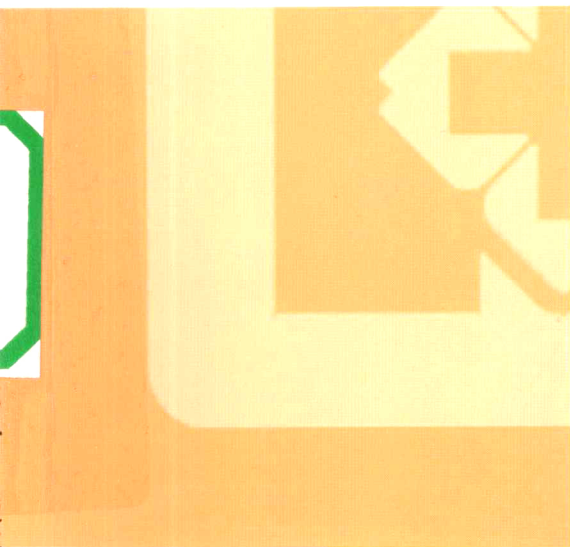
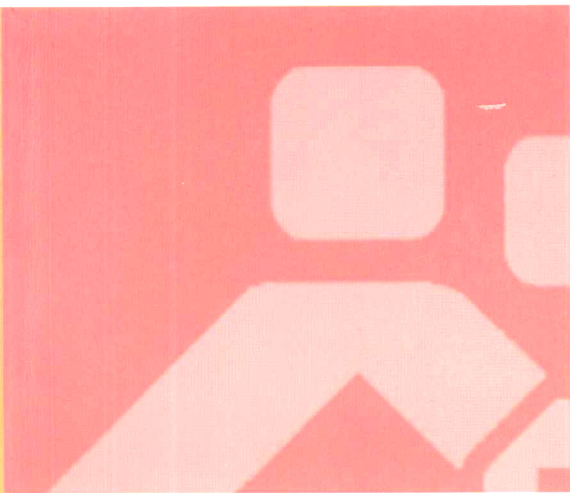




社区卫生服务管理人员岗位培训丛书

社区卫生服务中心 文化建设

◎ 主编 闫东方



东南大学 出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS



中华人民共和国卫生部 国家中医药管理局 编

社区卫生服务中心

国家基本公共卫生服务规范
第三版

ISBN 978-7-111-30000-0



社区卫生服务管理人员岗位培训丛书

社区卫生服务 中心文化建设



东南大学出版社
· 南京 ·

内容提要

文化是一个组织取得成功的重要决定因素,它决定了组织的发展方向、未来及所能取得成就的高度。本书阐述了社区卫生服务中心特有文化的分类及构成要素、作用以及社区卫生服务中心的文化如何塑造与建设等内容,还介绍了在社区卫生服务中经常会运用到的一些礼仪知识,是我们利用文化来改善医患之间的关系、提高我们的服务水平与质量、加强社区卫生服务中心的影响力、提升社区卫生服务中心形象的一本非常实用的指导用书。本书适合从事社区卫生服务的高级管理者阅读。

图书在版编目(CIP)数据

社区卫生服务中心文化建设/闫东方主编. —南京:东南大学出版社,2009. 10
(社区卫生服务管理人员岗位培训丛书)
ISBN 978-7-5641-1906-5

I. 社… II. 闫… III. 社区服务:卫生服务—文化工作
IV. R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 192219 号

社区卫生服务中心文化建设

出版发行	东南大学出版社
出 版 人	江 汉
社 址	南京市四牌楼 2 号
邮 编	210096
经 销	江苏省新华书店
印 刷	南京京新印刷厂
开 本	700 mm×1000 mm 1/16
印 张	7.25
字 数	142 千字
版 次	2009 年 11 月第 1 版第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-5641-1906-5
定 价	16.00 元

* 凡因印装质量问题,可直接向读者服务部调换。电话:025—83792328

《社区卫生服务管理人员岗位培训丛书》

编委会名单

名誉主编：白书忠

主 编：鲍 勇

副 主 编：（按姓氏笔画排列）

王培玉 汤小兰 闫东方 许 伟 李国红 沈玉槐
张开金 张 勘 郝彦林 霍清萍

编委会成员：（按姓氏笔画排列）

马晓骏 马静秋 万美霞 王建林 王 磊 王 苏
王 兵 王宇新 王树章 王 琨 毛秀珍 冯丽华
关玉伟 许 苹 刘 宁 刘军英 刘 昊 刘 威
刘慧萍 朱宏敏 朱 玮 朱 贇 吕奇伟 孙 逊
孙慧娟 任 堂 宋博清 李金菩 李 哲 李 莉
李惠娟 李韫韬 杜兆辉 杜学礼 佟晓红 吴重玲
张小倩 张跃红 张 滨 陈 涛 杨兴辰 杨建华
杨 磊 武玉英 周 全 姜布平 钟菊华 姬 娜
桑 红 徐先国 徐 秀 徐 通 唐晓峰 陶燕平
黄 轩 崔满华 董 伟 董恩宏 彭慧珍 潘毅慧
韩建新 黎爱军

