

外交部：

日本这样的国家没有资格成为联合国安理会常任理事国

新华社北京11月19日电 （记者 冯歆然 董雪）外交部发言人毛宁19日表示，日本在二战期间发动侵略战争，时至今日仍未彻底反省战争罪责，日本首相高市早苗近期公然发表涉台错误言论，挑战战后国际秩序。这样的国家承担不了维护国际和平与安全的职责，没有资格成为联合国安理会常任理事国。

当日例行记者会上，有记者问：当地时间11月18日，第80届联合国大会全体会议审议安理会改革问题，中方代表发言时明确指出，日本没有资格要求成为联合国安理会常任理事国。发言人对此有何评论？

毛宁表示，根据《联合国宪章》，安理会负有维护国际和平与安全的首要责任。日本在二战期间发动侵略战争，给亚洲和世界人民带来深重灾难。时至今日，日本仍未彻底反省战争罪责，还有人宣扬错误二战史观，参拜靖国神社，歪曲、否认甚至美化侵略历史。日本首相高市早苗近期公然发表涉台错误言论，粗暴干涉中国内政，践踏国际法和国际关系基本准则，挑战战后国际秩序。这样的国家承担不了维护国际和平与安全的职责，没有资格成为联合国安理会常任理事国。

外交部：

国际社会必须高度警惕坚决阻击任何复活军国主义的图谋

新华社北京11月19日电 （记者 冯歆然 曹嘉玥）外交部发言人毛宁19日表示，以所谓“存亡危机”和“自卫”为名发动对外侵略，是日本军国主义的惯用伎俩。国际社会必须高度警惕、坚决阻击任何复活军国主义的图谋，共同维护战后国际秩序，守护世界和平。

当日例行记者会上，有记者问：近日有不少分析指出，在日本历任首相中，高市早苗第一个明确表态将“台湾有事”与“存亡危机事态”相挂钩。这意味着一旦出现这种“事态”，日本即可行使所谓“集体自卫权”，日本武力介入台海成为可能，这触犯了中方底线。发言人是否认同这种说法？

毛宁表示，《联合国宪章》规定的“集体自卫权”是为维护国际社会集体安全、防止法西斯势力复活而创设的权利。日本在二战后被限制行使这一权利。《波茨坦公告》明确规定日本禁止重新武装，日本在其宪法中承诺“永远放弃发动战争、武力威胁或以武力作为解决国际争端的手段”，确立“专守防卫”原则。这些都是日本作为战败国义务的法律化。

“回顾历史不难发现，以所谓‘存亡危机’和‘自卫’为名发动对外侵略，是日本军国主义的惯用伎俩。”毛宁说，1931年，“能否得到满洲”曾被视作“威胁日本存亡”，日本以此为借口发动九一八事变，侵占中国东北。此后，日本宣称“‘大东亚共荣圈’是日本存亡之战”，将侵略战火烧向整个亚洲。“是否袭击珍珠港”也曾被视为“威胁日本存亡”，由此点燃了太平洋战争的导火索。

“警钟已经敲响，悲剧不能重演。”毛宁表示，在中国人民抗日战争暨世界反法西斯战争胜利80周年之际，国际社会必须高度警惕、坚决阻击任何复活军国主义的图谋，共同维护战后国际秩序，守护世界和平。

党建引领基层组织力提升的机制创新研究

杨雷

摘要：本文围绕党建引领基层组织力提升的机制创新

展开研究，分析了当前基层组织力的发展现状，探讨了党建引领下的业务融合、激励考核、信息化建设及多方协同等创新机制，并提出了切实可行的实践路径，为基层组织建设提供理论参考与政策建议。

关键词：党建引领；基层组织力提升；机制创新

一、基层组织力发展现状

近年来，随着社会治理体系的不断完善，基层组织力在总体上呈现出稳步提升的趋势，但仍存在结构不平衡和功能发挥不充分的问题。基层党组织在思想政治引领、组织凝聚力建设和党员先锋模范作用发挥方面表现较为突出，但在创新能力、资源整合和服务群众的效率上仍存在明显差距。

二、机制创新路径与实践探索

（一）党建引领业务融合模式

党建引领业务融合模式强调将党的建设工作与基层组织的业务职能深度融合，实现“党建工作推动业务发展、业务发展反哺党建工作”的良性互动[1]。通过建立党员责任区、党务与业务双岗制度，基层组织能够在服务群众、推动社会治理和公共事务管理中充分发挥党员的示范带动作用。

