

第一章 职业素养

简介

全球儿科培训方案（Global Pediatric Curriculum, GPC）基于岗位胜任力的培训框架，旨在构建一个适用于儿科学科（general pediatrics）的培训计划，这一章是其中的一部分。这种基于岗位胜任力的培养理念将推动培训方案在建立和优化过程中达到预定目标，即：按照全球公认儿科医师必备的执业能力和职业精神进行脚踏实地收效确切的培训，具备能胜任儿科医疗服务所需的知识和技能。

全球儿科教育联盟（Global Pediatric Education Consortium, GPEC）认为，其中一些职业素养是在训练期间必须掌握的，而另一些只需住院医师有所接触和了解。针对普通儿科医疗服务的实用性和可行性，本章每一小节起始部分会就哪些是一个住院医师必须做到的、哪些是要求熟悉或了解的予以说明。

第一章内容概要：

1-1. 医生要素

- 1-1-1. 医学伦理
- 1-1-2. 协作精神
- 1-1-3. 全球健康意识
- 1-1-4. 病人安全和质量改进
- 1-1-5. 科研与循证医学
- 1-1-6. 学术活动
- 1-1-7. 自我监督和管理

1-2. 儿科医生要素

- 1-2-1. 沟通和人际交往
- 1-2-2. 卫生宣教和儿童权利
- 1-2-3. 职业精神

【注：“住院医师”一词用于表示本科毕业后（post-graduate）培训环境中的学生，与“学员（trainee）”或“住院医师（registrar）”和其他类似术语同义】

1-1. 医生要素

1-1-1. 医学伦理

总论

在训练结束时，住院医师应：

1. 理解“有能力为之并不意味着所为正当”。
2. 理解为什么医师在与制药行业接触时需要谨慎（即：利益冲突）
3. 认识到高效处理伦理问题取决于：(1) 伦理问题的发现；(2) 相关信息资源的利用；(3) 对问题的解析；(4) 应对措施的抉择；(5) 按步骤进行有效实施
4. 理解适用于儿童人群和学术出版物的科研伦理原则
5. 能够根据《联合国儿童权利公约》捍卫儿童权利
6. 能够将伦理原则和解析手段运用于临床医疗与研究中
7. 能够将国家法规运用于临床医疗与研究中

8. 能够充分认识医师主要职责
9. 能够按照法规条款和医疗准则执业
10. 能够客观分析医疗实践中常见的伦理问题，并针对同类问题制订解决方案
11. 能够有能力解决临床一线遇到的伦理问题
12. 能够有能力察觉医疗工作中和医疗以外涉及伦理的事件和行为
13. 能够发现研究中涉及的伦理问题并将伦理原则应用于研究中
14. 能够区分伦理学、临床伦理学和生物伦理学
15. 了解知情“许可/同意（consent）”和知情“赞同/同意（assent）”之间的区别
16. 了解“经济独立的未成年人（emancipated）”和“具备行为能力的未成年人（mature minor）”之间的区别

伦理原则

在训练结束时，住院医师应：

自主权/人身自由

1. 能解释下列术语：
 - (1) 利益最大化
 - (2) 预立指示
 - (3) 撤除生命支持系统
 - (4) 拒绝抢救复苏
 - (5) 安乐死
2. 理解与病人和家属进行交涉时的伦理原则：
3. 理解病人自主权的重要性
4. 理解自主原则也是许多其他道德准则的基础：
 - (1) 保密原则
 - (2) 自由选择权
 - (3) 问责制
 - (4) 利益冲突的规避原则
 - (5) 知情同意
5. 理解在检查和治疗中获得患者/父母/监护人有效合法同意的重要性
6. 理解儿童随着成熟和对周围环境的了解，会越来越具有自主意识
7. 理解医患关系中保密原则的重要性
8. 理解将病情真相告知病人本人的重要性
9. 能够出示运用伦理原则的记录

行善原则

1. 理解行善强调的是持续对他人善意、仁慈和祝福的态度
2. 理解行善把医师的仁慈提升至道义层面，在行医过程中不会去伤害他人

不伤害原则/不行恶

1. 理解不伤害原则强调的是医师不应带给人们疼痛、痛苦、身体或心理上的危机、丧失自由、残疾或死亡
2. 理解对于患者，医师保护其免于伤害的义务比“追求好结果”更重要（“首先是不伤害”）。

