

一只狗狗的志向,翻山越岭去拉萨

征服4千多米的青藏高原,奔跑1千多公里感动网友,被称“励志狗”

有这样一只流浪狗,它在路上遇到从成都骑行到拉萨的骑友,就从新沟(雅安附近)出发,一路跟着骑行队伍十来天,跑了1千多公里,海拔4000多米的青藏高原被它征服,不出意外的话,今天晚上会到达拉萨。骑友们给它取名叫“小萨”并给它开了个微博,直播“小萨”的故事。它的故事也逐渐在网上走红,很多网友被它的执着所感动,称它为“励志狗”。

□现代快报记者 褚琴

流浪狗粘上驴友 翻越高原,奔跑1千多公里去拉萨

“骑吉”是“骑行乐”的成员,是以骑自行车旅行乐的驴友。这次,“骑行乐”车队打算从成都骑车去拉萨。

5月4日,“骑吉”和队友进入雅安市,在当地警务站核查身份证时,发现一只黄白色相间的小流浪狗躲在角落里,看起来十分疲惫,几位经过的车友正在喂它喝水。“骑吉”看了看小狗就匆忙跟着队友继续上路了,可是这只小狗却不知为什么冲了出来,一路跟着他们的车队在公路上奔跑。“骑吉”和队友看小狗一直跟着,没有放弃的意思,就打算带着它去目的地拉萨,还给它起名叫“小萨”。

从这天开始,“小萨”陪着车队一起奔走在川藏公路上,他们翻过了剪子弯山、觉巴山、东达山,穿过了怒江,经历了各种恶劣天气,走了1000多公里的路,一起奔向拉萨。

一路上“骑吉”几乎每天都会更新几次微博,每次都少不了他们的队友“小萨”。“由于昨天住的112道班没有信号,所以没更新……昨天和流浪狗小萨翻剪子弯山”“昨天和小萨翻卡子拉山”,这些配有“小萨”在路上的照片引起了不少网友注意,赞叹“小萨”坚韧勇敢的同时纷纷留言为它加油,甚至有网友自叹不如“小萨”。“流浪狗都能坚持自己的梦想,谁说梦想遥不可及?”

就这样走了4、5天后,“骑吉”慢慢发现每到下坡的时候,“小萨”都会有些吃力,跟不上队伍,但到上坡路的时候,它又跑得飞快。于是他们在经过理塘的时候买了一个小笼子安在车后座上,称之为“小萨的后援座”,到上坡或者平路的时候,如果“小萨”愿意,就把它抱到里面,等到上坡时“小萨”就会蹦出来继续跑。



“小萨”跑步去拉萨,驴友一路上拍下它的身影(图片来源微博)

“小萨”感动网友 被封“励志狗”

“小萨”每天都奋力地奔跑在路上,“骑吉”和队友们感叹:“这狗是一定要跑去拉萨啊!”于是干脆给它专门新开了个微博,名字就叫“GOGO小萨”,把每天的行程都公布在它的微博上。“小萨”执着的身影吸引了众多网友围观,这其中就有以前它跟丢的车队成员“王梓 parkemake”和“akbby06”。原来在跟着“骑行乐”之前,“小萨”至少跟过两个车队,但都跑着跑着就丢了。

看到“小萨”每天都同车队在路上“玩命地跑”,有网友开始心疼起“小萨”来:“这狗狗到海拔高的地方会有高原反应吗?”“这么小,每天能跑这么多公里么?”对此,“骑吉”说自己也很纠结,因为“小萨”的状态一直很好:“有时候不让他跑,它还不愿意。”

车友们每天上路前都会专门为“小萨”准备充足的干粮,有沙琪玛、饼干、香肠,看它跑累了就会喂水和吃的。“骑吉”算了一下,“小萨”每天能跑50-60公里,“有时候它不想跑了,能看出来,它自己会趴下不走了”,这个时候车友就会把“小萨”抱到“后援座”里,骑车带着它。

“小萨”“没有火车一样去拉萨”的经历让不少网友心生敬佩,觉得它跟阿甘一样,突然想跑了,就什么也不想,不停地跑,网友们也因此封“小萨”为“励志狗”。不过现在“骑吉”苦恼的是不知道火车上让不让带小狗,“要是实在不让带,我一定找个爱狗的人家安顿它”。

今日视点

劫持副县长的疑犯是怎么骂领导的?