（二）多元化激励与考核体系

多元化激励与考核体系是提升基层组织力的重要保障。创新机制通过建立包括思想政治表现、业务能力、服务成效、创新举措在内的多维度考核体系，并结合物质激励、荣誉表彰、岗位晋升和培训机会等多种手段，激发党员干部的积极性与创造力。同时，科学的考核反馈机制可促使基层组织及时发现问题、优化流程和提升工作质量，从而形成持续

改进和良性循环的组织发展模式。

（三）信息化与数字化平台建设

信息化与数字化建设是推动基层组织力现代化的重要手段。通过搭建智慧党建平台、数据管理系统和在线服务平台，基层组织能够实现党建信息共享、党员管理精细化和业务流程数字化。信息化工具不仅提高了组织的工作效率，还增强了决策的科学性和透明度[2]。数字化平台为群众参与基层治理提供了便捷渠道，实现了党建工作与社会服务的互动融合，进一步强化了基层组织的凝聚力和服务能力。

（四）社区、企业与社会组织协同机制

基层组织力提升离不开多方力量的协同支持。社区、企业和社会组织的协同机制通过资源共享、职责互补和联合行动，实现党建工作与社会治理的深度融合。在这一机制下，

陆伟 王娜娜 神兴勤

病预防与康复服务脱节)等问题制约整合效果。

三、理论框架构建

协同治理理论：强调在碎片化格局下，不同层级（县、乡、村）、不同性质（医疗机构、政府、社会）的主体（政府、医保、医院、乡镇卫生院、村卫生室、患者等）需通过制度化的协调机制，超越自身组织边界，共同设定目标、制定规则、共享信息、协同行动，方能有效解决跨域公共问题（如基层康复服务短缺）。

资源依赖理论：指出任何组织都无法拥有其生存与发展所需的所有资源，从而需要与环境（包括其他组织）进行交换以获取关键资源（资金、人才、技术、信息、患者流等）。在县域医共体背景下，不同级别医疗机构在康复资源上高度互补并相互依赖。

复杂适应系统理论：将县域康复服务系统视为一个由众多具有主动性、适应性和互动性的“智能体”构成的复杂系统（如各医疗机构、患者群体、医保管理机构）。

四、整合机制与优化路径设计

权责配置机制：明确县乡村三级机构在康复服务中的功能边界与协作关系。三级医院作为区域性康复中心，主导学科整合与技术创新；乡镇卫生院作为基层服务节点，承接平稳期患者下转；村卫生室作为筛查前哨，负责早期识别、健康宣教及转诊衔接。

利益协调机制：以“康复转诊零起付线”医保试点为核心，创新利益分配模式。试点取消患者转诊费用，直接纳入医保报销范围。同时建立“人才共育、资源共享、成本共担”的协同网络，通过绩效挂钩与按劳分配，根据合作贡献制定收入分配方案。

技术协同机制：开发系列技术工具并搭建整合平台，如AI辅助决策系统、5G远程康复平台、“互联网+”康复平台，实现跨机构实时会诊、设备共享与远程指导，提升基层服务能力。

服务衔接机制：建立“筛查-转诊-治疗-随访”全链条服务标准，确保服务无缝衔接。筛查环节通过村卫生室早期识别、健康宣教，结合家庭医生签约服务，实现脑卒中、骨关节炎病等高危人群精准筛查。转诊环节严格遵循“脑卒中患者生命体征稳定后48小时内转入基层康复”等标准，通过“康

高市开历史倒车必将失败

新华社记者

与行使集体自卫权相关联，首次在台湾问题上表达试图武装介入的野心，首次对中国发出武力威胁。这一涉台错误言论从根本上损害了中日关系的政治基础，激起了中国人民的公愤和谴责。

高市之举并非孤立的个人行为，其背后是日本国内一股企图为军国主义招魂、彻底摆脱战后体制束缚的右翼逆流。高市早苗之后体心念念的，绝非守护日本民众的和平安宁，而是以“外部威胁”为借口，为修改和平宪法、实现所谓军队“正常化”、重走“军事大国”的老路扫清障碍，台湾问题只是他们撬动这个危险议程的支点之一。他们刻意渲染危机，不惜将日本民众绑上以邻为壑的战车，其最终目的，就是要突破和平宪法，将战争怪兽释放出来。

和平的果实来之不易，日本民众并未被右翼逆流的企图所完全蒙蔽。高市

的危险言论一出，便在日本国内激起了高度警惕和强烈反对的声浪。从最大在野党党首的严厉批评，到自民党内资深议员的忧心忡忡，再到学者的痛心疾首和民众的愤怒抗议，凡此种种，无不说明日本社会仍存理性声音和守护和平的力量。“高市下台”“不得煽动战争”的呼声，正是日本民意对当政者将国家引向歧途的有力回击。

