

当代

医院文化实践

陆建明 / 主编

 人民卫生出版社

当代

医院文化实践

张其成 / 主编

中国人民大学出版社

R197.32

54

当代

医院文化实践

主 编 陆建明

编 者 王俊华 巢宝华 陈晓红 刘振华

图书在版编目 (CIP) 数据

当代医院文化实践 / 陆建明主编. —北京: 人民卫生出版社, 2008. 6

ISBN 978-7-117-10196-7

I. 当… II. 陆… III. 医院—文化—研究
IV. R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 061635 号

当代医院文化实践

主 编: 陆建明

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 705×1000 1/16 印张: 16.25

字 数: 299 千字

版 次: 2008 年 6 月第 1 版 2008 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10196-7/R·10197

定 价: 30.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

作者简介

陆建明，男，江苏常熟人，1957年12月出生，大学本科学历，教授、硕士生导师、医院院长、卫生局副局长、全国卫生系统先进工作者、中国县（市）医院优秀院长、中国医院协会县（市）医院分会副主任委员、江苏省卫生法学会副会长、苏州大学卫生事业管理专业研究生基地主任、《临床误诊误治》杂志副主编。

在科技与人文逐渐疏远的医学背景下，凭着“真实和公正”的医学哲学思想理念，敏锐地察觉到当代医学界的文化境遇，在致力于推进医学文化理论研究与实践中，表现出极大的智慧和胆识，形成了一种独具特色的医院文化体系，这是对人类医学文化的传承和发展。



序

文化的力量是无穷的，因为它是一个国家、一个民族的传统、习俗和精神的集中体现，带有鲜明的特色和独特的风格。它来自于人民，反映人民的心声和诉求，又被人民所理解和接受。

当今世界，随着经济全球化的不断发展，科学技术的交流不断加深，各种文化之间的交织和冲突也在不断加剧。人类社会在积聚巨大物质和先进技术的同时，如何发挥文化和精神的先导作用，是一个不容忽视的重大问题。物质文明和精神文明是人类翱翔的两个翅膀，缺一不可。我们绝不能在物质文明的光辉闪烁之下，让精神和道德的灯塔愈来愈黯淡。如果出现这种失衡，我们将失去前进的方向、发展的动力和追求的目标。古人云：“见利思义”；“义以生利、利以丰民”；“先义而后利者荣，先利而后义者辱”，是然也。

近二三十年，医学的发展可谓突飞猛进，日新月异。与此同时，越来越多的医学大家也在进行着理性的文化和哲学思考。医学与其他门类科学最大的区别在于，它面对的是人而不是物，人学和人性问题始终是医学必须解决好的首要问题。医学界正在兴起的医学文化研究、文化在医学传承和发展中的作用，以及医学文化的复兴与进步，是对医学自然科学和人文科学双重属性认识的深化，是医学由面对“病”向面对“人”的转化，也是一种思想解放。

医学的繁荣和医疗的发展，离不开条件的改善和设备的更新，但归根到底要靠人的全面发展。而人的全面发展固然离不开知识和技术，但发挥决定作用离不开人的思想和精神力量。文化对于医学发展具有更持久、更深远、更根深蒂固的影响和导向作用。医疗卫生的发展和管理靠的是明确的方向和目标，医学的进步与创新靠的是孜孜以求的精神和知识的力量，医疗服务质量靠的是高尚医德和高超医术的结合，医患关系和谐靠的是尊重、理解、奉献和信任。任何一个希望事业顺利发展的领导者，任何一个希望凝聚人心、团结奋斗的管理者，任何一个希望建功立业的医疗卫生工作者，都需要从物质到精神、从技术到品德、从处事到为人、从先义到后利等多个角度，努力创造有利于事业发展、有利于队伍建设和有利于个人成长的良好文化环境和氛围。这是医疗卫生事业健康发展之本，是建设人民满意医疗卫生队伍之基，也是医疗卫生工作者走向成功之路的关键。这，就是医学文化。

