·专科医师培养·

“人口老龄化”背景下老年病科专科医师规范化培训的思考

侯清涛[1]　余维华[2]　庞才双[3]　夏丽[4]　肖谦[1]　吕洋[1]
[1]重庆医科大学附属第一医院老年病科，重庆　400016；[2]重庆医科大学基础医学院神经科学研究中心，重庆　400016；[3]重庆医科大学研究生院，重庆　400016；[4]重庆医科大学附属第一医院全科医学科，重庆　400016
通信作者：吕洋，Email：lyu_yang@126.com

【摘要】 人口老龄化日益加剧，老年医学人才紧缺，老年病科专科医师的培养迫在眉睫。老年病科专科医师规范化培训旨在为国家培养出兼具老年医学核心知识技能和人文素养的老年医学专科临床医师。老年病科专科医师规范化培训面临着专培学员对老年医学和老年专培认知不足、专培生源单一、专培医师定位不准确、专培过程欠规范等挑战。完善有效的社会支撑保障体系，建立标准的老年病科专科医师教育培训体系，建立高效的监管考核体系，建设优秀合格的老年病科专科师资队伍，严格老年病科专培医师准入将是老年专培高效率进行和高质量完成的重要保证。

【关键词】 老龄化；　老年医学；　专科医师规范化培训
【中图分类号】 R33
基金项目：国家自然科学基金青年项目（81901425）；重庆市研究生教育教学改革研究一般项目（yjg20163021）；重庆医科大学2021年未来医学教学创新团队支持计划项目（W0011）
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20210911-01357

Reflection on the standardized training of geriatric specialists under the background of "the aging of population"

Hou Qingtao[1], Yu Weihua[2], Pang Caishuang[3], Xia Li[4], Xiao Qian[1], Lü Yang[1]
[1]Department of Geriatrics, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China; [2]Institute of Neuroscience, Basic Medicine College of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China; [3]Graduate School, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China; [4]Department of General Practice, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China
Corresponding author: Lü Yang, Email: lyu_yang@126.com

【Abstract】 With the intensive aging of the population, it's imperative and important to train a number of geriatric specialists. Essential clinical knowledge and skills as well as accomplishment of medical humanistic spirit are core competences of an eligible geriatrician. The standardized training of geriatric specialists is facing a few challenges such as incomplete comprehension of the training program and trainees, a lack of enough trainees, and a lack of standardized management for the program. An efficient social support system, a normative educational training system, an effective supervision and evaluation system, first-class teaching staff, and qualified trainees are important guarantees for the standardized training program.

【Key words】 Aging;　Geriatrics;　Standardized training of specialists
Fund program: The National Natural Science Foundation of China Youth Project (81901425); General Project of Graduate Education and Teaching Reform Project of Chongqing (yjg20163021); Supported by program for Youth Innovation in Future Medicine, Chongqing Medical University (W0011) in 2021
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20210911-01357

据第七次全国人口普查数据显示，我国60岁及以上的人口有2.6亿，占比18.7%，比2010年第六次人口普查上升了5.4个百分点。此外，65岁及以上人口1.9亿，比重达到13.5%，比10年前上升了4.6个百分点[1]。作为全球老年人口最多、老龄化速度最快的国家，人口老龄化给我国的经济和社会发展带来了巨大挑战，同时也给医疗卫生领域敲响了警钟，老年医学的发展势在必行，老年病科专科医师的培养迫在眉睫。

1　老年病科专科医师规范化培训现状

老年病科专科医师规范化培训（简称“专培”）属于毕业后继续教育，是在内科住院医师规范化培训（简称“住培”）的基础上，继续培养独立、规范化从事本专科临床诊疗工作的高素质临床专科医师，通过培训获得老年医学基础理论知识和临床实践技能，重点掌握老年综合评估和多学科协作工作模式，运用共病和缓和医疗原则解决患者问题，培训周期为2年[2]。2015年12月31日国家8部委颁布了《关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见》（国卫科教发〔2015〕97号），标志着我国的专培工作正式开始。老年医学科作为全国第二批专培基地（国卫科教〔2018〕207号），2018年获批46个专培基地，从此老年医学专培拉开序幕。

