

出國報告(出國類別：進修)

(軍售訓練)醫療策略領導軍官班
Medical Strategic Leadership Program (MSLP)
結訓報告書

服務機關：國防醫學院三軍總醫院

姓名職稱：林致源上校

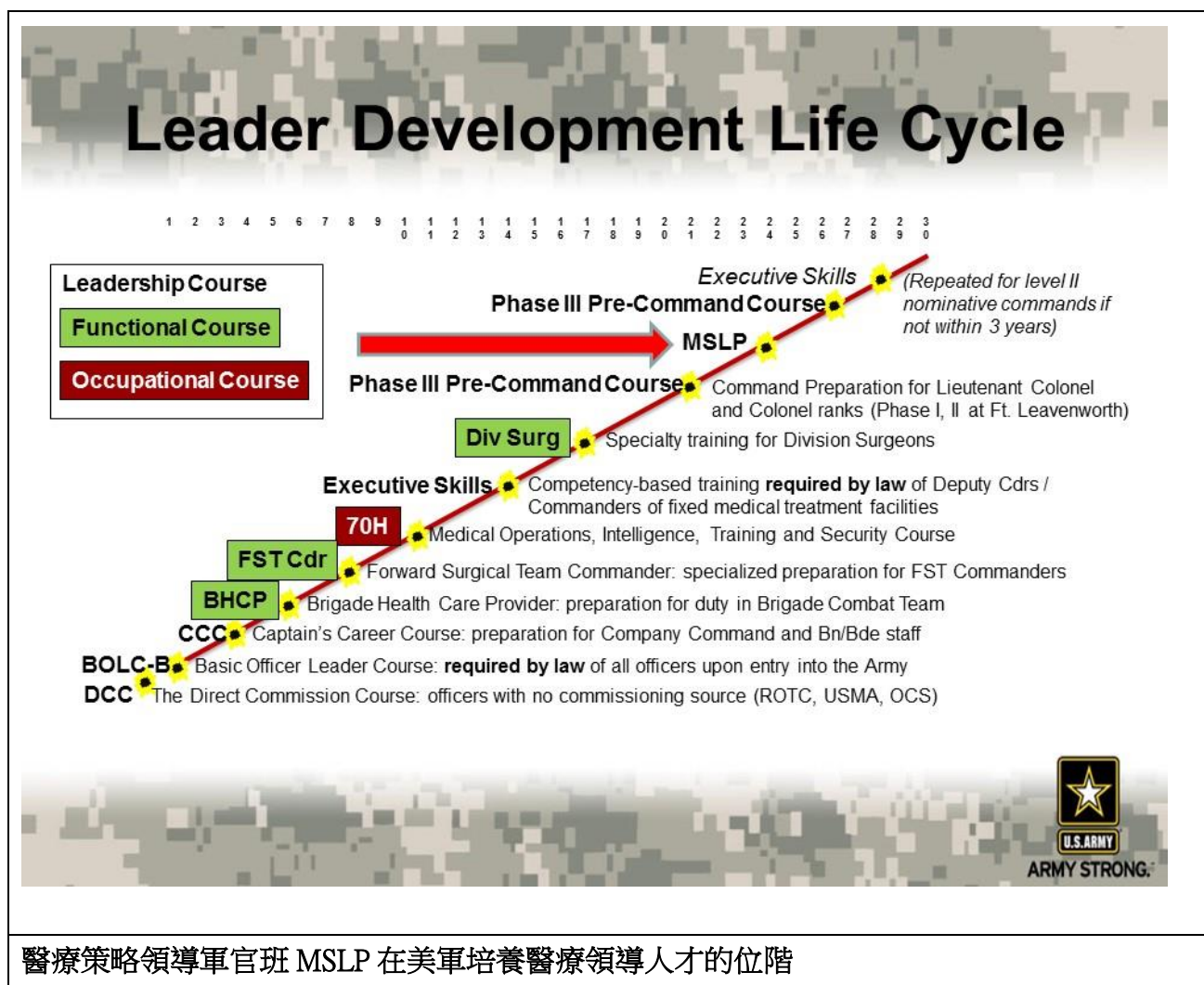
派赴國家：美國

出國期間：106年3月23日至106年4月18日

報告日期：106年5月2日

摘要

美軍醫療策略領導軍官班 MSLP 自 2002 年起開辦，訓練的對象為中校階以上的醫療軍官，國際學生利用約三週的時間(美國學生二週)來了解美軍醫療體系、醫療人員及醫務兵的訓練與軍醫願景、現代國際情勢(特別是中國和伊斯蘭教國家)、相關國際法及聯合國運作方式，並透過參訪座談來深入了解美國政府運作和國防政策形成的過程。課程目的為培育軍醫未來的高階領導人才具有國際視野及策略領導能力，並透過各國學生之間的交流來了解各盟國的軍醫體系，建立人際網絡並凝聚共識。是一個相當難得的學習機會。



醫療策略領導軍官班 MSLP 在美軍培養醫療領導人才的位階

目次

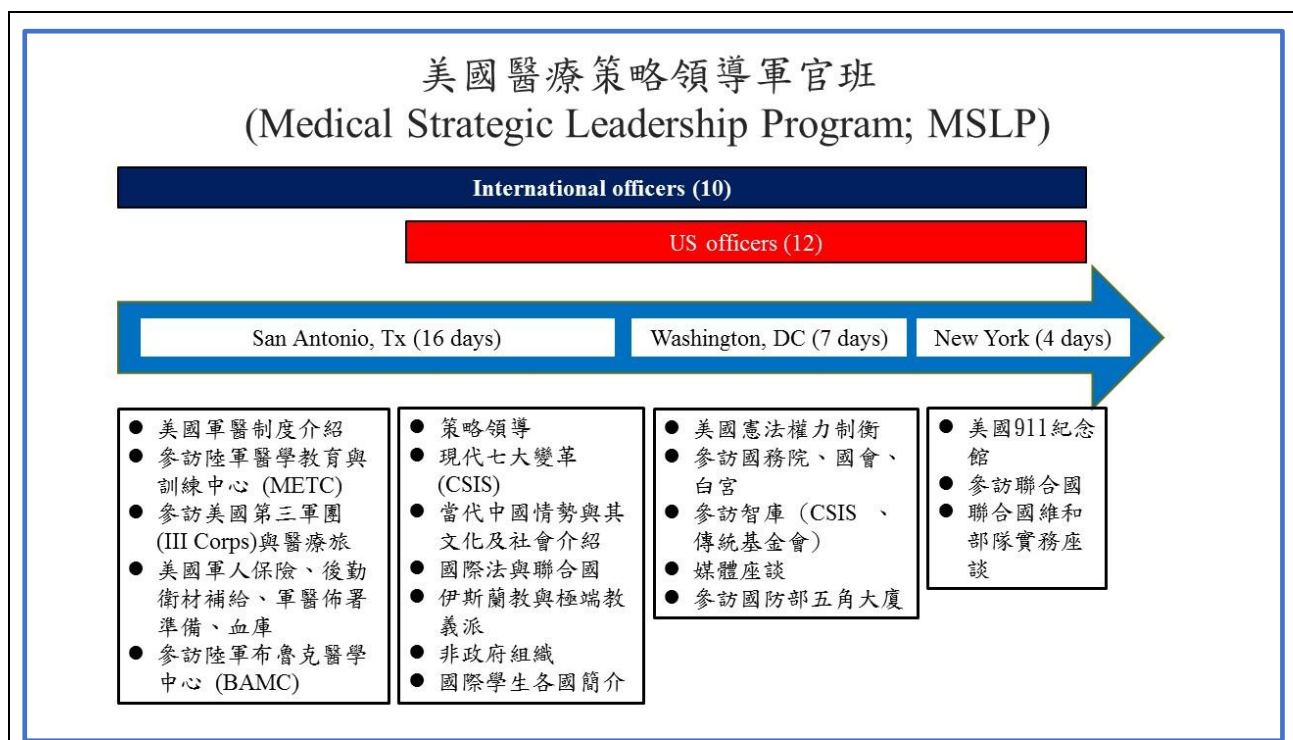
封面-----	(p1)
摘要-----	(p2)
目次-----	(p3)
本文-----	(p4-p38)
目的-----	(p4)
過程-----	(p4-p34)
心得及建議-----	(p35-p38)
附錄-----	(p39)

本文

目的：

培育軍醫未來的高階領導人才具有國際視野及策略領導能力，並透過各國學生之間的交流來了解各盟國的軍醫體系，建立人際網絡並凝聚共識。

過程：

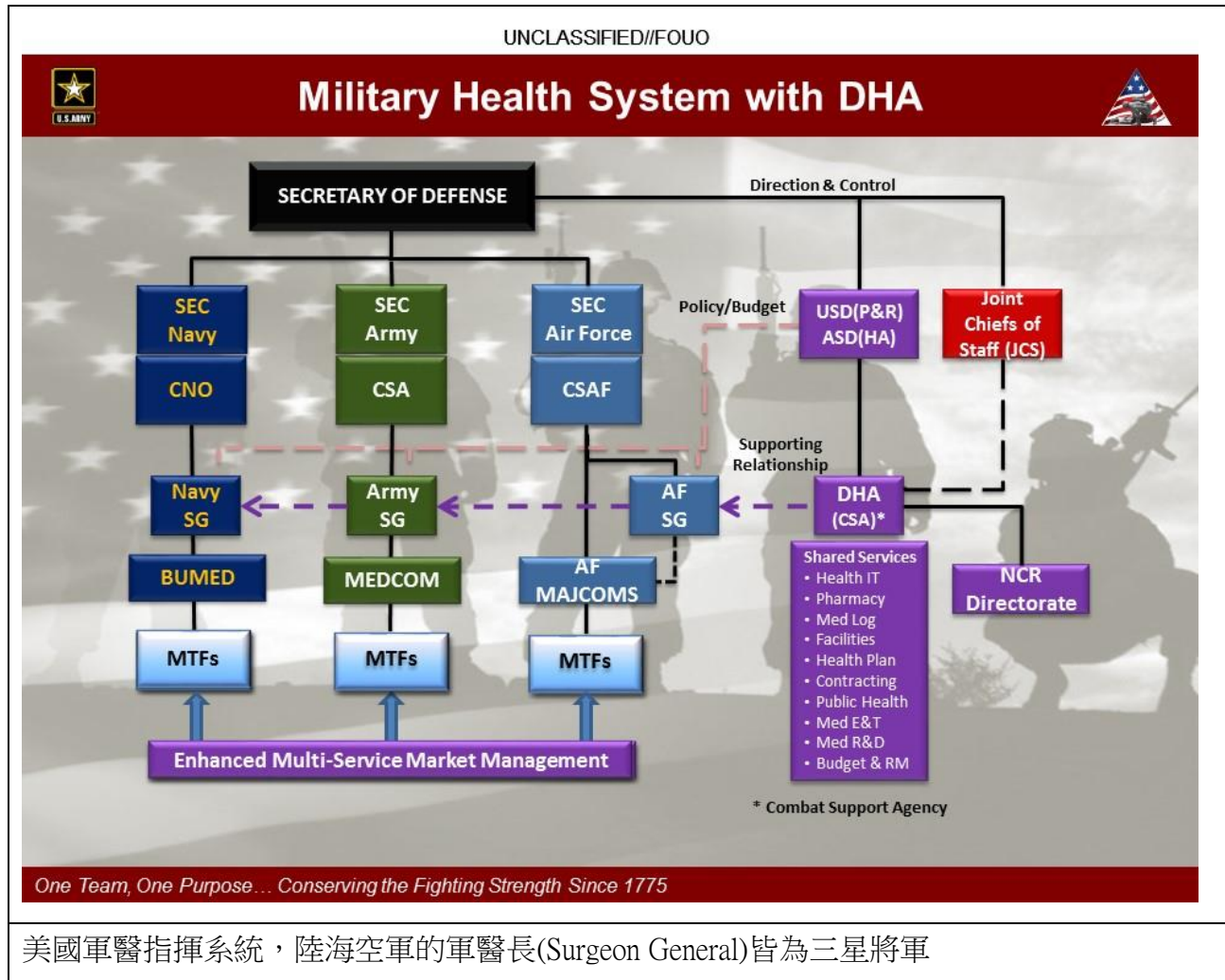


美軍醫療策略領導軍官班 MSLP 行程綜整



第一部分:美軍醫療體系介紹及參訪(僅國際學員參加)

軍醫醫療任務涵蓋範圍廣大，包括健康自主管理、預防醫學、戰傷緊急醫療、醫院臨床醫療及生理和心理復健，此外也須有明確的指揮體系、足夠的資源及完善的衛材補給作業和眷屬照顧。整個軍醫醫療體系需環環相扣，以確保國軍部隊官兵的戰力。



1. 陸軍軍醫體系

陸軍是美國國軍的主力部隊，如何確保陸軍官兵的身體健康並照顧其家庭是其無後顧之憂以達成軍事任務是陸軍軍醫體系的優先任務。

Mission and Vision

Mission: Army Medicine provides sustained health services in support of the Total Force to enable readiness and conserve the fighting strength while caring for our Families and Soldiers for Life.

