

中美公共卫生硕士学位招生模式比较及启示*

吴春玲¹, 王毅超² (第三军医大学训练部: 1. 研究生处; 2. 教务处, 重庆 400038)

【摘要】 从招生管理、选拔方式、生源结构 3 个方面对中国和美国公共卫生硕士教育招生模式进行分析比较, 借鉴美国成功经验, 提出我国公共卫生硕士招生模式改革的战略抉择。改革招生选拔方式, 强化责任承担; 以职业胜任为导向, 调整生源结构; 革新招生宣传方式, 吸引优秀生源。

【关键词】 公共卫生硕士; 专业学位; 招生模式

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.05.064 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2014)05-0714-02

2001 年, 国务院学位委员会设置公共卫生硕士专业学位 (MPH), 并于 2002 年面向社会在职人员招生, 采取非全日制的办学形式, 允许学员“半工半读”。2010 年起又开展全日制公共卫生硕士培养。经过多年的探索与发展, 形成了具有中国特色的 MPH 培养体系, 但与发达国家的 MPH 教育相比仍有一定差距, 尤其是招生环节差异较大。作者拟对美国公共卫生硕士招生制度的特色和优势进行分析, 并与我国进行比较, 在此基础上整理出我国公共卫生硕士招生中存在的问题并提出相应的策略。

1 中美公共卫生硕士招生模式的要素比较

研究生招生制度构成包括招生管理、选拔方式、生源结构等, 本文从 3 个方面来对中国和美国公共卫生硕士教育招生制度进行分析比较。

1.1 招生管理 美国的公共卫生硕士培养形式分两类^[1], 一类为公共卫生学院; 另一类为社区卫生 / 预防医学研究生项目与社区健康教育研究生项目。目前, 美国已认证 36 家公共卫生学院; 48 个公共卫生研究项目可进行公共卫生硕士教育, 年招生数约 4 800 人^[2]。美国的公共卫生硕士培养院校是招生录取的管理主体, 政府不参与公共卫生硕士教育的招生录取。各学院非常重视招生宣传工作, 将其视为“产品”营销过程, 根据自身的教育目标和教学特点, 聘请专业的市场营销专家负责招生宣传, 提供完备的招生报考信息和其他服务。市场竞争难免影响公共卫生硕士培养质量。1974 年在美国教育部授权公共卫生教育协会, 每隔 4 年对公共卫生学院及其公共卫生硕士教育方案进行评价和认证, 形成了学院自主招生, 社会教育认证的以认证促教育改革、以认证促教育建设的良性局面。

我国的公共卫生硕士招生录取由国家和培养单位共同管理。国家先授予招生单位公共卫生硕士招生权, 确定招生计划, 并且统一监督指导。目前我国共有 24 家培养单位可以招收在职公共卫生硕士, 年招生人数已近 2 000 人。全日制公共卫生硕士招生单位增至 36 所。尚无第 3 方教育认证管理。

1.2 选拔方式 美国院校公共卫生硕士招生选拔流程为: (1) 接收并初审申请人入学材料, 资料包括个人陈述、个人简历、大学成绩和标准化考试成绩证明以及专家推荐信。(2) 专家评估小组复审。(3) 导师面试, 并作出录取意见, 由招生院校发放录取通知书。美国对生源的选择更注重从业经历, 对申请人学业、科研、社交等方面能力的综合评价, 以及求学目标和未来职业规划。因此美国院校非常重视专家推荐信和个人陈述书, 重

视智商、从业经历等定性化的考察指标。

我国公共卫生硕士招生选拔在国家教育部统一部署和管理下进行。选拔考试有初试和复试 2 个环节, 根据就读方式不同, 考试分为全国统考和在职人员攻读硕士学位全国联考两种。达到国家制定最低录取分数线和位点分数线的考生可参加由各院校自行组织的复试, 由各院校综合考虑录取。在选拔中, 考试分数占首要地位, 各院校更重视笔试成绩等量化指标。全日制公共卫生硕士招生也收推荐免试。

