

523-524.

[4] 石云,郭刚,张卫军,等.多媒体教学在临床免疫学及检验实验教学中的应用[J].中国实验诊断学,2011,15(2):379-380.

[5] 林金辉.论大学生的兴趣与创新精神[J].教学研究,2002,25(3):189-191.

[6] 姚春艳,张波,府伟灵.医学检验专业教学现状及人才培养思考[J].国际检验医学杂志,2010,31(2):190-191.

• 医学检验教育 •

[7] 侯振江,王娇.加强精品课程建设提高教学水平和科研能力[J].国际检验医学杂志,2011,32(16):1189-1190.

[8] 赵晋英,刘选梅,曹二龙,等.高专医学检验专业青年教师队伍建设的实践与探索[J].国际检验医学杂志,2011,32(10):1134-1136.

(收稿日期:2011-10-09)

浅析中国公共卫生硕士培养体系的发展之路

李小兵¹,徐迪雄^{2△}

(1. 重庆市卫生局医政处 401100;2. 第三军医大学,重庆 400038)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.10.067 文献标识码:B 文章编号:1673-4130(2012)10-1276-02

公共卫生硕士学位(master of public health, MPH)是一个适应经济全球化发展的国际性主流学位。MPH 是相对学术性学位而言的学位类型,与学校其他类型的研究生教育比较,具有深层次的意义——培养实际工作需要并具有公共卫生实践能力和科研潜能的应用型高层次专业人才。本文通过比较中美两国 MPH 培养体系的招生、学习方式与时间、培养目标与定位、课程结构与设置、实践教学等方面,以发现中国 MPH 教育中可能存在的问题,并探讨未来我国 MPH 培养之路。

1 中美 MPH 教育比较

1.1 招生制度与规模比较

1.1.1 在入学选拔制度方面美国 MPH 没有统一的入学考试,各院校根据自身特色和培养计划制定相应选拔条件。申请者需符合以下几点要求:(1)已获得学士学位;(2)具有优秀大学成绩 GPA (grade point average)和标准化考试成绩(如 GRE);(3)拥有一定的公共卫生相关研究或从业经验;(4)业内专家联名推荐。从职业背景看几乎适合于所有从业人员,但更倾向于公共卫生领域从业人员。在选拔程序上各校拥有自主权,无统一入学考试,学校根据申请人教育及工作经历、个人兴趣等进行综合评定,择优录取。在招生规模上各校根据自身培养能力严格控制招生规模如霍普金斯大学与哈佛大学每年招收 MPH 学员 300 多人^[1]。

1.1.2 中国则是通过 MPH 专业学位全国联考考试招生的,考生通常是国民教育序列大学本科毕业、工作满 3 年、热爱公共卫生事业、思想素质好、业务能力强、身体健康、从事公共卫生及有志从事公共卫生事业的在职人员。招生计划是国家根据社会人才需求确定的,但总体招生规模偏大,目前全国各院校 MPH 招生年均 100 人以上^[2],第三军医大学 MPH 招生年均则维持在 30~40 人。在录取程序上国家组织统一 MPH 联考,划定统一录取标准,然后招生院校自主划定复试分数线并负责组织面试录取。

1.2 学习方式与时间比较

1.2.1 美国 MPH 教育分为全日制和非全日制/网络教学。全日制只在秋季招生,要求学员脱产学习,培养时间短如麻省理工大学 11~12 个月即可毕业;非全日制/网络教学要求 3 年内完成学业。大部分课程可以使用网络课程自学,要求面授课程至少占 20%即可^[3]。

1.2.2 中国 MPH 教育实行学分制,按照半脱产培养方式,理论学习在双休日或集中时间内修完,一般要求学习期限为 2~4 年。课程在双休日学习或集中一段时间内修完。毕业生获

得学位时间 21~51 个月,平均 33 个月。

1.3 培养目标与定位比较

1.3.1 美国培养 MPH 形式分为两类,一类是公共卫生学(school of public health, SPH),其必须是在综合性大学中处于独立地位的学院,至少能够授予 5 个公共卫生基础学科的 MPH 学位和其中 3 个学科的博士学位^[4];另一类是社区卫生/预防医学研究生项目(communitiy health /preventive medicine, CHPM)和社区健康教育研究生项目(communitiy health education, CHE),这种研究生项目可以依托于公共卫生学院、医学院或其他职业学院,甚至是卫生行政部门,至少能够授予 MPH 学位^[4]。美国公共卫生教育委员会(council on education for public health, CEPH)对二者进行认证^[5]。在培养规模方面,二者每年培养 MPH 毕业生数量约为 7:1。目前全美已认证 36 家公共卫生学院、48 个公共卫生研究生项目^[6]。美国医学研究院(institute of medicine, IOM)推荐公共卫生学院的主要任务之一是为公共卫生研究和实践领域高级岗位培养人才^[3],而公共卫生研究生项目是公共卫生学院教育的有力补充,可以为在职公共卫生人员和临床医学生提供更多的公共卫生培训机会。

