

中外对比健康服务与管理专业人才培养的探索与实践

——以广东东软学院为例

赵晓沁¹ 钟海权¹ 徐文聪¹

(1.广东东软学院 健康医疗科技学院, 广东 佛山 528200)

摘要:本文通过梳理国内外医疗健康服务模式形态,健康服务人才培养现状,对比中外社会医疗健康服务模式、健康服务与管理人才培养模式、人才培养特色,相关专业设置、课程设置、培养体系及行业准入机制等,博采众长,细致梳理地域优势、产业优势及办学优势,以广东东软学院为例,在实践中探索一条符合中国国情的健康管理人才培养路径。

关键词:中外对比; 健康服务与管理; 人才培养

DOI: doi.org/10.70693/jyxb.v1i3.96

在深入贯彻《健康中国 2030 规划纲要》的战略背景下,结合我国正步入快速老龄化与高龄化阶段的现实诉求,健康管理愈发受到政府部门和学术界的关注。经过 10 余年的快速发展,我国的健康管理在理论研究、产业实践和市场培育等方面取得了长足的进步。然而健康服务与管理人才的培养仍然存在培养体系不完善,学科定位与产业发展不同步等问题。本文通过对比中外社会医疗健康服务模式、健康服务与管理人才培养模式、人才培养特色,旨在探索一条符合中国国情的健康管理人才培养路径。

1. 各国医疗健康服务体系的主要模式

在全球范围内,现代医疗健康服务体系经过了百余年的发展,逐渐形成了英国模式 (NHS)、德国模式 (社会医疗保险)、美国模式 (HMO) 等各具特点的典型国家服务模式。他们有不同的特征,具有各自的优势并存在问题。日本模式与德国模式类似,但在老龄人口照护、改善医疗服务方面的特色更为突出。

1.1 美国模式 (HMO 模式)

美国健康保障体系 (Health Management System of America) 从 20 世纪 30 年代开始发展,到 70 年代逐渐发展成型。主要通过商业保险作为主要补偿形式,政府通过制定法规引导和规范社会资源力量办医,故以民营医疗机构作为服务主体。民营医疗机构建立了庞大的服务网络,有社区医院、连锁诊所、大型综合性医院和大型专科医院、医疗商场等健康管理机构,提供从日常医疗服务、小病诊疗和大病诊疗的服务体系。美国实行以商业保险为主的医保体系,其最大特点是将保险公司与医院的职能有效联合,保险组织直接参与医疗服务体系的管理。一方面会严格监督医患双方行为,防止不合理费用的产生,另一方面也会对参保人进行健康管理,减少赔付发生的可能^[1]。

1.2 英国模式 (NHS 模式)

英国国家卫生服务体系 (National Health Service, NHS) 采取政府主导下的家庭医生制度和分级诊疗制度^[2]。第一层级是以社区为主的基层医疗服务,包括家庭医生 (General Practitioner, 简称 GP)、牙医、药房、眼科检查等,负责居民日常医疗健康服务。第二层级是大型医院或者专科医院,包括急诊、专科门诊及检查、手术治疗

作者简介:赵晓沁(1986—),女,硕士,主治中医师,研究方向为中医养生;

钟海权(1993—),男,硕士,讲师,研究方向为健康服务与管理;

徐文聪(1996—),男,硕士,助教,研究方向为健康服务与管理,健康政策与健康促进。

通讯作者:钟海权

和住院护理等，住院服务以政府建立和运营的公立医院为主。医疗健康服务作为一项福利覆盖全民，政府每年拿出大量资金来购买或补贴医疗卫生服务。民营医院仅为补充，面向高端医疗服务，同时也有商业医疗保险提供医疗支付^[3]。

1.3 日本模式

在世界卫生组织（WHO）每年发布的世界卫生统计报告中，日本在“高品质的医疗服务”、“医疗负担的低水平程度”以及“国民平均寿命高”等指标上长期保持领先水平。医疗社会保险覆盖全体国民。日本从1961年开始实施国民全员保险制度。大型医院和社区医疗机构建立“区域合作诊疗计划”^[4]。基层医疗机构和医院错位发展，通过绿色通道促进分级诊疗，普通疾病到社区就诊，严重疾病到医院治疗，康复回到社区。社区提供疾病预防和体检管理服务，并与大型医院之间建立服务关系，降低居民患病率。通过独立行政法人制度使公立医院成为独立社会公益事业法人，政府与公立医院管办分离。通过PFI（《利用民间资金发展公共事业法》）方式在医院改扩建和非核心业务运营上推广公私合作。