Vision: Army Medicine is the Nation's premier expeditionary and globally integrated medical force ready to meet the ever-changing challenges of today and tomorrow.

U.S. ARMY

LTG Nadja Y. West
Army Surgeon General and
Commanding General, US
Army Medical Command

ARMY MEDICINE VISION

2017-2021 MEDICAL CAMPAIGN PLAN

Army Surgeon General and Commander of U.S. Army Medical Command
LTG Nadja West

Vision:
Army Medicine is the Nation's premier expeditionary and globally integrated medical force ready to meet the ever-changing challenges of today and tomorrow.

Unclassified - FOUO

目前美國陸軍的軍醫長是皮膚科醫師，三星將軍。

Army Medicine Priorities

Readiness & Health

Healthcare Delivery

Force Development

Take Care of Soldiers for Life, DA Civilians, & Families

U.S. ARMY

Unclassified - FOUO

6

陸軍軍醫體系組織十分龐大，經過多次組織改造後，目前在全球各大洲都有指揮總部以因應隨時有變化的醫療環境。



Army Medicine: Globally Engaged



Unclassified - FOUO

9

陸軍的戰傷醫療從受傷的自我照顧到四個不同層級的醫療照護，依據傷病的嚴重程度做後送醫療，不同層級醫療作業區分如下：

受傷處 POI(point of injury):依賴自我照護，同僚照護或戰鬥醫護兵的照護

層級 1(Role 1):主要維持生命徵象，等待後送(醫療排)

層級 2(Role 2):具有執行緊急手術的能力，約可照顧 10 床病患(醫療連)

層級 3(Role 3):即為戰鬥支援醫院(Combat Support Hospital, CSH)，已屬於具有移動能力的野戰醫院，可執行緊急手術並照顧 25 床病患

層級 4(Role 4):屬於區域的責任醫院，可擔任傷患最終照護的後送醫院。

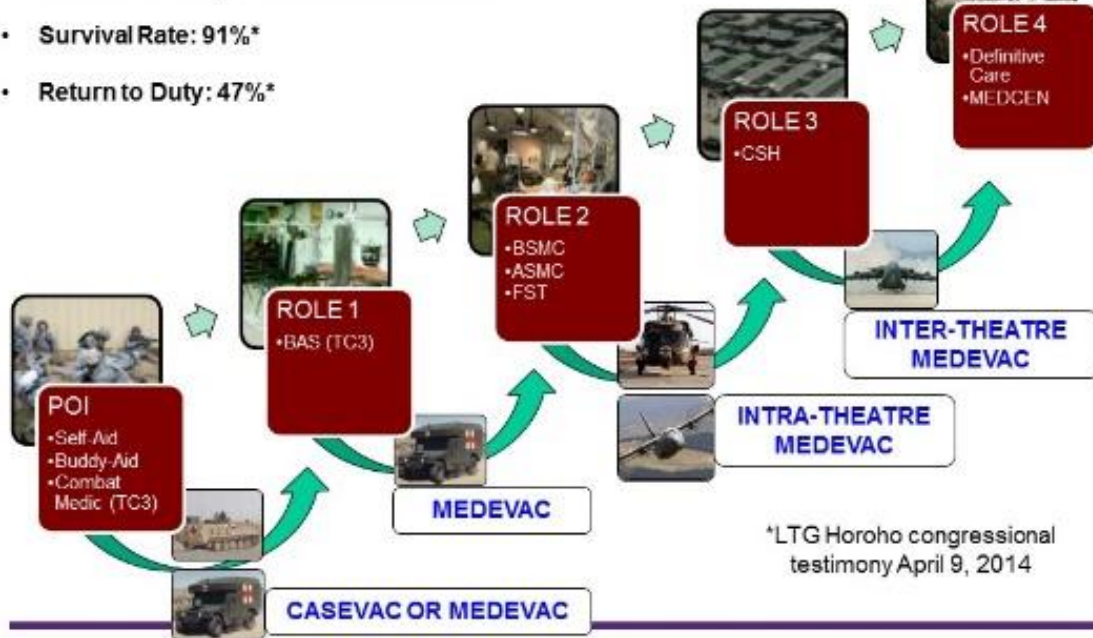




Evacuation



- **Best care** from the point of injury (POI) or illness through the MEDEVAC system to Definitive Care
- **Survival Rate: 91%***
- **Return to Duty: 47%***




Unclassified - FOUO

15


目前經由此醫療作業系統，受傷官兵的存活率可達百分之九十以上，其中約有一半可以重返戰場、遂行任務。

2. 海軍軍醫體系

主要負責照顧海軍及陸戰隊的官兵及眷屬，除了醫院以外，另有診所可提供各類急門診的醫療照護



Navy Medicine at a Glance



- **\$6 Billion global network**
- **63,000 people worldwide**
- **More than 1M Navy, Marine Corps, families and veterans**
- **Expeditionary care on, above, below the sea and on battlefields worldwide**
- **Global engagement**

Treatment Facilities at a Glance

- 9.8 million outpatient visits
- 10.1 million prescriptions filled
- 67,000 annual inpatients

World-Class Care... Anytime, Anywhere

3

海軍另有兩艘醫療船，具有開設約六百張床位的作業能量，除了可運用於戰場上，亦可執行天災的人道救援任務。



Where it matters, When it matters



Supporting the U.S. Navy and Marine Corps

World-Class Care... Anytime, Anywhere

4



Humanitarian Assistance/ Disaster Response

Navy Medicine is often the face of our national humanitarian assistance/disaster response efforts around the world.



World-Class Care... Anytime, Anywhere

10

3. 空軍軍醫體系

空軍軍醫的任務主要在於確保飛行員的戰力，快速建立前線醫療設施並在必要時完成空中後送醫療任務。



Innovative and Engaged

AF MISSION

The Mission of the United States Air Force is To Fly, Fight and Win...in Air, Space and Cyberspace

AFMS MISSION

Enable Medically Fit Forces, Provide Expeditionary Medics, and Improve the Health of All We Serve to Meet Our Nation's Needs

AFMS VISION


Trusted Care, Anywhere




Driving Change...Readiness - Better Care - Better Health - Best Value

Integrity - Service - Excellence

空軍軍醫可利用其空運的優勢快速建立醫療設施



Air Transportable Clinic (ATC)




Core Competencies for the 21st Century MSC

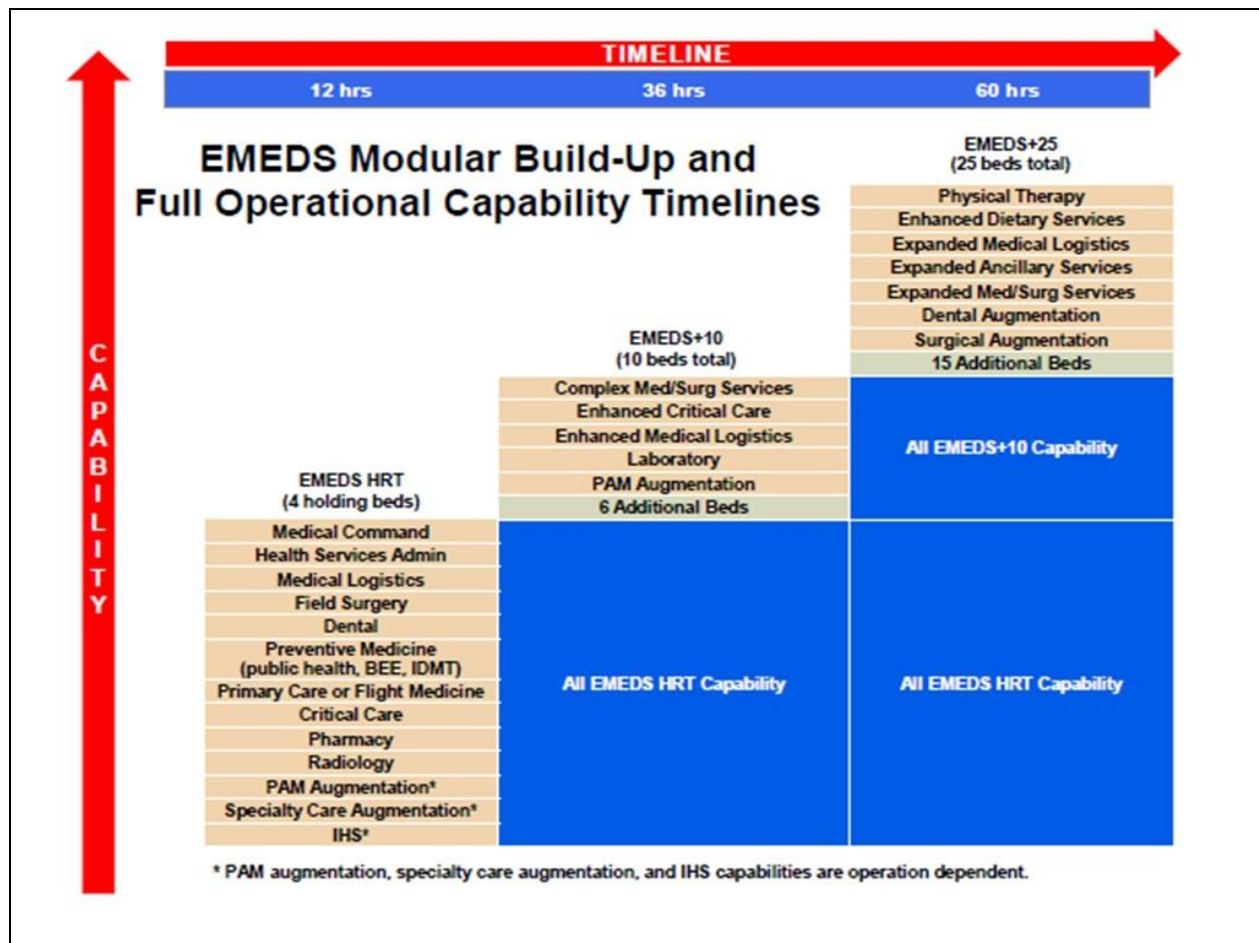
- Designed to support flying squadrons and specialized operational squadrons (Red Horse, Air Control Squadrons)
 - Typically deploys with Squadron Medical Elements (SMEs)
 - May deploy with a Medical Aid Station Team (FFGKN), Flight Medicine Team (FFDAB), Primary Care Team (FFPCM), or PAM Team

- Provides front-line medical care for a PAR of up to 500

- ATC equipment package (FFLGE) supports 30-day operation in austere conditions with minimal resupply



此外亦可根據實際作戰需要，快速建立各種層級具有重症照護及手術作業能力的醫療設施



若有病患需後送接受更進一步的醫療照護，空軍也有完善的作業流程

Air Force Theater Hospital (AFTH)

- Provides dedicated in-theater and en-route support to a PAR of 6,500+
- Largest deployed AF medical facility
- Located at critical, strategic air hubs
- Provides expanded medical ward, surgical, and critical care capability
- Provides enhanced medical/surgical subspecialties, ancillary services, administration, and logistics support

- 58 beds – 12 ICU beds, 46-bed medical/surgical ward
- Approximately 240 personnel
- 8 operating room tables
- Plug-and-play subspecialty teams
- Mix of travel and in-place ventilators

