·XXXX·

卫生教育专业本科教学质量标准构建与关键解析

侯晓静
上海杉达学院国际医学技术学院，上海 201209

【摘要】 本研究依据《普通高等学校本科专业类教学质量国家标准（教育学类）》基本框架，结合卫生教育的“医教融合”专业特性，采用政策文献研究、调查与访谈、比较研究、专家咨询等混合方法构建而成，内容涵盖培养目标、培养规格、课程体系、教学条件、师资队伍、质量保障、特色说明七大核心维度。阐述了标准研究的基本思路、形成过程和主要内容；并对培养目标的多元性和独特性、课程体系中的融合知识与融合实践、师资队伍的学科结构比例等关键内容做了解析。旨在推动卫生教育人才培养与健康中国战略需求深度对接，指导高校进一步规范办学，提高卫生教育人才培养质量。

【关键词】 卫生教育；　教学质量标准；　医教融合；　高等教育
【中图分类号】 R-05
基金项目：上海市教育科学研究一般项目（C2022252）；上海市体育科研招标项目（HJTY-2019-A08）
DOI：10.3760/cma.j.cn116021-20251010-02328

Construction and key interpretation of teaching quality standards for undergraduate programs of health education

Hou Xiaojing
School of International Medical Technology, Sanda University, Shanghai 201209, China
Corresponding author: Email:hxj1166@163.com; Email:hxj1166@163.com

【**Abstract**】 This research was based on the general framework of the *National Standards for the Teaching Quality of Undergraduate Education in Higher Education Institutions (Education Category)* while considering the characteristics of "medicine-education integration" in health education. The research was constructed using mixed methods including policy literature research, surveys and interviews, comparative studies, and expert consultations, covering seven core dimensions: training objectives, training specifications, curriculum system, teaching conditions, faculty, quality assurance, and feature description. This paper also elaborates on the basic research ideas, formation process of the standard, and main contents and analyzes key aspects such as the diversity and uniqueness of the training objectives, the integrated knowledge and practice in the curriculum system, and the disciplinary structure ratio of the faculty. It aims to promote the in-depth alignment of health education talent cultivation with the strategic needs of Healthy China, and guide universities to further standardize their operations and improve the quality of health education talent cultivation.

【**Key words**】 Health education;　Teaching quality standard;　Medicine-education integration;　Higher education
Fund program: Shanghai Educational Science Research Project (C2022252); Physical Education Research Project of Shanghai (HJTY-2019-A08)
DOI：10.3760/cma.j.cn116021-20251010-02328

作为国家教育综合改革试验区，上海市自2014年起推动教育体制机制创新，立足“为了每一个学生的终身发展”“国家和上海发展对教育提出的重大需求”两大出发点，开展了系统性教育改革[1]。在此背景下，2014年上海杉达学院在上海市教委指导下首次设立教育学（卫生教育方向）本科专业，力图在师范教育体系下将教育与医学深度融合，致力于为中小幼学校培养卫生保健教师。

2017年经教育部赴沪调研论证，该专业以“卫生教育”增列为普通高等学校本科目录外特设专业，隶属于教育学类（040111T），授教育学学士学位[2]。至此，卫生教育与教育学、科学教育、艺术教育、小学教育、学前教育等并列，成为教育学门类下的第11个本科专业，开创了教育与医学融合创设新专业的先河。

我国《“健康中国2030”规划纲要》强调从国家战略层面统筹解决关系健康的重大和长远问题，明确提出将健康教育纳入国民教育体系，以中小学为重点，建立学校健康教育推进机制[3]；强调将健康融入所有政策，将预防关口前移[4]。2025年国家卫生健康委等13部门联合发布的《儿童青少年“五健”促进行动计划（2026—2030年）》对医校协同、卫体融合等工作机制也提出了新要求[5]。卫生教育专业的设立较好地呼应了国家战略和学生健康发展需要，呼应了“教育”与“卫生”两大重要民生领域共同面临的助力健康中国之治的时代命题。人才培养需要标准引领，教育部于2018年1月发布《普通高等学校本科专业类教学质量国家标准》（以下简称“《国标》”），被视为建设中国特色、世界水平的高等教育质量标准体系的重要标志性意义的事件[6]。《国标》出台之后，我国高等教育领域涌现了大量基于学科交叉形成的新专业，在《国标》总体框架下适时制订适合新兴专业特色的教学质量标准成为必然[7-8]。本研究以《国标》中教育学类专业教学质量标准的基本框架为参照，依据卫生教育的学科特点，研究建构卫生教育本科专业教学质量标准，在内容上填补了当前该领域国家标准和行业标准缺失、卫生教育本科人才培养缺乏规范指导的空白。

