

今日观察

来稿邮箱:zzwbsy2013@163.com 新浪微博:@枣庄晚报-声音

“男孩被同学围殴致死”是怎么发生的

□陈方

对青少年暴力事件,社会不能停留于泛泛的感慨和情绪的宣泄,应该有更多深入调查,搞清每一个悲剧背后的社会肌理,找到更有针对性的“疗法”。

北京奶西村少年暴力事件带来的震痛尚未完全平息,河北张家口蔚县柏树乡8岁男孩被11名同学围殴致死的新闻,再度刺痛人们的神经。

大多青少年暴力事件,都遵循

着“弱者抽刀向更弱者”的规律,所不同的只是暴力事件中的残忍度与结局的悲剧性。张家口的这一次,是一个8岁的孩子,6岁时被母亲抛弃后被接回村里,跟着75岁的老人一同生活,父亲出门打工,他本已悲惨的身世在这个夏天以更悲惨的方式戛然而止——活生生被11个“闲着无事专门打人玩”的孩子围殴致死。

悲剧之后,愤怒、震惊、反思,舆论的反映似曾相识,得出的结论也大抵是农村青壮年流失后的无序化,但不得不说,这结论是含糊且大而化之的,无法解释一群少年,何以竟残忍无知到视他人的生命如草芥。对于此类事件,事后的调查和剖

析,往往是不够的。我们必须要查清每一起少年暴力事件的“特征”,才能找到更有针对性的“疗法”。

和此前多起青少年暴力事件一样,这十多名孩子施暴的原因无非是一些琐屑小事,解决之道却是“暴力至上”。对文明规则的尊崇,对生命教育的敬畏,似乎从来不存在于这些施暴的孩子心中。在他们的成长过程中,缺位的是家庭教育,还是学校教育?

新闻中提到,带头打人的男生,其实早前也“欺负”过那位8岁的孩子,但双方的家长都没太当一回事。在农村,“有饭吃有学上”几乎就是监护人的全部监护内容,有时候,孩

子们之间的打闹,乃至受了欺负,监护人也会觉得这只是“孩子们之间的事情”,是稀松平常的事。殊不知成人眼中这种习以为常的事情,正在纵容孩子心中滋生暴力的种子。

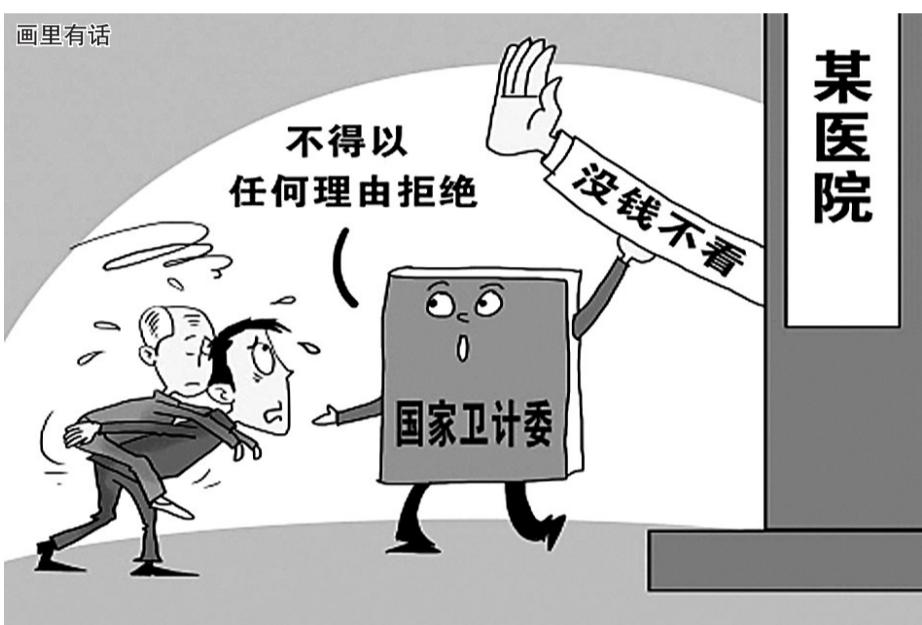
那么学校呢?在接受采访时,老师提到的都是这些孩子成绩怎样,爱不爱写作业,这可能也是多数农村学校教育所关注的重点。这些学校很少向孩子们灌输太多的生命教育,成人本身就缺乏这方面的意识,遑论再对孩子进行“特殊教育”?各种客观、主观的众多因素造成了农村畸形化,在这种环境里成长的孩子,自然也难以“健康成长”。施暴时的冷血,被欺凌后的麻木,成了他们