当前，医疗服务面临着体制改革、观念更新、竞争加剧、医患关系紧张等种种挑战。面对错综复杂的形势，如何坚定方向、明确目标、正确引导、

化解矛盾，是摆在每一位医疗卫生管理者面前的突出问题。敢于面对，需要勇气；探索创新，需要能力。用医学文化沐浴广大医疗卫生工作者，如同春风化雨，润物无声，使之转化为无穷无尽的力量，更需要领导者付出艰辛的劳动和丰富的智慧。

陆建明教授作为神经病学学者和医院管理者，凭着良好的学术修养、丰富的管理经验和对现代医院管理的深入探索，以平易畅达的文字，写下了集人文、哲理和经验于一体的《当代医院文化实践》一书。在这本书中，我们可以感受到作者激情的火花、理性的思考和敏锐的观察，感受到医院文化的力量，不失为医学文化园地中一本独具特色的力作，为我国医院建设提供有益的借鉴。

我更希望广大医疗卫生管理工作，在实践中解放思想，锐意进取，勇于创新，善于总结，为我国医学文化建设奉献更多丰硕的果实。

高强

二〇〇八年三月于北京

目 录

导论.....	1
第一篇 植根于和谐语境中的医院文化.....	11
第一章 医院文化外环境和谐影响因素分析.....	12
第一节 市场失灵的原因及其表现	13
第二节 政府失位的原因及其表现	17
第三节 社会失和的原因及其表现	21
第二章 医院文化内环境和谐影响因素探究.....	27
第一节 医院文化内环境现状	28
第二节 医院内环境和谐度的影响因素	30
第三节 医院社会责任意识薄弱.....	32
第二篇 璀璨的医院文化.....	37
第三章 中国医院文化绚丽多彩.....	38
第一节 传统医学文化精粹依然熠熠闪烁	38
第二节 当代医院文化建设兴起高潮	40
第四章 世界古今医院文化源远流长.....	46
第五章 全球化中的医院文化.....	48
第一节 面临全球化挑战的医院文化	48
第二节 全球化的内涵与医院文化全球化	49
第三节 医院文化全球化交流	51
第四节 以独特方式传递全球医疗治理的医院文化.....	57
第五节 影响医院文化全球化的因素分析	58

第六章 当代多元价值取向中的医院文化	62
第一节 价值多元是现代社会的特征	62
第二节 现代医院的基本价值取向	64
第三篇 “德”、“善”、“良”、“美”的医院文化	73
第七章 德：渗透在医院文化中的道德责任	74
第一节 医院责任意识的现状及其原因分析.....	74
第二节 医生的职业特征与道德责任	75
第三节 加强医生责任感的培养.....	77
第四节 医院文化建设：优化医院道德环境的主题选择.....	79
第八章 善：化解道德情感矛盾的医院文化	85
第一节 和谐医患关系释义.....	85
第二节 道德情感的内涵和功能.....	86
第三节 和谐医患关系的道德主张	89
第四节 和谐医患关系构建中医生的情感培养	90
第九章 良：主张公平正义的医院文化	92
第一节 公平正义概述	92
第二节 主张公平正义的医院文化	94
第三节 提升医院文化的公平内涵	99
第十章 美：富有创意的医院文化	103
第一节 医院文化之“美”	103
第二节 医院文化创新的意义与特征	105
第三节 富有创意的医院文化	108
第十一章 建立社会责任为主流意识的医院文化	119
第一节 医院社会责任的失范	119
第二节 医院社会责任的文化价值	121

第三节	加强医院社会责任的现实意义	128
第四节	医院社会责任的内容	131
第五节	以社会责任为目标引领我国医疗服务体制改革	134
第六节	构建医务人员责任培育机制	137
第四篇	实践中的医院文化	
	——以常熟市第二人民医院为例	143
第十二章	医院文化的认识历程	144
第一节	医院发展面临着新的环境和挑战	145
第二节	建设医院文化的紧迫性	148
第三节	医院文化建设的缘起与发展	151
第十三章	医院领导者的文化思维	156
第一节	现代医院领导者应具备的素质	156
第二节	医院领导者文化思维的特点	159
第三节	医院领导者文化思维的内涵	163
第十四章	主导医院文化发展的执行力	169
第一节	执行力与执行文化	169
第二节	医院执行力差的原因分析	173
第三节	实行组织再造, 培育医院执行力	174
第四节	从执行力上升到执行文化	178
第十五章	激发凝聚力的医院文化	183
第一节	组织凝聚力概述	183
第二节	医院文化的凝聚作用	186
第三节	如何激发医院文化的凝聚力	187
第四节	实施员工援助计划, 缓解员工工作压力	193
第十六章	医院经营文化的创新之路	201
第一节	科学制定医院管理与发展战略	201

