

中国吞咽障碍康复专科培训基地管理细则

中国康复医学会吞咽障碍康复专业委员会, 中国康复医学会培训部吞咽障碍康复专科
培训基地管理小组

通信作者: 窦祖林, Email: douzulin@mail.sysu.edu.cn

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2021.12.017

为了延续贯彻《中国康复医学会康复医学培训基地建设管理办法(试行)》,进一步完善吞咽障碍康复体系,增强全国优质康复服务供给能力,提升各培训基地吞咽障碍康复医疗水平,结合目前各基地单位实际情况,制定本细则。专委会每周期根据本细则对各基地进行考核,并进行排名,并在周期内不定期对各基地展开巡查。

一、基础条件

第一条 本细则所指吞咽障碍康复专科培训基地是指依照中国康复学会《关于组织开展专科(专项)培训基地评审工作的通知》文件要求,根据《中国康复医学会吞咽障碍康复专科培训基地建设评审标准》,总会审定并同意的授予牌匾与证书的单位。定3年为一个建设周期,周期末进行考核。未申报单位参照《中国康复医学会吞咽障碍康复专科培训基地建设评审标准》先行申报,认定授牌后参照本标准施行管理。

第二条 基地具备一定规模,具备为住院及门诊患者提供吞咽障碍康复咨询、评定、治疗等服务能力。能够满足临床业务工作的需要,并达到国内先进水平,具有区域内引领和带动作用。康复病房床位数占全院总床位数的2-5%,原则上不少于30张。

第三条 有培训基地领导小组,医院或机构或学科主要负责人担任组长。成员包括科教、医疗、质量管理、人事、财务、保卫、后勤部门的负责人。各部门的职责分工明确。培训机构及人员有效证件齐全。

二、人才队伍

第四条 有明确的基地人才队伍建设规划和计划,有学术带头人、后备学术带头人选拔与激励机制,学术带头人在本地区内具有较大影响力,原则上需担任国家级康复学会二级专委会委员以上职务;或本省内康复医学会二级专委会副主任委员以上职务,在区域内学科发展中能起到领军作用。

第五条 人员队伍结构合理,保持稳定。基地所有医护人员需持资格上岗,具有相关执业范围。

1. 医师配置:每床至少配备0.2名医师,其中至少有3名具有副高职称及以上专业技术职务任职资格的医师。

2. 康复治疗师配置:每床至少配备0.5名康复治疗师。高级职称治疗师1名或主管治疗师不得少于3名,吞咽专科治疗师不少于2名。

3. 护士配置:每床至少配备0.3名护士,其中至少包含接受过正规吞咽障碍康复专科培训者2名,或接收系统进修不少于3个月的康复护理者3名,高级职称1名或主管康复护士3名。

第六条 基地学术带头人临床专业方向须为康复医学或相

关专业,具有高级专业技术职务任职资格,且从事本专业超过10年,具有较强的组织管理能力、较高的学术影响力。有康复发展思维,具备指导和引领基地学术和专科发展的能力。

第七条 基地后备学术带头人从事本专业10年以上,具有高级专业技术职务任职资格或具有中级专业技术职务任职资格5年以上,具备全面继承本专科学术带头人的学术思维和专科优势病种诊疗经验的能力。

第八条 培养一批技术骨干,技术骨干能熟练运用吞咽障碍康复思维指导临床工作,掌握最近评估与治疗技术和方法,能够承担本基地建设的主要工作。

三、整体服务能力

第九条 建设周期内需延续《中国康复医学会吞咽障碍康复专科培训基地建设评审标准》从综合管理、教学能力、专科能力和保障能力4大类45个指标进行考评,总分100分,考评不低于90分。

第十条 与吞咽障碍相关的重大疾病和疑难危重症诊疗水平高,住院疑难危重症患者比例、康复率居于本专业前列,疑难危重患者占30%以上,吞咽障碍评估治疗疑难重症的能力不断提高。