历史是一面镜子。上世纪那场由日本军国主义发动的侵略战争，不仅给亚洲各国人民带来了深重灾难，也让日本自身付出了惨痛代价，几乎陷入万劫不复的境地。战后日本之所以能够实现经济复苏与繁荣，根本在于其选择了和平发展之路，并向世界作出了“永不再战”的郑重承诺。这一承诺是日本重返国际社会的基石，也是其立足世界的根本保障。

如今，高市及其代表的右翼势力，正

试图摧毁这一基石。他们对历史毫无敬畏之心，对战争的残酷选择性遗忘，妄图通过玩火来攫取政治私利。但他们必须明白，今天的中国早已不是百年前的中国，今天的世界格局也早已不同往日。任何人都不要低估中国人民捍卫国家主权和领土完整的坚强决心、坚定意志和强大能力。台湾问题是中国核心利益中的核心，是不可逾越的红线和底线。任何试图干涉中国内政、阻挠中国统一大业的行为，都必将遭到迎头痛击。

我们严肃敦促高市早苗及其政府，深刻反省历史，收回错误言论，停止在涉华问题上制造事端，以实际行动认错纠偏，维护中日关系政治基础。一意孤行，在错误的道路上越走越远，执意要与14亿多中国人民为敌，那么等待它的，必将

是比80年前更为彻底的失败。

（新华社北京11月19日电）

国台办：

“‘台独’打手、帮凶迫害台湾恶劣行径举报专栏”已收到上万封举报邮件

新华社北京11月19日电 （记者 尚昊 许晓静）国务院台办发言人朱凤莲19日在例行新闻发布会上介绍，举报“台独”打手、帮凶迫害台湾同胞恶劣行径的邮箱开通以来，有关举报线索络绎不绝，已收到上万封举报邮件。这充分表明两岸民众希望严惩“台独”打手、帮凶的态度，也反映了两岸民众坚决反对“台独”分裂、推动两岸关系和平发展、推进祖国统一大业的共同心声。我们支持有关部门以事实为依据、以法律为准绳，对“台独”打手、帮凶严厉打击、终身追責。

台湾“三阁实践研究院”日前在台北举办论坛，聚焦“和平统一”、“一国两制”台湾方案等主题进行探讨。朱凤莲应询表示，和平统一将给台湾经济社会发展创造巨大机遇，将给广大台湾同胞带来实实在在的益处，岛内越来越多有识之士已经看到了这一点。欢迎台湾各政党、团体和各界有识之士，为“两制”台湾方案建言献策，为实现国家统一贡献智慧和力量。

朱凤莲介绍，从11月20日起，大陆可签发一次有效台胞证的口岸数量增加

至100个，有关准备工作已就绪，我们诚挚邀请台湾同胞到大陆来一场“说走就走的旅行”。这100个口岸包括56个航空口岸、27个水运口岸、17个铁路公路口岸，从西北的喀什、霍尔果斯，到东北的抚远港、绥芬河，从西南的友谊关、磨憨，到东南的港珠澳大桥、平潭港，台湾同胞都可以便利安全入境，充分感受“家”的温暖。

朱凤莲还应询表示，日本首相高市早苗公然抛出涉台挑衅言论，妄图介入台海局势、否定抗战胜利成果、为军国主义招魂，是对国际正义的践踏，对战后国际秩序的挑战，对中日关系的严重破坏，不得不令国际社会强烈质疑和担忧。

她指出，历史不会被遗忘，更不会被篡改。台湾问题是中国内政，不容任何外来干涉。日方应立即停止干涉中国内政，停止挑衅越线，不要在错误的道路上越走越远。希望广大台湾同胞充分认清日本相关行径的危险性、危害性，同我们一道坚决粉碎一切“台独”分裂行径和外来干涉，守护中华民族共同家园，维护中华民族根本利益和自身安全福祉。

基层党组织不仅发挥政治核心作用，还能够整合社会资源、优化服务供给、扩大影响力。这种多方协同模式不仅提升了基层组织的整体效能，也增强了社会参与感和基层治理的社会基础，为基层组织力持续提升创造了良好条件。

三、结论

总体来看，党建引领下的基层组织力提升必须依靠机制创新，形成党建工作与业务发展深度融合、多元化激励与考核、信息化建设以及多方协同的综合机制。通过创新机制，基层组织能够增强组织凝聚力、执行力和创新性，提升服务群众的能力和治理水平。实践表明，不同地区和类型的基层组织在机制创新中应结合自身实际，形成差异化、可持续的发展路径。

参考文献

[1]文宏,李凤山.党建引领如何提升基层治理能力[J].求实,2023(6):50-64.

