



我曾三次面对死亡

▲北京协和医学院基础医学院 陆莉娜

“生命具有二重属性——精神（文化）生命与物质（自然）生命，二者相互影响。生命需要有文化，有了文化的生命才是真正的生命。尤其是其中的生命意识、生命关怀、生命质量、生命价值和生命尊严，是生命中最为重要的内容。”

2020年10月7日上午，感恩梧桐树的同学们前往北京协和医学院基础医学院陆莉娜教授家中进行了探访，听她分享自己的人生故事和对医学人文的感悟与思考。

解放大西南剿匪时的生死考验

1949年5月，不满13岁的我，在进步思想和哥哥们的影响下，毅然加入了陆军，成为二野军政大学三分校学员。豆蔻年龄，个子太小，军衣上装穿在身上就像一条裙子。但战争是无情的，对战士的要求也是一样的。

我们文工团跟随刘邓大军挥师解放西南，于11月16日进驻重庆。从此，开始了我第一波的战斗——进入四川盆地和云贵高原剿匪。一次，我们在贵州深入匪区，匪徒的一发冷枪子弹与我擦身而过，这是我第一次面临死亡的威胁。虽然当时我并不清楚，自己刚刚擦着鬼门关走了一回。

死亡是与生俱来的人生终极。那颗擦身而过的子弹，是我宇宙观转化的第一声惊雷。它使一个13岁的苏州小姑娘，成长为了一名真正的革命军人。

朝鲜战争中血火纷飞的战斗洗礼

1951年3月23日，我们部队从辽宁省宽甸县境渡过鸭绿江，投入了朝鲜战争第五次战役。

1952年6月25日，我正在坑道外和副队长张保坤等战友研究庆祝党的生日的文艺节目，敌机群突然俯冲而下。在密集的扫射中，战友们倒下了，我本能地去抢救他们时，左手腕部被炸伤，只留下少许的肉肉吊着断手，我咬牙用右手支撑着身体，艰难地向战友爬去。这时，敌人的飞机又飞回来了，在疯狂的扫射中，我左腿一阵麻木，顿时失去了知觉。

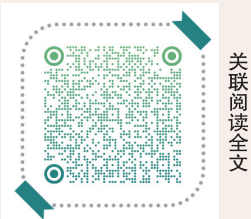
幸运的是，我得以幸存，于1952年8月被送回祖国接受治疗并最终摆脱了伤痛，开始了向科学知识进军的历程。

知识战场的奋斗选择

面对伤残，何去何从？开始，我也有些茫然。那些在与敌人生死搏杀中倒下、葬埋在异国他乡的兄弟姐妹的身影，一个个浮现在我的眼前。作为幸存者，我必须以加倍的努力完成战友们未尽的事业！

我开始发奋地读书学习，终于以初中生的学历考进中国人民大学，研究生毕业后留校任教。1976年又调到协和医科大学社科系工作。但就在我要续写多彩人生时，却又一次与死神相遇。

我没有惧怕，开始冷静的选择和积极的治疗。我坚信自己即使不能战胜死神，也一定能够笑傲死亡。死神屈服了，我又一次与它擦肩而过。控制住肝部肿瘤占位，奇迹般地带瘤生存了22年，至今还能健康地工作、幸福地生活。今天，“八零后”的我，以自己对战场的硝烟、战友嘱托、人生风雨的回忆，向祖国交出一份自己的答卷。



关联阅读全文
扫一扫

“小焦虑六六”在美国专栏④

医学院怎样“走上正轨”？

▲美国南加利福尼亚大学凯克医学院 乔人立



明确分工，助力医学院达成使命

医学院的总体使命与功能体现在三个方面：1. 继承并传递知识；2. 应用知识服务社会，保障人民健康；3. 创造知识，推进医学继续进步。

从传承知识的角度，医学院的性质与其他高等教育机构类似。但在“为社会培养专业人才”上，医学院的工作量会成倍高于其他专业院校，因为医学生毕业以后，还需多年临床培训才能具备可以独立工作的医生所需的完整资质。

通过科研创造知识非常重要，在越来越流行的各种排名中，科研的影响力也越来越大，从而促使越来越多的医学院将其视为发展的主要目标。但这一趋势未必值得过度推崇，因为高质量的科研创新不仅需要具有特殊资质的人才在事业上付诸全力，而且还需要天分 and 机会。目前，中国已经建立了许多专门的科研单位，在此前提下，医学院对自己使命的定位应该偏重于应用。无论从重要性还是工作量上考虑，将医学科学的进步合理有效地转化为高质量的临床服务，才是医学院无可替代的重要使命。

