

深化教育综合改革 加快推进教育强省建设 为吉林全面振兴取得新突破提供基础性战略性支撑

贯彻落实省委十二届五次全会精神系列主题新闻发布会(第五场)举行

12月3日上午,贯彻落实省委十二届五次全会精神系列主题新闻发布会(第五场)在省政务大厅举行,吉林省教育厅相关负责人围绕“深化教育综合改革 加快推进教育强省建设 为吉林全面振兴取得新突破提供基础性战略性支撑”相关内容,对贯彻落实省委十二届五次全会精神有关情况进行了介绍。

省委十二届五次全会就进一步全面深化改革作出了部署,其中涉及教育领域改革任务32项。11月15日,全省教育科技人才大会召开,会议贯彻落实全国教育大会精神,对教育综合改革任务进行了再细化、再部署。

为进一步统筹抓好省委十二届五次全会和全省教育科技人才大会精神的贯彻落实,省教育厅系统梳理了17项牵头和15项配合改革任务,细化68项改革举措,逐项建

立工作台账,明确任务优先级,科学制定时间表、路线图和预期标志性成果,将重点抓好以下三方面工作。

完善立德树人、教书育人机制,牢牢把握教育的政治属性。加强和改进新时代学校思想政治教育,推进大中小学思政课程教材一体化贯通和教师队伍一体化培育,让老师乐教善教,让学生爱听爱学。树立健康第一的教育理念,实施大中小学“润心行动”,实现学生心理健康监测全覆盖。推动义务教育学校每天开设1节体育课,保障学生综合体育活动时间不低于2个小时,让孩子们身上有汗、眼中有光。完善冰雪运动进学校、进课堂机制,让孩子们在冰雪运动中强健体魄、锤炼意志。建设高素质专业化教师队伍,弘扬黄大年人民教育家精神,推进东北师范大学郑德荣学院建设,健全师德师风建设长效机制,深化“国培”“省

培”计划,提升教师教书育人能力。

建立同人口变化相协调的基本公共教育服务供给机制,牢牢把握教育的人民属性。优化区域教育资源配置,适应区域经济社会高质量发展与人口结构变化需求,深化县域基础教育资源供给侧结构性改革,着力优化布局、促进公平、补齐短板、提高质量,办好人民满意的教育。推动义务教育优质均衡发展和城乡一体化,深化义务教育集团化办学改革,推动优质学校校长和骨干教师“组团式”交流。完善义务教育阳光招生政策,提升群众教育获得感。统筹优化教师管理与资源配置,深化中小学教师“县管校聘”管理改革,真正解决教师结构性短缺问题。健全学前教育公共服务体系,提高公办园占比,扶持普惠性民办园,扩大普惠性资源供给。扩大高中阶段教育资源供给,在人口流入地新建改扩建一批优质高中,深入实施高

中托管帮扶项目,改善县中办学条件,推动普通高中提质扩容,满足学生入学需求。

强化教育对科技和人才的支撑作用,牢牢把握教育的战略属性。实施高等教育高质量发展三年行动计划,统筹教育项目资金,支持重点高校、重点学科、重点专业高质量发展。实施高校改善办学条件工程,用五年时间补齐高校硬件短板,更好满足优质本科扩大规模需求。建立就业与招生、人才培养联动机制,以国家战略和吉林高质量发展需求为导向,优化调整高校学科专业设置,超前布局战略性新兴产业、未来产业急需的学科专业。构建职普融通、产教融合职业教育体系,稳步扩大职业本科学校数量和招生规模。优化大学科技园发展机制和运行模式,实施卓越工程师产学研协同培养项目,培育卓越工程师后备人才。

城市晚报全媒体记者 陆续

政策鼓励“无痛”分娩进医保 技术推广还存哪些难题?

“新华视点”记者 廖君 赵丹丹 闫睿

新华社北京12月3日电 人们常说的“无痛”分娩,在医学上被称为分娩镇痛。国务院办公厅近期印发的《关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施》提出,加强生殖健康服务,指导各地将适宜的分娩镇痛以及辅助生殖技术项目纳入医保报销范围。

将分娩镇痛纳入医保,有利于进一步推广这一技术,让更多产妇免受生产之痛。“新华视点”记者调查发现,我国分娩镇痛普及率在逐步提高,但部分地区应用比例依然偏低。

多地加大力度推广“无痛”分娩

“用了‘无痛’分娩后,虽然还是能感受到一点疼痛,但生产过程中确实轻松多了。”不久前刚生完二胎的成都市民秦女士告诉记者,8年前生头胎时没用“无痛”分娩,疼了一天一夜。“这次感觉好多了,没那么受罪。”

