乎少有人说自己幸福。我们甚至还经常听闻,有学生考试稍不顺利就跳楼的,有职场精英工作偶遇挫折就抑郁的……世界是否越来越喧嚣,越来越浮躁,越来越让人迷失自我?

生活压力真有那么大?幸福真的很难得到吗?其实,恰如人生无常岁月催老,我们每个人都必然要经历衰老病死。对此,《相约星期二》的男主角——一位濒临死亡的老教授莫里这样说:“拒绝衰老和病痛,一个人就不会幸福。因为衰老和病痛总会来,你为此担惊受怕,却又拒绝不了它,那还会有幸福吗?”那么,面对这个让我们无法拒绝而又害怕的时刻,我们该怎么办呢?莫里的答案就是:与生活讲和。——“人其实只是自然的一部分罢了。那么,就在自然的怀抱里讲和吧。”

正所谓“人之将死,其言也善”。人生是什么?人生就是带雨伞时不下雨,下雨时却忘了带伞;人生就是勤奋工作时老板没看见,偷懒摸鱼时就被撞见;人生就是当你开始思索人生是什么时,你已经什么都不是了。但这些困窘都不能妨碍我们努力追求属于自己的人生幸福,因为幸福并没有想象中那么复杂。饿时,饭是幸福,够饱即可;渴时,水是幸福,够饮即可;裸时,衣是幸福,够穿即可;累时,闲是幸福,够畅即可;困时,眠是幸福,够时即可。爱时,牵挂是幸福,离时,回忆是幸福。——星云法师也说过,幸福,不是状态,而是感受。世上没有绝对幸福的人,只有不肯快乐的心。

也正如老教授莫里所言,他认为最完美的一天,也就是他最大的愿望:“早晨起床,进行晨练,吃一顿可口的,有甜面包卷喝茶的早餐。然后去游泳,请朋友们共进午餐,我一次只请一两个,可以谈他们的家庭,谈他们的问题,谈彼此的友情。然后我会去公园散步,看看自然的色彩,看看美丽小鸟,尽情地享受久违的大自然。晚上,我们一起去饭店享用上好的意大利面食,也可能是鸭子——我喜欢吃鸭子——剩下的时间就用来跳舞。我会跟所有的人跳,直到跳得精疲力竭。然后回家,美美地睡上一个好觉。就这些。”

是的,就这些!在生命最后一刻,莫里所描绘的他心中这最完美的一天,不正是我们每天都在度过的平凡一天吗?不过,是否都要等到生命的最后一刻,我们才会像莫里一样,发现自己竟然在不经意间错过了许多生活中的美好呢?人生就像一场旅行,我们本不必在意目的地,我们该在乎的是沿途的风景和看风景的心情。

与生活讲和,确实需要一种大智慧、大气度。因为与生活讲和,生命,才会以不断出发的姿态,为了某种只有自己才能感知的心灵召唤,行进在人生路上。◇

再读《平凡的世界》 思索人生的真谛

——赏矛盾文学奖皇冠上的明珠

◇ 护理部 李贤华

时代变化真快，眼花缭乱的都市生活，追名逐利的现代人生，让人淡忘了很多东西，或者因为这座不夜城生活节奏太快，让人没有时间想起吧。

还记得改革开放之初人们是怎样生活的吗？劳动与爱情，挫折与追求，痛苦与欢乐就像遍地的脚印纷繁交织，大时代里普通人经历着完全不同的人生。作家路遥在《平凡的世界》中把这些政治与人生的纠葛真实细腻地描绘出来，形成一幅中国改革开放之初农村的生活画卷。

故事从1975年开始，一直延续到8年后，从黄土高坡上的小小双水村一直写到大省城。孙少安学习出众却因家庭经济状况只读到高小，和同学润叶相恋却因身份地位悬殊选择和农家女子结婚，带领村民致富却差点被戴上违反政策的帽子，当一切好起来的时候，妻子却患上了肺癌。弟弟孙少平在县城坚持读书的过程就是一个与饥饿打持久战的过程，他有理想有抱负，青春的梦想和追求激励着他到外面去“闯荡世界”。他从漂泊的揽工汉成为正式的建筑工人，最后又当上了煤矿工人，女友田晓霞是高干子弟，为他宁可放弃省报记者的工作，却不幸在抗洪采访中为抢救灾民光荣献身，悲伤的少平也在一次矿难中受了重伤。但是，不幸没有击垮他们，少安重建了砖厂，和妻子幸福生活，少平选择回到煤矿，选择照顾师傅留下的妻儿。小说以两兄弟的故事为主线，还衍生出很多人物，他们是形形色色的村镇居民、城乡干部，在地里流汗在家里流泪的老实农民，还有追求理想、不懈进取的一大批年轻人。

