

以“教联体”为抓手 为家长补上“家庭教育”这一课

校园餐里岂能“捞油水”

胡锦武 刘佳敏

12月22日发布的《国务院关于2023年度中央预算执行和其他财政收支审计查出问题整改情况的报告》显示,截至2024年9月底,农村义务教育学生营养改善计划专项资金审计方面已整改问题涉及资金40.39亿元,完善制度248项,处理处分1200人。

让每一分钱伙食费都吃进学生嘴里,是确保校园食品安全的基本保障。筑牢校园食品安全防线,应“严”字当头。在审计利器发挥作用的同时,进一步加大惩处力度,严惩在校园餐里“捞油水”等违法违纪行为,让违法者付出沉重代价,才能保障在校师生“舌尖上的安全”。

“严”字当头,还需织密制度之网。教育部近日印发了《中小学校园食品安全和膳食经费管理暂行办法》,聚焦关键领域和薄弱环节,细化操作流程和规范标准,进一步提升校园食品安全和膳食经费管理规范化、精细化、科学化水平。未来,各地还应针对暴露出的问题,不断探索完善校园食堂管理的措施办法。

筑牢校园食品安全防线,落实是关键。在实现校长老师、食堂经营管理人员、家长代表、学生“四方同餐”的基础上,要建立供校食材质量控制体系和管理平台,探索“互联网+明厨亮灶”监管平台,让校园餐真正成为放心餐、满意餐。(据《新华每日电讯》)

“里应外合”让医院停车不再难

寒酥

当下在不少城市,“医院内部车难停,医院周边车难行”成为较普遍现象。市民心急火燎来就医,却被困在“最后100米”,堵车更堵心。医院停车难加剧看病难的难题亟待破解。要进一步破解医院尤其是优质大医院停车难问题,尚需树立系统思维、疏治结合。

疏,重在从源头加大对医疗资源的投入和资源配置的优化。例如大力推行分级诊疗。优质医疗资源不再集中于少数大医院,基层医院不缺设备、技术、人才,小病患者自然会向基层回流。再如,已有不少大城市的重点医院在非中心城区开辟了新院区,或是整体搬迁,也有助于缓解拥堵状况。治,既要通过兴建立体车库等方法增加停车位供给,也要通过技术手段提升车位周转效率,有关部门要重视为轻症患者提供更多就医选择。

若想从根本上解决医院停车难题,还需“里应外合”。内部挖潜,医院通过规范标识指引、提供智能化服务,让现有停车资源发挥最大功效。外部配合,有关部门应协同发力,优化医院周边的道路设计和交通资源的分配,实现合理分流;引导医院与周边单位实现停车资源共享;对“黄牛”索要高价带路停车等乱象予以打击。作为就医者,也要合理规划出行,遵守停车秩序,礼让重症患者,为“医”路畅通贡献一己之力。(据人民网)

唐辛尔

日前,教育部等十七部门印发《家校社协同育人“教联体”工作方案》,提出要确保政府统筹、部门协作、学校主导、家庭尽责、社会参与的协同育人工作机制更加完善,并明确家长要履行家庭教育主体责任。

当前,家长在履行家庭教育职责时存在哪些误区和难点?他们需要什么样的指导?如何以“教联体”建设为抓手,建立健全家庭教育指导服务体系,为家长补上“家庭教育”这一课?带着这些问题,记者展开了采访调研。

当好“第一责任人”,家长亟须接受及时有效的家庭教育指导

“都说家长是教育孩子的第一责任人,但当前仍有一部分家长不重视家庭教育。”北京市顺义区家庭教育特聘专家朱煦一针见血地指出。

“一些家长以工作繁忙为借口,不陪伴、不陪伴孩子的成长。‘养而不教’,要么把孩子甩给老人任由溺爱,要么用物质奖励替代陪伴,要么以粗暴批评代替耐心指导。长期缺少陪伴与沟通,孩子的心理和行为都会受到影响。”朱煦说。

四川成都市青羊区家长学校专家顾问李萍也有同感。十多年前起,她就开始对区域内中小学家长的家庭教育情况进行调研。她发现,部分家长“养而不教”的观念,在家校关系中表现得尤为突出。

