

以线下活动为纽带:器官捐献事业中群众路线的实践探索与价值重塑

■ 彭继承 施辉波 陈硕 胡韵 蒋继贤

一、引言

群众基础是器官捐献事业的巨大动力。器官捐献事业的群众基础是器官捐献工作及其组织在群众中形成的信任和支持,是开展各项工作的根本保证,通过解决实际问题赢得群众信赖。我国整体的器官移植水平已达到国际先进水平,器官捐献和移植例数位居世界第二;然而器官短缺仍然是一个很重要的课题。制约事业发展的核心瓶颈,在于传统文化的束缚、公众认知偏差导致的器官捐献意愿不足,以及执行过程的复杂及亟待建设的信任体系。

尽管互联网传播具有覆盖广、成本低、效率高优势,但在建立信任、触发情感共鸣等方面存在明显不足。线下活动通过面对面的交流、真实故事的分享、沉浸式的体验等方式,走进基层一线,走进群众中去,能够有效打破信息壁垒、消除公众误解、增强社会认同感,在器官捐献事业中发挥着不可替代的作用。同时,活动后通过线下参与群众的“口碑相传”,进一步扩散活动内容和参与活动的体验感,也可以进一步扩大影响力,为下一次的活动开展蓄积群众力量。

二、线下活动对夯实群众基础的主要作用

群众基础作为器官捐献事业的“生命线”,其核心在于构建公众对捐献工作的信任体系与情感认同,线下活动凭借其场景化、互动性的独特优势,成为打通“政策宣传—认知转变—情感共鸣—行动转化”全链条的关键载体,逐步打破传统文化对器官捐献的禁锢。据中国人体器官捐献管理中心官网显示,截至2025年10月14日,人体器官捐献志愿登记人数为7207013。

(一)打破信息壁垒,构建信任基础

线下活动通过“场景化+面对面”的传播模式,打造沉浸式体验,消除公众对器官捐献的认知偏差。以人体器官捐献宣讲活动走进荆门市沙洋县为例,同济医院医务处OPO办公室创新采用“政策解读+捐献宣讲”双轨模式,先由专家讲解法律法规为器官捐献工作开展背书,建立信任基础,再通过真实捐献案例展示器官捐献如何“让生命以另一种方式延续”。这种贴近生活的场景设计,使现场居民对“捐献不影响逝者尊严”等核心问题的接受度大幅提升,部分参与者表示愿意与家人进一步沟通捐献意愿。

(二)强化情感共鸣,凝聚价值认同

情感认同是群众基础从“被动接受”转向“主动支持”的关键。线下活动通过仪式化设计与人文关怀,将“器官捐献”升华为“生命延续”的精神符号。截至2025年4月1日,全国已建成人体器官捐献者缅怀纪念馆280余处,每年清明期间,各地红十字会都会举办形式多样的缅怀纪念活动,通过集体仪式感强化“生命至上”的价值共识,营造捐献光荣的社会氛围,呼吁更多人参与到器官捐献这项大爱奉献的事业中来。

(三)培育志愿组织,巩固长效支持

群众基础的可持续性,依赖于稳定的社群支持网络。线下活动为培育稳定的支持群体提供了组织基础。线下活动不仅是“一次性宣传”,更是“常态化社群”的孵化平台。通过构建社群体系,培育志愿组织,以线下活动为渠道,定期开展“学术培训会”“知识宣讲会”等。

三、线下活动为科学决策的“实践桥梁”

习近平总书记要求“各级党委和政府要始终坚持坚持以人民为中心,广泛深入地察民情、听民声、汇民智,凝聚起推进中国式现代化的强大合力,不断实现人民对美好生活的向往。”从群众中来,到群众中去”是器官捐献事业科学决策的根本遵循。线下活动作为群众诉求的“收集器”、政策落地的“试验场”、决策优化的“反馈源”,将分散的群众意见转化为系统化的决策依据,确保政策始终贴合群众需求,避免“拍脑袋决策”的偏差。通过线下活动实现“诉求收集—试点验证—动态优化”的决策闭环。

(一)精准收集诉求:让决策“对准群众需求”

器官捐献事业在实施推动可持续发展过程中,不仅是将器官移植病人对器官捐献的核心需求融入发展规划,更为重要的是将支持、参与器官捐献的多层次需要融入事业发展的顶层设计,通过找准“最大公约数”,有效转化为政策共识和具体举措。在具体落实过程中,同济医院通过线下采用调查问卷、小规模座谈等方式,与群众面对面交流,耐心倾听他们对器官捐献工作的态度以及阻力,涵盖传统文化、当地风俗、知识科普等多个方面,确保政策制定与培训设计“对准群众需求”。

