

2022·年终专稿

为人类发展进步汇聚文明力量

“我们从彼此古老文明中汲取智慧，共同弘扬‘重和平、尚和谐、讲信义、求真知’的文明真谛。”12月9日，在首届中国—阿拉伯国家峰会开幕式上，习近平主席再次从文明发展的视角，倡导加强文明对话，共同守护世界文明多样性。

党的二十大报告提出，要拓展世界眼光，深刻洞察人类发展进步潮流，积极回应各国人民普遍关切，为解决人类面临的共同问题作出贡献，以海纳百川的宽阔胸襟借鉴吸收人类一切优秀文明成果，推动建设更加美好的世界。

树立平等、互鉴、对话、包容的文明观，弘扬和平、发展、公平、正义、民主、自由的全人类共同价值，坚持以文明交流超越文明隔阂、以文明互鉴超越文明冲突、以文明共存超越文明优越，中国不断为人类文明发展进步贡献中国智慧，为共同应对各种全球性挑战提供中国方案。

树立平等、互鉴、对话、包容的文明观

今年9月，在对乌兹别克斯坦进行国事访问期间，习近平主席为米尔济约耶夫总统准备了一份特殊的国礼——中乌合作修复的希瓦古城历史文化遗迹微缩模型。“我2013年访问撒马尔罕时启动的希瓦古城历史古迹保护修复项目已经圆满竣工，让希瓦这座古城更加绚烂夺目。”访问前夕，习近平主席在乌媒体发表署名文章，专门提及古城修复项目。

和羹之美，在于合异。一年来，习近平主席在一系列场合深刻阐述不同文明正确相处之道，不断推动文明交流互鉴：

“我们要践行共商共建共享的全球治理观，弘扬全人类共同价值，倡导不同文明交流互鉴”；

“要坚持弘扬平等、互鉴、对话、包容的文明观，以宽广胸怀理解不同文明对价值内涵的认识，尊重不同国家人民对自身发展道路的探索”；

“相互尊重、和衷共济、和合共生是人类文明发展的正确道路”；

……

当今世界，百年变局与世纪疫情交织叠加，“文明冲突论”“文明优越论”等论调沉渣泛起。从全人类共同利益和共同价值出

发，习近平主席以深邃睿智的历史眼光洞察世界之变、时代之变、历史之变，顺应各国人民促进文明交流互鉴的共同愿望，为破解时代难题、化解风险挑战提供了中国智慧，为更好推进人类文明进步事业提供了思想引领。

“以意识形态划线，搞集团政治和阵营对抗，只会割裂世界，阻碍全球发展和人类进步。人类文明已经进入21世纪，冷战思维早已过时。我们应该携手努力，开辟合作共赢的新境界。”今年11月，在二十国集团领导人第十七次峰会上，习近平主席再次强调各国应该相互尊重，求同存异，和平共处。

文明没有高下、优劣之分，只有特色、地域之别，只有在交流中才能融合，在融合中才能进步。

位于印度洋西岸的蒙巴萨，是肯尼亚发现中国古瓷最多的地方之一。一件件来自遥远东方的精美瓷器承载着中非交往的珍贵历史，也述说着中非人民世代友好的动人故事。今年1月，万顷碧波之上，中企承建的蒙巴萨油码头项目顺利竣工。时任肯尼亚总统肯雅塔多次视察该项目。“我经常被问及为何肯中合作如此密切，我告诉他们，因为中国与我们相互尊重、平等相待。”肯雅塔感慨道，“中国从不居高临下地告诉我们应该怎么做，这正是非中合作的独特之处。”

希腊前总统帕夫洛普洛斯表示：“无论是中国的历史文化传统，还是当今中国日益开放、进步、发展的事实，都有力地回击了‘文明冲突论’和‘国强必霸论’。”

“中国是一个和平发展的大国，对自身的文化特质感到自豪，遵守国际准则，提倡互相尊重。”法国国际政治问题专家布鲁诺·吉格表示，如果所有大国都能像中国一样，世界将更和平。