“一些家长认为,我把孩子送进了好学校,孩子的成长、学习,那都是学校的事,跟家长就没什么关系了。”李萍说,“这种观念导致家长无法心平气和地与孩子沟通、合作,造成了家校关系紧张,家校之间自然就无法形成育人合力,严重影响到了育人成效。”

“2021年10月,《中华人民共和国家庭教育促进法》颁布,家庭教育正式由‘家事’上升为‘国事’。伴随一系列配套政策和举措,近年来,整个社会对家庭教育的重视程度得到了显著提升。”朱煦分析,“但是,即便在那些重视家庭教育的家长中,也普遍存在‘教而不当’的问题。”

朱煦告诉记者,在他的日常咨询工作中,见过不少家庭教育的“怪象”。

比如,有的家长认为孩子不仅学习科学要“抢跑”,就连日常生活中也必须“先人一步”。于是,就出现了三岁幼童被反复训练“抗挫力”,而一捏彩泥、玩过家家,就被家长呵斥为“浪费时间”等现象。

又如,在有的家长眼里,13岁的孩子应该像3岁的孩子一样听话,孩子一旦跟自己意见不一,就觉得孩子“故意跟家长对着干”,若谈及玩手机、打游戏,更是火冒三丈。

再如,有的家长眼孩子不愿面对自己,已经不出屋、不说话、不同行,甚至不下床、不开窗帘,依旧想不到应该以温和的态度陪孩子说说话,出门散散心,仍是见缝插针督促学习,担心孩子不去上课影响了成绩,让自己丢面子……

“教而不当”,主要体现在过度重视智育,“五育”发展不均,教育方法过于简单粗暴,与学校、社会各方面的协同主动性不足等方面。”朱煦表示,“因为缺乏科学理念和方法,家长与孩子之间的一些‘小摩擦’,往往激化成‘大问题’。对家长来说,亟须接受及时有效的家庭教育指导。”

部门协同、建好队伍,家庭教育指导才能走实

家庭教育指导具体指什么? “家庭教育指导是以家长为主要对

象的服务活动,旨在通过改变教育观念、提升教育能力等方式促进家长自我成长,最终帮助其实现科学有效的家庭教育。”北京师范大学中国基础教育质量监测协同创新中心教授边玉芳这样解释,“目前家庭教育指导的形式已经相当多元,常见的讲座、线上课程、一对一咨询,包括学校开展的家校活动、家访等,都属于家庭教育指导的范畴。”

目前这一指导服务开展得如何?能否满足家长的实际需要?

从2020年4月开始,边玉芳带领的课题组围绕我国家庭教育指导服务体系构建情况,在东中西部9个省份进行了为期三年的调研。“经过多年探索与多方努力,我国已初步建立起家庭教育指导服务体系。调查发现,参测省份全部制定了省级家庭教育工作规划和家庭教育实施方案。近90%的参测省份有省级家庭教育指导服务机构。此外,各级家庭教育指导服务管理部门均开展了相关工作来构建家庭教育指导服务体系。”边玉芳说。

“现在,各地都面向家长开展了一些培训指导活动。同时,越来越多家长意识到了家庭教育的重要性,也想把家庭教育做好,但是真遇到问题时,却常常感到‘求助无门’。”李萍说。

边玉芳的调查也佐证了这一点:“调查结果显示,学校和幼儿园是家长最希望接受家庭教育指导服务的途径,但目前已有的家庭教育指导服务并没有完全满足家长的现实需求。”

这是为什么?