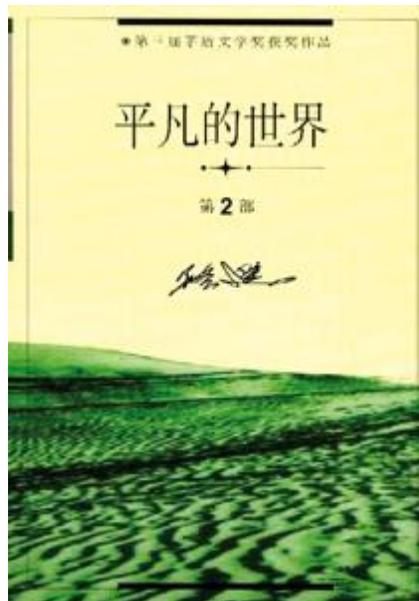
孙少安和孙少平两兄弟的命运就像大风大浪里的两条小船，颠沛流离，分分合合。改革开放之初的中国，是混沌到秩序的节点，是英雄不问出处的年代。大时代的背景不会因小人物而改变，小人物却在时代中挣扎求生。

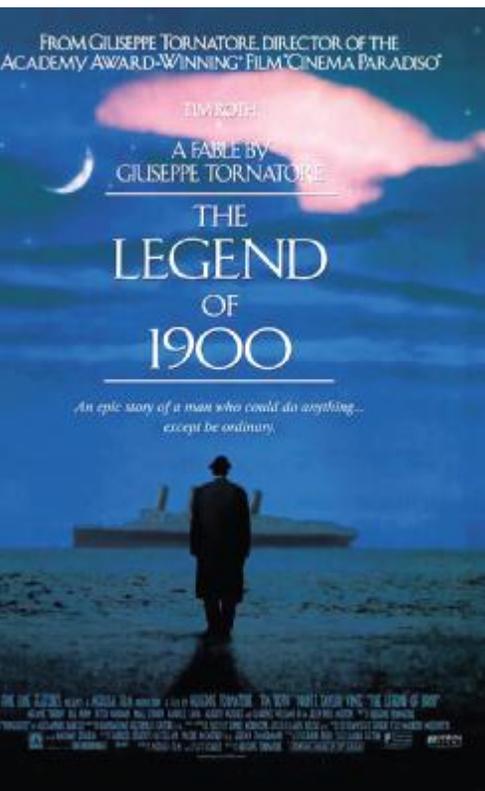
人生，或苦难，或幸福，或顺利，或坎坷，真谛在哪里？

借医院举办“瑞金书香”的机会，再次阅读了路遥《平凡的世界》。不同于大学时代躲在被窝里举手电筒抢时间读小说，现在读书对我是一种奢侈，每天趁女儿睡着后靠在沙发上读那么十几二十页，却也同样被孙少安和孙少平的人生感动得眼泪鼻涕一大把。

路遥小说写得真好，不愧于矛盾文学奖。但他是个低产又不长寿的作家，此外的作品就不多见了。《平凡的世界》故事有可看性，感染力也很强，记得大学时代很长一段时间，我被他们哥俩的不屈精神感染，也曾经有过冲动，非常想找个农村来的帅小伙谈场恋爱。现在就不同了，更多时候思考的是怎么才能生活得更好些，让家人更舒服，让孩子少吃点苦。

可能年纪增长了，对人生的思考也多些。我们现在经常会抱怨工作很辛苦，生活很无趣，奋斗没目标，名牌买不起。30年前人们不一样，那时没有什么富二代、官二代，一切都要靠奋斗，虽然吃不饱，却很少抱怨。人生也许很简单，就是吃苦和奋斗吧，就像作者写的：“人生来就是受苦的，不同的是有的人受苦多一些，有的人受苦少一些。而面对苦难人们的反应也是各不相同的，有的人会屈服于命运，有的人会坚强地斗争，但是更多的是努力战胜一些，但又因为退缩而屈服一些，这样进进退退地过完一生。”





守护自己的理解

——观《海上钢琴师》有感

✦ 肿瘤放化疗科 鞠萍

1900年,一艘往来英美的邮轮,一位被亲生父母无情抛弃在头等舱的弃婴。从小和水手们生活在一起,被黑人养父教授识字,却在8岁的时候对钢琴表现出惊人的天赋。

看似波澜不惊,仿佛轻描淡写的一笔就能将主人公“平凡”的一生叙述透彻了。可随着剧情的深入,我的内心却越发起伏不定。因为“执着”二字,也唯有这两个字,才能完美地诠释这一部如诗如歌的电影,才能诠释电影中那位平凡却伟大的“海上钢琴师”。