公正

1. 能够以平等的态度对待病人，无论其年龄、性别、宗教和种族等
2. 能够认识到有关资源分配和使用的道德规范

1-1-2. 协作精神

概述

在训练结束时，住院医师必须：

1. 能够作为一个医疗卫生团队或专业团队的成员或领导者高效开展工作
2. 能够判断其他类型医务人员（如护士、社区保健人员）的能力水平和技能
3. 能够为其他医师和卫生保健人员提供会诊咨询
4. 能够在多学科合作、跨专业合作和跨文化合作团队中高效开展工作
5. 能够与其他医疗专业人员进行高效、合理、及时的会诊商榷，以实现最佳医疗服务
6. 能够认识到并尊重其他专业人员在角色、职责和能力等方面由其自身专业所赋予的特点
7. 能够与他人合作，对患者个体或患者群体进行医疗保健的调研、筹划、实施和统筹整合
8. 能够与他人合作，对诸如科研、教学、项目进度或行政管理等所承担的任务进行调研、能够筹划、实施和总结回顾
9. 能够积极参与团队集会
10. 能够与同行关系融洽，便于实现优质医疗服务
11. 能够尊重团队的制度和规范，涉及保密原则、资源分配利用以及职业精神
12. 能够与教师、社会工作者、社区负责人、儿童保护工作者以及其他携手同行的卫生保健人员合作，对卫生保健的预防和干预进行调研、规划、审查和实施
13. 能够发现与保健工作移交所涉及的特殊专业化需求（例如，先天性心脏病的保健管理需要儿科医师确保向成人心血管专家进行交待）

1-1-3. 全球健康意识¹

人权问题

训练结束时，住院医师应熟悉下列事项：

1. 联合国人权宣言
2. 联合国儿童权利公约
3. 健康与人权框架
4. 伦理规范和人权问题，如：医师在人权保护与滥用方面的历史进程
5. 针对医师人权保护和滥用，当前和演变进化过程中医师所起的作用
6. 法律和人权

关于儿童健康、卫生保健服务和健康状况，起决定作用的社会因素

训练结束时，住院医师应熟悉下列事项：

1. 初级经济学、贫困和收入失衡
2. 性别差异、失业和教育失衡
3. 政治体制和政策
4. 全球范围和国家内部医疗保健资源的不均衡
5. 文化差异

全球健康优先政策

在训练结束时，住院医师应：

1. 理解儿童健康事务优先原则的全球背景
2. 能够认识到改善儿童和母亲卫生保健的国际目标及战略（如：千年发展目标）
3. 能够阐述这些目标及战略如何影响了全球范围新生儿、儿童和母亲健康保健实施方案的政策制度、资金支持和建设发展
4. 能够试论千年发展目标与儿童健康
5. 能够阐述在全球走向千年发展目标的进程中，某些国家的得与失

组织结构

在训练结束时，住院医师应：

对以下机构的功能有初步了解：

- (1) 世界卫生组织（WHO）
- (2) 联合国儿童基金会（UNICEF）
- (3) 全球疫苗免疫联盟（GAVI）
- (4) 世界贸易组织、世界银行、国际货币基金组织、关税及贸易总协定
- (5) 本国/本地区的非政府组织
- (6) 本国的政府机构（如卫生部）

能够：

1. 阐述千年发展目标与儿童健康的相关性，并指出本国和全球其他国家在实现这些目标方面取得的成就
2. 解释这些组织机构的政策和资金结构以及捐赠国对全球儿童健康产生的积极影响

全球疾病负担

在训练结束时，住院医师应：

1. 了解以下因素对全球疾病负担所产生的影响：
 - (1) 水、卫生状况、营养以及疾病的环境因素
 - (2) 传染病（艾滋病毒/艾滋病、结核病、疟疾）
 - (3) 非传染病和可防疾病，创伤和暴力
 - (4) 人口健康
 - (5) 母婴健康
 - (6) 精神心理健康
2. 能够阐述日益扩大的全球化如何影响疾病的出现和重新出现，如何影响食品和水的供给
3. 能够阐述目前已知的成本-效益干预措施，包括以减少 5 岁以下儿童死亡率发病率为目的的预防策略（如补充维生素 A，纯母乳喂养）
4. 能够阐述关于改善儿童和母亲健康的国际目标与战略（如千年发展目标），以及这些目标和战略如何影响了世界范围新生儿、儿童以及母亲卫生保健实施方案的政策制度、资金支持和建设发展。

