

临床医学教学质量评价体系构建与实践

王茜

南昌医学院

摘要：临床医学是一门实践性极强的学科，教学质量的高低直接决定医疗人才的培养水平，进而影响医疗服务的质量与安全。当前，各类医学院校虽逐步建立教学质量评价机制，但多数评价体系存在明显短板，未能充分发挥评价的导向与改进功能。在医疗行业快速发展、人才需求不断升级的背景下，构建科学、完善、可操作的临床医学教学质量评价体系，成为推动医学教育改革、提升人才培养质量的关键举措。本文围绕评价体系的构建与实践，结合教学实际梳理相关内容，为临床教学质量提升提供思路。

关键词：临床医学；教学质量；评价体系

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6288.2026.01.133

引言

医学技术快速发展，人工智能、精准医疗等新技术融入临床，推动临床医学教学模式迭代升级，传统评价体系已难以适配新时代教学需求。当前，医学教育同质化与个性化培养矛盾凸显，院校间教学质量差异较大，亟须建立科学统一、兼具灵活性的评价体系。此外，国家高度重视医学教育质量提升，出台多项政策引导医学教育改革，为临床医学教学质量评价体系的构建与优化提供了政策支撑，也对评价体系的科学性、实用性提出了更高要求。

一、临床医学教学质量评价体系构建的现实意义

（一）契合医学人才培养的核心需求

临床医学教育的根本指向，在于培育出既拥有扎实理论基础，又具备规范临床操作能力，同时兼具良好职业素养的医疗专业人员。这类人才的培养质量，直接关系到公众的健康权益，甚至影响整个医疗行业的发展根基。构建一套贴合临床医学教育特点的质量评价体系，能够把原本抽象、模糊的人才培养目标，转化为具体可观察、可衡量的评价标准，让教学的每一个环节都有清晰的导向。医学知识体系本身十分庞杂，涵盖了基础医学、临床医学等多个重要领域，而临床技能又包含了问诊、体格检查、各类临床操作等诸多具体内容，评价体系的存在，能够有效梳理这些知识与技能之间的内在关联，避免教学过程出现片面化、碎片化的问题。与此同时，医学职业素养所包含的医德修养、医患沟通能力、责任意识等内容，也能通过评价体系的相关维度得以体现和引导，让教育过程既注重专业能力的提升，也不忽视人文素养的培育。从长远发展来看，科学合理的评价

体系能够保障合格临床人才的稳定输出，在一定程度上缓解医疗行业人才供需失衡的现状，也能为医学教育模式的不断迭代提供可靠依据^[1]。

（二）推动教学过程的规范化与精细化

当前，临床医学教学主要分布在各类医学院校及其附属医院，教学场景涵盖了理论授课、临床见习、实习轮转等多个环节，参与教学活动的主体包括授课教师、临床带教医师、教学管理人员等多个群体。主体的多元化，很容易导致教学标准出现不统一、不规范的情况，进而影响整体教学质量。质量评价体系的构建，能够搭建起一个统一的教学评价框架，明确各教学环节的具体实施要求，让教学活动有章可循。比如在理论教学环节，评价体系能够明确课程目标的设定、教学内容的编排、授课方式的选择等方面的标准，避免教师在授课过程中出现随意性；在实践教学环节，则可以界定见习时长、病例讨论的频次、临床技能操作的规范等细节要求，确保实践教学的有效性。在评价实施过程中，能够实时采集各类教学数据，通过对这些数据的分析，及时发现教学过程中存在的课程衔接不畅、带教指导不到位、教学内容滞后等问题，推动教学管理模式从传统的粗放式管理向精细化管理转变^[2]。

（三）助力教育质量的持续改进与提升

教学质量并不是一个静态的指标，而是一个需要不断优化、持续提升的动态过程。临床医学教学质量评价体系，不仅仅是对教学成果进行阶段性验收的工具，更重要的是，它能够成为推动教学质量持续改进的重要抓手。通过定期开展教学质量评价，能够对比不同时期、不同学科、不同教学团队的教学数据，清晰地掌握教学

工作中的优势环节和薄弱之处。举个例子,某临床科室的实习教学评价分数持续偏低,经过深入分析发现,主要原因在于带教医师日常工作繁忙、精力不足,无法给予学生足够的指导,同时考核方式过于单一,难以全面反映学生的实习效果。针对这一问题,就可以针对性地调配教学资源,增加带教医师的数量,优化考核模式,从而提升实习教学质量。评价结果还能够为院校的师资建设、教学资源分配提供重要参考,对于教学效果突出的团队和个人给予适当激励,对于存在问题的教学环节,加强师资培训和教学督导,推动整体教学水平的提升^[3]。

