

军医大学任职教育发展趋势探讨*

王洪涛¹, 罗长坤^{2△}, 黄建军¹, 张伟¹

(1. 第三军医大学训练部, 重庆 400038; 2. 第三军医大学, 重庆 400038)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.36.044

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)36-4472-02

任职教育是我军院校教育改革和发展的重要内容, 第十六次全军院校会议明确提出, 要进一步健全以任职教育为主体的新型军事人才培养体系, 改革现职干部任职教育制度, 加快任职教育培养模式改革, 不断提高人才培养质量效益。当前我军正处在全面推进中国特色卫勤转型的变革时期, 卫勤转型对军医大学任职教育提出更高更新的要求, 军医大学是军医任职教育的“主阵地”, 发展任职教育是军医大学的重要任务, 研究探索军医大学任职教育发展趋势是提高任职教育人才培养质量的必然措施。纵观世界军事教育发展历程, 结合我军院校教育改革和发展实践经历, 军医大学任职教育主要呈现以下发展趋势。

1 任职教育培养模式的构建将基于军医职业生涯发展视角

培养模式决定人才培养质量, 解决了“培养什么样的人”和“如何培养人”的问题。长期以来, 军医大学缺乏任职教育的战略思考, 培训模式单一孤立, 特色性不强, 吸引力不足, 成为任职教育发展瓶颈。相比之下, 外军军医任职教育培养模式设计理念清晰, 遵循军事医学人才成长与职业发展规律, 根据各类军医对应岗位需求, 以提升岗位任职能力和促进职业发展为目标, 全程规划和设计, 使任职教育贯穿于军医职业生涯的始终^[1-2]。军队卫生事业是一个特殊职业领域, 军医成才遵循军事人才的成长规律, 随着中国特色卫勤转型不断深入, 对军医的综合素养要求越来越高, 军医要想在中国特色军事变革大潮中站稳脚跟, 确保职业生涯发展稳步向前, 能力素质必须与时俱进, 实施任职教育则是实现这一目标的有效途径。目前, 军医越来越关注个人职业生涯发展, 越来越想获取持续发展的竞争力, 因此, 在充分考虑职业生涯周期和能力生成特点的基础上, 建立起军医职业生涯发展管理体系是军医任职教育未来的发展趋势^[3], 也是军队相关职能部门的方向。总部相关部门将提供双通道或者多通道军医的职业序列和职位序列, 设计各个序列等级的通用能力标准、专业能力标准和任职资格标准, 规定序列等级晋升需掌握的知识技能, 明确序列等级晋升途径和方式, 做好职业生涯发展管理^[4]。而军医大学将根据总部提供的职业序列和职位序列, 基于职业生涯发展视角构建出军医任职教育培养模式, 这样的模式会充分考虑军医毕生发展需要, 将任职教育培训贯穿于职业生涯发展的全过程, 全面激发军医参与任职教育活力, 有效提升任职教育培训质量。

2 模拟训练和远程教育将成为军医大学任职教育主要的训练模式

医学教育的特殊性在于实践性, 高等医学教育实践性特点尤其显著, 医学任职教育实践教学更为重要。近年来, 随着医疗卫生事业改革的不断深入和患者维权意识的不断增强, 传统