社区卫生服务坚持防治结合,公共卫生和基本医疗服务并重,为人民群众提供方便、快捷、经济、有效的卫生服务,是城市卫生服务体系的基础。大力发展社区卫生服务,对于推进城市医疗卫生服务体制改革,健全城市两级卫生服务体系,满足人民群众的健康需求,逐步缓解看病难、看病贵的问题具有重要意义,充分体现了以人为本的科学发展观的要求。在政府一系列政策措施的强大推动下,到目前为止,我国社区卫生服务系统在机构建设、配套政策的制定、相关政府部门协调等方面都得到了长足的进展,全国所有地级以上城市都已开展了社区卫生服务工作,开展社区卫生服务的市辖区 829 个,占全国市辖区总数的 97%;开展社区卫生服务的县级市 328 个,占县级市总数的 89%。目前,全国已建社区卫生服务机构 2.6 万个。社区卫生服务事业可谓发展迅速。

但从实际运作情况看,目前仅有少数社区卫生服务机构工作开展得较好,而多数社区卫生服务机构的服务内容和服务方式仍脱离不了传统的服务模式。这是由于人们长期习惯了“生病就医”的医疗模式,在尚未完全发病的情况下对自己的健康状况不予重视,而当病魔袭来时,一切都已经晚了。据中国人民大学的一项调查显示:北京市每年新增的贫困人口 84% 是因病致贫或因病返贫,有更多的人不愿或不堪接受目前医院提供的医疗服务,实际上这是目前中国社区卫生服务中健康管理完全缺位导致的结果。

目前社区卫生服务机构对社区居民进行了多年的健康档案录入,年复一年,却无实际用途,在进行健康教育时,对于各类慢性病和代谢综合征的建议几乎千篇一律,缺少个性化和具体的量化指导。随着我国城市卫生体制改革的进一步推进,迫切要求社区卫生服务突破只是解决居民就医难的问题,真正做到管理社区居民的健康。健康管理不仅仅是一个概念,也是一种方法,更是一套完善、周密、人性化的服务,其目的是让健康人更好地拥有健康,保持健康,让有病的人尽快地恢复健康、增进健康,并节约开支和有效合理地利用现有的医疗资源。社区健康管理是指运用预防医学、临床医学、社会科学等各种技术和知识,对社区内的居民提供个性化的健康

管理、疾病管理,以及健康风险预测等。它覆盖社区中每一个人,不是针对一个人的疾病,而是把人作为一个整体来提供一种终身的健康管理服务,以全科医学为基础,以健康为中心,以预防为主旨,以纠正不良生活方式、改善营养失衡为手段,以提高和改善人们的生活质量和生命质量为目标,达到防患于未然的健康管理目的。

在西方国家,健康管理经历了20多年的发展,已经成为西方医疗服务体系中不可或缺的一部分。但是健康管理和全科医学在中国仍然是一个新生事物,大家对它还是比较陌生,进行疾病管理因设备、技术、职能分工、环境等方面的差距无法与综合医院抗衡,也很难满足广大社区居民对疾病管理的需求。若要进行健康管理,既没有有效的工具,也缺乏应有的理念和技能。面对民众日益增长的健康需求,对健康进行管理应该说是社区卫生服务的真正目的。如何做好社区人群的健康管理,已迫切地摆上各级社区卫生服务机构的议事日程。

为配合社区卫生服务的深层次的开展和发展,为全面提升社区卫生服务管理者和执业者的技能,为使社区健康管理更加深入人心,我们组织了全国社区健康管理方面各个领域的专家,编写了两套丛书。一套是为社区卫生服务机构领导和组织者编著的《社区卫生服务管理人员岗位培训丛书》,重点介绍当前社区卫生服务的最新发展,社区卫生服务的绩效评价指标、管理制度,以及社区卫生服务人力资源管理和文化建设。第二套是为社区卫生服务机构的工作者和实践者编著的丛书,具体介绍社区健康管理方面的具体内容,包括社区健康管理事业发展的趋势,社区健康管理在不同人群的应用,尤其在中医治未病方面具有很好的特色。