Patient Movement Request (PMR) Process

Core Competencies for the 21st Century MSC

PMR – Patient Movement Request

- Based on a PMR worksheet
- Primary product of TRAC2ES
- Electronic picture of all PM data
- Facilitates ITV of patient to destination
- Identifies PMI required for movement

TRAC²ES is USTRANSCOM's Patient Regulating & ITV Enabling Tool

航空醫學是非常專業的領域，美國空軍另有專門的航醫課程，因此這部分不在此次課程內討論。

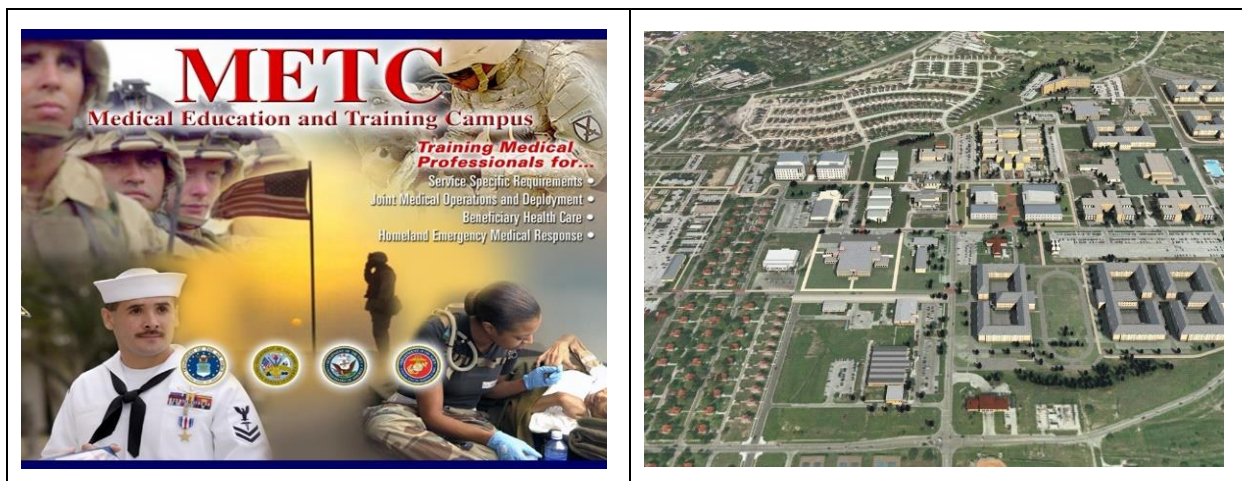
4. 直升機後送急重症病患訓練課程

這個課程的建立主要在因應直升機後送急重症病患時會面臨的實際情況，從病患、急救床，點滴及監視儀器的固定都可以做模擬練習，空中後送還需面臨飛行中不穩定的天候及狹小的空間等問題，如果有葉克膜(ECMO)機器，還需考慮供電的問題。



直升機後送急重症病患訓練中心

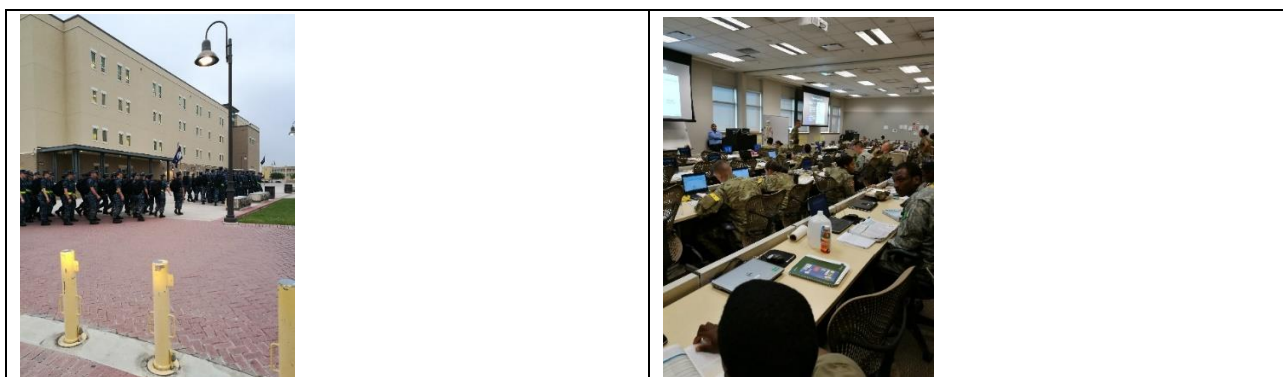
5. 醫療教育與訓練中心 (Medical Education and Training Center; METC)



醫療任務的遂行，需要許多專業人員的配合，美軍的醫療教育與訓練中心(METC)主要招收高中畢業有志於從事醫療勤務的志願役學生(類似於我們的衛勤訓練中心)。建立此單位的構想起於 2005 年並於 2010 年開始運作，建立此單位的宗旨在訓練最好的醫務兵、軍人及相關技術人員。(Its goal is to "train the world's finest Medics, Corpsmen, and Technicians")



METC 訓練的醫療專業人員包括軍方護士 (P N)、復健/ 職能治療師、呼吸治療師、心導管技術員、放射技術員、牙科技術員、檢驗技術員、麻醉護理師、開刀房技術員等共有 48 項課程。METC 約有 1200 位教職員，平均一天約有 6500 名學生同時在接受訓練。

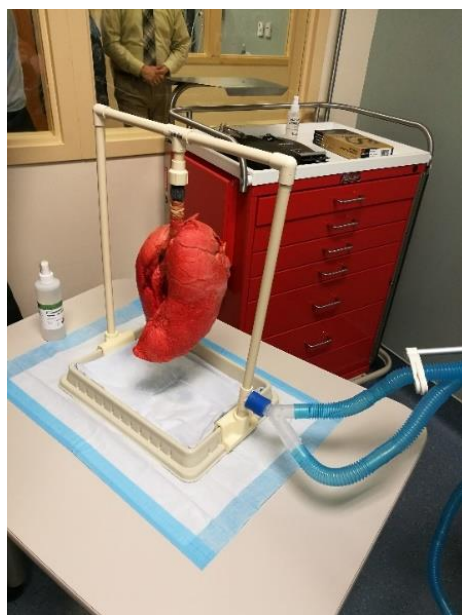


雖然有少部分學生曾經上過大學，但絕大部分學生都是 18 到 24 歲的高中畢業生，參與訓練的學生包括陸海空三軍及與有相關人力需要的軍方單位 (包括海岸防衛隊)。由於這些學生沒有任何醫療相關的背景且都是來自民間剛入伍服役的年輕人，除了在短時間內要教

導基本的醫療知識外，還要教他們如何成為一個軍人。等待訓練完畢後回到各軍種可以立刻融入各軍種不同的文化。幾位不同部門介紹的軍官都不諱言這些剛入伍的孩子很多都來自較貧困的家庭，軍方醫療的訓練讓他們有機會做相關的工作，以後甚至可當作跳板到民間大學接受更長期且完整的教育，因此每個學生在教室都分配有公家的筆記型電腦而且可以帶回宿舍使用，教科書也是公發的，等通過認證考試後須交回學校。在接受完基本學校教育（其中包括近乎填鴨式的密集課程訓練及完善的擬真醫學訓練中心），大部分的技術人員需到軍方及民間醫院接受實習訓練，以增加實際臨床的經驗，部份醫療技術人員（如呼吸治療師及軍方護士）需通過政府相關的認證。該中心通過認證的比例遠高於其他民間學校的訓練。



心導管技術員及模擬教室



呼吸治療師及模擬加護病房



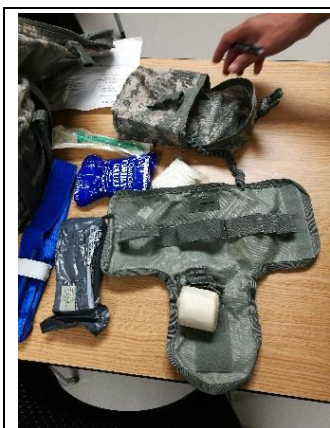
軍方護理師靜脈注射模型及模擬病房



開刀房技術員及模擬手術室

此外軍方也鼓勵這些培養出來的具備初階照護技能的技術人員繼續在民間大學完成更完整的訓練（通常是四年的大學課程），由於該中心運作的時間並不久，目前他們還無法提供有多少比例的學生具續深造教育的具體數據。METC 另外一個非常有特色的課程就是戰鬥

救護員(combat medic;68W)的訓練，美國陸軍第一大兵科為步兵。第二大兵科就是戰鬥救護員(目前約 34,000 人)，每年從這個學校訓練約五千名戰鬥救護員。戰鬥救護員課程約 16 週，內容包括緊急醫療處理(EMT)，戰技及戰場模擬訓練及初步的醫療照顧，此中心訓練的學生有約百分之八十可以通過 EMT 考試。戰場模擬急救訓練是此課程最大的特色，受訓學生須在模擬戰場煙霧、溫度及聲光效果下迅速做完檢傷分類及初步急救維持生命徵象的練習，以利下一階段傷患的後送。模擬戰場會依據不同的戰爭環境做調整且傷患模型(mannequin)做的十分逼真、造價昂貴(平均每具模擬傷患 8 到 10 萬美金)。



這是每個士兵都必須配備的急救包，有簡單的包紮設備及止血帶。



醫務兵的急救背包，裡面有氣管插管、抽痰、人工急救甦醒球(Ambu)、靜脈輸注管路設備及各種急救藥物。



模擬戰場及多重外傷急救，每個受訓的醫務兵必須在限定時間內完成初步急救並準備好從戰場後送病患，每個戰鬥醫務兵的訓練過程需通過六次的戰場模擬訓練。

6. 美軍戰鬥單位及其野戰醫療運作 (美軍第三軍團及第一醫療旅)

美軍陸軍第三軍團(III Corps, 軍團司令為三星將軍)總部位於 Fort Hood, 距離聖安東尼奧市約三小時車程。第三軍團成軍於第一次世界大戰, 參與過美國非常多重要的對外戰役, 號稱幻影勇士 (Phantom warrior), 是美國陸軍非常重要的部隊, 其下設有第一醫療旅(1st Medical Brigade, 旅長為上校)。有機會前往 Fort Hood 基地參觀第三軍團及第一醫療旅是我們近距離觀察美軍戰鬥單位及其野戰醫療運作的難得機會。



美軍的戰場手術室 Forward surgical unit。配備有手術床、麻醉機及常用手術衛材。





層級一(Role 1)的野戰外傷治療及野戰牙科治療椅





模擬野戰病房及戰場急救訓練中心

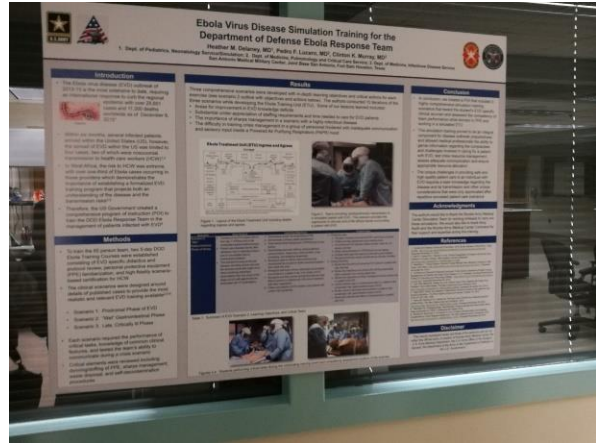
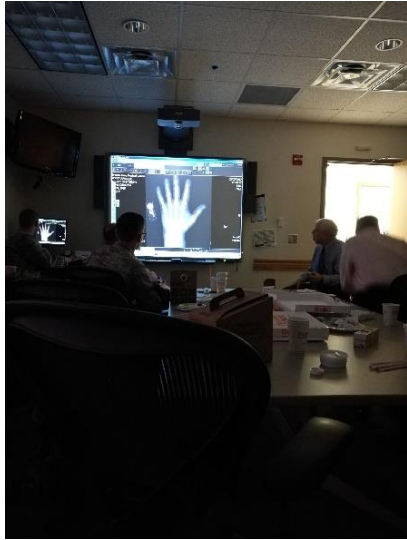
7. 陸軍布魯克醫學中心(Brooke Army Medical Center; BAMC)

