

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. 考核质量与管理体系的优化研究
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



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

二〇二五年十二月

一、项目简表

况项 目 简	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 简历	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

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

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