2　老年专培所面临的挑战与困惑

2.1　医学本科生对老年医学的认知度偏低，住培医师对老年专培的认同度不一

老年医学旨在预防和治疗与老年相关的疾病，最大程度地维持和恢复患者的功能，提高患者的生活质量。其核心理念是以患者为中心，为其提供个性化、连续化的医疗服务，注重功能与预防，需要团队协作，涉及共病诊治、缓和医疗和综合评估[3]。我国老年医学科绝大多数是依托于干部保健科发展起来的，在越来越专科化和精细化的医疗大环境下，老年医学科一直处于医学学科发展的边缘地带。

我国老年医学教育和研究尚处于起步探索阶段，很多院校未涉及老年医学专业或老年医学课程，具备老年医学硕士及博士学位授予点的院校更少。在住培阶段，老年病科不是必须轮转科室。医学本科生及住院医师对老年医学科的认知程度普遍偏低，老年医学后备人才严重不足[4]。一项对9所医学院校2011级临床医学专业的2 333名本科生进行的调查显示，与未学习过老年医学知识的调查者相比，学习过老年医学知识的被调查者更能认识到老年人所需要的医疗卫生服务与普通人群相比有所不同（83.8% vs. 77.3%），更愿意为老年患者提供医疗服务（92.5% vs. 88.7%），希望投身老年医学事业的学生占比也更高（82.7% vs. 72.9%）[5]。另外一项对复旦大学附属综合医院190位在校研究生进行的调查显示，选修过老年医学课程的研究生只有24.7%，在老年科实习或轮转过的研究生仅有19.5%，知道我们国家有老年医学专科基地的研究生只有55.3%[6]。

老年专培作为培养和输送老年病科专科人才的重要途径，是扩大老年病科专科医师队伍和解决我国老年病科专科医师水平参差不齐的最有效手段。但是，目前全国各个区域对老年专培的认知程度存在较大差异。整体来讲，以上海、浙江、四川等为代表的中东部和西南区域，得益于老年专培开展较早，对专培的认可度较高，也有一定的经验积累，而华北（除北京外）及东北区域对老年专培的认知程度有待于进一步提高[7]。作为专培医师来源的部分住培医师由于缺乏对专培深刻、长远的认识，或迫于眼前的生活和经济压力，或因为对专培的政策和质量的担心，对专培存在消极甚至抵触心理。

2.2　老年专培医师生源少和来源单一

目前，各专培基地对老年专培医师的招收条件需满足完成住培且具备中级及以上专业技术职称，主要来源包括专培基地本院医师、其他单位委培医师及社会人。但是，现阶段很多专培基地均面临专培医师来源少和来源单一的双重问题，报名参加专培的医师主要为本院医师，很少有委培医师和社会人。其原因可能包括以下方面：第一，老年专培尚处于起步探索阶段，部分有意于参加专培的医师处于观望阶段；第二，老年医学专业毕业的研究生数量相对较少，部分毕业学生就职于地市级医院，这些医院不是老年医学专培基地；第三，部分用人单位存在“不放人”的现象，不重视对年轻医师的培养，导致部分有意于参加专培的医师迫于单位压力而不得不放弃专培；第四，部分医师对专培缺乏深刻长远的认识，对专培制度和质量缺乏信心，迫于眼前的生活和经济压力，将专培计划暂时搁置。

2.3　专培医师的定位不准确

专培属于毕业后继续教育，是在住培基础上为培养更高素质的专科医师而进行的培训，是临床专科发展的必然要求，通过培训的专科医师应具备独立处理专科常见临床病例和实施专科诊疗技术的能力。按照成长轨迹来讲，专科医师应介于合格的住培医师和成熟的专科医师之间，而专培起到过渡和桥梁作用。但是，现阶段部分医院仍存在将“专培医师”和“住培医师”统一管理和培养的现象，特别是轮转其他科室，专培医师可能面临承担的工作和住培医师无异的问题，每天被大量的病历文书束缚住，缺少对临床诊疗活动的深入思考和宏观把控。专培医师轮转其他科室的目的是对老年相关疾病有更深入、更系统的认识，学习从不同亚专科角度综合分析处理老年人的问题。比如，轮转精神科或心理卫生中心，专培医师应将学习重点放在老年相关的焦虑抑郁、精神障碍及躯体疾病导致的精神情绪问题等方面，而不是青少年的情绪和精神障碍。轮转科室需给专培医师提供自主化和选择性学习的时间与机会。

