·研究生教育专题·

导师视角下的公共卫生研究生教育管理与教学现况评价

刘梦荃[1]　朱泉熔[1]　贾金忠[2,3]　王俊人[4]　严琪[1]　李粤鑫[5]　王志锋[1,6]

[1]北京大学公共卫生学院卫生政策与管理学系，北京　100191；[2]北京大学研究生院医学部分院学会秘书处办公室，北京　100191；[3]北京大学医学学位与研究生教育研究中心，北京　100191；[4]北京大学医学人文学院学生办公室，北京　100191；[5]济南市第三人民医院，济南　250101；[6]北京大学医学部卫生政策与技术评估中心，北京　100191

通信作者：贾金忠，Email：jiajinzhongpku@126.com

【摘要】 **目的**　分析我国公共卫生研究生教育管理各环节评分及差异情况，为高校改进研究生教育管理提供参考建议。**方法**　基于2021年全国医学研究生导师教育满意度与职业评价调查数据，从招生、课程、实践、科研及学校管理5方面描述我国公共卫生研究生教育管理情况，利用*t*检验、方差分析描述个人特征差异，使用多重线性回归分析来探究公共卫生研究生各环节教育管理评分的影响因素。**结果**　导师对公共卫生研究生教育中的课程设置与教学环节（4.00 ± 0.77）评分最高，其后依次为管理制度与管理投入（3.97 ± 0.87）、科研条件与成果（3.93 ± 0.80）、实践教学条件与效果（3.80 ± 0.91），学科吸引力与招生质量（3.70 ± 0.84）评分最低。指导专业学位、博士研究生、位于东部地区的导师对公共卫生研究生教育的总体评价较高，副高级职称的导师评价较低。**结论**　公共卫生研究生教育生源质量有待提高，课程设置及教学方法需要调整，实践条件有待完善，科研经费不足，学术交流平台建设需完善，相关院校需加强管理、加大投入，促进公共卫生研究生教育高质量发展。

【关键词】 公共卫生；　研究生；　教育管理；　研究生导师

【中图分类号】 R-05

基金项目：中国研究生院院长联席会2022年研究生教育课题立项资助项目（ACGS04-2022008）

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20231222-01838

Evaluation of the status of public health graduate education management and teaching from the supervisor's perspective

Liu Mengquan[1], Zhu Quanrong[1], Jia Jinzhong[2,3], Wang Junren[4], Yan Qi[1], Li Yuexin[5], Wang Zhifeng[1,6]

[1]Department of Health Policy and Management, School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China; [2]Branch Society Secretariat Office, Graduate School of Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China; [3]Research Center for Medical Degree and Graduate Education, Peking University, Beijing 100191, China; [4]Student Office, School of Medical Humanities, Peking University, Beijing 100191, China; [5]Jinan Third People's Hospital, Jinan 250101, China; [6]Center for Health Policy and Technology Assessment, Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China

Corresponding author: Jia Jinzhong, Email: jiajinzhongpku@126.com

【**Abstract**】 **Objective**　To analyze the scores and differences of various aspects of public health graduate education management in China, and to provide suggestions for universities to enhance graduate education management. **Methods**　Based on the data from the 2021 National Survey on Education Satisfaction and Job Evaluation of Medical Graduate Supervisors, we described the public health graduate education management in China from the five perspectives of student enrollment, curriculum, practice, research, and school management. The *t*-test and analysis of variance were used to analyze the differences in

individual characteristics. Multiple linear regression was used to analyze factors influencing the scores of public health graduate education management. **Results** Supervisors gave the highest score to curriculum and teaching (mean score, 4.00 ± 0.77), followed by management system and input (mean score, 3.97 ± 0.87), research conditions and achievements (mean score, 3.93 ± 0.80), practical education conditions and effects (mean score, 3.80 ± 0.91), and discipline attractiveness and enrollment quality (mean score, 3.70 ± 0.84). Supervisors who supervised professional degrees, doctoral students, and located in the eastern region gave relatively high scores to public health graduate education, and those with associate professor titles gave relatively low scores. **Conclusions** The quality of students recruited for public health graduate education needs to be improved, curriculum design and teaching method need to be adjusted, practice conditions need to be improved, research funding is insufficient, and the construction of academic communication platforms needs to be improved. The relevant universities/colleges need to strengthen the management and increase the investment to promote the high-quality development of public health graduate education.