实践教学模式已无法顺利实施。为减少医疗纠纷, 确保医疗安全, 医学生的临床诊疗技能训练全面实行模拟训练, 模拟医学教育越来越被重视。军医大学任职教育是大学后的医学教育, 教育对象主要是全军各军兵种的军医, 他们普遍具有医学理论基础较好、工作经历和部队经验丰富、主体意识强烈、敢于质疑、善于反思等特点, 但由于目前大部分军医均在师以下部队任职, 基层医疗单位平时患者少, 病情轻且多以常见病为主, 无法为军医们提供实践历练机会, 导致军医们的知识更新速度慢, 临床诊疗技能和急救技术生疏。因此, 任职教育实践教学环节采取传统方式难以实现的, 模拟训练模式势在必行。外军军医任职教育形式多样, 其中模拟训练是最重要的教学方式^[5]。如美军建立了一系列的医学模拟训练机构, 并在军医任职教育中广泛开展了模拟训练^[6], 取得了较好的训练成果。与外军相比, 我军军医大学同样拥有多所优质的医学模拟训练中心, 能提供各类仿真模型和模拟技术, 创设出各种模拟伤病员和战场临床场景, 代替真实伤病者进行临床教学和实践, 能为军医任职教育提供优质的训练平台。广泛开展模拟训练是军医大学任职教育未来发展的必然趋势, 更是医学任职教育关注的热点。目前由于各种原因基层部队军医缺编严重, 外出学习机会少, 任职能力下降, 易产生职业倦怠情绪而不安心工作, 针对这一现状, 军医大学未来的另一重点工作就是大力建设任职教育医学远程教育项目, 为军医提供各种各样的培训项目, 解决培训对象层次多样、需求多元和难以脱产的实际问题, 实现随时随地进行教育培训的目标。综上所述, 军医大学未来开展军医任职教育将会广泛采取“模拟训练+病例讨论”的组训方式、“远程教育+住校学习”的训练模式。

3 军医大学任职教育将进一步落实军医逐级培训制度

逐级培训是军队院校任职教育的一项重要制度。纵观外军, 尤其是美军, 均有明确规定, 军医任职教育要实行分级分类的逐级培训^[7], 主要是通过院校或医学机构集中培训和在多样化军事任务中锻炼两种途径来实现。我军指挥官官实行的是以生长干部初级指挥、兵种(专业)指挥、合同作战指挥、联合作战指挥四个层次的逐级培训制度^[8], 专业技术军官和士官实行的是初、中、高级 3 个层次的逐级培训制度。目前指挥官官和卫生士官的逐级培训制度落实得很好, 而军医的逐级培训制度却还没有真正建立起来, 究其原因, 主要是由于目前军医的培训与使用、培训与晋升完全脱节, 造成了军医大学任职教育入学层次混乱、教学组织难度大、教学质量不高的局面。第十六次全军院校会议后, 任职教育摆在院校发展的主体地位, 呈现出新的增长点。为切实保证任职教育的培训质量, 军医大学一方面将积极与总部、大军区级单位沟通协调, 真正建立起卫生

* 基金项目: 第三军医大学 2012 年教育课题(2012B03)。 作者简介: 王洪涛(1975~), 博士, 讲师, 主要从事高等医学教育管理。 △ 通讯作者, Tel: (023)68752025; E-mail: luochangkun@126.com。

专业技术干部按技术职务和技术等级分类进行的逐级培训制度,同时尽快完善和落实干部训用一致制度,切实实行军医的培训与任用晋升挂钩机制,推进任职教育工作有效开展;另一方面,在送学单位选送的基础上,军医大学再按照各类任职教育培训班对学员的要求和标准,加强逐级培训任务的管理,严格把好入学关,把不符合送学标准的学员拒之门外,确保军医任职教育逐级培训制度落实到位。

4 军医大学任职教育资源将走上全面整合化道路

教育资源的整合与优化,是提高高等教育质量效益的重要基础。随着军医各种任职教育需求的不断增长,仅仅依靠某一所院校来满足这些需求远远不够,任职教育资源的优化整合就尤为重要。然而,目前军队院校各自为阵,教育资源整合程度低,军医大学同样也不例外,任职教育专业、课程和教学管理自成体系,造成教育资源重复建设,教育经费浪费严重,教学效益十分低下^[9]。《2020年前军队院校教育改革发展规划纲要》提出要全面实施军队院校数字化校园工程,开发全军共享、特色鲜明、服务高效的电子信息资源,建立教学训练军地联合保障和技术服务协作保障机制,实行集约化保障。军医大学将充分利用这一契机,统筹规划,全方位整合军队与地方、军队院校与部队和科研单位、我军与外军的医学教育资源,建立任职教育信息资源共享的信息平台,形成资源共建、资源共享、人员交流的联动机制,实现军内外、校内外课程资源、教师资源、教学设施、科研平台和研究成果的共享,促进军医大学任职教育资源的全面优化,弥补军医大学任职教育资源不足,充分发挥教育资源的综合效能。