2. 各国健康服务与管理人才的培养模式

基于各国不同的医疗健康服务体系模式，人才培养模式也各有不同。

2.1 美国健康服务与管理人才培养模式

美国从事该类专业服务的人才培养一般依托公共卫生学院、公共政策学院或公共事务学院，属于公卫管理范畴，专业名称一般为：卫生政策与管理、健康管理与政策、健康教育、营养与健康等，所属方向：医学照护（非临床类）^[5]。本科毕业授予健康科学理学学士学位，可攻读临床和相关专业硕士学位。在课程设置方面，本科阶段（公共卫生专业）：生物学预备知识、数学预备知识、社会科学预备知识、公共卫生知识；硕士阶段（健康管理专业）：公共卫生、健康管理基础知识、健康管理成本、公共卫生决策、社区卫生政策、医疗质量测量与改进等^[6]。核心课程设置为4部分：管理类、公共卫生类、健康管理类、医学类课程。其严格的从业标准要求入职的健康管理师必须考取国家认证的证书^[7]。各个学校有自己的培养方向及特色，如密歇根大学安娜堡分校偏向统计分析能力以及领导能力；明尼苏达大学双子城分校侧重金融分析及政策制定能力；北卡罗来纳大学教堂山分校侧重发展经济数据分析能力、领导能力及对法律政策了解能力等^[8]。可以看出美国高校对健康管理专业人才培养更注重发展其领导能力、沟通能力、数据分析能力、商业相关能力以及专业发展能力、熟悉医疗环境知识和发展趋势能力等核心能力。与其商业保险的医疗健康服务体系模式匹配。

2.2 英国健康服务与管理人才培养模式

英国体系中并无专门的综合健康管理本科专业，主要以研究生学历教育为主，在不同专业背景下注重培养综合能力良好、多方面发展高素质人才。非医疗背景人员可选读健康管理辅助专业：领导与领导力专业、健康促进专业、人权与健康福祉专业、全球健康专业；医疗背景人员可选读健康管理从业专业：临床医学专业、心理治疗与精神医学专业、护理专业、听力治疗、视力治疗专业。课程设置分为3类：基础课程—流行病学、统计学、健康管理、英语等；技能培养课程—公共卫生营养、健康促进的原则和实践、传染病控制和环境健康、全球健康等；拓展课程—循证医学、文献检索研讨、医疗保健等^[8]。

2.3 日本健康服务与管理人才培养模式

日本在20世纪80年代开始在高校设置健康管理专业，有完整的健康管理专业人才学历培养体系。健康管理涵盖范围可包括卫生政策研究、医疗机构管理、运动科学与康复治疗、健康促进与管理等多个领域，涵盖博士、硕士、学士以及职业教育等各个学历层次，学制分别为6、4、2年，一般可分为研究型、应用型和技术型三种类型。研究型以培养博士、硕士研究生为主，应用型以培养4年制本科人才为主，技术型以培养2年制职业技术人才为主。

课程设置分为3类，公共基础课（人文社科方面基础科目）：哲学、英语、计算机应用等课程；专业基础课（医学保健类和经营管理类应用科目）：临床医学基础、健康运动学、医院管理学、社会调查理论与方法等课程；毕业设计与实践（高校与医疗服务机构或健康管理企业开展联合人才培养模式）^[9]，即通过实习基地纽带，让学生掌握实践技能，并由实习带教老师负责指导完成课题研究。普遍采用产、学、研一体化人才培养模式，即高校与政府相关部门、医疗服务机构或健康管理企业开展联合人才培养。值得一提的是，日本健康管理师是由执业护士在经过1年公共卫生、人群健康和健康管理方面的培训后，参加执业资格考试，考试通过即可获得健康管理士