影响儿童卫生健康的环境因素及相关政策

在训练结束时，住院医师应知道：

1. 自然灾害和灾难救援
2. 全球冲突、战争、难民和毒素超负荷等人为灾害
3. 人口流动、旅行和全球互动交流

4. 传染病、大规模的流行病和全球范围疾病谱的改变

国家或区域卫生健康系统的组织结构和职能

在训练结束时，住院医师能够：

1. 阐述国家或地区卫生健康系统的组织结构和功能
2. 阐述卫生健康系统的组织结构以及各级的作用和职责
3. 将本国卫生健康系统、培训现状以及儿科医疗与其他国家进行对比
4. 阐述各类医疗卫生机构的作用，包括各类医院（如三级医院，私立医院）、诊所（如初级保健机构）和社区卫生所等
5. 有多种方式实施卫生健康管理，如专题纵向的实施方案对比整合统筹的实施策略，局部定向对比全面综合的保健服务，以医疗机构为背景对比以社区为背景的服务，请阐述各自的优势劣势
6. 阐述卫生健康政策制定的过程（从地方、省市到国家）
7. 解释公共医疗和私营医疗在筹资方式（资金支持）、收费结构和保险赔偿等方面的不同（针对健康医疗保险、服务价格、雇员相关政策，对获取医疗服务和服务质量是否存在差异等）
8. 阐述对医疗卫生专业人员和机构进行监管的手段（如资格认证、执业许可证、机构认证）
9. 意识到资源有限国家在医疗卫生领域存在的压力和危机，意识到造成现状的原因以及应对策略。

儿童卫生健康指标

在训练结束时，住院医师能够：

1. 解释儿童卫生健康指标的重要意义
2. 明确国家和各地儿童卫生健康统计数据的来源，如人口统计数字和公共卫生监测系统
3. 定义和诠释重要指标，例如：
 - (1) -新生儿死亡率
 - (2) -婴儿死亡率
 - (3) -五岁以下儿童死亡率
 - (4) -围产期死亡率
 - (5) -低出生体重儿发生率
 - (6) -低体重、进行性发育迟缓、进行性消瘦率
4. 分别就全球和国内儿童死亡主要原因进行阐述和对比，以及随着时间发生的变迁
5. 阐述在全球层面和国家层面常见传染病病种的疾病负担
6. 阐述在全球层面和国家层面常见非传染病病种的疾病负担，包括意外伤害和创伤
7. 解释如何利用“指标”来监测和评价儿童公共卫生干预措施所产生的作用
8. 阐述临床医疗审核在改善医疗机构的服务或医疗方案的实施中所起的积极作用，包括对新生儿和儿童死亡率的审核

健康促进和疾病预防

训练结束时，住院医师应熟悉：

通过下列举措实现在全球范围或资源匮乏区域向儿童提供具有高性价比的保健和疾病预防干预方法，：

- (1) 儿童疾病的一体化整合管理
- (2) 扩大免疫规划
- (3) 消除脊髓灰质炎
- (4) 补充维生素 A
- (5) 推行全母乳喂养
- (6) 预防艾滋病毒的母婴传播

医疗卫生服务体系

在训练结束时，住院医师应：

1. 曾接触或知晓各种不同的医护服务体系，包括：
 - (1) 对抗疗法（“西方”）的医疗保健模式，包括：政府资助、医疗保险、个人支付和个性化医疗
 - (2) 社区医疗模式
 - (3) 社区卫生服务模式
 - (4) 参与和赋权
 - (5) 走近医疗保健服务：循证研究
 - (6) 公共卫生模式，如预防接种、传染病根除和人口学方法
2. 能够有能力以恰当的方式接触世界卫生组织、联合国儿童基金会、疾病预防控制中心，有能力获得全球范围的文献和指南，获得互联网资源和特定的科技手段（例如，手机应用程序）

全球卫生机构

在训练结束时，住院医师应：

1. 掌握并举例说明重要组织机构出台的举措和方案，这些包括世界卫生组织、联合国儿童基金会、盖茨基金会、全球疫苗免疫联盟和世界银行等在内的组织机构，它们为儿童健康制订和修订国际卫生健康政策并提供资金支持
2. 阐述这些组织以及捐助国的政策和资金结构对全球儿童健康如何发挥作用
3. 有能力从下列组织获得所需的教育培训资料：世界卫生组织，联合国儿童基金会，疾病控制中心（CDC）
4. 利用全球范围的指南和信息资源，包括通过互联网和相应的智能手机 APP
5. 阐述全球卫生领域的各类组织机构（如网络、全球卫生健康教育联盟（Global Health Education Consortium）、国际医学教育与研究促进会（FAIMER）、盖茨基金会、凯洛格基金会）

注1 .改编自以下资料:

Developing Global Health Curricula: A Guidebook for US Medical Schools.

