

ICS  
CCS

# 团 体 标 准

T/CGSS XXXX— XXXX  
(或：代替的团体标准编号)

---

## 全科医生老年亚专长培训规范

Training Standards for General Practitioners Sub-specializing in Geriatrics

(征求意见稿)

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

202X-XX-XX 发布

202X-X-X 实施

---

中国老年医学学会 发布



## 前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由浙江大学医学院附属第一医院提出。

本文件由中国老年医学学会归口。

本文件主要起草单位：浙江大学医学院附属第一医院，中国老年医学学会公共健康服务分会，浙江大学医学院附属第一医院，苏州市相城区元和街道社区卫生服务中心（苏州市相城区皮肤病医院），杭州市西湖区灵隐街道社区卫生服务中心，杭州市拱墅区康桥街道社区卫生服务中心，空军军医大学西京医院，绍兴第二医院医共体兰亭分院，深圳市罗湖区人民医院，宁波市海曙区月湖街道社区卫生服务中心，华中科技大学附属协和医院，成都市第五人民医院，佳木斯市卫生健康事业发展中心，杭州嘉医汇健康管理有限公司，贵州省安顺市人民医院。

本文件主要起草人：任菁菁，毛寿龙，马庆华，方舟，沈雅婧，郑园园，唐平，葛伟，张连山，王晓涛，董建民，刘娟娟，刘璐，李阳妮，邱艳，张焱，金娟，周鲁，彭雯，李阳妮，何国枢。

## 引 言

人口老龄化是当前社会人口结构变化的主要趋势，由此带来了一系列经济、社会、伦理和医学等问题。老年群体作为全科医生重点服务的人群，在生理、心理和社会行为方式等方面具有独特性，全科医生需掌握老年人的未分化疾病、慢性病和共病诊治、老年功能评估和康复等专业技能，因此有必要规范全科医生老年亚专长能力培训。

# 全科医生老年亚专长培训规范

## 1 范围

本文件规定了全科医生老年亚专长培训规范的术语和定义、基本要求和培训规范。  
本标准适用于规范全科医生老年亚专长能力的培训。

## 2 规范性引用文件

下列文件的应用是必须的，如是标识有日期的引用文件，仅标注日期的版本适用于本标准。  
未标识有日期的引用文件，其最新版本适用于本标准。

WS/T 525 全科医师规范化培训标准

WS/T 552-2017 老年人营养不良风险评估

WS/T 484-2015 老年人健康管理技术规范

GB/T 42195-2022 老年人能力评估规范

## 3 术语和定义

### 3.1

**全科医生** general practitioner

又称家庭医生（family doctor），是全科医疗服务的提供者。全科医生是对个人、家庭和社区提供优质、方便、经济有效的、一体化的基本医疗卫生服务，进行生命、健康与疾病的全过程、全方位负责式管理的医生。

### 3.2

**老年亚专长全科医生** general practitioner sub-specializing in geriatrics

老年亚专长全科医生指经过专门培训和考核后，在老年医学领域具有专长的全科医生，其不仅具备全科医生的广泛医学知识和技能，还能充分评估老年人群体的特殊健康需求。

### 3.3

**健康促进** health promotion

运用行政的或组织的手段，广泛协调社会各相关部门以及社区、家庭和个人，使其履行各自对健康的责任，共同维护和促进健康的一种社会行为和战略。

### 3.4

**健康教育** health education

一种有计划、有组织、有系统的公众教育活动，使群众自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式，消除或减轻影响健康的危险因素，预防疾病、促进健康、提高生活质量，并对教育效果作出评价。

### 3.5

**老年安宁疗护** hospice care for the elderly patient

以终末期老年患者和患者家属为中心，通过多学科协作模式为老年患者提供躯体、精神心理、社会等方面整合照护和人文关怀服务，最大限度减轻患者的痛苦和不适症状，提高生命质量，帮助患者少痛苦、有尊严地离世，实现逝者安详、生者安宁。