(二)试点验证效果:让决策“经得起群众检验”

新政策的实施往往存在不确定性,将线下宣传活动视为一种“政策试点”与“社会实验”的柔性载体,通过小范围、多频次的实践来检验政策理念的接受度与操作流程的可行性,是确保重大决策科学稳妥、最终能“经得起群众检验”的关键路径。为了更好地推动《条例》的宣传和贯彻,并落在具体工作中,同济医院医务处OPO办公室构成了一个多层次、广覆盖的政策宣贯网络,活动形式多样,既有面向同行开展的“条例宣贯会”“能力提升培训”,也有深入武汉新洲区、东西湖区、蔡甸区、荆门、荆州、随州等地市医疗机构的宣讲与知识普及活动,参与人数累计超过2000人次,使得《条例》等新政策新规的核心内容,得以传播与解读。

这一过程的核心价值在于构建了基于PDCA原则循环的系统方法,通过计划(Plan)、执行(Do)、检查(Check)和处理(Act)结合的闭环流程,从各方面实现持续改进和问题解决,不断提高线下活动的质量。线下活动不仅是单向的政策宣贯,更是一个双向的沟通渠道,通过与与会者的现场提问、讨论以及会后反馈,决策层与执行层能够精准识别政策条文与基层现实之间的落差,疑虑、困惑以及基于实际工作经验提出的改进建议,得以直接注入决策优化流程。

(三)动态反馈优化:让决策“跟着群众需求变”

传统的、静态的、“一刀切”的决策模式已难以适应快速变化的社情民意。因此,必须建立一种动态反馈优化机制,使决策能够灵敏地捕捉、响应并引领群众需求的变化,最终服务于人民群众对更美好生活、更高生命质量的期待。线下活动作为直面群众的“神经末梢”,其核心价值不仅在于即时传播信息,更在于构建一个动态反馈系统,通过持续收集民意,响应诉求、优化服务,实现决策从“供给导向”向“需求导向”的根本转变,从而真正满足群众对健康生活与精神价值的双重期待。

线下活动通过面对面的接触,能够敏锐捕捉

捉不同群体(如青年学生、农村居民、老年群体等)的需求差异,并及时调整宣传策略与服务内容,以动态反馈为基础,才能避免活动与需求“脱节”,使活动从“统一配送”变为“按需定制”,大幅提升参与度,线下活动通过动态调整内容,将器官捐献从“抽象倡议”转化为“具身体验”。

四、线下活动是解决群众实际问题的突破口

器官捐献是教育的结果,捐献事业的发展基础,最终要靠“解决群众实际问题”来巩固。群众的关切若得不到回应,信任便会流失,基础也会动摇;而线下活动通过“靶向解决问题”,将“为民服务”落到实处,用实际行动赢得群众信赖,使群众从“被动接受”转变为“主动支持”,为事业发展筑牢“民心根基”。

(一)破解家属后顾之忧:用“温度”赢信赖

捐献者家属是器官捐献事业的“关键群体”,他们的顾虑若得不到解决,不仅会影响自身参与意愿,更会传导至周边群众,削弱事业基础。线下活动聚焦家属“心理创伤大”“社会认同低”两大痛点,联动多部门提供精准帮扶。

线下活动为群众提供情感慰藉,感恩拜访类活动是诠释这一作用的典范。2024年1月,同济医院医务处OPO办公室前往武汉市黄陂区、江岸区、荆门市沙市区、监利市、洪湖市、广水市等地感恩拜访8个器官捐献者家庭,向他们致以新春问候,了解生活情况,并向他们的高尚行为和伟大精神表达崇高的敬意,让这份关爱掷地有声。捐献者家属承受着至亲离世后的巨大悲痛,还可能面临社会舆论的压力。一次上门拜访、一份新春物资、一段持续的关怀,解决的不仅是暂时的生活困难,更是巨大的情感空洞。这种“雪中送炭”的线下互动,极大地传递了社会的尊重与感恩,让家属感受到“善举被铭记”,从而极大地巩固了他们对器官捐献事业的认同感和支持度。