1 标准研究的基本原则

卫生教育隶属《普通高等学校本科专业目录》教育学类（04）下的特设专业（T类），具有双重属性：一是教育本体性，二是医教交叉独特性。《标准》研究遵循以下基本原则：①教育属性原则：要能够符合教育学类专业教学质量国家标准的基本要求，开足教育教学主干课程，体现教育类专业的本质属性。②学科交叉原则：要能够反映“医教融合”培养特色，打破学科知识壁垒，筛选整合基础医学、预防医学、护理学、心理学等知识内容并融于教育场景，体现教育共性和卫生教育个性的结合，彰显“以教育的手段促进全周期生命健康”的时代特征。③相容性原则：要注重与本科教学评估标准、学位授予基本要求、师范类专业认证标准等相衔接，并适度借鉴国际领域内健康教育人才培养质量标准。④前瞻性原则：作为新兴的交叉学科，既立于现实又稍高于现实，以期高起点引领卫生教育专业建设和高素质卫生教育专门人才培养。

2 标准形成的过程

卫生教育专业本科教学质量标准的研制工作启动于2022年，由上海市教育科学规划领导小组办公室批准立项（C2022252），由上海杉达学院牵头完成。课题组前期已对学校卫生与健康教育工作模式、养护教师和健康教育专业人员的能力要求开展了比较系统的国际比较研究[9-10]，研究制定了卫生教育专业教育课程方案，构建了“医教融合”模式下新型学校卫生保健教师的核心能力标准及其评价模型等[11]，为人才培养目标和规格要求奠定了理论基础；2023年—2024年又对卫生教育专业毕业生进行了追踪调研，通过访谈、问卷、实地考察等形式采集分析毕业生对培养目标、课程体系和教学资源条件的意见建议，如毕业生提出“实践实习机会、对症状/疾病的判断和处理、健康教育课程设计、传染病处置、食堂卫生监督管理是工作中非常重要，但在校学习时学习机会不足的方面”[12]；之后经过多轮教师座谈、用人单位访谈等再度收集有关课程设置、毕业论文要求、教学基本条件、专业师资等方面的意见。最后由课题负责人依据前期理论研究和调研访谈情况，参照《国标》基本框架拟定《卫生教育本科专业教学质量标准》征询意见稿。在此基础上，向来自相关高等院校、疾病预防与控制中心、教育评估院、教育行政机构、教师教育学院的20余名理论和实务专家进行咨询，咨询专家均为高级职称、从事学校卫生相关工作5年及以上。专家对整体框架的同意高度一致，部分专家就一些具体内容表述提出了建议，如培养目标中增加教育培训机构作为建议就业领域；全文统一使用“儿童青少年”以避免不同领域对儿童年龄段的理解不一致；强化学校常用急救技能、儿童青少年心理问题早期识别的技能培养；质量保障体系中增加“形成专业教学质量年度报告”的要求等。根据专家意见建议反复修改，修改稿返回专家确认，最终形成了《卫生教育本科专业教学质量标准》。

3 标准的主要内容

3.1 培养目标

培养德智体美劳全面发展，具有坚定政治方向、高尚师德、社会责任感、创新能力和团队合作能

力，掌握教育学与医学交叉融合的扎实理论知识和实践技能，具备健康教育课程/项目设计与实施、学校卫生管理、儿童青少年健康服务与干预等核心能力，能在中小学校、托幼机构、相关医疗卫生机构、教育培训机构及教育行政部门胜任健康教育、健康管理、疾病预防、健康促进等工作的高素质复合应用型人才。