第十一条 吞咽障碍康复护理特色突出,优势明显,辨证施护措施到位,结合自身优势制定实施吞咽障碍特色护理方案,开展护理专科查房和会诊。具备开展吞咽障碍康复专科护理技术、评估技术及特色护理技术。

第十二条 在康复医学科内建立吞咽专业方向,分工明确,有吞咽专业负责人,有条件的可以建立吞咽障碍康复的亚专业方向,人才梯队完整、亚专业的建立必须为基地优势病种相应专业方向。

第十三条 医疗质量管理水平领先并持续改进,落实医疗质量安全核心制度,在三级医师查房、疑难病例讨论、病历书写等十八项核心制度落实中,充分体现吞咽障碍康复内容,康复医疗质量管理相关要求落实到位。

四、科研教学

第十四条 吞咽相关研究、立项课题、科研获奖、论文、专著和专利等;建设周期内有以解决吞咽康复难点问题和提高康复疗效为核心的2~3个研究方向,研究成果要服务转化于临床。建设期间承担立项地厅级以上课题立项1项或省市级课题以上2项以上;获得省市级以上学会相关部门奖励1项或成果登记3项以上;SCI论文不少于1篇或CSCD、北大核心、科技核心等论文总数不少于3篇。

第十五条 继续教育、住院规培、实习带教、组织国内外学术会议;在建设周期内,需提前向中国康复医学会总会申请并获

批承办中国康复医学会综合学术年会分论坛 1 次,或中国康复医学会二级专业委员会学术年会或高峰论坛等高质量学术年会 1 次,或吞咽障碍康复专业委员会康复服务行或省级以上吞咽障碍康复学术年会不少于 2 次。认定周期内,每年举行吞咽障碍相关疑难病例讨论(线下讨论、线上讨论或远程会诊)不少于 5 次。参加由本专业委员会举办的病例大赛或相关活动。

第十六条 相关领域进修、学习:要有完善的人才培养计划,建设周期内国外访问、进修、学习不少于 1 人次,国内相关亚专业进修学习不少于 3 人次(疫情期间可线上进行)。

第十七条 认定周期内,每年接收吞咽相关进修人员(医生、护士、治疗师)不少于 5 人,接收吞咽专科培训项目学员(吞咽专科治疗师或吞咽专科护士)不少于 5 人。

五、专科辐射引领

第十八条 在专科相关领域对中医诊疗模式创新工作进行探索,整合医院资源,优化服务流程,开展多学科联合诊疗和中医综合治疗模式创新,并取得显著成效。

第十九条 辐射基层医疗机构,建设周期内利用扶贫对口帮扶等形式,以紧密型专科联盟为平台,开展多种形式的学术交流,将诊疗方案、特色技术、学术思想和临床经验等进行推广,对口帮扶基层医疗机构,义诊、讲座、帮扶每年不少于 2 次。

第二十条 建立区域内疑难危重病例会诊中心,通过远程会诊、转诊等方式对区域内吞咽相关疑难危重症组织开展有效的会诊工作,提升区域内吞咽障碍疑难危重患者的救治能力。

第二十一条 科普宣传:基地应具备运用各种宣传途径,开展吞咽康复的预防、保健、康复理念、康复疗法等康复相关科普教育,提高区域内医务人员和人民群众对吞咽障碍康复的认识,实现吞咽障碍的尽早发现、尽早诊断、尽早治疗。其中吞咽相关网络推文每年点击量大于 1000 人次的不少于 10 篇。

六、基地准入及考核和退出流程

第二十二条 培训基地的申报和评选工作由中国康复医学会吞咽障碍康复专业委员会(以下简称为专委会)负责,其主要职责包括公布基地申报的时间和要求,完成基地的遴选和认

证,制订吞咽专科培训的管理制度,设计吞咽专科培训的教学计划,确立吞咽专科培训的教学内容,完善吞咽专科培训的考核标准,组织考核,授予证书。

第二十三条 基地申报及评审应遵循以下流程。

1.申请:学会将不定期发布专科基地申报通知,康复医疗机构根据通知要求自愿申请参加。有关医疗机构填报《中国康复医学会吞咽障碍康复专科培训基地申报表》和《中国康复医学会吞咽障碍康复专科培训基地自评表》,准备相关佐证材料,由医疗机构法人代表审核并签字、盖章,并在规定时间内上报中国康复医学会相关管理部门,具体申报时间将在每次开放申请前于中国康复医学会官方网站进行通告。