位於 Sam Houston 堡的陸軍布魯克醫學中心(BAMC)是美國陸軍最大的軍醫院,床位數約 425 床,1996 年遷至目前的院址,2011 年嶄新的醫療大樓落成啟用,院區幅員廣大且建築新穎。臨床除了各專科的服務外,主要的醫療特色為外傷醫療並擁有陸軍唯一的燒傷中心。服務的對象以軍人及軍眷為主,一般民間的病患僅收治急診多重外傷和嚴重燒傷病患。BAMC 也擔任訓練實習醫師跟專科醫師的教學任務及相關醫學研究的執行。資源豐富且人力充足(全院員工近 8000 人),擬真醫學教育中心(Simulation center)設備新穎完善。除了急性醫療處置外,BAMC 也有非常完善的截肢傷患復健中心,如果受傷官兵需長期復健,院區內也有提供宿舍供病患及家人居住,以減輕其經濟壓力並就近照顧。

<p>UNCLASSIFIED//FOUO</p> <p>How We View the World (1 of 2)</p>  <p>If we do not get this right, it does not matter what else we get right...</p> <p>One Team. One Purpose. Conserving the Fighting Strength Since 1775</p> <p>8 of 27</p>	<p>UNCLASSIFIED//FOUO</p> <p>How We View the World (2 of 2)</p>  <p>If we do not get this right...we will not get this right</p> <p>One Team. One Purpose. Conserving the Fighting Strength Since 1775</p> <p>9 of 27</p>
<p>從戰場上迅速且有效的急救加上完善的醫院治療必須環環相扣,才能拯救戰場上受傷的官兵,維持戰力。</p>	

BAMC 是陸軍重要的醫學中心,安排有一整天的參訪行程。

	
<p>嶄新的醫療大樓自 2011 年開始啟用</p>	<p>院區內提供給需長期住院復健的眷屬住宅</p>



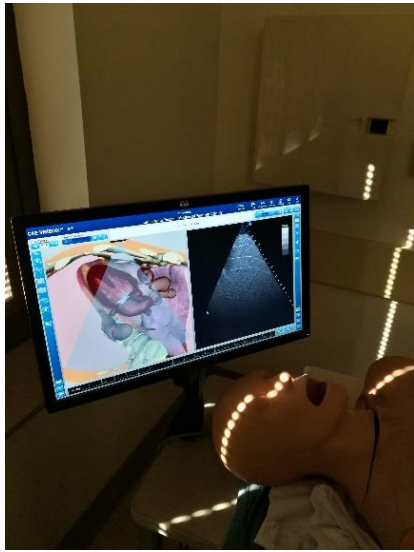
風濕免疫科的晨報會及教學

針對伊波拉病毒的病患模擬教學

Triple Threat to Simulation
 Major Heather Delaney, MD, Chief of Simulation
 Major Sarah Bove, MD, Regional Director
 Major Ed McCann, MD, Medical Director

Simulation Design	Components of a Simulation	Simulation Debriefing
<ol style="list-style-type: none"> Develop learning objectives <ul style="list-style-type: none"> Performance gap (knowledge, attitude, skill) ACUME Milestones Patient safety issues (i.e. never assess, occlude, fixate) Determine critical actions for desired performance <ul style="list-style-type: none"> Assess what allows the educator to look in cognitive and psychomotor skill (debriefing) events... Develop exit to meet your objectives <ul style="list-style-type: none"> Enhance high fidelity participants, standardized patient, task realism when appropriate and clinical skills. 	<ol style="list-style-type: none"> Prebrief <ul style="list-style-type: none"> Set the stage for learning experience Introduce yourself, describe simulation environment, suspend disbelief with a "fictional context," discuss expectations, consider instructional learning objectives Case <ul style="list-style-type: none"> Focus on the central performance Actions – what participants do/did Results – outcomes of what they do/did Debrief <ul style="list-style-type: none"> the key to quality simulation <p>"We believe that everyone participating in activities at the RAMC Simulation Center is intelligent, capable, cares about doing their best, and wishes to improve."</p>	<ol style="list-style-type: none"> Reaction Phase - Clear the air and set the stage for discussion <ul style="list-style-type: none"> Feelings: "How do you feel?" "Reactions?" Facts: "The facts of this case are..." Understanding Phase - Analyze and apply <ul style="list-style-type: none"> Explore – reflect on performance of critical actions, identify and prioritize performance gaps Discussion and teaching – move participants to new perspectives, consider technique Generate and apply – lessons learned to real scenarios Summary Phase - Summarize learning points <ul style="list-style-type: none"> "What are your take-aways?"

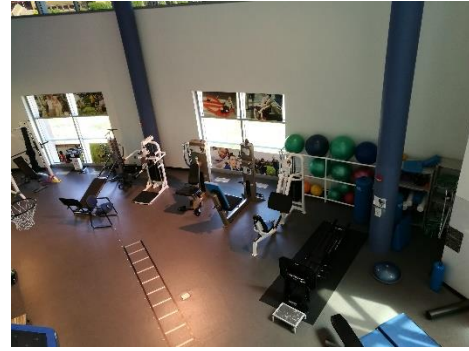
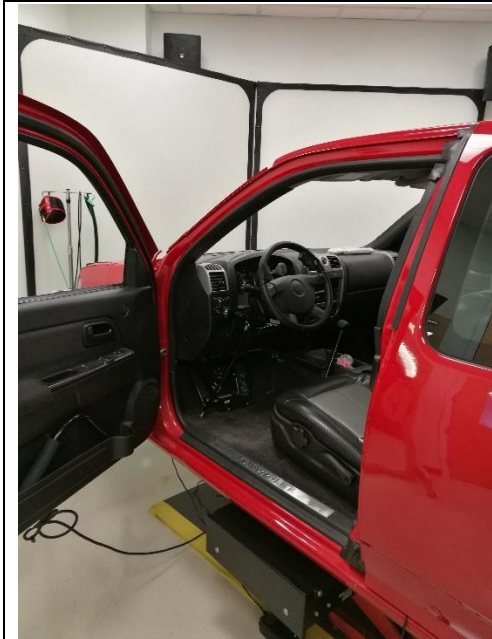




BAMC 強調的擬真教學著重在醫院部分的治療，有模擬病房的 ACLS、腹腔鏡、支氣管鏡、心臟及腹部超音波、達文西機器手臂系統及產婦等各種先進的機器及模型供實習及住院醫師練習，教學資源十分豐富。

BAMC 院區內也設有戰傷截肢戰士治療與復健中心，希望透過這些先進的復健儀器讓這些不幸因傷截肢的官兵可以恢復正常的生活。





另外還有利用民間捐款成立的戰士之家，提供傷殘戰士家屬休閒聯誼之用，蝴蝶代表希望與重生



第二部分:策略領導、現代國際情勢、相關國際法及

各國軍醫體系簡介

1. 策略領導的要義

領導人才的培育是一個組織要永續發展的最重要基礎，也是美國陸軍開辦此醫療策略領導軍官班(MSLP)的主要原因。本課程安排了兩位陸軍軍醫二星將軍來講授策略領導的要義，分別就其自身經驗跟所有學員充分討論並交換意見。美國陸軍軍醫體系對於領導人才的培養有一定的流程，透過教材撰寫結合實際領導經驗來逐步栽培具有策略領導能力的高階領導人，在學習過程中有典範人物可以效法，培養關鍵時刻的決斷力，當到達策略領導的高度時也可傳承經驗給繼任的人，以維持組織的不斷茁壯與強大。授課過程中也強調領導人應具備的品格跟特質，當國家賦予領導人權力時，如何扮演好組織掌舵者的角色。

Medical Strategic Leadership

Major General Brian Lein
Army Medical Department Center and School
3 April 2017

Strategic Environment

What the strategic trends indicate...

- Population growth and migration trends feed into mega-cities on several continents
- A rapidly changing, progressively multipolar world characterized by the continued rise of regional powers
- De-westernization of the global economy, decreasing state authority and a rise of hyper-empowered actors
- Accessibility to rapidly changing technology and proliferation of weapons of mass destruction continues

The Army Campaign of Learning explored the challenges and opportunities that will demand a globally responsive, regionally engaged Army with an expeditionary mindset and the capability to project operationally decisive forces anywhere in the world

Operational Environment

UNCLASSIFIED

Many Crises Are Unfolding Now

Large Majority of Crises Stem from Weak Governance

Relationship to U.S. & Allies Vital, National Interests May Not Be Apparent

Leader Development

What We Develop

CHARACTER	PRESENCE	INTELLECT
• Integrity	• High energy/level of effort	• Analytical
• Honesty	• Confidence	• Creative
• Dependability	• Resilience	• Problem solver
• Selfless	• Decisive	• Strategic

How We Develop

Leader development is a mutually shared responsibility between the institutional Army (education or training institution), the operational force (organization or unit), and the individual.

其實領導人承擔的責任重大，壓力也隨之而來。美軍中區軍醫司令 Tempel 將軍在跟我們上課前就先要求我們了解在 2016 年七月陸軍太空及飛彈指揮部司令在晉升三星將軍前夕自殺的新聞。這也讓美國陸軍體認導要適度排解高階軍官的壓力，而且除了要關心其身體健康外，也要注意其心理狀況，建立關懷及預警機制。

ARMY MEDICINE
One Team...One Purpose!
Conserving the Fighting Strength Since 1775

Leadership

Preparing for the Unknown

Medical Strategic Leadership Program

MG Thomas R. (Rob) Tempel, Jr.
Commander, Regional Health Command-Central
Chief, US Army Dental Corps

7 April 2017

ARMY MEDICINE
One Team...One Purpose!
Conserving the Fighting Strength Since 1775

Leader Development

“Leading at Organizational and Strategic Levels
Part Four builds upon the leadership foundations, attributes, and competencies covered in earlier sections.

Army leaders **consistently prepare themselves for greater responsibilities** while mastering core leader competencies. **By the time they become organizational and strategic leaders, they should be multiskilled leaders who can comfortably operate at all levels of leadership** inside or outside the Army and **apply their vast experiences and knowledge for success** across the spectrum of operations. They oversee continuous transformation of the Army and respond to evolving operational environments. **They mentor and develop** the leadership of the future force.”

ADRP 6-22, PART FOUR

ARMY MEDICINE
One Team...One Purpose!
Conserving the Fighting Strength Since 1775

References

Department of the Army Pamphlet 600-4

Personnel-General

Army Medical Department Officer Development and Career Management

MG Rob Tempel / MDCS-CO / (218) 222-2282 / rtempelc.comd@army.mil

Slide 16 of 24 7 April 2017

ARMY MEDICINE
One Team...One Purpose!
Conserving the Fighting Strength Since 1775

Takeaway

- **Confidently Uncomfortable**
 - Relationships
 - Mentorship
 - Collaboration
 - Communication
 - Humility
- Develop **Friendships**
 - Network for your Soldiers & Units, our Army and Nation
 - Selflessly
- Maintain your **Health**
- Love your **Family**

MG Rob Tempel / MDCS-CO / (218) 222-2282 / rtempelc.comd@army.mil

Slide 22 of 24 7 April 2017

領導能力可區分為直接領導、組織領導到策略領導(強調價值與文化)

LEVELS OF LEADERSHIP

STRATEGIC LEADERSHIP
ORGANIZATIONAL LEADERSHIP
DIRECT LEADERSHIP

STRATEGIC LEADERSHIP

“PROCESS USED BY A LEADER TO AFFECT ACHIEVEMENT OF A DESIRABLE AND UNDERSTOOD VISION BY INFLUENCING THE ORGANIZATIONAL CULTURE, ALLOCATING RESOURCES, DIRECTING THROUGH POLICY AND DIRECTIVE, AND BUILDING CONSENSUS WITHIN A VOLATILE, UNCERTAIN, COMPLEX AND AMBIGUOUS ENVIRONMENT.”