3.2　培养规格

3.2.1　学制、学位与学分

学制为4年（可实行弹性学制，允许在3~6年内完成学业）。符合学位授予条件的，授教育学学士学位。总学分：150~160学分。

3.2.2　人才培养基本要求

依据培养目标，分解具体的人才规格要求见表1。

3.3　课程体系

3.3.1　总体框架

课程体系主要包括理论类课程（包含课内实验实训）、实践类课程、毕业论文（设计）。具体内容详见“课程设置”。

3.3.2　课程结构比例

总学分150~160学分，实践教学比例≥30%。专业教育课程中，交叉融合课程占比≥25%。

3.3.3　课程设置

理论类课程包括通识教育课程、专业基础课程、专业基础课程和选修课程。通识教育课程包括思想政治课、大学外语、计算机类、创新创业、艺术教育、身心健康等。专业基础课程包括教育学原理、教育心理学、发展心理学、教育技术、特殊教育概论；正常人体学、疾病学基础、健康数据分析技术等。专业核心课程主要包括三类。①健康教育类：健康教育学、健康教育课程设计、心理健康评估与早期问题识别、健康传播技术、健康教育研究方法等。②卫生保健类：儿童生长与发展、儿童健康评估、儿童卫生与保健、儿童营养、常见意外伤害预防与急救等。③卫生管理类：学校卫生导论、流行病学、校园传染病预防与控制、学校卫生管理与实践等。专业选修课程应当与专业核心课程形成逻辑上的拓展与延续关系，或聚焦主要就业领域（如托幼机构、中小学校、特殊教育机构、社区、教育/卫生行政机构等）开设方向强化课程。选修课应形成课程模块供学生选择性修读。鼓励开发跨学科新兴交叉课程、产教融合课程、创新创业类课程。鼓励通过课外社会实践、大学生创新创业、志愿者服务、学科竞赛等多种形式，引导学生开展全人群的健康教育与健康促进实践，并给予适当学分。

实践类课程包括独立设置的实践课程和集中实践。独立设置的实践课程包括健康教育传播材料设计制作、学校健康教育与促进项目实训、儿童卫生保健技能实训、校园急救技术实训等。集中实践包括：①教育见习（中小学、幼儿园等）。②医学实习（外伤处置、儿童青少年保健与行为发育、儿童青少年患者及其家庭的健康宣教等）。③教育实习（中小学、幼儿园、专门机构等卫生保健与健康教育岗位实习）。应至少完成24周的集中实习。其中医学实习不少于8周；教育实习不少于16周。学校集中组织见习、实习，保证学生见实习期间的实践时数和实践内容。实习领域、内容及建议考核要求见表2。

毕业论文（设计）包括选题要求和指导要求。选题要求可以采取学术论文、调查报告、案例分析报告、健康教育课程开发（含教具开发）、专利设计

表1　卫生教育本科人才培养基本要求

维度	具体要求
品德修养	1.践行社会主义核心价值观，热爱卫生教育事业，富有爱心和责任心 2.具备公共卫生伦理意识和社会责任感，公正、严谨
学科素养	3.掌握教育原理、课程设计、教育心理、教育技术等教育学科核心知识 4.掌握基础医学、预防医学、生长发育与健康评估、食品安全与营养、健康行为与健康教育/健康促进等医学相关学科知识 5.理解年龄特征下儿童青少年身心灵融合发展的一般规律和表现 6.具备将医学知识转化为适龄人群的健康教育内容的意识和能力
教学能力	7.具备开展健康教育课程教学设计、实施和评价的能力 8.具备结合各类教育实践活动开展综合育人的能力
实践能力	9.具备校园常见病防控、现场急救及处置突发公共卫生事件的能力 10.具备健康教育和健康促进项目评估、设计、实施与评价能力 11.具备儿童青少年常见健康问题的评估和管理能力
发展能力	12.具有终身学习和专业发展意识，学会反思、分析和解决实践问题 13.具有创新意识、团队协作精神、交流沟通技能和跨领域合作能力 14.具备初步的健康教育研究能力，能够发现、分析和解决健康教育问题。