本丛书通俗易懂,既可以作为管理工作者的实用指南,又可当作全科医生、公共卫生和护理人员的工具手册、培训辅助教材,还可以作为学校教科书以及在校学生的参考书,具有实务性、技巧性、可操作性强等特点。

本书为我国社区卫生服务和社区健康管理工作者量身打造了一套实用的社区卫生服务和社区健康管理工具。

中华医学会健康管理学分会主任委员

田书忠

2009年7月20日

社区卫生服务管理人员岗位培训丛书

INTRODUCTION

总前言



社区卫生服务走过近十年的改革之路,在中央与地方的政策引导与积极推动之下,取得了一定的发展和进步,各地区的社区卫生服务中心、站的硬环境和软环境有了较大的改善。社区卫生服务的功能定位从开始的“六位一体”的提出,到后来的基本医疗与公共卫生同担,直至当前的关口前移、重心下移,做好居民“健康守门人”方向已逐渐清晰。社区卫生服务人才的培养也已经引起更多的重视。

但是,社区卫生服务管理属于一个新兴的管理领域,其管理模式、管理方法、实施工具还有待成熟。社区卫生服务的管理要秉持科学性,要尊重客观发展规律,否则难以满足民众的需要、政府的期望,更会造成资源的浪费,影响广大医护人员的工作效果。更由于各地的经济环境、社会环境、人力资源素质及人口和疾病谱的不同,各地缺少成熟的经验。因此,社区卫生服务的管理者和医护人员在工作中遇到了众多的挑战和困难,非常希望有一套符合实际、有操作功能的社区卫生服务管理人员培训丛书。

由中华医学会健康管理学分会和社区健康管理专业学组共同发起,为广大社区卫生服务工作者编著了《社区卫生服务管理人员岗位培训丛书》。本丛书的编著与出版正是为了满足社区卫生服务工作者的需要,从社区卫生服务管理亟待规范化、科学化的客观实际出发,希望为社区卫生服务相关人员编写一套具实用性、指导性的管理工具丛书,书籍在传播概念和理论的同时配以图表、流程和案例,期望从直观易懂、可借鉴参考的角度出发,成为一套具有指导性、专业性、可复制性的社区卫生服务管理系列工具书。

当然,社区卫生服务在不断发展,新的问题尤其是管理方面的问题也有新的体现,因此,本书错漏在所难免,敬请读者指正。

中华医学会健康管理学分会

社区健康管理学组

2009年9月9日

社区卫生服务中心文化建设

PREFACE

前言



随着我国医药卫生体制改革的不断深入,社区卫生服务中心承担了为广大人民群众提供基本医疗和基本公共卫生服务的繁重任务,担当了居民健康“守门人”的重要职责。

近年来,社区卫生服务中心在功能定位上的成功转型,医护人员服务理念的转变,都与社区卫生服务中心的文化建设密不可分。相比于二、三级医院,社区卫生服务中心的服务方式更注重积极性、主动性,服务内容更重视综合性、连续性,不仅关注患病人群,同时也注重健康人群的疾病预防和健康教育,服务目标更关注老百姓的满意度和社会公益性。虽然社区卫生服务中心是一级医疗机构,属于医院范畴,但由于社区卫生服务中心的功能定位与二、三级医疗机构的区别,它的文化在拥有医院文化共性的同时还具有自己鲜明的个性特征。社区卫生服务中心文化建设包括精神文化、制度文化、环境文化、和谐文化建设等方面内容。其中,以人为本的理念始终贯穿于社区卫生服务中心文化建设的每个重要环节。

社区卫生服务深入社区、贴近居民,全科团队成员的一言一行代表着社区卫生服务中心的形象,体现了单位的文化建设水平,“细节决定成败”,因此,文明礼仪在社区卫生服务中心文化建设中有着不容忽视的地位。为此,综合众多社区卫生服务中心的实践经验,本书还专设章节,较为详尽地介绍了社区卫生服务的文明礼仪。

本书由长期从事社区卫生管理的专家领导和社区卫生服务第一线的党政干部共同编写,他们对于社区卫生服务中心的文化建设有着丰富经验和深刻体会。因此,本书内容具有针对性、实用性,通俗易懂,既适合社区卫生服务中心的管理人员学习使用,也可作为全科医师和护士的培训教材。本书编写过程中,得到了上海交通大学公共卫生学院鲍勇教授和上海市卫生局科教处张勘研究员的亲切指导和有关社区卫生服务中心的大力支持,在此一并表示感谢!

