

康复医学科 管理指南

KANGFU YIXUE KE GUANLI ZHINAN

主 编 / 何成奇



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

康复医学科 管理指南

REHABILITATION MEDICINE DEPARTMENT MANAGEMENT GUIDE

王雁 王瑞娟



人民卫生出版社
REHABILITATION MEDICINE DEPARTMENT
MANAGEMENT GUIDE

谨以此书献给所有为康复事业奉献的老师們！

康复医学科管理指南

KANGFU YIXUE KE GUANLI ZHINAN

主 编 何成奇

副主编 余秀君 何红晨

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁明甫 王凤英 冯黎维 刘 敏

关 历 杜春萍 杨 闯 杨 霖

杨永红 张 璐 易文远 高 强

奚 颖 章 荣 熊恩富 熊淑芳

 人民军醫 出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

康复医学科管理指南/何成奇主编. —北京:人民军医出版社,2009.5

ISBN 978-7-5091-2626-4

I. 康… II. 何… III. ①康复医学—指南②医院—管理—指南 IV. R49-62 R197.32-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 051017 号

策划编辑:郭伟疆 文字编辑:杨丽华 责任审读:吴铁双

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927272

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:祥达印装厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:14.5 字数:346千字

版、印次:2009年4月第1版第1次印刷

印数:0001~3000

定价:50.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

SUMMARY

本书详细介绍了康复医学科的管理总则、管理规范、医疗质量管理、规范化病房管理(包括一般管理、医师管理、治疗师管理和护士管理)、医疗风险管理、感染管理、科室护理工作管理、教学管理、科研管理、人事管理、经济管理和科室运营管理等内容。全书图文并茂、文表结合,非常全面地为康复科医师和医院管理者提供了实际工作指南。

前言

P R E F A C E

管理是学科建设的永恒主题,有无长效的管理机制是决定学科兴衰的关键。虽然医疗服务与医疗质量是康复医学学科建设与发展的生命线,但管理是决定学科规范化建设、发展及其发展速度的根本。

由于重视了管理,四川大学华西医院康复医学科发展很快,成为拥有 68 名员工、169 张床位的住院部,1 200m² 的康复治疗区的医疗规模,业务收入在几年内也增加了 30 倍;康复医学教育从本科迅速扩展到硕士、博士、住院医师、住院治疗师及进修医师共 6 个层次;各种研究项目(包括国家自然科学基金和 863 计划课题)从零跃升到 12 项,国际合作项目 6 项,项目经费累计逾千万元;共发表论文 167 篇,其中 MEDLINE 收录 14 篇,SCI 收录 3 篇;获得省级科技进步三等奖 3 项,市级科技进步二等奖 1 项,市级科技进步三等奖 2 项;发明专利 2 项、适用新型专利 3 项;2006 年通过四川省卫生厅重点学科评审;同年底,通过卫生部康复医学专科医师培训基地评审;2007 年,通过四川省教育厅重点学科评审;2008 年 1 月,通过四川省科技厅康复医学四川省重点实验室评审;2008 年 11 月,被评为全国医药卫生系统抗震救灾先进集体。科室管理质量是医院管理的前沿和基础,管理出效益、管理促发展。

2008 年“5.12”汶川大地震凸显出康复短板,发展康复医学已经迫在眉睫。今天,笔者将几年来自己和团队的管理心得,结合学科特点并参考行业及医院管理的相关规章制度,总结成书奉献给全体康复界同仁。

全书包括康复医学科管理总则、管理规范、医疗质量管理、规范化病房管理(包括一般管理、医师管理、治疗师管理和护士管理)、医疗风险管理、感染管理、教学管理、科研管理、经济管理和科务管理共 12 章。希望本书对年轻的康复医学学科的管理者、医师、治疗师和护士们有所启迪,对推动学科建设,促进学科规范和快速的发展有所帮助。本书是我们献给华西康复 20 周年生日的礼物,也是献给所有帮助过我们的领导、老师、朋友、同仁和亲人们的心灵之礼!