【**Key words**】 Public health; Graduate; Education management; Graduate supervisor

Fund program: 2022 Graduate Education Project Fund of the Association of Presidents of Graduate Schools of China (ACGS04-2022008)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20231222-01838

公共卫生研究生教育肩负着培养高层次公共卫生人才的使命，是提升公共卫生人才队伍素质的重要途径。2020年教育部发布的《新时代研究生教育改革发展的意见》中明确指出要“全面加强管理，提升培养质量”[1]。教育管理评价是判断公共卫生研究生教育质量的重要手段。过往研究更多从教育的接受者，即研究生角度评价研究生教育管理情况。导师作为高校与研究生之间的纽带[2-3]，既是研究生培育的第一责任人[4]，又是落实研究生教育的最小单位，参与研究生教育及管理的全过程，从教育实施者即导师视角评价公共卫生教育的研究国内未见报道。因此，本研究从导师视角出发，全面评估研究生教育管理各环节存在的问题，探讨导师视角下在读研究生教育管理各环节的工作情况，为高校提升研究生管理质量提供参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象

数据来源于2021年全国医学研究生导师教育满意度与职业评价课题组的调查。该调查于2021年7至9月借助问卷星平台发放电子调查问卷，并通过设置IP及设备检测来防止重复填写，进行质量控制。研究覆盖7 457名医学研究生导师，来自全国39所不同高校，有效率为96.81%。本文选取其中开展公共卫生研究生教育的21所院校的261名公共卫生研究生导师作为研究对象，其中东部地区4所、中部地区9所、西部地区8所。

1.2 研究方法

问卷包括个人基本信息和研究生教育管理评价两部分内容。个人基本信息包括性别、院校水平、导师类型（学术型/专业型）、指导学生层次类型（硕士/博士）、职称、最高学历等。研究生教育管理评价从学科吸引力与招生质量、课程设置与教学、实践教学条件与效果、科研条件与成果，以及管理制度与管理投入5个方面进行评价，共22道题目，采用李克特5点计分法，分数越高代表评价越好。问卷的Cronbach's α 信度系数为0.975，KMO值为0.958，巴布利特球形检验结果显著，信效度较好。

所在院校水平根据教育部发布的《“双一流”高校建设名单》划分为双一流高校和非双一流高校。学科评估等级仅以第四轮学科评估结果为准，考虑到各等级学校数目较少，将A+、A-合并为A等级，B+、B、B-合并为B等级，C+、C、C-合并为C等级。基金相关数据来源于国家自然科学基金委员会科学基金共享服务网（http://output.nsfc.gov.cn/），从中获取2020年公布的医学科学部的面上项目数作为研究数据。招生数据来源于2015至2020年《中国卫生人力发展报告》。

1.3 统计学方法

采用Excel 2019、SPSS 25.0进行统计分析。计量资料采用（均数 ± 标准差）表示，组间比较采用单因素方差分析，多组间进一步比较采用LSD法。计

数资料采用频数和百分比表示。管理评价部分采用因子分析对问卷维度进行划分，并使用主成分分析法计算题目权重，以0.5为截断值进行划分，以最大方差法进行旋转，固定因子数目为5。采用多重线性回归，探究教育管理各环节的影响因素。检验水准α=0.05。

2　结果

2.1　研究对象基本情况

本研究共纳入261名公共卫生研究生导师，从导师个人情况来看，性别分布较为均衡，以硕士生导师（226人）为主，既指导专业学位又指导学术学位的导师（129人）最多，多数导师取得了博士学位（192人），副高级职称（111人）与正高级职称（112人）占比相近，大部分导师来自中部地区（119人）和西部地区（116人）。有41.38%的导师来自“双一流”高校（108人），56.70%的导师所在院校参与了第四轮学科评估（148人），其中在A级院校的有31人，B级90人，C级27人（表1）。

表1　研究对象基本情况 [例(%)]