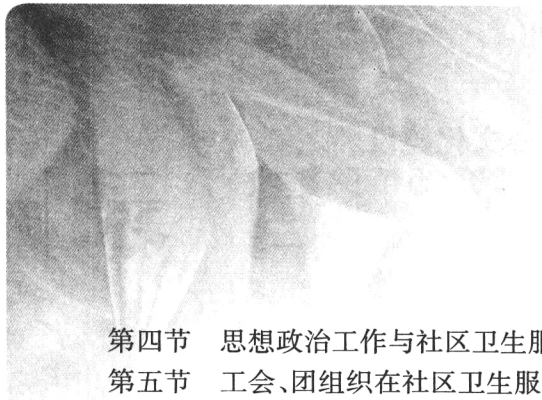
由于编写人员的知识水平和收集、查阅的资料有限,缺点疏漏在所难免,恳请广大读者提出宝贵意见。

编者 闫东方
2009年7月6日

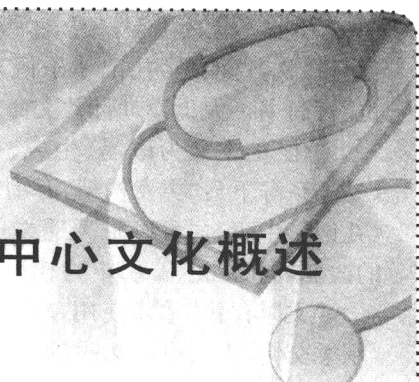
CONTENTS [目 录]



第一章 社区卫生服务中心文化概述	(1)
第一节 医院文化渊源与社区卫生服务中心文化概念	(1)
第二节 社区卫生服务中心文化的内容和结构	(8)
第三节 社区卫生服务中心文化功能和特征	(10)
第二章 社区卫生服务中心精神文化	(14)
第一节 社区卫生服务中心文化的灵魂——社区卫生服务中心精神	(14)
第二节 社区卫生服务中心精神的核心——社区卫生服务中心价值观	(20)
第三章 社区卫生服务中心制度文化	(27)
第一节 社区卫生服务中心制度文化概述	(27)
第二节 社区卫生服务中心规章制度的制订和作用	(32)
第三节 关于社区卫生服务中心制度文化建设的几点思考	(35)
第四章 社区卫生服务中心文化形象的塑造	(39)
第一节 社区卫生服务中心环境文化建设	(39)
第二节 院徽、院旗、院歌、院训对社区卫生服务中心文化形象塑造的意义	(44)
第三节 院报、院刊以及社区卫生服务中心网站的建设	(45)
第四节 图书馆是营造社区卫生服务中心文化氛围的基地	(47)
第五节 开展宣传、培训和主题文化活动,推进社区卫生服务中心文化建设	(49)
第六节 塑造富有创意和个性化的社区卫生服务中心文化形象	(51)
第五章 社区卫生服务中心和谐文化建设	(53)
第一节 和谐文化概述	(53)
第二节 加强社区卫生服务中心文化建设,构建和谐单位	(57)
第三节 构建和谐医患关系——社区卫生服务中心文化建设的关键	(59)



第四节	思想政治工作与社区卫生服务中心和谐文化建设	(61)
第五节	工会、团组织在社区卫生服务中心和谐文化建设中的作用	(63)
第六章	社区卫生服务中心礼仪文化	(66)
第一节	礼仪文化的基本概念	(66)
第二节	社区卫生服务中心服饰礼仪	(69)
第三节	社区卫生服务中心仪表礼仪	(69)
第四节	与患者的沟通礼仪	(70)
第五节	团队服务礼仪	(72)
第六节	日常接待礼仪	(73)
第七节	接待工作中座次安排	(81)
第七章	亚洲发达国家和地区的医院文化建设	(85)
第一节	中国香港特别行政区医院文化感悟	(85)
第二节	中国台湾地区医院文化亮点	(88)
第三节	新加坡的医院文化特色	(91)
第四节	日本的医院文化聚焦	(94)
第五节	韩国医院文化建设的理念	(99)
参考文献		(104)



