

外籍人才助成秦国霸业

在世界杯足球赛的绿茵场上，人们除了特别关注大牌球星外,对那些性情各异的教练也很感兴趣。这些足球场上的领军人物，不少是受雇于他国的外籍教练,也正是得益于这些外籍教练,许多球队方能杀入三十二强之列。这一现象,与春秋战国时期的“客卿”制度颇有相似之处。

自平王东迁后，周王室掌控天下的能力逐渐下降,各路诸侯开始明争暗斗,强者想当老大,弱者但求自保,历史就此进入了春秋战国时期。几个回合拼杀下来,那些有点本钱的诸侯王感到,单凭蛮力相搏,一时难以奏效,于是转而搜罗人才。这时,历史舞台上呈现出一幅鲜明的图像：前方争夺城池,后方争夺人才。

在这一特定的历史环境下，人才的

流动完全不受疆界和部族的限制，楚国的人才可以为晋国所用，晋国的人才可以为秦国所用。那时的文臣武将，选择诸侯的自由度很大,今天在秦国供职,明天说不定会跑到楚国效力,根本就没有“从一而终”这一说。

既然大家都想招兵买马，自然就会形成人才交流的自由市场。由于堪称奇才的人物供不应求，使得这个市场一度成为卖方市场,这对诸侯王来说,不花一定代价,不下一番工夫,难得群贤毕至。发生在这一时期的招贤纳士故很多,如:燕昭王筑黄金台、“战国四公子”养士等。其中，能够长久坚持并最终一统天下的是秦国广揽外籍人才的“客卿”制度。

在西周时期，泰还是个西北边陲的小部族，后因派兵赶走了威胁周室的西戎,才引起周天子的垂顾,被特许称侯，

并可以在那些蛮荒的边塞地区拓展疆土。经过数代君主的努力，到了穆公手里,秦国虽然小有名气,但仍难与齐、晋、楚等国比肩。秦穆公深知,要想发展,必须打破地域观念,不拘一格引进人才。

当秦穆公得知在楚国为奴的虞国老农百里奚是个难得的人才，就急不可待地要用高规格的仪式迎接他。公孙枝认为,用这样的阵势去赎一个奴隶,会因惊动楚人而不可得，于是就用五张羊皮把百里奚换了回来。秦穆公与百里奚颇为谈得来,想拜他为相国,百里奚谦辞不受并推荐了宋国的蹇叔。经过一番周折,不仅请来了蹇叔，连他的两个儿子也一起请来了。随之，蹇叔被拜为右相,百里奚被拜为左相。接下来,他又将西戎的由余纳为上卿。正是在这一千外来人才的辅助下,秦国才在大西北站稳了脚跟,奠定

了霸主的基业。

秦孝公继位后,以情辞恳切的“求贤令”昭告天下,吸引了不少东部士子前往秦国。卫国的商鞅入秦后实行变法,使秦愈发强盛起来。商鞅死后,惠文王继续任用外籍人士,拜魏国的张仪为相,采用连横的方针,削弱了其他六国的力量。在秦国发展的关键时期，秦昭王更是任用了一大批外籍人士治国，使秦成为七国中最强的一方诸侯。秦庄襄王任用的吕不韦、秦始皇任用的李斯，也都不是秦国人。这些被拜为“客卿”、享有优厚待遇和特权的外来人才，使得秦国的政治、经济、军事和文化都有了长足的发展。

在用人制度上,秦国的“客卿”制度敢于突破宗法格局,大胆起用外籍人士，无疑对秦国的崛起有重大影响。

世 新

我所结识的印度富豪

《世界新闻报》驻印度记者 胡唯敏

据印度某资产评估机构和银行近日发布的一份报告称，印度的超级富豪数量5年内将增加两倍，他们的资产数量将增长5倍，由此导致的贫富差距将进一步拉大。

所谓超级富豪，究竟应该拥有多大的资产规模,印度媒体的定义是不同的。根据某些媒体的说法，超级富豪是指那些净资产不少于2.5亿卢比的个人,按目前卢比与美元44:1的比率,这笔财富不过是区区几百万美元,绝对值并不大。目前印度的超级富豪大约有6万人,5年后将增加至约22万人,他们的总资产将达到23.5万亿卢比，也就是大约3万亿元人民币。

