

抬高的底线,锚定教育公平的起跑线

——专家学者解读四部门联合印发的《中小学基本办学条件底线要求》

□ 本报记者 荆文娜

近日,教育部、国家发展改革委等四部门联合印发《中小学基本办学条件底线要求》(以下简称《底线要求》),这是继2014年“全面改薄”20条底线要求发布12年后,我国基础教育领域又一纲领性文件。

“这份文件不仅是标准的升级,更是国家教育治理逻辑的演进,为‘十五五’时期基本公共服务均等化提供了有力抓手,与近年来基础教育规范管理行动一脉相承,为2035年全面实现义务教育优质均衡、建成教育强国奠定了坚实基础。”中国人民大学国家发展与战略研究院研究员吴秋翔接受本报记者采访时分析。

几乎是在同时,《国务院关于推行常住地提供基本公共服务的实施意见》(以下简称《实施意见》)发布。“两份文件形成政策共振,正在重塑我国基础教育的治理逻辑与发展路径。”清华大学教育战略决策与国家规划研究中心副主任王传毅接受本报记者采访时说。

底线迭代 树立教育公平新坐标

从《关于进一步保障和改善民生 着力解决群众急难愁盼的意见》到《关于构建优质均衡的基本公共教育服务体系的意见》,近年来,紧扣改善民生、促进教育公平主线,国家层面频频出台政策,明确提出推动义务教育优质均衡发展和城乡一体化,实施义务教育学校标准化建设工程,完善义务教育教育学校办学具体标准。

在过去的12年里,我国教育事业取得历史性成就、发生历史性变革。为什么在这个时候重新划定新的底线?

教育部基础教育司负责人表示,面向2035年建成教育强国目标,必须主动适配学龄人口发展新形势,全面改善办学条件,优化教育资源配置,为教育高质量发展提供坚实的基础保障。

“2014年办学底线着力解决校舍、桌椅等基础硬件‘有没有’的问题,打赢了办学条件兜底攻坚战。”王传毅向记者进一步解释,而本次的《底线要求》立足人民群众对优质教育的热切期盼,全面加强普通中小学校标准化建设,为统筹推进义务教育优质均衡发展和县域普通高中振兴奠定坚实的条件基础。

我们不妨看看12年前的情况。2014年,我国义务教育发展的主要矛盾集中于城乡差距悬殊,部分农村地区学校基本办学条件堪忧,“有学上”的需求尚未完全满足。“全面改薄”20条底线要求应运而生,被看作是一场针对历史欠账的“歼灭战”。经过“十三五”时期的全力攻坚,全国99.8%的义务教育学校达到底线要求,历史性地解决了“缺门少窗、破桌烂椅”的问题。到2021年底,2895个县级行政单位

实现义务教育基本均衡。

12年后的今天,随着经济社会发展,心理健康教育 deficit、音体美师资不足、数字化资源不均衡等新矛盾逐渐凸显。本次《底线要求》对症下药,首次将师资配备、心理健康教育室、智慧教学终端等纳入刚性要求。

“把师资配置放在底线要求的核心位置,是本次政策的一大亮点。”王传毅表示,过去的办学标准更多聚焦“物”的达标,而本次要求明确提出“每校至少配备1名专(兼)职心理健康教育教师”“按要求配备专(兼)职校医或保健教师”,这种转变反映出教育治理已经从“补短板”转向“提质量”,从“关注办学条件”转向“关注人的发展”,是“五育并举”教育方针从理念走向制度落地的标志性事件。

“这种从单纯的‘硬件建设’向‘软硬并重’‘五育并举’的转变,说明育人导向跳出传统知识本位的局限,全面落实立德树人根本任务。”吴秋翔强调,办学条件底线不再只是义务教育均衡发展的基础兜底工具,更成为构建高质量教育体系、建设教育强国的重要支撑。

“变”与“不变” 勾勒教育高质量发展新基准

从将师资配备列入底线,到强化“五育并举”,突出“健康第一”,再到强调教育数字化转型新要求,受访专家表示,抬高的“底线”与教育强国建设要求完全一致,勾勒出教育高质量发展的新基准。

“这些变化打破以往重硬件、轻内涵的建设误区,推动区域、校际办学条件实现标准化、规范化发展,让均衡发展从补齐短板转向提升品质,为实现优质均衡筑牢制度根基。”吴秋翔说。

