



# 非全日制公共卫生硕士 专业学位人才培养方案的探索及实践

全娜, 马红霞, 陈然, 高素琴, 顾汉展

南京医科大学公共卫生学院, 江苏 南京 211166

**摘要:**非全日制公共卫生硕士是我国公共卫生人才培养的重要途径之一。文章回顾我国非全日制公共卫生硕士发展历程,尤其是双证阶段对人才培养提出的要求,通过南京医科大学非全日制公共卫生硕士培养实践,总结该校在非全日制公共卫生硕士专业学位人才培养过程中积累的经验,分析培养中存在的生源背景多样、实践教学不足、教学方法传统、专任教师实践经验不足及质量监督体系不健全等问题。根据实际教学经验,同时借鉴国内外非全日制公共卫生硕士培养经验,探索在学习方式、课程体系、教学方法、师资团队建设、质量管理和校友资源建设等方面开展一系列的改革实践,以期提出解决对策,并为今后提高人才培养质量、服务公共卫生事业提供参考。

**关键词:**非全日制;公共卫生硕士;专业学位;培养方案

中图分类号:G642.0

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2020)05-487-005

doi:10.7655/NYDXBSS20200518

公共卫生硕士(master of public health, MPH)是国际公认的公共卫生领域主流学位,其最早起源于美国,任务是为政府机关、疾病预防控制中心、海关及卫生检验检疫机构、医院等部门培养复合型的高层次公共卫生人才,特别是培养卫生项目、卫生防疫和医院管理等卫生事业管理的高级人才<sup>[1]</sup>。随着“非典”、禽流感等疾病的暴发和蔓延,国家对应用型公共卫生人才需求逐年增多。但由于我国研究生教育形式与投入机制、奖助政策、人事和户籍管理以及就业服务等紧密联系,随着公共卫生硕士招生规模的不断扩大以及培养形式的多样化,科学技术的快速发展和知识的日新月异,原有的招生计划、培养过程和就业服务等方面的管理制度已逐渐不能适应研究生人才培养需要,影响正常的研究生培养工作,研究生培养工作改革创新势在必行<sup>[2-3]</sup>。因此,以培

养适应我国社会主义市场经济需要、促进卫生事业的发展、德智体美劳全面发展、高素质、高层次的公共卫生应用型专门人才为目标的非全日制公共卫生硕士应运而生。

非全日制公共卫生硕士是指符合国家研究生招生规定,通过研究生入学考试或者国家承认的其他入学方式,被具有实施研究生教育资格的高等学校或其他高等教育机构录取,在基本修业年限或者学校规定的修业年限(一般应适当延长基本修业年限)内,在从事其他职业或者社会实践的同时,采取多种方式和灵活时间安排进行非脱产学习的研究生。与全日制研究生最大的不同在于,非全日制研究生在从事其他职业或者社会实践的同时采取多种方式开展学习,时间相对灵活。在推进高层次创新型专门人才培养,建设世界研究生强国的新形势

**基金项目:**江苏省高校品牌专业建设工程(公共卫生与预防医学);江苏省学位与研究生教育学会“提高医学博士学位授予质量的影响因素及其对策研究”(XYH042);江苏省高校哲社科课题“基于大数据的预防医学精准教学模式研究”(2019SJA0288);江苏省高等教育教改研究课题“‘一带一路与全球健康’课程体系建设”(2019JSJG352);全国医药学研究生教指委教改课题“基于非全日制公共卫生专业的生物医学大数据人才培养模式探索”(B2-YX20180302-12)