搭建文化相知的桥梁，拉紧民心相亲的纽带

习近平总书记指出，中华文明自古以来就开放包容闻名于世，在同其他文明的交流互鉴中不断焕发新的生命力。中华文明五千年发展史充分说明，无论是物种、技术，还是资源、人群，甚至于思想、文化，都是在不断传播、交流、互动中得以发展、得以进步的。要用文明交流交融破解“文明冲突论”。

大国尤其要作出表率，带头讲平等、讲

合作、讲诚信、讲法治，展现大国的样子。在习近平主席倡导下，中国近年来通过亚洲文明对话大会、“一带一路”国际合作高峰论坛、中国共产党与世界政党高层对话会、中法文明对话会、文明古国论坛等，为促进各国文明交流、共同发展搭建新的平台，为推进全球文明交流互鉴凝聚更多共识，受到国际社会普遍欢迎。

联合国东亚委员会秘书长麦启安表示，亚洲文明对话大会将有助于传承弘扬亚洲和世界各国璀璨文明成果，搭建文明互学互鉴、共同发展的平台。

创新合作模式，推动各种形式的合作走深走实，为文明交流互鉴创造条件，为建设文明交融、美美与共的世界注入新动力——

在中国同中亚五国建交30周年视频峰会上，中方呼吁建立多元互动的人文交流大格局，加快设立文化中心，积极开展文化遗产对话，继续推进妇女、智库、媒体等领域交流；

在上海合作组织成员国元首理事会第二十二次会议上，中方提出要深化教育、科技、文化、卫生、媒体、广电等领域合作，继续办好青年交流营、妇女论坛、民间友好论坛、传统医学论坛等品牌活动，支持上海合作组织睦邻友好合作委员会等民间机构发挥应有作用；

在首届中国—阿拉伯国家峰会上，中方提出包括“文明对话共同行动”在内的“八大共同行动”，以多方面务实举措增进中阿文明对话和治国理政经验交流；

……

“天下大同、协和万邦是中华民族自古以来对人类社会的美好憧憬，也是构建人类命运共同体理念蕴含的文化渊源。”今年夏天，习近平主席复信马耳他圣玛格丽特中学“中国角”师生，面对历史和现实交织、希望和挑战并存、人类命运休戚与共的世界，深刻阐释中华文明蕴含的独特价值。

任何一种文明都要与时俱进，不断吸纳时代精华。

“学习彼此的语言，了解对方的历史文化，将有助于促进两国人民相知相亲，也将为构建人类命运共同体贡献力量。”习近平主席日前复信沙特中文学习者代表，鼓励沙特青年学好中文，为增进中沙、中阿友谊作出新的贡献。最新数据显示，已有4个阿拉伯国家宣布将中文纳入国民教育体系，15个阿拉伯国

家在当地开设中文院系，13个阿拉伯国家建有20所孔子学院、2个独立孔子课堂。

搭建文化相知的桥梁，拉紧民心相亲的纽带。中国已与159个国家和地区合作创办孔子学院（孔子课堂），为推动世界各国文明交流互鉴、增进中国人民与各国人民相互了解和友谊持续发挥重要作用。正如英国历史学家汤因比所预言的，作为一直以和平主义和世界主义为取向的天下文明，中华文明将为未来转型和21世纪人类社会提供无尽的文化宝藏和思想资源。

法国巴黎第八大学教授、中国问题专家皮埃尔·皮卡尔表示：“随着交流互鉴的不断深入，不同文明间能更好地相互理解并尊重彼此差异，由此冲破隔阂、加深友谊。因此，不同文明间的对话能为人类文明进步和世界和平发展提供动力。”

勾勒不同文明互学互鉴的美好画卷

“共同落实‘一带一路’倡议，为双方合作和发展提供广阔机遇，努力推动‘一带一路’倡议与各阿拉伯国家发展愿景对接，实现互利共赢。”《首届中阿峰会利雅得宣言》就持续合作共建“一带一路”、携手构建面向新时期的中阿命运共同体达成高度共识。