表2 卫生教育本科集中性实习基本要求

类别	部门/领域	实习内容	建议考核要求
教育见习		卫生教育工作观摩	提交见习小结
医学实习	儿科门诊	儿童青少年生长发育评估、疫苗接种、就医转诊流程等	提交典型病例的健康教育方案
	儿童保健科	视力筛查、营养咨询、儿童行为发育、心理健康干预等	设计1项针对家长的儿童健康科普活动
	住院部或健康教育部	常见病主要症状、患病儿童青少年心理行为特征、住院儿童青少年行为干预、健康教育项目策划实施与材料制作等	完成1份患儿/家庭的健康教育需求调研报告
教育实习	健康教育教学	观摩课程教学≥10课时 承担健康教育课程教学(≥4课时) 组织校园健康教育与健康促进主题活动至少1次	提交课程观摩心得体会评价 提交健康教育课程设计与教案 完成健康教育与健康促进项目计划书与实施效果评价
	卫生保健服务	参与卫生室管理与日常保健服务 运用急救技能、常见病防控技术应对实际问题	真实场景下,完成技术应用与考核
	公共卫生管理	评估监测校园环境、食品安全 完成健康数据的采集、上报与分析 制订传染病防控预案,合作促进公共卫生防控措施落地	完成1份校园传染病防控工作预案 完成1份紧急意外事件预防与应急处置预案 表现出一定的协作和应变能力
	综合素质	了解学校组织架构与运行模式,反思专业价值 参与体育、心理、德育等相关课程或实践活动,理解五育融合、协调对提升学生健康素养的意义	提交实习小结

注:有条件的单位,可另外安排学生到当地疾病预防与控制中心的学校卫生监督部门实习。

与论证报告等多种形式。选题应符合本专业的培养目标要求,强调综合运用所学理论与专业知识,评估、分析或解决学校卫生与健康教育中的实践问题。指导要求确定指导教师应由具有讲师及以上职称或博士学位的教师担任。有条件的单位应实施双导师制,鼓励聘请来自基础教育、公共卫生、儿童医疗或保健机构的教师、专业人员或管理人员参与指导。

3.4 专业师资

3.4.1 师资规模与结构

生师比:总体生师比≤17∶1;专业的专任师资不少于10人。学科结构:医学背景教师30%~35%(含临床医学、护理学、公共卫生学);教育学背景教师25%~30%(含教育学、心理学);其他(交叉学科)教师25%~30%。学历与职称结构:具有硕博士学位的教师一般不低于专任教师总数的60%;具有高级职称的教师一般不低于专任教师总数的30%。双师型教师:①专任教师中具有相关医疗机构或中小幼学校实践经历的教师≥70%,其中5年内累计行业实践≥6个月。②每10~15名学生配备1名行业兼职教师(中小学卫生保健、健康教育、心理教育教师;或相关医疗机构的专业技术人员/健康管理师)。兼职教师一般应有3年以上从业经验,素质良好、队伍稳定,数量一般不低于专业课程教师的20%。

3.4.2 教师素质与能力要求

除了《普通高等学校本科专业类教学质量国家标准》(教育学类)规定的教师素质要求外,还应达到以下要求。专业素质:①掌握教育心理学基础,能依据学生身心发展特点设计教学活动,能转化医学知识为适当的教学案例。②熟悉学校卫生管理规范,能运用教育学原理方法传播健康教育内容。③具有国际视野,熟悉卫生教育前沿动态,开展学术与教学研究。④具有学科交叉融合的意识,持续开展跨学科的学习提升。教学能力:①根据卫生教育专业特点、学科进展和社会需求,选择、整合、优化教学内容。②运用教育技术、数智化工具等提升教学效果。③具有设计和实施健康教育教学评价的能力。④具备开发医教融合课程资源的能力。综合育人:①关心爱护学生,忠实履行立德树人职责。②包容差异,因材施教,关注学生的发展增量。③指导学生开展社会实践、双创和学科竞赛等,注重培养创新意识和实践能力。