个人特征		人数
性别	男	128(49.04)
	女	133(50.96)
导师类型	学术学位	39(14.94)
	专业学位	93(35.63)
	专业学位和学术学位均有	129(49.43)
指导的学生类型	硕士生导师	226(86.59)
	博士生导师	35(13.41)
最终学位	学士学位	9(3.44)
	硕士学位	60(23.00)
	博士学位	192(73.56)
职称	中级	38(14.56)
	副高级	111(42.53)
	正高级	112(42.91)
地区	东部	26(9.96)
	中部	119(45.59)
	西部	116(44.45)
“双一流”	是	108(41.38)
	否	153(58.62)
是否参加第四轮学科评估	是	148(56.70)
	否	113(43.30)
第四轮学科评估等级	A级	31(20.95)
	B级	90(60.81)
	C级	27(18.24)

2.2　研究生教育评价题目评分情况

通过对研究生教育管理评价问卷的题目进行因子分析，得到5个主成分。根据每个主成分中的题目内容，将主成分1命名为学科吸引力与招生质量，主成分2为科研条件与成果，主成分3为课程设置与教学，主成分4为管理制度与管理投入，主成分5为实践教学条件与效果，与问卷设置内容一致。分别在5个维度中使用主成分分析法计算各题目的权重，并根据权重加权计算得到各环节总分。

学科吸引力与招生质量中评分最高的是“师资对考生的吸引力”（3.80 ± 0.91），评分最低的是“本专业研究生的生源质量”（3.69 ± 0.92）；课程设置与教学中评分最高的为“教师对课程教学的重视程度”（4.16 ± 0.82），评分最低的为“教学方式的多样性”（3.85 ± 0.89）；实践教学条件与效果中评分最高的为“学校产学研/实践基地的水平”（3.87 ± 0.94），评分最低的为“学生在基地完成实践/科研后的效果”（3.76 ± 0.92）；科研条件与成果中评分最高的为“所在一级学科的导师对学生科研指导”（4.11 ± 0.81），评分最低的为“科研经费保障”（3.78 ± 0.99）；管理制度与管理投入评分最高的为“学校管理制度（招生、培养、学位授予全过程）健全”（4.17 ± 0.87），最低的为“学校提供师生国际国内学术交流的机会”（3.56 ± 1.14）（表2）。

2.3　研究生教育管理各环节评分情况

对公共卫生专业研究生导师对研究生教育管理评价的各维度均分进行分析发现，公共卫生研究生导师对课程设置与教学的满意度最高，学科吸引力与招生质量的满意度最低，且总体评分处于中等水平（表3）。

2.4　基于个人特征的差异性分析

具有不同个人特征的公共卫生研究生导师在研究生教育管理评价不同维度的表现不同。

从学科吸引力与招生质量来看，不同学生类型、职称的导师评分差异具有统计学意义，指导博士研究生的导师评分较高；取得正高级职称的导师评分高于副高级职称的导师。从课程设置与教学来看，不同个人特征评分差异均无统计学意义。从实践教学条件与效果来看，指导研究生类型不同的导师评分差异具有统计学意义，仅指导专业学位的研究生导师评分高于指导学术学位和两者均指导的导师。从科研条件与成果来看，不同学生类型及所属院校是否参加第四轮学科评估的导师评分差

表 2　研究生教育管理评价题目评分、因子分析及题目权重

题目	得分[($\bar{x}\pm s$),分]	成分					权重
		1	2	3	4	5	
生源质量	3.69 ± 0.92	0.757					0.249
学校吸引力	3.73 ± 0.94	0.769					0.252
专业吸引力	3.72 ± 0.96	0.787					0.244
师资吸引力	3.80 ± 0.91	0.786					0.255
课程目标明确性	4.07 ± 0.85			0.699			0.202
课程内容丰富性	4.01 ± 0.84			0.706			0.208
教学方式多样性	3.85 ± 0.89			0.648			0.200
教师教学重视程度	4.16 ± 0.82			0.774			0.189
课程学习效果	3.92 ± 0.81			0.662			0.201
学校实践基地水平	3.87 ± 0.94					0.730	0.331
学校实践基地教师能力	3.79 ± 0.95					0.724	0.335
学生实践效果	3.76 ± 0.92					0.747	0.334
科研平台满足需要	3.88 ± 0.98		0.556				0.194
师资队伍科研能力	4.02 ± 0.87		0.781				0.203
科研经费保障	3.78 ± 0.99		0.757				0.203
导师科研指导	4.11 ± 0.81		0.702				0.200
学生科研成果价值	3.83 ± 0.86		0.694				0.200
学校管理制度健全	4.17 ± 0.87				0.808		0.202
学校管理制度执行公正性	4.16 ± 0.86				0.791		0.206
学校管理的机构健全	4.08 ± 0.90				0.777		0.207
学校研究生教育投入	3.85 ± 1.06				0.616		0.199
学术交流机会	3.56 ± 1.14				0.534		0.186

