

温州医科大学继续教育学院文件

温医大继教〔2025〕18号

温州医科大学关于开展2025年度住院医师 规范化培训教育教学改革项目申报 立项工作的通知

各附属医院：

为深入贯彻落实国家卫生健康委等七部门《关于建立国家住院医师规范化培训制度的指导意见》等文件精神，进一步推动住院医师规范化培训改革，加强师资队伍建设，推进教学方法革新，深化培训模式研究，落实教学评价闭环，研究破解毕业后教育教学痛点问题，引导一线教师潜心教研、创新教学方法与模式，全面提升人才培养质量，提升培训基地教学水平与培训质量，培育教育教学成果，经研究，学校决定组织开展2025年度住培教育教学改革项目申报立项工作。现将有关事项通知如下：

一、选题范围

（一）重点项目选题

- 1.住院医师规范化培训质量提升研究
- 2.信息化与人工智能双轮驱动住培质量提升的实践研究

- 3.临床技能训练课程研发与医学模拟教学实践
- 4.重点专业基地提质增效建设策略研究
- 5.多院区教学活动与组织管理体系优化研究
- 6.专科医生规范化培养体系构建与实践路径研究

(二) 一般项目选题

- 1.医学人文教育
- 2.多院区教学活动的组织管理体系研究
- 3.住院医师临床思维培训方法研究与教学实践探索
- 4.临床教学效果评估与提升策略研究
- 5.考核质量与管理体的优化研究
- 6.临床教学师资队伍建设及评价体系构建研究
- 7.人工智能驱动的毕业后医学教育教学模式创新与应用研究

二、申报要求

1.项目负责人仅限1人，团队成员不超过4人。临床指导医师作为负责人仅限申报1项，作为团队成员不得参与超过2项。主持历年住院医师规范化培训教育教学改革项目尚未结题的医师，不得再次作为项目负责人申报项目。

2.项目类型分为重点项目和一般项目，分别给予重点项目和一般项目建设经费1万元/项和0.5万元/项经费资助，申请者应根据研究工作的实际需要出示详细的经费预算，经费使用需按预算执行。非直属附属医院项目建设经费由所在医院负责保障。

3.单位推荐项目分配名额表

单位分类	具体单位名称	重点项目	一般项目
直属附属医院	温州医科大学附属第一医院	4	各专业基地 1 项
	温州医科大学附属第二医院	4	各专业基地 1 项
	温州医科大学附属口腔医院	2	3
	温州医科大学附属眼视光医院	2	3
非直属附属医院	温州医科大学附属温州中心医院 (温州市中心医院)	1	2
	温州医科大学附属东阳市中医院 (东阳市中医院)	1	2
	温州医科大学附属台州医院 (浙江省台州医院)	1	2
	温州医科大学附属康宁医院 (温州康宁医院)	1	2
	温州医科大学附属第三医院 (瑞安市人民医院)	1	2
	温州医科大学附属第五医院 (丽水市中心医院)	1	2
	温州医科大学附属衢州医院 (衢州市人民医院)	1	2
	温州医科大学附属东阳医院 (东阳市人民医院)	1	2
	温州医科大学附属金华医院 (金华市人民医院)	1	2
	温州医科大学附属慈溪医院 (慈溪市人民医院)	1	2
	温州医科大学附属舟山医院 (浙江省舟山医院)	1	2
	温州医科大学附属诸暨医院 (诸暨市人民医院)	1	2
	温州医科大学附属萧山医院 (萧山区第一人民医院)	1	2

4.原则上 2025 年度重点项目立项不超过 11 项(直属附属医院住培基地 6 项, 非直属附属医院住培基地 5 项); 一般项目立项不超过 30 项(直属附属医院住培基地 20 项, 非直属附属医院住培基地 10 项)。项目研究周期为两年, 项目因故延期最长不超过三年。

三、材料报送

请项目负责人认真填报《温州医科大学毕业后教育教学改革项目申报书》(附件 1)和《温州医科大学毕业后教育改革项目申报汇总表》(附件 2), 各附属医院住培基地审核项目申报书、意识形态方面情况并在意见处签字并盖公章, 于 12 月 19 日前将申报书电子版、扫描件及汇总表电子版分别报送至温州医科大学继续教育学院, 联系人: 钱宇, 孔瑜瑜, 联系电话: 0577-88834482, 邮箱: wmubjk@126.com。

附件: 1. 温州医科大学毕业后教育教学改革项目申报书
2. 温州医科大学毕业后教育改革项目申报汇总表



附件 1

温州医科大学毕业后教育 教学改革项目 申 报 书

项目名称: _____

负 责 人: _____

所在单位: _____

手机号码: _____

电子邮箱: _____

温州医科大学继续教育学院制

二 0 二五年十二月

一、项目简表

项目简况	项目名称						
	项目类别	<input type="checkbox"/> 重点项目 <input type="checkbox"/> 一般项目					
项目负责人	姓名			性别		学校工号	
	专业技术职务				行政职务		
	出生年月				最终学位		
	所在单位						
	主要教学 工作经历	时间	课程名称		授课对象	学时	所在单位
	主要教学 改革工作 简历	时间	项目名称				完成/获奖情况
项目成员	姓名	性别	出生年月	职称	工作单位	分工	签字

备注：项目组成员（不含负责人）不超过四人，没有参与人的务必填写“无”。

二、立项依据

项目研究意义、现状分析、研究基础

三、项目实施方案及实施计划

1. 具体改革内容、改革目标、拟解决的关键问题

2. 实施方案、实施计划（含年度进展情况）及可行性分析

3. 项目的预期成果和效果（包括成果形式、实施范围、受益学生（员）数等）

4、本项目的特色与创新之处

四、经费预算及保障

合计（元）		
支出类目	金额（元）	计算根据及理由

五、住培基地意见

<div>负责人（签字）</div> <div>盖 章（公章）</div> <div>年 月 日</div>
--

六、单位意见（非直属附属医院填写）

本单位同意并承诺全额承担本项目开展所需的经费支持。

负责人（签字）

盖 章（公章）

年 月 日

七、学校意见

负责人（签字）

盖 章（公章）

年 月 日

附件 2

温州医科大学毕业后医学教育教育教学改革项目申请汇总表

单位（盖章）：

序号	项目名称	项目类别	实施对象	负责人	所在单位	手机号码	邮箱	团队成员及工号（不超4人）	备注