普遍遵守的“社会规则”。

“事前保护缺位”之外,也有一些法律专家指出,应降低刑事责任年龄,避免“事后惩戒失灵”。依照目前的法律,无论青少年暴力事件有多残忍,不满14周岁就不必承担刑事责任。如果法律的惩戒能增强震慑力,那些孩子对别人生命的敬畏会不会多一些?这的确也值得思考。

冷血少年的暴力故事中似乎从来不缺主角,暴力的残忍度也一再升级。对这类事件,社会不能停留于泛泛的感慨和情绪的宣泄,应该有更多深入调查,搞清每一个悲剧背后的社会肌理,并及早采取治愈的行动。

画里有话



“不得拒治”尚需制度兜底

□唐伟

国家卫生计生委8日下发通知,要求各地于今年9月底前设立疾病应急救助基金,对于需要紧急救治、但无法查明身份或身份明确无力缴费的患者,要进行及时救治,不得以任何理由拒绝、推诿或拖延救治。

不得拒治的缘由很多,一是医疗机构的职责使然,救死扶伤是医院和医生的天职。二是必须履行的法定责任,《执业医师法》中明文规定,医生在面对“急危患者”和“突发事件”的两种情形下不得拒绝救治。三是国际惯例,不得拒治需要紧急救治但无力缴费患者属于国

际通行做法。

然而,纸面上的“必须”,实际落实却有时充满了无奈,其间不乏“见义勇为者无钱治病”的悲情——2013年12月,西北师大体育系排球专业大四学生郝峰,为了阻止小偷偷窃女生手机,不幸被小偷同伙刺伤。因见义勇为而躺在医院病床上的郝峰,却因为经济拮据而陷入欠费停药窘境,最终因为媒体关注而获得解决。

对于见义勇为者的救治,有必要从国家到地方层面进行立法。卫生部多次强调,对见义勇为负伤人员,医疗机构必须坚持“先救治、后付费”原则,决不允许因费用问题而拒绝救治的情况发生。

对于一些普通病人来说,被拒绝救治的情形也不时被媒

体曝出。但如何让每一个人都不再成为被“拒绝救治”的下一个,需要制度层面的跟进。一个基本道理是,医德也好,责任也罢,都少不了保障基础和环境支撑。

时下的问题在于,欠费问题严重,已经成为医院无法承受的负担。据报道,在深圳,11家市属公立医院遭欠费8000余万元;而南京大医院每年也遭上百万欠费。若是一边要求医院必须履行“不得拒治”的责任,一边又不能建立和完善应急救助,用公共支付的办法解决社会救济责任,那么医德也就会成为“无源之水”。

所以,最好是先完善疾病应急救助制度,在此基础上,大力扩展应急救助基金,这样“不得拒治”才具有更好的操作性。

百姓说话

1比7不代表全部 巴西还有明天

□金亮(本报)

北京时间7月9日凌晨4点,2014年巴西世界杯首场半决赛打响,夺冠热门之一的东道主巴西队被德国队1比7完爆,赛后巴西球迷哭成一团,有些球迷将之定为国耻。

巴西足球作为国际足坛的一支传统强队代表,历届世界杯都被寄予厚望。本届杯赛在巴西本土举行,更是在开赛前就被公认为夺冠大热门。然而现实是残酷的,在对阵哥伦比亚的4分之1决赛中,巴西队内头号球星内马尔与队长蒂亚戈·席尔瓦双双被宣判无法进行下一轮比赛,前者是由于受伤,后者则是累计黄牌停赛。这一前一后的领袖同时不能在场,巴西面对强大的日耳曼战车自然也就凶多吉少。

赛前,一代“球王”马拉多纳便向外界吐出心声:“巴西若想取胜,必须抱着必死的决心。”而巴西的主教练斯科拉里此时心里非常清楚,在这种情况下两支球队实力根本不在一个水平线上,为此他只得用破釜沉舟的打法。比赛一开始,双方便打起了对攻战,一时间德国甚至被逼的有些摸不着头脑。但德国的高

效率却让这场比赛在前25分钟便草草画上句号。赛前,以整体情况看来,德国应该是胜巴西两个球的,但就是因为这种“不成功,便成仁”打法却让双方的比分如此悬殊。

不得不说,现在的这支巴西队,虽然未必算的上史上最强的,但是也差不多。过分地依赖球星,过多地融入欧式打法葬送了他们。截止目前,接近一半进球是内马尔一人包办的,而其余进球绝大多数都是靠后卫。并且目前队内并没有一名球员在巴西本土联赛踢球,全部都在欧洲,这也让他们的打法偏向于欧洲,恰恰和以往的巴西相反。

球员本质上有着“足球王国”地面踢法的同时,又融入了传统欧洲长传冲吊的踢法,但偏偏两者没有很好的结合,这也是造成今天这种惨败的另一种原因。

其实这支巴西队,除了年龄分布比较均衡以外,作为东道主,也让球队贴上一层“镀金”,正如他们传统的黄色球衣一样,看上去光鲜亮丽。但值得肯定的是,他们在两种踢法之间渐渐融合,虽然有许多问题有待解决,但是1比7并不代表着全部。巴西的足球还有希望,相信下一届世界杯他们会进行很大的改善,相信下一届会踢得更好,巴西还有明天!