### 3.6

**医患沟通** doctor-patient communication

医患双方为了治疗疾病，满足健康需求，在诊治疾病过程中进行的一种交流。

### 3.7

**未分化疾病** medically unspecified disease

指处于疾病的任一阶段，依据其临床表现和检查结果，尚无法做出明确诊断的一类疾病。

### 3.8

#### 老年共病 multimorbidity in older adults

2 种或 2 种以上的慢性健康问题同时发生在同一个老年人个体的情况，可以是脏器疾病、精神心理问题、老年综合征，也可以是其他影响老年人健康的问题，这些问题影响个体的健康状况，并持续 1 年及以上。

## 4 基本要求

### 4.1 培训机构

#### 4.1.1 培训机构的科室设置

4.1.1.1 培训机构应由同时独立设置全科医学科、老年医学科，由同时属于省级以上住院医师规范化培训全科医学专业基地和老年医学专科培训基地的三级综合性医院承担。

4.1.1.2 优先考虑具有老年医学博士或硕士研究生培养点、老年医学国家重点学科或临床重点专科、国家老年医学临床医学研究中心的单位。

4.1.1.3 培训机构老年医学科室规模需满足以下标准：（1）总床位数 $\geq 50$  张；床位使用率 $\geq 85\%$ 。（2）年收治老年病人 $\geq 1300$  人次。（3）老年患者年门诊量 $\geq 20000$  人次。

4.1.1.4 培训机构需包括内科各亚专科科室、急诊科、ICU、神经内科、精神或心理医学科、康复医学科、营养科等。此外，具备能够完成老年医学相关科研训练的实验室（可依托高等院校或研究所等）。

4.1.1.5 培训机构老年医学科室所诊治的疾病种类能基本覆盖老年医学专科各类常见疾病，能够满足老年医学亚专长培训目标（见表 1）。

4.1.1.6 培训机构老年医学科室实际开展的老年临床技能操作能够满足老年医学亚专长培训目标的要求（见表 2）

表 1 培训机构老年医学科室疾病诊疗范围及数量

疾 病 种 类	年诊治例数 ( $\geq$ )
心脏病	100
高血压	100
心律失常	100
瓣膜性心脏病	50
慢性阻塞性肺疾病	100
老年肺炎	100
老年呼吸衰竭	80
肺栓塞	30
老年消化性疾病	100
老年糖尿病	100
老年甲状腺疾病	80
老年肾功能衰竭	100
老年多器官衰竭	50
帕金森病	100
老年痴呆症及认知障碍	100

脑血管疾病（卒中）	100
老年肿瘤	80
焦虑、抑郁、谵妄	100
睡眠障碍	50
老年营养不良	100
老年跌倒	60
压疮	30
老年尿失禁	60
老年前列腺增生	30
老年围手术期	60
老年骨关节疾病（包括骨质疏松性骨折）	80

表 2 培训机构老年医学科室实践技能种类和例数

技能操作种类	年完成例数（≥）
心电图	300
动态心电图	100
动态血压	200
经胸超声心动图	100
机械通气（无创性、有创性）	60
肺功能测定	100
中央静脉置管	50
动脉血气分析	150
胃十二指肠管置管术	50
老年综合评估	300
老年用药指导	300
老年围手术期评估	60
跌倒和晕厥评估	60
老年营养支持	100
老年人康复治疗	100
老年慢病管理	300
老年人精神状况评估	100
老年人安宁疗护	50
老年共病诊治	200

#### 4.1.3 培训制度的建立

4.1.3.1 培训机构应建立系统的培训制度，包括培训大纲、课程设置、教学方法、考核标准等。

#### 4.1.4 培训机构的实践教学条件

4.1.4.1 培训机构应具备或设置老年健康评估室作为实践教学的场所之一。老年健康评估室应具备的基本设备：轮椅、转运床（或医用平车）、站立及行走辅助器、心电图仪、坐式体重计，报警系统、供氧装置、负压吸引装置、输液泵、注射泵、血糖检测仪、简易康复设备等。

4.1.4.2 培训机构应当配置基本抢救设备，包括气管插管设备、简易呼吸器、动态心电图仪、动态血压仪、心脏除颤仪、临时心脏起搏器、超声心动图仪，以及其他与开展老年综合评估业务相应的设备。