第二节 建立适合于现代管理体制的组织结构	207
第三节 规模发展, 突出特色	210
第四节 健全医疗服务网络, 建立四级医疗结构	211
第五节 创新医疗服务体系	214
第十七章 医院文化建设的实践	221
第一节 制定医院文化建设战略	221
第二节 以科学管理为突破口塑造医院新形象	222
第三节 树立正确的医院价值观念和员工行为规范	226
第十八章 医院文化的社会效益	228
第一节 医院文化的社会效益	228
第二节 医院文化的经济效益	233
第三节 文化环境的感染力	235
第十九章 医院文化建设的困惑与反思	241
第一节 医院文化建设面临的困惑	241
第二节 医院文化建设的反思	244
参考文献	247
后记	250

导 论

一、永恒的文化

文化是什么？首先，根据语言学家和文化学家的考证，“文化”在拉丁语和中古英语中通常具有“耕耘”或“掘种土地”的意思；18世纪，在法语中文化逐渐被指认为是训练和修炼心智、思想和情趣的结果和状态，指良好的风度、文学、艺术和科学；直到18世纪末，特别是19世纪，文化才开始取得了它的现代意义，在接近文明的含义上得以运用，开始指谓个人的完善和社会风范，包括习俗、工艺、技巧、宗教、科学、艺术等社会的主要方面。具体说来，文化历史凝结成的稳定的生存方式，是人的内在和外在的行为模式，其核心是人自觉或不自觉地建构起来的人之形象。

中国文化最初始的起源是由于中国社会的生产是以家庭为单位，即“生产家庭化”所造成的。“在生产家庭化的社会里，人之依靠社会是间接的。其所直接依靠其生存者，是其家。在生产社会化的社会里，社会化的生产方法打破了家的范围。人之所直接依靠以生产者，不是家，而是社会。”（冯友兰《新世论》）因此，“在某种生产方法之下，社会必有某种组织，人必有某种行为。对于某种行为之规定，即是道德。生产方法不是人所能随意采用者，因为某种生产方法大，人亦不知有某种生产方法，所以生产方法随着生产工具而定，社会组织随着生产方法而定，道德随着社会组织而定。以家为本位的生产方法，即有以家为本位的生产制度，有以家为本位的生产制度，即有以家为本位的社会制度，在以家为本位的社会制度中，所有一切的

社会组织以家为中心。所有一切人与人之间的关系，都必须套在家庭的关系中。在旧日所谓五伦中，君臣、父子、夫妇、兄弟、朋友，关于家的伦已占了三伦。其余二伦，虽不是关于家者，而其内容亦以关于家的伦理推之。”

（冯友兰《新世论》）

我们虽然可以说中华历史“上下五千年”，但中国文化历史的真正开始，是公元前8世纪下半叶开始的“春秋时代”。在那个时代，诞生了中国历史上最重要的、对中国人影响最大最深远的人物——孔子，并有孔子创造了中国的主流文化——儒家文化，流传至今。在很长的时间里，中国社会的基本结构，维持总体的稳定，中国文化的基本架构，保持着大致的平衡。直到1840年鸦片战争西方人用坚船利炮轰开中国的大门，迫使中国进入现代化的进程。但以“家”为基础的文化一直影响至今。

文化像血脉一样熔铸在文明的各个层面，自发地左右着人的各种活动。文化的演进虽然不像经济、政治的变革那样迅速，但是它的变革却更具有深刻性。文化大体上属于人类超越自然的产物，是历史积淀的类本质对象化。因而，文化被界定为一个宽泛的范畴，囊括了人类所创造的一切。如哲学、语言、价值、政治、规范、经济、宗教、信仰、艺术、科学、习俗、知识等等。