第一章 社区卫生服务中心文化概述

第一节 医院文化渊源与社区卫生服务中心文化概念

一、文化的概述

文化是一个非常广泛的概念,给它下一个严格和精确的定义是一件非常困难的事情。自 20 世纪初以来,不少哲学家、社会学家、人类学家、历史学家和语言学家一直努力,试图从各自学科的角度来界定文化的概念。然而,迄今为止仍没有获得一个公认的、令人满意的定义。据统计,有关“文化”的各种不同的定义至少有 200 多种。人们对“文化”一词的理解差异之大,足以说明界定“文化”概念的难度。

西方“文化(culture)”一词源自拉丁文中的“colo”,“cultus”,“cultum”等词,包含有“栽培、驯养、耕作”等含义。所以,英语“culture”的原始含义是指通过人工劳作,将自然界的野生动植物加以驯化和培养,使之成为符合人类需要的品种。后来,随着“culture”一词在实际中的不断应用,它的含义亦不断扩展,其所包含的客观对象,从原来的人对自然本身的照管、驯化,逐渐引申为对人类自身本能状态的教化、培养和修炼,以及对人与人之间关系的培养和照料活动。1871 年英国文化学家泰勒在《原始文化》一书中提出,文化“乃是包括知识、信仰、艺术、道德、法律、习俗和任何人作为一名社会成员而获得的能力和习惯在内的复杂整体”,是狭义“文化”早期的经典界说。

“文化”是中国语言系统中古已有之的词汇。“文”的本义是指各色交错的纹理。《易·系辞下》载:“物相杂,故曰文。”《礼记·乐记》称:“五色成文而不乱。”《说文解字》称:“文,错画也,象交叉”均指此义。在此基础上,“文”又有若干引申义。其一,为包括语言文字内的各种象征符号,进而具体化为文物典籍、礼乐制度。《尚书·序》所载伏羲画八卦,造书契,“由是文籍生焉”,《论语·子罕》所载孔子说“文王既没,文不在兹乎”,是其实例。其二,由伦理之说导出彩画、装饰、人为修养之义,与“质”、“实”对称,所以《尚书·舜典》疏曰“经纬天地曰文”,《论语·雍也》称“质胜文则野,文胜质则史,文质彬彬,然后君子”。其三,在前两层意义之上,更导出美、善、

德行之义,这便是《礼记·乐记》所谓“礼减两进,以进为文”,郑玄注“文犹美也,善也”,《尚书·大禹谟》所谓“文命敷于四海,祇承于帝”。

“化”的本义为改易、生成、造化,如《庄子·逍遥游》:“化而为鸟,其名曰鹏”。《易·系辞下》:“男女构精,万物化生”。《黄帝内经·素问》:“化不可代,时不可违”。《礼记·中庸》:“可以赞天地之化育”等等。归纳以上诸说,“化”指事物形态或性质的改变,同时“化”又引申为教行迁善之义。

“文”与“化”并联使用,较早见于战国末年儒生编辑的《易·贲卦·象传》中的“刚柔交错,天文也。文明以止,人文也。观乎天文,以察时变;观乎人文,以化成天下。”这段话讲,治国者必须观察天文,以明了时序之变化,又须观察人文,使天下之人均能遵从文明礼仪,行为止其所当止。在这里,“人文”与“化成天下”紧密联系,“以文教化”的思想已十分明确。

西汉以后,“文”与“化”才合成一个整词,如“文化不改,然后加诛”(《说苑·指武》),“文化内辑,武功外悠”(《文选·补之诗》)。这里的“文化”,或与天造地设的自然对举,或与无教化的“质朴”、“野蛮”对举。因此,在汉语系统中,“文化”的本义就是“以文教化”,它表示对人的性情的陶冶,品德的教养,属于精神领域的范畴。

文化分为广义和狭义两种概念。广义的文化是指人类在社会历史发展过程中所创造的物质和精神财富的总和。它包括物质文化、制度文化和心理文化三个方面。物质文化是指人类创造的种种物质文明,包括交通工具、服饰、日常用品等,是一种可见的显性文化;制度文化和心理文化分别指生活制度、家庭制度、社会制度以及思维方式、宗教信仰、审美情趣,它们属于不可见的隐性文化,包括文学、哲学、政治等方面内容。狭义的文化是指人们普遍的社会习惯,如衣食住行、风俗习惯、生活方式、行为规范等。