李萍指出了三点原因:“首先是部分地区关于家庭教育指导服务还缺少科学系统的理念作为支撑。二是当前一些区域的家庭教育指导服务活动处于无序状态,缺乏系统化的内容体系。三是家庭教育指导服务力量分散,教育行政部门、妇联、关工委等经常是‘单点作战’,合作

不够紧密,在协同推进家庭教育指导上存在困难。这些因素,都会影响各地利用已有资源的效率,导致无法为家长提供科学、系统、可持续的家庭教育指导服务。”

家庭教育指导离不开专业队伍的支持。边玉芳指出,目前家庭教育指导服务队伍在人员数量、专业能力与培训提升等方面仍有薄弱之处。“比如,家庭教育指导服务队伍以兼职或志愿者为主,人员数量难以满足需求;指导服务人员的专业能力有待加强;指导服务人员专业能力的培训路径还不畅通等。这些问题都亟待解决。”边玉芳说。

“经费、场地、设施的匮乏,使得当前许多地区的家庭教育指导活动还停留在讲座活动层面,一对一的个性化指导较难开展。想要更好开展,须优先解决相关保障问题。”朱煦补充道。

发挥“教联体”作用,让孩子感受温暖向上的家庭生活

“‘教联体’作为家校社协同育人的一种创新机制,能有效破解当前家庭教育指导工作中存在的部门协作不畅、资源利用率低等问题。”朱煦呼吁,“各地应加快建立‘教联体’,为健全家庭教育指导服务体系提供机制保障。”

采访中,多位专家指出,针对当前家庭教育指导活动零散、无序的情况,各地要加强顶层设计,形成横向协同、纵向贯通的区域家庭教育指导服务体系。

对此,各地已进行了一些有益探索。以天津为例,截至2024年10月15日,全市16个区全部成立了“教联体”。此外,教育两委与妇联联合成立天津市家校社协同育人中心,定期对校内外、社会各方家庭教育机构进行协调调度;同时加强学校—社区家庭教育服务体系建设,打造市、区、街(乡镇)、社区(村)、学

山西能源绿色低碳转型迈上新台阶

本报讯(记者赵礼秦)12月23日,山西省委宣传部、山西省人民政府新闻办公室组织召开“推动高质量发展 深化全方位转型”系列主题第三十六场新闻发布会,省能源局有关负责人介绍情况,并回答记者提问。

近年来,山西积极落实全面节约战略,扎实推进节能降耗,“十四五”前三年,能耗强度累计下降10.9%,完成“十四五”目标进度的73.7%,按新考核口径,完成目标进度的116%,位于全国第一梯队;煤炭消费保持低速增长态势,低于全国同期水平,大气污染防治重点区域煤炭消费实现负增长。截至11月底,累计完成煤电机组“三改联动”7171万千瓦,度电煤耗由2019年325克降至311克;11个市全部完成国家清洁取暖试点城市改造任务,累计改造691.52万户,每年可减少散煤燃烧600万吨以上;建成公共充电桩约9万台,桩车比达到1:7,在北方省份率先实现公共充电桩全省乡镇(街道)全覆盖。

据介绍,山西有序发展先进产能,增强供给能力和弹性,累计建成智能化煤矿244座,在全国率先发布智能化建设标准体系,智能化建设引领全国。锚定“双碳”目标任务,坚定不移发展清洁能源,推动风电光伏规模跃升,装机占比超过49%。有序布局大容量、高参数、低能耗煤电机组,60万千瓦及以上机组占“半壁江山”。深度挖掘非常规天然气上产潜力,建成4

个10亿立方米级和2个20亿立方米级气田,初步形成包括勘探开发、井下开采、集输利用、装备制造于一体的煤层气产业体系。

同时,山西坚持创新驱动发展,持续推进传统能源产业转型升级,与清华大学共建山西清洁能源研究院,建成煤与煤层气共采全国重点实验室等4个煤层气省部级创新平台。产业链现代化水平持续提升,具备陆上6兆瓦、海上10兆瓦风机及核心零部件制造能力,全钒液流电池实现智能化生产,全氟离子膜实现国产化替代,“晶硅—拉棒—切片—电池—辅材—组件”光伏产业链初步形成。能源新模式、新业态加快发展,虚拟电厂、独立储能等新型经营主体参与电力现货市场。