### 4.2 培训对象

4.2.1 学历要求：毕业于国家教育行政部门和卫生行政部门认可的医学院校；具有大学本科及以上学历。

4.2.2 执业范围：全科医学。

4.2.3 职称要求：主治医师及以上职称。

4.2.4 工作年限：从事全科医学领域相关临床工作满 5 年。

4.2.5 临床经验：具有丰富的临床实践经验，熟练掌握未分化疾病、慢性疾病等常见病的诊疗方法。

4.2.6 学术素养：具备一定的学术素养，能够关注最新的全科医学研究进展，了解最新诊疗技术；热爱老年医学，积极关注老年医学相关研究，能够积极参与老年医学学术交流和科研活动，提升自己的学术水平和临床能力。

### 4.3 培训师资

4.3.1 专业要求：老年医学专业。

4.3.2 职称要求：副高及以上职称。

4.3.3 执业范围：内科学（老年方向），内科学（老年方向）且加注全科医学者优先。

4.3.4 临床经验：具有老年医学 10 年以上临床工作经验，熟悉并掌握老年医学的专业知识及老年人群基本特点，能够独立处理老年人常见病、多发病和疑难病例，并能指导学员处理各种复杂的临床问题；理解全科医学基本工作方法和全科理念；了解老年健康管理、疾病预防和安宁疗护知识及技能。

4.3.5 教学能力：具有 5 年以上临床带教工作经验或医学院校教学工作经验，能够掌握多种教学方法和手段，能够有效地传授老年医学的基本知识和专业技能；能够通过案例分析、实践操作等方式，提高学员的临床技能和应对能力。

4.3.6 科研能力：主持或参加省级以上科研项目，并进行科研成果的撰写和发表。

4.3.7 持续学习的能力：主动学习、提升自己的专业水平和教学能力；主办和积极参与国内外有关全科医学和老年医学相关学术会议。

4.3.8 师资资格认定：符合要求的医生自主申报，参与中国老年医学学会组织的师资培训，通过考核合格，颁发师资培训合格证书。

## 5 培训规范

### 5.1 培训内容

培训内容主要包括理论培训和技能培训两大部分，旨在全面提升全科医生在老年医学领域的核心知识、临床思维、实践技能及人文关怀等能力。具体培训内容详见附录 A。

#### A.1 理论培训内容

A.1.1 老年常见未分化疾病管理

A.1.2 老年常见慢性病管理

A.1.3 老年急症识别与转诊

A.1.4 老年合理用药



- A. 1. 5 老年营养
- A. 1. 6 老年康复
- A. 1. 7 老年健康教育与健康促进
- A. 1. 8 老年预防接种服务能力
- A. 1. 9 老年安宁疗护和舒缓医疗
- A. 2 技能培训内容
  - A. 2. 1 评估技能
  - A. 2. 2 诊治技能
  - A. 2. 3 随访管理和健康促进技能

## 5.2 培训模式

培训总时长 1 年。理论培训采用线上线下混合式培训。其中线上部分需在业余时间参加不少于 60 学时的老年医学相关理论课学习，并经考核合格。专科基地线下临床培训需在老年医学相关科室轮转 12 个月，接受老年医学相关理论授课，完成老年患者的评估、诊治与管理等一系列的临床医疗活动，包括老年医学科/病房、老年综合评估门诊、康复科、精神心理科（或老年认知障碍门诊）、社区卫生服务中心（侧重老年管理）等。

## 6 管理

### 6.1 机构管理

#### 6.1.1 培训基地管理

培训基地应定期开展院科两级自查与评估，每年形成评估报告，并提交至省级老年医学学会。中国老年医学学会每年对培训基地进行一次工作评价，评价结论分为合格、基本合格、限期整改及或取消基地资格。对存在严重问题的培训基地，将予以行业内或社会通报。

#### 6.1.2 认定机构管理

中国老年医学学会作为本培训体系的权威认定机构，负责整体标准的制定、实施监督与质量评估，并为合格人员统一颁发培训合格证书，确保持证人员具备专业的老年医学服务能力。每年由中国老年医学学会组织一次工作评价，确保培训体系规范运行。

