

● 我的公益故事

陈亦棋：不忘初心 坚持本心

▲ 本报记者 线媛媛

就像很多人小时候有着“警察梦”、“解放军梦”一样，陈亦棋从小就有“白大褂情结”。小时候，陈亦棋患上了慢性阑尾炎，医生的手到病除，使他萌生了当医生的愿望。长大后，他如愿成为温州医科大学附属眼视光医院的一名医生，进入了眼底病领域。

陈亦棋至今还记得第一次作为主刀医生所感受到的自豪和喜悦。那是多年前一位严重的VI期糖尿病视网膜病变患者，在黑暗中生活多年；经过手术治疗，视力提高到0.2，生活可以自理。

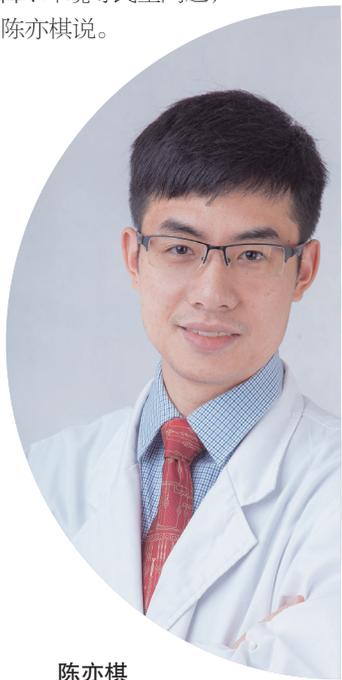
眼底病治疗难度大，都是伴随患者终身，身体痛楚、心理煎熬。陈亦棋清楚地知道，只有早介入、早治疗，才能减少患者的痛苦和心理创伤。于是他的团队与浙江省多家综合医院、妇幼保健机构合作，开展新生儿和早产儿的眼底疾病筛查工作。早期发现早产儿视网膜病变、家族性渗出性视网膜病变等严重影响视觉功能甚至危及生命的儿童眼病。

陈亦棋曾携带激光设备及手术器械，为患儿开展视网膜激光光凝及玻璃体腔注药术，对疾病进行了及时的救治，足迹遍布10多家医院的NICU。

医者仁心。陈亦棋认为，医

学之路不是平坦的康庄大道，只有坚持“信、望、爱”的本心，才能一路前行。

如今，成为医院杭州院区眼底病中心主任助理的陈亦棋，对于公益事业有着自己的看法：“从公益活动中获得的现实感和成就感是公益人热情的基础，也是公益活动稳定和持久的前提。”而公益不仅仅局限于救助和捐献，重要的是“公益心”的激发，让更多的人关注医疗卫生、社会保障、环境等民生问题，陈亦棋说。



陈亦棋

职业使然，每个医生心中都有一颗公益心，都需要一个释放的平台。为救助中国眼病患者，一批有责任感和公益心的眼科医生在“朗视界 沐光明”公益基金的支持下，将最美的医者仁心带到了老少边穷地区，一次次的义诊、送药，让温馨的故事不断上演。

医者之美，美在公益美在心；医者之路，用爱传播福音，医者之心，如明星闪耀，万众瞩目！“我的公益故事——The Best You”栏目，正连续刊登这些眼科医生的故事。让我们领略他们的风采，感受医者的价值。“The Best You”带你开启探索眼科医生的美好之旅。

“朗视界 沐光明”公益基金由中华社会救助基金会和成都康弘药业集团共同设立。

张玮：“患者好了，是最大的回馈”

▲ 本报记者 线媛媛

凌晨三点，站在南京市第一医院七号楼九楼的窗口，可以清晰地看到著名的秦淮风光——夫子庙夜景。可回过身，就会发现总有那么一个瘦小的白色身影，忙碌地穿梭于病房之间，无暇顾及这平日里难得的景象。也许这夜景她看了二十年，也许这二十年她都没能抬头看一眼。

问起当年为何选择从医时，南京市第一医院眼科副主任医师张玮告诉记者，她的父母都是医生，母亲是位眼科医生，当年母亲支援苏

北，小小的她看到了人们对康复的渴求。从那时起，张玮就决定，担起这副重担，为患者带去光明的希望。直到现在，母亲已经70多岁了，当张玮工作上遇到疑难病例时，仍会和她一起探讨。

张玮表示，父母那个年代的人很单纯，也很有理想和追求。他们教给她最多的就是要有医者仁心与悲天悯人的情怀。

张玮说起刚工作时一次取角膜的经历。那是一个透骨寒冬的午夜，她独自一个人去取角膜，一个瘦瘦小小的女孩子，从捐献者那取到角膜后放在冰盒里。当她从救护车上下来的时候，不小心滑倒了，当摔倒的刹那间，她双手高高地托举着冰盒，而膝盖重重地撞在了地上，锥心的疼，她似乎感觉不到，心里想的是角膜千万不能掉在地上。

二十年的临床工作，张玮知道，眼科的治疗理念、治疗手段在飞速的发展。对于新知识的学习，犹如逆水行舟，不进则退。于是，她率先开展了眼底光动力疗法(PDT)，抗血管内皮生长因子(VEGF)治疗。不知疲倦地创新、学习，为的是实践当年的诺言，为患者带来光明的希望。

