

## 基于新一轮审核评估的医学院校教学质量保障体系构建

呼俊迪<sup>1</sup>, 崔媛媛<sup>1</sup>, 刘 宁<sup>2</sup>, 孔令恒<sup>3</sup>, 牛芙蓉<sup>4</sup>, 李 笃<sup>3</sup>

(1. 西安医学院教学质量监控与评估中心, 陕西, 西安, 710021;

2. 西安医学院学生处, 陕西, 西安, 710021;

3. 西安医学院教务处, 陕西, 西安, 710021;

4. 西安医学院统战部, 陕西, 西安, 710021)

DOI:10.32629/jrm.v2i9.19992

**【摘要】**在高等教育深化改革的背景下,新一轮本科教育教学审核评估为医学院校教学质量保障体系的创新构建提供了重要契机。本文基于审核评估的核心要求,系统分析了当前医学院校教学质量保障体系中存在的问题,并提出针对性地优化策略。研究结果表明,通过完善质量标准体系、优化质量监控机制、强化持续改进机制,能够有效提升医学教育质量,培养符合社会需求的高素质医学人才。

**【关键词】**审核评估; 医学院校; 教学质量保障体系; 构建

**【中图分类号】** R197

**【文献标识码】** A

## Building a Teaching-Quality Assurance System for Medical Universities in Response to the Latest Round of Undergraduate Audit & Evaluation

HU Jundi<sup>1</sup>, CUI Yuanyuan<sup>1</sup>, LIU Ning<sup>2</sup>, KONG Lingheng<sup>3</sup>, NIU Furong<sup>4</sup>, LI Du<sup>3</sup>

(1. Center for Teaching Quality Monitoring & Evaluation, Xi'an Medical University, Xi'an, Shaanxi, 710021;

2. Student Affairs Office, Xi'an Medical University, Xi'an, Shaanxi, 710021;

3. Office of Academic Affairs, Xi'an Medical University, Xi'an, Shaanxi, 710021;

4. United Front Work Department, Xi'an Medical University, Xi'an, Shaanxi, 710021.)

**【Abstract】** Amidst the deepening reform of higher education, the new round of undergraduate teaching and learning audit-evaluation offers medical universities a timely opportunity to re-engineer their teaching-quality assurance systems. Grounded in the core requirements of the audit-evaluation framework, this study systematically diagnoses the prevailing weaknesses in current quality-assurance regimes of medical schools and proposes targeted optimisation strategies. The findings demonstrate that refining the quality-standard architecture, upgrading the quality-monitoring mechanism and reinforcing a continuous-improvement loop can substantially enhance medical-education quality and cultivate high-calibre professionals aligned with societal needs.

**【Key words】** Audit-Evaluation; Medical Universities; Teaching-Quality Assurance System; Construction

## 1 引言

随着“健康中国”战略的深入推进，医学教育在培养高素质医学人才中的重要性日益凸显。2023年，教育部启动了新一轮本科教育教学审核评估，以“立德树人”为根本任务，贯彻“学生中心、产出导向、持续改进”的理念，旨在全面提升高等教育质量<sup>[1]</sup>。然而，当前医学院校的教学质量保障体系仍面临诸多挑战，如教学内容与临床实践脱节、教学方法创新不足、质量监控体系不完善等<sup>[2]</sup>。因此，构建适应新一轮审核评估要求的教学质量保障体系，对提升医学教育水平具有重要意义。

## 2 新一轮审核评估的核心要求与内涵

### 2.1 审核评估的总体架构

新一轮审核评估将提升本科教育教学质量作为核心目标，其覆盖范围广泛，涉及办学方向、培养过程、师资队伍、学生发展、质量保障等多个关键领域。针对不同类型的高校，精心设计了两类三种评估指标体系（见表1）。第一类评估主要聚焦于高校的本科教育教学质量保障能力，适用于致力于创

建世界一流大学的高校。此类高校通常在学科建设、科研实力、师资队伍等方面具有较强的基础和优势，评估指标侧重于对其质量保障体系的科学性、有效性以及可持续发展能力的考量。第二类评估着重关注本科教育教学工作要素，细分为三种方案，以适配不同类型的普通本科高校。其中，一种方案适用于综合性大学，强调学科之间的交叉融合以及人才培养的综合性；一种方案适用于应用型本科高校，突出实践教学、产教融合以及学生就业能力的培养<sup>[3]</sup>。这种精细化的分类评估模式，能够根据不同高校的特点和定位，精准地评价其教育教学质量，有力引导高校实现特色化发展。