**收稿日期:**2019-11-20

**作者简介:**全娜(1983—),女,江苏徐州人,硕士研究生,助理研究员,研究方向为教育教学管理;顾汉展(1971—),男,江苏沭阳人,硕士研究生,研究方向为教育教学管理,通信作者,ghz@njmu.edu.cn。

下,非全日制公共卫生硕士专业教育为国家现代化建设输送了大量急需的各类公共卫生专业人才<sup>[4]</sup>。

自2002年获硕士点学位授权以来,南京医科大学即开始了非全日制公共卫生硕士招生,历经十余年,培养了数千名公共卫生专业复合型人才。本文以南京医科大学为例,结合笔者的教学实践,对非全日制公共卫生硕士专业学位人才培养经验,以及进行的一系列改革创新进行总结,以期为提高我国公共卫生人才的培养质量提供依据。

## 一、非全日制公共卫生硕士发展简介

非全日制公共卫生硕士专业教育经历了较为漫长的发展过程,近年来培养模式又发生了较大的变化,因此有必要回顾和梳理我国非全日制公共卫生硕士的发展历程。

### (一)单证阶段

2000年初,原卫生部组织召开《公共卫生硕士专业学位培养方案》论证会,2001年,国务院制定《公共卫生硕士专业学位试行办法》,并在2002年开始公共卫生硕士专业学位人才培养的试点。南京医科大学作为首批22个试点单位之一,录取了第一批非全日制公共卫生硕士63人。此后十余年共招收非全日制公共卫生硕士1 134人。

### (二)双证阶段

随着社会发展及实现“健康中国2030规划纲要”的需求,为完善全日制和非全日制研究生教育的统筹规范管理,促进研究生教育健康可持续发展,国务院学位委员会于2014年下发了《关于2014年招收在职人员攻读硕士专业学位工作的通知》,对全日制和非全日制研究生做出明确界定,宣布自2016年起,在职人员攻读硕士专业学位招生工作将纳入国家招生计划和全国硕士研究生统一入学考试,取消在职人员攻读硕士专业学位全国联考。教育部办公厅于2016年9月14日统筹全日制和非全日制研究生管理工作,要求统一下达招生计划,统一组织实施招生录取,坚持同一培养质量标准。此次规定对全日制和非全日制研究生做出明确界定,有利于完善全日制和非全日制研究生教育的统筹管理和规范管理,防范行政管理风险,促进研究生教育健康可持续发展。南京医科大学积极响应教育部号召,于2017年开始了并轨培养,目前已招收学员96人。

## 二、非全日制公共卫生硕士培养中发现问题

### (一)生源多样化,专业背景复杂

非全日制公共卫生硕士的年龄跨度大,学习经历和职业背景多样,知识储备多样,从而导致生源涉及的行业面广、从事的工作差异较大,部分学生

缺乏公共卫生相关学科的专业背景,学习过程中出现专业跨度大、理论知识难以理解等问题,给非全日制公共卫生硕士培养工作造成了一定的困难。

### (二)重视理论教学,实践教学关注不足

课程设置是否合理,直接影响人才培养质量。非全日制公共卫生硕士课程设置实践环节较少,对现代公共卫生工作中的新方法、新技术介绍不足,学生实践能力得不到充分发展,培养目标无法完全有效实现,影响了教学效果。

(三)教学方法相对传统,现代化教学手段未得到充分利用

在教学过程中,仍以传统的教师课堂讲授为主,注重理论知识的传授,教法单一,其他现代化教学方法没有得到充分重视和合理利用,研究生在学习过程中难以将枯燥的理论知识与实际工作相结合,学习积极性不高。教学实践中发现,非全日制公共卫生硕士一般都有丰富的工作经验,他们更希望通过学习拓展知识结构,利用最新的知识和技术来解决公共卫生实践中的具体问题。

### (四)专任教师实践经验不足

非全日制公共卫生硕士项目实施初期主要是由专业基础扎实、学术水平较高的学术型硕士研究生导师承担教学任务和论文指导工作,但是部分教师缺乏专业学位教育和公共卫生现场实践经验。在教学中,往往重理论、轻实践,无法根据非全日制研究生教育的特点和要求安排教学工作。

### (五)监督保障体系不健全

非全日制公共卫生硕士在职不离岗的学习模式对师生沟通和教学管理造成一定的困难,传统的管理方式效果不佳,对教学效果和教学质量有一定的影响,而灵活的教学方式需要更为现代化的技术保障体系和质量监督体系。

