·毕业后医学教育·

内科老年医学专科医师规范化培训的探索与思考

邓琳子　施红　奚桓

北京医院/国家老年医学中心/中国医学科学院老年医学研究院　100730

通信作者：奚桓，Email：xih@bjhmoh.cn

【摘要】 内科老年医学试点专科工作在现行医学教育体系下探索老年医学专科医师规范化培训模式。通过充分发挥行业组织的作用，注重培训质量，开展专科基地认定；以过程管理平台为工具，建立科学、规范的培训管理制度；制定符合老年医学特点的培训内容；通过现场教学、网络课程相结合的方式实施，构建培训课程体系；依据分层分步培训的原则建设师资队伍等一系列工作，为老年医学人才培养和专科医师规范化培训体系建立提供参考。

【关键词】 老年医学；　专科医师；　规范化培训；　专科基地；　管理

【中图分类号】 R197.32

基金项目：国家重点研发计划(2020YFC2009006)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200702-00644

Exploration and thoughts on the standardized training for specialists in geriatric medicine

Deng Linzi, Shi Hong, Xi Huan

Beijing Hospital / National Center of Gerontology / Institute of Geriatrics, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730, China

Corresponding author: Xi Huan, Email: xih@bjhmoh.cn

【**Abstract**】 The pilot project explores the standardized training for geriatric medicine specialist in current medical education system. The experimental works give full play to the autonomy of industry organization and focus on the quality of specialist training. It includes accrediting of training program, using online project management tool to build a scientific and standardized management system, establishing training content and curricula by integrating face-to-face training and online courses, teaching-the-teachers step by step, et al. The goal of this work is to promote personnel training in geriatric specialty and provide a model for the standardized specialist training in full swing.

【**Key words**】 Geriatrics;　Specialist;　Standardized training;　Specialist training base;　Management

Fund program: National Key R&D Program of China (2020YFC2009006)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200702-00644

全球人口老龄化是人类近百年最伟大成就的一部分，标志着医学、公共卫生、社会和经济等领域的巨大进步[1]。国家统计局《2020 中国统计年鉴》数据显示，截至 2019 年年底，全国 65 岁及以上人口约 1.76 亿，占总人口的 12.6%[2]。人口老龄化给经济、社会、政治、文化等方面的发展带来了深刻影响和严峻挑战，已成为实施健康中国战略必须把握的一项基本国情[3]。

伴随着快速老龄化、慢病负担增加以及各种影响健康的危险因素日益增长，构建满足人民群众健康需求的老年医疗卫生服务体系是当前中国社会发展的内在要求，培养与需求相匹配、高质量、高水

平的老年医学科医师是当前迫切需要完成的重要使命和任务。

1 中国的老年医学教育现状

中国医学教育已基本建立院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段连续统一的临床医学人才培养体系[4]。院校教育包括本科教育和研究生教育。本科教育是医学教育连续体中的第一阶段，课程设置对学生专业发展和能力培养影响深远[5]。目前只有部分医学院校为临床医学专业本科生开设《老年医学》课程，而且基本为临床选修课[6]。研究生教育中设有老年医学硕士、博士专业学位。临床医学专业型硕士研究生培养的临床训练与住院医师培训基本并轨，但按照现行的住院医师规范化培训内容要求，老年医学科仅为内科住院医师选转科室之一。医学职业生涯的早期教育，对医生的专业理念形成、职业选择存在深远影响。因此应通过促进院校教育阶段老年医学课程开设、推进老年医学科成为内科等专业住院医师培训的必选科室等方式加强老年医学教育。

专科医师规范化培训是培养高质量的专科医师、建立高素质的医疗卫生队伍的有效途径。北京、上海等地区或医学院校以不同形式开展了区域性老年医学专科医师培训工作。2018 年，中国医师协会正式将内科老年医学专业纳入第二批试点专科，是目前已开展的 10 个试点专科之一。

