

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

儿外科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——儿外科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定,制订本细则。

儿外科细则中规定的成人外科轮转在符合条件的成人外科专业基地进行,儿外科轮转在儿外科专业基地进行。

一、儿外科专业基地基本条件

1. 科室规模

(1) 专科儿童医院儿外科专业基地需符合下列条件。

① 总床位数 ≥ 100 张,床位使用率 $\geq 90\%$,平均住院日10~12天。

② 年收治病人数 ≥ 3000 人次。

③ 年门诊量 ≥ 5 万人次。

④ 年急诊量 ≥ 1.5 万,门诊和住院人数比例20:1,年手术例数 ≥ 4000 人次。

(2) 综合医院儿外科床位数应 ≥ 50 张,病人及手术数量减半。

2. 诊疗疾病和开展手术

(1) 疾病种类和例数:儿外科各专业常见的疾病种类和例数应符合《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——儿外科培训细则》的要求。

(2) 手术种类和例数:儿外科各专业常见的手术和例数应符合《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——儿外科培训细则》的要求,见下表。

儿外科专业基地疾病种类和开展手术的要求

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

疾病种类	年诊治例数	年完成手术例数
小儿急症外科	≥340	≥290
急腹症:包括阑尾炎、胰腺炎、胆囊炎、腹股沟斜疝嵌顿、肠套叠、肠梗阻(粘连性肠梗阻、粪石性肠梗阻、各种先天畸形导致的肠梗阻)、肠扭转、腹内疝、消化道穿孔(溃疡病胃肠穿孔、外伤性穿孔、炎症穿孔)、美克尔憩室引起的并发症(憩室炎、憩室穿孔、肠梗阻、肠出血)、腹膜炎(原发性腹膜炎、继发性腹膜炎)、肠重复畸形引起的并发症(肠出血、肠梗阻)、卵巢肿瘤蒂扭转、胆总管囊肿穿孔、腹部肿瘤破裂、克罗恩(Crohn)病引起的并发症(肠穿孔、肠梗阻、肠内瘘)、阴囊急症(睾丸扭转、睾丸附件扭转、附睾睾丸炎、感染性鞘膜积液)、急性肠系膜淋巴结炎等	≥250	≥230
感染性疾病:包括各种软组织感染(颌下蜂窝织炎、颈部及颌下淋巴结炎、淋巴管炎等)、急性血源性骨髓炎、急性关节炎等	≥40	≥20
创伤性疾病:包括软组织损伤、颅脑损伤、胸部损伤、腹部损伤、泌尿系损伤、会阴部损伤、四肢骨折、锁骨骨折、肋骨骨折、骨盆骨折、消化道异物、尿道膀胱异物、软组织异物等	≥50	≥40
小儿烧伤整形外科	≥90	≥70
各种烧、烫伤:包括焰烧伤、热水及蒸汽烫伤、化学烧伤、电击伤等	≥10	≥10
整形外科疾病:包括血管瘤、淋巴管瘤、体表肿物、多指及并指畸形、瘢痕挛缩等	≥80	≥60
小儿普通外科	≥320	≥248
头颈部疾病:包括甲状腺舌管囊肿与瘻、鳃源性囊肿与瘻、甲状腺疾病等	≥12	≥10
上消化道疾病:包括卵黄管发育异常(脐茸、脐窦、脐肠瘻、卵黄管囊肿、美克尔憩室)、肠系膜囊肿等	≥24	≥20
下消化道疾病:包括先天性巨结肠、直肠及结肠息肉、肛瘻、便秘、肛门失禁等	≥50	≥40
腹外疝	≥200	≥150
肝胆疾病:包括先天性胆总管囊肿、小儿门脉高压症、小儿肝移植等	≥24	≥20
其他普外疾病:如大网膜囊肿、病理性脾切除等	≥10	≥8

(续 表)