“底线不是‘上限’,而是优质均衡的起跑线。”王传毅表示,统一的办学底线形成全国通用“硬标尺”,压缩各地自由裁量空间,解决以往办学标准弹性过大、薄弱环节久拖不决的问题。以底线标准统一督导考核口径,让均衡发展成效可衡量、可对比、可评估,持续提升教育治理精细化水平。

记者注意到,此次《底线要求》中并未对学生户籍作出任何限制性规定,这与《实施意见》形成了精准协同。

王传毅向记者表示,《实施意见》解决“能入学”的问题,《底线要求》解决“读好书”的问题,双向发力打通流动人口子女教育保障的全链条,这也反映出我国政府统筹推进教育高质量发展中所形成的政策合力。

“两份文件从资格准入与服务能力两个根本环节入手,系统破解随迁子女入学

门槛高、流入地办学资源不足等长期痛点。”吴秋翔具体解释,一方面,《实施意见》从制度层面打破了户籍壁垒,保障了随迁子女可在常住地享受教育服务,大大降低了随迁子女入学门槛,确保入学机会公平;另一方面,《底线要求》则以校舍、师资、设备、经费的刚性底线,加快补齐流入地资源缺口,意味着随迁子女入读的任何一所公办学校,都必须在硬件和软件上达到国家最低标准,确保随迁子女与本地学生同等享受师资、设备、经费保障,真正让异地求学的孩子既“进得来”,也能“学得好”,实实在在地推进了教育公平。

换一个视角看,跨越12年的两份“底线”文件中,还有一些“不变”同样值得关注。比如,安全底线——以“D级危房禁用”条款为例,“全面改薄”要求消除D级危房,《底线要求》进一步细化为“拆除或封存D级危房,C级危房经加固评估达标后使用”。又如,健康底线——《底线要求》对饮用水安全与课桌椅配置条款的保留和强化。

政策联动 探索补短板扩内需双赢路径

去年底,新疆泽普县投入4000万元专项资金,启动全县26所义务教育阶段学校教学设施升级改造工程。随着“两新”政策的深入推进,像这样的设备更新,将在更多的学校展开,为学生全面发展搭建优质平台。

校门口安装一键式报警装置和防冲撞设施;学生1人1桌1椅,座椅有靠背;教室配置黑板(书写板)或交互式电子白板、大屏一体机等设施设备……在此次的《底线要求》中,也释放出更多设备更新的需求。

“‘两新’政策提供资金支持、政策激励,为学校设施更新改造创造条件;办学底线明确各类教学设备、文体器材、智慧终端的配置清单与技术标准,为设备更新提供了产品清单。”在王传毅看来,通过全面加强普通中小学校标准化建设,将对智

慧教育装备、实验仪器、文体设施等产业发展形成直接拉动作用,带动上下游产业链协同发展,对经济社会发展产生显著的促进作用。

吴秋翔强调,结合《实施意见》,公共服务随人口流动布局,人口流入地需按常住人口配齐教育资源,持续扩容设备采购需求。这套政策组合既能补齐各地办学条件短板,保障随迁子女平等就学,也能直接拉动教育装备产业发展,倒逼行业向智能化、标准化升级。同时,教育保障的完善有助于稳定人口定居意愿,降低家庭教育负担,进一步释放关联消费潜力,在改善民生、提升城镇化质量的同时,为扩大内需、构建新发展格局注入动力。

值得注意的是,《底线要求》提出力争用3年时间实现所有中小学校全部达到要求。但从目前来看,我国中西部农村、欠发达地区以及城市薄弱学校的办学条件与要求仍存在一定差距,如何才能保证按时完成《底线要求》任务?

王传毅建议,一是压实部门与财政责任,统筹中央补助与地方财力,资金优先向中西部农村、欠发达地区以及城市薄弱学校倾斜;二是强化省级统筹,通过省级政府转移支付,保障经费资源配置与学龄人口变动动态适配;三是强化教育督导与问责,以台账销号制度紧盯整改落地,严防标准缩水、执行走样;四是推行区域结对帮扶,发达地区在设备、师资、管理上对口支援欠发达地区,变“单向输血”为“协同发展”。

“此外,可依托新一轮设备更新等政策红利,统筹项目、资金与资源,鼓励优质区域结对帮扶,借助社会力量拓宽投入渠道,确保3年达标任务保质保量完成。”吴秋翔补充道。



记者手记

民生政策正在重写城乡中国的“底层代码”

