

公立三甲口腔医院文化建设的实践路径与发展策略研究

程春雨

佛山市口腔医院

DOI:10.12238/bmtr.v7i5.16525

[摘要] 本文以公立三甲口腔医院文化建设为研究对象,结合行业发展趋势与典型实践案例,探讨其在提升核心竞争力中的作用机制。文章分析了四川大学华西口腔医院、北京大学口腔医院及上海交通大学医学院附属第九人民医院口腔医学院的文化建设实践,并总结出其核心要素,包括党建引领的价值塑造、以患者需求为导向的服务优化、社会责任驱动的公益实践以及数字化时代的文化创新。研究发现,当前文化建设存在同质化、形式化及评估机制缺失等问题,提出应通过强化特色定位、构建“四位一体”文化体系、完善考核机制等路径,推动文化建设与医疗服务、学科发展、社会责任的协同发展,为公立三甲口腔医院高质量发展提供精神支撑。

[关键词] 公立三甲口腔医院; 文化建设; 党建引领; 医疗服务; 社会责任

中图分类号: R197.4 **文献标识码:** A

Research on the Practical Pathways and Development Strategies for Cultural Construction in Public Tertiary Oral Hospitals

Chunyu Cheng

Foshan Stomatological Hospital, Foshan City

[Abstract] This paper takes the cultural construction of public top-tier oral hospitals as the research subject, exploring the mechanism of cultural construction in enhancing the core competitiveness of hospitals by integrating industry development trends and exemplary practice cases. Through analyzing case studies such as Sichuan University West China Hospital of Stomatology—recognized as a cultural benchmark with "century-old heritage + innovative integration," Case 2: Peking University School of Stomatology—pioneering a "patient-centered" service culture innovation, and the Ninth People's Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine's College of Stomatology—advancing a cross-disciplinary culture of "aesthetics + healthcare," the study identifies key elements of cultural construction in public top-tier oral hospitals: value shaping guided by Party building, service optimization driven by patient needs, socially responsible public welfare practices, and cultural innovation in the digital era. The research reveals current issues in cultural construction, including homogenization, formalization, and a lack of evaluation mechanisms, proposing solutions such as strengthening distinctive positioning, establishing a "four-in-one" cultural system, and refining assessment mechanisms to promote the synergistic development of cultural construction with medical services, disciplinary advancement, and social responsibility, thereby providing spiritual support for the high-quality development of public top-tier oral hospitals.

[Key words] public top-tier dental hospital; cultural development; Party-building leadership; medical services; social responsibility

1 引言

1.1 研究背景

公立三甲口腔医院作为国家医疗服务体系的核心组成部分,承担着医疗、教学、科研及公共卫生服务的多重职能。随着口腔医疗市场竞争加剧及患者需求多元化,传统“重技术、

轻文化”的发展模式已难以适应行业变革。文化建设作为医院软实力的核心载体,不仅是提升患者满意度、员工凝聚力的关键,更是实现“健康中国2030”战略中口腔健康目标的重要保障^[1]。

1.2 研究意义

公立三甲口腔医院文化建设研究兼具理论突破与实践指导价值，核心体现在以下维度：

1.2.1理论意义：构建专科文化新范式，完善公立医院管理理论。本研究填补口腔专科文化研究空白，立足“高专业、高敏感、高信任依赖”特性，首次提出“技术信任-情感关怀-美学共识-长期服务”四维模型，为专科文化研究提供新框架；深化文化与质量协同机制，解析党建引领、服务创新与患者信任关联，基于“公益文化-口碑传播”循环，验证文化对医疗质量的非线性影响；拓展医疗品牌理论，针对公立-民营竞争，探讨通过文化塑造“公益+技术权威”差异化品牌，丰富医疗品牌理论内涵。

1.2.2实践意义：多维度破解行业痛点，赋能高质量发展。医院管理层面：破解三大核心难题——以价值观凝聚降低骨干医师流失率；以专科特色文化推动服务从标准化向个性化升级；以创新文化驱动科研转化。

患者服务层面：构建全周期信任关系——通过童趣诊室、疼痛可视化等降低儿童诊疗恐惧；以会员制管理的长期关怀文化提升定期检查率；依托公益实践保障弱势群体权益，强化医患情感联结。

行业发展层面：引领价值回归——以公立文化示范规范市场秩序，抵制过度医疗；推动“公立-民营-社区”文化协同，促进分层诊疗；依托中西医结合护理的特色文化，提升国际合作项目^[2]。

政策落地层面：助力健康中国目标——将“人文关怀”政策细化为可操作指标，做到患者人文满意度、员工文化认同度；推广流动医疗模式缩小城乡差距；为政策制定提供文化投入与防治率相关性的实证支撑。