2000多年前，陆上丝绸之路商旅络绎，海上香料之路云帆高涨，中阿文明在亚洲大陆两端相映生辉。中阿互通有无，碰撞思想，启迪创新，把文明交流的成果传播四海，书写了东西交融、互学互鉴的历史佳话。2000多年后，阿拉伯国家积极响应并率先加入共建“一带一路”，阿尔及利亚嘉玛清真寺、卡塔尔卢塞尔球场、科威特中央银行新总部大楼等一批重大项目成为中阿友好地标，双方近20亿人民从共建“一带一路”中受益。

约旦知名作家萨米尔·艾哈迈德在其著作《东方的复兴》中专门辟出章节介绍“一带一路”。他表示：“‘一带一路’带来的伟大契机，不仅从经贸合作领域，也将从文明和战略层面实现阿中双方更深层次的互利共赢，让阿中双方都拥有更美好、更繁荣的未来。”

“共建‘一带一路’等重要倡议，源自于中国对21世纪人类文明发展状态和规律的深刻理解，各国应相互帮助、共建家园。”白俄

罗斯前副总理托克表示。

“全球化”概念首倡者之一马丁·阿尔布劳认为，当今世界需要的不是少数统治多数的力量，而是将人民团结起来实现共同事业的能力，中国能够在分化的世界中扮演“弥合分歧”的团结者角色。

对幸福生活的追求是推动人类文明进步最持久的力量。中国历史性地解决了绝对贫困问题，近1亿农村贫困人口实现脱贫，为全球减贫事业作出了重大贡献；中国经济实力实现历史性跃升，经济总量占世界经济的比重达18.5%，稳居世界第二位，近10年对世界经济增长贡献率平均为38.6%；中国建成世界最大的高速铁路网、高速公路网，建成世界上规模最大的教育体系、社会保障体系、医疗卫生体系，人民生活全方位改善……

中国共产党领导人民成功走出中国式现代化道路，创造了人类文明新形态，拓展了发展中国家走向现代化的途径。中国对世界的影响，从未像今天这样全面、深刻、长远；世界对中国的关注，也从未像今天这样广泛、深切、聚焦。

俄罗斯联邦共产党中央委员会主席根纳季·久加诺夫表示，中国的快速发展已成为人类文明发展进程中一项重大成就，中国式现代化的成功经验将为更多国家和人民开辟通往美好未来的道路。

乌兹别克斯坦世界经济和外交大学现代冲突和安全研究室主任乌卢格别克·哈桑诺夫认为，中国式现代化将为推动中外文明交流互鉴创造更多机遇和条件，为世界带来更多稳定性和确定性。

菲律宾金砖国家政策研究会创始人赫尔曼·劳雷尔说：“世界上很多国家同中国发展理念相近，发展利益契合，发展优势互补。中国式现代化启示我们，必须摒弃冷战思维，加强团结合作，携手走好互利共赢之路。”

和而不同、和合共生的中国气度、中国风范为21世纪的国际关系带来了新气象。新征程上，中国将始终坚守和弘扬全人类共同价值，理解不同文明对价值内涵的认识，尊重不同国家人民对自身发展道路的探索，借鉴吸收人类一切优秀文明成果，同世界各国携手建设持久和平、普遍安全、共同繁荣、开放包容、清洁美丽的世界。

（本报记者焦翔、王云松、俞懿春、杨一、朱玥颖）

（上接第二版）

问：有网友认为，这种调整意味着防控力度降低，将使疫情更快更大范围传播，会这样吗？疫情防控今后的重点是什么？

答：调整后，将在感染者与密接人员隔离、疫区封锁、交通卫生检疫等防控措施上做出相应的调整。针对乙类传染病，对传染源和密切接触者一般不再进行严格的隔离管理，因此，在防控措施调整初期可能会出现新冠病毒感染病例增加，继而引发药品供应不足、公众恐慌等现象，为此，我们积极针对这些风险准备应对方案，保障调整的平稳过渡。

当前，我们需将工作重心从防控感染转到医疗救治上来，工作目标是保健康、防重症，确保防控措施调整转段平稳有序。特别需要关注老年人、有基础性疾病人群等重症高风险人群的疫苗接种、个人防护和感染后的及时救治，最大限度减少重症和病亡。