2.4　老年专培的开展与实施过程有待于规范

目前，老年专培主要采用专培基地实时管理和老年医师专科委员会远程管理相结合的模式。专培医师需定期在手机 APP 上申请自己的轮转科室，填报自己完成的病历书写、疾病种类、技能操作、理论教学、继续教育及教学与科研情况，由带教教师进行审核。轮转期间由专培基地和轮转科室定期组织考核，考核内容涉及理论知识、操作技能和服务质量等方面。轮转结束由中国医师协会老年医学医师分会和老年医学专科委员会及当地卫生计生委统一组织结业考核，考核内容涉及理论知识、临床操作、教学科研能力等各方面。但是，实际开展过程中可能存在“未落到实处”的现象。比如，专培医师未到相应科室进行轮转，专培基地未按照计划对专培医师进行规范化的考勤与考核，APP 上内容的填报存在不准时、不准确、不真实等情况。

3　思考与建议

3.1　完善有效的社会支撑保障体系，调动老年专培医师的积极性

政策上的扶持和财政上的投入是老年专培医师最关心的两大问题，也是调动专培医师积极性的两大核心要素。从政府或者学会层面，一方面可以组织开展统一的老年专培医师资格认证和水平考核，考核通过予以颁发专科医师资格认证书，对持有资格认证书的医师在进修出国、在职教育、职称晋升等方面予以优先考虑[8]。美国的老年医学专科医师除了完成全美统一的医师执照考试（3 步）和各州政府医师执照的审批外，还要定期参加非政府性的美国内科医学委员会（American Board Of Internal Medicine，ABIM）的资格认证和水平考核，保证了美国老年医学专科医师的高业务水平[9]。政府另一方面可以加大对专培基地和委培医院的财政投入，保障专培医师在培训期间的收入待遇，做到同工同酬，解决专培医师在经济上的后顾之忧。美国专培医师的薪酬高于住院医师，年薪 60 000 美元左右，不同专科略有差异，薪酬水平与入行竞争激烈程度及工作强度相关[10]。专培基地需要建立完善的专培带教制度，制订并落实专培计划和方案及考核大纲与细则，组织协调轮转科室安排，保障培训设施设备。委培医院则需要强化对年轻医师的培养观念，制定短期及中长期的科室人才培养计划，保障有意向参加专培的年轻医生“能够出去，愿意回来”。

为解决专培医师经济上的后顾之忧，本基地对不同来源的专培医师采用了以下薪酬待遇的执行标准：本院医师专培期间工资奖金不变（无论本科室还是科外轮转）；社会人工资和五险一金由医院财务处发放，奖金政策与本院住院医师相同，由科室统一规划；外单位委培的基本工资由委派单位发放，绩效工资参照基地同等条件专科医师工资水平由专培基地发放，生活补贴按照国家要求发放，由国家财政支付。此外，本基地还设有“专培医师专项基金”，人均 10 000 元/人/年，用于专培医师培训期间参加临床课题研究和论文发表。为使老年专培“落到实处”，增强专培医师对老年专培的信心，本专培基地制订了详细的轮转计划、教学活动计划、临床操作与病历书写要求、考勤考核形式及内容。

3.2　建立标准的老年病科专科医师教育培训体系，提高本科生及住院医师对老年医学的认同度

我国老年医学专科人才培养采用的是 5 年院校医学教育+3 年住院医师培训+2 年老年病科专科医师培训的模式。老年病科专科医师教育培训体系的构建可适当借鉴美国模式[11]，同时结合中国医学

教育的本土特色。在本科阶段，开设老年医学必修课程，课程内容涵盖衰老相关的生物-心理-社会-环境问题、老年常见疾病、老年人的评估与管理等基础知识，在医学本科生中普及老年医学知识，使其认识老年医学的学科地位。在研究生阶段，开展老年相关的基础与临床科研训练，使其了解老年医学的学科发展方向及前沿进展。在住培阶段，将老年科列为必须轮转科室，让住院医师在临床实践中对老年科的核心理念和工作模式有更加深入的理解。在专培阶段，建立有效的培训制度，编写统一的教材，设置统一的课程，实行统一的评估考核标准，同时各专培基地可因地制宜适当制定个性化的培训内容，保障专培的效率和质量。

3.3 建立高效的监管考核体系，规范老年专培的开展与实施

建立高效的监管考核体系，是我国老年专培高质量完成的重要保障。目前，我国老年专培主要由老年医学科医师分会管理，学会可以加强对专培基地的飞行检查，定期对带教教师和专培医师进行远程督导。专培基地应加强对专培医师的日常管理与考核，对考核优秀的专培医师予以适当奖励，对考核不合格的专培医师实行适当的惩罚及淘汰制度，管理上做到“奖罚分明”，考核上做到“严进严出”。