2.专家组审批:专委会组织专家对申请材料进行审核,包括申请表、自评表和相关佐证材料,必要时结合实地考察,中国康复医学会保留最终解释权。

3.通过:专家委员会讨论建议通过基地名单,报中国康复医学会审批。

4.公布:由中国康复医学会公布基地名单。

第二十四条 专科培训基地退出机制。

1.主动退出机制:基地主动提出退出吞咽障碍康复专科培训的,需经单位法人代表确认后,向专委会提出正式书面申请,经专委会批准后方可退出,并报中国康复医学会备案。

2.不能完成教学工作:在吞咽专科人才培养项目教学过程中,基地未能按照教学大纲要求高质量、足额完成吞咽专科人才培养工作的,经专委会核实,提出警告。在警告后 6 个月内未能达到标准的,由专委会讨论决定建议中国康复医学会取消其吞咽障碍康复专科培训基地资格。

3.连续 2 个考核周期不合格者:依据《中国康复医学会吞咽障碍康复专科培训基地管理标准》(见表 1),连续考评分数低于 80 分以下,专委会讨论决定建议中国康复医学会撤销吞咽障碍康复专科培训基地资格。

第二十五条 本细则自批准之日起开始执行,进入评审周期。

表 1 中国康复医学会吞咽障碍康复专科培训基地管理标准

综合管理(10 分)			
评审内容	评审标准	评审要点	得分
组织管理 5 分	院级分管领导重视,组织机构健全,管理制度完善	1.有培训基地领导小组,医院或机构主要负责人担任组长。成员包括科教、医疗、质量管理、人事、财务、保卫、后勤部门的负责人。各部门的职责分工明确。(1 分) 2.培训机构及人员有效证件齐全。(1 分) 3.培训基地有专属管理部门或有专职管理人员。(1 分) 4.对培训基地有明确的支持政策和必要的经费投入,财务管理规范。(1 分) 5.有培训基地发展规划,建设目标、内容、措施明确。(1 分)	
培训管理 5 分	无论线上或线下培训效果显著,达到预期目标,跟踪反馈评价良好	1.有培训、教学相关的管理制度并落实;有定期的总结,如年度教学培训总结和分析;有培训学员反馈意见和整改措施记录本,包括不良培训事件的登记上报制度及登记表(1 分) 2.有培训相应的记录,包括专科学员名单(进修、实习生名单)培训方案、培训手册、课程表、实习或进修轮转表、签到表、课程总结、理论或实践操作考核及成绩分析,(3 分) 3.线上或线下培训均安排合理,教学组织有序,学习氛围浓厚,必要的照片记录。(1 分)	