3.4.3 教师专业发展

培训体系:医学类教师完成教育类培训或实践活动≥24学时/年;教育类教师参与/观摩医疗机构临床实践≥40学时/年(如儿童医院、疾病预防与控制中心、区域学校卫生保健所等)。定期开展“医学知识教育转化”“课程设计工作坊”等研修活动。

协同机制:建立“跨学科、跨领域联合教研组”,每学期开展跨学科教学研讨≥2次。推行“双岗互聘”制度,鼓励教师在教学医院/中小学兼任健康教育顾问。

3.5 教学条件

3.5.1 教学设施与实践教学基地

设施(基地)类型、建设标准、功能要求见表3。

表3　卫生教育本科教学设施与实践教学基地基本要求

类别	设施类型	建设标准	功能要求
教学设施	基础实验室	生均使用面积≥2.5 m^2，配备人体解剖模型/虚拟仿真系统、体格及功能测试、急救模拟人等设备	满足与招生规模相适应的医学基础课程实验需求
	教育教学技能实训室	设微格教室、健康教育模拟课堂，生均使用面积≥2.0 m^2，配备交互式智能教学设施	满足教师技能训练、教学设计与实施能力训练需求
	医教融合中心	设模拟学校卫生室、虚拟仿真实验室（如学校传染病防控、意外灾害应急处置模拟系统）、健康数据管理平台	实现“医学实践–教育转化”一体化
实践教学基地	中小幼学校	覆盖基础教育各学段，每5名实习生应有实习基地1个；实习基地应配备指导教师；实习基地应有明确准入标准。	覆盖健康教育授课、学校卫生服务与卫生管理
	医疗机构	三级甲等儿童医院≥2所	提供儿科门急诊、儿童保健与行为发育、健康教育等轮习岗位
	疾控中心	地市级以上疾控中心≥1所	提供学校公共卫生事件处置流程训练

3.5.2　信息资源

图书和数据库资源：拥有数量充足、种类齐全的纸质和电子图书资源，一般生均不少于100册，生均新进图书不少于5册/年；配备满足教学所需的电子资源库。

课程教学资源：积极建设能满足教学需要的课程教学资源，包括但不限于：健康教育案例库、虚拟仿真实验项目、专业基础/核心课课程网站、医教融合特色教材等。

3.5.3　教学经费

教学经费投入应能较好满足人才培养需要，并随着教育经费的增长而稳定增长。年均经费应不低于所在学校平均水平。经费建议生均年教学支出≥1 500元，其中实践教学经费占比≥40%（含医院实习补贴、实习指导费用、实践教学耗材采购等）。每年一定数量的专项经费用于医教融合资源开发。

3.6　质量保障体系

建立覆盖培养目标、毕业要求、课程体系、专业师资、教学条件、教学过程、教学改革与研究、教学效果评价的全过程质量保障目标。教学单位应设置相应的质量保障委员会或组织机构，形成岗位职责明确、全员参与、分工协作的质量保障和持续改进机制。

质量保障基本要求：教学质量关键环节的质量应符合所在学校制订的标准要求；建立教研制度、督导制度和常态化反馈机制（含实践教学环节）；有明确实践教学基地和行业教师的遴选标准和流程；鼓励班导师制，引导学生认识职业规划与专业发展；建立专业教学质量年度报告制度；定期开展用人单位、毕业生职业发展调查；持续完善培养方案、课程体系，与时俱进动态优化教学内容与方法。

3.7　特色说明

职业能力“双认证”：鼓励毕业生取得中小幼教师资格证和急救证书及（或）健康管理师证书。实践基地“三联动”：中小幼学校–儿童医院–疾控中心协同培养，为培养学生“健康教育–卫生保健–卫生管理”全链条能力提供支撑。