执业资格，获得从业资格后方可上岗^[10]。

3.我国健康服务与管理人才培养模式探索

2000年以来，以健康体检为主要形式的健康服务与管理业逐渐在中国兴起，国内医疗健康服务体系与日本模式有较多相似之处。2006年，劳动与保障部发布把健康管理师作为新职业纳入卫生行业特有职业。2015年，随着“健康中国建设”的稳步推进，全国高职院校专业目录首次增设健康管理专业。2016年，教育部正式批准设立健康服务与管理本科专业，截至2020年，全国开设健康服务与管理专业的院校共124所^[11]。多数为医学背景院校，其他学校类型多为理工类、商科类、师范类、体育类等。目前国内健康管理人才培养有一定的规模，但培养模式尚待进一步摸索与完善。

3.1 健康服务与管理人才培养现状

该专业国家定位为培养“厚基础、宽口径、强能力、高素质、广适应”的健康服务与管理应用型人才，要具备现代管理理论、技术与方法等方面的知识，以及应用这些知识的能力，毕业后能在医疗卫生、公共卫生、健康管理、健康产业、卫生行政等相关企事业单位从事管理工作的高素质应用型、复合型人才。对应职业岗位是健康管理师，但健康管理师目前所从事服务与全科医师、公共卫生医师有重叠交叉部分，执业分工不清晰，职业岗位功能定位不明确，导致健康管理学科定位与当前健康服务产业需求的契合度不高^[12]。健康管理虽已形成专、本、硕、博一体化的人才培养教育体系，但具备健康管理方向硕、博学位授予权的高校非常少^[11]。在本科阶段获得管理学学士学位后，专业人才大多在研究生阶段转向公共卫生管理方向继续进修。

3.2 健康服务与管理专业课程设置与专业特色

由于健康服务与管理专业还未有国家教学质量标准，各高校开设健康管理专业的人才培养目标、课程设置体系、实践教学、职业定位等多沿用普通高等学校本科专业类教学质量国家标准中公共管理类学科标准制订，课程设置及实践技能要求上缺乏统一标准与规范要求。共性的课程有：基础理论课程—管理学、营销学、社会医学、临床医学概论、流行病学、健康管理、中医学概论；技能性核心课—健康信息管理、健康评估技术、健康心理学、数据挖掘与分析等；实践课程—课内实验、见习、毕业实习、毕业设计、第二课堂等；特色课程—中医美容学、急救医学、音乐疗愈、民族医药等。不同院校根据所处区域产业优势及自身办学特色，人才培养的侧重点也有所不同。如：成都医学院着重培养学生健康数据处理的核心竞争力；贵阳中医药大学着重培养学生中医康复、营销咨询、心理咨询知识技能；上海健康医学院作为上海首个设立健康服务与管理专业的院校，围绕学校“医工结合、医养结合、医保结合”发展方向，立足上海面向全国，培养宽视野多元化的健康管理专业人才^[10]。总的来说，健康服务与管理专业作为一个“医”、“管”交叉融合的新专业，各高校总体是遵循跨学科联合培养的人才培养模式并逐步摸索自身的专业特色。

3.3 行业准入资格

2005年，健康管理师确立为卫生行业的国家职业；2017年，人力资源和社会保障部又重新明确增加健康管理师职业资格。健康管理师是指从事个体或群体健康的监测、分析、评估以及健康咨询、指导和健康干预等工作的专业人员^[13]。根据《健康管理师国家职业标准》，健康管理师共设3个等级，分别为：助理健康管理师（国家职业资格三级）、健康管理师（国家职业资格二级）以及高级健康管理师（国家职业资格一级）。国家卫生健康委人才交流服务中心是国家职业资格唯一的认证单位。但健康管理师准入资格培训也有由人社部门委托鉴定机构组织考试鉴定，且准入门槛低，中专或非医药专业考生也可通过培训机构完成标准课时的速成培训后获取证书。业态鱼龙混杂，证书质量不达标。针对健康管理师职业资格准入门槛较低的问题，政府相关部门及行业权威应严控健康管理师的入职门槛，把好第一道关，完善健康管理师证书登记注册制度，加大健康管理师的入职审核力度，规划年限，加强对健康管理师资格证书的再审核，加强相关卫生机构对医疗机构健康管理服务的监督，形成科学合理的绩效考核体系^[11]。可参考日本的“指定校”制度^[14]，让有资质的正规办学院校主导健康管理师资格认证工作。