□ 荆文娜

最近一段时间,民生政策的力度和温度持续走高。

在过去两个月,三份看似分属不同条线的政策文件密集落地——人社部等三部门印发《关于统筹城乡就业政策体系的意见》,国务院发布《关于推行常住地提供基本公共服务的实施意见》,教育部等四部门联合推出《中小学基本办学条件底线要求》。它们前后脚出台,是国家为提升民生质感精心打出的一套“组合拳”。

三份文件的内在关联,可以用一句话

概括:它们共同在对城乡二元结构的最后几道墙“动刀”。

第一份文件解决的是“人怎么流动”——统筹城乡就业机会开发、均等化就业公共服务、跨区劳务对接、社保关系“一网通办”、消除就业歧视,实质是把劳动力从户籍枷锁中松绑,让城乡双向流动真正通畅。

第二份文件解决的是“人流动后不算数”——明确“由常住地提供基本公共服务”,把随迁子女教育、公租房保障、职工社保参保、基本医保、社会救助等核心权利从户籍捆绑中解下来,宣告未落户常住人口与户籍人口要同等享有。

第三份文件则悄悄补上了最关键的一块拼图:流动人口的孩子,他们的学校一样不能输在硬件和师资的起跑线上——《底线要求》不仅盯住D级危房、消防设施这类安全红线,还硬性写入心理辅导室、每校至

少一名心理健康教师、专任教师满足开齐课程需求等“软底线”,直面学龄人口迁移带来的教育资源错配。

三者叠在一起让我们看到,未来,让人不仅可以走得出去,还可以留得下来,更能让孩子长得好起来。民生政策不再是碎片化的“送温暖”,而是在系统性重建“人随劳动走、公共服务随人走、教育质量随公共服务走”的秩序。

为什么集中在“十五五”开局之年发力?逻辑很清楚。经过数十年高速城镇化发展,我国常住人口的城镇化率已处高位,但“半拉子城镇化”的代价在积累——人进了城,身份没进城;孩子跟着进城,学校跟不上;社保在老家,看病在异地。当经济增长模式从投资驱动转向内需和消费驱动,释放“人”的潜力比堆砌“物”的规模更重要,而释放潜力的前提,恰恰是削平那些让人不敢消费、不敢扎根的制度性

成本。

这一轮民生政策密集出台的特点也由此凸显:从“增量福利”转向“底线兜牢+机会均等”,不再泛泛谈普惠,而是把资源精准压到最容易掉队的群体——农民工、灵活就业者、流动儿童、脱贫不稳定户;标准化,办学条件底线、常住地服务清单都带着可核查的硬指标和可追溯的责任链条,不是“倡导”而是“必须”;跨部门协同显著增强,就业、户籍、教育、住房、社保在同一条逻辑线上联动,说明顶层设计已从“各自守摊”升级为“系统作战”。

说到底,这三份文件传递的信号远不止各自条文本身,我国民生政策的重心,正在从“让一部分人先富起来”的配套保障,转向“让每一个人无论出生在哪儿都能站稳”的制度托底。这是对人力资本的最大规模再投资,而“十五五”的开局,正是这笔投资必须入账的时刻。

医保改革再落一子 破解“同病不同价”难题

□ 本报记者 荆文娜

近日,国家医保局发布《国家基本医疗保险医疗服务项目目录(第一批)制定工作方案(征求意见稿)》(以下简称“征求意见稿”),向社会公开征求意见。这表明,在药品和医用耗材之后,医保支付的第三极——医疗服务项目,即将迎来国家层面的统一规范管理。业内普遍认为,这是医保改革进入“深水区”的标志性事件,直接关系到亿万民众的就医体验。

是什么:三医联动改革的又一重要实践

长期以来,我国基本医保支付范围由药品目录、医用耗材目录和医疗服务项目目录三部分构成。目前,国家医保药品目录已实现全国层面基本统一。尤其是药品目录通过动态调整,已将大量救命救急的好药纳入医保报销范围,显著减轻了患者负担。

为什么选择此时对医疗服务项目进行统一规范管理?国家医保局的回复是:时机已然成熟。

国家医保局负责人介绍,对于医疗服务项目,国家层面只规定了不予支付和可以部分支付费用的范围,各地医保部门根据临床需求、医疗技术发展、医保基金运行等实际情况确定本地区医疗服务项目医保支付范围。

