

# 美军基层军医培养模式对我军的启示与借鉴

罗益滨,王新伟,陈德玉

**[摘要]** 基层军医是部队后勤保障中不可或缺的一环,在保存有生力量、减少官兵伤亡、提高战斗力等方面发挥了重要的作用。强化基层部队军医的综合素质是保持军医队伍可持续性建设的重要途径。通过分析我军基层军医培养过程中存在的不足,借鉴美军基层军医的培训经验,在此基础上提出强化预备军医本科医学教育、获得更多继续教育、深度参与军民融合发展等,对我军给予启示和借鉴。

**[关键词]** 军医;卫生干部;美军;医学教育;军民融合

**[中图分类号]** R823

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 2095-3097(2018)02-0118-03

doi: 10.3969/j.issn.2095-3097.2018.02.013

## The enlightenment and reference from the American military medical officers' training mode

LUO Yibin, WANG Xinwei, CHEN Deyu

(Department of Orthopedics, Changzheng Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200003, China)

**[Abstract]** Primary medical officer is an integral part of the military logistics, which plays an important role in the preservation of effective strength, reduction of casualties, and improvement of combat effectiveness. It is an important way to maintain the sustainability of the medical officer by strengthening the comprehensive quality of them. By analyzing the shortcomings of Chinese army's medical training primary medical officer and based on the advancement of US Army's training experience, we make conclusions as follows: strengthening medical undergraduate medical education, more continuing education, and getting more deeply involved in the development of civil military integration.

**[Key words]** Military medical officer; Health cadres; The U.S. Army; Medical education; Military-civilian integration

随着我国经济的发展,国际影响力的逐步扩大,在“和平建军、永不扩张”的理念指导下,中国特色强军道路稳步推进。人民解放军不仅在国内进行精兵强将的改革,也逐渐在海外执行维和、援建、巡航等国际性的任务。执行众多任务需要有一支强大的后勤保障力量,军医是十分重要的环节。目前我军基层军医的培养模式主要是军医大学毕业生、国防生、特招入伍、卫生员提干等多种途径,基层卫生保障力量配备从无到有、从有到优,得到了长足的发展。但仍存在一定的不足,如基层军医任职热情不高、战救保障能力较差、基层生活适应困难、继续教育缺乏等<sup>[1]</sup>。而美军的后勤保障能力在全球首屈一指,战场救治技术也成为各国军队效仿的对象。

## 1 概述

自海湾战争后,美军对基层军医的培养得到了前所未有的重视<sup>[2]</sup>:①美国国防部和美国医院学会

在战略层面制定了一系列培养计划,把军事医学研究纳入了整个国防科学技术体系,对形成完善的培训体系做出了有力的推动;②拓展了军队医疗人才的来源及继续教育途径,通过和地方高等学府联合培养、从地方招募培训合格的医生入伍(和我军的特招入伍有所不同)等途径迅速募集军医,并且支持他们入伍以后不断学习;③加大对军医和军事医学研究的激励,美军设立了优厚的条件,对基层工作突出的军医和取得军事医学研究较大突破的人员给予奖励。总的来说,美军的基层军医为官兵们提供和地方基本相同的医疗服务,但加入军队前要接受特别的训练。不同的是,美军军医可能在本国国内外任何一个美军基地或者直接进入战场工作。

## 2 美军基层军医的培养模式<sup>[3-7]</sup>

2.1 获得一个学士学位 这是进入美国任何医学院的必经之路。美国没有医学本科,医学预科生在本科期间通常学习医学相关的基础科学课程,想要将来从事医学,预科生们还要在医学中心或者其他类似的医疗部门做一段时间的义工。为确保候选资格,预科生们一般会取得双学位或者更多的工作经

**[基金项目]** 国家自然科学基金面上项目(81472128)

**[作者单位]** 200003 上海,第二军医大学附属长征医院骨科(罗益滨,王新伟,陈德玉)

**[通讯作者]** 王新伟, E-mail: medmag@163.com

验,以便将来进入医学博士计划。

2.2 获得一个医学学位 地方人员进入美国军队成为军医通常需要获得军方认可院校的一个医学学位。和中国一样,在进入军医学校正式学习之前,不是所有学生都需要获得来自军校的学位。值得注意的是,和中国军医大学的免费教育不同,美军的军医学校学员需要申请军方的资金资助来帮助完成学业,前提是毕业后为军队服务。美军的医学教育和本科一样也是4年左右,一般来说,前两年会学习相关课程并初步和患者接触,课程内容包括微生物学、药理学、卫生法和伦理学等;后两年在高年资医师的监管下在医疗机构实习。