(http://globalhealthedu.org/PublicDocs/Developing%20GH%20Curricula_Guidebook%20for%20US%20Medical%20Schools.pdf)

McKimm, J and McLean M (2011). Developing a global health practitioner: Time to act?

Medical Teacher 33:626-631.

1-1-4. 病人安全和质量改进

概述

在训练结束时，住院医师必须：

1. 了解关于患者安全管理的概念，包括：医疗差错、险兆事故、前哨事件、可预防的不良事件、不可预防的不良事件
2. 积极有效地参与涉及病人安全的质量改进活动

医疗差错和伤害

在训练结束时，住院医师必须：

1. 了解医疗差错与医疗伤害的发生率和分布因素以制订相应防范措施
2. 了解不良事件对患儿发病率和死亡率的影响
3. 了解不良事件对医疗费用的影响
4. 能够发现引起儿科患者不良事件的常见原因
5. 能够发现在儿科病人的管理中易产生不良事件的高危环境因素

发现及报告不良事件

在训练结束时，住院医师必须：

1. 了解如何监测和上报不良事件
2. 理解监测和发现医疗差错与质量改进之间的相关性
3. 能够确定上报不良事件的障碍
4. 能够利用有效方式改善不良事件的上报
5. 能够利用主动报告制度上报不良医疗事件

披露医疗差错

在训练结束时，住院医师必须：

1. 理解披露医疗差错的概念
2. 能够用恰当的方式向病人或其家属披露医疗差错
3. 能够采取恰当措施，在发生医疗差错并造成伤害后，为患者及其家属提供帮助
4. 能够采取恰当措施，在发生医疗差错并造成伤害后，为医师和其他卫生保健人员提供帮助

减少医疗不良事件

在训练结束时，住院医师必须：

1. 掌握下列涉及不良事件的概念：
 - (1) 减少医疗不良事件的方法
 - (2) 机构与个人在医疗差错与伤害中所起的作用
 - (3) 朔因分析：鉴定导致差错的因素
 - (4) 循证干预措施：降低医疗不良事件
 - (5) 药房等临床辅助科室在防止医疗差错中所起的作用
 - (6) 产品命名和包装对药物安全性的影响
 - (7) 医疗器械设计对防范医疗差错所起的作用
 - (8) 患者因素在不良事件中的作用
 - (9) 患者及其家属对降低不良事件所起的作用
 - (10) 超说明书用药对病人产生的安全风险
 - (11) 电脑医嘱录入（条件允许时）和剂量核查对降低用药差错所起的作用

2. 能够运用可减少医疗不良事件的方法
3. 能够运用失效模式与效应分析（FMEA）预测系统漏洞（关于 FMEA 的资料，<http://www.ihl.org/ihl/workspace/tools/FMEA/>）
4. 能够运用最佳实用指南减少医疗不良事件
5. 能够采用有效沟通措施，减少卫生保健部门的差错发生
6. 能够针对医疗差错高发隐患（如压力、疲劳、分心）制订能降低差错发生的干预措施
7. 能够应用科学的流程防范用药差错
8. 能够运用朔因分析明确导致差错发生的诸个因素
9. 能够运用循证干预措施，减少医疗不良事件发生

关于病人安全

在训练结束时，住院医师必须：

1. 理解如何运用涉及病人安全
2. 理解涉及病人安全关键的规章制度
3. 理解在卫生保健机构中领导力对于创建安全文化的重要性
4. 理解在差错发生前评估和重新设计卫生保健流程的重要性（安全风险管理）
5. 理解创建和保持学习交流氛围（如晨间报告、交接病人、与合作者的集会等）对改善病人安全的重要性（优化人文环境）
6. 能够为改善病人安全而进行的系统和流程设计，要考虑到人的因素
7. 能够发挥团队作用防范医疗差错