### (六)校友归属感和传承感不强

非全日制研究生由于上课时间紧张、工作较忙等原因,除集中理论课授课时交流密切外,其余时间缺乏足够的师生互动和同学之间的交流,校友归属感和传承感不强。这在一定程度使得非全日制培养的校外资源积累受到了一定影响,使高校流失重要的校友资源。

## 三、非全日制公共卫生硕士培养方案的改革实践

借鉴国内外非全日制公共卫生硕士培养经验,针对培养过程中发现的问题,学院近年来作了一系列改革实践,具体如下。

### (一)学习方式特色化

在制定非全日制公共卫生硕士培养方案时充分考虑到招生和培养对象为在职公共卫生人员,既

要坚持与全日制公共卫生硕士同一培养标准、同等考核要求,又要充分考虑到在职人员学习时间跨度和学习方式应与全日制公共卫生硕士有所区别。

目前学院非全日制公共卫生硕士学习方式规定为:第一学年脱产学习相关理论课程;第二学年定期返校,完成实践训练;第三学年撰写毕业论文。充分依托南京医科大学研究生院联盟共建小规模限制性在线课程(SPOC),将SPOC与传统课堂教学的手段方法紧密结合,既保证教学质量,又打破时空限制,充分利用碎片化时间,有效提高学生学习效率。积极联系校外实践基地,强化实践训练的深度和效果,参加国内各种相关教学和实训培训,跟踪行业动态、掌握实际操作和职业技能,在导师的指导下规范撰写实践报告。

### (二)课程体系模块化

在公共卫生硕士培养的实践中,通过召开公共卫生硕士学员、指导老师以及省、市卫生行政部门、疾病预防控制中心、医院等用人单位共同参与的座谈会,征求对公共卫生硕士课程设置的意见和建议,定期对课程设置的学时进行调整,优化课程结构。目前,非全日制公共卫生硕士课程采取以实践为基础、解决问题(提高岗位胜任力)为中心的教学模式,坚持课程模块与人才培养目标相一致,坚持与实践技能相匹配,坚持与社会对人才要求相适应。

非全日制公共卫生硕士专业学位研究生的课程分为公共课、专业课和选修课三个模块,根据培养目标和研究方向组合搭配。公共课模块着重于拓展知识面,提高研究生的总体素质;专业课模块加深、拓宽专业知识,提高研究生的综合素质;选修课模块则内容广泛、形式多样,分专业选修课和一般选修课,研究生可根据自己的兴趣和专业方向选修,有利于全面提高研究生的综合素质,为研究生的个性发展提供一定空间<sup>[5]</sup>。如南京医科大学专业硕士研究生,首先要进行公共必修课程医学统计学的学习,掌握基础的科研方法;再进行必要的流行病学、现代毒理学、高级流行病学等医学基础理论课程培训,掌握公共卫生专业知识;同时选修循证医学、现代预防医学进展等学科,了解学科发展的热点及前沿;并通过技术方法类课程,如医学研究的数据管理与分析、多元统计学等,加强专业实践技能培养,具备扎实的专业知识,取得了较好的实际效果<sup>[6-7]</sup>。

此外,考虑到学生专业知识背景参差不齐,打通了学校的选课系统,鼓励学生参与全日制硕士研究生的选修课。同时学生可以申请自修部分本科课程,为那些没有公共卫生学科背景的学生提供补充学习的机会。现代公共卫生人才不仅要掌握全

面的医学专业知识,还要有现场组织协调能力、宣传沟通交流能力、应急判断能力、自我学习创新能力,更要具有崇高的医者品格和强烈的人文关怀,强调培养德智体全面发展、高素质、高层次的公共卫生应用型专门人才,重视人文素养的培养,适当提高人文课程的比例<sup>[8]</sup>。