1.3.2 2002 至今中国共有 24 家培养单位可以授予 MPH 学位,除 1 家一直未招生外,目前有 23 家培养单位在进行 MPH 培养,其中 21 家为医学院校中的公共卫生学院负责,1 家为国家疾病预防控制中心专业机构,1 家为科研单位。尚无认证机构与程序,各培养单位最初由教育部审查通过。国内各院校现行 MPH 培养目标为面向卫生行政部门、疾病预防控制中心、卫生监督以及医疗机构等公共卫生部门,培养适应中国卫生事业发展需要的、德、智、体全面发展的、应用型、复合型高级公共卫生专业人才^[7]。

1.4 课程结构设置比较

1.4.1 美国 MPH 课程一般分为必修核心课程和选修专业课程。核心课程旨在帮助学生更好、更全面地理解公共卫生学科,使具有不同教育背景的学员达到 MPH 需求的知识水平,围绕生物统计学、环境与职业卫生学、流行病学、卫生事业管理学、社会及行为科学等公共卫生主干学科构建核心课程,培养内容偏重于基础知识和一般原理;同时核心课程中设有培养学习技能和科研能力的工具类课程和训练项目。各院校开设的专业课程数量多,内容丰富如美国三军医科大学围绕航空航天生理学、国际卫生学、热带医学等前沿领域开设近百门选修课,其中既有高级环境卫生学、传染病的预防与控制、职业和环境

△ 通讯作者, Tel:13983186966; E-mail:469498331@qq.com.

流行病学等公共卫生学基础课程,也有人体生理学、向量生物学、分子生物学与免疫学等医学基础课程,还有公共卫生地理信息方法、系统规划与开发、Meta 分析方法等工具类课程,以及人类医学、医疗卫生法律法规等人文课程。专业课程由学员根据个人研究兴趣并在导师指导下进行选报,通过该层次课程的学习,学员能够对所从事领域的公共卫生问题有更深刻的理解,并进一步提升其解决实际问题的能力。

1.4.2 中国 MPH 课程必修课是按照国家颁布的《指导性培养方案》,开设政治、自然辩证法等人文社科课程,英语、医学统计学、流行病学、医学文献检索等工具类课程,并未整合为核心课程体系;选修课基本包括环境卫生学、营养与食品卫生学等公共卫生二级学科课程,虽然逐渐有交叉学科的选修课出现,但课程数量远小于美国。

1.5 实践教学体系比较

1.5.1 美国 MPH 培养院校以学员需求为中心,搭建多样化实习平台,注重导师引导和实践教学管理,制定明确的社会实践学习目标和考核要求。多数院校与周边公共卫生与预防医学相关机构合作,提供丰富多样实习点供学员选择;倡导学员结合自身需求并在学术导师指导下选定社会实践内容、实习点以及社会实践导师;某些院校还对每个实践点都制定了细化明确的实习目标如美国三军医科大学对其实习单位“美军健康促进与预防医学研究中心”制定的实习目标是:(1)理解军队职业卫生学机构的组成、功能及职责;(2)理解并掌握职业卫生学和预防医学的工作原则及方法;(3)了解军队和国防部决策者日常政策分析、信息搜集研讨和公文作业的标准程序^[8]。

1.5.2 中国 MPH 社会实践教学一般遵循学员回原送学单位参加社会实践的原则,由 MPH 培养单位和送学单位共同指定社会实践导师管理学员;若原单位是疾病预防控制中心或其他公共卫生机构相应实践就较规范;若原单位不是公共卫生部门则社会实践效果较差。目前大部分 MPH 学员属于后者,公共卫生管理领域或现场锻炼机会少,不利于培养学员实际操作能力^[9]。

2 美国 MPH 培养模式特点

2.1 美国招生方式值得借鉴 美国各大学在招生上拥有自主权,入学条件比较宽松、灵活,通过控制招生规模保证入学质量。中国在 MPH 招生中应根据实际情况,因时、因地、因人制定录取标准。中国地域辽阔,经济发展不平衡,其公共卫生状况也不相同,尤其是“老少边穷地区”采取不同录取标准;对一些业绩突出、有创新精神的业务骨干在录取时采取更加灵活的方式,同时优化招生对象的选择范围,既允许在公共卫生相关行业中有实践经验的人员,也允许对公共卫生有浓厚兴趣的其他人员报考。