### 2.2 对医学院校教学质量保障的特定要求

强调人才培养目标达成度：医学专业人才培养目标具有明确且严格的界定，需从知识、技能、素养等多个维度综合考量目标的达成情况<sup>[4]</sup>。相应的评估标准必须紧密围绕人才培养目标进行设计，既要具备明确的导向性，又要拥有高度的可操作性，从而为教学质量的稳步提升精准指引方向。例如，在知识维度，医学生不仅要掌握扎实的基础医学知

表1 新一轮审核评估指标体系分类

评估类型	适用高校	评估重点
第一类	具有世界一流办学目标的高校	本科教育教学质量保障能力，如体系科学性、有效性、可持续发展性
	第一种	已参加过上轮审核评估，重点以学术型人才培养为主要方向的普通本科高校
第二类	第二种	已参加过上轮审核评估，重点以应用型人才培养为主要方向的普通本科高校
	第三种	已通过合格评估5年以上，首次参加审核评估、本科办学历史较短的地方应用型普通本科高校

识, 如人体解剖学、生理学、生物化学等, 还要深入学习临床医学知识, 包括内科学、外科学、妇产科学、儿科学等。在技能维度, 要具备熟练的临床操作技能, 如体格检查、穿刺技术、基本手术操作等, 同时还要掌握良好的沟通技能, 能够与患者及家属进行有效的沟通。在素养维度, 要培养医学生高尚的职业道德, 尊重生命、关爱患者, 具备严谨的科学素养和创新精神。评估标准应具体明确, 例如规定医学生毕业时应掌握的核心知识要点数量、临床操作技能的熟练程度以及职业道德素养的考核指标等, 通过对这些指标的评估, 准确判断人才培养目标的达成情况。根据相关研究统计, 具备扎实知识、熟练技能和良好素养的医学生在毕业后执业初期, 医疗差错率明显低于其他学生 (见下图)。

注重教学过程质量监控: 教学过程作为人才培养的核心环节, 医学院校必须对其各个环节进行全面且细致地监控。课程教学的设计应紧紧围绕培养

目标展开, 并定期进行科学评估与合理调整。在课程设置方面, 要根据医学教育的发展趋势和临床实际需求, 及时更新课程内容, 淘汰陈旧的知识, 增加新的研究成果和临床案例。例如, 随着精准医学的发展, 在相关课程中应及时融入基因检测、个性化治疗方案制定等内容。在教学方法上, 要始终坚持以学生为中心, 积极采用 PBL (问题导向学习)、CBL (案例导向学习) 等先进教学方法, 并通过课堂观察、学生反馈、教师互评等多元化方式对教学效果进行评估与优化<sup>[5]</sup>。PBL 教学法以真实的临床问题为导向, 引导学生自主学习和团队协作, 培养学生解决实际问题的能力。CBL 教学法则通过引入丰富的临床案例, 让学生在分析和讨论案例的过程中, 加深对理论知识的理解和应用。通过课堂观察, 可以了解教师的教学方法是否得当、学生的参与度如何; 通过学生反馈, 可以了解学生对教学内容和教学方法的满意度以及存在的问题; 通过教师互评,