建立各省市老年医学专科医师资质评估专家库。组成以各省市老年病科临床医疗质量控制中心主任为组长、质控中心主要专家教授为组员的15~20位专家评估小组。采取随机抽取专家的方式对老年医学专科医师理论学习和临床能力、科研能力培养的各环节进行督促指导，检查老年医学专科医师的临床轮转情况和临床能力，对专科医师病历质量、临床技能和临床思维能力进行考核。考核结果作为老年医学专科医师能否获得合格证书的重要参考依据。

制定对老年医学专科医师的考核方法：①在其他学科轮转的考核。要求老年医学专科医师学会老年心理咨询能力、老年康复的咨询能力、养老机构的服务能力，撰写轮转体会，并通过考核小组的答辩考核，答辩不合格者重新轮转。②定期进行老年医学基础理论知识的闭卷笔试。考试题型以问答题和综合病例分析为主，既避免死记硬背，又发挥学员的临床思维，可以考核专科医师学员对老年医学科相关的专业知识的掌握程度。③老年综合征管理能力的考核。在老年医学科轮转，要求以功能为基础，学习对痴呆、抑郁、谵妄、失眠、帕金森、骨质疏松、多重用药、晕厥、跌倒、头晕眩晕、衰弱等老年综合征的评估和管理能力。④老年综合评估能力的考核。这是培养的重点内容之一，需要对学员评估的规范性、一致性和不同机构的评估能力进行考核，提出改进意见，并进行回访，考察改进情况。

3.4 建设优秀合格的老年病科专科师资队伍，保障老年专培的同质化与高质量

一项针对上海交通大学医学院专培带教师资培训班的满意度调查分析发现，近20.0%的带教教师不认为自己承担着专科医师带教工作；带教教师希望参加师资培训的内容依次是教学方法（63.6%）、专科医师规范化培训标准（56.8%）、培训政策解读（25.0%）、专业知识（14.8%）。这反映出一部分带教教师对自己的身份和角色定位不清，对专培的培训需求和政策了解不够，亟须提升带教方法和技能[12]。可见，医师协会定期集中开展老年专培师资培训班和提高班非常有必要，师资培训应明确带教教师的身份和责任，重视对老年专培带教方法、老年专培政策解读、老年专培考核评价体系、老年专培国际先进经验的培训，注重培训实效，提倡培训多样化，提高教师的带教能力与技巧。

师资培训除了医师协会集中培训外，还可采用专培基地自行培训和优秀示范基地短期培训的方式。专培基地自行培训应针对各基地实际情况，长期、定期开展本基地带教教师的专业知识、临床技能、临床科研能力、教学方法及能力、查房规范等培训活动。培训过程要有记录，具体培训方式可采用大课讲授、角色扮演、小组讨论等多种方式。每年举行老年专培基地短期集中培训，到优秀基地观摩学习，加强培训基地及骨干师资间的经验交流。通过教学查房示范、专题演示与讲座、临床观摩与实践、病例讨论与多学科协作诊疗、模拟教学方法及案例设计规范、PBL模式授课、研讨交流会等多种方式，尽量做到老年专培基地和专培师资的同质性。

同时，需完善带教教师的考核评价系统。要求带教教师必须持证上岗，并对证书进行定期审核更新。将带教质量和教师的绩效考核、职称晋升、岗位聘任、评优奖励等挂钩，通过奖励机制提高教师的带教积极性。对带教教师实行动态管理，对带教

教师的医德医风、带教态度、带教内容、教学方法、教学效果、带教工作量和诚信等内容进行全面评价和定期考核。对态度不端正、完不成指定教学任务、学生意见大、严重违纪违规的带教教师，根据情节轻重予以通报批评、暂停或取消带教资格的处罚。

3.5 严格老年专培医师准入，保证老年专培医师的来源与质量

专培旨在通过全面系统的规范化培训，使专培医师掌握老年医学科的核心技能，提高老年病科专科医师的综合素质[13]。严格专培医师的准入条件，这是专培得以高质量完成的前提。美国大部分的专培基地是通过美国住院医师配对（National residency matching program，NRMP）来选择专培医师。各专业的住院医师根据NRMP每年提供的名单，结合自己的兴趣，参考培训学科的竞争激烈程度，选择未来专培的学科。住院医师和培训基地双方完成面试后，根据各自的选择通过网络向NRMP提交各自的排名，最后由NRMP按照程序作出配对。一个专培基地平均每年招收2.3个专培医师，顶级医学院校的竞争程度异常激烈，被录取的难度非常高[10]。

