

热议

强基计划不是自主招生升级版

□陈志文

“强基计划限定于部分‘一流大学’建设高校,缩小招生数量,强调拔尖创新人才从选拔到培养的整个贯通培养,而不仅仅体现在招生方式上。”

近日,教育部印发了《关于在部分高校开展基础学科招生改革试点工作的意见》(也称强基计划)。强基计划最突出的一点就是跳出招生的狭隘范畴,着眼于国家对人才战略需要,贯通国家急需拔尖创新人才的选拔与培养两阶段。在这一点上,强基计划显然比原来的自主招生站位更高。

高考分数录取有点像招收十项全能选手,著名高校更是需要每科都强或者没有短板。但对有某些专长的学生来说,

高考显然不够科学合理,甚至会埋没这些专门人才,于是,自主招生政策推出了。但长期以来,自主招生政策更着眼于招生,有学科特长的学生获得的更多是降分照顾,而在其就读专业上并没有过多限制,这在一定程度上背离了自主招生的出发点。

新出台的强基计划则完全聚焦于基础学科。基础学科人才的强弱对关键技术的突破有着基础性甚至是决定性作用。任正非就多次谈到,华为能在5G等关键通信技术上取得突破,主要就是靠华为的“700多

位数学家,800多位物理学家以及120位化学家”。近年来,华为从全球大规模引进了基础科学领域的一流人才,为华为在关键技术上的领先奠定了重要基础。此次强基计划明确限定了招生专业,以基础学科(数学、物理、化学、生物等)为主,也是响应国家号召,从培养国家急需人才的角度出发。正因为此,入围强基计划的考生基本上都需要在其擅长的领域从事基础学科学习,而不是把个人专长作为一个进入名校的跳板,转而就读其他热门专业,比如金融。

新的强基计划鼓励支持高校对通过强基计划录取的学生单独编班,实行导师制、小班化培养,并与原有的基础学科拔尖学生培养计划统筹考虑,探索建立“本-硕-博”衔接的培养模式;同时也鼓励国家重点实验室、前沿科学中心等国家重点技术攻关单位吸纳这些学生参与实际项目研究,探索建立一种结合重大科研任务的人才培养机制。

也正是基于国家拔尖创新人才培养,强基计划第一批试点高校限定在部分“一流大学”建设高校,这与过去具有自主

招生资格的90余所高校数量相比,显然有大幅缩减。但作为一项重大改革的起步阶段,从小范围开始试点是非常积极稳妥的,也体现了高等教育为国选材育才的初心和使命。

自主招生实施16年来,为高考招生改革作出了有益的尝试,虽然也存在一些问题,但功不可没。进入新时代,我们必然需要针对新需求,对一些政策作出必要的调整与完善。从这个角度看,强基计划不是“自主招生升级版”。它站位更高,也更公平,为高校科学选才开辟了新的路径。

漫活



铲赌

公安部1月16日发布,2019年以来,公安部共督办各地公安机关侦破网络赌博刑事案件7200余起,抓获犯罪嫌疑人2.5万名,查扣冻结涉赌资金逾180亿元,打掉非法地下钱庄、网络支付等团伙300余个。 新华社发

@微博热议

制作家族五代家谱 这个寒假作业可以有吗?

杭州一所中学的寒假作业要求学生制作家谱,至少五代,含全部亲属的姓名、生卒年月、职业、居住地迁移情况

等,并总结家家训,介绍家族传统。学校称,作业旨在落实家庭教育与家风教育,引导孩子与长辈之间好好沟通。

疑问:拼人脉吗?

@花开花叶不相见:拼家族吗?比谁人脉广?

@咕咕鱼w:想起小时候老师让写我的家,其实就是让你写你家格局结构,谁家别墅谁家瓦房一目了然。

直言:操作有难度

@MirthrandirTr:我闯关东来的,上哪儿找那么久的!我能上溯到我太爷就不错了。

@河北哥哥:爷爷在爸爸还是小孩的时候就去世了,再往前,一无所知。

担忧:这也是隐私

@铜雀春深锁二猫:那些

书香门第宦官之后的孩子,自然很高兴往上写,但那些家庭破碎重组,或者上一辈遭遇不幸的孩子,揭其伤疤罢了。

@照兮Tiana呀:真要强化沟通,还不如让孩子记住爷爷奶奶、姥姥姥爷的姓名、生日。够用了!