4　关于此标准的关键解析

4.1　培养目标的多元性、独特性

纵观国际，学校卫生与健康教育工作模式和专业人员配置历经不同历史条件下的调整变革，目前主要分为两大类：一类是欧美国家的“协作”模式[13]。驻校医生/驻校护士主要承担中小学校与“卫生”相关的事宜（如指导学校开展疾病防控、计划免疫、学生营养、特殊儿童的管理、慢性疾病筛查、心理咨询、突发事件应对、建立学生健康档案等），他们属于卫生专业技术人员，由医疗卫生机构直接派驻，或由教育机构向医疗卫生机构购买服务，一个护士或医生通常负责一个片区的多个学校[14]。学生的健康教育则主要由健康教育教师承担，他们属于学科教师，由国家或行业学会建立学校健康教育课程标准和健康教育教师专业标准，规范和引导课程教学及健康教育教师专业发展。另一类是以日本为代表的“融合”模式。日本实施“养护教諭”制度，其养护教师属于教职，具有鲜明的医教融合特征；国家规定取得养护教师职业资格必修的科目及最低学分，指导各类大学设计养护教育人才培养方案。必修科目包含医护类课程和教育类课程，学生修满学分后还必须经过看护实习（临床实习及急救）、养护实习（儿童生长发育与保健）、教职实习（中小幼学校养护教育），并通过国家考试方可获得养护教师资格证书，在学校承担健康教育、卫生保健和学生安全等职能[15]。

我国当前的情况与日本类似，尽管学校卫生保健人员的称谓多样（校医、保健教师等），但本质上

属于教职，隶属于教育机构（少数设立基层医疗卫生机构的学校除外）。他们需要承担健康教育课程教学、组织健康教育活动，履行传统意义上的教职本分；同时也需要履行日常健康管理、常见病预防、心理问题的早期识别、现场急救、学校卫生管理等西方国家校医/校护的部分职能。因此，“卫生教育”培养目标聚焦“健康教育、学校卫生管理、健康服务与干预”三类核心能力，具有多元化特征，体现融合模式的独特定位。由于儿童青少年主要健康问题存在“共病-共因-共防”特点[16]，在真实的教育场景中面向全体儿童青少年实施健康教育或干预措施，迫切需要具有跨学科专业知识和能力的人员架起桥梁，整合资源、打破壁垒，打通实施的最后一公里。卫生教育专门人才的教职属性和学科交叉的能力结构正是突破最后一公里最适合的重要力量。

4.2 课程体系中的融合知识与融合实践

卫生教育要培养的是“掌握一定的医学知识和实践技能”的“教职”人员，不是卫生专业技术人员，所履行职能的价值不在于诊疗，而在于“在教育的场景下、以教育为主的手段，达到提升健康素养、预防疾病、健康促进的目的”。因此他们是链接卫生系统和教育系统的重要的“跨界行动者”，因而需要具备跨界融合的知识体系和基本技能，需要在具体的场景下开展需求评估、信息传递、任务执行协调等复杂工作[17-19]，属于教育-卫生跨界的复合型人才。因此考虑课程体系时，需立足于教育属性的本体性，同时考虑学校场域和教育场景对医学相关知识能力的具体需求，体现“以教携医、促进健康”培养特色。

首先，需要选择性构建适用、够用的知识体系。一是教育学基础知识，如教育基本原理、教育心理、教育技术、课程设计与教学策略、学生管理等，开足教师教育基础课程，夯实教师职业能力根基。二是医学应用基础知识，如不同年龄儿童生长发育的主要任务及常见健康问题、学校常见病的症状体征识别、传染病防控、心理问题早期识别、性发育与性教育、外伤处置、急救技能等，以“够用、适用”为原则，精选学校卫生保健、健康教育与健康促进场景所需的医学知识和技能。如以心理问题为例，知识内容选择重点在于儿童青少年心理行为发育的基本规律、常见发育异常及其识别、医学干预的主要指征等，而不在于专业化的心理咨询和治疗。三是健康教育专长知识，如健康教育课程设计与教学法、健康促进项目设计与评价、健康数据分析、学校卫生管理等，形成专业核心竞争力。