浙江省丽水市云和县官方微博,5月22日上午,该县副县长李一波遭人持刀劫持。

当地警方经过9个多小时的劝说无效后,被迫开枪击伤疑犯,成功解救入质。通报最后称,作案者张某曾于2010年1月被法院判处有期徒刑两年,2011年7月17日刑满释放。

(5月23日《广州日报》)

有很多云和县当地网友爆料称,这起劫持事件与修公厕有关:云和县当地修建公厕,把公厕建到了疑犯的家门口,为此事,疑犯曾上访,其间因为辱骂县领导被拘留数日,并于日前才被放出来。回到家后,疑犯觉得自己被拘留是错误的,于是就发生了

劫持一事。遗憾的是,云和县的官方通报中对事件起因未作任何解释,接受媒体采访的云和县县委宣传部外宣办主任朱登峰对此也未作任何回应。

副县长虽已被解救,但此案仍然留下了一连串疑问。

现在除了要对“把公厕建到疑犯家门口是否确有其事,是否合理”、“相关部门在接待疑犯上访时有没有推诿、扯皮”等问题进行调查外,更重要的是,应立即对“疑犯因辱骂领导被拘留”一事进行重新核查,看看公安机关作出的拘留决定是否合法,是不是在故意打击报复。因为,从网友的爆料来看,导致疑犯劫持副县长的,很可能就是他觉得骂

人被拘不公平。

按照《治安管理处罚法》的规定,骂人当然可以处以行政拘留,但前提是骂人行为应“属于公然侮辱他人或者捏造事实诽谤他人,且情节严重”;或者是骂人行为已经“扰乱机关、团体、企业、事业单位秩序”。

那么,劫持副县长的嫌疑人都骂了领导什么呢?他又是怎么骂的?是破口大骂,还是小声发了几句牢骚,仅表示出对领导的不敬?如果是后者,那这样的辱骂够得上行政拘留吗?

鉴于被劫持女副县长分管当地公安、司法等工作的原因,我们认为,应由上级公安部门对此事进行调查,给公众一个交

代,也给犯罪嫌疑人一个说法。遗憾的是,现在看到的,却是当地对此事的起因完全避而不谈,相反,却在通报最后刻意强调嫌犯是个刑满释放人员,这样的反差引人联想——就此案而言,嫌犯是加害人,副县长是受害人,这一点毫无疑问,但嫌犯“刑满释放”的背景却与此案无关,当地在通报中刻意提及,莫非是想告诉大家,嫌犯恶性不改,无端生事,才会酿成这样一起震惊全国的劫持副县长案。

如果真是这样先入为主的话,那么,人们不由得担心:嫌犯会不会受到公正的对待和审判,真相会不会被掩盖?

(吴应海)

公民发言

消除乙肝恐惧是根本

卫生部发布《托儿所幼儿园卫生保健工作规范》修订说明,新规范取消“乙型肝炎表面抗原阳性应调离工作”的原规定,意味着乙肝病毒携带者将不再被拒之门外。

(5月23日《京华时报》)

乙肝携带者可以从事幼托工作,是消除乙肝歧视的一大步。但卫生部的良好初衷,一到托儿所幼儿园这里,仍然有可能遭遇各种各样的变相抵制。

一个很简单的疑问是:乙肝携带者当幼师,很多有乙肝恐惧的家长会同意吗?如果他们不同意,幼儿园怎么办?