何成奇

2008 年 12 月

目 录

CONTENTS

第 1 章 康复医学科管理总则	(1)
一、医疗管理	(1)
二、教学管理	(5)
三、科研管理	(7)
四、学科建设	(8)
五、管理运作流程模式	(9)
第 2 章 康复医学科管理规范	(11)
一、医师管理规范	(11)
二、护士管理规范	(13)
三、治疗师管理规范	(17)
四、假肢矫形医师、治疗师管理规范	(19)
第 3 章 康复医学科医疗质量管理	(23)
一、医疗质量监督管理制度	(23)
二、医疗质量长效管理制度	(24)
三、首诊负责制	(25)
四、三级医师查房制度	(25)
五、疑难及死亡病案讨论制度	(26)
六、会诊制度	(26)
七、危重患者抢救制度	(28)
八、医嘱制度	(28)
九、处方制度	(29)
十、康复医学科医疗发展规划	(30)
第 4 章 康复医学科规范化病房管理	(31)
一、一般管理	(31)
二、医师管理	(35)
三、治疗师管理	(37)

四、护理管理	(39)
五、设备管理	(43)
第5章 康复医学科医疗风险管理	(45)
一、医疗安全与患者权益管理方案	(45)
二、医疗技术准入制度	(46)
三、医患沟通制度	(47)
四、维护诊疗服务中患者隐私权制度	(50)
五、医疗纠纷及医疗风险预警处置管理办法	(52)
六、重大医疗过失行为和医疗事故报告制度的规定	(53)
七、康复医学科就医患者安全条例	(55)
八、住院患者住院须知及安全条例	(55)
九、医疗安全隐患防范条例	(56)
十、患者知情同意书	(56)
十一、加强医患沟通、保障医疗安全十大原则	(59)
十二、抗震救灾预案	(60)
第6章 康复医学科感染管理	(61)
一、科室感染管理制度	(61)
二、科室感染控制管理小组职责	(61)
三、传染病疫情管理制度	(62)
四、医疗防护物品的使用规范与穿戴及脱卸流程	(63)
五、各类法定传染病	(64)
六、传染病疫情院内报告流程	(65)
七、传染病预检分诊管理办法	(65)
八、一次性使用无菌医疗用品的管理规定	(66)
九、医疗废物的管理规定	(67)
第7章 科室护理工作制度	(68)
一、护理人员岗位职责	(68)
二、护理人员培训及考核制度	(71)
第8章 康复医学科教学管理	(73)
第一节 科室教学管理	(73)
一、临床各级人员教学工作职责	(73)
二、备课与试讲制度	(74)
三、教学质量评估检查制度	(75)
四、康复医学科教学质量评估指标体系	(75)
第二节 康复医学科专业技术培训年度计划	(78)

第三节 康复治疗专业本科生培养	(80)
一、办学指导思想	(80)
二、培养目标	(80)
三、专业培养要求	(80)
四、教学思路	(81)
五、师资规划与实施计划	(81)
第四节 康复医学与理疗学专业研究生培养	(88)
一、康复医学与理疗学专业(专业学位)	(88)
二、康复医学与理疗学专业(科学学位)	(92)
第五节 住院医师培训	(95)
一、培训领导小组	(95)
二、培训经费和住院医师收入	(95)
三、住院医师招聘	(96)
四、指导老师	(99)
五、科研训练	(99)
六、住院医师教学能力的培养	(99)
七、必须反复通读的教科书	(99)
八、考核	(99)
九、住院医师的管理及监督机制	(100)
十、职称评定	(100)
十一、结业和分配	(100)
第六节 住院治疗师培训	(101)
一、组织管理	(101)
二、培训计划总体安排	(102)
三、住院治疗师培训计划指导及要求	(108)
第七节 本科生专业实习手册	(110)
一、康复治疗专业本科生实习手册	(110)
二、康复医学本科生实习手册	(112)
第八节 康复技能实验室建设	(114)
一、实验室研究方向、主要研究内容及预期研究目标	(114)
二、队伍建设及人才培养计划	(117)
三、实验平台建设及经费	(118)
四、实验室管理运行机制	(119)
第九节 研究生管理制度	(120)
一、研究生的组织管理模式	(120)