Moving toward the Strategic Level

<p>Direct/Organizational</p> <ul style="list-style-type: none"> • Short to Mid-Term Issues • Problem Solving • Inside Influences • Defined Organizational Structure • Reviewing Policy Decisions • Predictable Outcomes • Command Climate 	<p>Strategic Level of Leadership</p> <ul style="list-style-type: none"> • Long Term Outcomes • Problem Management • Outside Influences • Ad Hoc Relationships and Interagency processes • Creating Policies • 2nd and 3rd order effects • Culture
---	---

“GENERAL MARSHAL’S INSIGHT SUPPORT THE BELIEF THAT ABOVE THE DIRECT AND ORGANIZATIONAL LEVEL, THERE IS A THIRD LEVEL, THE STRATEGIC LEVEL.”

Values and Leadership

Called the Backbone or Spine of Leadership

- *Individual Leadership Level – Define Behavior and Attitudes
Makes Behavior Predictable
Establishes Creditability
- *Organization Leader Level – Shapes Behaviors and Command Climate
- *Strategic Leadership – Culture (discussed later)

2. 中華文化及中國現況 (授課的是 Eugene Swanger 教授)

中國從其領導人胡錦濤時代的「和平崛起」到現在習近平時代的「新型大國關係」，進入 21 世紀後，中國在國際關係及區域整合等各項議題，都有愈來愈大的影響力，而中國也透過「一帶一路」、「亞投行」的策略拓展區域影響力。這次課程提到所有的國際局勢，美國雖仍是世界首強，但已無法不去思考如何面對已崛起的中國。美中勢力的消長是現在進行式，而對中國問題的研究，不論從文化角度或戰略角度都是目前研究國際關係的顯學。雖然我覺得要用文化的角度來切入(特別強調儒家文化)並分析國家戰略的行為實在有點難度而且可能不切實際，但能聽到用外國人的角度來介紹中華文化，也算是全新的體驗。

3. 伊斯蘭教、阿拉伯之春 (Arab spring) 與極端教義派

(授課的是 Tawfik Hamid 博士)

<p>The diagram shows a target with a red bullseye. Five arrows point towards the center from different directions. Each arrow is labeled with a term: 'Cultural' (white arrow), 'Ritual' (blue arrow), 'Theological' (green arrow), 'Radical' (red arrow), and 'Terrorist' (yellow arrow). The title 'Islamic Culture' is at the top.</p>	<p>Incorrect Analysis</p> <p>The fact that "the majority of smokers do not develop lung cancer" does not negate the fact that smoking is the main cause of lung cancer; likewise, the fact that "the majority of Muslims do not develop terrorism" does not negate the fact that Islamist ideology is the main cause of terrorism.</p>
<p>伊斯蘭文化和恐怖主義的關係</p>	

伊斯蘭教(回教)在西元七世紀成立之後，就逐漸成為中東地區的主流宗教。伊斯蘭教是受到猶太教和基督教影響的一神論宗教，信徒叫穆斯林，而目前全世界大約有 12 億信徒，與佛教、基督教並列為世界三大宗教之一。伊斯蘭教信奉唯一的真主阿拉，阿拉的意志透過先知穆罕默德的傳達成為信徒的教條，所有對於信徒的規範都來自可蘭經，內容包括禁止喝酒、賭博、吃豬肉、最多可娶四名妻子(但須在保證皆平等待的原則下)等。可蘭經當時訂下的許多對信徒的規範有其理由跟意義，其中部分教義或許不見得適用於現今的社會。但如果說伊斯蘭教完全和恐怖主義沒有關係也不正確，因為伊斯蘭國 (ISIS) 就是從古蘭經的部分經文裡故意挑選出一些過時的習俗，再蒙上以伊斯蘭教的面貌來合理化他們的暴力行為。只能說經文內容的闡釋靠的還是人的解讀(恐怖的是人心啊)，恐怖組織總是試圖利用對教義的錯誤解讀來推動他們的理念(其背後當然有其社會背景及政治動機)。也因此讓很多人對於伊斯蘭教和穆斯林產生了錯誤的既定印象。



現實的世界裡，絕大部分伊斯蘭教跟穆斯林都是溫和而且愛好和平的(這次來自印尼的同學是全班唯一的穆斯林)，受到宗教的影響，他們遵守教規(不吃豬肉不喝酒)，跟我們一樣祈求安居樂業(現在娶多個妻子的穆斯林已經很少了)。千萬不要有「穆斯林=恐怖分子」或是「伊斯蘭教=恐怖主義」的偏差觀念。但是畢竟恐怖組織的孤狼式(自殺)攻擊對你我的生活都可能會有影響，平時我們對於中東的局勢及國際恐怖主義的現況必須多加注意。面對伊斯蘭教及穆斯林，應該盡量了解其文化背景並對其宗教信仰採取尊重包容的態度。

4. 現代七大變革(Seven Revolution by CSIS)

GLOBAL STRATEGIC CHALLENGES

Global Economic Crisis

WHAT WILL THE WORLD LOOK LIKE 35 YRS FROM NOW

Revolutions in 7 areas:

1. Population
2. Resources – strategic management
3. Technology – innovation and diffusion
4. Information - knowledge and education
5. Global economic integration
6. Conflict – the nature and mode
7. Governance – the challenge of governing

Go to csis.org, search **Seven Revolutions**

聯合國預測 21 世紀中期，全球人口即將來到接近 100 億，這麼多的人生長在資源有限的地球上會對你我的生活有什麼影響呢？華府智庫戰略與國際研究中心（Center for Strategic and International Studies; CSIS）從 1992 年起就開始針對這個問題進行相關的研究，了解這些未來政治，經濟，科技、文化、自然環境等相關的變革對於策略領導的人才培養將有非常大的助益。CSIS 研究員 John Schaus 講授的未來即將面對的七大變革如下

- 人口(Population)：人口成長、老化、移民問題及城市化
- 資源管理(Resource management)：食物、水、能源、氣候變遷
- 科技(Technology)：電腦運算、機器人、生物科技、奈米科技
- 資訊(Information)：資訊成長、資料取得及隱私、教育
- 經濟(Economics)：全球整合、貧窮、貧富不均
- 安全(Security)：策略聯盟、恐怖主義、太空安全及健康議題
- 治理(Governance)：公民社會、非政府機構、領導策略

5. 國際非政府組織(Non-Governmental Organization; NGO)

所有非經過政府間條約所成立的組織，皆可稱為國際非政府組織(NGO)。目前從事跨國活動的非政府組織，無論是數量或影響力皆不斷的增加。有許多 NGO 不僅取的聯合國諮詢地位，可以參與聯合國會議，甚至有提案及發言表達意見的具體權力(如國際紅十字會)。NGO 大致可以區分為人權、環境及發展三大方向，經過多年的努力耕耘及對國際事務的參與，目前已有 12 個 NGO 獲得諾貝爾和平獎，顯見其對國際社會的貢獻。NGO 可以透過非官方的管道，有時反而更容易建立實質的雙邊關係。但是 NGO 有時也有自己的問題，本受訓班隊幾乎曾經參與過戰爭或人道救援任務的學生都有與 NGO 打過交道的經驗，有些人就表達有不愉快的合作經驗。

6. 國際學生(International students)之國家簡介(country briefing)

參加此課程的學生一半是國際學生(此次國際學生共十位，分別來自中華民國台灣、印尼、韓國、挪威、塞爾維亞、捷克、墨西哥、英國等國家各一位，德國則有兩位)，另一半是美國學生(共 12 位)，因此課程中也納入非美國學生的國家簡介，藉以促進對於各國歷史文化及軍醫體系的了解，並有機會互相交流，增進國際觀。雖然來受訓之前已被充分告知各國國際學生國家簡介要準備的簡報時間(30 分鐘含提問)及內容(歷史、文化、國防及軍醫體系、國家現況及目前面臨的挑戰等)，但每個學生準備的方向及內容差異極大，部分學生著重在歷史文化的介紹，坦白說並不易讓人窺其全貌，畢竟沒有一個國家可以三言兩語交代其歷史文化；再加上除了英國外、其他國際學生都不是以英語為母語，表達上難免有隔閡，有些學員甚至以該國政府的既有的觀光影片簡介帶過，所以無法把所有國家的軍醫體系詳述於此。中華民國的國家現況和韓國最為類似，目前皆遭遇到國家人口老化及生育率偏低的問題。韓國也採取義務役制度，跟我們不一樣的是韓國並沒有自己的軍醫醫學大學，軍醫

官主要來源為義務役及民間醫學院接受國家獎學金的醫學生。韓國最大軍醫院 600 床，只提供軍人軍眷服務，醫師流動率極高（從事第一線醫療的醫師大部分都是經驗較差或接受專科醫師訓練中的義務役醫師），醫療設備與品質較難與民間醫院抗衡。軍醫院醫師待遇也差(印尼、塞爾維亞亦是如此)，只有民間醫院醫師的三分之一，因此在韓國國家醫療體系裡扮演的角色有限。坦白說這是我較意外的地方，因為韓國面對北韓的威脅，一直是東北亞地緣政治非常不穩定的一個區塊，也是公認世界上最可能發生戰爭的地區之一，但其國家對軍醫體系並沒有投注太多資源來支持。另外也採取義務役制度的是挪威，挪威面對俄羅斯的威脅，全民國防的意識非常強烈，也積極參與聯合國或北約的軍事任務以爭取盟邦，而且男女皆須服兵役，女性軍人的體能要求跟戰場表現完全不遜於男性。墨西哥和印尼跟我們一樣的是都常面對颱風的威脅，國內救災及國際人道救援都是各國軍醫常有的任務。

Medical Strategic Leadership Program 2017

**Taiwan
(Republic of China)**

Colonel Chih-Yuan Lin, M.D., Ph.D.

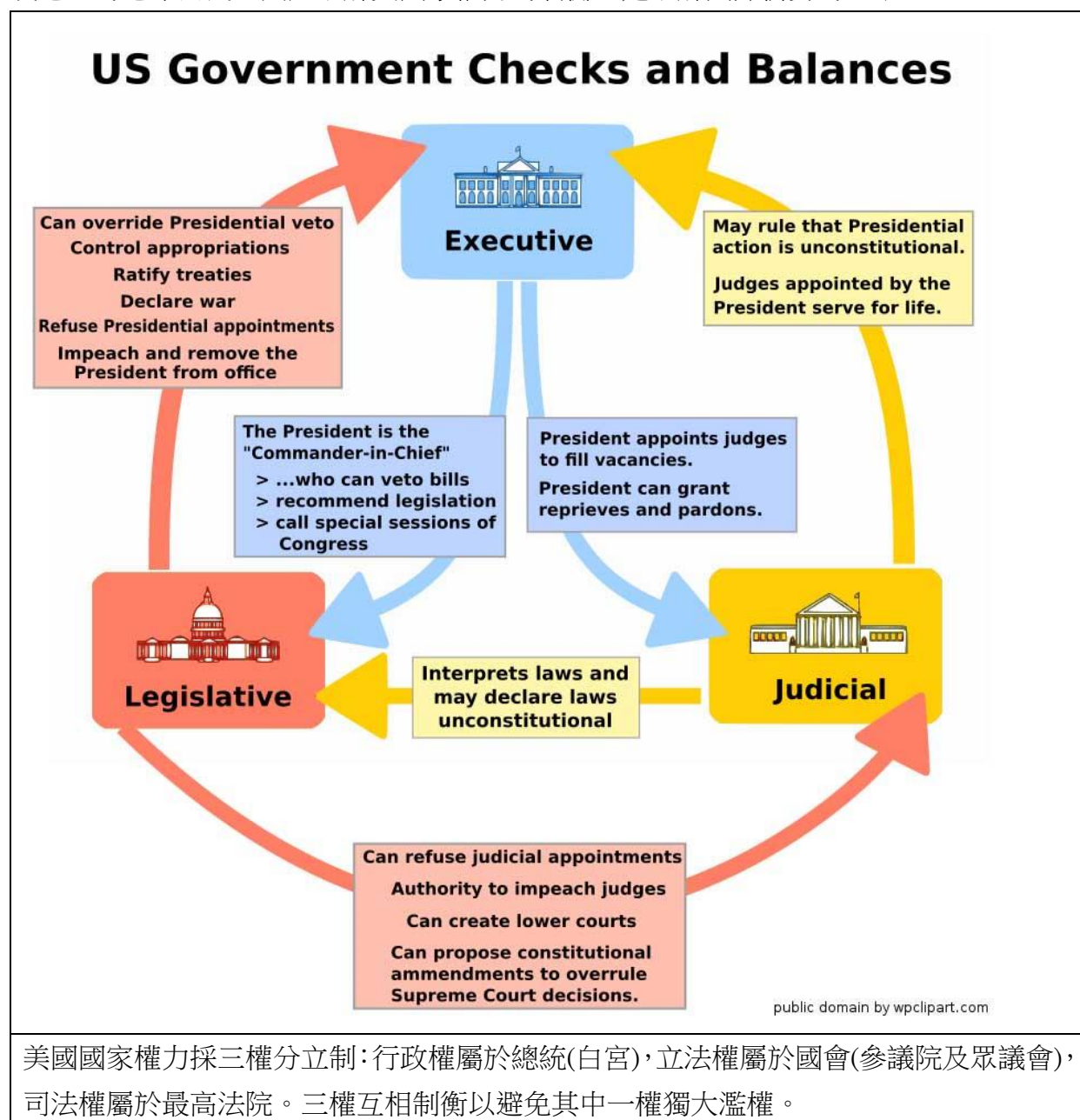
Associate professor of Cardiovascular Surgery
Tri-Service General Hospital
National Defense Medical Center, Taipei, Taiwan, ROC