文化的内部结构包括下列几个层次:物态文化、制度文化、行为文化、心态文化。

物态文化层是人类的物质生产活动方式和产品的总和,是可触知的具有物质实体的文化事物。

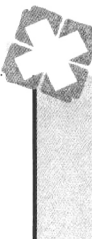
制度文化层是人类在社会实践中组建的各种社会行为规范。

行为文化层是人际交往中约定俗成的以礼俗、民俗、风俗等形态表现出来的行为模式。

心态文化是人类在社会意识活动中孕育出来的价值观念、审美情趣、思维方式等主观因素,相当于通常所说的精神文化、社会意识等概念。这是文化的核心。

文化又有先进与落后、健康与颓废、科学与愚昧、高雅与庸俗之分,先进的文化是人类文明进步的结晶,对推动人类社会进步起到积极的作用,而落后、愚昧、颓废的文化则会阻碍社会前进。因此,我们对文化应该持有“去其糟粕、取其精华”的态度,有选择地进行吸收和采纳。





二、医院文化渊源

医院文化是社会文化的亚文化,其形成与发展受到中医传统文化、西方企业文化的双重影响,且由于医院机构的复杂性、特殊性而具有鲜明的行业特点。

(一) 中医传统文化的影响

中国传统文化是儒、道、释三种流派思想长期融合而来的,这三派思想,都对中医学的形成与发展影响深远,尤其是强调人与自然界协调统一的“天人合一”观,不仅是中国传统文化的精髓之一,也直接缔造了中医学的基本框架,为中医学的发展找到了出发点与归宿。

中医的起源,可谓源远流长。早在远古时代,我们的祖先在与大自然作斗争中创造了原始医学。人们在寻找食物的过程中,发现某些食物能减轻或消除某些病症,这就是发现和应用中药的起源;在烘火取暖的基础上,发现用兽皮、树皮包上烧热的石块或沙土作局部取暖可消除某些病痛,通过反复实践和改进,逐渐产生了热熨法和灸法;在使用石器作为生产工具的过程中,发现人体某一部位受到刺伤后反而能解除另一部位的病痛,从而创造了运用砭石、骨针治疗的方法,并在此基础上,逐渐发展为针刺疗法,进而形成了经络学说。

中医理论主要来源于对实践的总结,并在实践中不断得到充实和发展。早在两千多年前,中国现存最早的中医学理论专著《黄帝内经》问世。该书系统总结了在此之前的治疗经验和医学理论,结合当时的其他自然科学成就,运用朴素的唯物论和辩证法思想,对人体的解剖、生理、病理以及疾病的诊断、治疗与预防,做了比较全面的阐述,初步奠定了中医学的理论基础。《难经》是一部与《黄帝内经》相媲美的古典医籍,成书于汉之前,相传系秦越人所著。其内容亦包括生理、病理、诊断、治疗等各方面,补充了《黄帝内经》的不足。

秦汉以来,内外交通日渐发达,少数民族地区的犀角、琥珀、羚羊角、麝香,以及南海的龙眼、荔枝核等,渐为内地医家所采用。东南亚等地的药材也不断进入中国,从而丰富人们的药材知识。《神农本草经》就是当时流传下来的、中国现存最早的药理学专著。它总结了汉以前人们的药物知识,载药 365 种,并记述了君、臣、佐、使、七情和合、四气五味等药理学理论。

东汉著名医家张仲景在深入钻研《素问》、《针经》、《难经》等古典医籍的基础上,广泛采集众人的有效药方,并结合自己的临床经验,著成《伤寒杂病论》。该书以六经辨伤寒,以脏腑辨杂病,确立了中医学辨证施治的理论体系与治疗原则,为临床医学的发展奠定了基础。后世又将该书分为《伤寒论》和《金匱要略》。其中,《伤寒论》载方 113 首(实为 112 首,因其中的禹余粮丸有方无药),《金匱要略》载方 262 首,除去重复,两书实收剂 269 首,基本上概括了临床各科的常用方剂,被誉为“方书之祖”。

西晋医家皇甫谧(公元 215—282)将《素问》、《针经》、《明堂孔穴针灸治要》三书

的基本内容,进行重新归类编排,撰成《针灸甲乙经》12卷,128篇。该书为中国现存最早的一部针灸专书,其内容包括脏腑、经络、腧穴、病机、诊断、针刺手法、刺禁、腧穴主治等。书中经过考查确定了当时的腧穴总数和穴位349个(包括单穴49个,双穴300个),论述了各部穴位的适应证与禁忌,总结了操作手法等,对世界针灸医学影响很大。公元701年日本政府制定医药职令时规定,本书为医学士必修书。