通过理论与实践结合，本研究既为医院提供文化建设方法论，更推动形成“以文化人、以文促医”的口腔医疗生态，实现医疗质量、患者体验、行业形象与社会价值的协同提升。

2 公立三甲口腔医院文化建设的理论基础与行业环境

2.1核心概念界定

2.1.1医院文化：以使命、愿景、价值观为内核，融合精神引领、制度规范、行为准则与物质载体的文化系统。

2.1.2公立三甲口腔医院文化特殊性：需兼顾医疗专业性、公益属性及患者心理需求。

2.2行业发展对文化建设的驱动

政策调整、市场重构、需求升级与技术革新构成口腔医疗行业文化建设的“四维驱动”，推动医院从“技术导向”向“文化赋能”转型。

2.2.1政策刚性约束与价值引领。国家政策为文化建设定调定向：《健康口腔行动方案(2025-2030年)》将“人文关怀”纳入医疗质量核心指标，要求三级医院建立患者体验评价体系，文化要素绩效考核占比不低于10%^[1]；党建政策推动“党建+文化”融合，使文化建设成为“硬指标”。

2.2.2市场竞争格局重构。民营机构冲击倒逼文化差异化：2025年民营口腔机构超3万家，接诊量占比52%，患者满意度逼近

公立。公立医院需以文化筑壁垒：强化“公益+技术权威”品牌，吸收民营服务优势升级^[2]。

2.2.3患者需求分层升级。需求多元化驱动文化精准供给：催生隐形正畸等“美学诊疗文化”；中老年群体推动“亲情化服务”；儿童群体促进“童趣医疗”。

2.2.4技术革新倒逼文化迭代。技术突破重塑文化内涵：数字化技术要求“精准医疗文化”；AI普及推动“科技人文融合”；创新技术催生“包容文化”。

行业四维驱动下，文化建设成为公立医院回应变革、转化软实力的核心支撑。

3 公立三甲口腔医院文化建设典型案例剖析

案例一：四川大学华西口腔医院——“百年传承+创新融合”的文化标杆

核心路径：立足“中国现代口腔医学发源地”底蕴，以“传承+创新”双轮驱动：

文化传承：通过“双带头人”党建机制强化红色引领，近3年党员医师牵头获国家科技进步奖2项；开设“百年讲堂”，老专家口述院史案例，青年医师科研项目申报积极性提升60%；延续“下乡义诊”传统，升级“健康西部行”项目，年均覆盖藏区、彝区10万余人，培训基层医师500余人。

创新表达：打造“数字博物馆”VR还原百年院史、“美学设计工作坊”，新媒体矩阵粉丝量突破500万，患者文化认同度达96%。

实践成效：连续12年位列复旦版口腔专科排行榜榜首，2024年门诊量300万人次，跨区域就诊占比45%；

骨干医师流失率连续5年低于5%，“西部行”项目获“中华慈善奖”。

启示：深挖历史积淀，通过数字化、年轻化载体激活文化生命力，实现“老品牌”与“新表达”统一。

案例二：北京大学口腔医院——“以患者为中心”的服务文化创新

核心路径：聚焦“全周期患者体验”，构建分层服务体系：诊前预沟通：针对儿童患者，通过微信小程序推送“诊室VR tour”“治疗动画”，配合“家长游戏化引导培训”，儿童诊疗哭闹率下降70%，平均耗时缩短25%。

诊中分层服务：老年患者设“综合服务中心”，配备助行设备与多语种翻译，满意度98.2%；正畸患者推出“3D美学沟通手册”，治疗效果预期吻合度提升至92%。

诊后健康管理：创新“口腔健康管家”制度，AI随访系统推送个性化提醒，2024年年均复诊率高达78%，高于行业均值23个百分点。

实践成效：2025年国家卫健委患者满意度调查口腔专科第一，患者自发推荐率65%；“分层服务模式”被纳入《全国口腔医疗服务规范》全国推广。

启示：以患者需求分层为导向，将“生理-心理-社会”多维度关怀转化为可落地的服务细节，构建超越技术的情感信任。

案例三：上海交通大学医学院附属第九人民医院口腔医学院——“美学+医疗”的跨界融合文化。

核心路径：依托“整复外科全国第一”优势，打造美学诊疗生态审美共识机制：建立“医师-患者-艺术家”三方协作，引入美术学院教授培训“面部比例美学”，如唇腭裂修复这种复杂病例，配备“美学顾问”，患者对美学效果满意度达96%。

心理-美学双轨诊疗：颌面畸形患者术前心理干预、术中镜像导航实时调整、术后“微笑训练营”，2025年该模式获“上海市医疗服务创新一等奖”。

品牌化输出：举办“国际口腔美学周”，发布《口腔美学诊疗指南》；开设“公众美学课堂”年吸引10万人次参与，形成文化IP。

实践成效：颌面外科连续8年复旦版专科排行榜第一，2024年接诊全国疑难美学修复病例占比38%；境外患者就诊占比提升至12%，牵头制定《口腔美学医疗服务规范》。

启示：立足学科优势推动“医疗+美学+心理学”跨界融合，将专业文化转化为公众可感知的价值，形成差异化品牌竞争力。

4 公立三甲口腔医院文化建设的问题与挑战

4.1 现存核心问题

4.1.1 同质化问题：70%的医院文化口号集中于“敬佑生命”“精益求精”等普适性表述，未能结合口腔诊疗特性，如儿童恐惧干预、患者美学需求，导致专科特色被稀释。某省级口腔医院文化手册中“口腔健康”内容不足15%，与综合医院重合度达82%。