二、文化像血脉一样熔铸在医疗卫生事务中

医学文化凝聚成了独特的内涵与外延表象，并融合在人类的生活和生产活动中，在生命伦理、生命价值、健康概念、医学科学、卫生服务、卫生制度、医疗质量标准、医疗操作规范、医学模式等方面医学文化无所不在。人们对健康的认知程度，与卫生供求分级配置层面相互交融的每一个点，都存在着文化差异的叠加与组合，形成一个特定内涵意义的文化体系。这是由文化差异性所决定的。文化有单元，每一个文化单元都有一个相对应的交往共同体，民族的或区域的（民族联合体）。共同体具有的共在性意义构成文化的规范侧度；共同体的异质主体性则成为文化否定——批判制度之源。在趋于全球化的信息流、人流的交汇下，由各种文化母版决定了基因的、并各具有差异性的文化，正在相互交织、相互渗透地演绎着“一群伟大文化组成的戏剧”，并表现出独有的特征：

（一）医学文化具有非自然性和非先天遗传性的基本特性

医学文化是在“自然”形成的和源于人们刻意改造的“人为”的生存环境建立的，也因地域划分、民族风格、信仰宗教、自然条件、种族遗传等的综合与人类社会发展变化多边平衡而产生。既具有作为人的基本生活规律和

基本生活、生产卫生习俗，又具有本国、本民族、本地区特色的生活卫生习俗。这里面包含自然力的原始本能，也有人类认识自然、利用自然、从中获取保障生命的生存本能。自然规律造就的自然卫生环境是不以人们的愿望而存在的，对自然改造的始动认识是卫生文化的一项重要任务。“文化大体上属于人类超越自然的创造物，是历史地积淀的类本质对象化。”

（二）医学文化具有文化所特有的群体性、强制性和自在性

美国学者C·恩伯和M·恩伯在《文化的变异》中指出，“如果只有一个人在想某个问题或做某件事，那么这个行为代表的是个人的习惯，而不是一种文化模式。这是因为，一种被认为是文化的思想和行为必须被一处的居民或一群人所共同享有；即使不被共同享有，如果大多数人认为合理，也可被视为文化的概念和行为。”既然文化是人们共同创造的，起码是获得共识的，那么，这种文化对这个创造共识群体，在一定的生存环境中具有强制性，而遵循这种文化的自在性存在，不会保护超越共同文化的异化。医学文化具有一般文化的普遍意义，如爱国卫生运动的基础就是公民对卫生环境保护的共识和爱卫生的习俗，洒水掸尘、除草灭蝇、打扫庭院的社区活动往往是一呼百应，如果有个别人不参与这种群体活动，或不注意个人卫生和集体卫生往往会被这个群体的人们侧目而视，或加指责。这种融入社区卫生的活动所具有的医学文化群体性与强制性是不易被察觉的，但社区的某个成员反抗社区医学群体活动的时候，医学文化的强制性就表现出来了。

（三）医学文化具有明显的多样性和差异性

为了生存，每一个民族必须进行认识客观世界和认识自己的认识活动，必须进行改造客观世界和改造自身的实践活动。这是任何一个民族生存下去必须进行的两项最基本的活动。但是，由于人类生存环境不同，所构成的生活需要和生产需要是多种多样的，其实践方式、认识方式、生活方式、交往方式和思维方式也很不相同，由此构成的各区域性群体为特性的医学文化也具有多样性、差异性。

医学文化的差异性，是在各种文化表象之后，多种具有差异性的传统文化为基线上的建构。文化间的冲突在医学意义、健康价值方面有着各自的定位，彼此之间在医学事务的某一基点上所形成的一致性是人类医学文化的共同愿望。其中对医学事务有着深远影响的人文文化往往是最深刻的，如印度的四体液、埃及的文化、希腊的四要素、中国的阴阳五行等作了各自民族医学文化的解释。

印度《阿输吠陀》医学以“气、胆、痰及血液”四体液说；以“拔除医方、利器医方、身病医方、鬼病医方、小儿方、解毒剂论、长寿药科、强

精药科”八医，等等，构成了医治疾病的基本方法。在印度医学的重要著作《妙闻集》中第六篇第六章提出“正确的知识、广博的经验、敏锐的知觉，及对患者的同情，是医生的四德”，以及印度教中对构成生命三样东西：“妙乐、知识和存在”，尽善地构成该追求人体均衡健康的独特的民族医学文化理论。