二、研究生的组织管理办法	(121)
三、研究生纪律管理	(121)
四、临床能力训练	(122)
五、研究生的考核	(122)
第十节 进修生管理制度.....	(122)
一、临床进修生招生条件及录取办法	(122)
二、进修生组织管理办法	(122)
三、进修生考勤管理办法	(123)
四、教学方法及考核办法	(124)
第十一节 实习医生管理制度.....	(124)
一、临床实习的科室组织管理	(124)
二、临床实习生工作守则	(125)
三、实习生考勤管理	(125)
四、教学方法和实习考核	(125)
第9章 康复医学科科研管理.....	(127)
一、科研管理办法	(127)
二、科室药品临床试验项目管理制度	(130)
三、科研经费管理制度	(132)
四、学术论文投稿及期刊管理规定	(134)
第10章 人事分配管理制度	(135)
第一节 岗位管理.....	(135)
一、医师分级管理制度	(135)
二、治疗师分级管理制度	(143)
三、护理分级管理制度	(151)
四、人事招聘制度	(158)
第二节 量化管理.....	(160)
一、量化的目的	(160)
二、量化的原则	(160)
三、量化的方法	(160)
四、量化细项	(160)
第三节 经济管理.....	(167)
一、绩效薪金发放与分配管理原则	(167)
二、科室经济管理规定	(169)
三、科室公积金管理办法	(170)
四、科室基金管理办法	(170)

第 11 章 康复医学科科务管理	(172)
一、科室管理小组会议制度	(172)
二、病房管理小组会议制度	(172)
三、科务会制度	(173)
四、工休座谈会	(173)
五、科室公文处理制度	(173)
六、科室文书档案管理制度	(174)
七、科务公开制度	(175)
第 12 章 科室运营管理	(176)
一、科室运营管理概述	(176)
二、专科经营助理在科室运营管理中的主要职责	(176)
三、科室文化建设	(182)
四、市场运营	(187)
五、流程管理	(189)
六、科室经营情况分析	(197)
七、康复医学科设备配备	(205)
八、设备购买与使用情况分析	(211)
九、康复医学科人员配备	(213)
十、人力评估分析	(214)
十一、康复医学科的场地规划	(216)
十二、康复医学科的标识规划	(218)
十三、运营成本核算	(218)

康复医学科管理总则

如何制定学科发展和管理总则？首先学科管理者必须站在国内甚至国际本学科的高度，在把握本学科国际发展趋势和统筹全局的前提下，基于本科室实际现状，制定适合目前学科管理但又高于学科发展现状的有关医疗、教学、科研、医师、治疗师、护士的亚专业分组与职责及整个学科的运作模式管理总则，完成学科的战略布局。一旦确定了学科管理总则，学科管理者就应当以此作为学科总体建设的方向、目标和大纲。明确了这个目标，团队的力量就会向着目标凝聚；抓住了这个大纲，你的管理就会目标明确、重点突出、缩放自如、纲举目张。

一、医疗管理

在医院，医疗是康复医学科生存和发展的基础，没有一定的康复医疗的社会效益和经济效应，康复医学科就无法生存，也就更谈不上教学、科研以及其他领域的发展，所以制定医疗工作的管理总则是学科管理者的当务之急。

(一) 疾病分流、医师分组

所谓疾病分流、医师分组是指康复医师在全面掌握康复医学科诊疗技术的前提下，根据康复医学科临床常见伤、病、残疾患者引起的身、心、社会功能障碍病人群体状况，以及医师本人的专业特长和兴趣趋向，将医师分为以专病为导向的不同的亚专业组，将相关伤病残患者分流给亚专业的医师诊治。一旦确定了该医师的亚专业方向，该医师则应重点钻研该专病，负责本学科专病康复诊疗方案的制定，管理考核和绩效分配都以该专病的绩效为主。根据国内康复医学科临床病种现状，建议为康复医师设立以下 16 个专病方向(亚专业)。