质量改进

在训练结束时，住院医师必须：

1. 理解并能够运用质量改进的核心原则
2. 了解医疗机构的组成部分（例如人员、流程和设备），其中每个组成部分对结果产生什么影响
3. 理解针对数据变化所做的分析结果，对于明确质量改进工作是否真正带来质量提高非常重要
4. 了解质量改进要运用有利于机体不断完善的科学方法
5. 能够察觉质量改进需要持续关注数据或过程（即趋势）演变
6. 能够运用应变心理学（如改进激励机制）推动卫生保健机构的改进
7. 能够明确当前普遍应用的质量改进方法和技术（例如兰利（Langley）改进模式：计划-执行-分析总结-处理，即 PDSA 循环）

关于 PDSA 模式的更多信息，参见

<http://www.ihl.org/IHL/Topics/ChronicConditions/AllConditions/HowToImprove/>)

1-1-5. 科研与循证医学

生物统计学

变量类型（如连续变量、分类变量、顺序变量、名目变量）

在训练结束时，住院医师应：

1. 理解变量的类型会影响统计方法的选择

2. 能够判断变量类型

数据分布（例如，正态分布/偏态分布，百分位数，平均，中位数，众数，标准差，标准误

在训练结束时，住院医师应：

1. 了解数据分布会影响统计方法的选择
2. 理解并正确使用均值、中位数和众数
3. 理解并正确使用标准差
4. 理解并正确使用标准误
5. 能够判断数据的正态分布与偏态分布

假设检验（无效假设/对立假设，解释说明）

在训练结束时，住院医师应：

1. 能够判断无效假设和对立假设（有显著性差异）
2. 能够对假设检验的结果进行解释说明

统计学检验（如卡方检验、t 检验、方差分析、p-值检验、第一类和第二类错误）

在训练结束时，住院医师应：

1. 理解并正确使用卡方检验和 t 检验
2. 理解并正确使用方差分析
3. 理解并正确使用参数统计学检验（如 t 检验、方差分析）与非参数统计学检验（例如秩和检验：Mann-Whitney U 和 Wilcoxon）
4. 理解并正确使用配对及非配对 t 检验
5. 能够分析解释卡方检验结果
6. 能够分析解释 t 检验结果
7. 能够判断一尾或二尾显著性检验使用的合理
8. 能够分析解释 p 值
9. 能够分析解释多重比较时的 p 值
10. 能够分析解释置信区间
11. 能够识别第一类错误
12. 能够识别第二类错误

相关性分析（如相对风险、优势比）

在训练结束时，住院医师应：

1. 理解相关系数的用途和局限性
2. 能够区分相对风险减少和绝对风险减少
3. 能够计算并解释相对风险
4. 能够计算并解释优势比
5. 能够分析解释危害比

回归分析（如线性、逻辑、生存分析）

在训练结束时，住院医师应：

1. 能够判断何时应用回归分析（如：线性、逻辑）
2. 能够解释回归分析结果（如：线性、逻辑）

3. 能够判断何时应用生存分析（如：卡普兰-梅尔分析）
4. 能够解释生存分析结果（如：卡普兰-梅尔分析）

诊断性试验（如敏感性和特异性，阳性和阴性预测值）

在训练结束时，住院医师应：

1. 了解疾病流行程度如何影响试验的阳性和阴性预测值
2. 能够明确独立“金标准”在评价诊断性试验中的重要意义
3. 能够计算并解释敏感性和特异性
4. 能够计算并解释阳性预测值、阴性预测值
5. 能够计算并解释相似比
6. 能够解释受试者工作特征（ROC）曲线
7. 能够解释并应用临床预测模型

系统评价和 Meta 分析（解释和应用）

在训练结束时，住院医师应：

1. 理解系统评价的目的
2. 理解在系统评价中添加 Meta 分析的优势
3. 能够解释 Meta 分析的结果
4. 能够发现系统性评价的局限性
5. 能够发现 Meta 分析的局限性

流行病学与临床研究设计

研究类型（如回顾性与前瞻性研究、病例对照、纵向研究、队列研究）

在训练结束时，住院医师应：

1. 了解以下类型研究和/或分析的优缺点：回顾性研究、病例系列研究、横断面研究、病例对照研究、纵向研究、队列研究、随机对照研究、自身前后对照研究、交叉研究、开放性研究、事后分析、亚组分析
2. 能够分清第一、二、三和四期临床试验的概念