二、临床医学教学质量评价体系现存问题

(一) 评价内容失衡,重理论轻实践与素养

目前,国内多数医学院校的临床医学教学质量评价体系,都存在评价内容失衡的问题,突出表现为过度侧重理论知识的考核,而对临床实践能力和职业素养的评价重视不足。在现有评价模式中,理论笔试成绩在整体评价中占据较高比重,考核内容也多以教材中的知识点记忆为主,缺乏对学生知识应用能力的考查。临床医学教学的核心目标,是培养学生解决临床实际问题的能力,其中就包括病例分析能力、临床操作技能、急症处理能力等多个方面,但这些实践类内容在评价体系中的权重普遍偏低,考核形式也比较简单,大多是进行技能抽考,难以全面、真实地反映学生的实际水平。在职业素养评价方面,医德医风、医患沟通能力、团队协作能力、责任意识等关键要素,往往被简化为简单的主观评分,缺乏具体、可操作的评价维度和标准,导致这部分内容的评价流于形式,学生的实践能力和人文素养培养也因此被忽视。

(二) 评价主体单一,缺乏多元参与和客观反馈

当前,临床医学教学质量评价工作以教学管理部门和授课教师为主导,学生、同行医师、行业专家、患者等相关主体的参与度极低,导致评价视角过于片面,难以形成全面、客观的评价结论。学生作为教学活动的直接受众,对教学内容的实用性、教学方法的合理性、带教教师的态度等方面,有着最直观的感受和体验,是评价教学质量的重要主体。但在实际评价过程中,学生评价多以匿名问卷的形式开展,问卷题目设计往往比较笼统,缺乏针对性,而且学生的反馈渠道有限,提出的意见和建议难以及时、有效地传递给教学管理部门和教

师,无法真正发挥学生评价的作用。同行评价也存在明显的局限性,大多局限于校内的授课教师之间,临床一线的医师参与度不高,难以从临床实践的角度,判断教学内容、教学方式与临床岗位需求的适配性。行业专家和患者几乎没有被纳入评价体系之中,导致评价工作脱离了临床实际需求和社会期望。

(三) 评价方式固化,过程性与发展性评价缺失

现有临床医学教学质量评价方式,存在明显的固化问题,以终结性评价为主,大多在课程结束、实习出科时开展一次性考核,评价重点放在教学结果的判定上,而忽视了对教学过程的动态监测和跟踪。过程性评价作为一种能够及时跟踪学生学习进展、发现教学问题并及时纠正偏差的评价方式,在实际教学评价中应用严重不足。日常教学中的评价,大多只是简单的考勤记录、作业批改,没有系统地记录学生在理论学习、临床实践中的成长轨迹,也没有及时向学生和教师反馈学习和教学中存在的问题。评价方法也比较单一,主要以笔试、技能考核为主,缺乏案例分析、模拟诊疗、小组讨论、多学科会诊模拟等多元化的评价方式,难以全面考查学生的综合能力,尤其是临床思维能力、团队协作能力等核心能力。评价标准也过于笼统,大多采用“优秀、良好、合格、不合格”等模糊的等级评价,缺乏可量化、可操作的具体评价指标,导致不同评价者在评分时尺度差异较大,评价结果的信度和效度偏低。

三、临床医学教学质量评价体系的优化对策

(一) 重构评价内容,平衡理论、实践与素养维度

通过围绕临床岗位胜任力核心要求,搭建全新的临床医学教学质量评价内容框架,对理论知识、临床实践、职业素养三个核心维度的评价权重作合理分配,扭转过去评价过度侧重理论、忽视实践与素养的问题。针对理论知识评价环节,要调整过去仅考核知识点记忆的模式,适量加入知识应用、病例分析、医学前沿内容理解类考查项,结合真实临床案例设置考题,检验学生对理论知识的整合与应用水平,避免学生死记硬背、所学内容脱离临床实际。

同时,临床实践评价的内容需进一步细化,可拆分为临床技能操作、病例诊疗能力、临床思维能力、团队协作能力等多个模块。临床技能操作包含问诊、体格检查、穿刺操作、急救处理等核心临床项目,要明确每个项目的操作流程、规范要求和熟练度判定标准,保障评