他的童年生活有一位爱他如亲生孩子的黑人养父和一群每天嬉笑打骂的水手,从他们身上他学会的是一种积极乐观的人生态度,是一份即便生活在最底层依然能勇往直前孜孜不倦的执着。

即使养父的意外去世,也没有使他放弃自己的生活,因为他还有音乐,音乐使他的内心世界异常强大,带给他和那些一起生活的人们无尽的享受。音乐的国度没有贵贱之分,头等舱的人们可以穿着晚礼服举着酒杯抽着雪茄闭眼享受,经济舱乃至那些支付不起昂贵船票的人们也可以啃着面包喝着不知名的烈酒“粗鲁”而又嘶声力竭地高声赞扬。这就是音乐的魅力,这就是专注执着于咫尺键盘上手指跳跃流淌出美妙音符的主人公带给我们音乐盛宴。因为在他的音乐中,我们能听出那样的专注,能听出那般的执着。

“手在键盘上,心在哪里”,我们不得而知,但是从主人公看似无神却又陶醉的眼神中,我们可以看到一片纯洁如镜的世界,这应该就是 he 内心最深处的伊甸园吧!

渐渐的越来越多的人知晓他,知道在维珍尼亚号上有一位很厉害的钢琴师。当时一位闻名遐迩的爵士大师对他发起了挑战,可他却只是闭着双眼享受地弹奏了一首《平安夜》,他的态度激怒了对方,大师弹了一首华丽的爵士乐。初听到这首曲子,他的眼神忽的一亮,沉浸在对方的旋律中,轻轻地点头合着节拍,还微笑着为对方鼓掌,那是何等的喜悦。虽然是第一次听,可他的钢琴天赋使他当即淡定地重新弹奏了一遍,以至于对方彻底爆发了,疯狂地弹奏,蔑视地挑衅。当然这样的行为也激起了主人公的怒火,他认为对方玷污了神圣的音乐,他需要用音乐来捍卫那片纯净的乐土。曲毕,全场无声,人们的目光随着他起身走到了那位“杰出”琴师的面前。等他缓缓步出人群的视野后,恍然大悟的人群才爆发出络绎不绝的掌声。这一定是对那份纯净的执着的认可。

唱片公司的老板闻名而至,从未上过岸的他对外面的“高科技”一无所知。在录制的时候,却因心神被窗外路过的“女神”吸引,创作了独一无二的“柔情似水”。曲终人散后,当再次听到自己的曲子从留声机中流淌出来时,他犹如疯子般地抢了那张唱片扬长而去,留下一句:我和我的音乐不容分隔,我也素来一成不变。在音乐的道路上他执着,坚定地守护自己的理解,不求名与利!

故事的结局是悲怆的,船毁人亡,他放弃了上岸的机会,执着地随着生他养他的船而去,随着他对音乐的理解而去!

悲伤的人生却因执着的选择成为永恒。✦

征 稿

ZHENG GAO

《瑞金医院报》、《瑞音》杂志诚征志愿者

作为瑞金医院文化建设、思想交融和心灵碰撞的重要阵地,《瑞金医院报》和《瑞音》杂志需要您的关注和支持。我们现在正在进行志愿者的招募。凡对报刊杂志有兴趣,热爱文学,富有责任心的员工,都欢迎加盟我们的队伍,和我们一起进行院报、杂志的采访、撰稿、编辑和发行等工作。这里将为您提供展现才华的空间,也是您以文会友的平台。

我们真诚地期待着您的加盟。

联系方式:

章米力:64370045-665828

手机:18916672153

Email: milly_changsh@yahoo.com.cn

丁燕敏:64370045-665864

手机:18916672155

Email: ymding985@126.com

《瑞音》编委会

主 任: 朱正纲 严 肃 李宏为

副 主 任: 杨伟国 胡翊群

成 员: 郑民华 宁 光 蔡 伟

谢 冰 孙菊英

《瑞音》杂志理事单位

上海交通大学医学院附属瑞金医院

上海瑞金医院卢湾分院

上海瑞金医院集团闵行医院

上海瑞金医院远洋分院

《瑞音》编辑部

主 编: 蔡 伟

副 主 编: 章米力 丁燕敏

美术编辑: 丁 芸 许海涛

编委地址: 上海瑞金二路 197 号

邮政编码: 200025

联系电话: 021-64467172

021-64370045*665828

021-64370045*665864

传 真: 021-64667172

E - mail: milly_changsh@yahoo.com.cn

ymding985@126.com