

# 医疗机构中人文关怀文化建设的路径与成效分析

彭万英

成都京东方医院 四川 成都 610031

**【摘要】**：分析在医疗机构中加强人文关怀建设的路径及取得效果。方法：以2024年7月至2025年7月间就诊于我院门诊的400例患者为对象，将2024年7月-12月间的200例患者作为对照组（未开展人文关怀文化建设），将2025年1月-7月间的200例患者作为观察组（已开展人文关怀文化建设），对比两组就医等待时间、就诊体验评分及就诊满意度。结果：观察组就医各环节所需时间较对照组均更短（ $P < 0.05$ ）；观察组就诊体验各项评分较对照组均更高（ $P < 0.05$ ）；观察组就诊满意度为94.00%较对照组的87.00%更高（ $P < 0.05$ ）。结论：医疗结构中开展人文关怀文化建设可优化患者诊疗流程，改善其就诊体验，对于提升医疗服务满意水平具有积极意义。

**【关键词】**：人文关怀；文化建设；医疗机构；路径与成效

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.048

随着医疗技术迅速发展、诊断手段不断精进，对于提升医疗服务水平、维护公众身心健康均发挥重要作用。医疗机构不仅承担挽救生命的职责，也承载社会对于生命尊严、心理慰藉与人文尊重的关怀。然而，医疗卫生体系趋于生物-心理-社会医学模式转型，通常遵循“诊疗至上”理念，缺乏人文关怀，难以满足公众日益增长的高质量医疗服务需求。基于上述背景，人文关怀文化建设逐渐成为增强现代医院核心竞争力、促进可持续发展的重要组成部分，与医院宗旨、价值取向与医疗服务水平等均具有密切关系<sup>[1]</sup>。当前，部分医疗机构依然存在“重技术、轻服务”、“重流程、轻体验”的不良现象，就诊流程繁琐、医患沟通不足、医疗环境欠佳等问题未能解决，影响医患关系和谐与医疗服务效能<sup>[2]</sup>。因此，系统性探索并加强医疗机构人文关怀文化建设，践行“以患者为中心”的医疗服务理念，可构建和谐医患关系，推动医疗行业趋于人性化、精细化与富有温度的方向发展<sup>[3]</sup>。鉴于此，选取400例门诊患者开展分组研究，旨在进一步探讨医疗机构中人文关怀文化建设的路径与成效。详情如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入2024年7月至2025年7月间的400例门诊患者开展研究，2024年7月-12月间的200例患者作为对照组，包括男性115例、女性85例，介于18-70岁，平均（ $44.36 \pm 2.29$ ）岁；2025年1月-7月间的200例患者作为观察组，包括男性108例、女性92例，介于20-70岁，平均（ $45.28 \pm 2.15$ ）岁。组间对比基线资料匹配度较高（ $P > 0.05$ ）。纳入标准：（1）年龄 $\geq 18$ 岁；（2）知晓研究内容，自愿参与。排除标准：（1）病情危重；（2）伴有认知障碍、视听交流功能不全。

### 1.2 方法

对照组未实施人文关怀文化建设。

观察组实施人文关怀文化建设，具体内容：（1）人文关

怀理念培育与价值构建：通过全员培训、主题研讨、典范宣传等方式，构建“以患者为中心”的共同认知，帮助医务人员建立人文关怀理念，正确认识患者不仅是疾病载体，也是具有情感和尊严的个体；同时，人文关怀建设培训常态化，内容涵盖医学伦理学、医患沟通艺术、心理学基础、共情能力培养等，使得医务人员在日常工作中将诊疗操作与人文关怀相结合，提升患者就诊满意水平。（2）完善人文关怀文化制度：在医护沟通方面，建立并完善告知制度、术前谈话、病情沟通、出院指导等相关环节沟通标准话术，确保信息传递及时性与清晰性，并且具备人文关怀；在隐私保护方面，针对诊疗、检查、住院等相关环节，规范并细化保护患者隐私具体措施，如诊室实行“一医一患”制、检查区域设置屏风、帘幕等、加强病历信息安全管理等；在疼痛与心理评估方面，将患者疼痛程度、心理社会需求纳入常规评估与处理，便于及时为存在需求的患者提供干预或支持；在员工支持方面，建立并规范员工心理健康支持计划、职业倦怠干预机制、合理薪酬与晋升体系，使医务人员感受到被理解、被尊重与被关怀，进而持续向患者提供高质量医疗服务。（3）优化医疗人文服务环境：优化医院空间布局，简化就诊流程，在走廊墙壁、诊室、检查室内等张贴清晰、温馨文字标识，便于患者理解与遵从；改善候诊区环境，提供舒适座椅、饮水设施、充电设备、无线网络等，避免患者因等待时间过长产生负性情绪；在儿科、产科等特殊区域，通过改变墙壁颜色、设置休闲区域、张贴卡通贴画等，进行童趣化、家庭化装饰，营造整洁、安静与温暖的诊疗环境，减轻患者心理压力与情感负担；设立“一站式”服务中心，整合挂号、缴费、检查预约、病历打印等服务功能，同时完善预约挂号、移动支付、检查报告自助查询等信息化设施，患者可在同一地点完成多项业务，避免多次来往医院，确保医疗服务便捷性；利用信息化系统实现精准分时段预约挂号，患者可根据预约时间合理安排出行，减少候诊等待时间；关注特殊群体需求，针对老年、儿童、残疾等群体提供无障碍服务，开通优先就诊通