表 3　研究生教育管理评价各维度评分情况[($\bar{x}\pm s$),分]

研究生教育管理评价	得分
学科吸引力与招生质量	3.70 ± 0.84
课程设置与教学	4.00 ± 0.77
实践教学条件与效果	3.80 ± 0.91
科研条件与成果	3.93 ± 0.80
管理制度与管理投入	3.97 ± 0.87

异具有统计学意义，指导博士研究生、所在高校参与第四轮学科评估的导师评分较高。从管理制度与管理投入来看，指导研究生类型不同的导师评分差异具有统计学意义，仅指导专业学位的导师评分较高（表4）。

2.5　多重线性回归分析

对个人特征进行哑变量处理，以性别、婚姻状况作为控制变量，以学生类型、导师类型、职称、是否为“双一流”高校和第四轮学科评估等级作为自变量，采用前进法纳入变量，以教育评价各维度评分作为因变量进行分析。参照组为男性、未婚、中级职称、硕士生导师、学术学位与专业学位均指导、中级职称、非“双一流”院校、学科评估等级为A。结果显示，从学科吸引力与招生质量来看，模型有意义（$P<0.05$），职称和指导研究生类型是学科吸引力与招生质量的影响因素，正高级职称正向影响学科吸引力与招生质量评分，学术学位与专业学位均指导负向影响学科吸引力与招生质量评分。从课程设置与教学来看，模型无统计学意义，未发现个人特征对其评分的影响。从实践教学条件与效果来看，模型有统计学意义（$P<0.05$），学科评估等级、职称和指导研究生类型是实践教学条件与效果评价的影响因素，副高级职称、学科评估等级为B及学术学位和专业学位均指导负向影响实践教学条件与效果评分，副高级职称的影响最大。从科研条件与成果来看，模型无统计学意义，未发现个人特征对评分的影响。从管理制度与管理投入来看，模型有统计学意义（$P<0.05$），学科评估等级及指导研究生类型是管理制度与管理投入评价的影响因素，学科评估等级为B及学术学位和专业学位均指导负向影响管理制度与管理投入评分，且指导研究生类型影响更为明显（表5）。

表 4　研究生教育管理评价各维度差异性分析[例(%);($\bar{x} \pm s$),分]