其次，需要在真实场景下培养融合实践能力。一是协同育人。注重课堂内外协同、校内校外协同、跨部门协同，加强与地方教育行政部门、中小幼学校、儿童医疗机构、疾病预防与控制中心、心理卫生中心等建立稳定、共赢的协同建设和协同培养机制。二是体系完整。实验实训、见习、实习、社会实践递进贯通，医学实践和教育实践有机结合。内容应涵盖入门式观察实践（职业认知）、课程融入式实验实践（知识理解与应用）、项目导向实训（建立需求评估、计划、实施、效果评价等系统能力）、顶岗实习（综合锻炼岗位胜任力）。三是标准明确。应有明确的实践教学内容和质量要求、实践教学基地准入条件、实践教学环节督导制度和双师型教师认定标准等，为融合实践提供保障。四是需要处理好医学实习与教育实习的关系。医学实习目的在于了解发育中的儿童可能面临的健康问题、理解患病儿童的身体和心理特征、熟悉医疗机构的转诊就医流程，为在教育场景中识别和应对儿童健康问题、衔接学校和医疗机构打好基础，因此医学实习应在教育见习之后、教育实习之前。五是结合专项行动开展有综合性实践项目。指导学生深入中小学和社区一线，围绕一定时期的重点领域，如健康学校建设以及儿童青少年常见的体重管理、脊柱侧弯、近视防控、性教育、口腔健康、心理健康等重点问题，开展系统调研、项目设计和实施，并评价实践成效。以此引导学生在真实场景和真实任务中理解角色任务和职业价值，锤炼岗位胜任力。

最后，需要强调的是，“跨界行动者”还需要具备沟通交流、社会交往、环境感知、统筹协调等多方面的能力，这些能力一方面可以在项目式学习、见习实习等环节中加以培养，另一方面仍需通过聚焦复杂场景的社会实践、双创与学科竞赛与卫生教育实践等活动，在专业实践中日渐生成。

4.3 师资队伍的结构比例与跨学科交融

好师资是好教育的前提条件。卫生教育专业的师资设置，首先要解决教师队伍的学科结构问题，应依据课程设置的结构比例，设置合理数量的医学（含护理、公共卫生）背景和教育学、心理学背景的教师。第二，要解决好教师队伍的知识能力融合问题，我国现阶段学校卫生与健康教育工作中存在的一个突出问题是，校医等医学背景的人员几乎没有接受过系统的教师专业技能培训[20]，很难胜任健康教育授课任务和保证授课质量，教师出身的人又缺乏医学相关学科知识和技能，在知识内容储备上捉襟见肘。这种情况体现为医学知识难以转化

为有效的教学内容和教学成效，卫生教育要培养的人需要具备这种知识转化能力。作为培养人的人，本专业的教师先要有良好的医学知识的选择、整合、转化能力，要有系统的教学设计、实施和评价能力。因此，本标准提出“培训体系”和“协同机制”，要求通过双向培训（教育类培训或实践活动≥24学时/年；参与/观摩医疗机构临床实践≥40学时/年），使得教师在教育教学能力和医学实践与转化能力上双向精进；明确建立“跨学科、跨领域联合教研组”，定期开展“医学知识教育转化”“课程设计工作坊”等研修活动，建议推行“双岗互聘”制度等，促进专业师资在能力结构上匹配专业人才培养所需。

5　研究的价值与不足

本研究基于“健康与教育共生”理念，从教育目的出发，立足于“医教融合”特色，规定卫生教育本科培养目标、培养规格以及实现目标规格所需的课程体系、师资、设施条件和质量保障等，为卫生教育本科专业设置、跨界融合卫生教育人才的培养提供了可资借鉴的教学质量规范，对于促进人才培养质量提升具有重要意义。标准内容的形成依据《普通高等学校本科专业类教学质量国家标准》（教育学类）的主体框架，基于作者及其团队十多年的相关理论研究、调查研究、实地考察和教育实践凝练而成，有比较充分的理论和实证经验的支撑。然而研究中也存在着不足，比如当前我国开办卫生教育本科专业的院校非常有限，人才培养的学理和实践经验来源比较单一，本标准的内容可能存在一定局限性，未来仍需要积极推进成立行业学术组织，在更大范围、更优框架下探讨卫生教育专业建设和人才培养议题，对教学质量标准进行持续的优化完善。

利益冲突　所有作者声明不存在利益冲突

作者贡献声明

参考文献

[1] 苏明. 释放制度创新红利全面推进教育现代化——上海市教育综合改革的思路与举措[J]. 人民教育，2016(8)：20-22.