为有效防范风险，有必要采取如下措施：一是加强疫苗接种，特别是老年人、慢性病患者等人群的接种。二是加强药品供应保障。三是通过在线健康咨询、合理用药科普等，鼓励具备居家隔离条件的无症状感染者和轻型病例优先选择居家隔离治疗。四是完善医疗机构分级诊疗机制，优化配置医疗资源，加强基层诊疗能力建设，统筹新冠病毒感染者的救治和日常医疗服务保障工作，尽最大可能不影响正常医疗服务。五是做好风险沟通，面向公众加强宣传倡导。围绕健康监测、个人防护、居家合理用药、垃圾弃置等方面给出建议，帮助公众了解如何用药、何时就医以及去哪里就医等具体问题，促成公众理性和以平常心应对新冠疫情。六是关心关爱医务人员、维持社会经济正常运行的人员，合理安排工作。七是加强病毒变异、疾病严重性、医疗资源使用情况的监测，尽量避免发生医疗资源挤兑。

问：当前，病毒变异还存在很多不确定性。政策调整之后，是否意味着我国完全回到了疫情前的状态？

答：从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”是基于奥密克戎变异株传播力和致病力的特性，感染后引起重症、死亡等情况，以及国际上疫情形势变化作出的决定，是为了更好地适应疫情防控的新形势和新冠病毒变异株的新特点，高效地利用防控资源，更好地统筹疫情防控和社会经济发展，更好地保障正常的生产生活，最大限度地减少疫情对经济社会发展的影响。

当前，新冠疫情仍在全球持续流行。国内疫情总体处于快速上升阶段，受各地人群流动性、人口密度、人群免疫水平等的差异，各地迎来疫情流行高峰时间会有所差别，未来一段时间各地将继续面临疫情流行的压力。一方面，政府部门、卫生健康系统等将按照法律规定和职责要求，继续做好相关的防控和救治工作，千方百计降低重症、减少病亡，维护人民健康；另一方面，特别需要公众做好个人防护，继续配合落实相关防控措施，减少流动和聚集，降低短期内流行高峰带来的对医疗资源的冲击。

问：为什么说我们已经具备了调整为“乙类乙管”的基本条件？

答：将新冠病毒感染从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”，是聚集专家的智慧、借鉴国内外经验、综合考虑各方面因素作出的决策。应该说，当前人类对新冠病毒和疾病的认识进一步加深，疾病的危害性下降，有效的疫苗和药物供给，以及应急处置能力的提升等，都为这次调整创造了条件。近三年的抗疫工作，也为调整奠定了坚实的基础。

一是新冠病毒奥密克戎变异株致病性明显减弱。国际和国内监测数据证实，奥密克戎变异株的致病力和毒力相比原始株和其他关切变异株显著减弱。

二是新冠病毒疫苗接种得到普及。截至目前，全国累计报告接种新冠病毒疫苗34亿多剂次，覆盖人数和全程接种人数分别占全国总人口的92%以上和90%以上。

三是医疗救治能力得到提升。通过完善分级诊疗救治体系，加强基层医疗卫生机构能力，增设发热门诊，增加定点医院重症病床、ICU以及相关救治设备与物资，统筹实现新冠病毒感染者的救治和日常医疗服务保障。

四是我国已具备包括中药、西药在内的抗新冠病毒药物生产和供给能力。

五是人民群众健康意识、健康素养进一步提升，自我保护能力逐渐提高。随着《新冠病毒感染者居家治疗指南》的发布、居家治疗常用药的普及，在医务人员指导下，无症状感染者和轻型病例可居家进行健康监测和对症处置。

政策调整后，我们要克服麻痹思想，特别需要关注病毒变异监测、医疗资源使用情况监测，切实做好保障健康、降低重症、减少死亡等工作。

（新华社北京12月26日电 记者陈芳、董瑞丰）

（上接第二版）我们要求医疗机构提供24小时线上咨询、用药指导，以及分时段预约诊疗的服务。通过这样的方式，削减医疗机构瞬时就诊高峰，减少人员聚集，降低线下就诊交叉感染风险。

四是多渠道加强药品供应保障。相关部门正在加强新冠相关治疗药物的生产、配送、供应，让更多的患者可以通过零售药店、互联网购药等方式多渠道获得药品，减轻医疗机构诊疗压力。