个人特征		样本量	学科吸引力与招生质量	课程设置与教学	实践教学条件与效果	科研条件与成果	管理制度与管理投入
性别	男	128(49.04)	3.72 ± 0.84	4.03 ± 0.78	3.79 ± 0.89	3.89 ± 0.82	4.01 ± 0.90
	女	133(50.96)	3.68 ± 0.84	3.97 ± 0.75	3.82 ± 0.93	3.96 ± 0.78	3.94 ± 0.85
	*t*值		0.38	0.57	−0.22	−0.67	0.69
	*P*值		0.708	0.572	0.823	0.506	0.490
导师类型	学术学位	39(14.94)	3.77 ± 0.79	3.95 ± 0.78	3.68 ± 0.90	3.81 ± 0.98	3.94 ± 0.79
	专业学位	93(35.63)	3.77 ± 0.79	4.13 ± 0.63	4.03 ± 0.79	4.02 ± 0.73	4.22 ± 0.70
	学术学位与专业学位均有	129(49.43)	3.62 ± 0.89	3.92 ± 0.84	3.68 ± 0.96	3.89 ± 0.78	3.80 ± 0.97
	*F*值		1.15	2.22	4.54	1.15	6.50
	*P*值		0.317	0.111	0.012	0.319	0.002
指导的学生类型	硕士生导师	226(86.59)	3.65 ± 0.83	3.97 ± 0.76	3.77 ± 0.92	3.89 ± 0.78	3.97 ± 0.85
	博士生导师	35(13.41)	4.02 ± 0.84	4.21 ± 0.75	4.02 ± 0.81	4.18 ± 0.87	4.02 ± 0.99
	*t*值		−2.49	−1.76	−1.51	−2.07	−0.31
	*P*值		0.013	0.080	0.133	0.040	0.755
职称	中级	38(14.56)	3.68 ± 0.77	3.97 ± 0.73	3.91 ± 0.84	3.94 ± 0.82	3.98 ± 0.78
	副高级	111(42.53)	3.56 ± 0.82	3.92 ± 0.76	3.65 ± 0.96	3.84 ± 0.76	3.90 ± 0.88
	正高级	112(42.91)	3.84 ± 0.86	4.09 ± 0.78	3.92 ± 0.86	4.01 ± 0.82	4.05 ± 0.89
	*F*值		3.26	1.48	2.78	1.28	0.82
	*P*值		0.040	0.230	0.064	0.279	0.440
“双一流”	是	108(41.38)	3.74 ± 0.79	3.99 ± 0.73	3.79 ± 0.96	3.88 ± 0.80	3.96 ± 0.83
	否	153(58.62)	3.67 ± 0.87	4.01 ± 0.79	3.81 ± 0.87	3.96 ± 0.80	3.98 ± 0.90
	*t*值		0.71	−0.15	−0.22	−0.79	−0.24
	*P*值		0.479	0.880	0.828	0.431	0.811
第四轮学科评估参与情况	是	148(56.70)	3.78 ± 0.89	4.04 ± 0.77	3.86 ± 0.91	4.02 ± 0.81	4.00 ± 0.94
	否	113(43.30)	3.59 ± 0.76	3.94 ± 0.76	3.73 ± 0.90	3.80 ± 0.77	3.93 ± 0.77
	*t*值		1.83	1.06	1.18	2.16	0.57
	*P*值		0.068	0.288	0.237	0.032	0.568
学科评估等级	A级	31(20.95)	3.80 ± 1.02	4.16 ± 0.78	4.05 ± 0.94	3.96 ± 0.92	4.11 ± 0.92
	B级	90(60.81)	3.69 ± 0.91	4.00 ± 0.84	3.76 ± 0.95	4.00 ± 0.84	3.89 ± 1.00
	C级	27(18.24)	4.05 ± 0.59	4.04 ± 0.51	3.99 ± 0.69	4.14 ± 0.52	4.25 ± 0.73
	*F*值		1.74	0.45	1.52	0.40	1.85
	*P*值		0.179	0.636	0.222	0.669	0.161

表 5　研究生教育管理评价的多重线性回归分析

变量		学科吸引力与招生质量		课程设置与教学		实践教学条件与效果		科研条件与成果		管理制度与管理投入	
		B	sig.	B	sig.	B	sig.	B	sig.	B	sig.
控制变量	性别	−0.125	0.384	−0.138	0.283	−0.031	0.838	0.016	0.905	−0.194	0.220
	婚姻状况	−0.270	0.366	0.013	0.962	−0.196	0.524	−0.069	0.804	0.076	0.812
自变量	正高级职称	0.445	0.002	0.279	0.031						
	副高级职称					−0.468	0.002	−0.329	0.015		
	学科评估等级为B					−0.332	0.032			−0.314	0.009
	学术学位和专业学位均有	−0.324	0.023			−0.290	0.050			−0.400	0.050
*F*值		4.30		2.23		3.28		2.06		3.17	
R^2值		0.107		0.044		0.103		0.041		0.082	
*P*值		0.003		0.087		0.008		0.108		0.016	

