

“双减”之后教学质量咋提升? 河南出台实施方案 严控作业总量,老师对作业全批全改

“双减”之后,孩子们的课堂学习效率如何提高?课后时间又该怎么安排?省教育厅昨日印发《河南省进一步提高义务教育学校教育教学质量的实施方案》,对义务教育阶段学生学习、作业,学校教学招考等方面进行了全方位规划。实施方案提出,经过3年努力,形成以促进学生全面发展为目标的人才培养模式,义务教育阶段学校教育教学质量持续提高,学生作业负担和校外培训负担真正减轻。实施方案目前已进入部署推动阶段,将从2022年1月起组织实施。

郑报全媒体记者 张竞旻



课堂教学应教尽教 提升学生在校学习效率

“双减”落地,减轻义务教育学生作业负担、减轻义务教育学生校外培训负担,但教学质量不能减。根据实施方案,我省将推进课堂教学改革,实施教育教学提质工程,提升学生在校学习效率,每年培育、推广一批优秀教学成果,遴选一批教学改革示范区、示范校。

在深化课程领域改革方面,实施方案强调,落实国家课程方案和课程标准,开足开齐开好国家规定课程,积极推进幼小科学衔接,严格按照课程标准零起点教学,做到应教尽教,不得随意增减课时、改变难度、调整进度,引导学校构建多样化有特色的课程体系,满足学生发展需求。

严控作业总量,教师要对布置的作业全批全改

“双减”来了,孩子的作业将包括哪些内容?实施方案对此有明确规定:各级教研部门编制义务教育学校作业设计与实施指导意见;鼓励学校布置分层、弹性和个性化作业,杜绝机械、无效作业,杜绝重复性、惩罚性作业。

课后作业布置多少?实施方案提出,要严控书面作业总量,确保小学一年级、二年级不布置家庭书面作业,小学三至六年级书面作业平均完成时间不超过60分钟,初中书面作业平均完成时间不超过90分钟。周末、寒暑假、法定节假日也要控制书面作业总量。

另外,严禁给家长布置或变相布置作业,严禁要求家长批改作业;教师要对布置的作业全批全改,及时反馈;教师和家长要督促学生回家后主动完成剩余书面作业,个别学生经努力仍完不成书面作业的,也应按时就寝。

压减考试次数 不得按考试成绩分班排座位

在完善招考制度改革方面,实施方案要求,全面落实义务教育学校免试就近入学政策,坚持“公民同招”,坚决遏制“择校热”、掐尖招生等问题。

严格压减考试次数,小学一年级、二年级不进行纸笔考试,义务教育其他年

级由学校每学期组织一次期末考试,初中年级从不同学科的实际出发,可适当安排一次期中考试。科学运用考试成绩,考试成绩呈现实行等级制,严禁公布学生成绩和排名,不得按考试成绩给学生调整分班、排座位、“贴标签”。

制定质量评价细则 探索绿色评价、增值评价

教学质量谁来评价?实施方案提出,建立以发展素质教育为导向的质量评价体系,在中小学探索绿色评价、增值评价,完善学习过程评价与考试结果评价有机结合的学业考评制度,严禁下达升学指标或片面以升学率评价学校和教师。

另外,创新评价工具手段,积极利用人工智能、大数据等现代信息技

术,探索开展学生各年级学习情况全过程评价、德智体美劳全要素评价。

根据实施方案,我省将制定义务教育质量评价实施细则,建立省市县(区)三级联动、以县为主的义务教育质量评价机制,实行县(市、区)和校自评、市级复核、省级评价的办法,并定期对县域、学校、学生三个层面的评价结果进行公布。

课后服务“一校一案” 每天至少开展2小时

没了课外辅导班,如何丰富课后服务内容?提高课后服务质量?实施方案提出,鼓励学校“一校一案”提供“菜单式”课后服务项目和内容,供学生和家長自愿选择,满足不同学生学习发展需求。

在课后服务时间方面,实施方案明确,要确保义务教育学校课后服务实现全覆盖,努力实现

有需要的学生全覆盖。其中包括推行课后服务“5+2”模式,即学校每周5天、每天至少2小时开展课后服务,结束时间与当地正常下班时间相衔接。学校根据课后服务开展情况,可统筹安排教师实行“弹性上下班制”等方式,保障教师学习、备课时间及休息权利,切实减轻教师工作负担。

河南基层医疗机构建设大提质

103个县(市)组建190个医共体 将实现县域就诊率90%以上

记者昨日从省卫健委获悉,为有效提高基层医疗服务能力,截至目前,河南省103个县(市)共组建190个紧密型县域医共体,覆盖365个县级公立医疗机构、1755个乡镇卫生院、102个社区卫生服务中心和115个社会办医疗机构。

郑报全媒体记者 王红



啥是紧密型县域医共体

所谓紧密型县域医共体(简称医共体),是由县级党委统筹、政府主导,根据县域医疗卫生资源结构布局和群众健康需求,将服务区域划分为若干个网格,整合网格内医疗卫生资源,组建由县级公立医疗机构牵头,其他县级医疗机构(含社会力量办医疗机构)、乡镇卫生院、社区卫生服务中心为成员单位的一体化管理组织,推行行政、人员、业务、药械、财务、绩效、信息等统一管理,统筹负责网格内居民预防、治疗、康复、健康促进等一体化、连续性医疗卫生服务。

135所县级综合医院等进行大提质

在财政保障层面,河南45个县(市)按照每床每年3000~5000元的标准,对公立医院重点学科发展和人才培养进行投入,22个县(市)将县级医疗机构和基层医疗卫生机构财政投入资金统一拨付医共体统筹使用,19个县(市)实行基本公共卫生服务经费按医共体常住人口总额预算并由医共体统筹管理和使用。

通过一系列措施的

良性推进,河南135所县级综合医院、83所县级中医院、18所县级妇幼保健院通过“二甲”评审;19所县级综合医院、12所中医院和1所县级妇幼保健院达到三级医院水平;61%的乡镇卫生院(社区卫生服务中心)服务能力达到国家基本标准,225所达到推荐标准,16所升级为二级医院;所有县(市)人民医院、中医院上联全省远程医疗综合服务平台,30个县(市)建成县域医共体信息化平台并基本实现互联互通,65个县(市)建成县域会诊中心,68个县(市)建成县域心电图中心,59个县(市)建成县域影像中心,36个县(市)建成县域检验中心,27个县(市)建成县域病理中心。

实现县域就诊率90%以上

按照计划,我省将继续从提高县域医疗卫生服务能力和供给率入手,提高医保基金精细化管理水平和使用效能,实现县域就诊率90%以上、县域内基层就诊率65%左右的目标。