乙肝恐惧早已成为一块社会心病,而很长一段时间内的强制检测,也起了推波助澜的作用。尽管2009年相关部门取消了就业入学关于乙肝的检查,但烙在很多人心中的乙肝恐惧,是很难一下子纠正过来的。

现实的例子是雷闯,一个被誉为“乙肝斗士”的人。2009年,《食品安全法实施条例》对乙肝解禁,他为了验证,提出办理健康证。却遭遇了重重困难,最终在媒体曝光下才拿到。一个有法可依的申请,也这么难才获批,社会上乙肝恐惧的惯性之大,由此可见一斑。

发文取消乙肝歧视是简单的,但后面的“消除乙肝恐惧”才是大戏。换言之,一纸规定不过是开胃菜,满汉全席还在消除恐惧的努力上。既然乙肝是一种被夸大的恐惧,那么普及相应的医学常识就尤为必要。就当下而言,这各项工作的进展,力度仍然远远不够,不信的话,你问问身边人,有多少人能把乙肝患者和乙肝病毒携带者的区别说清楚?医学常识不普及,社会上的乙肝恐惧自然就挥之不去,消除乙肝歧视,自然就很难从纸面上落到实处。

卫生部发文明确乙肝病毒携带者可以做幼师,这当然是消除乙肝歧视的好政策,但在出台这些政策的同时,卫生部门还应通过对多种形式持之以恒地普及医学常识,以帮助整个社会消除根深蒂固的乙肝恐惧。(龙敏飞)

热点纵论

医院“赶客告示”背后的儿童看病难

“不管你是发烧、拉肚子、咳嗽或者手足口病,都要等6-8小时。如果你能等待就挂号,不能等,请去其他医院”。有网友发帖称深圳市儿童医院挂号处张贴赶客告示,引起广泛关注。院方表示,告示纯属个人行为,已通报批评该员工。(5月23日央视)

“赶客告示”也许是个人行为,但告示所见证的“儿童看病难”,显然并非个人看法,更非个别现象。据该医院解释,“由于儿科医务人员严重不足,病人候诊时间确实较长,医院工作量远远超过了医院的应诊能力”。事实上,这种“远超应诊能力”、须漫长等待的“儿童看病难”,远不只是深圳的特有现象,而是几乎全国所有儿童医院都普遍面临的困境。

数据显示,目前我国仅有儿童医院68家,为1.3万家医院总数的0.52%。同时,儿科医生本身也同样严重匮乏,2008年全国共有儿科医生6.17万人,但0至14岁的儿童却有2.3亿,缺口之大可见一斑。

而儿童医院不足、儿科医生不足,显然又并非时下“儿医”困境的全部,与之相伴生的还有“儿药”的极度匮乏。资料显示,在我国3500多个药物制剂品种中,儿童药物剂型占比例不足2%。现实中,针对儿童用药,往往只是在成人药品后简单标注“儿童减半”。而儿科专家告诉我们,儿童并非“缩小版”成人,“减半”用药并不科学。日前媒体报道的“12岁以下儿童禁用尼美舒利”,可以说便是这种“儿药”困境的一个鲜活例证。

一面是极度的“缺医少药”,医疗资源严重匮乏,一面又是2.3亿儿童巨大而迫切的医疗就诊需求,如此强烈而巨大的供需矛盾和反差,究竟是怎样形成的?为什么我们长期不能增加医疗资源的供给、加大对儿童医疗的投入?

有业内人士介绍,之所以会造成这种局面,主要源自儿医“高成本、低收益”的特殊性。一方面,从医学角度看,囿于儿童生理(更为娇嫩、脆弱)和心理(儿童往往不能准确表达自己的病理特征)的特殊性,相比其他面对成人的医疗,被称为“哑医”的儿医,往往需要更为高超精湛的医术,也常常伴随更大的医疗风险。另一方面,从经济角度看,

由于“儿科患儿用药量少”,“儿童患病来得快去得也快”,儿医的经济效益往往很差,“不像老年慢性病那么赚钱”。

由此不难看出,时下我国儿医的困境,自有其深层原因。比如“公益医院的严重逐利化”(不赚钱的医疗项目便不受重视),“医米仁心能力的严重不足”(轻视对儿医医学、医生的培养),“政府对公益医院的投入不足”(2.3亿儿童却只有68家儿童医院、6万多名儿医)等等。

“人人享有基本医疗卫生服务”,不妨先从孩子开始,首先做到“所有儿童享有基本医疗卫生服务”,彻底消除儿童看病难现象。就此而言,对于当前正在艰难推进的新医改,“儿医”或许正是一个最需攻克的难点。(张贵峰)