

SVOCF-2.1 SVOCF Certification Standards (认证标准)

本文件为 SVOCF 体系中 SVOCF (Symbiotic Value Orientation Competency Framework) 认证模块的标准文本，用于规定认证对象、等级结构、能力要求、合格判定与持证规则，以保证该认证在跨机构、跨地区、跨文化应用时具备一致性、可审计性与可持续迭代能力。

1. 文件定位与适用范围

1.1 适用对象

面向公众的健康与可持续生活实践者 (General Path)：以个人健康自我治理与生活方式优化为核心。

面向专业实践者的系统协同健康支持人员 (Professional Path)：在非医疗前提下开展评估、干预设计、辅导与项目管理。

面向组织的能力建设与项目实施 (Organization Path)：用于组织内部人才培养、服务质量控制与外部审查。

1.2 边界与限制

CP-SSASH 不是医学执业资质，不替代诊断与处方，不提供急救与危重症处理。

认证实践以“生活方式、行为改变、心理-生理协同、环境适配”作为主要作用域；如涉及医疗风险，应及时转介至合规医疗体系。

认证标准强调可持续与长期性：以可追溯的证据链、过程记录与复盘机制替代“单次结论式评估”。

2. 认证体系结构与等级定义

2.1 等级结构 (Level 1-3) 2.1 等级结构 (Level 1-3)

Level 1 | 个人自我治理与稳定化 (Self-Regulation)：能够在证据支持下建立可持续的健康习惯系统，完成基础评估、目标设定与自我复盘。

Level 2 | 协同辅导与情境化干预 (Contextual Coaching)：能够为个体/小组设计并实施可审计的生活方式干预方案，处理常见阻抗与风险点，并进行过程改进。

Level 3 | 系统整合与项目治理 (Systems Integration)：能够在组织/社区层面构建健康与可持续行动项目，建立指标体系、质量控制与跨专业协同机制，形成可复制的实践模型。

2.2 路径类型与适用场景2.2 路径类型与适用场景

本标准允许“同一等级、不同路径”的认证：候选人可选择 General/Professional/Organization 的证据组合。评估时以“能力域 + 证据链质量”作为共同尺度，路径差异仅影响可接受的证据类型与情境任务设置。

3. 关键术语与定义

系统协同 (Systems Synergy)：在个体-关系-环境多层系统中实现目标一致、资源互补与风险分散的综合能力。

适应性 (Adaptive)：面对不确定性与变化压力，能够动态调整策略与节律，维持健康与功能的稳定区间。

可持续健康 (Sustainable Health)：在生命周期尺度上兼顾身体、心理、社会与环境维度的长期稳定与恢复力。

证据链 (Evidence Chain)：由记录、产出、第三方佐证与复核痕迹组成的可抽查材料集合，用于支撑能力判定。

非医疗边界 (Non-Clinical Boundary)：不进行医学诊断/处方与急危重症处理，强调转介与风险告知。

4. 能力标准结构 (Domains x Level Descriptors)

4.1 能力域设置

- A. 健康-环境系统思维：理解健康作为生态系统结果，能识别关键反馈回路与约束条件。
- B. 基础评估与风险识别（非医疗）：能进行生活方式、压力、睡眠、活动、饮食等维度评估，并识别需转介风险。
- C. 干预设计与行为改变：能制定可执行的微干预与阶段性方案，包含目标、指标、节律与复盘。
- D. 沟通、辅导与关系协同：能进行动机引导、共情沟通、冲突调节与协作机制设计。
- E. 伦理、安全与文化适配：遵守隐私与边界，避免伤害与标签化，尊重多文化与信念差异。
- F. 证据、数据与工具素养：能使用基础数据方法与工具进行跟踪与解释，保证记录可信与可审计。
- G. 实践治理与质量改进：能建立流程、质量控制、督导与持续改进机制（Level 3重点）。

4.2 等级描述方法 (K-S-A + 绩效证据)

本标准对每一能力域采用“知识 (Knowledge) -技能 (Skills) -态度/价值 (Attitude)”三维描述，并要求对应的可验证绩效证据 (Performance Evidence)。评估以证据链质量为中心：同等级下允许不同情境任务，但判定尺度必须一致。

4.3 各等级通用表现指标 (摘要)