超级富豪不爱奢侈品

这样抽象地谈论印度富豪，很难让

人真正弄明白，不如以记者的一些亲身经历来做说明。

记者有一位印度朋友，他在印度所有大城市都有花园洋房，在乡村有面积很大的庄园，家里有许多仆人。因为不便写出姓名，记者就简称他为“大汗”吧。

我在大汗家的花园洋房和农村庄园中前后住过一两个月，房子的装潢虽不奢华，但处处透出富豪气派。

大汗家到底有多少钱财，家里依靠什么收入维持，记者也不得而知。记者只看到，他的所有亲戚，都有自己的名牌汽车。家里那座20公顷大的庄园，虽然种植着一些水果，蓄养着一些水禽和家畜，但这些都是供家人游乐用的。

印度大多数富豪像大汗家那样，生

活完全不需要靠工作来维持。但是，在印度，像这样的富豪家庭究竟有多少，众多媒体或评估机构未必能给出个准确数字。因为据记者所知，大汗一家人经常出国，他家有相当一部分资产在国外。

在印度，看一个人有没有钱，不能只看房子、汽车这些东西。大汗本人非常平易近人，穿着打扮也挺一般，手边没有任何奢侈品，甚至平时花钱时显得十分节俭。如果不是到他家做客并住了一阵子，我甚至根本不知道他是出身于有钱人家庭。

穷富永远无法改变

印度社会是一个金字塔结构，富豪阶层处于塔尖。几千年来，这个金字塔从来没有被颠覆过。大汗一家祖祖辈辈

都是富人，一直是印度社会中的富豪家族。记者和大汗的父亲曾经深入探讨过金钱与贫富关系的问题。据他说，他并不喜欢太有钱，过分的财富是人生的负担，更是招至反感和怨恨的根源。

印度的问题就在于，千百年来穷人永远是穷人，而有钱人也会一辈辈地传下去。

以上这些，已经是10年前的故事了。

对于在印度往来了20年的记者来说，每次回到印度，现状背后的变化之大常常使我吃惊。就拿大汗家来说吧，已经在走下坡路。大汗最近把在几个城市的房产都卖掉了，那所农村的庄园也正在投资改建，将来要把它变成一个真正的农场。

深度

全科医生来啦



医生制度。没有取得相关执业资格证书的人,不能受聘为社区卫生服务中心医生。

不同于专科医生

全科医生不同于平常我们称呼的专科医生,如内科、儿科、妇科等。通常所说的专科医生一般在综合性或专业大医院里执业,主要专注于专科疑难杂症的治疗和研究,有点像“医学科学家”。

而全科医生一般在提供基本医疗卫生卫生保健服务的机构执业,提供给老百姓的是基本医疗、公共卫生服务，即帮助老百姓看好大多数小病、常见病,并做好防病的服务,是老百姓身边的“医学服务者”。

