

儿童血液肿瘤科专科医师培训基地标准

儿童血液肿瘤科医师培训基地是开展儿童血液肿瘤专业专科医师培养工作的专业科室，是实现儿童血液肿瘤专科医师培养目标的重要保障。确保专科医师培训基地的高质量和可持续发展是儿童血液肿瘤科医师培养工作得以顺利进行的先决条件。

一、儿童血液肿瘤科专科医师培训基地基本条件

1. 医院要求：

- (1) 三级甲等医院
- (2) 儿科学博士点，有儿科博士生导师
- (3) 国家或上海市重点专科优先考虑

2. 科室规模：

(1) 医院条件：卫生部《综合医院分级管理标准》（试行草案）规定的三级以上（含三级）综合医院或专科医院。

(2) 儿科条件：

综合医院： 儿科病床数 ≥ 100 张，儿科年门诊量 ≥ 1.0 万人次，儿科年出院病人数 ≥ 1000 人次。

儿童专科医院： 病床数 ≥ 200 张，年门诊量 ≥ 2.0 万人次，年出院病人数 ≥ 2000 人次。

(2) 儿童血液 / 肿瘤专科条件：

床位数 ≥ 25 张，年门诊量 ≥ 0.5 万人次，年收治新诊断病人数 ≥ 200 例。

造血干细胞移植单元 ≥ 2 个，每年行造血干细胞移植 ≥ 5 例。

3. 符合上述 2 项者，可申请成为儿科血液 / 肿瘤专科培训基地；在小儿血液 / 肿瘤专业方面有较好基础，但不完全符合上述条件者，可申请挂靠在已经获批的儿科血液 / 肿瘤专科基地，作为联合培养基地。

4. 诊疗范围：

儿童血液肿瘤科医师培训基地应具有诊治各种类型儿童血液 / 肿瘤疾病的能力，能对儿童血液 / 肿瘤疾病进行包括外科治疗、内科治疗、姑息治疗等多学

科整合的全方位诊疗服务，所诊治的疾病种类基本覆盖儿童血液肿瘤专业各种常见疾病，能够满足专科医师培养目标。

(1) 疾病种类及例数：

疾病种类和名称	≥病例数/年
营养性贫血	80
再生障碍性贫血	10
溶血性贫血	10
白细胞减少症和粒细胞缺乏症	50
免疫性血小板减少症	50
血友病	5
弥漫性血管内凝血（DIC）	5
急性髓性白血病	10
急性淋巴细胞白血病	50
骨髓增生异常综合征	10
慢性髓性白血病	5
淋巴瘤	20
神经母细胞瘤	10
肾母细胞瘤	10
其他实体瘤	10
噬血细胞性淋巴组织细胞增多症	5
朗格罕氏细胞组织细胞增生症	5

(2) 临床诊断技术操作的种类和例数：

操 作 种 类	年完成例数（≥例次）
骨髓穿刺术	100
骨髓活检术	10
腰椎穿刺及鞘内注射术	100

5. 医疗设备：

1) 儿童血液肿瘤专科科医师培训基地专有设备：

显微镜、超净工作台、CO₂ 孵箱、离心机、无菌层流病房、细胞冻存设备、流式细胞仪等（注：部分设备可在相关科室）。

（2）培训基地所在医院应配备设备：

呼吸机、血细胞分析仪、生化检测仪、血气分析仪、床旁 X-ray 仪、床旁 B 超、CT、MRI 等。

6. 相关科室、实验室：

应包括 PICU、输血科、检验科、影像科、儿童外科（有肿瘤专业组）、内窥镜室、骨髓形态室、病理病理科（常规病理及骨髓病理）、细胞及分子遗传室、免疫分型室、干细胞采集室等。

7 . 医疗工作量：

每位住院医师管床数 4~6 张，培训基地能够同时接纳 3 名及以上住院医师在本科内进行专科医师的培训（根据床位数量决定）。

8. 医疗质量：

（1）诊断符合率：

入院与出院诊断符合率 \geq 90%、临床与病理诊断符合率 \geq 90%

（2）治愈和好转率 \geq 70%

二、儿童血液肿瘤专科医师培训基地师资条件

1. 人员配备：

（1）专科指导医师（含科主任等上级医师）与受训医师的比例应达到或超过 1：1。

（2）医师组成：

主任、副主任的比例 \geq 20%；儿童血液 / 肿瘤专科实验技术人员与专科医生人数之比 \geq 1:10；硕士、博士学位比例 \geq 60%。

（3）研究方向：

科室应具有 2 名及以上不同研究方向的主任医师、副主任医师。

2. 专科指导医师条件：

应具有本科以上的专业学历，主治医师（含主治医师）以上专业技术职务，有辅导阅读医学专业外语的能力。

3. 学科带头人条件：

应具有研究生以上的专业学历，主任医师专业技术职务，硕士生导师，从事儿童血液专业的医疗、科研和教学工作超过 15 年，在相关学术领域有突出贡献。该科室每年至少有 2 篇国内核心医学期刊论文发表，至少有一项在研的省、部级以上（含省、部级）科研项目，能够指导进入专科医师培训基地的受训者在公开刊物发表论文 1 篇 / 人以上。