偏倚和混杂变量

在训练结束时，住院医师应：

1. 了解偏倚如何影响结果的可信度
2. 了解混杂因素如何影响结果的可信度
3. 理解不同亚群之间的研究结果会存在差异（修饰效应）
4. 能够确定研究设计中为避免或减少偏倚常采用的策略
5. 能够确定研究设计中为避免或减少混杂因素常采用的策略

因果关系（因果和关联）

在训练结束时，住院医师应：

1. 了解关联和因果关系之间的区别
2. 能够警惕观察性研究中对因果判断有误导效应的因素（如：某种如时间顺序、剂量效应、非同一个人群中的重复、与他人研究结果相符、违背生物合理性等）

发病和流行

在训练结束时，住院医师应：
能够区分疾病发病率和患病率

决策分析

在训练结束时，住院医师应：

1. 了解决策分析的优势和局限性
2. 能够解读决策分析结果

成本效益分析、成本效果分析和结果研究

在训练结束时，住院医师应：

1. 了解在成本分析中如何运用质量调整生存年数
2. 理解（如个人、出资人和社会等）多重视角对解读成本效益和成本效果所产生的影响
3. 能够分清成本效益分析与成本效果分析的概念

敏感性分析

在训练结束时，住院医师应：

1. 理解敏感性分析的优势和局限性
2. 能够解读敏感性分析的结果

测量评估概念（如信度和效度；准确度和精度）

在训练结束时，住院医师应：

1. 理解与测量评估相关的**效度**类型（如，表面效度，结构效度，效标效度，预测效度，内容效度）
2. 能够分清信度和效度的概念
3. 能够分清内部有效性和外部有效性的概念
4. 能够分清准确度和精度的概念
5. 能够对不同研究者之间可信度的检测结果进行解读（如，kappa 系数）
6. 能够解读克隆巴赫（Cronbach's alpha）系数（信度系数）

1-1-6. 学术活动

反思性学习

在训练结束时，住院医师应通过下列方式具备终生学习温故知新的能力：

1. 与时俱进保持和不断提升职业技能
2. 认识到对专业竞争力和临床业务进行自我评估的重要性
3. 负责制定、实施和监督有关人员的继续教育方案
4. 动态进行对有关人员的业务考核审查
5. 更新知识并学以致用
6. 发现工作中落实新举措所产生的影响
7. 与他人共同商讨其学习需求和所期待的学习效果
8. 选取适宜的教学方法和教学内容，为他人创造有利的学习条件
9. 有能力进行高质量的授课或报告演讲
10. 评估和反思某次教学困境
11. 阐述为师从教的道德观

12. 掌握用于循证的系统性文献综述

医学知识的创新、传播、应用和科研转化

在训练结束时，住院医师应通过下列方式具备医学知识的创新、传播、应用和科研转化能力：

1. 用严谨的态度对临床问题进行阐述
2. 秉承对医学信息资料质疑和探求的态度
3. 培养如何建立科研假设的能力
4. 选择和使用恰当的统计学软件和方法学工具对问题进行阐述
5. 恰当合理地发布研究结果
6. 掌握科研、科研伦理和学术调研等相关规章
7. 掌握国际、国内、州/省/地区/地方等各级涉及科研道德的行为准则、规章和声明公告等
8. 掌握知情同意原则
9. 熟悉了解各种科研出版资源和电子文献数据库
10. 熟悉科研类写作风格（如，科研基金申报，期刊发表）
11. 了解同行评议的流程
12. 掌握如何获得科研经费资助

1-1-7. 自我监督和管理

自我领导能力

在训练结束时，住院医师应：

1. 能够体现出自我领导能力
2. 能够体现出时间管理能力和优先级判断能力
3. 能够体现出授权和跟进能力
4. 能够体现出处理问题能力和管理能力并充分利用现有条件独立进行决策
5. 能够判断压力所在，并设法削弱其影响
6. 能够有效应对可能出现的压力并能寻求必要的帮助
7. 能够体现出在应急资源管理方面（问题解决能力、态势感知能力、沟通技巧和资源管理能力）的领导力
8. 能够妥善管理个人成长和职业发展
9. 能够具备发现自身错误并引以为戒的能力
10. 能够妥善处理与病人及家属、同事和其他卫生保健团队之间的人际关系
11. 能够妥善处理好工作与家庭生活之间的平衡
12. 能够认识到自身和专业局限性并采取积极行动