1. 脑卒中康复组 负责脑卒中患者的康复诊疗方案。
2. 脊髓损伤康复组 负责脊髓损伤患者的康复诊疗方案。
3. 脑瘫康复组 负责脑瘫患者的康复诊疗方案。
4. 面瘫康复组 负责面瘫患者的康复诊疗方案。
5. 颅脑损伤康复组 负责颅脑损伤患者的康复诊疗方案。
6. 周围神经损伤康复组 负责周围神经损伤患者的康复诊疗方案。
7. 语言言语康复组 负责语言言语障碍患者的康复诊疗方案。
8. 颈椎病康复组 负责颈椎病患者的康复诊疗方案。
9. 腰椎病康复组 负责腰椎间盘突出症及腰腿痛患者的康复诊疗方案。
10. 骨折康复组 负责各种类型骨折患者的康复诊疗方案。
11. 手康复组 负责各种病损引起的手功能障碍患者的康复诊疗方案。
12. 骨质疏松症康复组 负责骨质疏松症患者的康复诊疗方案。
13. 骨关节炎康复组 负责骨关节炎患者的康复诊疗方案。

14. 烧伤康复组 负责烧伤患者的康复诊疗方案。

15. 心肺康复组 负责心肺疾患患者的康复诊疗方案。

16. 假肢矫形组 负责需要穿戴假肢矫形器患者的假肢矫形器的制作方案的选择确定和开具假肢矫形器处方。

其他,每一个临床二级和三级学科都涉及康复,如疼痛、肿瘤等学科管理者可以根据临床需求和学科发展需要设立相应的专科或专病医师。

如果按照专科康复划分,1~7组可以划入神经康复,8~13组可以划入骨科康复,14组为烧伤康复,15组为心肺康复。管理者可以根据本科室和本地区医疗市场的具体情况,选择1到数个专病起步,然后逐步扩展。有的专病临床十分常见,如脑卒中、颈椎病和腰椎病等,则可设置1到多名专病医师。而对临床不常见的专病则可只设置1名专病医师。

引导医师在全面掌握康复医学科常见病、多发病诊疗技术的前提下,重点掌握一个专病的康复诊疗技术,不仅能培养本学科的专病专家,使他们更加热爱专业、热爱学科,而且能提高本学科的整体医疗质量,开拓日益广阔的康复医疗市场,促进学科的健康发展。

(二)技术分部、治疗分病

技术分部是指根据康复医学科学科内涵对康复技术组织构架建设的要求,首先按照各种康复治疗技术的特点,建立与康复技术内涵相应的6个康复技术部门。治疗分病是指管理者在要求治疗师全面掌握本治疗部常规技术的前提下,重点应用本治疗部技术研究一个专病的康复治疗。

1. 技术分部 康复治疗技术是康复医学科生存的根本基础,实施技术分部运作管理是学科建设和管理的内在要求。根据现代康复医学的技术组织构架和我国行业主管部门的要求,一个完整的康复医学科应当建立以下6个技术部门。