“分娩镇痛是通过麻醉医师在产妇腰椎脊髓的硬膜外注射麻药,缓解其生产疼痛,相当于起到神经阻滞的作用。”吉林省妇幼保健院麻醉科主任陈丽说,“这项技术十分成熟,其安全性和有效性已经经过大量实践验证。”

近年来,相关部门出台多个文件推广分娩镇痛。2018年,国家卫生健康委发布《关于开展分娩镇痛试点工作的通知》,之后确定了900多家医院作为第一批国家分娩镇痛试点医院;2022年,国家卫生健康委等17部门印发《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》,提出“扩大分娩镇痛水平”,规范相关诊疗行为,提升分娩镇痛水平。

四川大学华西妇女儿童医院产科医生夏伟说,从所在医院来看,通过大力宣传、完善配套,分娩镇痛接受度较高。“目前医院每年自然生产的孕妇平均约1万例,其中8000多例采用了分娩镇痛。”

根据国家卫健委发布的数据,与2015年相比,2022年900多家试点医院分娩镇痛率从27.5%提升到60.2%。

但我国不同地区分娩镇痛的开展情况存在较大差异,部分地区尤其是西部地区和县级以下医疗机构分娩镇痛率较低。记者在中部地区某地级市采访发现,2023年,当地不同医疗机构的分娩镇痛率从12%到47%不等,平均在30%左右。

中华医学会麻醉学分会原副主任委

员、中国医师协会麻醉学医师分会原会长姚尚龙说,今年6月,根据湖北省333家二级以上公立医院统计,湖北省分娩镇痛率达60.4%;根据各地统计数据估算,目前全国分娩镇痛率约为50%。

推广仍面临三大难题

业内专家表示,分娩镇痛推广还面临认知不足、麻醉医生短缺、费用门槛高三个难题。

不久前,武汉市民李女士预产期在即,她决定选择“无痛”分娩,却遭到家里老人的反对,担心往身体里注射麻药会伤到孩子。“还好老公坚定地站在我这边,支持我的决定,不然还不知道得多受多少苦。”李女士说。

对分娩镇痛心存疑虑的人不在少数。“会不会对宝宝智力有影响?”“会不会引发产后腰痛?”“会不会增加产程?”“用了真的一点都不疼吗?”……多位医生表示,临床中经常有人询问此类问题。

“有些人习惯在网上找攻略,但网上有不少说法缺乏科学依据,容易误导人。”华中科技大学同济医学院附属同济医院麻醉科副主任周志强说,我国分娩镇痛技术已经十分成熟,最常用、最安全的是椎管内镇痛中的硬膜外麻醉,能够帮助大多数产妇减轻60%至90%的疼痛。大量案例证实,使用的药物对产妇和新生儿几乎没有影响。

“通常分娩镇痛使用的药物浓度及剂量,是剖宫产麻醉的1/10到1/5,产妇生产后也可以进行母乳喂养。”吉林大学第二医院妇科主任许天敏说。

多位基层妇产科医生表示,有的产妇害怕“自己生”;有的担心如果顺产不顺利,中途改剖腹产更麻烦;有的考虑孩子上学时间,刻意要求胎儿出生日期。这些因素导致目前医院剖宫产比例较高,分娩镇痛总体普及率较低。

除了主观因素外,还有部分产妇虽想“无痛”却遭遇现实难题。一名网友说,去年国庆期间生产,由于值班麻醉医生去了急诊室,没有其他麻醉医生为她实施分娩镇痛,她疼了18个小时。

不少医护人员坦言,分娩镇痛的麻醉过程需要麻醉师陪伴,但我国麻醉师人数偏少,尤其是综合医院手术量很大,麻醉师往往分身乏术。有的县级医院因为麻醉医生数量少,也较少向产妇推广分娩镇痛。

成都市第一人民医院妇产科医生

陈妍告诉记者,孕妇生产的时间很难固定,经常是半夜突然要生产,医院需要配备专门麻醉师进行保障,基层医院确实存在困难。在一些孕产专科医院,剖宫产、人工流产等手术量相对较大,麻醉师常常只能在两台手术的间隙为产妇进行分娩镇痛的麻醉操作。

另外,费用也是阻碍一些家庭选择分娩镇痛的原因。选择分娩镇痛相比普通自然生产多出上千元麻醉费用。“在一些偏远的县市、乡镇,产妇是否选择分娩镇痛,费用也是主要考量因素,不少人舍不得。”湖北省荆门市人民医院产科主任罗志平说。

