

# 温州医科大学继续教育学院文件

温医大继教〔2026〕17号

## 温州医科大学关于开展 2026 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》及国家教育数字化战略行动相关精神，进一步推动住院医师规范化培训改革，加强师资队伍建设，推进人工智能与智慧教学深度融合，深化培训模式与数智化治理研究，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 2026 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。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与数智化治理研究
2. 人工智能与信息化双轮驱动住培质量提升的实践研究

3.大模型、智能体在住培教学、管理与评价中的场景构建与实证研究

4.临床技能训练课程研发与医学模拟、虚拟病人、AR/MR 实训实践

5.重点专业基地提质增效与智慧教学体系建设策略研究

6.多院区教学活动与组织管理体系的数字化协同优化研究

7.专科医师规范化培养体系构建与数智化实践路径研究

## (二) 一般项目选题

1.医学人文教育与 AI 辅助人文教学、医患沟通模拟实践

2.多院区教学活动的数字化组织管理体系研究

3.住院医师临床思维培训与 AI 病例、智能问诊、临床推理训练探索

4.智慧课堂、混合式教学、自适应学习在住培中的应用研究

5.临床教学效果智能评估与数据驱动提升策略研究

6.考核质量与 AI 评分、过程数据采集、智能预警体系优化研究

7.临床教学师资数智化素养提升及智能教学能力评价体系研究

8.人工智能驱动的毕业后医学教育教学模式创新与可推广案例研究

9.基于大数据的住培学员学情画像、个性化辅导与精准干预研究

## 二、申报要求

1.项目负责人仅限 1 人，团队成员不超过 4 人。临床指导教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实际需要提交详细经费预算，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.各单位推荐名额参照学校分配方案执行（直属附属医院、非直属附属医院按基地类别和规模分配，具体见下表）。

| 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<br>(温州市中心医院) | 1    | 2         |
|         | 温州医科大学附属东阳市中医院<br>(东阳市中医院)  | 1    | 2         |
|         | 温州医科大学附属台州医院<br>(浙江省台州医院)   | 1    | 2         |
|         | 温州医科大学附属康宁医院<br>(温州康宁医院)    | 1    | 2         |
|         | 温州医科大学附属第三医院<br>(瑞安市人民医院)   | 1    | 2         |
|         | 温州医科大学附属第五医院<br>(丽水市中心医院)   | 1    | 2         |
|         | 温州医科大学附属衢州医院<br>(衢州市人民医院)   | 1    | 2         |

|                             |   |   |
|-----------------------------|---|---|
| 温州医科大学附属东阳医院<br>(东阳市人民医院)   | 1 | 2 |
| 温州医科大学附属金华医院<br>(金华市人民医院)   | 1 | 2 |
| 温州医科大学附属慈溪医院<br>(慈溪市人民医院)   | 1 | 2 |
| 温州医科大学附属舟山医院<br>(浙江省舟山医院)   | 1 | 2 |
| 温州医科大学附属诸暨医院<br>(诸暨市人民医院)   | 1 | 2 |
| 温州医科大学附属萧山医院<br>(萧山区第一人民医院) | 1 | 2 |

4.原则上 2026 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。

5.申报项目应突出实践性、创新性和推广价值, 避免纯行政管理类信息化建设; 鼓励围绕“教、学、管、评、测、研”全场景开展智慧教学改革的实证研究。

### 三、材料报送

请项目负责人认真填报《温州医科大学住院医师规范化培训教育教学改革项目申报书》(附件 1)和《温州医科大学住院医师规范化培训教育教学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、加盖公章。

请于 2026 年 11 月 13 日前将申报书电子版、扫描件及汇总表电子版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.温州医科大学住院医师规范化培训教育教学改革项目  
申报书

2.温州医科大学住院医师规范化培训教育教学改革项目  
申报汇总表



# 温州医科大学住院医师规范化 培训教育教学改革项目

## 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

二〇二六年十月

## 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

负责人（签字）

盖 章（公章）

年      月      日

## 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

温州医科大学住院医师规范化培训教育项目申报汇总表

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 |
|----|------|------|------|-----|------|------|----|---------------|----|
|    |      |      |      |     |      |      |    |               |    |
|    |      |      |      |     |      |      |    |               |    |
|    |      |      |      |     |      |      |    |               |    |
|    |      |      |      |     |      |      |    |               |    |
|    |      |      |      |     |      |      |    |               |    |
|    |      |      |      |     |      |      |    |               |    |
|    |      |      |      |     |      |      |    |               |    |
|    |      |      |      |     |      |      |    |               |    |