埃及悠久的历史使该古老的民族对医学有更多的文化意义上的解释。6000多年前的埃及人对医术的理解很原始，疾病与迷信常混为一谈，治病通常依靠祈祷或请一些僧侣医生，埃及的伊姆荷泰普被认为是可以包治百病、守护人类死后灵魂的神医。公元前2000~1500年的“纸草文”记载有介绍一般的医学理论，也有带迷信色彩的咒文、魔术，还有对住宅与身体清洁方面的规定。

希腊的哲学也为医学文化作了深厚的铺垫，如恩培多克勒既是唯物主义哲学家，他的哲学思想又是“火、空气（风）、水和土（地）”这四种元素以不同数量混合起来，成为各种性质的物质，他认为肌肉是四种元素等分量的混合。而神经是由火和水与双倍的水结合而成的，骨骼则是由两份水、两份土和四份火构成的等等，以此来反对“神与宗教主宰一切”的医学理论。

而我们中国的阴阳五行学说（“金、木、水、火、土”之说）积淀了古老的文化底蕴，五行之间相生相克的辩证关系，《左传》中致病的六气（气候）“阴、阳、风、雨、晦、明、实”和《素问》的病因六气（抽象意义上）“风、寒、暑、湿、燥、火”，兴起了对疾病观的改变，对以往认为神鬼致病有根本性的转变。至于古代重养身，讲修身，追求“精、气、神”，以炼丹、服气（吐纳气功）、沉思（静坐）、房中术（性行为养生）、行跷（导引按摩）等保健方法养护生命，以及将人体看作是一个小宇宙，大宇宙（外界）发生变化，势必影响到小宇宙，即外在环境的变化影响到体内的生理变化的医学文化延续至今而经久不息。

（四）医学文化具有流动性和冲突性

各国间的文化差异聚集在医学文化上的差异具有显著的特点，使得医学文化在国家间、民族间形成了可以相互吸引、相互渗透的流动梯度，以及可能形成具有相互排斥性、相互冲突性的矛盾。

医学文化相互吸引、相互渗透而产生的流动性，使得一个国家和一个地区的医学事务不断地突破本国本民族的界线走向世界，在多元医学文化评判中不断增加内容，使医学文化成为全球共有，并出现多元医学文化的互动和双向建构。因此，我们在分析医学文化时，已经不可能离开“全球化”的背景去思考了。尤其是在中国加入世贸组织后，中国与其他国家的文化交流，

随着经济全球化步伐的加快而逐步加快。在趋于文化全球化的态势下，医学的生存与发展的文化变动，已经成为一个紧迫的时代性的问题，需要对医学文化全球化与本土化间的冲突、重构医学文化有一个清楚的认识。

医学文化有可能因为差异而在医学事务中形成具有相互排斥性、相互冲突性的矛盾。这是由于医学文化的根基基于民族文化，不同的民族文化所繁衍出不同的医学文化，由此民族文化的差异性必然也深刻地反映在医学文化的表征上，并会长期存在而不可能被消除。

“差异”作为一种哲学范畴，早在黑格尔和马克思的辩证法中业已存在，它通常被理解为“矛盾”，是矛盾发展过程中的最初阶段和表现，它处于一种尚未激化的矛盾状态，简言之，差异就是矛盾或对立统一。塞缪尔·亨廷顿在《文明的冲突与世界秩序的重建》一书中，阐述了其文化冲突思想。指出受现代化的驱使，世界的力量正沿着文明分界线进行重组，具有相似文化的民族和国家正在重组和聚合，而具有不同文化的民族和国家正在走向分离。有意识形态和超级大国关系界定的联盟正让位于文化和文化界定的联盟，而且在各文明中，西方的力量正在削弱，其文化正在增强。冷战后的国际关系的主要行为者不再是一般的民族国家，而是以各个不同的文明组成的核心国家。世界的八大文明：西方文明、中国文明、印度文明、日本文明、伊斯兰文明、东正教文明、拉美文明和可能的非洲文明，使得民族的文明差异和冲突成为主宰世界文化与政治的主范式，文化已进入了全球化的时代。与日俱增的、频繁的国际交往，也使得各国医学文化相互间的交流加速，其方式无论是汹涌地灌注或是静寂地渗透，都因其取得的特殊效果，成为文化全球化的一道众目关注的风景线。

