

七部门印发意见 集中治理高校教师性骚扰学生等 零容忍！严重违规教师将终身禁教

作为一名家长,你是否担心过教师师德师风不佳,影响孩子健康成长?

作为一名教师,你是否抱怨过额外负担过重,耽误了正常教学?

针对这些社会关注的话题,16日,教育部举办新闻发布会,对教师减负和师德师风建设作出部署。

师德师风很重要！ 教师严重违规将终身禁教

教育部等7部门印发的《关于加强和改进新时代师德师风建设的意见》提出,将师德师风建设要求贯穿教师管理全过程。

教育部教师工作司司长任友群表示,要正视仍有个别教师顶风违纪的现实,通过严格的监督考核进行约束,通过严肃的处理措施坚决惩处,使违规者付出代价,严重的要终身禁止从教,切实起到警示震慑作用。

他还表示,教育部一直高度重视师德师风建设,对极个别教师性骚扰学生等侵害学生身心健康的行为“零容忍”。让违规者付出沉重的代价,着力营造风清气正的教育生态。

——招聘:

坚决避免唯分数、唯职称等倾向

建立科学完备的标准、程序,坚决避免教师招聘引进中的唯分数、唯文凭、唯职称、唯论文、唯帽子等倾

向。

严格规范教师聘用,将思想政治和师德要求纳入教师聘用合同。加强试用期考察,全面评价聘用人员的思想政治和师德表现,对不合格人员取消聘用,及时解除聘用合同。

——考核:

师德考核不合格者年度考核不合格

强化师德考核结果的运用,师德考核不合格者年度考核应评定为不合格,并取消在教师职称评聘、推优评先、表彰奖励、科研和人才项目申请等方面的资格。

——督导:

校园要在显著位置公示师德举报电话

针对群众反映强烈的问题、师德师风问题多发的地方开展专项督导。

同时,各级各类学校要在校园显著位置公示学校及教育主管部门举报电话、邮箱等信息,依法依规接受监督举报。

——惩处:

集中治理高校教师性骚扰学生等行为

把群众反映强烈、社会影响恶劣的突出问题作为重点从严查处,针对高校教师性骚扰学生、学术不端以及中小学教师违规有偿补课、收受学生和家长礼品礼金等开展集中治理。一经查实,要依规依纪给予组织处理

或处分,严重的依法撤销教师资格、清除出教师队伍。

建立师德失范曝光平台,健全师德违规通报制度,起到警示震慑作用。建立并共享有关违法信息库,健全教师入职查询制度和有关违法犯罪人员从教限制制度。

教师要减负！ 杜绝向教师强制摊派无关事务

目前,教师特别是中小学教师还存在负担较重的问题,诸如各种督查检查评比考核等事项名目多、频率高;一些地方和部门经常向学校和教师摊派任务,等等。这极大地干扰了学校正常的教育教学秩序,给教师增加了额外负担。

对此,中共中央办公厅、国务院办公厅印发了《关于减轻中小学教师负担进一步营造教育教学良好环境的若干意见》提出,必须牢固树立教师的天职是教书育人的理念,切实减少对中小学校和教师不必要的干扰,把宁静还给学校,把时间还给教师。

——考核培训要减少 更注重工作实绩

要对各类校园创建活动严格审核把关,能合并的尽量合并,能取消的坚决取消。经过清理,确保对中小学校和教师的督查检查评比考核事项在现有基础上减少50%以上,清理

后保留的事项实行清单管理。

对于非教育教学方面的培训,教育部门要严格把关,除人力资源社会保障部门依法依规开展的培训外,不得拉教师拼凑充数,把无关培训摊派给教师。

注重工作实绩,不得简单以留痕作为评判工作成效的标准,不得以微信工作群、政务APP(应用程序)上传工作场景截图或录制视频等方式来代替实际工作评价,不能工作刚安排就开展督查检查评比考核,坚决克服重留痕轻实绩的形式主义做法,避免干扰正常教育教学活动。

——这些情况不得影响正常教育教学

各级党委和政府统一部署的维护稳定、扫黑除恶、防灾减灾、消防安全、防艾等重要专项工作,确需中小学教师参与的,由教育部门严格按照要求依程序统筹安排,一般不得影响正常教育教学,不得安排中小学教师到与教育教学无关的场所开展相关工作。

各级党委和政府统一部署开展的文明、卫生、绿色、宜居、旅游等城市创优评先活动,涉及中小学校的,由教育部门严格按照要求依程序统筹安排,原则上不得安排教师上街执勤或做其他与教师职责无关的工作,不得影响正常教育教学。