1.3 生源结构 公共卫生硕士教育起源于美国, 大致经过了 3 个发展阶段。(1) 形成阶段 (20 世纪初至 30 年代末), 主要定位于培养公共卫生学科基础领域的科研专家, 如细菌学、传染病学专家, 重视实验室教学。(2) 发展阶段 (20 世纪 40 年代至 70 年代末), 主要定位于培养专业化和职业化公共卫生高级人才, 绝大部分学生入学前为医生, 专业培养方向是传染病、环境卫生学以及职业卫生学, 十分重视公共卫生现场实践教学。(3) 成熟阶段 (20 世纪 80 年代至今), 在经历了“炭疽病”生物恐怖袭击、“疯牛病”等食品卫生问题后, 美国力求打造一个更加有效的公共卫生服务体系, 公共卫生硕士毕业生大批进入美国政府卫生部门、疾病控制机构、社区卫生机构、检验检疫部门和医疗服务等领域, 对于具备医学和管理学、经济学、法学与工学等多学科知识的高层次、复合型公共卫生人才需求也越来越大, 拓展了生源来源。如约翰霍普金斯大学布鲁姆伯格公卫学院 2007~2008 学年, 非全日制 MPH 学生中 44% 是执业医师, 6% 是护士, 其余学生散布在 50 余种职业^[3]。从科研专家到医生到多样性、宽口径生源来源, 可以看到美国公共卫生硕士招生生源改革的轨迹。

我国非全日制公共卫生硕士招生对象仅限于具有学士学位, 从事公共卫生及相关工作、大学本科毕业后 (一般应为医药卫生类专业毕业且获得学士学位) 工作满 3 年的在职人员。学生入学时的工作单位类型为疾病预防控制机构 (35.1%)、医疗服务机构 (21.9%)、医学院校与科研机构 (18.5%)、卫生监督部门 (8.4%)、卫生行政部门 (8.1%)、医药企业 (3.1%)、妇幼保健机构 (2.8%)。全日制公共卫生硕士以招收应届本科毕业生为主。

2 我国公共卫生硕士招生模式改革的战略抉择

通过以上对中美公共卫生硕士招生模式的比较可以看出, 美国公共卫生硕士教育已近百年, 而我国只有 10 年的发展历史, 因此显得经验不足。但对美国的经验, 我国也要实事求是,

* 基金项目: 中华医学会医学教育 2012 年度医学教育研究课题 (2012-XW-42); 重庆市高等教育教学改革研究项目 (jys123126)。

不能一味照搬,而应在研究借鉴的基础上进行多方面的大胆改革。

2.1 改革招生选拔方式,强化责任担当 目前我国公共卫生硕士的招生入学政策虽然由国家统一制定,但不能忽视公共卫生教育的发展与市场对公共卫生人才的需求息息相关。高校要能快速、准确地洞察公共卫生人才需求的变化,积极向政府部门建言献策,政府应该在宏观统筹基础上,允许招生院校在一定条件下自主招生并设置相应的专业和课程。当然也要看到美国院校自主招生,过于迎合市场需求导致的培养质量参差不齐的弊端。因此在招生入学改革上应坚持把市场需求与培养实力统一起来,宏观政策与微观运作统一起来,权利与责任统一起来,引进社会第三方评价和认证机制,使招生入学的自主权利与其承担的责任对等起来,做好招生改革。同时院校招选方式上注重选拔在公共卫生专业学习领域和未来职业生涯中具有成功潜质的学员,提高面试成绩所占比重,加强对学员学术背景、科研能力和在本专业具体打算的整体素质综合评测,加大导师在招生选拔上的自主权,做到招生的公平、公正、公开。