### 6.2 培训对象管理

#### 6.2.1 培训对象招收

培训基地应依据相关标准制定招收管理办法和招收简章，并依规开展招收工作。

#### 6.2.2 培训前教育

培训基地需对培训对象开展培训前教育。培训前教育可包括培训基地概况、培训基地管理规范、人事管理规范、医德医风、医学人文与沟通技巧、培训管理要求等内容。

#### 6.2.3 培训实施

培训基地应依据培训细则制订轮转计划，原则上不得随意更改。建立教学活动评价制度，对培训内容、培训方式、教学效果、学习效果等开展评价。科室或个人必须按照轮转计划进行培训，不得缩短培训时间，不得减少培训内容。学员及时准确地填写培训手册。

#### 6.2.4 终止/延期规定

培训对象在规定时间内未完成培训，原则上报经中国老年医学学会确认后即终止培训。如遇不可抗力，培训对象需提出申请，由培训基地审核报经中国老年医学学会同意后，可延期培训。终止培训与延期培训人数将纳入培训基地评价。

### 6.3 考核管理

#### 6.3.1 过程考核

##### 6.3.1.1 培训前考核

在培训开始前对培训对象开展老年病学基础知识及相关技术能力的评价。

##### 6.3.1.2 培训期考核

内容包括但不限于老年亚专长临床思维能力、临床实践能力及技能操作等。

#### 6.3.2 结业考核

结业考核由培训基地依据中国老年医学学会相关标准统一组织实施。考核内容应体现老年医学特色，涵盖老年综合评估、老年共病管理、老年综合征、安宁疗护等重点方向。评价方式包括

临床决策能力考试（笔试或机试）、客观结构化临床考试（OSCE）、口试答辩及培训期间表现的综合评价等。如结业考核未通过，当年不得申请结业，需于次年重新参加考核。

#### 6.3.3 结业证书管理

培训合格证书由中国老年医学学会统一制作与发放。

## 附录 A

### (资料性)

#### 培训内容

##### A.1 理论培训内容

要求掌握/熟悉/了解以下内容

###### A.1.1 老年常见未分化疾病管理

掌握老年常见未分化疾病的临床表现、诊断和治疗原则，掌握老年常见未分化疾病的预防、转诊和随访管理策略。老年常见未分化疾病包括消瘦、水肿、乏力、咳嗽、贫血、便秘、腰背痛、肩颈痛、头晕、头痛、胸痛、腹痛、口干等。了解老年未分化疾病的特点、接诊模式及其与老年生活质量的关系。

###### A.1.2 老年综合征及常见慢性病管理

掌握老年综合征的诊疗，包括老年谵妄、跌倒、压力性损伤、疼痛、失禁、便秘、吞咽障碍、老年衰弱、肌少症、老年厌食症、睡眠障碍等。熟悉老年人各系统代谢特点、病理生理变化、衰老对不同器官及其功能的影响，老年慢性病随诊、随访管理和转诊原则。

掌握老年常见慢性疾病的诊疗，包括心血管系统（高血压、低血压、心律失常、心力衰竭、冠状动脉粥样硬化性心脏病、老年退行性心脏瓣膜病等）、呼吸系统（慢性阻塞性肺疾病、肺炎、睡眠呼吸暂停低通气综合征、呼吸衰竭等）、消化系统（胃食管反流病、功能性消化不良、消化性溃疡等）、内分泌代谢系统（血脂异常、糖尿病、甲状腺功能障碍、高尿酸血症、肥胖症等）、泌尿系统（慢性肾功能不全、泌尿系感染良性前列腺增生等）、神经系统（脑血管疾病、帕金森病、阿尔兹海默病等）、皮肤（瘙痒、皮疹、足部溃疡、压疮、带状疱疹等）、肌肉骨骼系统（关节疼痛和僵硬、骨质疏松）等疾病的诊疗。