我代表中華民國台灣參加此次受訓最為特別的是行前就被告知不可穿軍服並須簽屬知情同意書，因為美國目前遵行一個中國政策，這一個中國指的是北京的中華人民共和國而台灣是中國的一部份。因此本班隊學員絕大部分課堂授課及公開的參訪都須穿著軍服，只有我穿著一般民間服裝，顯得相當突兀卻也反映出國際情勢的現實。班主任也利用課程剛開始簡介的機會對我表達歉意(apologize)，當然這不是他能決定的。我利用國家簡介的時間來說明這個複雜的政治現實並強調我們軍醫體系在國家醫療體系扮演的重要角色，坦白說很多人是根本搞不清楚中國和台灣複雜的政治糾結，甚至連泰國(Thailand)跟台灣(Taiwan)都搞不清楚，因此我們應該要盡力爭取能在類似場合說明的機會，避免在世界舞台中被完全邊緣化。

第三部分:美國國務院、國會、國防部(五角大廈)及聯合國參訪

1. 美國政府運作及國防政策形成

美國是世界首強，其國家權力的運作不只影響到美國國民，甚至會關係到世界上其他國家或地區的地球公民，因此了解美國國家權力的制衡也是了解國際情勢的一環。

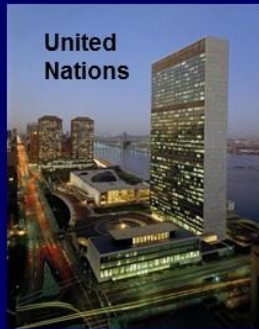


美國國家權力採三權分立制：行政權屬於總統(白宮)，立法權屬於國會(參議院及眾議會)，司法權屬於最高法院。三權互相制衡以避免其中一權獨大濫權。

每個國家的民情及文化不同，所以美國的制度或許並不適用於所有國家。除了憲法規定的這三大權力，有許多人認為媒體的監督力量是第四權而智庫(Think tank)是第五權。因此本課程在華府停留時間安排了白宮、參眾議院、國務院的參訪和兩個智庫基金會及與媒體的座談。



You will visit some of the most strategic locations in the United States



Washington based
Think Tanks



and meet some
fascinating people

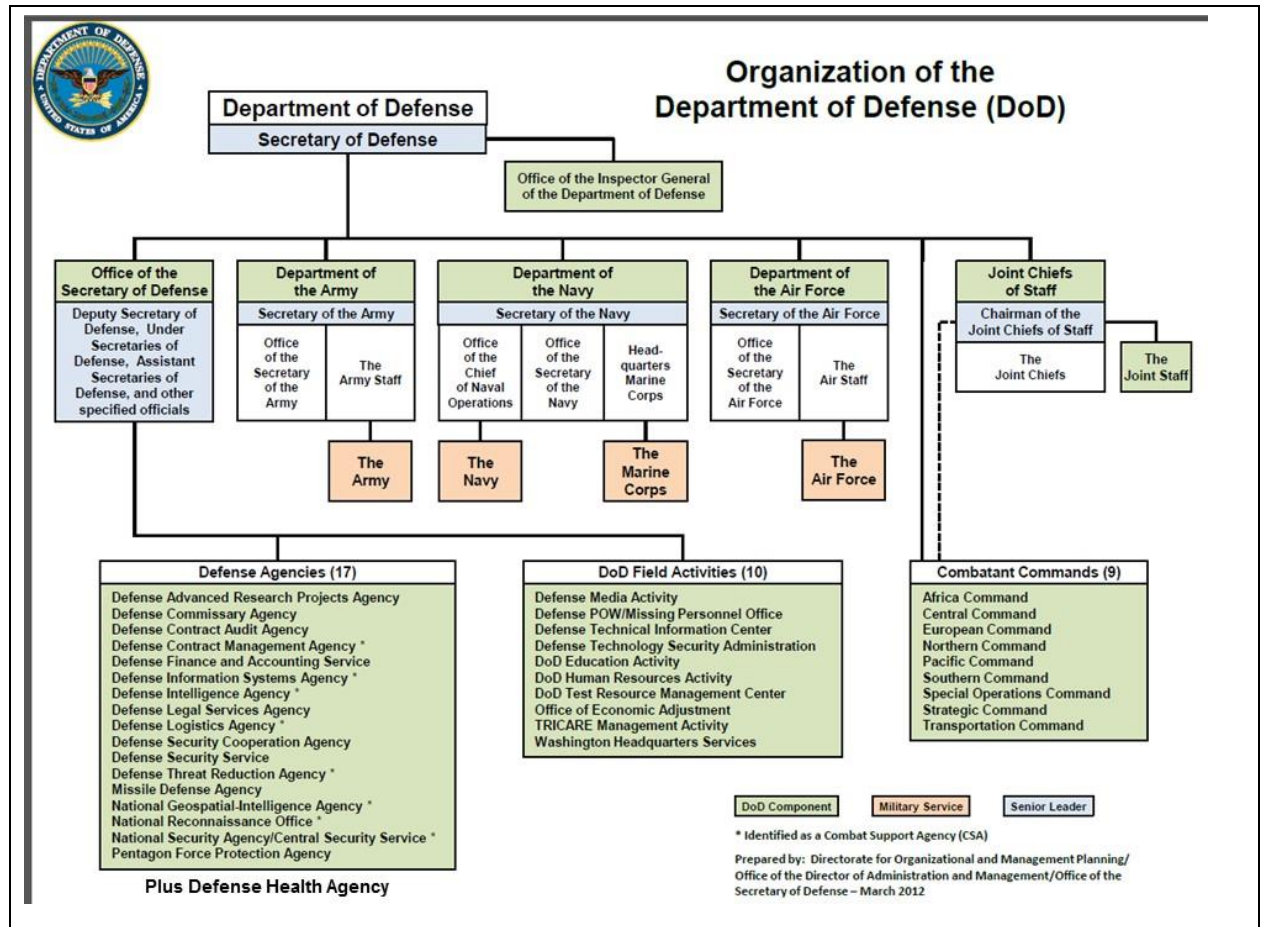


State Department

在參觀國務院時，有三場座談分別探討歐洲難民議題、俄羅斯的議題及非洲議題。基本上美國國務院的政策制定都是以美國利益優先，不同專長的研究員會針對擬訂中的政策提出建言，當然也包括國防政策的制定。在國務院的座談中，來自歐洲(特別是德國)的學員對於難民議題有很深刻的體悟，也希望美國可以多伸出援手，甚至像第二次世界大戰後的馬歇爾計畫、USAID 等來重建難民的國家，不過這其中牽涉到種族、宗教及政治的糾葛，難度非常高。在俄羅斯議題方面，美國努力要將俄羅斯拉進(美國理想中的)國際社會，但卻無法如願，因為價值觀及國家整體政策並不相同，但敘利亞問題沒有俄羅斯參與根本無法作政治解決，國際社會只能眼睜睜的看著敘利亞難民拋棄家園，到其他國家尋找希望，而這也造成了收容難民國家的經濟和社會新的困境。另外非洲大陸有 45 個國家，非常複雜，不易整合。中國在非洲的經營成果卓著，也已深入到許多國家的基礎建設，連美國國務院研究員都認為中國在非洲的優勢地位是無法撼動的，而美國在非洲已不具主導權，未來也應該不會再大舉投資大型建設。參觀參眾議院，可以了解眾議員如何根據選區的需要爭取預算，參觀過程中也常可見到一般民眾來拜訪參眾議員以表達訴求或陳情。以軍方而言，參議院對於將官的晉升有很大的影響，經過委員會利用聽證會及開會決定的推薦人選晉升的機會通常很高。所以一個美軍中校學員跟我說，軍旅生涯在本職學能的加強跟在部隊的努力到上校就結束了，晉升將軍的戰場在首都華盛頓，似乎頗有道理。

2. 國防部（五角大廈）參訪：美國陸軍的體能三角(Performance triad)

美國國防部號稱世界上最大的辦公機構，平均每天有 25,000-30,000 同時上班，以美國軍力之強大，有此規模並不令人意外。

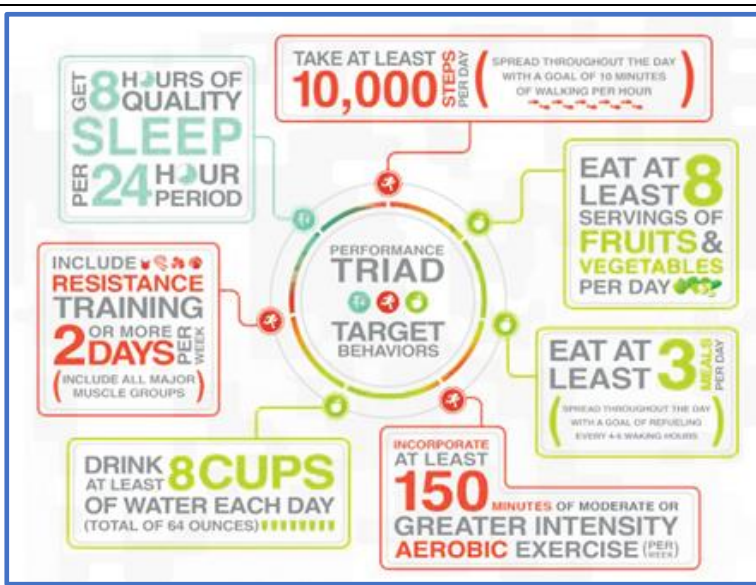


參觀國防部除了到 911 紀念堂外也介紹了陸軍軍醫體系在國防部的運作，其中特別提到了體能三角的概念：

軍人的健康跟體能和戰力表現息息相關，美國人因為飲食跟運動習慣的關係，有嚴重肥胖跟體能上的潛在問題。根據美國陸軍的統計，只有大約百分之二十的青少年入伍前可以達到軍方的體能要求，三分之二的現役軍人體重過重而其中百分之十二已經達到臨床上肥胖的定義。在國防部的立場，要招募到有適當體能條件的軍人並增進其身體素質是維持美軍戰力的重要根本。這也算是從預防醫學的角度來切入關心軍士官的健康問題。



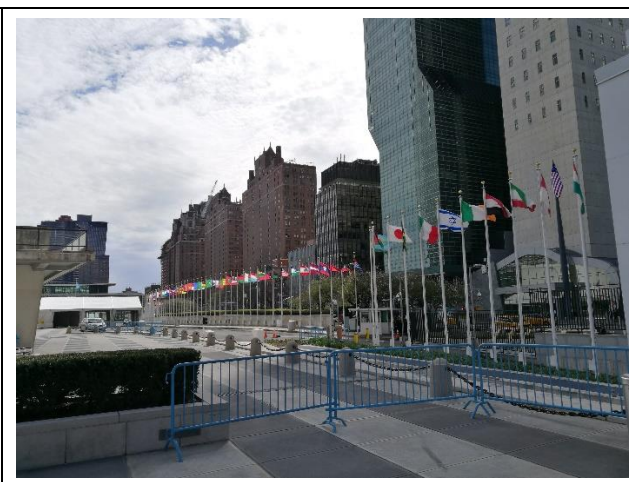
維持戰力三大重點：
 充足的睡眠
 適當的運動
 均衡的營養(而不只是熱量)