无论如何，医学院对自己的使命怎样定位应该清楚明确，对自己教职员的分工更应该清楚明确。在中国的人事管理模式之下，医学院教职员的分工除其自身的主观选择，医学院作为雇主怎样设置对教职员的期盼更为重要。医学院教职员的分工应该通过设置不同的学术级别晋升途径而得到实现并形成制度。这样，行政导向、医学院使命与教职员的个人追求就可以协调一致，从而高效率的推进医学发展，提高医疗服务质量。

收入不应成为教职员医生关注重点

在美国，经过平均耗时超过24年的学习、培训之后，政府通过发行执照，赋予资质完整的医生独立向社会提供服务的许可。这一过程在专业培训期间的时间与精力投入几乎几倍于其它专业。而医生与医学院教职员之间的主要区别在于工作性质与获得收入的方式。

医学院教职员除行医外，还必须承担教学、科研等学术任务，而收入方式除了基本工资外，临

床服务所产生的收入也能得到一定比例的分成。相反，开业医生工作没有学术成分，临床服务所产生的收入基本上完全属于自己。因此，较之开业医生，成为教职员医生在难度与要求标准要高得多，但收入却较少，且差别可达40%以上。由此可见，至少在医生群体以内，医生选择成为医学院教职员的主要动力不是增加收入。

以前，美国有超过90%的医生完成培训后成为开业医生，不到10%成为医学院教职员。但这一情况近年来正在发生巨大变化：2020年，美国正在行医医生总数约87万，其中医学院教职员约占五分之一。

美国医院 医生只分两种

由上述讨论不难看出，选择作医学院教职员的医生主要动力必然来自对学术与事业的追求。医学院设置教职员不同的晋升途径正是在对应这种追求。这里非常重要的一个潜在决定因素是，因为参与行医，医学院教职员收入来自临床服务的比例将大于基本工资，使得学术级别的升高对总收入贡献较小。这样一来，学术级别的晋升更多是医学院对教职员学术表现的承认与鼓励。出于同一原因，医学院一定要为教职员晋升设置严格的标准并予以严格执行，以最大的努力避免在晋升评估中将年资作为主要考量标准。这样，学术晋升才能真正发挥对学术活动的促进作用。

教职员的雇主是医学院，而不是医院。学术级别晋升也只有医学院才有资格进行标准设置与开展晋升评估。教职员在教学医院行医的身份仍然是Attending（即主治医师），与非教学医院没有本质区别。

在美国，医院对医生的权威在于通过是否授予处方权来决定一名医生是否被允许独立行医的最终决定。主治医不做分级，因为既没有必要，医院也没有评定资格。医疗保险付费时更是对所有医疗服务只设一套标准。



关联阅读全文
扫一扫



8月10日，凯克医学院举行白大褂授予仪式

摄影/Steve Cohn

通过划分晋升途径实现明确分工

通过比较与研究，笔者对美国有代表性的、学术性很强的几家医学院的5种学术晋升途径【即终身途径（Tenure Track）、临床学者（Clinical Scholar）、学术临床医生（Academic Physician）、教育学者（Educational Scholar）和临床教师/执业医师系列（Clinician Educator/Practitioner Series）】设置进行了总结，这其中，“教育学者”这一途径设置尤其值得中国给予充分重视。

目前，中国正在大力推行住院医师规范化培训与专科医师培训，而做好培训工作的先决条件就是建立起胜任力强、积极性高的师资队伍，同时需要有将主要工作精力放在培训管理与教学上的教职员。将教育活动设为学术级别晋升的标准显然是推动教学积极性的一个最佳行政手段，而据我所知，目前中国医学院的人事设置中尚没有这一途径。

教育学者的称号只应授予教育工作出众的副教授和教授。称号为：临床+科室+副教授/教授，如“临床儿科副教授”。设置这一晋升途径的意义是提升医学培训的重要性，鼓励有教学兴趣的教职员将教学培训作为自己学术事业的主线。评审使用的主要标准放在教育工作中有出众的学术成就，包括出产原创或具有创新性的教学材料，发表教育方法或内容的文章。其它考虑成分还有：

- 教育领袖地位，如建立学术或教育项目并领导项目使其达到优异。
- 建立受到广泛承认的教学材料或教学模块。
- 通过竞争获得教育经费。
- 来自受培训者对授课或临床带教的评语。
- 获得地区或全国教育奖项。
- 其他形式的全国承认，可以是外来推荐信或受邀在大型会议演讲。