五是基层医疗卫生机构对老年人等高风险人群健康管理和健康监测，根据不同健康状况进行分级管理，一旦发现健康状况变化，及时转诊至有相应诊疗能力的医疗机构，最大限度防止重症发生。

六是强化疫苗接种，尤其是老年人疫苗接种，降低老年人感染后发生重症和死亡的风险。

问：政策调整后，医疗机构将承担哪些职责？

焦雅辉：“乙类乙管”后，各级各类医疗机构都要收治核酸阳性患者，按照患者诊疗需求采取分级分类收治。医疗机构不再以患者核酸阴性或者阳性进行分诊，而是根据患者诊疗需求就医。我们更加强调城乡三级医疗卫生服务网络积极作用，要求医疗机构落实自身功能定位。单纯的新冠无症状感染者、轻型病例，采取居家隔离或居家自我照护。普通型病例等病情稳定的感染者，转诊至亚定点医院治疗。以新冠肺炎为主要表现的重型、危重型病例，转诊至定点医院治疗。以其他疾病为主的重型、危重型病例，以及其他需要到医院就诊的患者，无论核酸是否阳性，均可以到相应的综合医院或者专科医院就诊。

我们已经部署医疗机构进一步调整并优化服务流程。在门诊区域要划分出核酸阳性诊疗区和核酸阴性诊疗区，分别接诊相应患者。要求急诊区域划分出正常诊疗区和缓冲区。在住院部设置相对独立的区域（院区、楼栋、病区或病室），收治核酸阳性患者。

我们要求医疗机构严格落实首诊负责制和急危重症抢救制度，不得以任何理由推诿或拒绝新冠病毒感染者就诊，满足患者就医需求。

问：我国住院床位和重症床位、重症救治设备的准备情况如何？

焦雅辉：在床位资源方面，我国二级以上医院总床位数561.6万张，近期床位使用率在60%上下浮动。全国重症医学（含综合ICU、各专科ICU）床位总数已达15万张，约10.6张/10万人，其中三级医疗机构重症医学床位11.2万张。从使用情况看，近期重症床位整体使用率在55%至60%之间波动。此外，全国储备“可转换ICU”床位7万张。

在救治设备方面，全国二级以上医疗机构共有血液透析单元15.11万个，床旁血滤机（CRRT）1.97万台，体外膜肺氧合仪（EC-MO）2300余台，有创呼吸机11.60万台，无创呼吸机7.66万台，监护仪97.12万台，高流量吸

氧仪3.82万台。

我们将根据疫情的发展情况，继续加强监测，因地制宜改造和扩充相应资源，保障人民群众就医需要。

问：“乙类乙管”后，对核酸检测将会作出什么样的调整？什么情况下有必要做核酸检测？

焦雅辉：“乙类乙管”后，不再进行区域核酸检测。首先，核酸检测是医疗机构用于诊断的一个手段，需要对患者进行明确诊断时可以采用核酸检测。其次，对于养老院、福利院等脆弱人群聚集的场所，核酸检测是工作人员和服务对象健康监测的手段。三是对于大型企业等重点场所，核酸检测可以作为一种监测手段。其他人员完全采取愿检尽检的方式，可以选择核酸检测，也可以自行进行抗原检测。国务院联防联控机制综合组也多次强调，各地要在一段时间内保持核酸采样点数量及规模不变，满足愿检尽检和重点场所、重点机构、重点人群等核酸检测需求。同时，在核酸检测过程中，要逐步减少混采混检，多采用单采单检的方式，确保及时反馈核酸检测结果。

问：如何做到分级分类收治患者？什么样的患者要去什么样的医院？

焦雅辉：我们依托网格化布局的医联体，包括城市医疗集团和县域医共体，构建分级管理、分类收治的新冠病毒感染分级诊疗服务网络，为新冠病毒感染者提供系统连续的分级诊疗服务。医联体内各级各类医疗机构都有各自的功能定位，以满足患者就医需要：基层医疗卫生机构主要做好人群健康监测和健康管理，特别对老年人合并基础病等重症高风险人群要实施分级健康管理；医联体内二级医院主要提供技术支持，提高基层医生对高风险人群的识别、诊断和处置能力，同时做好居民常见病、多发病诊疗工作；医联体内牵头三级医院负责急危重症患者救治，并为基层健康管理的老年人在病情变化需要就诊时提供绿色通道。