(中新网)

胃癌发现时90%处于中晚期,早期筛查能发现高危人群 市第二中医医院成为全国首批消化道肿瘤防治中心建设单位

2018年1月,由国家消化病临床医学研究中心(上海)、国家消化内镜质量控制中心、无锡卫健委牵头,阿斯利康支持的消化道肿瘤防治中心项目(GICC)在无锡正式启动,无锡市第二中医医院成为首批消化道肿瘤防治中心建设单位。

当年,市第二中医医院成立了独立的消化道肿瘤防治中心(GICC)专病门诊,并依托医联体,在太湖街道、华庄街道、雪浪街道开展“早期胃癌筛查”公益活动。为中高危人群建立了健康档案,长期进行跟踪随访,有效降低了发病率,提升了百姓的健康管理意识。

早期筛查很有必要 胃癌发现时90%已处于中晚期

市第二中医医院消化道肿瘤防治中心专病门诊王可副主任医师说,胃癌是我国的一个高发胃肠肿瘤,45岁以上人群发病快速上升。但是,公众对早期胃癌筛查意识薄弱,90%的胃癌患者发现时已是中晚期,错过了最佳诊治时机。这些患者即便经过专科治疗,5年生存率仍然低于30%,但如果

胃癌能早期发现,患者的5年生存率会高于90%。早癌筛查是通过血清学指标,将PGI、PGII、G17和幽门螺旋杆菌检测等指标结合年龄、性别筛查出中高危人群,针对这类人群有必要开展内镜检查,从而开始发现早期胃癌。

胃癌发现得越早,治疗创伤越小,比如现在很多二、三级

医院都开展的内镜下粘膜剥离术就是治疗早期胃癌的创伤小、恢复快的治疗手段。针对消化道肿瘤,不仅仅平时要养成良好的生活饮食习惯,高危人群一定要定期做内镜检查。年龄40岁以上,特别是男性,平日饮食不规律,有饮酒习惯,有消化道肿瘤家族史,这些都是高危因素,需要定期做内镜检查。

对近2000位居民筛查 高中危居民主动接受胃镜检查

2019年,依托医联体模式,由江南大学附属医院、无锡市第二中医医院以及多个街道卫生服务中心联合开展了7期早期胃癌筛查公益活动,通过1814例血清学筛查,发现了57名高危居民,594名中危居民。其中有157名中高危居民进行

了进一步胃镜精查,共发现早期胃癌1名,低级别瘤变1名,萎缩性胃炎27名,还有一些胃息肉、溃疡等疾病。低级别瘤变、萎缩性胃炎等疾病虽然还不是胃癌,但是往往与胃癌的产生有紧密联系。

胃癌的诊断需要进行胃镜

检查,很多市民害怕做胃镜。王可说,如果早期胃癌筛查有问题的市民,应该主动做胃镜。这样才能确诊是否是肿瘤,便于早期治疗。根据各级医院的职责对所需患者进行进一步诊疗,对部分幽门螺旋杆菌感染的患者也进行规范治疗。

早期胃癌筛查抽血就行 将“有情况”人群筛查出来

早期胃癌筛查是针对无症状人群开展的筛查活动,抽血检查PGI、PGII、G17这三个指标。王可说,人体有“两原一素”:两原就是胃蛋白酶原,也就是PGI和PGII,PGI是由胃底腺主细胞和黏液颈细胞分泌,PGII则由全胃腺及十二指肠上段分泌。一素就是G17,又叫胃泌素17,是胃窦的G细胞分泌。

简单来说,如果胃粘膜具有分泌功能的细胞萎缩了,PGI、PGII、G17指标就会不正常,反过来,这三个指标可用来评价萎缩性胃炎的程度和范围。萎缩性胃炎是胃癌的高危因素。如果PGI、PGII、G17指标不正常,按照国内胃癌筛查的专家共识,应该进一步做胃镜排查。胃镜是诊断早期胃癌的金标准,而PGI、PGII、G17是筛查胃癌高危人群的方法,关键是只需要抽点血,是无创的,像一般单位的体检,不会包含胃镜,而且人群如果无症状,是不会主动去做胃镜筛查的。这时PGI、PGII、G17和幽门螺旋杆菌就显得更为重要。

王可表示,做早期胃癌筛查就是为了将“有情况”的人群筛查出来,尽早介入治疗和健康管理,并且希望通过几年的努力,使我们周边地区的胃癌致死率下降。这些患者都进行了相关治疗,恢复得不错。此外,我们也对筛选出来的中高危居民建立了健康档案,进行长期追踪随访。

(江南)