(二)回应不同群体诉求:用“精准服务”补短板

“群众”是一个由不同动机、认知水平和利益诉求构成的复杂集合体。传统“一刀切”的工作模式,由于忽视了群体的差异性,往往导致宣传效果浮于表面,难以触及不同人群的深层动因与真实顾虑,从而使得器官捐献事业的群众基础存在明显的“短板”。因此,必须推动工作方法从“大水漫灌”向“精准滴灌”转变,通过构建清晰的用户画像,设计靶向性的“精准服务”,以补齐短板、覆盖盲区,实现群众工作效能的最大化。

精准服务的前提在于精细化的群体识别与需求洞察。基于深入的调研分析,可以将目标群体大致划分为普通民众、大学生、医务人员、器官移植受者及捐献者家属等五类核心群体。每一群体因其身份、经历和认知结构的差异,其核心诉求与接纳信息的方式截然不同。例如,对普通民众而言,关键在于破除信息迷雾,他们需要的是“透明”——以简单明了的知识和真实案例,重建其对捐献系统的信任;而对医务人员这一专业群体,则需强调“专业”,提供与临床实践紧密挂钩的政策解读、沟通技巧与协作方案,解决其工作中的实际瓶颈。这种精细化分,使得抽象的“群众需求”得以具体化为可识别、可回应的目标。不同群体的需求存在差异,忽视特殊群体诉求,会导致器官捐献事业基础存在“短板”。

在精准识别的基础上,线下活动作为服务的载体,其内容与形式必须进行定制化设计。这意味着需要为不同群体提供“分众化”的理性信息与感性触动。对于思想活跃的大学生群体,单向灌输效果有限,而融入互动体验和社会公益时尚元素的“友爱”型活动,更能激发其深层认同与行动意愿。

五、深化线下活动践行群众路线的优化方向

为将群众路线持续注入深入,必须对线下活动进行系统性优化与创新,构建一个“需求导向—服务下沉—效果反馈”的长效工作机制,确保器官捐献事业植根于最深厚的群众土壤,实现《关于促进人体器官捐献工作健康发展的意见》中设定的目标:力争人体器官捐献知识普及率显著提升。人体器官捐献理念得到社会更多认同,近5年内力争实现每年度人体器官捐献志愿登记人数增长超过10%。力争人体器官捐献数量持续提高。

(一)构建城乡统筹、区域协调的活动体系,弥合公共服务“鸿沟”

群众路线的首要原则是覆盖的全面性,即“一个都不能少”。当前器官捐献线下活动在区域分布上呈现投入失衡,例如不同地区在活动数量与资源投入上差距巨大。这种不均不仅体现在数字上,更导致了不同地域公众对捐献的认知度和接受度出现“马太效应”,长此以往将制约事业的均衡发展。

为此,必须着力构建一个城乡统筹、区域协调的活动体系。首要任务是建立区域活动资源下沉机制,将先进地区的经验、资源与后发地区的实际需求相结合。例如,可推广“协作模式”,通过“活动方案共享—志愿者互派”的方式,实现从“输血”到“造血”的转变。

同时,必须高度重视城乡差距。数据显示,农村地区的器官捐献志愿登记占比显著偏低,这与其人口基数不相称,是群众基础中一块明显的“短板”。优化方向在于推动活动资源下沉,可借鉴“器官捐献宣传下乡”的成功经验,充分利用乡镇卫生院、农村文化礼堂、党群服务中心等基层阵地,开展小型化、常态化、生活化的宣讲与服务活动。

(二)推进活动与服务深度融合,实现从“宣传”到“赋能”的价值跃升

传统的线下活动多以“宣传导向”为主,侧重于单向的知识输出与理念灌输。然而,在现代社会,公众对于公共活动的价值期待已不再满足于“听一听”,更希望“有收获”“能解决实际问题”。若活动内容与群众的切身利益和日常生活脱节,则极易流于形式,难以产生持久的影响力。

因此,未来的优化核心在于推动线下活动从“宣传导向”向“服务导向”的战略转型,实现活动与民生服务的深度融合。比如,采用“健康服务+捐献宣传”模式,该模式将捐献宣教嵌入免费的血压血糖检测、健康咨询、家庭医生签约等高频次、高价值的民生服务中,让群众在获得实实在在的健康的便利的同时,自然而然地接触并理解器官捐献的意义。这种“润物细无声”的方式极大地降低了公众的心理防御,提升了宣传的可接受度。