公元610年,巢元方等人集体编写的《诸病源候论》,是中国现存最早的病因证候学专著。全书共50卷,分67门,载列证候1700余条,分别论述了内、外、妇、儿、五官等各疾病的病因病理和症状。其中对一些疾病的病因及发病原理已描述得比较详尽而科学。例如:对某些寄生虫的感染,已明确指出与饮食有关;认为绦虫病系吃不熟的肉类所致。书中还记载了肠吻合术、人工流产、拔牙等手术,说明当时的外科手术已达到较高水平。

隋唐时期,由于政治统一,经济文化繁荣,内外交通发达,外来药物日益增多,用药经验不断丰富,对药物学成就进一步总结已成为当时的客观需要。公元657年唐政府组织苏敬等20余人集体编修本草,于公元659年完稿,名为《唐·新修本草》(又名《唐本草》)。这是中国古代由政府颁行的第一部药典,也是世界上最早的国家药典。它比欧洲纽伦堡政府公元1542年颁行的《纽伦堡药典》早883年。该书共54卷,包括本草、药图、图经三部分,载药850种,在国外影响较大。

唐代医家孙思邈(公元581—682)集毕生之精力,著成《备急千金要方》、《千金翼方》。其中,《千金要方》分为30卷,合方论5300首;《千金翼方》亦30卷,载方2571首。二书还对临床各科、针灸、食疗、预防、养生等均有论述。尤其在营养缺乏性疾病防治方面,成就突出。如对夜盲病人,采用动物肝脏治疗等。

宋代对中医教育比较重视。宋政府设立“太医局”,作为培养中医人才的最高机构。学生所学课程包括《素问》、《难经》、《伤寒论》和《诸病源候论》等。公元1057年,宋政府专设“校正医书局”,有计划地对历代重要医籍进行了搜集、整理、考证和校勘,历时十余年,目前我们所能读到的《素问》、《伤寒论》、《金匱要略》、《针灸甲乙经》、《诸病源候论》、《千金要方》、《千金翼方》和《外台秘要》等,都是经过此次校订、刊行后流传下来的。

明代医药学家李时珍(公元1518—1593)亲自上山采药,广泛地到各地调查,明确了许多药用植物的生长形态,并对某些动物进行解剖或追踪观察,对药用矿物进行比较和炼制,参考文献800余种,历时27年之久,写成了《本草纲目》,收载药物1892种,附方10000多个,对中国和世界药物学的发展做出了杰出的贡献。

大约在公元11世纪,中医即开始应用“人痘接种法”预防天花,成为世界医学免疫学的先驱。

清代医家王清任(1768—1831)根据尸体解剖和临床经验写成《医林改错》,改正了古代医书在人体解剖方面的一些错误,强调了解剖知识对医生的重要性,并发展





了瘀血致病理论与治疗方法。

中医学是中华民族灿烂文化的重要组成部分。几千年来为中华民族的繁荣昌盛做出了卓越的贡献,并以显著的疗效、浓郁的民族特色、独特的诊疗方法、系统的理论体系、浩瀚的文献史料,屹立于世界医学之林,成为人类医学宝库的共同财富。

党的十七大提出了“坚持中西医并重,扶持中医药和民族医药事业发展”的方针和政策。作为社区老百姓健康“守门人”的社区卫生服务中心,它的功能定位是“预防、保健、康复、医疗、健康促进和计划生育指导”,而中医的养生保健方法,推拿、针灸、刮痧、拔罐等中医药适宜技术以及中医药“简、验、便、廉”的优势,缓解了老百姓的就医困难,满足了老百姓对于健康,尤其是慢性病防治、康复方面的需求。通过开展中医药服务进社区的活动,经过三年多努力,全国不仅建立起完善的中医药服务网络,社区中医药服务能力也全面提升。现在,许多社区卫生服务中心的中医诊疗场所都洋溢着浓厚的中医药文化气息,古色古香的门面装饰,走廊两旁明清建筑风格的装饰,墙上张仲景、扁鹊、华佗等古代名医图文简介以及春夏秋冬中医保健养生知识等,无一不让人感受到中医药文化瑰宝的灿烂和辉煌。

2007年,我国在全国范围内启动了“中医中药中国行”这一项大型科普宣传活动。旨在通过全国范围内举办大规模的中医药科普宣传,集中展示中医药在维护人民健康,促进经济社会发展,弘扬我国优秀传统文化等方面的重要地位和作用,增进大众对中医药的了解和认同,使中医药更好地惠及百姓,为人民健康服务,促进社会主义和谐社会建设。