美國陸軍的體能三角
 Performance triad
 :其實要長時間達到要求並不容易，要有非常好的自律精神，才能持之以恆。

3. 聯合國運作及參訪

聯合國成立於第二次世界大戰結束後的 1945 年，是當今世界上規模及影響力最大的國際組織，其成立的宗旨在於維持國際和平及安全、發展各國間的友好關係、促進國際合作、協調各國行動等。到 2012 年為止，聯合國共有 193 個成員國，包括除梵蒂岡城國以外所有無爭議的主權國家都是聯合國會員國。目前的聯合國總部設於紐約曼哈頓島東岸，於 1949 年興建，1952 年完工啟用。



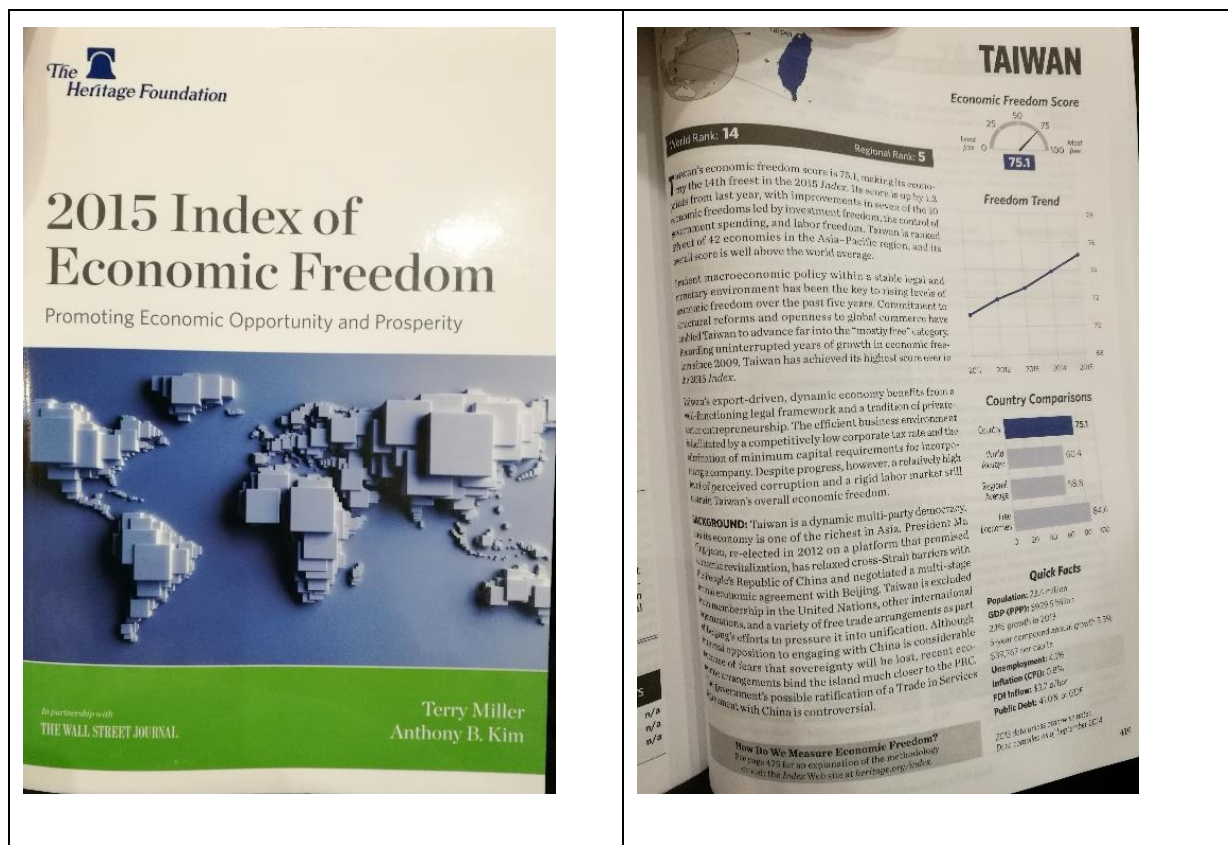
中華民國台灣於 1971 年退出聯合國，這幾十年來加入聯合國的議題在國內從未間斷，通過安檢進入聯合國參觀真是感慨萬千！

聯合國由六大主要機構組成：聯合國大會（主要的審議機構，每年舉行一次年會）、安全理事會（以決定對和平與安全的某些決議）、經濟及社會理事會（以協助促進國際經濟和社會的合作和發展）、秘書處（為聯合國提供所需的研究、資訊和設施）、國際法院（主要的司法機構，目前設於荷蘭海牙）以及聯合國託管理事會（1994 年帛琉獨立後已失去功能，其會議廳常拿來當作邀請貴賓演講的地點）。其他重要的聯合國機構還有世界衛生組織、世界糧食計畫署和聯合國兒童基金會。聯合國的經費由會員國分攤和自願捐贈，目前捐贈經費前三大國家為美國、中國和日本。聯合國安理會是唯一有權採取行動來維持國際和平與安全的機構，但聯合國沒有自己的常備軍隊，其維和部隊(peace keeping)主要靠會員國支持。安理會有 15 個成員國，包含 5 個具有否決權的永久成員國(Permanent 5:美國、俄羅斯、英國、法國及中國)及 10 個由聯合國大會依據地域原則選出的非永久成員國。因為 5 個永久成員國具有否決權，因此安理會的功能早就受到許多質疑，甚至淪為國際政治競逐和交易的場所。所以聯合國要真正成為締造和維護世界和平的機構，可能還需要長時間艱苦的努力。但是聯合國附屬機構在其他如健康、環保及人道救援的成果倒是相當豐碩。



4. 智庫(Think tank)參訪

美國國家政策的制定，包含國內外各項議題，都和智庫息息相關。智庫就其角色及型態的不同，可分為許多類型，但大體上智庫為專業研究機構，就公共政策向客戶(當然包括政府)提供建議。由於資訊與技術的變革、政府壟斷資訊時代的結束、加上政策議題複雜程度及技術性增加、政府信任危機、全球化及非政府組織參與者人數增加等因素使得智庫應運而生。許多政府機關的官員(包含軍人)在結束公職或政治人物等待東山再起機會時亦會進入智庫暫時棲身，智庫成員出入政界已成為美國政治的一大特色(旋轉門)。智庫透過本身的人脈關係及從政經驗對政府提出建言，因此許多歷史悠久且有卓著聲譽的智庫可運用其廣大的影響力左右著美國政治、經濟、社會、軍事、外交、科技等方面的重大決策。這次課程安排了兩個智庫的參訪，一個是戰略與國際研究中心(Center for Strategic and International Studies; CSIS)，另一個則是在台灣大名鼎鼎的傳統基金會(Heritage Foundation)。智庫非常重視專業研究人才的培養，這是他們長期經營的基礎也是智庫之間競爭的武器。智庫必須能針對需求快速回應複雜的政策問題，並發揮政策研究專長提出自身的看法(網站都會隨時更新，對時局提供觀點)。很多智庫也會定期出版刊物，像傳統基金會每年都會公布全球經濟自由度的調查跟相關國家的排名。

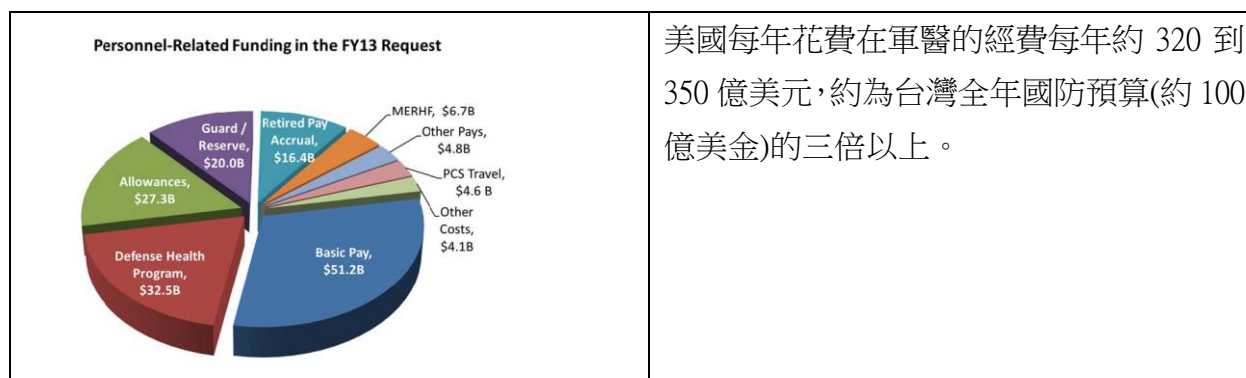


心得及建議

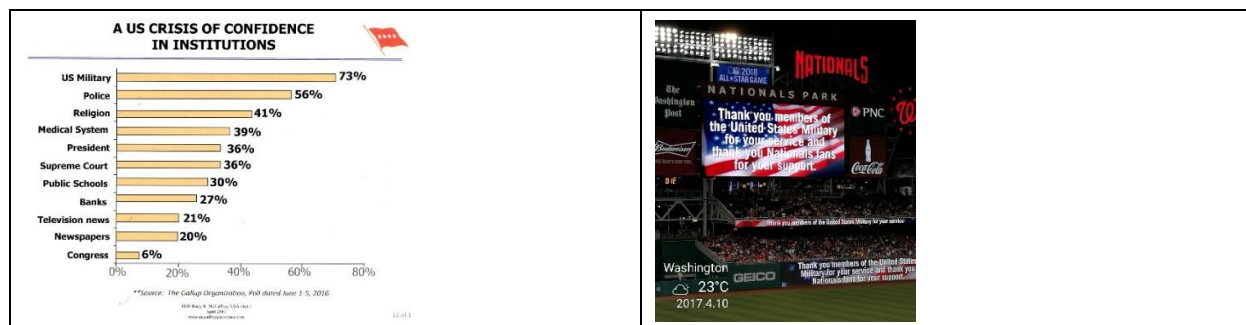
1. 台灣的軍醫訓練跟美軍最大的不同在於心態及制度。心態方面，美軍隨時會有上戰場或派駐外地的機會，經由各訓練計畫學到的技能隨時在戰場會派上用場來自救或拯救同袍，因此心態上是非常積極的。因為訓練完畢後隨時可能被徵召參與任務，因此即使訓練的時間並不充足，也要用填鴨式的教育方法讓他們可以在最短時間內學會該學的基本知識，再利用完善的醫療實務擬真訓練讓入伍不久的醫務兵成為即戰力。制度方面，所有的軍人都是經由募兵制度進到軍方系統，很多人都會把從軍當作生涯的志業來經營。除了少部份因為無法通過相關考試或不適應軍方文化而離開，大部分都可以利用軍方的醫療教育體系來習得一技之長，而國家也會盡力讓軍人無後顧之憂來報效國家。
2. 模擬戰場及擬真病患是美國軍醫訓練的最大特色，從戰場第一線的野戰單位(第三軍團第一醫療旅)、醫療勤務訓練(醫療教育與訓練中心 METC)到醫學中心級(陸軍布魯克醫學中心 BAMC)的擬真醫學中心都是利用類似的醫學教育方法，只是訓練內容有所不同。模擬戰場會根據中東的城市巷戰或沙漠地形建立，同時可以加入聲光煙霧效果及溫度的變化讓受訓學生在最短時間內有宛如進入戰場的真實感受，只能說美軍的教育資源之豐富令人羨慕，因為擬真病患造價驚人(平約每個 8-10 萬美金)而且維持模擬戰場的軟硬體經費也是一筆不小的開銷，受訓學員經過這種震撼教育絕對可以快速成長。台灣的戰傷醫療雖無法像美國一樣有如此充足的經費及人力，但可考慮將教學資源集中，利用高品質的擬真醫學教育來強化戰傷醫療。
3. 雖然此次的課程及參訪行程都是以美軍軍醫制度為主，但由於有許多不同國家的國際學員加入，因此也可利用此次機會了解其他國家的軍醫制度。雖然大家對於美軍軍醫制度之豐沛及人力之充足印象深刻，但大部分國際學生都認為許多資源是閒置不用的。以葉克膜團隊(ECMO team)為例，陸軍布魯克醫學中心光是葉克膜團隊編制就有十人，但每年只有 40 到 50 例葉克膜病患；而三軍總醫院沒有專職的葉克膜團隊，全院須緊急利用葉克膜急救的病患皆由心臟血管外科值班人力負擔，每年卻有約 60 例的葉克膜作業量。這絕對和陸軍布魯克醫學中心並不參與一般民間醫療有關，畢竟大部分軍人的健康狀況較佳而可接受軍方醫療的軍眷人數畢竟有限。或許美軍對於保密工作十分重視，不希望因為要參與一般民間的醫療而讓許多資訊外流，而光是軍方的預算也足以維持醫院運作。但廣大的布魯克醫學中心院區病人不多而且急診室也空空蕩蕩，燒傷中心內的閒置呼吸器幾乎塞滿儲藏室，對於大部分的國際學員而言實在是難以想像。畢竟醫療是需要不斷經由實際操作來維持熟悉感，美國的醫療制度一直被詬病可近性差而且十分昂貴(美國醫療支出占國家 GDP 的 16-18%，台灣則約為 6.1%)，或許美國政府可考慮適度開放軍方醫療資源(目前布魯克醫學中心只接受民間外傷的急診病患，即使是心肌梗塞的病人救護車也不會送到他們的醫院)來填補這個醫療空缺，也可以維持人員的訓練和醫療熟悉度。此外各國的軍隊文化及制度都