中国医学科学院(北京协和医学院)党委书记李立明指出,两者的培养模式不一样。我国专科医生的培养模式是临床医学本科教育,经过住院医师培训后,成为普通专科医生。

全科医生制度要求,对医学人才实行“5+3”的培养模式,即5年的临床医学本科教育,加上3年的全科医

生规范化培训，然后通过资格考试，才能作为全科医生执业。

胡善联指出,这需要一种专门的学科培养模式,其培养过程比普通专科更加烦琐、严谨。目前,我国仅有少数院校开展了该学科的人才培养,处于起步和摸索阶段。

全科医生不同于乡村医生,也不是过去的“赤脚医生”。他要了解的专业知识更综合,临床的技能要更加全面,管理的知识要更加丰富,善于利用少量的资源治好病。

全科医生和专科医生应该互相协作。小病由全科医生在基层解决,大病由全科医生转给大医院专科医生解决。康复期病人回到社区,由全科医生提供康复治疗。

数量严重不足

在不少国家和地区,居民已经享受着全科医生提供的医疗服务。据统计,目前,全科医生制度已在50多个国家和地区实施,数量占医生总数的30%~60%。

随着城镇化、人口老龄化进程加

快,我国农村、城市社区需要医疗服务的人口快速增加。同时,面对传染病和慢性非传染病并存的双重压力,心脑血管疾病、高血压、糖尿病等慢性病患者及高危人群数量的激增,全科医生制度的建立也已成为我国一项重要而紧迫的任务。

但全科医生的发展现状和服务能力不足,待遇普遍较低,难以留住人才等瓶颈。受服务能力所限,目前尚难形成与大医院转诊、分诊的协作机制,也难以发挥分流看病人群的作用。

(据《人民日报》)

揭开“手机致癌”的标签

世界卫生组织首次将手机列为“2类B组致癌物”。给手机贴上“致癌”的标签到底意味着什么？在全球拥有50亿手机用户，癌症是人类“头号杀手”的今天，有必要揭开这个刚刚贴上的标签，让我们看看究竟。

“手机可能致癌”，5月的最后一天，这条简短的消息一眨眼工夫就传遍了全世界——通过报纸、电视、广播、互联网，也通过“可能致癌”的手机本身。

“可能”是多大的发生几率？每个购买彩票的人都有中头彩的“可能”；每个夏日的午后也都有下一场降雨的“可能”，而这两种情况，在“可能性”上却有天渊之别。可是，发布上述信息的人并没有为我们描述清楚“手机致癌”有“多可能”。

“和咸菜同类”的致癌物

尽管如此不确定，这条信息仍然让人无法忽视，因为它的来源是世界卫生组织(WHO)。该组织下属的国际癌症研究机构(IARC)召集来自14个国家的31位知名科学家花费8天的时间,最终得出了上述结论。

从5月24日到31日,这些科学家其间并没有做任何新的研究,他们在位于法国里昂的一个研究所里共同审查、回溯了世界上已有的重要研究结果,面对几百篇堆积如山而又相互矛盾的科学论文,这些来自各个领域的“大牛”们也无法给出肯定或者否定的答案。最终,这个专门委员会的主席、美国南加州大学的公共健康专家乔纳森·萨默特博士措辞谨慎地宣称,“脑胶质瘤的发生与手机使用之间的证据仍在积累当中,但已有足够的证据表明,使用手机可能有某种程度的风险,因而我们需要继续密切观察二者之间的联系。”

至此,世界卫生组织正式把致癌的“标签”首次贴在了手机上——将其风险定义为“2类B组致癌物”,即“可能与人类癌症的发生有因果关系”。同时,该组织也强调,其研究结论“仅限于胶质瘤和听神经瘤,对其他肿瘤则没有获取充足的证据”。实际上,脑胶质瘤是脑部主要的恶性肿瘤。

国际肿瘤研究机构将物质的致癌风险分为四个等级,按照从高到低的顺序依次为人体致癌物、可能致癌物、致癌作用尚不明确的物质和对人体可能无致癌作用的物质。其中在第二类中,又分为致癌可能性较大的“2A类”和可能性较小的“2B类”。

实际上,要想知道这些拗口的科学术语到底意味着什么，你只消了解一下“2B类”致癌物都包括哪些——咸菜、卫生球、糖精、避孕药、杀虫剂DDT、汽车尾气、阻燃剂……甚至咖啡也在这个列表的“2B

类”中。

“时候不到”与“可以做到”

有关“手机致癌”的信息之所以如此含混不清，很重要的一个原因被认为是由于“时候不到”。美国有线电视网(CNN)首席健康记者桑杰·古普塔也是埃默里大学的一名脑外科医生，他说,“从暴露在电磁辐射中,到发展成为肿瘤,需要20年以上的潜伏期,而手机的大行其道无非是近15年以内的事情。”古普塔认为,即使像Interphone这样大规模的跨国研究项目,所提供的数据也不足以在手机和脑瘤之间建立确切的联系。