3 讨论

3.1 生源质量成为公共卫生研究生教育痛点

学科吸引力和招生质量的题目评分显示，生源质量的评分最低，说明公共卫生专业研究生导师认为公共卫生专业研究生生源质量有待提高。这可能与2020年为进一步加强高水平公共卫生人才培养体系建设，公共卫生专业研究生招生规模扩大有关，在公共卫生专业的第一志愿填报率较低[5]的情况下，生源质量难以保证。具有副高级职称的研究生导师对于其所在学校的学科吸引力与招生质量的评分显著低于具有正高级职称的导师，可能是因为职称的限制导致其在导师与研究生的双向选择过程中处于被动地位。此外，副高级职称的导师面临更大的晋升压力，更需要能力较强的学生协助其完成学术成果产出，因此对生源质量的期待更高，然而生源质量难以满足期待的“外溢效应”导致其对于招生环节各维度评分均较低。研究显示，即使是在“双一流”高校或学科评估等级为A的“高水平”院校中，生源质量问题依旧存在。其可能原因有二：一是我国研究生考试属于选拔性考试，招考过程中学生的流动性较强，学生普遍希望进入更高的平台，呈现“头部聚集”态势，导致各个院校在研究生招生过程中不可避免地招收到生源院校层次较低的学生，致使导师出现心理落差；二是由于近年来公共卫生研究生招生规模的扩大，跨专业生源增多，许多跨专业生源并非出于对公共卫生专业的“热爱”，而仅仅是追求学历“镀金”，导致其主观能动性不高。除此之外，专业课程的缺失加重了导师对生源质量的不满。

3.2 “重治轻防”观念制约公共卫生专业发展

导师认为公共卫生专业本身的吸引力也相对较低，即使在“双一流”院校，导师依旧认为专业吸引力与师资吸引力较低，这可能与我国长期存在的“重治轻防”现象有关[6]。除了在招生方面表现出明显劣势外，“重治轻防”现象对科研方面也造成了较大影响。我国公共卫生学科建设水平与英美等发达国家相比较为薄弱，科研平台难以满足导师和学生发展需求，与此同时，学术界对于公共卫生人才培养的关注度也较低[7]，导致公共卫生专业研究生科研能力培养的外部推力较弱。此外，科研经费是支撑师生开展科研活动的重要保障，但是公共卫生研究生导师普遍反映科研经费不足，以2020年国家自然科学基金资助面上项目为例，医学类立项4 584项，其中预防医学项目186项，仅占4.00%，严重制约了导师开展科研活动及对于学生的投入。研究生导师也普遍认为学校对于公共卫生专业研究生教育的投入有待提高，尤其是国际国内学术交流的机会较少，特别是线上教学致使学术交流活动数量与形式受到严格制约，研究生也表示对国际学术交流机会的满意度较低[8]，希望获得更多的学术交流机会。

3.3 高水平公共卫生人才培养支持力度不足

高校和疾控机构是公共卫生人才培养的主要单位，2023年国务院出台《关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》，其中明确提出要加强高校与疾控机构合作，聘任疾控机构专业技术人员兼职带教，实现优质教育资源共建共享[9]。但本研究结果表明，公共卫生研究生导师对于实践及课程教学条件与效果的评分低于其他教学环节，认为学校实践教学基地水平较低、实践指导教师能力不足，评价考核机制缺失[10]，导致学生在基地完成实践后的效果较差。与此同时，教师教学方法较为单一[11]，导致学生的课程学习效果欠佳。我国当前公共卫生专业研究生课程体系参照2020年国务院学位办出台的《全国专业学位研究生教育核心课程指南（试行）》和《学术学位研究生核心课程指南（试行）》进行设置，课程设置较为规范，但与国外公共卫生专业研究生课程设置相比，仍存在课程种类较少[12]的问题。实践教学是公共卫生人才培养的关键环节，但我国部分学校缺乏明确的实习大纲，监督与评估机制也不明确[12]，尚未形成较为完善的高校与疾控的协同联动机制，导致高水平应用型公共卫生人才培养效果有待提高。

4 结语

目前，公共卫生研究生教育存在生源质量较差、课程丰富度和灵活度不足、实践条件亟需改善、科研平台难以满足需要及经费保障不足等问题。从国家层面来看，要增强教育与卫生部门协作，倡导社会扭转“重治轻防”观念，同时加强对于公共卫生领域的教育及科研的政策与经费倾斜，推动公共卫生行业发展，从需求侧展现政策对教育和人才的拉升作用。从学校层面来看，首先要严把“入口关”，加大宣传提高吸引力的同时，加强对于生源的筛选，提高生源质量；其次要加强“过程关”，完善课

程建设，打通校内校外联合路径，强化与疾控机构的协同合作，落实“双导师制”，增强研究生实践能力培养；最后要重视“出口关”，保障高水平公共卫生人才培养质量。从导师层面来看，要提升自身科研水平与指导能力，积极参加相关培训活动，充分利用高校搭建的学科平台开展合作，提高自身竞争力。