###### A.1.3 老年急症识别与转诊

掌握老年患者常见急症的识别、紧急处理和转诊。能够快速判断老年人群因急性疾病导致生命体征不稳定、病情变化迅速且可能危及生命需立即进行医疗干预的情况。掌握患者生命体征监测和危急值的快速识别。掌握急性脑卒中、老年意识障碍、急性心肌梗死、气胸、血胸、肺水肿、肺栓塞、消化道出血、骨折及多器官功能衰竭等多种临床危象的正确快速识别和紧急处理。

###### A.1.4 老年合理用药

掌握老年合理用药原则及常见药物不良反应。了解老年人各器官功能衰退对用药的影响、老年药代动力学特点、处方质量评估及评估工具的使用方法。

###### A.1.5 老年营养

熟悉老年营养快速筛查的方法以及筛查工具的使用，了解营养不良、营养风险的定义、评估以及干预。

###### A.1.6 老年康复

掌握老年心肺康复基本技术；掌握老年患者常见康复期心理问题（如卒中后抑郁）的识别与初步处理；熟悉脑卒中、帕金森病、老年痴呆和认知障碍、脑外伤、颈/腰椎疾病、骨折、关节置换术后等疾病康复评估的原理。熟悉相应疾病的康复评估技术、老年综合征的康复评估标准。熟悉物理治疗、作业治疗、言语治疗、吞咽治疗、认知疗法等康复治疗技术。了解骨科康复技术、疼痛的多方位治疗以及基于康复的运动医学治疗等；了解危重症后康复，了解老年患者从ICU转出后存在的躯体、认知及心理功能障碍，熟悉早期康复介入的重要性和基本原则。

###### A.1.7 老年健康教育与健康促进

掌握老年人的生理特点、常见健康问题、健康管理的原则和方法、老年人健康评估工具的使用等。掌握老年人体格检查内容、周期性体检结果的解读方法和沟通技巧。掌握老年健康教育与健康促进的目标、原则和策略。了解老年健康教育与健康促进的基本理论和方法。

###### A.1.8 老年预防接种服务能力

掌握老年预防接种的评估方法和指标，包括但不限于流感疫苗、带状疱疹疫苗和呼吸道合胞病毒、肺炎疫苗、乙肝疫苗等老年重点疫苗的适用性评估。具备制订老年个性化预防接种计划和多方式预防接种宣传的能力。定期对老年人进行预防接种评估和跟踪，调整预防接种计划。熟悉老年预防接种的定义、特点和禁忌。

#### **A. 1. 9 老年安宁疗护和舒缓医疗**

掌握老年安宁疗护和舒缓医疗的原则和方法，如评估老年人的临终痛苦和需求、制订个性化的舒缓医疗计划、进行有效的症状缓解和疼痛管理、进行有效的沟通和协调等。了解相关的法律伦理问题、安宁疗护政策和服务资源等。

#### **A. 2 技能培训内容**

要求老年亚专长全科医生掌握/熟悉/了解以下内容

##### **A. 2. 1评估技能**

掌握老年综合评估内容并熟练应用，主要包括医疗评估、功能评估、认知评估、心理评估、社会支持评估与环境评估、营养评估。掌握综合评估报告的制订，为后续的干预和管理提供依据。全面了解老年患者的健康状况和需求。

##### **A. 2. 2诊治技能**

掌握常见老年疾病和老年综合症的诊断标准和治疗原则。熟悉评估和管理老年患者疼痛，包括使用疼痛评估工具和合理的镇痛治疗方案。了解老年患者用药特殊性，包括药物相互作用、多药共用管理等。了解多学科团队在老年疾病管理中的作用。

##### **A. 2. 3随访管理和健康促进技能**

掌握制订个性化老年患者随访计划、营养计划和康复计划。熟悉老年常见心理健康问题的干预技巧，为患者提供个性化心理支持与辅导。具备制订老年个性化的健康教育计划和老年健康教育能力。鼓励老年人积极参与健康促进活动，如体育锻炼、合理膳食等。定期对社区老年人进行健康评估和跟踪，调整健康教育计划。了解老年人健康管理的最新研究成果、相关指南、相关社会政策和服务资源，提供个性化健康教育，提高患者自我管理能力。