对于老年人、残疾人、偏远地区居民等特殊群体,更需推行“上门服务”的精准模式。比如,

基于基层视角的流感疫苗接种不良反应风险防控策略

■ 金怡辰 罗楠

所谓“流感”,指的是由于流感病毒感染,所引起的急性呼吸道传染病,其发病率高,各类人群均可感染发病,严重威胁公众健康,接种流感疫苗是预防流感最有效的手段之一。但流感疫苗接种不可避免地存在一定不良反应风险,若防控不当,不仅可能损害接种者健康,还会影响公众对疫苗接种的信任度。从基层视角出发,探索科学有效的流感疫苗接种不良反应风险防控策略,对于提升基层接种服务质量、保障公众接种安全、推进流感防控工作顺利开展具有重要意义。

一、基层流感疫苗接种潜在的不良风险

(一)局部不良反应

局部不良反应是基层流感疫苗接种中最易出现的反应,其发生与疫苗成分刺激接种部位组织、接种操作方式等因素相关,表现为接种部位的疼痛、红肿、硬结、瘙痒等。部分接种者可能出现接种部位的轻度肿胀或活动受限,这些症状通常在接种后24小时内出现,持续2-3天可自行缓解,一般不影响正常生活和工作。仅少数接种者症状可能持续稍久,需进行简单的局部处理如冷敷等即可改善。

(二)全身不良反应

全身不良反应的发生多与机体对疫苗成分的免疫反应有关,常见症状包括低热、头痛、乏力、肌肉酸痛、关节痛、恶心、呕吐、腹泻等。部分接种者可能出现短暂的食欲减退,此类反应通常在接种后1-2天内发生,持续1-3天可自行消退。一般无需特殊治疗,仅需嘱咐接种者注意休息、多喝水即可,少数出现高热或症状持续不缓解的接种者,需及时对症处理并密切观察。

(三)罕见不良反应

罕见不良反应虽发生率极低,但危害程度较高,主要包括严重过敏反应、过敏性紫癜、吉兰-巴雷综合征等。其中严重过敏反应多在接种后数分钟至数小时内发生,表现为呼吸困难、喉头水肿、血压下降、皮疹等,若不及时抢救可能危及生命。过敏性紫癜则可能出现皮肤紫癜、关节肿痛、腹痛、血尿等症状,吉兰-巴雷综合征可能表现为四肢无力、麻木、吞咽困难等神经系症状。此类反应需要基层接种机构提前做好识别和急救准备,确保及时发现并处置。

二、基层流感疫苗接种不良反应风险防控策略

(一)接种前规范开展健康询问与禁忌症筛查接种前的健康评估是防范不良反应风险的第一道防线,基层接种人员需严格按照规范要求,详细询问接种者的健康状况、既往过敏史、接种史、基础疾病史等信息,同时对接种者进行体温测量等体格检查。重点筛查禁忌症人群,包括对流感疫苗成分过敏者、未控制的癫痫和其他进行性神

经系统疾病患者、正在发热者、患急性疾病者、严重慢性疾病者。对存在禁忌症的接种者不能予以接种,对存在不确定因素的接种者,需及时咨询专业医师后再决定是否接种,同时做好健康询问和记录,确保信息完整可追溯。

(二)接种中严格执行操作规范与无菌要求

接种操作的规范性直接影响局部不良反应的发生概率,基层接种人员需严格遵守疫苗接种操作技术规范,做好接种前的准备工作,包括疫苗的核查、储存和运输管理,确保疫苗质量合格。接种时严格执行无菌操作,对接种部位进行彻底消毒,待消毒剂干燥后再进行接种,避免消毒剂刺激引发局部反应。规范掌握接种剂量和接种途径,流感疫苗需采用肌肉注射,成人和3岁以上儿童首选上臂三角肌接种,3岁以下儿童可选择大腿前外侧接种,接种过程中动作轻柔,避免过度刺激局部组织,减少局部疼痛、红肿等反应的发生。

(三)接种后落实留观制度与不良反应监测

接种后的留观和监测是及时发现和处置不良反应的关键环节,基层接种机构需严格执行接种后留观30分钟的制度,在留观期间安排专人值守,密切观察接种者的身体状况,告知接种者及家属留观的重要性和注意事项,严禁接种者提前离开。对留观期间出现不良反应的接种者,及时进行初步处置并评估,必要时转运至上级医疗机构救治。留观结束后,告知接种者及家属不良反应的常见表现、处理方法和报告途径,指导其做好居家观察。同时基层接种机构需建立不良反应监测台账,对接种后出现的不良反应及时进行登记、上报和跟踪随访,确保及时掌握不良反应的发生情况。