2.2 以职业胜任为导向,调整生源结构 当前,世界倡导多维健康影响因素的生态模型,公共卫生不仅是卫生部门的事情,更是一个需要社会多部门合作的社会问题,需要有一支有良好教育和多学科背景的公共卫生队伍,才能保证公众的健康^[4]。美国霍普金斯大学把公共卫生学员职业背景分为:(1)社区工作者;(2)应急专家;(3)环境科学家;(4)健康分析师;(5)健康教育师;(6)健康服务管理人员;(7)人类免疫缺陷病毒和获得性免疫缺陷综合征项目协调员;(8)感染控制人员;(9)公共卫生管理员;(10)兽医;(11)卫生协调员等类别。由此可见美国学生具有更为广阔的职业背景。目前,我国的 MPH 生源背景单一,以医疗卫生专业领域为主,招生对象也要求一般应为医药卫生类专业毕业。就 MPH 培养目标而言公共卫生专业学位教育应为我国公共卫生事业培养三类专业人才:(1)领袖型专业人才;(2)基层公共卫生工作人员;(3)全科医生或公共卫生护士。公共卫生教育本就属于本科后的职业教育,具有鲜明的专业技术职能^[5],生源必须满足职业岗位对公共卫生人才的需求。因此,根据不同的培养目标,针对公共卫生学员能胜任的职业和岗位,适当招收具有社会学、工程学、环境学、经济学、

法学等前置学位背景和从业经历的学生,拓宽生源,平衡专业与非专业生源比例,才能更好地满足现代公共卫生事业发展的需求。

2.3 革新招生宣传方式,吸引优秀生源 经过 10 年的发展,我国公共卫生硕士教育已形成包括招生简章、培养方案和学位授予等系列的规章制度,培养了大批公共卫生高层次、应用型人才,对保障我国公共卫生安全和促进公众健康作出了巨大贡献。但总体来看,全社会对这个学位的认可度还是比较低的,这与我国卫生系统尚未形成大公共卫生理念,以及对 MPH 宣传力度不够有一定关系。MPH 被曲解为获得学位的捷径,影响了社会认可程度。

目前,我国 MPH 学位的报考与录取数之比与其他专业学位相比明显偏低。没有数量就没有质量,各院校应重视“MPH 品牌”形象树立,加大招生宣传,拓宽招生渠道。应借鉴美国的 MPH 招生宣传运作模式,充分利用现代化信息技术和手段,设立专门的公共卫生专业学位网站,提供完备的招生报考信息、导师信息、专业特色信息、课程信息等,方便考生互动咨询。同时也留下考生个人资料、报考意向、以便更好地了解生源情况。深入高校和基层公共卫生系统用人单位,定期举办 MPH 教育咨询会和动员会,寄发招生宣传资料介绍院校的学科发展、师资力量、科研水平等情况,吸引优秀生源。

参考文献

[1] 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):2383-2385.
 [2] Blumenthal DS, Rodney P. 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.
 [3] 白亚娜,朱彩蓉,巴月.中美大学公共卫生研究生教学资源对比研究[J].中国高等医学教育,2010(2):131-132.
 [4] 李立明.公共卫生是社会问题[J].中国医疗前沿,2008,23(1):13-14.
 [5] 刘颖,贺加,卞永桥.剖析我国公共卫生硕士教育的本质[J].重庆医学,2012,41(4):401-402.

(收稿日期:2013-05-28 修回日期:2013-08-02)

《护理学基础》教学中渗透舒适护理理论

聂明芬¹,蒋艳²(1.重庆市第五人民医院妇产科 400062;2.第三军医大学护理系基础护理学教研室,重庆 400038)

【摘要】 本文以舒适护理理论为核心指导,探讨如何在《护理学基础》课程教学中渗透舒适护理理论。建议在护生首次接触专业基础课时,即以舒适护理理念教授护理操作,鼓励护生开展舒适护理研究,以深化其对护理职业的认识,促进学习兴趣,从而逐步树立职业认同感。

【关键词】 护理学基础; 舒适护理; 护理学生

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.05.065 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2014)05-0715-02

《护理学基础》是护理专业学生的一门主干核心课程,是整个护理专业的启蒙,各专科护理学习的基础。内容围绕护理专业的基本知识、基本理论及基本技能,以逐步培养学生关爱和照顾护理服务对象的能力为中心任务,为培养学生专业素养和发展专科技能奠定基础。随着医学模式及临床护理模式的转

变,护理教学模式也发生了相应的改变。现代护理模式包括人性照护、关怀照护、整体照护等^[1],而舒适护理能为以上模式提供技术支持及理论依据,应该在教学活动中得到大力体现。

舒适护理由南丁格尔首次提出,她强调病室应保持空气清新,环境安静整洁,至 1995 年 Kolcaba 将舒适护理理论化,认