

减轻学生校外培训负担,限制培训时间是突破口

易其洋

这几天,“北京海淀区教委开会,规定教育机构暑假不许开课”的消息,传得沸沸扬扬。海淀区教委证实,这是假消息。网友们乐于传播这条假消息,欢欣鼓舞地相信是真的,是有原因的。

5月21日召开的中央全面深化改革委员会第十九次会议指出,义务教育最突出的问题之一是中小学生学习负担太重,短视化、功利化问题没有根本解决。会议为此提出,要进一步减轻义务教育阶段学生的“两个负担”:一是作业负担,二是校外培训负担。

说到“校外培训负担”,会议指出,特别是校外培训机构无序发展,“校内减负、校外增负”现象突出。需要说明的是,义务教育阶段“两个负担”过重,导致孩子们的学习兴趣一再削弱,甚至对学习完全失去兴趣,创新意识和思维遭到严重扼杀;对于家长来说,学生作业多,陪读的时间、精力就耗费得多;课外培训多,付出的时间、精力,尤其是钞票也更多。

义务教育免费了,实际上,家长为孩子教育花的钱比以前多多了。

很大一个原因就是,我们的义务教育,现在出现了校外培训和学校教育“两个学校”并存的现象。以逐利和应试而非“教书育人”为目的的校外培训,对教育生态、教育理念造成的冲击和破坏越来越大。更可怕的是,它已然成了一种“教育文化”且在不断固化,让家长和孩子身陷其中,苦不堪言而又无法挣脱。

送孩子参加过培训班的家长知道,孩子接受培训,付费有两个标准,一是教学质量,二是上课时间。关于教学质量,一名家长说得好:孩子学得好,都是老师教得好;孩子学不好,学校不会退一分钱。校外培训大多按小时收费,孩子上课时间越长,家长付的钱自然就越多。一些培训学校为追求“利益最大化”,把上课时间安排得满满当当——早上开始早,中午不休息,晚上结束晚。

虽然国务院有明文规定,校外培训机构培训时间不得晚于20:30,但我以为,要减轻学生和家长的校外培训负担,培训时间还可以压缩。比如,结束了一周的学校学习,孩子们本已有些疲惫,周五晚上,就该好好休息放松一下,实际上,许多孩子往往是放学回到家,匆忙吃晚饭,就往培训学校赶;再比如,一些培训

学校,早上8点开始上课,有些孩子路上要花1个小时,这样,7点就得出门,6点多就得起床洗漱、吃早饭;再比如,中午时分,孩子们在学校有午休时间,一些学校为保证午休质量,还让孩子躺着睡,但在培训学校,中午上课却不会停,连轴转的孩子吃饭都像“冲锋打仗”;还有,越是法定节假日、寒暑假,培训学校越是门庭若市,最该放松的孩子,几乎与节假日无缘。

如果校外培训的时间少不了,课外培训负担就不可能降下来。就像上面说的,除了晚上不得迟于20:30下课,还可以规定,小学生课外培训,开始时间不能早于9:30,中午12:00到14:30,不允许开课;周五晚上,培训学校不允许上课;法定节日里,不允许培训机构对小学生、初中生开放,对高中生只允许一半的天数开课;寒暑假也可以适当限制开课天数;每堂课的时间不超过45分钟,课间必须休息15分钟,等等。

如果学校课业负担降一些,课外培训时间少一些,家长们的盲目跟风应该会少一些,“过度竞争”导致的效率降低的教育“内卷”现象,也应该会少些。

有人担心,如果限制校外培训时间,一些家长可能会花大钱请家庭教师,这会更大的不公平。这样的担心不无道理,但能花得起大价钱的家长,或者说能拿大价钱的老师,毕竟是极少数。还有人担心,这样规定当然好,但规定越细,越难执行,落不到实处,岂不是“空谈”。不能因为有这样那样的担心,就停止改革的步伐。学生“两个负担”过重,成了中央深改委讨论的议题,足见这个问题的严重性,也表明了中央整治的决心。教育主管部门和地方政府,如果弄不出点成效来,恐怕是交不了账的。

当然,整治校外培训机构,要和校内减负提质结合起来,学校要勇于自我革新,做到应教尽教,强化学校教育的主阵地作用。我说限制校外培训时间,只是一家之言,培训机构看了肯定不高兴,但多听听各方意见,集思广益,对于解决顽症痼疾,应该是有好处的。



医院排行榜岂能变成“破坏榜”

冯海宁

近年来,医界出现了一些以科研成果为主要评价指标的民间排行榜。有的医院为了比拼排名做评审专家“工作”、斥巨资甚至举债搞“科研”。一些年轻医生不愿下临床,还有的搞根本无法实现临床转化的注水“科研”,到“黑市”买论文或者“科研服务”……(5月27日《半月谈》)

