

减负“一刀切”？教育部：不能搞！

基础教育司司长吕玉刚表示，减负是要
减去强化应试、机械刷题、超前超标培训等造成的不必要、不合理的过重负担

“学习一点负担都没有，那怎么可能呢？”在教育部14日举行的新闻通气会上，基础教育司司长吕玉刚在回应近期社会高度关注的学生减负问题时表示，减负不能简单地降低课业难度，减少作业量，不能搞“一味的”“一刀切”减负。

吕玉刚认为，减负不是让学生没有学习负担，是要优化学生的合理负担。应按照学生全面发展的要求科学减负，有减有增，优化学生课业负担，使学生负担保持在合理的、适度的范围之内。要

针对当前学生发展中存在的一些短板问题，加强德育、体育、美育和劳动实践，同时按照不同学生的学习兴趣和需要，坚持因材施教，提供选修课程、弹性作业和帮扶辅导，积极拓展学生的学习空间，保障学生达到国家规定的学业质量标准。

在吕玉刚看来，认真学习、勤奋学习、刻苦学习仍然要鼓励。他说：“这是我们的优良传统，同时也要让学生的努力付出是值得的。减负是要减去强化应

试、机械刷题、超前超标培训等造成的不必要、不合理的过重负担。”

教育部强调，学校要通过深化教育教学改革提质增效，精准分析学情，注重差异化教学和个别化指导，解决好学生学习上“吃不饱”“消化不了”、需求多样等问题。同时，要深化校外培训机构治理，规范培训行为，严禁超标超前培训，强化日常监督管理，完善“黑白名单”制度，切实减轻校外培训造成的过重课外负担。

据新华社



从“医改10年大数据”看我省就医变化——

医保报销比例提高 医院告别以药补医

医疗卫生向来是民生热点，2009年新医改启动以来，为解决老百姓“看病难、看病贵”问题，我省从医保、财政、卫生健康等多个领域着手，紧紧围绕保基本、强基层、建机制，解决群众看病就医难题，实施了一系列改革发展举措，取得重大进展和明显成效。11月15日，省政府新闻办举行新闻发布会，省卫生健康委员会、省财政厅、省医疗保障局有关负责人通过一个个数据详细解读了我省深化医药卫生体制改革10年来的相关情况。

关键词1

基本实现全民医保

大数据：截至2019年9月底，全省参保3255万人，基本实现全民医保。

惠民举措：医改10年来，我省的医疗保障制度体系不断完善、保障水平不断提高，基本实现全民医保，有力地保障了人民群众基本医疗需求。在促进解决群众看病贵、减轻个人负担方面，医保部门做了大量工作，概括起来，就是“1个普遍，6项重点”。

“1个普遍”，就是稳步提高普惠性的医保待遇标准。医保目录内住院费用职工医保平均报销比例达到80%左右，门诊大额疾病（慢性病）平均报销70%左右；城乡居民的报销比例也分别达到75%左右和65%左右。在此基础上，职工大病保险参保人员每年基本医保统筹基金支付超过最高支付限额（约8万元）以上的部分，按90%报销，每年最高45万元左右。城乡居民大病保险对参保人员年度内住院费用个人负担超过1万元以上部分按75%报销，最高40万元。

“6项重点”就是对部分困难群体、重大疾病、特殊药品等给予重点保障，解决群众在就医费用方面的突出矛盾：

一是对农村建档立卡贫困人口实施以“三保险”“三救助”为主要内容的医疗保障帮扶政策，贫困人口在县内、市级、省级医院住院的医保目录内费用，个人年度自付额不超过1000元、3000元、6000元（“136兜底”），目录外费用原则上报销85%，住院费用综合保障比例达到90%。

二是2017年和2018年，先后将34种抗肿瘤靶向药纳入医保报销，并且开通医院和药店“双通道”购药报销，以方便群众。

三是将两种发病率极低、治疗费用极高的罕见病用药纳入报销，实施了基本医保、大病保险、医疗救助、专项救助、社会援助五重保障措施。

四是完善城乡居民门诊保障机制，将高血压、糖尿病的门诊用药纳入医保支付，报销比例在50%以上，全省近400万人受益。

五是将298种日间手术治疗的费用也纳入医保支付，缩短了患者治疗时间、费用能够报销，群众得到实惠。

六是进一步提高了地方病、血液病的待遇标准，减轻了患者负担。

大数据：到2018年底，医疗服务收入占比由改革前的22%上升到27.51%，药占比从改革前的40%以上降至30%以下。

惠民举措：从2012年起，我省启动了县级公立医院综合改革试点工作，省财政联合相关部门出台《山西省县级公立医院综合改革试点财政补偿办法》，将医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助三个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道。到2017年，全省所有公立医院全部取消药品加成（中药饮片除外），实行零差率销售，医院由此减少的合理收入通过调整医疗服务价格

关键词3

全面提升医疗水平

大数据：引进开发85项国际国内一流前沿医疗技术，辐射惠及全省60万余患者；无陪护病区病房陪护率从100%平均降至20%以下，出院患者满意度达到95%。

惠民举措：2018年，我省启动实施“136”兴医工程，即：紧紧围绕全面提升医疗水平这一工作主线，全面推进领军临床专科、重点医学实验室和卓越医学团队三项重点建设，协同推进前沿医疗技术开发、医学装备保障、科技基础平台、国际医学协作、专病诊疗中心、产学研成果转化六个基础项目实施，带动全省优质医疗资源发展壮大。从而有效



关键词2

全面深化公立医院综合改革

和增加政府投入等途径予以补偿，2017年以来，省财政共补偿省级15所公立医院取消药品加成补助经费2.67亿元，至此，我省彻底告别了医院以药补医时代。

为全面落实党委领导下的院长负责制，优选配强医院领导班子，充分发挥公立医院党委的领导作用。我省先后启动并推广薪酬制度改革试点工作，2018年薪酬制度改革试点范围扩大到

了4个省级医院和11个市级医院，并明确医院可在全额事业单位绩效工资总量5倍的范围内自主确定工资总额。

此外，我省推进全省网格化医疗联合体建设，共建立三级医院纵向帮扶县级医疗集团的医联体60个，成立省级专科联盟37个，帮助县域开展医疗新技术新业务600余项。2017年，建成了全省统一的预约诊疗服务平台“健康山西”网，群众就医更加便捷。

关键词4

药品和医用耗材降价

大数据：2019年，对国家降税降价抗癌药物实施了专项采购，99个品种393个产品平均降价12.6%；医用耗材采购实施省际价格联动，2.3万个产品平均降幅22.2%。

惠民举措：我省围绕“降价保供”抓医药改革，药品供应保障能力不断增强。全省481家公立医院药品、医用耗材全部实行了网上阳光采购，采购使用情况全流程监测，坚持集中带量采购、以量换价，开展省级集中招标，降低药品采购价格。同时，推行县乡村医疗卫生机构药品“统一目录、统一议价、统一采购、统一配送、统一结算”的“五统一”改革，实现了“同县同药同质同价”。

2018年9月，我省加入了陕西等13省（区）抗癌药品省际采购联盟。2019年，建立了公立医疗机构医用耗材采购参考价省际动态调整机制，与京津冀和13省联盟最低价看齐，2.3万个产品平均降幅22.2%。加强药品使用管理，推进基本药物全面配备、优先使用。

（薛琳）
据《山西晚报》