物理治疗部:主要职责是负责本学科患者的物理治疗。

作业治疗部:主要职责是负责神经和骨科康复患者的作业治疗。

语言康复部:主要职责是负责失语、构音障碍和吞咽障碍患者的语言治疗。

假肢矫形部:主要职责是负责假肢矫形器的设计、制作、安装,以及患者的训练与随访。

心理治疗部:主要职责是负责本科室患者的心理治疗。

传统康复技术部:主要职责是负责本科室患者的中医推拿、针灸、传统体育、气功以及饮食疗法的实施。

管理者在建立上述6个康复技术部门后,按照相应康复技术内涵的要求和行业规范,制定6个康复技术部门的管理规范和岗位职责,并严格进行管理和考核。

对于一些县级医院,或经济相对落后或条件较差的地、市、州医院,也不必一应俱全,可以先设置前面3~4个部门,待条件许可后再逐渐完善。

2. 治疗分病 康复医师一旦确定康复诊疗方案后,具体治疗是由掌握不同康复技术的治疗师来实施的。康复治疗技术是决定康复医疗质量的直接因素,由于上述6个康复技术部是针对康复医学科常见病、多发病而设立的,各部的治疗师不可能对来本部治疗的各种疾病都做到规范、准确而有效的应用本部门技术实施康复治疗,如此一来,则不仅会影响康复治疗效果,而且不利于康复治疗技术的精深发展。所以,管理者在要求治疗师全面掌握本治疗部常规技术和应用本部技术正确处理本部常见疾病的前提下,重点掌握应用本部治疗技术治疗一个专病的康复治疗技术,使之成为应用本部治疗技术治疗一个专病的专家,从而实现治疗师亚专业

发展管理战略。总则如下。

(1) 物理治疗(PT)部:将物理治疗部的物理治疗师分为以下 16 个物理治疗组(或专病物理治疗方向),为专病提供物理治疗。当然,具体设立几个组(或方向)、每组(或方向)几个物理治疗师以及各组编号可以根据学科现状和临床需求决定。

PT1:负责脑卒中患者的评定和物理治疗。

PT2:负责脊髓损伤患者的评定和物理治疗。

PT3:负责脑瘫患者的评定和物理治疗。

PT4:负责面瘫患者的评定和物理治疗。

PT5:负责颅脑损伤患者的评定和物理治疗。

PT6:负责周围神经损伤患者的评定和物理治疗。

PT7:负责语言言语障碍患者的评定和物理治疗。

PT8:负责颈椎病患者的评定和物理治疗。

PT9:负责腰椎间盘突出症及腰腿痛患者的评定和物理治疗。

PT10:负责各种类型骨折患者的评定和物理治疗。

PT11:负责各种病损引起的手功能障碍患者的评定和物理治疗。

PT12:负责骨质疏松症患者的评定和物理治疗。

PT13:负责骨关节炎患者的评定和物理治疗。

PT14:负责烧伤患者的评定和物理治疗。

PT15:负责心肺疾病患者的评定和物理治疗。

PT16:负责社区家庭康复患者的评定和物理治疗。

(2) 作业治疗(OT)部:将作业治疗部的作业治疗师分为以下 12 个作业治疗组,提供专病作业治疗。当然,具体设立几个组、每组几个物理治疗师以及各组编号可以根据学科现状和临床需求决定。

OT1:负责脑卒中患者的评定和作业治疗。

OT2:负责脊髓损伤患者的评定和作业治疗。

OT3:负责脑瘫患者的评定和作业治疗。

OT4:负责颅脑损伤患者的评定和作业治疗。

OT5:负责周围神经损伤患者的评定和作业治疗。

OT6:负责认知障碍患者的评定和作业治疗。

OT7:负责各种类型骨折患者的评定和作业治疗。

OT8:负责手功能障碍患者的评定和作业治疗。

OT9:负责骨质疏松症患者的评定和作业治疗。

OT10:负责烧伤患者的评定和作业治疗。

OT11:负责心肺疾患患者的评定和作业治疗。

OT12:负责压力治疗技术和患者压力衣制作。

(3) 语言康复部:可以按照中枢神经系统病损引起的失语、构音障碍、吞咽障碍和儿童语言障碍设置 3 至 4 名语言治疗师。

(4) 假肢矫形部:一般设置假肢技师 1 名,矫形器技师 1 名,市场营销人员 1 名。有条件者,最好设置假肢矫形医师 1 名。

(5)心理治疗部:设置心理治疗师1名。

(6)传统康复技术部(或针灸推拿治疗部):设置中医推拿师、针灸师、中医师各1名,初期可以只设置1人,但最好是具备三方面的技能,至少具备针灸推拿技能。

3. 护理分组 护理分组是指根据康复医学科特点,建立二三级学科康复护理组。同时,以专病康复护理技术为手段,对康复医学科临床常见病和多发病实施专病康复护理。每位护士重点掌握1种疾病的专病康复护理技术作为自己的亚专业,成为该专病的护理专家。康复护理应当建立以下5个技术部门。