道或绿色通道,提供专人引导和协助服务,确保其快速进行就诊;针对学生、上班族等群体开展弹性排班与延时服务,如夜间门诊、周末门诊等,满足患者错峰就医需求,避免因学习或工作时间冲突而延误诊疗;在公共区域展示医院文化、医护风采、健康知识等,营造人文关怀氛围;设置志愿者服务岗,提供导诊、陪伴、安抚等,服务期间使用安慰性、鼓励性语言,确保微笑服务成为常态。(4)拓展人文关怀实践:开展多元化健康讲座、病友交流会、康复指导等,帮助患者理解自身病情,树立科学治疗观念;尊重患者个体习惯与信仰需求,在饮食、作息、宗教活动等方面提供便利性、个性化服务;针对慢性病患者、术后康复患者,建立长期随访与延续关怀机制,通过电话、微信平台等完成,为患者提供咨询服务,为其提供疾病全周期管理;畅通患者投诉与建议渠道,建立调查、反馈与改进闭环管理模式,将患者反馈作为改进医疗服务质量、提升人文关怀的依据。

### 1.3 观察指标

#### (1) 就医各环节等待时间

记录并对比两组患者挂号、分诊、候诊、缴费及取药时间[4]。

#### (2) 就诊体验评分

采用自拟调查问卷获得两组患者对于现场挂号、就医流程、诊疗态度及门诊环境的体验评分,各方面分值0-100,评分升高即就诊体验较好[5]。

#### (3) 就诊满意度

应用纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)评估两组患者就诊满意度,分值范围19-95,涵盖非常满意(85-95分)、基本满意(74-84分)、不满意(50-73分)与非常不满意(19-49分),计算并对比总满意率。总满意率为非常满意与基本满意比率之和。

### 1.4 统计学分析

研究数据均采用SPSS21.0统计软件包分析。 $(\bar{x} \pm s)$ 表述计量资料,t检验,n、%表述计数资料, $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 即数据具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者就医各环节等待时间

由表1可见,观察组就医各环节所需时间较对照组均更短( $P < 0.05$ )。

表1 两组患者就医各环节等待时间比较(min,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	观察组	对照组	t	P
例数	200	200	-	-

挂号	2.42 ± 0.36	5.25 ± 1.09	34.865	0.000
分诊	12.28 ± 1.55	18.51 ± 1.83	36.738	0.000
候诊	15.54 ± 3.29	22.63 ± 4.18	18.849	0.000
缴费	1.79 ± 0.45	5.92 ± 2.26	25.346	0.000
取药	5.33 ± 1.16	7.59 ± 1.42	17.431	0.000

### 2.2 比较两组患者就诊体验评分

由表2可见,观察组就诊体验各项评分较对照组均更高( $P < 0.05$ )。

表2 两组患者就诊体验评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	观察组	对照组	t	P
例数	200	200	-	-
现场挂号	92.75 ± 2.19	83.22 ± 1.84	47.118	0.000
就医流程	90.54 ± 2.33	81.09 ± 1.75	45.862	0.000
诊疗态度	91.48 ± 2.56	83.95 ± 2.12	32.038	0.000
门诊环境	93.39 ± 2.85	85.62 ± 2.24	30.314	0.000

### 2.3 比较两组患者就诊满意度

由表3可见,观察组就诊满意度为94.00%较对照组的87.00%更高( $P < 0.05$ )。

表3 两组患者就诊满意度比较(n, %)

组别	观察组	对照组	$\chi^2$	P
例数	200	200	-	-
非常满意	156 (78.00%)	118 (59.00%)	-	-
基本满意	32 (16.00%)	56 (28.00%)	-	-
不满意	8 (4.00%)	14 (7.00%)	-	-
非常不满意	4 (2.00%)	12 (6.00%)	-	-
总满意率	188 (94.00%)	174 (87.00%)	5.699	0.017