2.2 美国 MPH 的课程结构与设置值得模仿 美国 MPH 重视学员综合素质和能力培养,他们通过案例教学和团队学习的教学方式培养学员领导能力、协调沟通能力、创造力、团队合作精神以及良好医学伦理,重视培养学员搜集信息、提出问题、运用所学过的理论知识和技能分析实际问题并作出判断和决策的能力,真正做到培养学员在卫生政策框架内如何以经济、有效、科学的手段来解决面临的公共卫生问题的能力。中国虽然也强调培养学员运用所学知识科学、合理地解决实际问题,但在构建学员知识结构上过于教条化,不能从广度和深度上分析问题,不能将理论充分地融合贯通,淡化了卫生服务的整体功能。

2.3 美国 MPH 的实践教学值得关注与研究 美国各高校与社会相关部门与机构建立密切合作共同组成 MPH 教育组织,

同时与其他国家大学或学院组成 MPH 教育联盟,实施资源互补。

3 中国 MPH 培养体系的发展之路

中国试点 MPH 学位培养起步较晚,与其发源地美国相比,在培养理念与模式等方面仍有一定差距^[10],美国 MPH 教育具有高素质的生源、灵活的学制、精准的培养目标、合理的课程设置、完善的实践教学体系等优点。在 MPH 未来教育发展中可借鉴美国 MPH 培养模式,结合中国国情制定可持续发展的 MPH 培养模式。确保以下几点:(1)提高报考门槛以保证生源质量。随着中国卫生事业的发展,对于公共卫生人才的素质、能力和技能的要求也逐渐提高。未来在 MPH 招生中应逐步提高报考要求,更加重视考察报考者的工作经验和学术背景,注重吸引和选拔各类专业背景和工作背景的高学历人员攻读 MPH,更好地提升生源质量,以保证 MPH 培养质量。(2)适时修订培养目标,明确 MPH 应具备的专业能力和职业技能。摸清卫生行政部门、疾病预防控制中心、卫生监督所以及医疗机构等公共卫生部门的人才培养需求,根据专业学位教育的特点,适时修订 MPH 的培养目标以适应现实需要。(3)进一步优化课程内容、教学方式,引入交叉、前沿学科的教学内容与知识技能以完善专业课程,增加选修课程,满足学员的多样化需求;更多地开展网络课程教学,积极采用研讨式、互动式的教学方式,不断提高教学能力和水平。(4)做实社会实践教学环节。大力建设校内、外联动实习平台,加强 MPH 实践教学管理,优化社会实践师资队伍,开展实践教学效果评价工作等以保障实践教学质量,为社会培养实际工作需要并具有公共卫生实践能力和科研潜能的应用型高层次复合型人才。

参考文献

- [1] 徐庆辉. 公共卫生硕士 MPH 专业学位培养体系研究[D]. 吉林: 吉林大学硕士学位论文, 2006.
- [2] 徐明生, 杨东亮, 廖启靖. 中、丹公共卫生硕士教育比较研究[J]. 中国高等医学教育, 2006(5): 27-29.
- [3] John Hopkins Bloomberg School of Public Health. Master of public health program part-time/internet-based student manual[Z]. Baltimore: The John Hopkins University, 2008.
- [4] Council on Education for Public Health. Accreditation criteria: Schools of public health[S]. Washington, DC: Council on Education for Public Health, 2005: 2-10.
- [5] Mary V. Davis, Suzanne D, et al. Graduate programs: what is their contribution to the training of the public health workforce[J]. Am J Prev Med, 2003, 24(4): 361-366.
- [6] Daniel S. Blumenthal, Patricia Rodney. Graduate programs in public health: major contributions today; tomorrow we've got to get organized[J]. Am J Prev Med, 2003, 24(4): 371-372.
- [7] 郑成兵. 军队高等医学院校公共卫生硕士 MPH 专业学位课程设置改革研究[D]. 重庆: 第三军医大学, 2005.
- [8] Uniformed Services University of Health Sciences. The department of preventive medicine and biometrics. practicum & independent project handbook[EB/OL]. [2009-09-18]. www.usuhs.mil/pmb/Practicum. pdf.
- [9] 陆小新. MPH 教育的现状分析与几点做法[J]. 中国高等医学教育, 2007(11): 22-24.
- [10] 蔡楠, 吕筠, 李立明. 中美公共卫生硕士教育比较研究[J]. 现代预防医学, 2008, 35(15): 2893-2895.

(收稿日期: 2011-10-09)