(1)骨科康复护理组:主要职责是负责骨科(主要包括骨折和骨关节病)康复患者的康复护理。

(2)神经康复护理组:主要职责是负责神经(主要包括中枢和周围神经病损)康复患者的康复护理。

(3)心、肺康复护理组:主要职责是负责心肺康复患者的康复护理。

(4)语言康复护理组:主要职责是负责失语、构音障碍和吞咽障碍患者的康复护理。

(5)假肢矫形护理组:主要职责是负责穿戴假肢矫形器患者的相关训练、护理与随访。

护士长在建立上述5个康复护理组后,按照相应的基础护理规范、专科护理规范和康复护理规范,制定各组的规范管理和岗位职责,并严格进行管理和考核。

对于一些县级医院,或经济相对落后或条件较差的地、市、州医院,也不必一应俱全,可以根据病种情况先设置1个组,待条件许可后再逐渐完善。

4. 专病护理 是以专病的基础护理、整体护理和专科护理为基础,以功能障碍为中心,以功能康复护理技术为核心,以康复宣教和健康教育为基本内容的综合康复护理。专病护理核心是专病康复护理技术,专病康复护理技术主要由基础护理技术、整体护理技术、专科护理技术、功能康复护理技术、康复宣教和健康教育6个部分组成。

专病康复护理技术的前提是:要求护士全面掌握本组(护理分组)常见病和多发病的康复护理技术,配合医师和治疗师对患者实施康复护理,从而形成医师、治疗师和护士三位一体的康复治疗 and 护理的临床康复团队。

康复医学科护理团队最基本的专病康复护理技术共分为3个护理组,即神经康复护理组;骨科康复护理组;骨折康复护理组。包括主要护理技术16种。

(1)脑卒中康复护理技术。

(2)脊髓损伤康复护理技术。

(3)脑瘫康复护理技术。

(4)面瘫康复护理技术。

(5)颅脑损伤康复护理技术。

(6)周围神经损伤康复护理技术。

(7)语言言语及吞咽障碍康复护理技术。

(8)颈椎病康复护理技术。

(9)腰椎间盘突出症及腰腿痛康复护理技术。

(10)骨质疏松症康复护理技术。

(11)手功能障碍康复护理技术。

(12)骨关节炎康复护理技术。



(13)烧伤康复护理技术。

(14)心肺康复护理组。

(15)心脏康复护理技术。

(16)肺康复护理技术。

二、教学管理

教学是康复医学学科可持续提高专业技术整体水平、培养学科人才、扩大学科影响、实现学科自我输血最基本和最重要的方法和手段。学科管理者应当把教学布局和管理作为学科布局的基本战略,万不能只考虑医疗而忽略教学、只重视医疗而轻视教学。

(一)教学目标

以“聚焦临床、培育理论、引导科研”为原则,培养具备专业判断力、人文关怀及良好沟通能力、能随社会医疗科技的发展而改变其执业方式的康复专业人才。

1. 基本目标 通过小组教学、分组讨论及开设 PBL 课程与专题讨论等相关课程,培养学生应用康复临床思维方式去观察问题、分析问题与解决问题的能力。培养学生重视理论与实践操作并重,活用知识、沟通协调及团队协作的能力。

2. 分级目标 不同层级医院的康复医学科,其教学重点不同。非高等学校的康复医学科坚持以在职教学为基础,实习生、进修生的培养为主要目标;高等学校的康复医学学科应当以康复医学专业本科教学、研究生教学为主要目标。