本基地本着“公开公平、自愿参加、双向选择、择优录取”的原则，要求报名参加老年专培的医师需满足以下条件之一：第一，完成内科住院医师规范化培训、取得合格证书并自愿参加专培的在职医师，申报专科应与住培专业来源一致；第二，已经具备中级及以上专业技术职称的在职医师，根据单位工作需要可申请参加培训，申报专科应与所在临床工作岗位相符合。针对拟参加老年专培且符合报名条件的医师于正式入科前2周内进行笔试和面试，成绩均合格者于正式入科前1周内通知录取。笔试考核内容主要为老年医学理论知识；面试由基地负责人组织，教学主任及基地秘书协助组织，面试内容主要围绕专培医师临床能力进行，具体包括体格检查及病例分析，占比均为50.0%。为了使专培医师来源更多样化，本基地一方面加强基地宣传和专培政策解读，另一方面对符合报名条件和通过考核的外单位委培医师和社会人进行优先录取。

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明　侯清涛、庞才双：提出论文构思、撰写论文；余维华：提出论文构思、审定论文；夏丽、肖谦、吕洋：总体把关、审订论文

参考文献

[1] 国家统计局. 第七次全国人口普查公报（第五号）[EB/OL]. (2021-05-11)[2021-07-11]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202105/t20210510_1817181.html.

[2] 田新平, Leng Sean X. 对我国老年医学专科医师培养途径与模式的粗浅认识[J]. 中华老年医学杂志, 2012, 31(1): 10-12. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2012.01.005.

[3] 老年医学专科医师教育委员会. 老年医学专科医师必备的临床知识与技能[J]. 中华老年医学杂志, 2016, 35(6): 569-571. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2016.06.001.

[4] 侯柏村, 罗昊, 王刚石, 等. 中国老年学和老年医学的现状与思考[J]. 语言战略研究, 2019, 4(5): 71-74. DOI: 10.3969/j.issn.2096-1014.2019.05.010.

[5] 侯建林, 闫明辉, 刘东明, 等. 我国临床医学专业本科生老年医学教育与服务意愿研究[J]. 中华医学教育杂志, 2017, 37(4): 505-508, 551. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2017.04.007.

[6] 王姣锋, 陈洁, 黄一沁, 等. 某校医学研究生老年医学教育现况调查[J]. 解放军医院管理杂志, 2019, 26(8): 773-776. DOI: 10.16770/J.cnki.1008-9985.2019.08.023.

[7] 张艳, 耿军霞, 王姣锋, 等. 我国老年医学专科医师培训的现状与思考[J]. 老年医学与保健, 2015, 21(5): 316-318. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8296.2015.05.019.

[8] 王国付, Leng Sean X. 建立我国老年医学专科医师的培训及资质评定体系，有效应对人口快速老龄化[J]. 中华老年病研究电子杂志, 2015, 2(1): 16-19. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-8757.2015.01.005.

[9] Leng SX. 美国老年医学专科医生的培训和资格认证[J]. 中华老年医学杂志, 2012, 31(1): 16-17. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2012.01.007.

[10] 陈雄鹰, 姜众, 蔡晖, 等. 美国专科医师培训介绍[J]. 中国毕业后医学教育, 2018, 2(3): 236-240.

[11] 杜文津, 陈晋文, 徐巍. 美国老年医学教育对我国老年医学教育的启示[J]. 医学与社会, 2012, 25(1): 94-96. DOI: 10.3870/YXYSH.2012.01.032.

[12] 陈丽红, 王露岚, 倪卫杰. 交大医学院专科医师规范化培训带教师资培训满意度分析与政策建议[J]. 继续医学教育, 2016, 30(12): 1-3. DOI: 10.3969/j.issn.1004-6763.2016.12.001.

[13] 陆惠华, 俞卓伟. 立足核心能力提升做好老年医学专科医师规范化培训[J]. 中华老年医学杂志, 2014, 33(5): 449-450. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2014.05.001.

（收稿日期：2021-09-11）

（本文编辑：唐宗顺）