(二) 企业文化的影响

二战后不久,美国本土的大批学者,包括行为经济学家、工业社会学家和组织心理学家都强调了文化对于塑造企业行为的重要性。然而,一直到20世纪80年代初,在大量畅销管理手册的影响下,“文化是企业成功重要决定因素”的理念才迅速被普及,并进入到主流管理思想中。当时,日本经济在战后的迅速崛起,以及持续多年的高速增长引起了全世界的瞩目,日本企业大量进入美国市场,抢走了美国企业在本土的市场份额。为了迎接日本企业的挑战,美国企业界开始研究日本企业的管理方式。

最早提出企业文化概念的是加利福尼亚大学教授,美籍日裔学者威廉·大内(William Ouchi),由于其日本血统的有利条件,率先于1981年4月推出了日美文化比较的著作《Z理论——美国企业界怎样迎接日本的挑战》。在这本书里,他提出:日本企业成功的关键因素是它们独特的企业文化。威廉·大内将美国企业的管理特点定义为“A型组织”:强调速度——立刻争取表现,立刻给予奖励;强调个人——高生产力即有高报酬;强调数字——具体的数字是一切考核的标准,抽象的内涵不受重视;强调利润——公司只关心股东的利益,漠视员工、社会各方面的需要。认为典型的日本管理模式(Z型组织)具有某些宗法制度的色彩,是一种大家庭式的管理。

整个企业就像一个大家庭或宗族,它的员工享有终身雇佣,共识式决策与领导班子集体责任制,比较平均的分配制度,用职务轮换以养成“通才”为目标的骨干培养路线,对职工的全面(包括其私生活)关怀等做法与政策,都反映了这种特色。日本企业中的员工如同大家庭中的成员,对企业保持着一定的人身依附关系。

美国斯坦福工商管理学院教授理查德·帕斯卡尔(Richard Tanner Pascale)和安东尼·阿索斯(Anthony G. Athos)在总结美国和日本的管理经验后,也于1981年出版了《日本企业管理艺术》一书。书中提出了“7S模型”(战略、结构、制度、作风、技能、人员和最高目标),并应用这一理论框架分析了松下、AT&T、IBM等典型的日美企业。对比结果表明,日本企业不仅重视“硬S”(战略、结构、制度),而且更重视“软S”(作风、技能、人员和最高目标)。美国企业大多数只重视前者。作者强调整体性,认为必须把七个要素(S)融合起来形成一个强有力的网络,才能推动企业取得成功。

美国哈佛大学教育研究院的教授泰伦斯·迪尔(T. Dill)和麦肯锡咨询公司顾问艾伦·肯尼迪(A. Kennedy)于1981年7月出版的《企业文化——现代企业的精神支柱》专著,是企业文化理论诞生的标志性著作,是第一部以“企业文化”命名的理论著作。在对近80家企业进行深入调查之后,提出了“杰出而成功的公司大都有强有力的企业文化”的论断:即为全体员工共同遵守,但往往是自然约定俗成的而非书面的行为规范;并有各种各样用来宣传、强化这些价值观念的仪式和习俗。正是企业文化这一非技术、非经济的因素,导致了这些决策的产生、企业中的人事任免,小到员工的行为举止、衣着爱好和生活习惯。在两个其他条件都相差无几的企业中,由于其文化的强弱,对企业发展所产生的后果就完全不同。

美国学者对日本企业界的一系列研究结果,使美国人认识到了那些以往被忽略的与人的创造、革新潜能、企业精神所密切相关的“文化”因素;认识到了企业文化对于企业具有重要的不可或缺的作用,它为企业注入了活力,是企业核心竞争力的重要内容。

6 企业文化是整个社会文化中的“亚文化”或“次文化”,是一个独立发展的多维概念,涉及社会人类学到组织心理学的多个学科。这个概念包含了各种各样的社会领域和观察事物的不同视角,对于理解企业中个体如何满足外部需求和应对内部挑战的行为来说,非常重要。企业文化通常被用来描述企业中个体共同的信仰、价值观、看法和行为规范,以及制度、传统、礼仪和奖赏系统等。企业文化作为管理哲学,既是管理实践的结晶,又是管理科学的发展,其基点是以人为本。它强调管理以人为中心,充分尊重员工的价值,重视人需求的多样性,运用共同的价值观、信念、和谐的人际关系、积极进取的企业精神等文化观念,把企业建成一种人人都具有社会使命感和责任感的命运共同体。

医院文化衍生于企业文化,是在对企业文化直接借鉴基础上形成的具有鲜明行