手机的辐射属于“非电离辐射”,它显然并不像X光射线(属于电离辐射)那样——谁都知道X光非常有害。但是,这种和微波炉一样发出的轻微辐射,在短期内可能对人体无害,长期的效果就是另一回事了。古普塔强调，另一个需要引起注意的问题是孩子,因为他们的头皮和颅骨更薄,而且下一代人使用手机的时间必将更长。

对于世界卫生组织的此番“动作”,总部位于美国华盛顿的国际无线通信协会并不认同,这个行业组织随即发表声明称,“可能致癌”并不等于手机就会致癌,而且这一结论引用了存在偏见或缺陷的证据。为了淡化人们的担心,该协会还强调,即使是在国际癌症研究机构的致癌物清单上,手机也只是和咸菜、咖啡列入同一类。

尽管如此,美国旧金山市已经打算通过一项法令,要求手机厂商在产品上标注辐射警示,就像要求烟盒上需要标注的那样。欧洲环境署(EEA)也相信,手机可能具有与香烟、石棉和含铅汽油同样的公共健康危害。

国际癌症研究机构主任克里斯托弗·维尔德承认,目前他无法给出有关手机致癌风险的确切结论,但是他建议,在没有答案之前,一些实际的措施是可以做到的。

他的建议主要包括:

使用耳机或蓝牙设备来减少对辐射的暴露;

多发短信,让手机远离头部,减少受辐射的机会;

按照手机制造商的建议,在通话时让手机和头部保持相应的距离,这些提示往往标注在手机机身不引人注意的地方(比如,i-phone要求保持1.4厘米的距离);

可以根据SAR(电磁吸收率)的数值来选择手机。SAR用以表示有多少辐射会被生物组织所吸收,不同的手机,SAR值差别较大。一般来说,在手机厂商的网站上能够查到SAR的数值。

搜 狐

6月22日召开的国务院常务会议，为全科医生制度的建立和发展提出了目标：2012年,全国每个城市社区卫生服务机构和农村乡镇卫生院,都将有合格的全科医生。全科医生，对国内不少公众而言,有些新鲜,有些陌生。今日，本报将重点解读全科医生是什么？他们怎么给老百姓提供服务？对老百姓有什么好处？

离你最近的医生

复旦大学公共卫生学院教授胡善联说,全科医生不是新出现的一类医师,过去我国企业、街道诊所的医生,其实也可以称为全科医生。随着社区卫生服务中心在我国的出现,全科医生名称逐渐为人们所知。

全科医生是家庭医生,一般在基层医疗卫生机构执业,是基层医疗卫生机构的主要人才。

他们走进家庭、上门服务,为居民提供服务。服务内容包括:建立健康档案,对高血压、糖尿病等慢性病人进行长期随访,对社区重点人群如儿童、孕产妇、老人进行保健等。同时,全科医生还在社区卫生服务机构提供门诊服务。

也就是说,除了在大医院看病的中间时期,看病前在家的日子、住院回家后的康复期这两头,都归全科医生负责。

所以,全科医生是离你最近的医生，也是最了解你健康状况的人,是居民健康的“守门人”。正因为如此,全科医生帮你控制日常疾病,间接地控制你的医疗费用支出。同时把病人首诊留在基层,减少了去大医院看病的人群,有利于缓解看病难。

据卫生部介绍,在我国,上门服务的全科医生是指一个团队，叫做“家庭医生医生团队”，通常由一名全科医生、一名护士、一名公共卫生服务医生或其他类型工作者组成。

他们采取契约服务方式,给签约居民提供约定服务,按人头收费。当然,也可以开展门诊服务、居民所需的其他服务等,按规定收取费用。

目前我国上海、北京等地已开展“家庭医生服务”试点。四五年前,上海就在社区卫生服务中心推开全科