2 内科老年医学试点专科医师规范化培训工作

内科老年医学专科委员会，隶属中国医师协会专培制度试点专家委员会。它根据医学教育规律和医学人才培养规律，立足国情，以服务需求为导向，以质量为核心，在现行医学教育体系下探索老年医学专科医师规范化培训模式，在专科基地认定与管理、培训内容及要求、师资队伍建设、课程体系建设等方面开展了工作，并取得一定的经验与成效。

2.1 专科基地认定与管理

2018 年，由中国医师协会牵头组织内科老年医学专科基地认定工作。专科基地认定工作坚持统筹规划、合理布局的原则，既考虑具有优势医疗资源地区的技术优势和核心作用，又兼顾区域平衡协调。经过严格遴选、审核和实地复审，由专培制度试点专家委员会审议，报国家卫生健康委备案，全国认定 46 家内科老年医学专科基地；在华北、东北、华东、华南、华中、西南、西北区域均有分布。

2020 年 7 月，中国医师协会印发了《专科医师规范化培训试点项目管理工作要求(试行)》，要求培训基地(医院)对专科基地的组织管理参照住培基地管理模式以及相关制度。由培训基地“一把手”负责，毕业后医学教育委员会、职能管理部门、专科基地三级管理，在组织管理、培训实施、政策保障等方面“住专一体化管理”。

内科老年医学专科基地设置分为临床培训基地和基层实践基地(中期照护机构、长期照护机构和社区卫生服务中心)。基层实践基地所在机构与培训基地签订教学合作协议。专科基地实行基地主任负责制，成立教学小组定期讨论教学工作，制订培训计划并落实。其中包括定期对基层实践机构的教学进行指导和监督。专培日常培训管理通过由内科老年医学专科委员会建立的过程管理平台实行信息化管理；每位专培医师的科室轮转、病历书写、临床操作、理论学习、教学与科研、继续教育等情况按月填报，由指导教师进行“一对一”审核评价。

2.2 招收对象

招收对象为：①完成内科住培取得合格证书并自愿参加专培的临床医师。②以往未参加过住培但已具备中级及以上专业技术资格的临床医师，根据工作需要、取得单位同意后可自愿申请，申报专科需与其所在的临床工作岗位相符合。主要招收外单位委派培训对象(以下简称“委培”)和培训基地本单位的培训对象，有条件的地区可以探索面向社会招收培训对象。

2018年招录第一批专培医师至今，专科已完成了三批招录工作，目前有 297 名在培专培医师。以住培合格进入专培的临床医师为主，其中 89.7%的来自培训基地本单位，委培和“社会人”身份专培医师分别占 8.0%和 2.3%。

2.3 培训内容及要求

培训目标是通过全面、系统、规范的培训，使培训对象具备从事内科老年医学临床医疗、教学、科研工作所需的综合能力，成为合格、高素质的内科老年医学专科医师。培训内容涵盖老年医学核心理念、核心知识、核心技能。要求其掌握老年人常见问题和疾病的诊断、鉴别诊断及治疗原则；熟悉老年人特殊问题、康复、照护管理和转诊原则；具备教学

能力，能够担任或辅助本科教学，对下级医师进行业务指导；具备一定的临床科研思维能力，撰写具有一定水平的临床科研论著。

培训年限为 2 年，培训形式以“临床实践为主，理论授课为辅”；分为临床培训和基层实践培训。临床培训在老年医学相关科室轮转 20 个月，包括担任 3 个月专科住院总医师，参加专科门、急诊。临床培训重点是获得老年医学基础知识，提升临床实践能力，掌握老年综合评估和多学科团队工作模式，运用共病处理和缓和医疗的原则解决患者最迫切的问题。基层实践基地轮转 4 个月，其中中期照护机构 2 个月、长期照护机构 1 个月、社区服务机构 1个月。基层实践培训重点是了解掌握基层实践机构工作特点和模式，能够结合老年医学理念、知识和技能，有效解决老年人康复、慢病管理、转诊、缓和医疗等各类医疗问题。