医生的第一要务是治病救人,这是基本常识。然而不正常的是,如今不少医生忙于论文和科研,不仅压力变大,而且影响主业。

其中原因之一是,部分“超级医院”把医生的转正、评优、职称等与科研挂钩。比如,有医生因为达不到科研要求被医院“晾”起来,每月只能领取生活费。在这种扭曲的环境中,许多年轻医生不愿意下临床,喜欢进实验室,甚至为了职称花钱购买论文。

医院这么做,则是缘于各种以科研成果为主要评价指标的民间排行榜。比如,医生发表的论文越多,拿到的科研项目越多,医院就越容易进入这类榜单“十强”“五十强”。也就是说,医院为了变成“X强”医院,逼迫医生通过论文和科研为医院“打榜”。可见,这种榜单破坏了医院正常生态。

医院不是不能重视科研,但治病救人才是医院主业,只有在确保

主业健康发展的前提下,才适合鼓励医生参与科研。部分医院为了名利,颠倒了主次,采取不合理的评价手段逼迫医生将重心转向科研,既损害了医生权益,也不利于提高临床治疗水平,受影响的是患者。

这种医院排行榜不仅破坏了医院的内部生态,而且破坏了医疗系统的正常生态。按说,医院与医院之间应该通过医疗水平、服务能力进行良性竞争,但实际情况是,医院之间是靠所谓的“科研成果”来竞争的,而这种“科研成果”的真实含金量值得怀疑。

造成医生忙于论文以及造成医院忙于科研的医院排行榜,实为“破坏榜”,对医生、医院及医疗环境的健康发展,都是一种破坏。

去年底,《关于深化卫生专业技术人员职称制度改革指导意见(征求意见稿)》提出,注重医德医风考核,突出评价业绩水平和实际贡献,破除唯论文、唯学历、唯奖项、唯“帽子”等倾向。这有望改变不合理的职称评审。

当然,应对评价标准偏向科研成果的医院排行榜进行引导,争取让医院主业(即治病救人)指标或者临床指标在医院排行榜评价中占最大分量,不妨推出权威医院排行榜,以患者口碑作为主要评价依据。总之,医院、医生只有抓好“主业”,才能根据临床数据等,兼顾科研工作。

公共自行车停运:从局限性中窥见时代进步

木须虫

凭证申办卡骑行、通过固定车桩存放取用……发展近10年,保有量近12万辆、网点数量近4000个、用户超100万人的北京公共自行车正淡出公众视野。近期,公共自行车在北京中心城区、内蒙古呼和浩特等地停运,此前武汉、广州等也宣布车辆停运(5月27日《北京青年报》)。

公共自行车在共享单车出现之前,曾经是城市一道亮丽的风景线,但共享单车的出现,迅速使其面临尴尬的局面,车辆使用率明显下降。对比之下,不难发现提供自行

车出行服务,市场化较之政府举办的效率更高、机制更灵活,如投放量更大、覆盖面更广泛,打破了租用的时间与空间限制,而且租用更简便。也因此,在共享单车火爆的时期,公共自行车要不要保留就不乏争议的声音。

自行车出行服务的“公退民留”,不会导致城市这项功能弱化,而且一定程度来说,“公退民留”有利于让市场代替行政,更好地服务出行“最后一公里”,并减少资源不合理配置,利大于弊。从这个角度来说,多地公共自行车“不约而同”选择退出,无疑是理性务实的选择。

随着城市发展进步,小政府与大市场的格局会日益显现,政府既不可能也没有必要对所有的服务大包大揽。相反,还应将那些市场能够充分自主的服务放给市场去组织提供,这不单单是减少与市场争利,还能更好地优化政府的社会功能和高效率调节公共资源的配置。

当然,之于服务供给,政府与市场并非简单的“非此即彼”,公共自行车停运,并不等于其关联服务都向市场“一推了之”。一方面,自行车出行,基于绿色出行理念,需要政府倡导,并且以一定的形式来激励。如,公共自行车可以停办,但政府可

以向市民发放“骑行卡”的形式向共享单车平台购买服务。

此外,市场也不是万能的。共享单车跑马圈地畸形火爆之后,迅速陷入盈利困难的局面,一些平台相继倒闭出局,在这个过程中,公共自行车曾出现过短暂的“回暖”。时下,共享单车已经回归出行服务工具的本位,但其盈利能力仍然是短板,需要得到更多更稳定消费的涵养。公共自行车停运退出后,政府有必要通过服务采购来“补不足”,为城市绿色出行服务提供稳定的输出。

公共自行车进与退,是政府与市场命题的缩影,从中可以窥见时代的进步——公共服务领域正在发生从政府主导向市场主导、政府托底的巨大转变。



筑梦二十载 共启新征程

庆祝兴业银行宁波分行成立20周年

兴业银行宁波分行成立于2001年5月28日,系总行直属的一级分行。分行成立二十年以来,坚持以服务地方经济服务民众生活为己任,以诚信经营、稳健发展和有温度的金融服务,与广大客户、社会各界相伴成长、共创美好生活!

热线兴业: 95561 在线兴业: www.cib.com.cn