加快政策落地 加大推广力度

今年,国家医保局印发《产科类医疗服务价格项目立项指南(试行)》,将“分娩镇痛”“导乐分娩”“亲情陪产”等项目单独立项,鼓励医疗机构积极开展分娩镇痛等服务。部分地区已将分娩镇痛相关费用纳入医保报销范围。

国办发文件指导各地将适宜的分娩镇痛以及辅助生殖技术项目纳入医保报销范围。“这对于推广分娩镇痛是一个重大的利好消息,希望各地能加快落地、细化完善、宣传推广。”陈丽说。

姚尚龙说,目前,全国没有统一的分娩镇痛收费标准。“医生陪伴在产妇身边实施镇痛并保障其安全,往往需要数小时。若收费标准过低,付出与回报难以匹配,会影响麻醉医生的积极性。”姚尚龙呼吁,应该使麻醉医生的工作得到相应的价值体现,推动分娩镇痛的进一步普及。

华中科技大学同济医学院附属同济医院产科常务副主任乌剑利等人建议,通过系统化培训,提升麻醉医生技术水平,如组织一些医院进行麻醉经验分享,重点讲解急难危重情况的处理,打消基层医院对开展分娩镇痛的顾虑和胆怯。

陈丽建议,除了国家相关主管部门官方的宣传手段外,可以在适龄人群中利用新媒体手段,加大宣传推广力度,特别是在孕检人群中增加相关科普内容的推送讲解,提升知晓度。

多位基层医生建议,国家要加大麻醉医师培养力度,为基层医疗机构配备更多的麻醉医师,同时加强对医院现有医生的培训,让更多医生了解麻醉常识。

@13亿多参保人! 职工医保个账 将迎来“跨省共济”

新华社南京12月2日电(记者徐鹏航 朱筱)通过国家医保服务平台APP的医保钱包功能,苏州市居民杜女士仅需不到一分钟,就能将个人账户里的钱实时转给远在河南的父亲,用于其看病就医。

而这样的“跨省共济”,即将在全国更多省份铺开。

12月2日,国家医保局在江苏省苏州市举行医保个人账户跨省共济启动仪式。记者了解到,江苏、河北等9个省份31个统筹区,已于近日正式上线了医保个人账户的跨省共济功能。

这是继全国所有省份已实现个人账户省内共济,23个省份扩大至“近亲属”共济之后,个账共济再次迈出的重要一步。

跨省共济,将“盘活”更多医保个账资金——数据显示,2023年全国医保个人账户年收入及支出均超6000亿元,当年医保个人账户结存累计约1.4万亿元。医保个人账户使用范围的扩大,对盘活个人账户“沉睡”资金起到积极作用。

“职工医保个人账户共济打破省域限制,能够丰富资金的使用主体,惠及更广大人民群众的身体康。”国家医保局大数据中心主任付超奇说。

今年1月至10月,职工医保个账共济金额达369亿元,其中同一统筹区内共济2.63亿人次,共济金额329.75亿元;省内跨统筹区共济1976.29万人次,共济金额39.33亿元。随着跨省共济的到来,共济金额有望进一步提升。

跨省共济,将惠及更多参保人——当前,我国跨省流动人口约1.5亿,实现医保个账跨省共济,是广大参保人的真切需求。

国家医保局有关负责人表示,个人账户“近亲属”间的跨省共济,有助于减轻家庭医疗负担,增强个人及家庭的抗风险能力,让身处不同省份的家庭成员能够灵活、高效地调配和使用个人账户资金,以应对看病就医需要。

医保钱包是有效实现跨省共济的重要途径。据悉,国家医保局已在江苏等9个省份开展医保钱包试点工作,目前已有近2.7万人使用医保钱包,成功转账1423笔,共39.9万元,已有参保人使用医保钱包进行就医购药和参保缴费等,总体应用效果良好。

个人账户使用对象由“本人”到“配偶、父母、子女”、再到“近亲属”;共济地域由本统筹区到省内、再到跨省——职工医保个账共济政策的不断推进,背后是民有所呼,政有所应,关系的是广大人民群众的切身利益。

“职工医保个账跨省共济,涉及3亿多职工医保参保人员和近10亿居民医保参保人员,规模巨大,一个都不能少。”国家医保局副局长黄华波说,跨省共济计划于2025年全面实现,让人民群众的医保获得感、幸福感、安全感更加充实、更有保障、更可持续。