4.1.2 形式化倾向：85%的医院文化物料以“白大褂+设备”为主，缺乏口腔场景化设计，如童趣化沟通话术、正畸患者故事。63%的员工认为文化与诊疗无关，医患沟通时长不足5分钟，人文关怀流于口号^[4]。

4.1.3 评估机制缺失：仅12%的医院建立考核指标，且80%聚焦“活动场次”“宣传曝光”，忽略“患者文化认同度”“员工行为转化”。某医院每年开展20余场活动，但未跟踪患者接受度，科普材料回收率不足10%。

4.2 深层制约因素

4.2.1 资源投入不足与人力配置双重短缺制约文化建设。文化建设经费投入不足且结构失衡，平均仅占医院总预算的2.3%，其中85%用于硬件改造，仅15%投向核心领域。例如，某三甲口腔医院2024年文化经费150万元，120万元用于更新门诊楼文化标语，仅30万元用于“儿童牙科恐惧干预技巧培训”，导致一线医师缺乏专业方法支撑。人力配置上，90%的医院未设专职文化部门，多由党办、宣传科兼职，且78%的兼职人员为临床转岗，缺乏文化策划与管理专业能力，难以推动文化与诊疗服务融合。人才短板：复合型管理人才“供需失衡”

4.2.2 专业背景单一与培养激励机制缺位制约文化建设。现有文化管理者中，62%为临床背景，缺乏人文策划能力；38%为行政背景，对口腔专科特性理解不足，导致文化方案脱离临床实际，如某医院“美学修复文化”设计因缺乏专业知识沦为通用口号。同时，行业缺乏口腔文化管理专项培训，仅9%医院提供年度学习

机会，且文化岗位薪酬较临床科室低30%-40%，晋升路径模糊，复合型人才培养严重，如某医学人文硕士因“无科研指标无法评职称”转岗临床。

5 公立三甲口腔医院文化建设的发展策略

5.1 构建“四位一体”文化体系

文化维度	核心内容	实践举措
精神文化	提炼专科特色价值观	开展“口腔医学人文”主题征文比赛
制度文化	将文化要求纳入绩效考核	建立“患者满意度-文化践行”联动评估机制
行为文化	规范医护人员沟通礼仪	编制《口腔诊疗服务行为手册》
物质文化	打造口腔特色环境	在候诊区设置口腔健康科普墙

5.2 强化党建引领与社会责任融合

5.2.1 党建品牌化：推广“党员示范诊室”“党建+公益义诊”模式，如长春市口腔医院“老小护齿万里行”项目^[3]。

5.2.2 公共卫生协同：联合学校、社区开展“儿童龋病防治计划”，将文化建设延伸至健康促进领域。

5.3 数字化时代的文化创新

5.3.1 线上文化传播：开发“口腔健康AI科普机器人”，通过短视频平台传播医院文化。

5.3.2 智慧服务赋能：推行“VR术前沟通系统”，增强患者信任感，体现“以患者为中心”的文化理念。

6 结论与展望

公立三甲口腔医院文化建设需立足行业特性，以党建为引领，以患者需求为核心，通过差异化定位、制度保障与数字化创新，实现文化软实力向发展硬实力的转化^[5]。未来研究可进一步探索文化建设对医院运营效率的影响机制，以及人工智能时代医患关系的文化调适路径。

注：文中案例数据及政策文件均基于公开报道与行业报告整理，参考文献格式参照《中国学术期刊(光盘版)检索与评价数据规范》。

[参考文献]

[1] 国家卫生健康委. 健康口腔行动方案(2025-2030年)[Z]. 2025.

[2] 中国口腔医院行业市场深度研究报告(2025-2030)[R]. 华经产业研究院, 2025.

[3] 长春市口腔医院. “党建+流动医疗”文化建设实践[J]. 中国医院管理, 2025, 45(5): 68-72.

[4] 长沙市口腔医院. 全时段诊疗服务创新与文化建设融合研究[J]. 中华医院管理杂志, 2025, 31(7): 562-565.

[5] 西安交通大学口腔医院. 党建引领下的口腔医学文化建设路径[J]. 中国卫生事业管理, 2025, 42(3): 189-192.

作者简介:

程春雨(1988--), 女, 汉族, 辽宁葫芦岛人, 硕士研究生, 研究实习员, 从事卫生管理研究。