

四、党支部、党小组、临时党支部因为党员数量、党员分布等因素，以支部为单位进行党内学习、过组织生活和开展其他活动比较困难，可以将支部党员划分为若干个党小组进行。

需要注意的是，党小组不是党的一个一级组织，只是党支部的一个组成部分，不具有决策权利。

党小组根据党员数量、党员分布等情况来决定，尽量同行政、生产组织相一致，便于党小组作用发挥。党小组的人数不少于3人。支部党员人数较少、党员工作岗位比较集中，活动比较方便的，也可以不划分党小组。

党小组组长由所在小组的党员推选产生。特殊情况下，也可以由支委会指定。任期一般与党支部委员会任期

相同，可在改选支部委员会的同时推选党小组长。

临时党支部是党支部的一种特殊形态，它是为完成某项临时性任务而成立的党支部。多依托临时单位机构、短期培训班等设立，本质上属于党支部而不是党小组。因具有短期性特点，临时党组织的书记、副书记和委员一般由上级党组织指定。

五、党委、党工委  
党的工作委员会，简称党工委或工委，是一级党组织委员会的派出代表机关，是指党的中央和地方各级委员会为了加强对同级党和国家机关或某行业（系统）、某地区的领导而派出的领导机构。如街道工委、开发区工委、机关工委、教育工委、新工委等。

党小组组长由所在小组的党员推选产生。特殊情况下，也可以由支委会指定。任期一般与党支部委员会任期

相同，可在改选支部委员会的同时推选党小组长。

不同类型的派出代表机关的职权可以不同，如地区委员会领导本地区的全面工作，机关工作委员会主要是负责机关的工作，教育工委主要负责教育系统党的工作。

与党委相比较，从形式上看最直观的不同是，党工委一般不能召开党的代表大会，其领导班子成员由派出它的党的委员会任命。

六、党委、党组  
《中国共产党党组工作条例（试行）》规定，党组是党中央和地方国家机关、人民团体、经济组织、文化组织、社会组织和其他组织领导机关中设

立的领导机构，在本单位发挥领导核心作用。

党委和党组直观上，区别主要有三点：

（1）党委是由党员大会或党代表大会选举产生的，而党组的成员、书记、副书记都是由批准成立党组的党组织决定。

（2）党委可以召开党代表大会（党员大会）或党代表会议，选举出席上级党代表大会的代表，而党组不能。

（3）党委向同级代表大会负责并报告工作，并接受党的上级组织的领导，而党组必须在批准它成立的党组织领导下工作。

（总公司董事会 吕治国）

接135期

## 回顾近百年前的中西医之争：中医赢得生存，却也失去传统

正如前文所说，中医在西医面前，不曾落得下风，中医界人士对中医的自信与骄傲也不曾失去。所以，当时的中国精英们可能对“新旧”之说没什么感觉，但中医界的同仁们是没有办法接受的，真正有思想、有民族自信心的人们，也是无法接受的。

近百年前的那场关乎中医存亡的大争论，虽然可以说是中医的胜利告终，毕竟经过抗争赢得了中医继续生存的权利。但是，这好像是一场惨胜。为什么？

就中医理论本身而言，一整套阴阳五行、经络脉象之说，跟西方医学本就是两套系统，属于两种完全不同的科学体系，从某种意义上说，中医和西医是分属两种科学体系的医疗和操作手段，要想互相说明和解释是非常困难的。

日本还有一家公司2001年向美国申请了治疗溃疡性结肠炎的专利，明确对以芍药为活性成分的包括加味逍遥散、当归芍药汤、芍药甘草汤、桂枝茯苓丸4个复方进行保护，并且最终获得了授权！

当可怜的中国人还在怀疑自己的传统是欺世盗名的巫术的时候，却不知道日本人已经获得了《伤寒杂病论》《金匮要略方》中的210个古方专利！

一、中医药如何在日本复兴？

中国引进的大塚敬节所著《临床应用伤寒论解说》

（1）政府支持

除了将汉方药纳入医保体系，减轻患者采用汉方药的药费负担外，日本政府也十分重视汉方医学教育。明治政府曾颁布律令废止汉方医学，1972年日本文部省批准综合大学医学部、医科大学、药科大学、齿科大学可开设传统医学教育课程。