支持:给孩子找点事做而已

@hi-张慕天席:制作家谱是为了锻炼能力。小学生画个图而已,没必要上升到什么拼爹拼上上爹的高度。

@羲农2017:挺好的,既可以加强学生与家庭的沟通交流,又可以给学生们找点事做,省得他们太无聊了打游戏。

(以上言论来自新浪微博)

观察

改善医患关系,不能靠“武装”医生

破解医患关系难题,不能掉入严防死守的思维陷阱。医患冲突大多有更深层的根源,构建和谐医患关系,不能主要在安保措施上想办法。

□澎湃

为了保护医生安全,继广西壮族自治区南宁市第二人民医院推出安检措施后,陕西省人民医院为医生购买报警手环并部分投入使用。

恶性伤医事件之后,医院增加安保措施的初衷可以理解。医院是救死扶伤的地方,提高医院的安全度关乎医患双方的共同利益。但是,破解医患关系难题,不能掉入严防死守的思维陷阱。安检、报警手环这些物理性措施的引入,更应慎之又慎,科学评估其必要性与“次生影响”。

对于“先安检,后看病”,多位医疗界人士已经公开表达了不同看法。有人认为安检只能解决表面问题,“就像发烧了给你退烧药,治好了,但是你的病因没有找到,未来还会再发烧”。有人担心,这是在告诉老百姓“病人和医生是对峙的”。不得不承认,这些意见是有道理的。

在新媒体环境下,暴力伤医个案的刷屏式传播很容易引发恐慌情绪,但在思考解决方案的时候,理应先分清个案与主流、局部与整体。全国范围

内的医患关系正在趋于恶化吗?恐怕不能凭一些视觉冲击力强的个案来判定。国家卫健委发布的数据显示,从2013年到2018年,全国医疗纠纷总量累计下降20.1%,涉医案件累计下降41.1%。

当然,医患之间的紧张感依然没有得到根本消除,这也是为什么医药领域一有风吹草动就会引得举国关注。医患双方都有委屈与不安,彼此缺乏信任。舆论则随着新闻事件一会儿偏向这一边,一会儿偏向那一边。这是从历史延伸出来的困境,不能简单归结为医院的安保力量不足。

医药领域从来都是错综复杂的,患者、医护人员、医院、医药公司、医药政策等几方之间的博弈从未停止。在这个系统内,医护人员和患者只不过因为置身台前、直接接触,所以若发生冲突就很引人注目。但医患双方遇到的许多问题,都不能仅从对方身上找到答案。

比如说,医患冲突的表现形式与医药政策的变化有很大的关系。有医生表示,前些年患者与医生冲突多因为医生乱开药,后来却又因医生不

给随便开药心生不满。其实,这是国家对药占比进行限制的结果,与医患关系不大。再如,患者总抱怨医生爱理不理,医生却抱怨工作量太大,实在无法照顾每个患者的情绪。

既然医患冲突大多有更深层的根源,那么为构建和谐的医患关系,就不能主要在安保措施上想办法。第一,新增安保措施会占据宝贵的医疗资金,而有些医患冲突正是节约医疗资金造成的意外后果,这笔账显然不划算。第二,若不良情绪无法被及时发现和疏导,不断升级的安保措施还可能致医患冲突的烈度升级。

从长远看,缓和医患关系要放在医疗改革的大棋局中统筹安排。即便为了短时间内看到效果,也应该优先采取柔性措施。比如近日有人大代表建议,在高风险科室配备心理医生、志愿者,帮助特殊群体建立合理的医疗预期;通过训练让医护人员懂得应对外事件,并与公安部门建立联动机制。

保护医生的安全,是全社会共同的心声,关键在于用对方法。

停车不挡道

□裘立华

最近,全国各地连续发生几起私家车车主违停阻挡道路,导致被暴力损毁车“私了”的情况,引发社会关注。

1月初,杭州的一位女士因车位内的车辆被在通道上违停的一辆车挡住,一怒之下连撞11次后驶离;太原一位患癌症老人因被违停车辆挡路,先后联系3天未果,错过专家门诊,最后手持铁锹怒砸违停车。

这样的行为当然不可取,两位也有可能因损害他人财物而面临处罚。但也有不少网友指责这些乱停车的车主,认为恶意停车给他人造成严重困扰,该下力气管管了。

近日重庆一幢高楼大火,消防通道被乱停车堵塞,众人不得不把车掀翻。消防法有规定,这样乱停行为不仅车主得不到赔偿,相反还可能被惩罚。

但是,个人碰到这样的情况却缺乏制约手段。恶意占位往往发生在小区、停车场内,假如个人车辆被堵,基本找不到部门能帮助解决。个人所能做的,就是不断拨打对方的电话号码,希望车主来把车挪开。

有些车主会在窗前留个联系号码,有些人则未必会留。双方脾气好的,见面互相谅解也就没事了。但总有一些人,并非完全体谅别人,占了位、失了理,侵害了别人利益,还觉得没什么大不了,甚至一言不合就动手。

当下对恶意占位者存在法律缺位和管理缺陷。因为恶意占位发生的场所往往不属于交警管理区域,无法用道路交通安全法来惩治,只能内部协调。双方矛盾升级了,相关部门来也只能调解,耗时耗力,恶意者也未必受惩戒,而被挡者心中怨气并未消除。

要减少占位现象和极端解决方式,一方面要加大文明教育力度,减少乱停车行为;同时私家车主碰到这样的情况,也要冷静再冷静,千万别一时冲动“私了”。另一方面,这种车辆占位确实已是社会治理问题,地方和部门应该想办法加以解决。比如加快探索地方立法,对恶意占位者加以惩戒。比如对恶意停车造成他人困扰的,可以用信用手段进行惩戒。多渠道并举,共同努力,有效减少恶意占位现象。