价工作有针对性、可落地执行。

此外,病例诊疗能力考核依托真实病例或模拟病例开展,考查学生完成病情诊断、鉴别诊断、治疗方案制定的能力。临床思维能力评价重点关注学生的病情分析、逻辑推理、临床决策水平。职业素养评价领域要扩充原有考核范围,把医德医风、医患沟通能力、责任意识、学术诚信、人文关怀等内容纳入考核体系,设计具体可观测的行为指标,让职业素养评价的各项工作有明确参考依据。

(二) 拓展评价主体,构建多元协同的评价机制

当下,有关方面要积极构建覆盖教师、学生、同行、行业、患者五类群体的多元评价主体体系,逐一明确不同主体对应的评价内容、实施方式与权重占比,形成多元主体协同配合、互为补充的评价运行机制。

具体而言,学生全程参与各项教学活动,给出的评价意见参考性较强,可适当上调学生评价所占权重,将该数值设置在30%~40%区间内,充分保障学生在评价中的话语权。开展学生评价时可采用匿名问卷发放、专题座谈组织、线上反馈通道收集等多种形式,进一步细化各类评价题目,提升最终评价结果的针对性与真实性。

同行评价的覆盖群体包含校内任课教师与临床一线医师两类,对应权重设置在20%—30%,评价可采用听课观摩、参与教学查房、病例讨论旁听等方式完成,从专业层面对教师的教学水平、教学内容合理程度、教学方法创新程度等进行评判,保障评价内容的专业性。

行业专家的工作重点放在评价标准制定、终期考核开展、教学质量督导三个方面,对应权重约为15%,专家可结合临床岗位实际需求,判断当前医学人才培养方向与行业实际需求的适配程度,为评价体系的优化提供专业层面的指导。

患者评价的内容重点围绕学生的医患沟通能力、服务态度与职业素养展开,采用纸质问卷、简短访谈等形式收集患者的真实反馈,对应权重设置在10%~15%,使评价结果更符合临床工作的实际需求。

教学管理部门承担评价全流程的统筹组织工作,完成评价数据的整合、分析与反馈,保障整个评价工作的规范性,确保各项流程有序推进^[4]。

(三) 创新评价方式,强化过程性与发展性评价

以往以终结性评价为主的评价模式要全面调整,后续推行过程性评价与终结性评价相结合的综合评价方

案,过程性评价占比至少为50%,重点落实教学全流程的动态监测与跟踪。

过程性评价要覆盖全部教学环节,采用日常观察、随堂测试、病例讨论记录等不同形式,完整记录学生的学习进度与成长情况,第一时间找出学生学习中出现的问题,同步反馈给师生双方,帮助学生及时纠正学习偏差,帮助教师优化教学策略。

评价方法层面要完成多元化创新,理论考核可以搭配闭卷考试、开卷考试、口试、案例分析等多种形式,规避单一笔试存在的局限;实践评价可选用模拟诊疗、标准化病人、临床实操考核、多学科会诊模拟等路径,考查学生的临床实践能力与综合素养;职业素养评价可依托行为观察、病历分析、医德考评、沟通场景模拟等形式,完成对学生职业素养的完整评估^[5]。

此外,要建立量化与定性结合的评价标准,把之前界定模糊的评价指标,调整为可观测、可衡量的具体行为要点,明确各个评价等级的对应要求,降低评价人员的主观随意性,提升评价结果的信度与效度。

结语

临床医学教学质量评价体系的构建与实践,是一项长期、系统的工程,贯穿于医学教育的全过程,对提升人才培养质量、推动医学教育改革具有重要作用。同时,评价体系的优化并非一蹴而就,受院校办学条件、师资力量、管理机制等多种因素影响,其落地与完善需要持续探索。

参考文献

- [1] 刘芳,魏丽,牛萍,等. “层次分析法+模糊综合评价”儿科学混合式教学质量体系建设[J]. 医学教育研究与实践, 2024, 32 (05): 582-588.
- [2] 辛彩虹,邹富婷,徐赫蔓,等. 岗位胜任力导向下的临床医学专业学生实践教学质量评价指标体系分析[J]. 智慧健康, 2024, 10 (23): 118-122.
- [3] 陈晓瑜,李昂,郝嫣,等. 基于师生满意度的临床医学线上教学质量分析[J]. 中国继续医学教育, 2024, 16 (12): 116-121.
- [4] 李榕,王文清,王小明,等. 建设具有军事医学特色的内科学教学质量评价体系的探讨研究[J]. 中国医药导报, 2023, 20 (22): 72-75.
- [5] 杨启慧. 临床医学实践教学质量现状研究[J]. 教育教学论坛, 2022 (43): 97-100.