[2] 教育部关于公布2016年度普通高等学校本科专业备案和审批结果的通知[EB/OL]. (2017-3-17)[2025-08-30]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/moe_1034/s4930/201703/t20170317_299960.html.

[3] 中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25) [2025-08-30]. https://www. gov. cn/zhengce/202203/content_3635233.htm.

[4] 新华社. 加快“将健康融入所有政策” [EB/OL]. (2020-06-08) [2025-08-30]. https://www.gov.cn/xinwen/2020-06/08/content_5518040.htm.

[5] 关于印发儿童青少年“五健”促进行动计划(2026—2030年)的通知[EB/OL]. (2025-12-25)[2026-01-08]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202512/content_7053270.htm.

[6] 教育部.《普通高等学校本科专业类教学质量国家标准》有关情况介绍[EB/OL]. (2018-01-30) [2025-08-30]. http://www.moe.gov.cn/jyb_xwfb/xw_fbh/moe_2069/xwfbh_2018n/xwfb_20180130/sfcl/201801/t20180130_325921.html.

[7] 汤质如，李绍华，罗梦，等. 基于Delphi方法的劳动与社会保障（医疗保险）专业本科教学质量标准指标体系研究[J]. 中国卫生事业管理，2021，38(4)：305-309.

[8] 刘毅，罗刚，赵琼，等.《普通高等院校医事（卫生）法学本科教学质量标准》专家共识[J]. 医学与法学，2022，14(4)：1-6. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7526.2022.04.002.

[9] 侯晓静，方明生，郑思允. 日本养护教谕制度下学校养护教师能力标准及其评鉴[J]. 中国学校卫生，2019，40(7)：968-971. DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2019.07.003. [10] 侯晓静. 美国健康教育教师专业标准的背景、内容与启示[J]. 中国健康教育，2018，34(5)：466-470. DOI:10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2018.05.020.

[11] 侯晓静，冯震，冯骏，等. 学校卫生保健教师专业能力标准的构建[J]. 中国学校卫生，2020，41(2)：283-289. DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2020.02.033

[12] 侯晓静，冯诗颖. 医教融合型学校卫生保健教师核心能力调查[J]. 中国学校卫生，2024，45(10)：1500-1504，1510. DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2024317.

[13] Valois FR, Slade S, Ashford E. Aligning Health & Education in the School Setting [EB/OL]. [2025-11-29]. http://www.ascd.org/ASCD/pdf/siteASCD/publications/Aligning-Health-Education.pdf

[14] Mahat G, Gillooly D, Paradiso P. Teachers' perceptions of school nurses' roles [J]. Pediatr Nurs, 2022, 48(5): 238. DOI: 10.62116/pnj.2022.48.5.238.

[15] 文部科学省. 教育職員免許法及び同法施行規則[EB/OL]. (2019-04-01)[2025-11-29]. https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/kyoin/1414533.htm.

[16] 宋逸，张秀红，马军. 儿童青少年主要健康问题“共病-共因-共防”机制建立与探索[J]. 中国学校卫生，2023，44(9)：1281-1285. DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2023.09.001.

[17] 张俞杉，陈琤，李延伟. 公共管理中的跨界行动者：理论脉络、研究框架和未来展望[J]. 甘肃行政学院学报，2023(3)：23-42. DOI: 10.3969/j.issn.1009-4997.2023.03.002.

[18] Kislov R. Selective permeability of boundaries in a knowledge brokering team [J]. Public Adm, 2018, 96(4): 817-836. DOI: 10.1111/padm.12541.

[19] Gaid D, Ahmed S, Thomas A, et al. Barriers and facilitators to knowledge brokering activities: perspectives from knowledge brokers working in Canadian rehabilitation settings [J]. J Contin Educ Health Prof, 2023, 43(2): 87-95. DOI: 10.1097/ceh.0000000000000475.

[20] 陈亚军，杨秀芝. 优化校医队伍建设提高学校卫生服务能力[J]. 中国学校卫生，2024, 45(12): 1673-1680. DOI: 10.16835/j. cnki. 1000-9817.2024365.

（收稿日期：2025-10-10）
（本文编辑：唐宗顺）