3. 创新目标 通过进行康复医学新知识、新技术教学,培养员工和学生的创新理念和思维。比如鼓励员工和学生参与老师的教学、科研计划的制定和具体的科研项目等。

4. 康复医师教学目标 康复医师重点按照骨科康复、神经康复、小儿康复、心肺康复等三级学科或专科领域方向确立教育目标。

5. 康复治疗师教学目标 康复治疗师重点按照物理治疗、作业治疗、言语治疗、康复工程技术及心理治疗方向确立教学目标。

6. 康复护士教学目标 康复护士重点按照专病护理方向确立教学目标。

(二)教学形式

采取理论讲授、集体讨论、实践操作和双语教学等多元化形式。

1. 理论讲授 主要讲授康复医学的基本知识、基本理论和基本技能及新知识和新技术进展。

2. 集体讨论 基于康复医学学科临床和科研中的常见问题进行讨论。主要讨论康复学科疑难复杂病例,常见科研问题的选题、技术路线等。

3. 实践操作 主要对康复医学学科的常规技术和新技术进行规范化操作训练,对重点技术和难点技术进行重点指导和操作。

4. 双语教学 制定相关制度,鼓励教师学习英语交流技巧与授课技巧,提高教师和员工的英语水平。

5. 一身两职、建设师资队伍 目前由于多数单位教师资源紧张,因此应当采取就地取材、一身两职、多渠道培养的原则,逐步建立起一支稳定的康复医学骨干教师团队,开展康复医学教育的创新研究,提高科室康复医学的教学水平。

6. 兼职为主、专职为辅 在坚持兼职教师团队的基础上,适当分离出 1~2 人的专职教

师,负责科室的康复医学教学工作,并在主任的直接领导下进行一些如康复医学系教务管理工作及康复专业基础课教学,以提高康复医学教学质量。

(三)教学层次

不同层级医院的康复医学科,其教学重点不同。

1. 非高等学校的康复医学科 坚持在职教学和实习生、进修生教学为主。

(1)康复医师教学:以本科室医师为对象。

(2)康复治疗师教学:以本科室治疗师为对象。

(3)康复护士教学:以本科室护士为对象。

(4)实习生教学:包括中专生、专科生、本科生和研究生教学。

(5)进修生教学:以本地行政辖区内的基层单位进修生为主要对象。

2. 高等学校的康复医学科 应当以康复医学专业本科教学、研究生教学为主要培养目标。

(1)本科生教学:有条件的高等学校的康复医学科应当积极争取开设康复治疗学本科教学,最好从物理治疗、作业治疗到假肢矫形专业逐步开设齐全。不具备条件的单位,可以从专科、专升本开始做起。

(2)硕士研究生教学:有条件的高等学校的康复医学科应当积极争取康复医学硕士授权点,把康复医学硕士培养作为培养康复医师的重要途径之一。

(3)博士研究生教学:已经拥有康复医学硕士授权点的单位,在积累经验的基础上,应当积极争取康复医学博士授权点,把康复医学博士培养作为培养高素质、研究型康复人才的重要途径。

(4)住院医师教学:高等学校的康复医学科应当积极争取建立康复医学住院医师培训基地,为本地区培养康复医学临床人才。

(5)住院治疗师教学:高等学校的康复医学科应当积极争取建立康复医学住院治疗师培训基地,为本地区培养康复医学临床人才。

(6)进修生教学:以本地行政辖区内的基层单位进修生为主要对象。

(四)教学内容

不同教学对象,其教学内容不同。

1. 非高等学校的康复医学科 坚持在职教学、实习生及进修生教学为主。

(1)康复医师教学:以本专业临床康复常见病的康复诊断、康复目标和康复方案为教学重点,同时应重视学科研究新进展教学。

(2)康复治疗师教学:以本专业常见病的康复评定、康复目标和康复治疗技术为教学重点,应物理治疗、作业治疗、语言治疗及康复工程技术并重。

(3)康复护士教学:以本专业常见病的康复护理,包括康复护理目标、康复护理技术和康复宣教为教学重点。

(4)实习生教学:以本专业常见病的康复评定和康复治疗技术为重点,以解决临床常见病、多发病的康复技术为核心。

(5)进修生教学:以本专业常见病的康复评定和康复治疗技术为重点,以基本康复技术为核心、新技术为补充。

2. 高等学校的康复医学科 应当以康复医学专业本科教学、研究生教学的培养方案为指