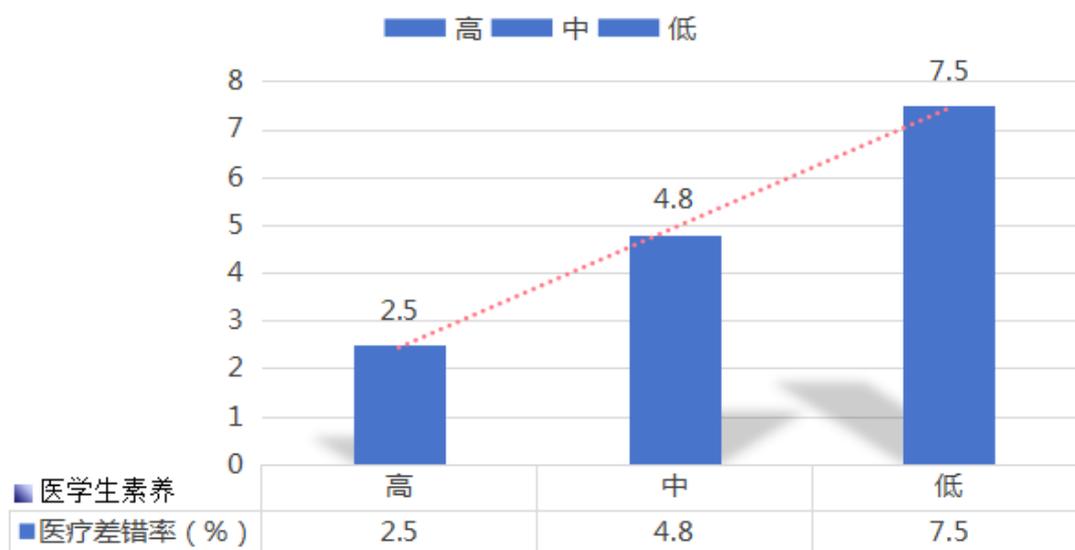


图 不同素养医学生毕业后执业初期医疗差错率对比

可以促进教师之间的交流与学习，共同提高教学水平。有研究表明，采用先进教学方法的课程，学生的学习积极性提升，成绩也有所提高。

突出质量持续改进机制：建立一套行之有效的质量反馈与改进机制是保障教学质量的关键所在。要全面且及时地收集教学质量相关信息，充分利用多种先进手段实现常态化管理。对收集到的信息进行深入分析，精准找出存在的问题，明确后续的改进方向。同时，要善于运用数据分析方法深度挖掘潜在问题，从而有针对性地调整教学内容和教学方法。例如，可以通过教学管理系统收集学生的考试成绩、作业完成情况、课堂表现等数据，运用统计学方法对数据进行分析，找出学生在学习过程中存在的薄弱环节，如某些知识点的掌握程度较低、某些技能的操作不熟练等。针对问题，教师可以调整教学内容和教学方法，加强对薄弱环节的讲解和练习，采用更具针对性的教学方法，如小组辅导、个别指导等。此外，还可以通过问卷调查、座谈会等方式收集教师、学生、用人单位等各方的意见和建议，对教学质量保障体系进行全面评估和改进。

### 3 医学院校教学质量保障体系存在的主要问题

#### 3.1 质量标准不够精准与细化

部分医学院校的质量标准未能充分考量医学教育动态发展的特性以及多样化的实际需求，更新速度滞后，这直接导致教学内容与临床实际严重脱节，使得学生在毕业后难以快速适应行业的发展变化<sup>[6]</sup>。例如，一些医学院校的课程设置仍然以传统的学科体系为基础，课程之间相互独立，缺乏整合与衔接，导致学生在学习过程中难以建立起系统的知识体系。同时，教学内容更新缓慢，未能及时反映医学领域

的最新研究成果和临床实践中的新技术、新方法。以肿瘤治疗为例，随着免疫治疗、靶向治疗等新兴治疗手法的不断涌现，一些医学院校的教学内容仍然以传统的手术、放疗、化疗为主，对新兴治疗手法的介绍较少，学生毕业后在面对肿瘤患者的治疗时，往往缺乏相关的知识和技能。一项针对某地区医学院校毕业生的调查显示，约60%的毕业生认为学校教学内容与临床实际脱节。

#### 3.2 质量监控存在漏洞与不足

部分医学院校质量监控手段较为传统，对现代信息技术的应用明显不足，缺乏一套完善的教学数据采集和分析系统，这极大地影响了监控的精准度和工作效率。许多医学院校仍然主要依靠人工检查、听课等方式进行教学质量监控，这种方式不仅耗费大量的人力、物力和时间，而且监控的范围有限，难以实现对教学全过程的实时监控。同时，由于缺乏对教学数据的有效采集和分析，无法及时发现教学过程中存在的潜在问题，也难以对教学质量进行科学评估和精准改进。例如，在学生学习过程监控方面，无法实时了解学生的学习进度、学习困难以及学习效果，只能通过阶段性的考试和作业来了解学生的学习情况，这使得教学反馈具有一定的滞后性。在对多所医学院校的调研中发现，仅有20%的学校建立了较为完善的教学数据采集与分析系统（见表2）<sup>[7]</sup>。