2001年3月，文部省发布了《教育核心课程设置》，汉方医学教育被纳入其中。到2004年，80所医科大学全部开展了汉方医学的教育。

政府还投资建立了一系列汉方医药研究机构，比如北里研究所附属东洋医学研究所、富山医科药科大学和汉药研究所。

面向大众的读物

（2）重视创新

日本的创新主体是企业。

日本制药企业的科技人员占全国科技人员总数的60%，其研发费用占整个国家投入的80%。日本的三大汉方药生产企业（三井、津村、钟纺）的新药研发费用均占每年销售收入的10%-20%。

随即，中医在日本实现复兴，特别是汉方药取得了巨大的成效。

日本一处汉方药店

日本汉方药厂有200家左右，汉方制剂多达2000多种。89%的日本医生会开汉方药处方，处方用汉方药每年以15%的速度增长。

目前日本6万家药店中，经营汉方药的达80%以上，在药局、药妆店的显著位置，基本都能找到汉方药。

日本民众也非常认可汉方药，近80%的日本人认为，汉方医药治疗慢性病十分有效，60%的日本人认为汉方药不到60%。

日本在汉方药的生产过程中，就极力压缩这种“人为”因素。

中医在日本则被称为“汉方医

汉方药原料展示

重视中医古籍的传承。不同于西医，中医的智慧根植于中国传统古籍之中。现在日本汉方医籍的藏书量仅次于中国，还有20多家汉方医籍出版和翻译机构，每年出版汉方医籍书100多种。

三、中国成了原材料生产基地和倾销场

世界中药市场，日本所占份额高达70%-80%，日本中药制剂的生产原料75%从我国进口。

简单一句话就是，让中国的药农为他们种植中草药，种好后，低价收购，他们加工一下制成符合国际标准的片剂、胶囊等；再翻很多倍卖出去，重点是卖给中国！

日本汉方药大多采取颗粒剂、片剂、胶囊剂、口服液等剂型，摆脱了水煎火熬的传统中药服用方法。为最大限度保留药效，药物提取过程采取温浸提取、减压浓缩、喷雾干燥、真空冷冻干燥等技术和设备。

（3）严苛的质量控制

中医给人一个很深的印象就是“随意”。上海中医药大学曾做过一个实验，邀请十六位资深中医教授进行诊断，结果判断舌质淡红、脉象信息一致性都不到60%。

那么谁来挽救我们的中医呢？答案就是我们自己！只有我们自己可以挽救自己。

（农业公司 张晋 摘自网络）

创新引领发展 建设美丽华源



☆☆☆  
编执行主  
审编办  
田梁宁  
红 日  
梅斌文  
华源总公司



华源报  
HUA YUAN BAO

2022年第21期

集团网站: http://www.sxhyjt.com.cn/ 2022年12月16日 星期五 壬寅年十一月二十三 (总第141期)

## 三年抗疫 我们即将迎来曙光 我们终将会战胜疫情



的做法，得到了绝大多数业主的认可与赞许，正是这一声声的赞许激励着我们为之向前，虽然我们没有等来胜利，但是我们问心无愧，站好了属于我们自己的最后一班岗。

未来，公参会回归拥挤，街道会重返热闹，胡同里的早餐铺子和市中心的酒歌霓虹都会一如既往，相信爱与希望蔓延的速度一定会超过病毒，一切都会过去，一切都会重新开始！

(物业公司 李宇)

随着国家对新冠疫情防控政策的调整，这场拉锯战终于落下帷幕，这场始于2019年12月终于2022年12月的疫情防控战最终没有等来清零，等来的是国家无奈的放开，人们有喜有悲，这预示着一个抗疫时代的结束，一个免疫时代的来临。以前，国家兜底；未来，自己负责，每个人是自身健康的第一责任人，愿山河无恙人间皆安！