(四)不断完善应急预案与急救物资储备

基层接种机构需结合实际情况,制定完善的流感疫苗接种不良反应应急预案,明确不良反应的处置流程、责任分工和转运机制,定期组织接种人员进行应急演练培训和演练,提升应急处置能力。并按按照规范要求储备充足的急救物资,包括肾上腺素、抗组胺药、解热镇痛药、吸氧设备、急救器械等,定期对急救物资进行检查、维护和更新,确保能够在发生严重不良反应时第一时间开展急救处置。

三、结语

基层流感疫苗接种不良反应风险防控,是保障疫苗接种安全的核心工作,也是推进流感防控工作的重要基础。基层医疗卫生机构需切实提高思想认识,将不良反应风险防控贯穿于疫苗接种全流程,通过规范接种前筛查、严格接种中操作、强化接种后监测、完善应急处置等措施,构建全链条、全方位的防控体系。这样才能推动流感疫苗接种工作安全有序开展,为保障公众健康筑牢防线。(作者单位:昆明市疾病预防控制中心)

中意文化交流的历史逻辑与当代教育使命

■ 俞舒馨

应”策略

随着罗马帝国的衰落和中世纪的黑暗,丝绸之路一度中断。直到13世纪,随着蒙古帝国的西征打通了欧亚通道,中意文化交流迎来了新的高潮,其特征从单纯的物质交换转向了深度的精神互识。

(一)马可·波罗与游记的启蒙

13世纪末,意大利旅行家马可·波罗随父亲和叔父沿着丝绸之路抵达元大都。他在元朝生活了17年,深得忽必烈信任,甚至被任命为扬州总管。马可·波罗的游历不仅是个人的冒险,更是西方人对东方世界系统认知的开端。他在《马可·波罗游记》中详细描述了元朝的繁华都市、发达的驿站制度以及丰富的物产。这部游记在欧洲引起了轰动,它打破了中世纪欧洲对世界的狭隘认知,激发了欧洲人对东方财富的向往,直接推动了后来的地理大发现。马可·波罗的角色是“观察者”与“记录者”,他通过直观的描述,将一个真实而富庶的中国形象植入了欧洲人的集体记忆中。

(二)利玛窦与“适应性传教”的典范

马可·波罗开启了中意交流的“地理时代”,16世纪末来华的耶稣会传教士利玛窦则开启了“精神时代”。利玛窦不仅是传教士,更是一位卓越的文化人类学家。他深刻认识到,要在中国传播天主教,必须首先尊重和理解中国的文化传统。利玛窦采取了“适应性传教”策略:他脱下教袍,换上儒服,自称“西儒”;他研习四书五经,用儒家经典解释天主教义,试图寻找两种文明的契合点;他通过展示西学中实力相对较弱,但也试图在中国打开一扇窗。从强租浙江三门湾的企图,到参与八国联军侵华,意大利在中国获得了天津租界,并分得了庚子赔款。这一时期,中

(一)殖民主义阴影下的不平等

19世纪60年代,意大利完成了国家统一,随即加入了欧洲列强瓜分世界的行列。此时的中国正处于晚清衰世,鸦片战争后国力衰退,沦为半殖民地半封建社会。意大利虽然在列强中实力相对较弱,但也试图在中国打开一扇窗。从强租浙江三门湾的企图,到参与八国联军侵华,意大利在中国获得了天津租界,并分得了庚子赔款。这一时期,中

(二)从殖民主义阴影到民族复兴

19世纪中叶以后,随着工业革命的完成和民族国家的兴起,中意文化交流进入了最为复杂的阶段。这一时期,文化交流往往裹挟在政治与军事的冲突之中。(作者单位:北京语言大学外国语言文学学院)

将志愿登记、政策咨询、疑虑解答乃至后续的关怀帮扶等服务打包成一个“便民服务包”,直接送至社区楼栋、田间地头。这种主动靠前的服务姿态不仅解决了特殊群体出行不便、信息闭塞的实际困难,更传递了社会对其的尊重与关怀。通过将活动转变成为一种切实的民生服务与社区支持,器官捐献工作才能真正实现从影响认知到改变行为、从被动接受到主动参与的“赋能”式跃升。

(三)建立科学多元的效果评估机制,驱动活动质量持续提升

群众路线的践行成效,最终要由群众来评判。目前,大量线下活动存在形式同质化问题(如过度依赖“纪念活动+专家讲座”模式),且缺乏科学、系统的效果评估,导致无法准确衡量其真实影响,也难以进行有效的优化迭代。