“医疗服务价格项目是医保支付的基础,在国家医保局成立以前,各地区项目的名称、内涵、颗粒度不一等情况普遍存在。”国家医保局负责人介绍,随着国家医疗服务价格项目立项指南的制定和落地,全国医疗服务可收费项目的名称、内涵逐步统一,29个省份统一了省内医疗服务项目医保支付范围。“因此,为进一步提升统一大市场内涵,提高医保基金的使用效率,提升基本医保的公平性、规范性、统一性,我们拟着手制定《国家基本医疗保险医疗服务项目目录》。”

首都医科大学国家医保研究院原副研究员仲崇明表示,医疗服务项目目录直接关系医保与医疗的协同发展,也有助于在实际运行中发现区域间的问题与机遇,是三医联动改革的又一重要实践。“特别是,改革采取分步推进的路线图,逐步强化统一执行力度,整体利大于弊、方向明确。”

国家医保局负责人强调,考虑到目前各省(自治区、直辖市)医疗服务项目医保支付范围有一定差异,医保医疗服务项目目录先从跨省异地就医患者开始实施,再逐步推进全国范围统一。

干什么:首批锁定11类项目

记者了解到,目前,医保医疗服务项目管理主要依据1999年发布的《关于印发城镇职工基本医疗保险诊疗项目管理、医疗服务设施范围和支付标准意见的通知》。文件对医疗服务项目(诊疗项目)的纳入原则、不予支付和可以部分支付费用的范围作出了明确规定。

“文件落地实施20多年以来,在规范医保医疗服务项目管理、确保基金安全、提高医疗保障水平方面发挥了巨大作用。但随着医疗技术的发展和政策形势的变化,其中一些内容需要进行适时调整。”国家医保局负责人强调。

例如,记者查阅此前文件发现,其中规定了各种不育(孕)症的诊疗项目基本医疗保险不予支付。然而,随着国家生育政策的调整和辅助生殖技术的成熟,2025年1月1日起,全国31个省(自治区、直辖市)及新疆生产建设兵团均已将适宜的辅助生殖项目纳入医保。“国家基本医疗保险医疗服务项目目录既要基于原有的管理理念,也要贴合当下实际,优化完善相关制定规则。”国家医保局负责人强调。

因此,辅助生殖此次也被纳入了首批医保项目目录。这位负责人介绍,首批考虑制定“临床量表评估、中医(灸法、拔罐、推拿)、中医外治、中医针法、中医骨伤、中医特殊疗法、口腔种植、辅助生殖、产科、放射检查和康复”11类全国医保项目目录。

同时,征求意见稿还明确4类不纳入国家医保项目目录,包括国家明确规定或立项指南建议实行市场调节价的;美容、非功能性整容、减肥等非治疗类、超出基本医疗保险保障范围的;临床应用不够充分、效果不确定、具有重大安全隐患或风险的;其他不符合基本医保保障范围规定的。

怎么干:“渐进式”迈向精细化治理

国家医保局负责人表示,由于国家医保项目目录是初次制定,各项工作均需从零起步、统筹探索,因此制定周期相对较长,初步预计需要2年左右时间完成全部目录的制定和发布工作。“同时,我们将同步研究医保医疗服务项目支付管理政策,推动医保管理更加精细化、规范化。”

从相关工作的推进节奏来看,上述负责人介绍,根据安排,第一批医保项目目录的制定按照“准备—评审—发布”三个阶段推进。

2026年4-6月为准备阶段,主要进行前期组织保障、制定工作方案、信息采集和梳理以及基金测算。前期,《工作方案》已征求国家发展改革委、财政部、国家卫生健康委、国家中医药管理局和各省级医保局意见。

2026年7-9月为评审阶段,分为摸底调查、专家评审和基金影响评估三个环节。通过调查问卷的形式调研了解医疗机构对相关医疗服务项目纳入目录的初步意见后,组织专家分专业集中开展评审,之后对拟纳入目录的项目进行医保基金测算。

2026年10-11月为发布阶段,结合专家评审意见和基金测算情况,形成第一批医保项目目录并按程序印发。

“医疗服务项目目录作为医保三大目录之一,相关部门正稳步有序推进其建设。借鉴近年来医保药品目录的成熟经验与实践成果,必将持续完善技术规范与实操标准,为医保高质量发展提供坚实保障。”仲崇明说。