启事

近日,山东省拟定禁止“啃老”入法引起广泛关注,掀起了对“啃老”现象的又一轮讨论热潮。“啃老”现象太普遍并有着根深蒂固的社会因素,中国的家长往往给予孩子过多的关注和照顾,而没有给孩子独立发展的空间,以至他们即使长大成人,在心理上也很难真正成熟,认识到自己的社会责任,认识到对父母的赡养义务,仍然愿意在父母搭建的安乐窝中,不愿走出去,迎接人生的挑战。另一方面,社会没有给教育生产线上,每年数百万的毕业生们提供足够多的岗位和足够均等的发展机会,在就业难和高房价的压力下,“啃老”成了一些年轻人唯一的选择。这不是一家一户的问题,而已经成为全国性的社会问题。

各位读者,你如果对“啃老”问题颇有感触,欢迎拿起笔来,写出你的心声。

先天性心脏病患儿的福音

——枣庄市立医院联合上海儿童医学中心开展先天性心脏病诊治

本报通讯员 路苓

枣庄市立医院始建于1958年,是1993年在全国首批通过评审、2013年1月在山东省首批通过复审的融医疗、科研、教学、急救、预防保健和康复于一体的国家三级甲等综合性医院,医疗设备先进,技术力量雄厚。

为方便枣庄地区先天性心脏病患者的诊断治疗,减少先天性心脏病患者家庭经济支出,枣庄市立医院在红十字会“天使阳光行动”的全力资助下,特请上海儿童医学中心心内科李奋主任(中国医师协会儿科分会结构性心脏病专业委员会副主任委员,中华医学会起搏电生

理分会小儿心律失常工作组副组长,国家卫生计生委儿童先心病专家组成员)和心脏超声科张玉奇主任(博士生导师,曾赴哈佛大学Boston儿童医院进修)于2014年7月11日-12日来枣庄市立医院进行先天性心脏病诊治。

需参加诊疗者,可与枣庄市立医院小儿内科李博医师联系,电话:0632-3227232、3228078。

一、先天性心脏病临床表现有哪些?不及时治疗有哪些后果?

先天性心脏病早期常无明显症状,后期可影响儿童发育。常见的

症状有:①青紫;②心脏杂音;③体力差;④易患呼吸道感染;⑤心衰表现;⑥蹲踞;⑦杵状指(趾)和红细胞增多症;⑧肺动脉高压;⑨发育障碍;⑩其他症状。

一般而言,先天性心脏病一经诊断应及时治疗,大部分2岁左右患者越早治疗越好。如未及时治疗,可能出现心脏扩大、心律失常、肺动脉高压、心力衰竭、心内膜炎等并发症。一旦出现右向左分流,治疗起来就非常困难。

二、先天性心脏病选用哪

种治疗方法最佳?

1、介入治疗:目前介入治疗

动脉导管未闭、房间隔缺损、室间

隔缺损、主动脉瓣或肺动脉瓣膜狭窄、冠状动脉狭窄、肺动脉狭窄等已很成熟,先心病介入治疗的方法是在大腿根部穿刺血管,通过特制导管将大小合适的封堵器送至病变部位,将缺损或未闭的部位封堵。这一治疗方法简便、安全,不用开胸,手术时间短,创伤小,不留疤痕,痛苦小,并发症少,一般术后3-4天即可出院。

2、外科手术治疗:目前只有

巨大缺损、合并有严重的多种畸形者,进行外科手术矫正。

三、枣庄市立医院在心脏

介入治疗上的优势:

早在上世纪80年代,枣庄市

立医院在鲁南地区率先开展了心脏外科手术。2001年,该院即开展了心脏病介入治疗技术。该院小儿内科为枣庄市市级重点专业,技术力量雄厚,诊疗设施先进,已发展成为一个具有较高科研、教学、诊疗水平的医疗群体。2013年以来已成功开展多例小儿心脏介入手术,获得了良好的社会效益。市立医院李博医师在上海儿童医学中心进修,师从我国先天性心脏病介入创始者周爱卿主任医师和李奋主任医师,开展了300多例先天性心脏病介入治疗。