此外,山西稳步推进体制机制改革。持续推进电力市场化建设,建成“中长期+现货+辅助服务”“省内+省间”相协调的电力市场体系,电力现货市场在全国首个转入正式运行;积极融入全国统一电力市场,构建“1+1+N”电力市场规则体系;交易规模逐步扩大到1800亿千瓦时,450家售电公司列入山西省电力市场目录。充分发挥全省绿电资源优势,推动新型能源体系和现代化产业体系融合发展,出台绿电就地转化工作方案,探索开展绿电直送、绿电园区试点示范。创新合同能源管理,确定稷山县为山西省首个整县实施节能降碳改造项目的试点示范县,深入开展能效诊断,全面提升节能管理能力。

山西推动各项医保改革取得积极成效

本报讯(记者宋晨)12月24日,山西省委宣传部、山西省人民政府新闻办公室组织召开“推动高质量发展 深化全方位转型”系列主题第三十七场新闻发布会,山西省医疗保障局有关负责人介绍情况并回答记者提问。

据介绍,山西积极推进居民医保省级统筹,统一全省居民医保待遇保障和经办服务标准,为参保居民提供更加公平便捷的医保服务。健全重大特大疾病医疗保险和救助制度,巩固拓展脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略,强化基本医保普惠、大病保险倾斜,医疗救助兜底三重制度保障,农村低收入人口住院政策范围内报销比例达到80%以上。

山西全面执行国家统一的医保药品目录,抓好国家谈判药品落地,“双通道”药品数量达到252种。全省12个统筹地区423所二级及以上等级医疗机构全部启动DRG或DIP实际付费,统筹地区和医疗机构覆盖率达到100%,病种覆盖率达到94%,医保基金支出占比93%,提前完成国家要求的主要任务。同时,启动实施省内异地住院DRG付费,是全国6个启动省份之一。

同时,山西依托全省智能监控系统强化医保基金日常监管,县级应用率达

100%。加强与纪检监察、检察、财政、公安、卫生健康、市场监管等部门在联合执法、案件移送、联合惩戒等方面协作,持续深入开展打击欺诈骗保专项整治,常态化开展抽查复查、飞行检查,协同开展全省医药领域腐败问题集中整治,每年对两定机构开展全覆盖检查,推动形成打击欺诈骗保高压态势。

山西常态化制度化开展药品耗材集中采购,通过落实国家集采结果,参加省际联盟、开展省级及市级集采,推动药品耗材价格回归合理水平,山西省落地执行的药品数量达1116种,医用耗材达112种,居全国前列。完善药品耗材挂网采购机制,挂网管理实行通用名同剂型化学药品保持合理比价关系。深入推进医疗服务项目价格改革,完善医疗服务项目动态调整机制,持续优化医疗服务价格结构,累计规范医疗服务项目价格719项,新增148项。

此外,山西把“高效办成一件事”作为优化医保政务服务的重要抓手,明确13个重点事项责任清单,最大程度利企便民。推进跨省就医直接结算,从跨市到跨省,从住院到门诊,从基本医保到大病保险全部实现“一单制”直接结算。



12月23日拍摄的黑龙江大学2025届毕业生冬季供需见面洽谈会现场。当日,黑龙江大学2025届毕业生冬季供需见面洽谈会在黑龙江大学体育馆举行。据悉,本次招聘会参会企业187家,提供就业岗位8000余个。新华社记者 张涛摄

医疗价格有指南 患者付费更明白

吴佳佳

医疗服务价格项目,就是大家所熟知的“诊查费”“护理费”“手术费”“检查检验费”等,与百姓看病就医息息相关。为了规范管理医疗服务价格项目,使价格项目更好计价、更好执行、更好评价,目前,国家医保局已印发17批立项指南,合计涉及271个主项目、250个加收项、88个扩展项。

编制立项指南

长期以来,医疗服务价格实行各省属地管理,由地方医药价格主管部门制定价格项目、确定价格水平,地区之间价格项目的数量、内涵、颗粒度差异都很大。一些地方还按操作流程拆分价格项目,增加医疗机构计费负担的同时,群众也看不懂,而且无法兼容新技术。