培训期间，通过专培医师主持多学科病例讨论、主讲读书报告会、小讲课等方式训练培养其教学能力；通过参加学术会议、文献讨论、科研课题、撰写论文等方式培养其科研及学术交流能力。

2.4　师资队伍建设

建设一支结构合理、素质优良、专业配套、相对稳定的师资队伍是提高培训质量的关键[7]。内科老年医学专科培训师资分为临床培训基地师资和基层实践基地师资。临床培训基地指导教师要求从事老年医学工作 5 年以上、副高及以上专业技术职称；基层实践基地指导教师要求 3 年以上医疗工作经历，主治医师及以上专业技术职称。指导教师与培训对象比例应达到 1∶2。

从 2018 年起，内科老年医学专科委员会每年举办师资培训班，按照分步培训的原则，要求每个基地每期选派 3~5 名指导教师参加培训。目前已有 529 名专科基地指导教师通过培训，为老年医学临床教学和培训储备了力量。

2.5　培训课程体系建设

课程建设与实施是保证培训规范化、均质化的重要教学载体[8]。根据培训目的，从教学管理者、指导教师和专培医师三个不同层级的需求出发，注重课程的知识层级性、整体性，从医学知识与技能、医学人文、教学与科研能力、健康教育与促进、职业素养、管理能力等方面，设计构建培训课程体系。课程分为师资培训课程（表 1）和专培医师培训课程（包括老年医学基本概念、老年综合征、老年综合评估及老年常见病诊疗等内容）。通过现场教学、网络课程等形式，采取集中学习、自学与临床实践相结合的方式组织实施。

表 1　内科老年医学专科师资培训课程

课程分类	课程内容	学时
教学管理	专科医师规范化培训政策与制度解读	1
	国内外老年医学专科医师规范化培训现状及发展	2
	内科老年医学专科医师规范化培训教学管理要求与评估	2
	教学管理经验分享	1
教学能力	专培临床教学方法：理论授课要求，床旁教学、教学查房、病例讨论规范等	6
	专培基层实践教学特点与方法	4
	形成性评价的规范和技巧	2
	如何培养老年医学专培医师的教学能力	2
	如何培养老年医学专培医师的科研思维	2
	教学经验分享	1
人文课程	人文与医学在临床中的应用	2
	老年医学科医师医患沟通技巧	2
	医师心理健康疏导与关怀	1
师德素养	老年医学专科医师指导教师职责与要求	2

3　问题及思考

3.1　专培培训组织管理和政策保障体系有待完善

与住培已在全国普遍推行实施相比较，专培工作处于试点阶段，未明确要求必须接受专培的临床医师类型；专培是否参照住培与学位教育相衔接尚处于探讨中；大多数专培医师的待遇保障主要由专科基地（科室）负责，专科基地需要承受较大的经济压力。虽然要求培训基地应实行“住专一体化管理”，但与住培管理工作主要由职能部门负责不同，专科基地接受职能部门、专科委员会的双重管理，导致开展具体工作时，容易产生职能部门和专科基地分工不明确的情况等。以上因素综合作用导致目前专培规模相对较小，招录生源相对不足。这些问题与住培工作开展早期的问题具有相似性，通过政策制度的不断完善可得到解决。

3.2　内科老年医学专科基地基础建设有待加强

在 2018 年 8 月专科基地认定时，按照《专科医师规范化培训基地标准（试行）》要求具备独立的老年医学相关科室（老年科、普通内科或综合科）即可申报。因此，相当部分专科基地依托在综合内科或