2.3 符合军方的聘用要求 美军军医和中国不同,他们采用聘用制的模式。美军各个部队对招收的军医要求稍有差别,但身体健康、性格健全、年龄达标等条件是通用的。另外,对预选的军医进行犯罪记录调查,相当于中国的政审,也是入伍前必须的步骤。成为军医前,医学生还要获得和平民医师一样的全国通行的美国医师执照并且得到行医许可,最后才能和军方签订最少服役年限的合同。相比之下,中国军队对军医是否考取执业医师证的要求不高,军医本人也相对缺乏考证热情。

2.4 正式加入军队 和地方医师一样,美军军医也对普通的疾病进行诊治。不同的是,军医还可以在潜水、热带环境或航天医学等特殊领域依靠自己的经验进行诊治,或接受这些领域的培训后开展医疗活动。美军军方也在常见的专业如儿科、家庭护理和神经科学领域雇佣了更多的军医。加入部队后,军医需要为现役军人及其家人提供医疗服务。其执业范围选择很多,包括医院船、国外的医学中心等。此外,军医还要进行国际人道主义救援,为自然灾害造成的难民提供救助。军医要保证士兵们的身体条件良好,并对战斗和其他紧急情况中出现的伤病进行救治。担任领导职务的军医可以指挥医疗救治小组或者协调医务人员的部署和人事调度。

2.5 在军队内不断提升自己的能力 和其他指挥军官一样,美军军医可以随着工作表现和服役年资提升军衔并得到报酬。此外,美军为军医创造了很多施展才华的舞台。富有经验的军医能在军校或者其他军事单位进行授课或提供咨询服务,还能在退出现役后在地方医疗机构继续从事医生生涯。

### 3 美军军医培养模式对我军的启示和借鉴意义

由于中美两国军队性质和建军宗旨差异较大,招募和培养军医的模式存在一定的差异。但作为医学、军事和后勤保障最为发达的国家之一,美国的经

验仍对我军军医的培养有一定的参考作用,值得我们思考和借鉴。

3.1 强化预备军医的本科医学教育 医学生的本科教育是“厚基础,宽视野”的重要阶段,而美国的“4+4”医学教育模式一直是广为称道的经典模式(本科4年加医学教育4年),它给学生提供了一个完整的本科教育。正是这扎实的本科教育,使学生在科学、人文等方面得到全面的训练<sup>[8-9]</sup>。在军医培养上,美国军方沿用了平民医学院校的模式,也继承了这种模式的优点。但中国国情和军情的特殊性决定目前不太适合采用这种长学制,部分基层单位缺乏军医的现象较严重,延长学习周期可能加重这种情况<sup>[10]</sup>。采取何种更为理想的本科教育模式,结合军民融合的大背景,可以采用军地院校联合培养、任职教育与学历教育并举、增加军事医学培训班等方式灵活进行。最终采用何种方式,还需要国家教育部门和军队相关部门进行顶层设计。

3.2 获得更多的继续教育项目 为基层军医提供更多的继续教育项目有以下几个好处<sup>[11-12]</sup>:①不断更新医学知识,毕业后的军医需要及时补充最新知识,特别是战救知识和技能,才能为基层官兵提供更好的服务;②从技术院校毕业到钢铁部队服役,基层军医的身心环境转换往往较为突然,继续教育能有效弥合这个缺陷,实现从院校到基层部队的平稳过渡;③随着军官职业化改革的推进,完善的继续教育体系有助于军医转岗转业后的再就业,解决军医的“出口”问题。相比而言,美军为其基层军医提供了十分丰富的继续教育项目:战场救护专题培训班、军事医学新技术培训班、护理技能培训班等,为期1个月到半年不等,且建立了设备完善的卫勤训练基地和战场救护仿真实验室等,教学资源十分丰富。和美军相比,我们的继续教育力度仍显不足,继续教育形式和内容有待丰富<sup>[13-15]</sup>。

3.3 深度参与军民融合式发展的培养模式 根据美军的经验,高年资基层军医参与更多社会项目符合现代社会发展规律。这一做法有几个突出的优点<sup>[16-19]</sup>:①紧跟地方医学发展的水平。部队医疗体系在创伤救治等领域领先于地方单位,但其相对封闭的环境容易导致发展滞后。基层军医深度参与社会项目,比如社区义诊、在医疗单位做义工、专科进修、地方院校授课等,有助于紧跟地方发展的步伐,也是地方人员认识部队卫生防护发展现状的窗口。②能更好融入地方的工作生活环境。随着现代世界战争态势的转变,和平成为长期的主旋律。军民之间的界限变得愈加模糊,通过融入地方获得军事医学保障水平的提高成为必要途径。③这一模式符合

军官职业化改革的基调<sup>[20]</sup>。相信不久的将来,军医不再局限于现役军官,做好保障社会化的准备工作,军医的培养模式是一个不错的突破口。

【参考文献】

[1] 罗益滨,顾庆国,赖标华,等.东南地区基层军医继续教育现状与优化对策[J].卫生职业教育,2015,33(12):32-33.