续表 1

教学能力(40分)			
评审内容	评审标准	评审要点	得分
师资队伍数量与结构 10 分	师资队伍职称、学历结构比例合适,学术水平较高、教学经验丰富	1.培训基地教师人员数量、职称、学历、专业结构及配备合理。(3分) 2.学科带头人:正高级职称,康复医学相关专业,有10年以上临床康复工作经验。(2分) 3.学科带头人和学术骨干5年内,有省市级或以上的科研教学课题和奖项大于2项;发表中文核心期刊或SCI收录学术论文大于3篇。(2分) 4.专科康复教学团队有丰富的临床和教学经验,有相应的专科康复医师大于3人、专科康复治疗师2人、专科康复护士3人等。(2分) 5.团队成员配备合理,硕士研究生及以上学历大于3人。(1分)	
教学计划和教材 14 分	培训目标明确,培训计划、教学大纲、培训教材、课程体系、教学方案完善,教案以及教学课件规范	1.培训计划方案完整、合理,培训目标、考核办法明确,体现专业人才岗位知识能力要求。(3分)。 2.培训课程安排合理,理论课与实践课比例至少1:2、临床实践操作安排符合培训目标要求。(3分)。 3.有专科委员会认定的培训大纲和教材,学习资料完整,资料内容反映培训要求和康复专科新技术新进展。(3分) 4.每周开展教学查房和临床小讲课、病例讨论等教学活动不少于2次。(3分) 5.教案、课件符合要求规范。(2分)	
教学质量与考核评价 2 分	考核、质量评价制度健全,能按照规定开展考核,并记录完整	1.建立培训质量评价和监督组织,并经常性开展工作,每月一次自查。(1分) 2.日常教学质量考核评价反馈改进工作规范,资料完整,效果良好。(1分)	
培训能力 14 分	授课水平高,带教能力强,熟悉教学内容,掌握和应用多媒体等多种教学方法	1.有能力接收学会批准的专科培训班学生的临床带教;康复医生、治疗师、康复护士进修;康复医师师规培等。(2分) 2.5年内开展省级以上继续教育项目、主持专科培训或委托带教项目大于2项。(3分) 3.授课老师具有良好的教学能力,讲课内容熟悉,紧密结合临床,教学效果被学员认可,达到良好评价。(3分) 4.具有开设网课的条件和能力,拥有相对固定的网络教学平台。(3分) 5.注重培养学员自主学习能力、职业素质、操作技能和临床思维,师生线上线下互动好,师资口碑好。(3分)	
专科能力(40分)			
评审内容	评审标准	评审要点	得分
专科设备 5 分	有专科康复必备的设备	医院或机构配备有专科康复评估与治疗的相应设备,在符合三级综合医院康复医学科及三级康复专科医院标准要求的前提下,配备吞咽专科康复。 1.医院必备:X线摄片透视机(批准用于吞咽造影检查)。(1分) 2.康复科必备:电子软管喉镜、吞咽神经肌肉电刺激仪器、振动排痰仪、湿化器、口护设备(吸唾管、口护牙刷)、吸痰机。(2分) 3.加分项(康复科拥有或可以使用):电子支气管镜、高分辨率咽腔、食管固态测压系统、无创呼吸机、iDCS或TMS设备。(2分)	
专科技术 20 分	开展专科康复相关诊疗技术	能够开展吞咽障碍专科康复相关的先进评估与治疗技术,所列技术需提供科室真实病例的病历和检查报告等佐证材料,缺必备技术实行一票否决。1、3项需提供同一月份10例或以上本科室真实病例检查报告及病历治疗记录。 1.必备评定技术:吞咽造影检查、喉镜吞咽功能评估,各种吞咽障碍筛查;临床吞咽障碍评估。(3分) 2.加分评估技术:咽腔测压技术、支气管镜检查、表面肌电图评估、超声评估等。(2分,1项加1分,封顶2分) 3.必备治疗技术:口腔感觉运动训练;气道保护训练;电刺激治疗;球囊扩张技术;口腔护理技术;管道管理技术;食物调配与喂食;气道管理。(5分) 4.加分治疗技术:肉毒素环咽肌注射,唾液腺肉毒素注射,iDCS或TMS调控技术、说话瓣膜应用等。(2分) 5.联合相关科室可开展必要的外科手术:改善进食(PEG或PEGJ)、气道防护、口腔颌面膈肌、气管切开与拔管等。(3分) 6.专病吞咽障碍治疗技术:神经性吞咽障碍、口腔颌面术后、鼻咽喉头颈肿瘤、儿童老人等特殊人群(查看病历、病例讨论、康复评价会等资料至少5份/年)。(5分,具有1项即可得分)	
专科康复水平 10 分	较强的临床对应康复治疗水平	能够解决常见临床问题,能够处理大部分疑难、复杂病例问题(住院患者中疑难复杂病例或本市以外住院患者比例不低于30%,病案室提供佐证材料)。(10分)	
专科辐射能力 5 分	具备较强的辐射能力和推广	1.具有较强的辐射能力,每年接收二级以上医院的进修吞咽评估与治疗的医生、护士、治疗师人数不少于15人,需提供2019年进修人员列表。(3分) 2.举办当地市级以上继教项目或适宜技术推广项目每年≥1次。(2分)	