干部保健科,并没有设置独立的老年医学科。随着行业发展和社会需求,作为内科老年医学专科基地所依托的临床科室必须是独立建制的老年医学科并开设老年医学门诊势在必行。

目前住院医师/专科医师规范化培训基地中,只有全科住培基地与内科老年医学专科基地有基层实践基地。基层实践基地所在机构通常与专科基地所在医院是医联体合作单位,具有较好的医疗合作基础。但因政策支持力度不够、部分基地管理松散、医疗合作关系解除等原因,存在教学合作关系不稳定的现象。根据对 34 家内科老年医学专科基地的调查,有 9 家出现基层实践基地所在机构更换的情况,其中 6 家是社区卫生服务中心、2 家为中期照护机构、1 家为长期照护机构。未来工作中需要与基层实践基地加强联系和管理,以维持稳定的教学合作关系,保障专培质量。

3.3 培训课程体系建设有待完善和细化

师资培训课程与专培医师培训课程仍需进一步优化,其中专培医师培训课程内容以临床课程为主,教学和科研能力培养、医学人文、职业素养等内容相对较少。临床课程涵盖了老年医学核心理念、知识技能以及老年常见疾病诊治等,但存在以下两点较为突出的问题。①如何将老年医学的理念、知识和技能融合到具体疾病诊治过程中,从而发挥出老年医学的作用和优势;②总结中、长照护机构和社区常见老年医疗问题,如何利用老年医学专业知识和技能,开展适宜的诊疗服务,尚需进一步深入探讨。以上问题的解决不仅是科学构建老年医学专科规范化培训课程的需要,也是进一步明晰老年医学科医师在老年医疗服务体系中的定位和作用的需要。

3.4 师资队伍水平有待进一步提高

与全科医学住培类似,老年医学专培基层实践基地师资队伍建设是薄弱环节。基层实践基地带教教师具有一定医疗工作经验,普遍接受过一定的老年医学培训,但教学经验与能力有待提高,难以从老年医学理念的高度来培训专培医师。部分基层实践基地,特别是长期照护机构,存在只有护理人员的现象,人才队伍结构有待调整。培养一批职称较高、素质较好、基层医疗卫生经验丰富、具有老年医学知识和经验的指导教师应成为下一步的重点工作。

3.5 部分培训内容与标准需调整

近两年的培训实践显示,部分培训内容、要求不适用于临床工作。比如现行的轮转科室要求老年医学科门诊轮转 3 个月,因各医院对门诊出诊资质、门诊时间安排等规定不一,出现专培医师不能独立出诊、每周出诊时间仅为一个或者两个半天等情况。因此,需考虑修改相关要求,以更切合临床实际工作安排,促进培训与医疗工作的一致性,从而促进培训工作的有效开展。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明 邓琳子:提出论文构思、撰写论文;施红:总体设计、审定论文;奚桓:总体设计与把关、审定论文

参考文献

[1] Newman AB, Cauley JA. Epidemiology of aging: implications of an aging society [M] // Goldman L, Schafer AI. Goldman-Cecil Medicine. Canada : Elsevier, 2020: 96-98.

[2] 国家统计局.《2020 中国统计年鉴》[R]. 北京: 中国统计出版社, 2020: 31.

[3] 杨菊华, 刘轶峰, 王苏苏. 人口老龄化的经济社会后果: 基于多层面与多维度视角的分析[J]. 中国农业大学学报(社会科学版), 2020, 37(1): 48-65.

[4] 季文杰, 范阜东, 周庆, 等. 美国里程碑理念在国内专科医师规范化培训中的应用: 以心胸外科为例[J]. 中华医学教育探索杂志, 2020, 19(1): 22-26. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2020.01.005.

[5] 李海潮. 第二代医学教育改革与胜任力导向医学教育的关系分析[J]. 中华医学教育杂志, 2019, 39(11): 801-806. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2019.11.001.

[6] 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. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2017.04.007.

[7] 周洁清, 姜红堃. 探索中的住院医师规范化培训骨干教师制度[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(2): 53-55. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2020.02.022.

[8] 苏芳文, 杨禾丰, 史婧, 等. 以岗位胜任力为导向的住院医师规范化培训课程体系建设探索[J]. 中国社会医学杂志, 2020, 37(3): 265-269. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5625.2020.03.012.

(收稿日期:2020-07-02)

(本文编辑:曾玲)