管理技能

在训练结束时，住院医师应：

1. 了解如何合理合法务实高效地运用财务资金和人力资源开展工作
2. 能够有效实施以下管理技巧：
3. 能够具备驾驭各项任务的能力，包括优先级判断、任务分配和授权；在日常和医疗应急能够情况下对临床工作进行优先级判断和反复重新判断；确保各项任务按计划进行
4. 能够必要的指导和监管
5. 能够进行员工绩效考核

6. 能够为员工提供必要和有益的反馈
7. 能够病案记录保持全面、及时和清晰，包括患者资料、各项申请、医院文件和法律文件等

1-2. 儿科医生要素

1-2-1. 沟通和人际交流

总则

在培训结束时，住院医师必须：

1. 充分了解患方通常会通过卫生医疗机构以外的途径（如因特网）获得信息
2. 能够与患者（儿童和青年）、家庭和公众进行必要的良好沟通，范围可以广泛涉及不同的社会经济和文化背景（必要时借助书面或口头翻译）
3. 能够使用儿童和家长能够理解的简单语言解释诊断和治疗方法（避免使用复杂的医学术语和行话）
4. 能够与患者动态构建适宜的沟通方式，建立和保持融洽的医患关系
5. 能够基于以家庭为中心的理念，向患方传达诊疗意见、变更意见和医疗的不确定性，并体现出善解人意以病人之忧而忧
6. 能够运用易于医疗团队其他成员理解的病历概要、书信交流、出院总结和口头病例报告等方式，清晰转达诊疗过程
7. 能够妥善应对来自患者家庭的疑问和意见，急患者之所急
8. 能够富有同情心地商讨和面对临终问题以及突发不幸消息（另参照舒缓治疗）
9. 能够在转诊自/至不同医疗保荐机构过程中，与患儿父母和家人保持必要沟通（例如，从初级保健机构转至三级医疗中心）。

倾听技巧

在训练结束时，住院医师必须：

能够通过以下方式，体现出主动倾听能力：

- (1) 必要的目光接触
- (2) 提出开放式问题
- (3) 关注语言和非语言提示
- (4) 与患者确认所提供的信息资料
- (5) 弄清患者所提供信息资料的真正含义

与其他专业人员的沟通

在训练结束时，住院医师必须：

1. 能够与其他医疗保健人员进行有效沟通
2. 能够运用冲突处理技巧使团队互动更顺畅，并能化解冲突
3. 能够与转诊医师或转出的接收专家进行有效沟通
4. 能够与医师、其他卫生专业人员和与相关卫生机构进行有效沟通
5. 能够有效沟通以满足医疗保健的连续性
6. 能够在下列范围内进行安全稳妥的转诊需要必要的沟通：
 - (1) 同一医疗机构内部医务人员之间
 - (2) 住院部和门诊部医师之间

- (3) 初级和上级医师之间
- (4) 不同机构之间
- (5) 医院和家庭之间
- (6) 医疗护理和非医疗看护人员之间

1-2-2. 卫生宣教和儿童权利

满足病人个体健康需要

在训练结束时，住院医师必须：

1. 了解与儿童卫生保健相关的政治制度、政府机构和机构体制等
2. 了解有关重要的国家政策、例行工作和法律法规等，尤其是涉及特定儿童群体的内容
3. 能够充分认识到儿童的医疗保健需求有别于成人
4. 能够认识到儿童遭受社会动荡、资源匮乏、环境破坏或如战争、背井离乡、自然/人为灾害等打击时特有的脆弱
5. 能够认识到生长、发育、健康、疾病、国家政策和儿童福祉之间，彼此存在相互影响
6. 能够认识到儿科医师在家庭、社区、学校和政治体制中的重要作用
7. 能够选定合适的机会为保健从业者和团体开展健康宣教、养生推广和疾病防治等活动
8. 能够描述开展健康服务工作的社区
9. 了解临床医疗和护理的各种指南及方案要适合当地具体情况
10. 能够认识到所服务的社区与其他单位（如政府）之间存在利益冲突的可能性，
11. 能够发现影响儿童健康的不利因素，包括医疗保健服务和资源供给等方面的阻碍
12. 能够为存在资源供给差异的不同地区提供医疗保健
13. 能够判断弱势群体或边缘化群体，并采取积极对策(如无家可归者和贫困儿童)
14. 能够阐述国家政策对儿童健康的影响
15. 认识到政府、非政府组织和社区在制定儿童和青少年卫生健康政策、在儿童和青年健康宣教方面所起的作用
16. 能够阐述健康宣教的道德规范及工作制度，包括利他主义、社会正义、自主权、诚信和理想主义等
17. 能够认识健康宣教的一系列措施手段，包括确立宣教主题、分析处理统计信息、广而告之、选择受众、持之以恒和分析评估等