5　研究局限性

本研究采用最大目的抽样，公共卫生研究生导师自愿参加，参与调查的导师东部地区占比较少，与我国公共卫生高等院校地域分布差异存在一定的偏差，区域分布的均衡性和高校层次的阶梯性有待提高。研究仅基于导师视角评价公共卫生研究生教育的招生、课程、实践、科研及学校管理等方面，未来期待对公共卫生研究生教育的多视角评价。

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明　刘梦茎：数据处理与分析、论文撰写；朱泉熔：数据收集、论文修改；贾金忠：指导研究设计；王俊人、严琪、李粤鑫：数据收集、论文修改；王志锋：论文修改

参考文献

[1] 教育部，国家发展改革委，财政部. 关于加快新时代研究生教育改革发展的意见[EB/OL]. (2020-09-21)[2024-06-12]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A22/s7065/202009/t20200921_489271.html.

[2] 邓峰，侯延昭，周文辉. 研究生教育满意度评价中过程指标与结果指标的实证研究：以专业硕士和学术硕士实践能力培养模式差异为例[J]. 研究生教育研究，2021(3)：35-42. DOI: 10.19834/j.cnki.yjsjy2011.2021.03.06.

[3] 王楠，王媛媛，贾金忠，等. 我国全日制公共卫生硕士专业学位研究生培养现状调查研究[J]. 中华医学教育探索杂志，2015(3)：232-236. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2015.03.005.

[4] 王一，刘宏伟，王新影. 论研究生导师立德树人职责的四重逻辑[J]. 学位与研究生教育，2020(5)：44-49. DOI: 10.16750/j.adge.2020.05.008.

[5] Wang N, Jia J, Wu K, et al. Factors that influence full-time MPH Students' willingness in China: would You apply again for an MPH graduate degree if you had another opportunity? [J]. BMC Med Educ, 2017, 17(1): 39. DOI: 10.1186/s12909-017-0873-8.

[6] 任涛，吕筠，余灿清，等. 疫情后时代我国公共卫生教育和人才队伍建设的思考[J]. 中华预防医学杂志，2020，54(5)：457-464. DOI: 10.3760/cma.j.cn112150-20200330-00473.

[7] 师璐，黎莉，邢方敏. 公共卫生人才培养的问题与对策：基于新冠肺炎疫情的思考[J]. 中国高教研究，2020(5)：48-51. DOI: 10.16298/j.cnki.1004-3667.2020.05.08.

[8] 陈洪捷，李澄锋，沈文钦，等. 研究生如何评价其导师和院校?：2017年全国毕业研究生调查结果分析[J]. 研究生教育研究，2019(2)：35-42. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1663.2019.02.007.

[9] 国务院，国务院办公厅. 关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见[EB/OL]. (2023-12-26)[2024-02-23]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202312/content_6922484.htm.

[10] 王楠，李阳，贾金忠，等. 全日制公共卫生硕士专业学位研究生实践教学现状调查与对策研究[J]. 中华医学教育杂志，2020，40(3)：205-209. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2020.03.011.

[11] 潘炳如. 加强和改进硕士研究生课程教学[J]. 中国高等教育，2018(15)：70-72.

[12] 赵哲，杨玉，曲波. 研究生教育需求侧与供给侧协调发展的问题及其消解：以公共卫生与预防医学为例[J]. 学位与研究生教育，2021(12)：74-79. DOI: 10.16750/j.adge.2021.12.011.

（收稿日期：2023-12-22）
（本文编辑：唐宗顺）

《中华医学教育探索杂志》第二届编辑委员会青年编委组成名单

（以下按姓氏汉语拼音排序）

常广明	杜　宇	冯劭婷	高方圆	高一飞	侯佳音	侯建林
胡文静	黄　罡	黄　蕾	贾金忠	焦岳龙	李　飞	李国建
李　力	李　密	李培森	李啸扬	林　莉	刘　迪	刘　瑞
龙泳伶	罗　庆	米　洁	潘睿俊	齐殿君	齐　心	任　文
宋　超	孙　鹏	谭　飞	吴利平	吴　宁	向　阳	闫忠红
杨达雅	姚　瑶	余　泰	曾　亮	张　驰	张海峰	张昆松
赵丽莉	周　庆	邹海欧				