“我们将协同各方,努力为群众看病就医把‘价格关’。”国家医保局医药价格和招标采购司医药价格处负责人蒋炳强介绍,让医院收费更清楚,让患者付费更明白,是编制立项指南的出发点和落脚点。立项指南对存量价格项目进行系统性重塑,无论是项目名称、服务内容、价格构成,还是加收项、扩展项都更加准确,项目边界更加清晰。各地对接落实立项指南后,医疗机构可依循本地区医疗服务价格项目和价格水平,合法合规收费,有利于减少医务人员计费的事务性负担。

满足多元需求

在立项指南的编制过程中,国家医保局聚焦群众多样化就医需求,促进补齐医疗服务短板,推动相关产业发展,推出一批新的价格项目,支持满足群众新需求的技术、项目进入临床应用。比如,为呵护“一老一小”,新设“上门服务”“床旁超声”“免陪照护服务”“安宁疗护”等价格项目,以及“早产儿护理”“新生儿护理”等价格项目。同时,新设“航空医疗转运”价格项目,支持医疗机构为危重症患者提供跨地区紧急医疗服务,为生命架设“空中绿色通道”;新设质子放疗、重离子放疗、硼中子俘获治疗等价格项目,这类高端医疗装备进入临床后,可按新价格项目收费,有利于加速前沿技术的临床转化,为肿瘤患者带来更新的治疗选择。

医疗服务价格项目立项指南为患者带来更多元的选择。“远程胎心监护”等由新技术支持的服务早已开展,却未纳入

现有价格体系。价格项目不全的问题导致临床缺乏统一收费标准,易产生费用争议,也限制了新项目的开展。”北京大学第三医院妇产科医生魏瑗表示,新指南将新技术纳入项目,在满足孕产妇个性化需求的同时,也促进医疗服务规范化。

“新增‘免陪照护服务’价格项目,是顺势而动、应势而为,也是积极应对老龄化社会发展的重要举措,未来有望实现多方受益,推动卫生健康事业高质量发展。”福建省福州市第二总医院院长林凤飞介绍,2023年6月以来,福州市第二总医院在骨科的13个病区逐步开展了“免陪护”病房试点工作,患者可自愿选择“免陪护”或“非免陪护”病区。截至2024年10月31日,医院“免陪护”病房共服务患者1.53万人次,医院感染发病率由0.78%下降至0.37%,不良事件发生率由0.18%下降至0.06%。从试点经验看,相关项目设立有助于患者加快康复,减少因护理不当导致的风险,提升护理质量和安全。

兼容增量技术

近年来,人工智能、云存储等新技术在医疗领域逐渐得到应用。人工智能辅助诊疗是否能额外收费,如何收费也成为备受关注的课题。

“以人工智能临床实践为例,经国家医保局调研,各方普遍认为,人工智能技术现阶段只是在一定程度上能够帮助医生提高诊断效率,在已经收取相

关诊疗费用后,如果额外单就人工智能辅助技术再向患者收费有失公平。”蒋炳强说,因此,医疗机构在已经收取相关诊疗费用后,不宜因人工智能技术再额外向患者收费。

如何让相对成熟的人工智能技术进入临床应用,成为医疗服务“加分项”而非“加钱项”?为支持相对成熟的人工智能辅助技术进入临床应用,又防止额外增加患者负担,国家医保局分析人工智能潜在的应用场景,在放射检查、超声检查、康复类项目中设立“人工智能辅助”扩展项,即在同样的价格水平下,医院可以选择培养医务人员进行治疗,也可以选择使用人工智能参与诊疗行为,但现阶段不重复收费。”蒋炳强介绍。

地方医保部门在对接落地立项指南后,对于医疗机构提出新增或修订项目的申请将如何处理?贵州省医保局二级巡视员赵莉表示,立项指南落地与新增医疗服务价格项目并不冲突。对接国家立项指南后,省级医保部门仍将按既定程序受理医疗机构新增项目申请。根据程序产出为导向的原则,一是将优先通过现有价格项目兼容方式,快速回应医疗机构新增项目的需求;二是对于优化重大疾病诊疗方案或填补诊疗空白的重大创新项目,将以绿色通道形式单独向国家医保局报送;三是立项指南项目无法兼容的医疗创新技术,将按新增价格服务有关规定正常受理、审核,最终实现新项目在临床科室的规范应用。(据《经济日报》)