表2 不同类型高校教学数据采集与分析系统建立情况

学校类型	建立完善教学数据采集与分析系统的比例
医学院校	20%
综合性大学（含医学专业）	35%
其他高校	15%

### 3.3 质量改进缺乏有效驱动力

在质量改进措施的执行过程中，责任分工不够明确，同时缺乏有力的监督和检查机制，这些因素严重制约了改进措施的有效实施，进而影响了改进效果。一些医学院校虽然制定了质量改进措施，但在实际执行过程中，由于各部门之间职责不清，导致工作推诿、扯皮现象时有发生。例如，在课程改革方面，涉及教务处、各学院、教师等多个主体，由于责任分工不明确，可能会出现教务处负责制定改革方案，但学院执行不到位，教师积极性不高的情况。同时，由于缺乏有效的监督和检查机制，无法及时发现质量改进措施执行过程中存在的问题，也难以对相关责任人进行问责，从而影响了质量改进的效果。对某医学院校课程改革推进情况的跟踪显示，因责任不明确导致改革进度滞后的课程占比达到 30%<sup>[8]</sup>。

## 4 构建医学院校教学质量保障体系的策略

### 4.1 完善质量标准体系

#### 4.1.1 基于医学专业认证标准，细化教学目标

医学专业认证标准对医学生在知识、技能和素养等方面有着明确且严格的要求。教学目标的细化应紧密围绕这些要求展开，全面涵盖基础医学、临床医学等多学科的核心知识，临床技能、沟通技能等核心技能，以及职业道德、科学和创新素养等关键素养。以基础医学核心知识为例，应明确规定学生在细胞生物学、组织学与胚胎学、生理学、生物化学、病理学等学科中需要掌握的具体知识点和技能点。在临床技能方面，要详细规定学生在实习期间应掌握的各项临床操作技能的标准和考核要求，如无菌操作技术、伤口缝合技术、心肺复苏技术等。

在职业道德素养方面，要通过课程教学、实践活动等多种方式，培养学生的职业责任感、关爱患者的意识以及团队合作精神，并制定相应的考核指标。

#### 4.1.2 制定个性化课程标准

不同医学专业和课程具有各自独特的特点和需求，因此课程标准必须充分体现专业和课程的特色。对于理论性课程，要着重强调知识的系统性和逻辑性，明确课程的重点、难点以及各知识点之间的内在联系。例如，在生理学课程中，要详细阐述人体各系统的生理功能及其调节机制，通过构建知识框架，帮助学生理解和掌握生理学的核心知识。对于实践性课程，则要高度重视实践能力的培养，并制定详细的实践教学大纲和科学合理的考核标准。以临床实习课程为例，要明确实习的时间安排、实习内容、实习要求以及考核方式。实习内容应包括临床科室轮转、病历书写、临床操作技能训练等，考核方式应综合考虑学生的实习表现、病历书写质量、操作技能考核成绩等因素。

#### 4.1.3 明确师资队伍质量标准

师资队伍是决定教学质量的关键因素。师资队伍质量标准应全面涵盖专业素养和队伍结构两个方面。教师不仅要具备扎实深厚的医学知识，还需时刻关注学科前沿动态，不断更新自己的知识体系。例如，鼓励教师参加国内外学术会议、科研项目，及时了解医学领域的最新研究成果，并将其融入到教学中。在师资队伍结构方面，要注重优化年龄、职称、学历等方面的比例，逐步提高博士学位教师的占比。同时，要加强“双师型”教师队伍建设，鼓励教师到临床一线进行实践锻炼，提高教师的临床实践能力。例如，规定具有中级及以上职称的教师每学年应到临床医院挂职锻炼一定时间，参与临

床诊疗工作, 积累实践经验。

## 4.2 优化质量监控体系

### 4.2.1 建立多元化监控主体

积极引入学生、用人单位、专家等多方力量参与教学质量监控, 从而构建起全方位的监控网络。学生评教机制应实现多样化, 除了传统的网上评教外, 还可以通过课堂反馈、座谈会、问卷调查等方式, 更全面地收集学生对教学的直接感受。用人单位的反馈能够为教学实践提供宝贵的参考依据, 通过定期走访用人单位、开展毕业生跟踪调查等方式, 了解用人单位对毕业生知识、技能、素养等方面的评价和需求, 从而为教学改革提供方向。专家评估则能凭借其专业优势为教学质量提升提供专业建议, 邀请医学教育领域的专家、临床一线的资深医生等对教学过程、课程设置、人才培养方案等进行评估和指导。