疾病种类	年诊治例数	年完成手术例数
小儿肿瘤外科	≥80	≥70
小儿常见肿瘤:包括血管瘤、淋巴管瘤、神经母细胞瘤、胰腺肿瘤、畸胎瘤(骶尾部畸胎瘤、腹膜后畸胎瘤)、肝脏肿瘤、卵巢肿瘤、软组织肉瘤等		
新生小儿外科	≥130	≥105
上消化道疾病:包括先天性食管闭锁及气管食管瘘、先天性肥厚性幽门狭窄、先天性肠旋转不良、环形胰腺、先天性小肠闭锁及狭窄、新生儿出血性坏死性小肠炎等	≥60	≥50
下消化道疾病:包括先天性巨结肠、先天性直肠肛门畸形等	≥40	≥30
其他新生儿疾病:如脐膨出和腹裂、胆道闭锁、新生儿脐炎、新生儿皮下坏疽、产伤、先天性膈疝、新生儿消化道穿孔及腹膜炎等	≥30	≥25
小儿泌尿外科	≥400	≥340
尿路梗阻与反流:包括先天性肾积水、膀胱输尿管反流、后尿道瓣膜症、前尿道瓣膜及憩室、神经性膀胱功能障碍等	≥60	≥50
泌尿生殖系肿瘤:包括肾母细胞瘤、肾上腺肿瘤、泌尿生殖系及盆腔横纹肌肉瘤、睾丸肿瘤等	≥20	≥15
各种泌尿系(肾、输尿管、膀胱尿道)创伤及其并发症	≥20	≥15
泌尿生殖系畸形:如包茎、隐匿阴茎、隐睾鞘膜积液、精索静脉曲张、肾输尿管重复畸形、输尿管开口异位、先天性巨输尿管、尿道下裂、性别畸形、尿道上裂、膀胱外翻等	≥300	≥260
小儿骨科	≥176	≥142
创伤:包括桡骨小头半脱位、各种骨折、撕脱伤、肌腱韧带损伤等	≥60	≥50
骨关节感染:如急性、慢性骨髓炎、急性化脓性关节炎等	≥6	≥4
各种肿瘤:如骨软骨瘤、骨肉瘤等	≥10	≥8
其他疾病:包括狭窄性腱鞘炎、先天性肌性斜颈、脊柱侧弯、脊柱后突、发育性髋关节脱位、先天性马蹄内翻足、膝内翻和膝外翻、臀肌挛缩、窝囊肿、赘生指和并指畸形、大脑性瘫痪后遗症、肢体不等长、先天性胫骨假关节等	≥100	≥80

(续 表)

疾病种类	年诊治例数	年完成手术例数
小儿胸心外科	≥216	≥175
胸壁发育畸形(漏斗胸、鸡胸)	≥30	≥25
先天性膈膨升和先天性膈疝(胸腹裂孔疝、胸骨后疝、食管裂孔疝)	≥12	≥10
先天性肺囊性变、隔离肺、脓胸等	≥12	≥10
纵隔肿物(肿瘤与囊肿)、化脓性心包炎等	≥12	≥10
小儿常见先天性心脏病:如动脉导管未闭、房间隔缺损、室间隔缺损、法洛四联症等	≥150	≥120
小儿神经外科	≥80	≥65
小儿常见神经外科疾病:如脊髓膨出及脊髓脊膜膨出、脑膜膨出及脑膜脑膨出、脑积水等	≥50	≥40
其他小儿神经外科疾病:如脊髓栓系综合征、颅内出血、颅内占位病变、脊髓肿瘤、颅脑外伤、脊髓外伤、脊髓纵裂等	≥30	≥25

3. 医疗设备

X 摄线机、C 形臂 X 线机、空气灌肠机、B 超机、CT、MRI、心脏彩色超声、纤维胃镜、纤维肠镜、腹腔镜、胸腔镜、膀胱镜、尿道镜、尿动力学检查设备、24 小时 pH 监测、胃肠动力检查设备、手术显微镜、体外循环机、自体血液回收机、麻醉机、呼吸机、监护仪。

4. 相关科室或实验室

门诊部、急诊室、影像科、病理科、检验科、重症监护室、儿内科、手术室、麻醉科、中心实验室、输血科。

5. 中心手术室

具备开展各个专业大型手术的相应等级的专用手术间及配有设备,并有手术示教的声像传输系统。

6. 医疗工作量

(1)每名培训对象管理床位数达 8~10 张,年诊治住院病人数≥100 人次。

(2)门诊工作期间每日接诊≥40 人次。

(3)急诊工作期间每日接诊≥20 人次。

专科医院基地应具备同时容纳≥10 名培训对象的容量(≥100 张儿外科床

位);综合医院儿外科专业基地应具备同时容纳 ≥ 5 名培训对象的容量(≥ 50 儿外科床位)。

二、儿外科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1)指导医师与培训对象比例应达到 2:1。

(2)指导医师组成:每个主要亚专业应有 1 名主任医师,2 名副主任医师,3 名主治医师。主治医师以上人员具有博士、硕士学位者达 30%以上,主任医师具有博士、硕士学位者达 20%以上。

(3)研究方向:应具有 5 名以上不同研究方向的主任医师,成人为主的综合性医院应具有 3 名以上不同研究方向的主任医师。

2. 指导医师条件

具有医学本科及以上学历,主治医师专业技术职务 3 年以上,从事儿外科专业临床医疗、教学和科研工作超过 10 年。

3. 专业基地负责人条件

(1)应具有医学本科及以上学历,主任医师或教授专业技术职务,从事本专业医疗、科研和教学工作 ≥ 15 年。

(2)能掌握本专业学科发展的前沿知识,有扎实的临床功底,有外科的科研能力。

(3)每 1~2 年能在国内核心期刊发表论文,并在相关学术领域取得一定成绩,居国内领先水平。