[2] 吴曙霞,刘伟,张鹏,等.美军卫生军官教育培养模式及启示[J].人民军医,2015,58(5):516-518.

[3] 许涛.美国军队医疗卫生人才的培养模式研究[J].医学与社会,2009,22(12):66-67.

[4] Vertrees A, Laferriere N, Elster E, et al. Female military medical school graduates entering surgical internships: are we keeping up with national trends[J]. Am J Surg, 2014, 208(4):550-555.

[5] Villavicencio JL, Merrill DM, Rich NM. The military medical school of Mexico: a tradition of excellence[J]. World J Surg, 2005, 29(Suppl 1):S99-S104.

[6] Jones PE, Hooker RS. The Texas health workforce benefit of military physician assistant program veterans[J]. J Physician Assist Educ, 2013, 24(3):34-37.

[7] 郭晓霞,郭九宫,卢福煜,等.美军卫生军官成长管理给我军的启示[J].解放军医院管理杂志,2015,22(3):297-298.

[8] 赵晋.全科医学(边防海军医)专业军事医学课程体系构建及联教联训探索研究[D].西安:第四军医大学,2016.

[9] 楼铁柱,王敏,刘术.美军新版《联合卫勤构想》要略[J].人民军医,2017,60(1):31-33.

[10] 范晓明,张学军,夏照帆.伊拉克战争和阿富汗战争中美军烧伤医疗后送体系和伤员烧伤特点[J].解放军医学杂志,2015,40(1):71-74.

[11] 李淮涌,窦建平,李鸣皋.美海军舰载航空医学保障特点及启示[J].转化医学杂志,2017,6(2):109-112.

[12] 涂艳阳,孔俊芳,张永生,等.美国军医大学医学博士培养概况[J].转化医学电子杂志,2017,4(2):88-90.

[13] 刘彦鑫.搞好基层军医规范化培训的建议[J].人民军医,2015,58(3):321.

[14] 陈劲松.从联合救援减灾实兵演练看美军卫勤特点[J].人民军医,2017,60(3):230-231.

[15] 王海威,孙涛,罗晶,等.“RIMPAC-2014”美军“仁慈”医院船卫勤演练的具体做法及启示[J].军事医学,2014,38(10):755-757.

[16] 王晓鹏,李明宏,霍丽杰,等.改进基层部队卫生技术人员进修培训模式研究[J].人民军医,2015,58(3):241-242.

[17] 王奇,刘丽华,高岩.美军医学生培养模式及启示[J].人民军医,2016,59(5):455-456.

[18] 孙波,孙国琳,李明贤,等.加强基层部队卫生机构建设的探讨[J].人民军医,2015,58(4):454-455.

[19] 王洪涛.师以下部队军医任职教育培养模式研究[D].重庆:第三军医大学,2013.

[20] 宋策,吕云飞,范军.军官职业化背景下完善军队干部交流制度的思考[J].军事交通学院学报,2017,19(5):78-81.

(收稿日期:2018-01-26 本文编辑:常青云)

(上接第 85 页)

[10] 崔玲.孟鲁司特钠辅助治疗反复呼吸道感染患儿的免疫功能及疗效观察[J].中国医药指南,2016,14(8):109-110.

[11] Jakaria, Ali H, Haque A, et al. In vitro comparative forced degradation study of different brands and active form of montelukast sodium using UV spectrophotometer[J]. Asian J Pharm Ana, 2015, 5(1):26-30.

[12] Padhi TR, Pattnaik S, Kesarwani S, et al. Macular cherry-red spot helps diagnose rare storage disorder in an infant with repeated respiratory tract infections: case report[J]. Semin Ophthalmol, 2015, 30(3):1-3.

[13] 赵光侠.匹多莫德治疗反复呼吸道感染患儿的疗效及其对免疫功能的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(5):125-126.

[14] 吴琦.用匹多莫德对反复呼吸道感染患儿进行治疗的效果研究[J].当代医药论丛,2016,14(24):76-77.

[15] 石才英,李叶红,王普,等.孟鲁司特钠联合3%高渗盐水雾化吸入治疗毛细支气管炎的疗效[J].实用临床医药杂志,2017,21(11):172-174.

[16] 朱永刚.孟鲁司特钠片治疗儿童上呼吸道感染后咳嗽的疗效观察[J].中国现代药物应用,2017,11(15):11-13.

[17] 贾伽,陈运转,祝伟,等.玉屏风散加味联合孟鲁司特钠治疗小儿反复呼吸道感染后咳嗽临床疗效观察[J].亚太传统医药,2017,13(13):142-143.

(收稿日期:2017-08-23 本文编辑:常青云)