5. 准入要求、学习与认证路径

5.1 准入要求 (Minimum Entry Requirements)

Level 1：完成基础健康素养学习单元；提交至少 4 周自我治理记录与反思。

Level 2：具备相关领域学习或实践背景（如健康管理、运动、营养、心理辅导、教育/培训等其一）；完成至少 2 个辅导/小组实践案例。

Level 3：具备项目实施与带教/督导经验；提交至少 1 个组织/社区层面项目的全流程证据包。

5.2 学习单元与学时建议 (Non-prescriptive)

本标准不强制绑定特定课程，但建议将学习单元组织为：(a) 健康系统与生活方式基础；(b) 评估与记录方法；(c) 行为改变与辅导技术；(d) 伦理、隐私与文化适配；(e) 数据工具与质量改进。机构可据本结构开发课程，并在 SVOCF-2.3 评估手册中定义可接受的证据映射规则。

6. 合格判定规则 (Conformity Rules)

6.1 判定逻辑：必选域 + 选修域

为保证一致性与可比性，本标准规定：A-D-E-F 为全等级必选域；G 为 Level 2-3 强化域（Level 1 可作为发展项）。评估以“域内达标 + 证据链完整 + 风险边界合规”三项同时满足为合格。

6.2 证据最低门槛 (Minimum Evidence Threshold)

真实性：可核验、可追溯，必要时可提供原始记录或第三方证明。

完整性：覆盖“目标-行动-反馈-复盘”闭环，包含过程证据而非仅结果陈述。

一致性：证据与所声明的能力描述一致，避免“材料堆叠但无法对应能力”。

伦理合规：获得知情同意，隐私脱敏；不夸大效果，不制造恐惧或依赖。

6.3 结果等级与处置6.3 结果等级与处置

Pass：满足该等级所有必选域与证据门槛。
Conditional Pass：轻微缺口可在规定期限内补证或复评（需记录原因与补救路径）。
Not Yet Competent：核心域未达标或存在边界违规/证据造假。

7. 持证、再认证与升级规则

7.1 证书有效期与持续发展（CPD）7.1 证书有效期与持续发展（CPD）

建议证书有效期为3年。再认证应提交持续发展与实践证据（如学习记录、案例更新、督导记录、项目复盘与改进报告等），并接受抽样复核。若在有效期内发生重大伦理违规或越界行为，应启动暂停/撤销程序。

7.2 升级路径7.2 升级路径

Level 1 -> Level 2：补齐辅导与情境化干预证据，至少2个案例通过复核。
Level 2 -> Level 3：提交项目治理证据包（指标体系、SOP、审计与纠错记录等），并通过同行评审或外部审查。

8. 质量保证、申诉与版本治理

8.1 质量保证机制（QA）8.1 质量保证机制（QA）

评价者培训与校准：定期进行评分一致性校准与边界案例复盘。
抽样复核与审计：对通过者材料进行比例抽查，保留复核记录。
利益冲突管理：评估者与候选人存在直接利益关联时必须回避。
数据最小化与安全：材料脱敏、分级授权、到期销毁。

8.2 申诉与纠错8.2 申诉与纠错

候选人可在规定期限内对评估结论提出申诉。申诉应基于证据与程序问题，并由独立复核员执行二次评审。对确认存在错误的情形，应出具纠错记录并更新评估结论。

8.3 版本控制8.3 版本控制

本文件版本号采用“SVOCF-2.1 vX.Y”格式。任何影响能力域、合格门槛或伦理边界的修改，应形成变更记录（Change Log）并公告实施日期。

附录A | 可接受证据类型（示例）

自我记录：睡眠/饮食/运动/压力日志、反思与复盘、目标与行动计划。
案例材料：问题界定、干预方案、执行记录、效果追踪、复盘改进。
第三方佐证：督导/同伴/客户（脱敏）反馈、组织证明、参与记录。
产出物：SOP、评估表、风险告知与知情同意模板、项目报告与指标表。
工具证据：可穿戴/应用数据摘要（需说明采集方式与限制），数据解释与决策记录。

附录B | 伦理与非医疗边界声明（摘要）

持证人必须：明确告知服务边界；在风险情形下转介；尊重隐私与自主；避免夸大与依赖；以长期可持续改善为目标，不以短期极端手段追求效果。