不相同，像德國的學員就覺得美軍的自殺率過高和他們的派駐制度大有相關，這都是我們可以當作借鏡的。

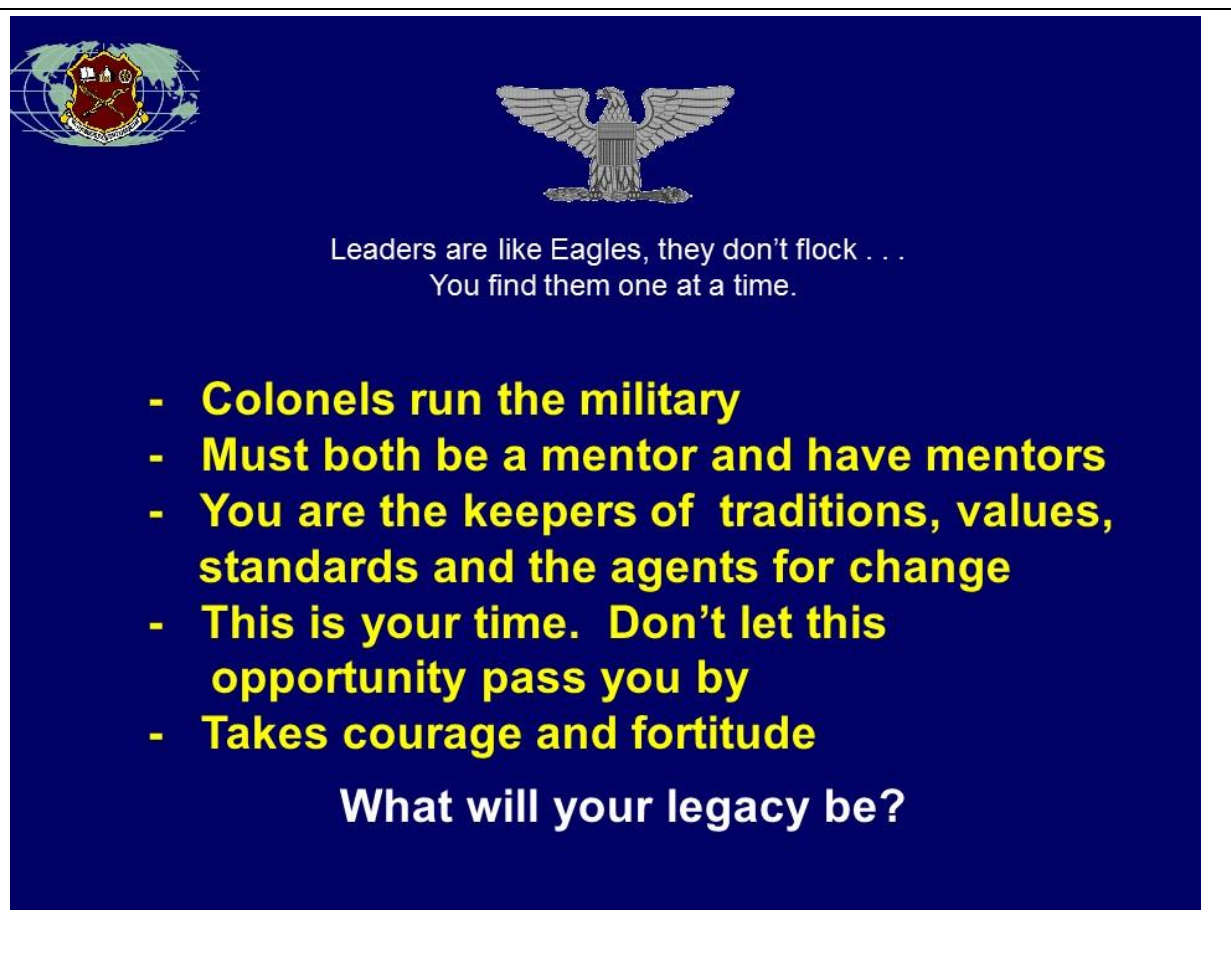
4. 台灣的健保制度一直都在國際的評比名列前茅，這和國軍醫院的資源充分的和國家健保制度結合也有關係，特別是在偏遠地區的醫療及重大事故的動員，軍醫都有不可或缺的角色。或許我們的軍醫體系能爭取到的資源有限，但我國軍醫有自己的教育體系，而且國軍醫院運作的效率，人員素質、醫療品質和醫學研究的成果都不遜於國內外一流的醫學中心，這是值得珍惜的地方。政府運用國軍醫院的資源來把健保做得更好，國軍醫院有健保的挹注可以改善待遇並維持醫療熟悉度，締造雙贏的局面。



5. 軍士官兵在戰場上的表現絕對和其相關後勤支援及家眷照顧等配套制度息息相關，美軍在這方面的制度設計值得我們學習。衛材部份有 60-70%是透過幾個主要的供應商提供，有良好的合作關係建立流程後，如果有戰事需要或戰場突然有大量衛材需求，這些供應商都可以快速準備運補，不讓醫療中斷，這也同時應用在血庫的管理。而退伍軍士官兵和軍眷的醫療照顧也十分到位，臺灣的健保制度可近性高、涵蓋率廣且相對便宜。但對美國人而言醫療絕對是隨著年紀增長必須擔憂的一大問題，但若是年輕就從軍的話，這些負擔到了老年可以減少非常多。若是在戰場上不幸受傷且截肢成殘的話，不論在義肢的製作和持續復健的進行都有非常完善的制度。軍人若需住院接受復健布魯克醫學中心甚至提供宿舍讓家屬居住，這些制度的設計就是要讓軍士官兵在相對沒有後顧之憂下盡全力完成任務。
6. 整個社會的氛圍對於軍人是相對禮遇的(Military first!在台灣是聽不到軍人優先的)，或者有時候是接近尊敬的。民調指出美國民眾對於軍人的信任度高於其他所有政府機構，這是在台灣從軍的我們無法想像的。當然這些尊敬來自於軍人及其家庭長期的犧牲奉獻，當軍人穿軍服不但不是負擔或國家的累贅，反而是一件值得自己甚至家人驕傲的志業。



7. 領導是一種藝術，不是一門科學 (Leadership is an art, not a science!)



Leaders are like Eagles, they don't flock . . .
You find them one at a time.

- **Colonels run the military**
- **Must both be a mentor and have mentors**
- **You are the keepers of traditions, values, standards and the agents for change**
- **This is your time. Don't let this opportunity pass you by**
- **Takes courage and fortitude**

What will your legacy be?

領導是一堂學不完的課，每個領導者都有自己的風格，也有自己特別看重的部分。策略領導者和管理者都可以帶領一個組織，但是層次上是不同的。管理者是把事情做對的人(do the thing right)，看重的是執行決策的能力；領導者則是做對的事情的人(do the right thing)，強調的是做出正確的決策(策略層次)，並可以找到合適的人來完成(執行層次)。本次課程的授課對象為中校及上校軍官，主要是因為這個階層的軍官除了擔負軍隊運轉的重要角色，也是從管理者蛻變為領導者的關鍵時刻。身為一個領導者，最重要的是要有正直無私的人格特質，同時具備有決斷能力來做出正確決策，有同理心能體會組織成員面臨的困境，有責任感有使命感並且能有承擔責任的膽識，此外領導者必須有正向思考的能力，專注樂觀地將組織的願景化為實際的行動。好的領導者不但可以化解組織內的矛盾，更可建立吸引有能力的人追隨的組織文化，並且讓這個組織文化不斷的傳承下去。另外策略領導者必須有能不斷學習的特質，因為現在的世界變動快速，唯一不變的就是變動本身，墨守成規無法不斷自我更新的領導者是走不了遠路的。

8. 國際觀會決定你的世界有多大。當我們不再只用自己的角度看世界，代表人生的高度又提高了一些。以現在資訊流通的速度及全球化的程度，地球另一端發生的事都可能影響你我的生活。身為一個領導人要做出很多不同的判斷，唯有充分增加國際觀，了解當今政治、

經濟、社會、文化與科技各方面的國際現況，才能審時度勢做出正確的判斷，這也是我要不斷提醒自己要加強的部分。

9. 我們期待國家永遠無戰事，但國軍卻不可一日不備戰，有幸生長在沒有戰爭的太平時期，看看別的國家對戰爭的準備(美國的軍費支出佔全世界所有軍費支出的 36%)及戰亂對國家人民造成的衝擊(無奈離開家園的中東難民和深為中東難民問題所苦的難民收容國)，讓我更加體會維持和平的重要。但現實世界是殘酷的，全球每天花在軍事的預算比聯合國一年運作的經費還多。“勿恃敵之不來，恃吾有以待之”，維持足夠的國軍防衛力量是我們能夠嚇阻敵人的重要憑藉。美國國防部的報告也指出大部分中國的軍事投資都是為未來可能的兩岸戰事做準備，因此我們不可輕忽戰備的重要性。Freedom is not free，現在國家正值國軍人事精簡及募兵制度等的重大變革，如何從根本做起，讓一般社會大眾體認建軍備戰的重要性，從而改變社會氛圍讓有志青年從軍是我們必須正視的重要課題。

結論

美軍醫療策略領導軍官班 MSLP 課程從最基本的健康自我管理、戰場醫療、美軍醫療體系、軍醫教育體系及軍方醫學中心介紹，延伸到策略領導，並加入國際情勢分析(包含華府智庫和兩位美軍退休四星將軍的演講)及美國國防政策制定及美國政府和聯合國運作等高階軍醫領導人須具備的思考訓練等內容。短時間內有非常多的參訪行程並可透過各國中高階軍醫的交流建立人際網絡，對於軍醫體系裡擔任不同職務的受訓學員都可有不同的啟發。各國國情不同，面臨的國內外情勢及潛在敵人也大相逕庭。經過此課程洗禮後，我覺得美國或其他國家的軍醫運作固然有值得我們學習之處，但中華民國的軍醫體系也有過人之處，我們有獨立的軍醫教育體系而且軍醫在整體國家醫療制度扮演不可或缺的角色，特別是在緊急醫療動員及大量傷患救治等都有很值得驕傲的成績。或許我們的軍醫體系能爭取到的資源有限，但我們軍醫院運作的效率，人員素質、醫療品質和醫學研究的成果都不遜於國內外一流的醫學中心，透過這樣難得的學習機會來培養國際觀、建立人脈網絡 並思考如何更加強化我們自己的軍醫體系是我參加此次課程最大的收穫。

附錄

結業證書