提供社区幼稚医疗保健服务

在训练结束时，住院医师必须：

1. 能够基于疾病负担和危险因素的客观依据，为特定地区做出卫生保健工作的优先级判断
2. 评估当前初级保健机构的工作实施情况和社区保健方案，并就必要的修订提出建议，要尤其关注儿童健康和营养、母亲保健、非传染性疾病和感染性疾病等
3. 评估基层卫生保健工作及社区卫生保健实施计划的效果，包括：
 - (1) 运营效益和保健服务质量
 - (2) 所达到的/可能达到的健康保健结果
 - (3) 对诸如服务覆盖范围等公平指标采取的积极举措
 - (4) 对弱势群体（如早产儿）采取的积极举措
 - (5) 加强初级保健与其他妇幼公共卫生工作之间的职能联系

1-2-3. 职业精神

总则

1. 在训练结束时，住院医师应：
2. 理解医学职业精神体现在工作态度、行为表现、性格特征和工作水准等各个方面
3. 理解职业精神的建立需要掌握从国际、国内到机关单位或医疗保健机构等各级制订的职业道德规范和标准
4. 能够定义“医学职业精神”
5. 能够何谓医生职业价值观
6. 能够阐述反馈机制在个人成长和职业发展中的重要性，如何运用
7. 能够认识到医患关系中医师是其中重要的组成部分以及医师所起的作用

职业素质

在训练结束时，住院医师应：

1. 诚信正直，秉承道德操守
2. 秉承优质医疗服务
3. 能够进行批评与自我批评（边实践边反思）
4. 能够正直，关爱和尊重他人
5. 能够尊重病人及其家人的隐私，特别是青少年
6. 能够维护所有病人的隐私并为其保密
7. 富于同情心
8. 掌握人际交往能力
9. 能够急病人之所急，不惜牺牲自身利益

职业行为能力

在训练结束时，住院医师应：

1. 能够认清自身能力有限，并寻求帮助
2. 能够获得知情同意以实施医疗操作和治疗干预
3. 能够在必要时独立自主开展工作
4. 能够解决问题
5. 能够做出决策
6. 能够加入多学科构成的团队
7. 能够与非医学专家沟通
8. 能够采用恰当而有效的沟通技巧获得同意书的签署
9. 认识到“代理同意”操作中的复杂性，认识到儿童能否参与完成知情同意要根据其生理年龄（实际年龄）、发育年龄、疾病性质和残疾与否等因素
10. 有能力适应新形势和应对不确定性
11. 有组织和计划能力，包括时间管理
12. 能够按照法律规定和道德规范上报疾病和疑似或明确的虐待/疏忽事件
13. 了解所有治疗方案的选择考量不应基于病人的健康保险或财务状况
14. 当儿童健康利益受到威胁/损害时能做出积极反应(如父母拒绝为患儿治疗，父母不接受治疗方案)
15. 能够发现有儿童参与的研究所涉及的特殊问题

儿科医生的专家特质

在训练结束时，住院医师应：

1. 能够展示以下内容:
 - (1) 分析能力和综合能力
 - (2) 通过终生自主学习和持续专业进修保持自身的竞争优势
 - (3) 学以致用能力
2. 具备教学能力
3. 具备科研技能
4. 具备领导才能

全球儿科医师

在训练结束时，住院医师应：

1. 能够了解移民的不同文化和习俗
2. 能够对（包括但不限于不同性别、不同年龄、不同文化、不同种族、不同宗教和残疾与否等）形形色色多样化的病人群体具备敏锐的观察力和反应能力，
3. 能够具备在国际化环境中工作的能力
4. 能够合理使用环境资源
5. 能够体现出对病人、社会及职业的责任感