张玮常说：“患者好了，是对我们医者最大的回馈。”



张玮

● “小樵夫”在美国专栏(28)

美政府保险挑战传统医患关系

▲ 美国南加州大学医学院 乔人立

与私人保险相比，美国政府保险计划有两个本质不同：一是资金来自税收；二是受保人可以是符合条件的所有人口，不会因既往病史拒保。出钱与受保都是强制性的。用于健保的税收按比例从工资中扣除，雇主与雇员各付一半；受保人却包括没有工作过甚至从来没有缴过税的人。因此，政府健保概念里包含着强烈的按需分配成分。

政府保险两翼 福利天壤之别

Medicare(老弱保险)与Medicaid(救济保险)是目前美国政府两个最大的公费保险计划，但从受保人“享受福利”的角度而言，二者有着天壤之别。

老弱保险属于真正的“福利”，不仅因为全部由联邦政府出钱，更关键的是所有人只要符合条件一律可以自动得到，受保资格无需审查批准，主要条件就是65岁以上。受保人多半已工作一生、纳税一生。因此，熬到老弱保险资格，是一种功名成就的感觉。

相反，救济保险则是一种困境救济，其入保条件是必须贫穷或困难到一定程度，申请时更要提供贫穷的证据以供审核批准。这个群体的人大多没有在税收上有过任何贡献，受救济主要是因为生在美国，是一种与生具有的人权。所以，用中国传统观点看，使用救济保险相当于一种“落魄”，接受“嗟来之食”。救济保险受益人一般只能到指定的医疗点就医，大部分私人诊所因报销条件苛刻不愿意接受救济保险。

其他规模比较小的政府保险还有州级儿童健康保险项目(SCHIP)，退伍军人项目以及印第安人服务局健康拨款等。此外，医疗费用超过年收入7.5%的家庭还可得到政府税务减免。

传统医患关系受挑战

政府保险规模巨大，大到可以形成垄断。有垄断势力的买方可以按照自己的标准决定医药价格，基本可以迫使任何签约的对方就范。

出钱的一方在患者流向、服务定价上占据主导优势，政府保险形成规模以后迫使医生在做医疗决定时不得不将成本以及出钱方的要求作为重要考虑因素，从而使得医患关系离传统一对一的形式越来越远。

35% 政府保险 商业保险补足

此外，美国政府保险中最有借鉴价值之处也许在于，政府保险虽然规模很大却既不能全部覆盖整个人口又不能覆盖受保人的全部医疗费用。即使是享受老弱保险的人仍然必须自行负担将近40%的医疗开销，这部分开销仍然需要受保人自掏腰包或是通过另行购买商业保险来补足。

因此，政府保险规模虽大却只占市场份额的35%左右，其作用其实只是在修补商业保险的漏洞而远不能取而代之。

实际上，由于各种保险系统并行，保险受理条件苛刻，强行制定并运行一个新的极为错综复杂的社会保险系统很难说是否会得不偿失。



● 回音壁·我与好书有个约会(15)

书名：《因为是医生》
 类别：文学艺术类
 作者：陈罡
 推荐人：宋攀
 出版社：化学工业出版社
 读者评论：



我是一名医学生，现在已进入临床实习阶段，书中疾病缜密的分析思路让我颇受启发；也让我对未来的医学生涯有了一个更加清楚明白的预知。书中介绍了很多关于医生工作的点滴细节，诸如值夜班，抢救等，

非常适合医学生阅读，我从中学到了很多从教科书上学不到的东西，同时对医生职业有了更深的认识。该书还生动地展示了医生的工作状态，包括处理患者、医患沟通、医患纠纷、职业暴露、医生过劳、医生情感等。

- 推荐序号⑭：《安康维新》桂克全
- 推荐序号⑬：《八卦医学史》宁方刚
- 推荐序号⑫：《中国高血压防治追梦半世纪》上下册 刘力生 霍勇
- 推荐序号⑪：《解密华西》桂克全
- 推荐序号⑩：《癌症·真相：医生也在读》
- 推荐序号⑨：《阿图医生三部曲——《医生的修炼》、《医生的精进》、《最好的告别》 [美] 葛文德
- 推荐序号⑧：《生命妙方》《生命时报》编辑部
- 推荐序号⑦：《唤醒护理》张中南
- 推荐序号⑥：《当医者遭遇记者》廖志林
- 推荐序号⑤：《唤醒医疗》张中南
- 推荐序号④：《清单革命》[美] 葛文德
- 推荐序号③：《寻梦如歌》吴林艳
- 推荐序号②：《常见贫血及保健咨询》夏乐敏
- 推荐序号①：《连接组：造就独一无二的你》 [美] 承现峻

“医界好书”推荐方法：
 1. 将您认为的好书书名、作者及推荐理由等信息发至 songpanzheng@163.com。
 电话：010-58302828 转 6884。
 2. 关注医师报微信(微信号：DAYI2006)，给我们留言。
 3. 在《医师报》官网找到“医界好书征集令”，以评论形式参与。(网址：www.mdweeky.com.cn)