三、医学文化的集萃：医院文化

医学是在人类长期与疾病作斗争的实践中产生和发展的，而医院是医学实践的场所，是社会与医学发展到一定程度的产物。公元前5~6世纪的古希腊、古印度、古埃及和古代中国，在相近的时期内都有了古代医院的雏形，如锡兰的佛教医院，东印度阿育王朝建立的医院，公元前7世纪齐国在都城设立了救济院，公元2世纪西汉设立了救治传染病人的隔离院，这些都可算是医院的雏形。我国最早的正规医院，始于南北朝时期，据《南齐书》和《魏书》记载，这时医院已初步形成，并对医生已有一定的考核和奖惩方法。当时医院处于萌芽状态，不是社会医疗的主要形式。

近代医院的兴起和基督教的兴起联系在一起，15世纪末，一个广阔的医院网络已在西欧形成。18世纪美国传教士伯驾在广州创立了我国近代意义上的首家医院——博济医院。这个时期，医院成为社会医疗的主要形式，医院

内部有了较详尽的分工，各种配套的组织管理制度也逐渐建立，在医院形成了一个小的社会系统。

20世纪70年代，医院进入现代医院发展阶段，其特点是现代高水平、高质量的诊疗、保健、康复技术和现代管理理论和方法，开拓了比以往更为广阔的医疗服务领域，能适应知识更新、技术进步和社会发展的需要，这时医院与社会的联系更为紧密，医疗模式也转变为社会医疗模式。因此，医院是建立在一定社会经济基础之上的，是随着社会经济的发展而不断发展的，医院作为社会系统的一个主要组成部分，其文化不仅是社会文化发展的产物，也是医院与医学发展的必然产物。因此，我们研究医院文化，就必须对文化的内涵作一剖析。

所谓文化，是指人们当下普遍自觉的理念和方式之状态。这里包含了6个要素，即人们、当下、普遍、自觉、理念和方式、状态，这些要素缺一不可。

1. 人们 文化是人的文化，文化一定与人有关，有人就会有文化，没有人就没有文化。定义中之所以强调“人们”这个词，是因为个人自觉的理念和方式并不具有文化性，至少2个人以上的集体，才有可能讲文化。人们有一定的范围，有特定的人群，如医院、社区、学校、国家等，这个特定的人群可大可小。无论是思想家、哲学家，还是单位领导，他讲得再正确，但是不被人们认同，也不是文化。

2. 当下 文化是当下的，当下是指眼下这个时刻。我们吃饭用筷子，觉得非常方便，而欧洲人吃饭用刀叉，印度人用手抓饭。三种方式当下存在，那么这种文化就存在。

3. 普遍 文化是普遍的，在一个文化族群里面，这些理念和方式是被普遍自觉的。如饭店有权拒绝没钱的人用餐，但医院不能拒绝没钱要求救治的病人，救死扶伤是医院文化，被医院员工普遍接受。普遍度很难用绝对的数字来说明，如果一定要用数字来表达的话，那么对这一文化理念和方式的自觉接受者，至少占这个医院员工数量的60%左右。比如在一家大医院，仅有少数人喜欢书画的话，我想还不能把爱好书画说成是医院文化的一部分，因为没有被普遍认同，并且有自觉的理念和方式。

4. 自觉 文化是自觉的，所谓自觉，是人们内心认同并积极依此言行。人们都自觉穿衣、穿裤、吃饭、喝水，彼此没有通气，但行动一致，这就是文化。因为文化左右着你的言行，对于一个组织来说，凡是不普遍自觉的都不是文化。团结、奉献、敬业、创新这样的词汇是不能随便套用，比如一个组织要说成创新型组织，衡量标准就是看创新是否已成为该组织成员当下普遍自觉的理念和方式之状态。