建立一套科学、多元的效果评估机制已刻不容缓。这套机制应超越简单的人数统计和现场照片,转向对活动实效的多维度、全过程考察。具体可围绕以下四个核心维度构建评估指标体系:

服务实效维度:核心指标包括“群众具体问题解决率”和“工作流程优化建议采纳率”,可通过现场问卷和活动后的跟踪回访进行测量,确保活动能回应真需求,解决真问题。

认知转变维度:核心指标包括“关键知识知晓率”和“常见误解消除率”,可采用活动前后的测试对比,或通过焦点小组访谈,定量与定性相结合地评估知识传递效果。

情感认同维度:核心指标包括“活动过程满意度”和“捐献价值认同度”,可运用心理学量表进行测评,并结合深度访谈,洞察参与者内心态度的微妙变化。

行动转化维度:核心指标包括“现场志愿登记转化率”和“长期志愿者/宣传员招募数”,通过数据统计和社群持续跟踪,直接衡量活动对实际工作的推动力。

为确保评估的客观性与公信力,可引入第三方专业机构,如委托高等院校或研究机构,对重点活动进行独立测评,并定期发布《器官捐献线下活动质量报告》,向社会公开反馈,从而实现基于数据的、闭环的评估反馈机制,推动全国器官捐献线下活动从“数量增长”转向“质量提升”。

综上所述,通过构建城乡区域协调的体系、推动活动与服务深度融合、建立科学的评估机制,线下活动方能更好地承担起新时代器官捐献事业践行群众路线的使命。这不仅是对工作法的技术性优化,更是对“一切为了群众,一切依靠群众”核心内涵的价值重塑,必将为器官捐献事业在中国行稳致远奠定更为坚实的社会基础。

六、结语

线下活动通过认知普及与夯实群众信任,以群众路线优化决策,以问题解决巩固根基,构成器官捐献事业的“三位一体”支撑体系。从社区宣讲到跨部门协作,从个体参与到制度创新,线下实践始终践行“人民至上”理念,使器官捐献从“小众善举”逐步成为“社会新风”,为健康中国建设注入强大动力。

(作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院)

意关系的本质是侵略与被侵略、压迫与被压迫的不平等关系。虽然仍有少量的文化往来,但往往带有强烈的西方中心主义色彩。意大利外交官(如墨索里尼的女婿齐亚诺)对中国抱有傲慢与偏见,视中国为落后的文明。这种政治上的屈辱,严重阻碍了正常的文化交流。

(二)思想启蒙中的镜鉴作用

尽管面临列强的侵略,近代中国的知识分子并未完全排斥西方文明。相反,意大利作为文艺复兴的发源地和后来摆脱分裂实现统一的国家,成为了中国维新派和革命派的参照对象。康有为、梁启超等维新志士在思考中国出路时,曾将意大利的统一运动(复兴运动)作为榜样,试图从中国寻找救亡图存的经验。他们认为,意大利同样是从积弱积贫中崛起,通过民族复兴重获大国地位,这给处于困境中的中国提供了精神激励。这种“以意为鉴”的思想,体现了近代中国在被动挨打中主动寻求变革的觉悟。

四、“一带一路”到人类命运共同体

新中国成立后,特别是改革开放以来,中国实现了从站起来、富起来到强起来的伟大飞跃。2019年,意大利成为首个签署共建“一带一路”谅解备忘录的G7国家,这标志着中意关系进入了一个全新的历史时期。(作者单位:北京语言大学外国语言文学学院)

(二)高校在文化交流中的新使命

作为高等教育工作者,我们应当深刻认识到,高校是文明交流互鉴的重要阵地。在新时代,高校应从以下几个方面深化中意文化交流:一是构建跨文化人才培养体系。鼓励高校设立中意双学位项目,特别是在艺术设计、文化遗产、机械制造等意大利优势领域,培养既懂专业又通晓两国语言文化的复合型人才。二是推动学术研究的深度合作。依托高校的科研平台,设立中意文明互鉴研究中心,联合开展关于丝绸之路历史、古代科技交流、当代社会治理等课题的研究。三是利用数字技术赋能文化传播。利用VR、AR等虚拟现实技术,将故宫与罗马斗兽场、敦煌壁画与文艺复兴油画进行数字化展示,打破时空界限,让青年学生在沉浸式体验中感受文明的多样性。

(作者单位:北京语言大学外国语言文学学院)