3.4 广东东软学院的人才培养路径探索与实践

基于地处广东粤港澳大湾区核心区域的优势、大健康产业优势、国家高新区的区位环境优势以及依托东软集团智慧医疗板块产业优势，广东东软学院于2021年开设健康服务与管理专业，立足广东，面向粤港澳大湾区，培养“医管信创”融通的高素质应用型技术技能人才。参考中外健康管理业态模式及人才培养路径，充分汲取国内外优秀培养经验，基于我国健康管理业态正处于传统医疗行业信息化转型升级及健康新生业态蓬勃发展的状态，

科学规划医学、管理学、信息技术、创新创业四位一体的课程设置突出跨学科联合培养；以大健康行业信息化转型需求为导向，特别突出与现代信息技术的有机融合的特色；基于国内行业准入机制逐步完善，专业把健康管理师职业资格证书考核标准纳入课程标准，推进“课程融通”；同时，于第三学年以专业拓展课形式，匹配区域产业发展的岗位需求分智慧康养方向、公卫管理方向及健康科技方向培养。而基于目前培养体系中，健康管理专业硕博授予点特别少的现状，开设公卫管理方向课程也为学生考取公共卫生管理方向研究生打下基础。具体见图1。

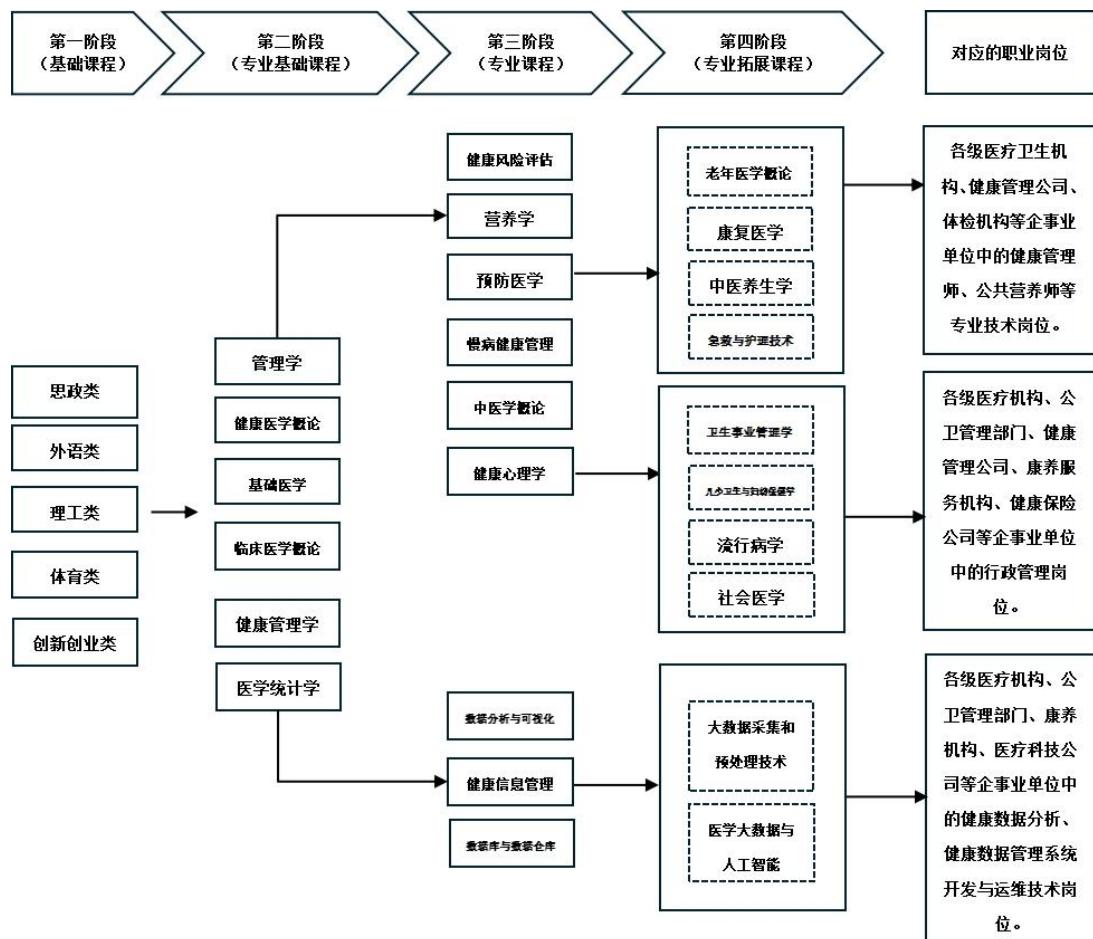


图1.课程设置与主要工作岗位对应关系链路图

针对实践能力提升方面，学校每学年开设3、6、9实践学期，健康服务与管理专业开展医院健康管理中心见习活动、健康管理企业数据分析及系统开发项目、社区公共卫生管理服务实践等实践教学项目，实现校企合作、理实一体、层层递进的实践教学体系，突出产教融合、科教融汇。

综上，国内健康服务与管理人才的培养模式仍需进一步实践及探索，须紧跟行业产业发展最新动态，持续吸收国内外优秀的培养经验，进一步完善培养体系及培养标准，探索一条符合中国国情的健康管理人才培养路径。

参考文献：

- [1] 刘瀚洋,穆云庆,冯泽永. 美国管理型医疗对我国社区健康管理的启示[J]. 医学与哲学(A), 2015, 36(09): 74-77.
- [2] Sonja Myhre,Mahlet Kifle Habtemariam,David L. Heymann, et al. Bridging global health actors and agendas: the role of national public health institutes[J]. Journal of Public Health Policy, 2022, 43(2): 251-265.
- [3] 谢春艳,胡善联,何江江,等. 整合保健:英国经验对我国社区卫生服务改革的启示[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(09): 40-44.

- [4] Ogata Hiroya. [Health care delivery system in Japan: features, challenges and perspectives].[J]. *Fukuoka igaku zasshi*, 2012, 103(3): 49-58.
- [5] 于建琳. 美国高校健康管理专业的发展现状探析与思考[J]. *环渤海经济瞭望*, 2016, (05): 56-59.
- [6] 李英华,李长宁. 美国健康教育专业人员资格认证开发过程[J]. *中国健康教育*, 2021, 37(01): 57-62.
- [7] 李桂霞,钟建珍,王立虹. 构建应用型人才培养模式的探索[J].*职业与教育*,2005(20):4-7.