### (三)教学方法现代化

深化课程教学方法改革,既有传统的课堂理论讲授,又穿插诸如讨论法、启发法、网络授课等多种方法,将现代化的教学手段如虚拟仿真实验系统运用到教学中,尤其推广基于案例的学习(case based learning, CBL)和基于问题的学习(problem based learning, PBL)<sup>[9]</sup>,以现代公共卫生实践中的案例为基础,培养学生发现问题、分析问题和解决问题的能力<sup>[10]</sup>。强调以学生为中心,以案例为基础,通过呈现案例情境,将理论与实践紧密结合,引导学生发现问题、分析问题、解决问题,强化专业学位研究生实践能力培养。在教学中,针对重大公共卫生事件,如非典、禽流感、艾滋病、甲型H1N1流感等,邀请国内外专家以及卫生行政部门、疾病预防控制中心和卫生监督所等经验丰富的专家授课或开设专题讲座,每年安排研讨的公共卫生案例数量在20个以上,提高学生职业素养,拓宽专业视野。加强案例教学,是强化专业学位研究生实践能力培养,推进教学改革,促进教学与实践有机融合的重要途径。

### (四)师资队伍多样化

高质量的应用型师资队伍的建设,不仅有利于案例教学法的推广,而且有利于提高研究生实际应用能力,提高教学质量。坚持采取“走出去、请进来”的方式,建设高质量的应用型师资队伍。一方面,支持和鼓励任课教师进入校外实践基地,跟踪行业动态、掌握实践操作技能,参加相关教学和实训培训<sup>[11]</sup>。学院与江苏省疾病预防控制中心建立常态化的师资培训合作。青年教师通过一段时间的公共卫生实践工作再返回讲台,授课内容更加生动,案例更为详实,学生测评满意度大大提高。另一方面,聘任经验丰富的公共卫生一线工作人员、相关职能部门的卫生管理人员作为导师,讲授课程知识,指导实践实训,协助指导专业学位论文。对校外导师指导的研究生,实行“双导师制”。目前与江苏省卫生健康委员会、江苏省疾病预防控制中心等15家公共卫生机构建立导师互聘制,现有在岗专业学位研究生导师129名,其中68名为校外兼职导师。

### (五)质量管理制度化信息化

设立专门机构进行公共卫生硕士管理,公共卫生硕士管理办公室具体负责招生宣传、考生面试、理论课教学、中期考核和开题报告、论文答辩、档案

建设等。提高学生质量,严把招生关,注重授课质量,做到产学研结合,使非全日制专业学位硕士研究生教育有质的提高。在校园网公共卫生主页上开设了公共卫生硕士教学和管理专栏,学校有关公共卫生硕士培养和管理的各项制度和规定均可在网上查看和下载,实现教学管理规范化和信息化。将公共卫生硕士培养制度化规范化,通过用人单位反馈表及时了解培养质量,动态调整。发挥院学术委员会的作用,对培养相关的重大决策进行质量把关;对专题研究论文的各个环节严格把关,采用集中开题和集中答辩的形式控制选题质量。明确导师责任,在正式答辩前,提前组织论文预审,严把论文质量关。

#### (六)有效开发和利用校友资源

办学多年,毕业生人数众多,工作领域分布广泛(图1)。学院非常重视校友工作,建立非全日制校友管理机制,定期组织各类校友活动,创造合作交流机会,形成高校和学生,毕业生和在读生之间良好的互动,增进校友感情和母校认同感。邀请校友参与实践教学,尤其是思政教育领域,组织校友论坛,邀请优秀校友“现身说法”,通过校友的言传身教提高学生思想政治觉悟,学习社会工作经验。同时也提供了实践层面良好的师资,为学院发展带来更多契机<sup>[12]</sup>。2013年,举办了公共卫生硕士十周年总结交流会,邀请校友从不同角度把脉公共卫生教育,充分研讨培养目标、培养理念、培养方式和课程设置,为非全日制公共卫生硕士培养工作提出很多宝贵的意见和建议。学院在融通校友资源的同时,也经常性地开展走访、慰问活动,关心校友的成长,汇报学院的发展,重视校友的反馈。因此,完善的校友管理是高校和非全日制学生的双赢策略。