目前军队院校任职教育正处于深入发展的关键时期,军医大学将借助军队院校新一轮的教育改革“东风”,进一步探索医学任职教育特点和医学人才成长规律,以提升军医岗位任职能力和促进职业发展能力为目标,全面建立起有利于军医成才的教学体系、管理体制和教学环境,探索教学联合化训练路子,完

· 医学教育 ·

善任职教育考核评价机制,不断提高任职教育人才培养质量,充分发挥军医大学的人才培养“主阵地”作用,为我军现代化卫勤提供优质的医学人力资源。

参考文献:

- [1] 屠恒章. 军事任职教育论[M]. 北京:军事科学出版社, 2007.
- [2] United States Government Accounting Office. DOD'S need to develop performance goal and metrics for advanced distributed learning in professional military education [EB/OL]. (2004-07-30) (2013-11-7). <http://www.gao.gov/assets/250/243623.pdf>.
- [3] 王海洋,王劲松. 新世纪新阶段军队院校改革与发展研究[M]. 北京:解放军出版社,2011.
- [4] 张耀辉. 基于职业生涯管理的我军军官进退制度研究[D]. 长沙:国防科技大学,2010,3.
- [5] 张雁灵. 美国军队卫勤保障[M]. 北京:军事医学科学出版社,2011.
- [6] 蒋铭敏. 美军开展卫生人员模拟训练情况简介[J]. 人民军医,2011,54(10):858-859.
- [7] Deering SH, Rush RM Jr, Lesperance RN, et al. Perceived effects of deployments on surgeon and physician skills in the US Army Medical Department[J]. American Journal of Surgery, 2011, 201(5):666-672.
- [8] 李春立. 把握军事人才成长特点,完善军官职业教育体系[J]. 军队政工理论研究, 2011, 12(1):93-95.
- [9] 徐建中,何玄鹤,李有彬. 我国教育资源整合模式研究[J]. 黑龙江教育, 2006(7):4-6.

(收稿日期:2013-08-08 修回日期:2013-09-24)

加强临床医学专业学位硕士研究生医德教育的思考^{*}

袁羽西¹,冯跃林^{2△},陈地龙²,李 情²

(重庆医科大学:1. 思想政治教育学院,;2. 研究生学院,重庆 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.36.045

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)36-4473-03

育人是高等教育的本质,学应有专,德育为先^[1]。我国著名外科专家裘法祖的行医准则“德不近佛者不可为医,术不近仙者不可行医”如今已然成为人们衡量好医生的金标准。教育部2009年对医学高层次人才培养进行了战略性结构调整,首次允许临床医学应届本科生报考临床医学专业学位硕士研究生,培养目标明确为“真正会看病”的实践型高级医学综合人才。临床医学专业学位硕士研究生培养目标强烈的职业指向性注定了学生在三年的学习生涯中有长达两年半(重庆医科大学是三年)都将浸泡在临床各科室轮转实践,提高临床综合能力。据报道,医生的非职业道德行为与其在校期间的不良行为密切相关^[2],医德教育对医学生、医生是有起点无终点的终身

教育。针对专业学位人才培养特点,将医生的职业精神的教育与养成纳入专业学位人才培养体系,为学生搭建医德、医技同步成长的实践平台已势在必行。

1 专业学位硕士研究生医德教育的必然性

1.1 加强医德教育是医学教育与国际接轨的必然要求 国际医学教育组织于2001年制定了全球医学教育最低标准(GMER),GMER从职业态度、行为和伦理价值观、医学知识、沟通技能、临床技能等七大领域界定了高等医学人才必须达到的基本要求^[3]。GMER把职业态度、行为和伦理价值观列为合格医学生的首要标准,折射出对医学生人文素养和职业道德的根本要求。在医学教育日益全球化的今天,临床医学专业学

^{*} 基金项目:2013年重庆市研究生教育教学改革重大研究课题(yjg131005)。 作者简介:袁羽西(1990~),硕士在读,主要从事医学生思想政治教育研究。 △ 通讯作者, Tel:(023)68485260; E-mail:fengyuelin@cqmu.com。