- [8] 王育珊,姚华,刘波. 新时代健康管理专业人才培养模式现况及对策[J]. *新疆医学*, 2022, 52(07): 838-840, 842.
- [9] 张骞. 日本:健康管理是长寿秘诀[J]. *中国卫生*,2013(6):42-43.
- [10] 李坦英,俞双燕. 健康服务与管理人才培养路径——基于国内外比较研究[J]. *中国农村卫生事业管理*, 2018, 38(10): 1278-1281.
- [11] 罗桂华,任佳瑞,李文清,等. 国外高校健康管理教育概况及其对我国的启示[J]. *中国医药导报*, 2022, 19(16): 75-79.
- [12] 张静,李宇阳,郭清. 我国高等院校健康管理专业本科人才培养方案的现状分析[J].*中华健康管理学*,2014,8 (4):275-277.
- [13] 陈君石,黄建始. 健康管理师[M].北京:中国协和医科大学出版社,2007.
- [14] 张建. 日本高校健康管理专业建设现状及启示[J].*医学教育研究与实践*, 2018 年 12 月第 26 期:914-917.

Exploration and Practice of Talent Training in Health Service and Management: A Case Study of Neusoft Institute Guangdong

Zhao, Xiaoqin¹, Zhong, Haiquan² Xu, Wencong³

School of Health and Medical Science, Neusoft Institute Guangdong, Foshan, China

Abstract: This paper reviews the patterns and forms of medical and healthcare services at home and abroad, as well as the current status of healthcare personnel training. By comparing domestic and international healthcare service models, healthcare service and management personnel training models, training characteristics, relevant program offerings, curriculum design, training systems, and industry access mechanisms, it draws on best practices and carefully examines regional, industrial, and educational advantages. Taking Neusoft Institute Guangdong as an example, this paper explores a healthcare management personnel training path that suits

Keywords: Chinese-Foreign Comparison; Health Service and Management; Talent Training