续表 1

保障能力(10 分)			
评审内容	评审标准	评审要点	得分
教室条件 5 分	有教学培训教室、多媒体教室、示教室、学习室等,教学设施器材完备;信息化教学程度高	1.医院或机构备有教室空间大于 500 M ² 、课桌椅等教学设施、多媒体条件能保证培训需要。(1 分) 2.配备有吞咽障碍相关专科康复培训实训室和多媒体设备。(3 分) 3.有开展远程教学(会诊)的设施条件。(1 分)	
临床教学条件 3 分	床位数充足,收治病种范围广,业务用房宽敞,设备器材齐全,师资人员配置合理	康复医学科床位数符合三级甲等综合性医院或三级康复医院标准,病区环境良好,无障碍设施,配套设施齐全,布局合理。(1.5 分) 其中开展吞咽障碍相关专科康复主要病种的康复床位数不少于 5 张,配备有上述评估与治疗的主要设备,医生、护士及语言言语治疗人员结构合理。(1.5 分)	
食宿条件 2 分	住宿环境好,内部食堂或外部供应能提供食宿,价格合理,食品卫生安全	1.培训基地的内部招待所或周边住宿能满足培训任务的要求。(0.5 分) 2.环境整洁,人身安全有保障。(0.5 分) 3.食品安全、餐饮丰富,品种可选。(0.5 分) 4.食宿提供的价格合理。(0.5 分)	

说明:
评审形式:查阅申报材料、申报人网上 PPT 汇报、远程视频座谈、操作观摩及解答问题,必要时现场查看;
违规处理:评审中发现申报材料弄虚作假,公示期间收到举报,经核实反映情况属实,实行一票否决。

本吞咽障碍康复专科培训基地管理细则仅代表参与编写及审议的专家们的观点,不具备法律效力。

本吞咽障碍康复专科培训基地管理小组(除组长和执笔人外,均按姓氏拼音顺序排序):

组长(主审): 窦祖林(中山大学附属第三医院康复医学科)
执笔人: 唐志明(中山大学附属第三医院康复医学科)、张晓凌(甘肃中医药大学附属医院康复医学科)、张耀文(中山大学附属第三医院康复医学科)
小组成员(审阅人): 陈炳(温州市中医院康复医学科)、陈妙霞(中山大学附属第三医院护理部)、冯珍(南昌大学第一附属医院康复医学科)、顾莹(山东省立第三医院康复医学科)、呼日勒特木尔(内蒙古医科大学附属医院康复医学科)、李坤彬(郑州市中心医院康复医学科)、兰月(广州市第一人民医院康复医学科)、鲁亚琴(兰州大学第一附属医院康复医学科)、倪隽(福建

医科大学附属第一医院康复医学科)、毛忠南(甘肃中医药大学附属医院康复医学科)、孟玲(华中科技大学同济医学院附属同济医院康复医学科)、孟萍萍(青岛大学附属医院康复医学科)、潘化平(南京医科大学附属江宁医院康复医学中心)、**庞灵**(吉林大学中日联谊医院)、施红伶(云南省第三人民医院康复医学科)、唐敏(宁波市康复医院)、万桂芳(中山大学附属第三医院康复医学科)、王红艳[四川省八一康复中心(四川省康复医院)成人语言吞咽治疗科]、王志勇(福建医科大学附属第一医院康复医学科)、温红梅(中山大学附属第三医院康复医学科)、席艳玲(新疆医科大学第一附属医院康复医学科)、谢荣(新疆维吾尔自治区人民医院康复医学科)、张巧俊(西安交通大学第二附属医院康复医学科)、周惠嫦(佛山市第一人民医院康复医学科)

(修回日期:2021-10-29)
(本文编辑:汪 玲)