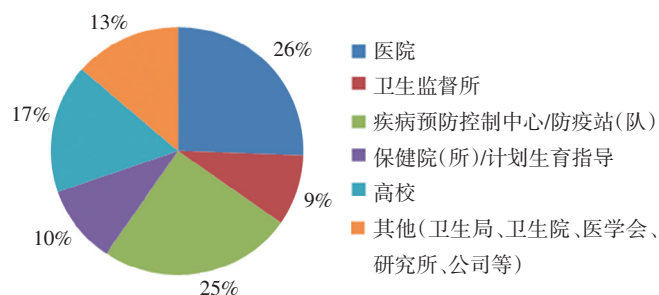


图1 该院非全日制公共卫生硕士校友工作岗位分布

正视现状,总结经验,探索公共卫生硕士教育改革是包括我校在内的各大医学院校的现实需求。通过不断学习、交流和总结,南京医科大学在

课程设置、师资培育、实践训练、组织管理等多方面进行了积极探索和实践,初步形成了具有学院特色的应用型公共卫生硕士培养模式,学生和用人单位满意度均较高。面对非全日制公共卫生硕士招生和培养的新形势,本学院已初步形成思路,并计划将非全日制公共卫生硕士教学作为公共卫生硕士培养改革的突破口,做好详细规划,全面推进。目前报考南京医科大学非全日制公共卫生硕士的学生包括定向和非定向两种类型,针对这两类学生,如何坚持同一标准,保证同等质量,需要进一步探讨。

#### 参考文献

- [1] 张晓玲,屈伟,马骁. 中国与美国公共卫生硕士课程体系比较研究[J]. 中国卫生事业管理,2016,33(2):133-136
- [2] 周洪宇,刘大伟. 中国教育现代化走向新时代新目标新征程[N]. 中国教育报,2019-04-01(01)
- [3] 教育部. 学位与研究生教育发展“十三五”规划[EB/OL]. [2017-01-20]. [http://www.moe.edu.cn/srcsite/A22/s7065/201701/t20170120\\_295344.html](http://www.moe.edu.cn/srcsite/A22/s7065/201701/t20170120_295344.html)
- [4] 沈洪兵,高素琴,张正东,等. 公共卫生硕士专业学位研究生培养的探索与实践[J]. 中华预防医学杂志,2011,45(5):478-479
- [5] 贺茜,王倩倩,张黎明. 全日制公共卫生硕士专业学位课程设置分析[J]. 基础医学教育,2017,19(1):77-79
- [6] 刘艳青,沈洪兵,周建伟,等. 加强公共卫生硕士实践能力培养的思考[J]. 中华医学教育探索杂志,2012,11(8):807-809
- [7] 仝娜,陈然,高素琴,等. 以胜任力为导向的公共卫生硕士(MPH)培养模式创新与实践[J]. 科技资讯,2020,18(9):223-224
- [8] 肖媛. 人文素养培育是硕士研究生教育的重要环节——基于江苏省部分高校硕士研究生人文素养及其培育状况调查的研究[J]. 河北经贸大学学报(综合版),2014,14(1):85-92
- [9] 段军超,于洋,李阳,等. 案例式教学在卫生毒理学教学中的应用与思考[J]. 基础医学教育,2017,19(6):426-428
- [10] 汪春红,毛宗福. 全日制公共卫生硕士(MPH)案例教学现况与对策[J]. 教育教学论坛,2015(50):133-134
- [11] 王炳玲,沈洪兵,倪春辉,等. 浅谈职业卫生技术平台在培养胜任型人才中的作用[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2013,13(5):454-456
- [12] 陈锦帛. 论高校发展中校友资源开发利用新途径[J]. 文化创新比较研究,2019,3(1):144-153