[2]刘博.提升基层组织力中党建引领促发展措施[J].商品与质量,2022(50):124-126.

（作者单位：陕西煤矿红墩界煤电有限公司）

紧密型县域医共体覆盖下康复资源整合机制与优化路径研究报告

陆伟 王娜娜 神兴勤

一、引言

随着我国人口老龄化社会的到来，康复医疗需求日益增加。然而，县域康复资源供需矛盾突出，康复服务覆盖率低，基层康复服务能力薄弱。为了解决这些问题，本课题提出了一套系统性的解决方案，旨在通过整合康复资源，提升基层康复服务能力，实现“健康中国2030”规划纲要与2025年中央一号文件要求。

二、研究背景与现状分析

研究背景

我国已进入深度老龄化社会，县域60岁以上人口占比达26.5%，失能半失能老人规模突破1600万，但康复服务覆盖率仅34.2%，脑卒中患者出院后48小时康复介入率不足42%，与城市地区68%的平均水平形成显著差距。国家“健康中国2030”规划纲要明确将康复医疗列为全周期健康管理核心环节，2025年中央一号文件进一步要求构建“三级医院—二级医院—乡镇卫生院—家庭医生”四级全链条康复服务体系，实现“急性期在医院、平稳期在乡镇、恢复期在家庭”的分级康复模式。

研究现状及存在问题

我国紧密型县域医共体建设在政策驱动下取得阶段性进展，但深度老龄化社会背景下康复资源供需矛盾尤为突出。政策层面，《健康中国2030》与2025年中央一号文件协同推动“三级医院—二级医院—乡镇卫生院—家庭医生”四级全链条康复服务体系建设，但基层服务能力薄弱、三级转诊体系未完全建立、医保支付改革挑战仍存，亟须通过“制度—技术双轮驱动”实现资源整合突破。发达国家已形成成熟的分级诊疗与康复资源整合模式。德国建立“区域性”四级康复网络，均通过严格转诊制度、医保政策与技术赋能实现资源高效配置。

当前研究与实践存在机制性缺陷与实践性障碍。机制层面，医共体内部资源集约配置差异大、人事制度碎片化、社会办医参与度低；实践层面，基层康复服务能力薄弱（如专业团队缺乏、设备陈旧）、三级转诊体系未完全建立（如急性期与恢复期康复衔接不畅）、医保政策支持不足（如康复项目纳入范围有限、报销比例偏低）。此外，信息化水平滞后（如区域健康信息平台未完全互通）、医防融合不深（如疾

缩短、医疗费用降低、服务满意度提升。

七、研究意义与未来方向

构建了“制度设计—主体协同—技术赋能—效果评估”四维分析框架，创新提出“制度—技术双轮驱动论”“需求—能力适配定律”“韧性整合范式”三大理论，并通过权责配置、利益协调、技术协同、服务衔接四大机制，实现县域康复资源从“县级强”到“县域强”的整合跃升，为破解基层康复资源碎片化、服务能力断层等现实问题提供了系统性理论支撑与实践路径。

未来方向：在试点县域开展政策仿真模拟，结合小范围试点数据动态修正支付参数、服务流程等关键要素，最终形成包含操作流程、评估标准、调整机制的标准化操作手册。推动“县域康复资源韧性指数”纳入国家卫生健康统计指标体系，通过指数量化评估县域康复资源在应对突发公共卫生事件、满足常态化需求等方面的韧性表现，为政策优化提供科学依据，助力国家卫生健康战略实施。

八、结论

本课题通过构建“制度设计—主体协同—技术赋能—效果评估”四维分析框架，创新提出“制度—技术双轮驱动论”“需求—能力适配定律”“韧性整合范式”三大理论，并通过权责配置、利益协调、技术协同、服务衔接四大机制，实现县域康复资源从“县级强”到“县域强”的整合跃升，为破解基层康复资源碎片化、服务能力断层等现实问题提供了系统性理论支撑与实践路径。通过“康复转诊零起付线”医保试点、DRG—FRG混合支付模型及《县域康复资源整合成熟度评估工具》等工具研发，推动基层康复服务量年均增长120%、患者转诊时间缩短50%、医疗费用降低28%，形成可复制的“制度+技术”双轮驱动范式，直接响应“健康中国2030”与2025年中央一号文件要求，为全国紧密型县域医共体建设提供系统性解决方案，助力分级诊疗与全周期健康管理目标高效落地。

2025年度枣庄市哲学社会科学规划课题，课题编号：WSZLX39

（作者单位：滕州市中心人民医院）

论文选登