在朔州大地上，这场从11月17日开始到12月7日结束，持续了二十多天全民抗疫的日子里，无论是政府、单位还是个人，都做出了巨大的牺牲，尤其作为小区抗疫的最前线，物业公司更是倾注全部精力，为这场最后的战役奉献了属于自己的力量。由于是静态管控，所有小区无有效通行证都禁止出入小区，这给我们的工作人员也造成了极大的不便，好多员工来了回不去，回去来不了，公司领导当机立断，动员员工，为能主动留下来的员工提供住宿及生活物资出现了短缺，公司领导得知情况后积极联系保供单位，以最快的速度给业主们带来了平价物资，这种不求任何回报

## 优化落实疫情防控新十条

12月7日，国务院联防联控机制综合组发布《关于进一步优化落实新冠肺炎疫情防控措施的通知》。摘要如下：

一是科学精准划分风险区域。按楼栋、单元、楼层、住户划定高风险区，不得随意扩大到小区、社区和街道（乡镇）等区域。不得采取各种形式的临时封控。

二是进一步优化核酸检测。不按行政区域开展全员核酸检测，进一步缩小核酸检测范围、减少频次。根据防疫工作需要，可开展抗原检测。

对高风险岗位从业人员和高风险区人员按照有关规定进行核酸检测，其他人员愿检尽检。

除养老院、福利院、医疗机构、托幼机构、中小学等特殊场所外，不要求提供核酸检测阴性证明，不查验健康码。

重要机关、大型企业及一些特定场所可由属地自行确定防控措施。不再对跨地区流动人员查验核酸检测阴性证明和健康码，不再开展落

地检。

三是优化调整隔离方式。感染者要科学分类收治，具备居家隔离条件的无症状感染者和轻型病例一般采取居家隔离，也可自愿选择集中隔离收治。居家隔离期间加强健康监测，隔离第6、7天连续2次核酸检测Ct值≥35解除隔离，病情加重的及时转定点医院治疗。

四是落实高风险区“快封快解”。连续5天没有新增感染者后解封。

五是保障群众基本购药需求。各地药店要正常运营，不得随意关停。不得限制群众线上线下购买退热、止咳、抗病毒、治感冒等非处方药物。

六是加快推进老年人新冠病毒疫苗接种。各地要坚持应接尽接原则，聚焦提高60-79岁人群接种率、加快提升80岁及以上人群接种率，作出专项安排。

七是加强重点人群健康情况摸底及分类管理。发挥基层医疗卫生机构“网底”和家庭医生健康“守门人”的作用，摸清辖区内患有心脑血管疾病、慢阻肺、糖尿病、慢性肾病、肿瘤、免疫功能缺陷等疾病的老年人及其新冠病毒疫苗接种情况，推进实施分级分类管理。

八是保障社会正常运转和基本医疗服务。非高风险区不得限制人员流动，不得停工、停产、停业。将医务人员、公安、交通物流、商超、保供、水电煤气暖等保障基本医疗服务和社会正常运转人员纳入“白名单”管理，相关人员做好个人防护、疫苗接种和健康监测，保障正常医疗服务和基本生活物资、水电气暖等供给，尽力维护正常生产工作秩序，及时解决群众提出的急难愁盼问题，切实满足疫情处置期间群众基本生活需求。

九是强化涉疫安全保障。严禁以各种方式封堵消防通道、单元门、小区门，确保群众看病就医、紧急避险等外出渠道畅通。

推动建立社区与专门医疗机构的对接机制，为独居老人、未成年人、孕产妇、残疾人、慢性病患者等提供就医便利。强化对封控人员、患者和一线工作人员等的关心关爱和心理疏导。

十是进一步优化学校疫情防控工作。各地各校要坚决落实科学精准防控要求，没有疫情的学校要开展正常的线下教学活动，校园内超市、食堂、体育场馆、图书馆等要正常开放。有疫情的学校要精准划定风险区域，风险区域外仍要保证正常的教学、生活等秩序。

(总公司办公室 田红梅摘自《人民日报》)