## 3 讨论

医院高质量发展需要以患者需求为导向,促进医患间良性沟通,持续改善医疗服务,增强核心竞争力。人文关怀文化建设作为一项系统性工程,旨在将尊重、理解、关怀、共情的价值理念内化为全院员工的共同信念,外化为贯穿于医疗流程与医患互动中的自觉行为,为医院提升医疗服务水平注入新动力。

本研究结果显示,观察组就医各环节所需时间较对照组均更短、就诊体验各项评分与就诊满意度较对照组均更高(均 $P$

<0.05)。分析原因：在缩短患者就医等待时间方面，通过调整空间布局、完善文字标识、改善候诊区环境、设立一站式服务中心、实施分时段预约等，基于患者需求优化就诊流程，减少其挂号、缴费、取药所需时间，避免其因信息不明、流程不清导致盲目等待，提升就诊效率；同时，为特殊群体提供绿色通道、微笑志愿服务等，确保医患间沟通顺畅与充分，避免就诊流程阻滞，保障医疗及时性，优化资源流转效率。

在优化就诊体验方面，人文关怀文化建设依据病痛、治疗不确定性与焦虑情绪等，为患者提供被支持、被尊重就诊服务。通过常态化人文关怀培训、主题研讨等，转变医务人员消极认知，掌握医患沟通技巧，培养同理心与责任感等，在医疗服务中将诊疗操作与人文关怀有机结合，理解患者痛苦与需求，增强沟通能力和人际交往能力，提升自身职业素养与道德，获得职业成就感和满足感，缓解工作压力，提高诊疗服务积极性和稳定性<sup>[6]</sup>；医务人员利用沟通标准话术告知患者病情与治疗方

案，确保信息传递及时、透明与易懂，尊重其知情权和选择权；诊疗操作中，使用屏风、帘幕等加强患者隐私保护，维护其尊严与自主权；张贴清晰文字标识、开展多元化科普宣教等，有效减少患者信息盲区，增强其对于病情治疗的掌控感，缓解焦虑与抑郁情绪，积极配合医务人员工作；医院环境通过温馨化、趣味化与家居化布置，设置微笑志愿者服务，为患者提供陪伴

与交谈，避免其过度沉浸于自身疾病或病痛，减轻心理压力与思想负担。

在提升就诊满意度方面，良好医患合作是确保最佳疗效的重要保障，人文关怀文化建设可提升医患双方信任与合作度，满足患者实际治疗与情感双重需求。患者入院诊疗期间，感受到医务人员的关怀与尊重，建立和谐护患关系，促使其提供全面病史信息，为后续制定并优化治疗方案奠定基础，并且促使患者积极遵从医嘱，配合治疗与康复计划；其次，针对慢性病、术后恢复患者而言，人文关怀与延续性护理相结合，可使出院后的患者及家属感受到支持与温暖，增强医疗服务情感价值，高度认可医务人员，建立正向情感联结，进而全面肯定就医过程中获得的尊重、沟通与支持；此外，部分医患可能因沟通不畅、期待落差与情感忽视等产生矛盾与纠纷，人文关怀文化倡导主动沟通、共情倾听、及时反馈，可消解医患间误解，同时可借助畅通投诉反馈机制，促进相关问题解决，避免升级为冲突，促使医院与患者及公众建立和谐、稳固关系，提升医院荣誉形象与社会信任度<sup>[7]</sup>。

综上所述，人文关怀文化建设是医院实现高质量发展、践行“以患者为中心”发展思想的重要策略，在提升就医效率、优化患者体验及提升医疗服务满意度方面具有显著优势，可实现患者治疗获益、员工素养提升与医院持续发展的目标。

## 参考文献：

- [1] 姜瀛,许佳.公立医院人文关怀体系建设实践路径分析[J].中国医院管理,2025,45(10):92-96.
- [2] 任彦宏,刘义兰,董翠,等.医疗护理人员人文关怀知行现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2025,40(20):90-93.
- [3] 韩霜雪,韩丽萍,郑伟,等.基于医务社会工作的公立医院医学人文建设实践与探索[J].中国医药导报,2025,22(23):142-147.
- [4] 张凡君,张召,苏艳君,等.基于公众号门诊老年慢病就诊流程优化、护理人员配置及 DEA 模型效益的评价研究[J].中国现代医生,2025,63(23):73-77.
- [5] 孙佳丽,杨滢瑞,范硕宁,等.眼科门诊患者就医人文关怀体验现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2025,40(6):67-70.
- [6] 赵倩,李红梅.医学人文教育在医院文化建设中的重要性研究[J].中国卫生产业,2024,21(8):234-237.
- [7] 陶红,史玉叶,陈月,等.医学人文建设的相关研究及思考[J].中国卫生产业,2024,21(4):220-224.