### 4.2.2 运用信息化手段实现全过程监控

充分利用先进的教学管理平台, 对学生学习行为、教师教学过程等多方面数据进行有效整合。通过深入分析这些数据, 能够精准把握学生的学习行为和效果, 为教师及时调整教学策略提供科学依据。例如, 利用学习管理系统可以实时记录学生的学习时间、学习进度、作业完成情况、考试成绩等数据, 通过数据分析可以了解学生的学习习惯、学习困难以及学习效果的变化趋势。教师可以根据这些数据, 调整教学内容和教学方法, 如针对学习困难的学生提供个性化的辅导, 对学习进度较快的学生提供拓展性的学习资源。同时, 利用教学监控系统可以对教师的课堂教学进行实时监控, 记录教师的教学行为、教学方法、师生互动情况等, 通过对这些数据的分析, 为教师提供教学改进的建议。

### 4.2.3 加强实践教学监控

临床实习和实验教学是医学教育中的重要实践环节, 必须加大对其的监控力度。在临床实习方面, 要严格实习基地的准入标准, 定期对实习基地进行评估考核, 确保实习基地具备良好的教学条件和师资力量。同时, 加强对学生实习过程的指导与管理, 为学生配备实习导师, 定期对学生的实习表现进行评价和反馈。例如, 规定实习导师每周应与学生进行一次交流, 了解学生的实习情况, 解答学生在实习中遇到的问题。在实验教学方面, 要进一步完善质量评价体系, 强化对实验教学过程的监控。制定详细的实验教学大纲和实验操作规范, 明确实验教学的目标、内容、方法以及考核标准。通过实验报告、实验操作考核、实验设计等多种方式对学生的实验能力进行全面评价。

## 5 结论

构建适应新一轮审核评估要求的医学院校教学质量保障体系, 对于提升医学教育质量、培养高素质医学人才具有不可估量的重要意义。通过实施完善质量标准、优化监控体系等一系列切实可行的策略, 能够切实有效地提高医学院校的教学质量。在未来的研究中, 应持续关注医学教育的前沿发展趋势, 进一步完善差异化的质量标准, 加强信息化建设, 提高教学质量保障体系的智能化水平, 为推动医学教育的持续健康发展不懈努力。同时, 要加强与国内外其他医学院校的交流与合作, 借鉴先进的教学质量保障经验, 不断完善自身的教学质量保障体系, 为培养更多优秀的医学人才做出贡献。

**【参考文献】**

- [1] 中华人民共和国教育部办公厅. 普通高等学校本科教学工作合格评估方案 [Z]. 2013-6-3.
- [2] 张华, 李伟. 医学院校教学质量保障体系的现状与对策 [J]. 中国高等教育, 2022, 15(3):45-50.
- [3] 王静, 刘洋. 分类评估视角下的高校教学质量保障研究 [J]. 教育研究, 2023, 44(2):78-85.
- [4] 陈明. 医学教育认证与人才培养目标达成度评价 [J]. 医学教育管理, 2021, 7(4):112-118.
- [5] Brown, J. S., & Collins, A. Problem-based learning in medical education [J]. Medical Education, 2020, 54(6):560-567.
- [6] Smith, R. Clinical education gaps in oncology training [J]. Journal of Medical Education, 2022, 41(3):234-241.
- [7] 刘强. 高校教学数据采集系统的建设与应用 [J]. 教育信息化, 2021, 12(5):89-94.
- [8] 吴芳. 医学院校课程改革中的责任机制研究 [J]. 高等医学教育, 2023, 28(2):33-39.

**【基金项目】**西安医学院 2024 年度教育教学改革研究项目 (JG2024-96、JG2024-16); 陕西省教育科学“十四五”规划 2024 年项目 (SGH24Y2834、SGH24Q463); 西安医学院 2025 年创新创业教育改革研究项目 (2025CCJG-20)。

**【作者简介】**呼俊迪, 女, 西安医学院教学质量监控与评估中心副研究馆员。