对于新冠病毒感染者，如果是单纯新冠病毒感染、未合并严重基础疾病的无症状或症状轻微感染者，采取居家隔离治疗。总的来说，从当前疫情防控形势和新冠病毒变异的特点上看，绝大多数新冠病毒感染者不需要去医院就诊，可以通过互联网医疗、零售药店或者网上药店购药等方式，按照居家隔离治疗指南，做好居家治疗。有需要的可以到社区卫生服务中心、乡镇卫生院提供指导。

对于普通型病例、高龄合并严重基础疾病但病情稳定的可以到定点医院；以新冠肺炎为主要表现的重型、危重型病例在定点医院集中治疗；以基础疾病为主的重型、危重型病例，以及其他合并基础疾病的患者，即使核酸或者抗原阳性，也可以按照相应的诊疗需求到相应的综合医院或者专科医院正常就诊。

问：“乙类乙管”后，城乡三级救治网络如何发挥作用？

焦雅辉：国务院联防联控机制综合组先后

印发了相关工作方案，指导地方以医联体为载体，构建系统连续、分级管理、分类收治的新冠病毒感染分级诊疗服务网络，全力保障高龄合并基础病等重症风险较高的感染者及时救治，最大可能降低重症率、病亡率，在保障新冠病毒感染救治工作顺利进展的同时，确保正常医疗服务开展，满足人民群众就医需要。

一是以地级市、县为单位横向规划若干网格，每个网格内组建1个医联体，将所有老年人等重点人群纳入服务范围。建立医联体与亚定点医院、定点医院以及三级医院之间的转诊机制，实现发热等新冠病毒感染相关症状患者的基层首诊、有序转诊。

二是充分发挥城市优质医疗资源的作用，按照分区包片原则，以省内城乡医院对口帮扶关系为基础，建立健全城市二级及以上综合性医院与县级医院对口帮扶机制，同时畅通市县两级转诊机制，提升农村地区的重症救治能力。

三是充分发挥基层医疗卫生机构的积极作用，对辖区内，特别是农村地区老年人合并基础病等特殊人员加强健康监测，根据健康风险等级，实施健康管理。要发挥医联体内二级以上医院的支撑作用，提高基层医生对高风险人群的识别、诊断和处置能力。

四是明确分级诊疗流程，加强分级分类收治。情况紧急的可直接到有相应诊疗能力的医疗机构就诊。若患者不具备转诊条件的，由对口帮扶医院通过远程或者派出专家组指导救治。

问：医疗机构相关药物的储备和供应是否充足？能否满足患者用药需求？

郭燕红：新冠病毒感染者无论是居家治疗还是住院治疗，药物都是不可或缺的。因此，药品的准备工作至关重要。一方面要保障药品供应充足，另一方面要保障公平可及，让群众及时便捷地获得药品。

为了保证医疗机构用药，我们对医疗机构药品准备工作作了部署，要求县级以上医疗机构按照3个月的日常使用量动态准备治疗新冠病毒感染相关中药、抗新冠病毒小分子药物、解热和止咳等对症治疗药物；基层医疗卫生机构按照服务人口数的15%至20%动态准备相关中药、对症治疗药物，人口稠密地区酌情增加。

随着近期患者人数增加，用药需求激增，部分地方、部分品种出现了紧缺。相关部门在千方百计推动企业迅速扩能扩产，加大相关中药、对症治疗药物、抗新冠病毒小分子药物等重点药物市场供给，并优先保障医疗机构需求，尽快缓解部分地区医疗机构药品紧张问题。

合理用药、安全用药也非常重要。我们要求医疗机构、医务人员大力加强用药知识的科普宣传，采取多种形式对群众用药加强指导，保障群众用药安全。

（新华社北京12月26日电 记者陈芳、董瑞丰）