

健康论坛·全国敬老月②

化“有碍”为“有爱”，托起稳稳的幸福

不管是居家适老“小改造”，还是公共环境“大改善”，都承载着老年人幸福养老的梦想。让梦想照进现实，需要政府部门的引导推动，更需要社会各方的协同努力。

□李阳和(媒体人)

霜染金菊，情暖重阳。10月19日，国家卫生健康委印发通知，对1000个拟命名的2023年全国示范性老年友好型社区名单予以公示。这份于重阳节前夕新鲜出炉的名单，给10月全国“敬老月”增添了一抹暖色，也激起更多人对老年友好型社区的向往。当前，我国已进入老龄化社会，养老问题成为亟须破解的社会问题。步履蹒跚却不得气喘吁吁地爬楼梯，跌倒致骨折而造成人生“最后一摔”，在寒风中候立

多时仍打不上出租车，一大早起床到医院却挂不上号……这些见诸新闻或发生在身边的情景，让我们看到老年人生活中的窘困。如何让老年人的生活少一些“磕磕碰碰”“跌跌撞撞”，多一些安全放心、便利舒心，是摆在全社会面前的一道必答题。加强老年友好型社区环境建设，从顶层设计到付诸实践，可谓是“应老人之所需，解老人之所难”的一大有力举措。改善老年人的居住环境，方便老年人的日常出行，提高为老服务的科技化水平等，都是老年友好型社区建设所包含的内容。其中，适老化改造和无障碍环境建设是至关重要的环节。诸如对老年人住房的空间布局，如

厕洗浴设备、紧急呼叫设备等进行居家适老化改造，加装老旧楼房电梯，铺设社区道路，配备公共场所设施设备等无障碍建设，都是需要做实做细的工作。这些工作尤其要照顾到失能老人、高龄老人、独居老人等重点群体的需求。例如，在卧室安装床边护栏或抓杆，在卫生间配置淋浴椅等，以降低这部分老年人在家庭发生意外的风险；铺设室外坡道，让行动不便的老年人畅通无阻等。在信息化和数字化领域，适老化同样不容回避。信息化社会的加速推进和智能产品的推陈出新，加重了老年人的认知负担与无助感。尤其是各种移动互联网应用，更是让一些老年人感觉难以跨越的“数字鸿沟”。在科技创新和产品研发过程中，相关企业应注重适老化设计，提供更多适老产品，让老年人易于操作、乐于接受，享受科技进步带来的便捷和美好。不管是居家适老“小改造”，还是公共环境“大改善”，都承载着老年人幸福养老的梦想。让梦想照进现实，需要政府部门的引导推动，更需要社

会各方的协同努力。为推进老年友好型社区建设，积极打造老年宜居环境，国家从不同层面持续推出相关政策。2020年，国家卫生健康委、全国老龄办印发《关于开展示范性老年友好型社区创建工作的通知》，要求提升社区服务能力和水平，更好地满足老年人在居住环境、日常出行、健康服务、养老服务、社会参与、精神文化生活等方面的需求。2022年2月，民政部等4部门印发《关于推进“十四五”特殊困难老年人家庭适老化改造工作的通知》，提出“十四五”时期支持200万户特殊困难高龄、失能、残疾老年人家庭实施适老化改造。今年5月，住房和城乡建设部组织编制《城市居家适老化改造指导手册》，从推动居家适老化改造开始，让老年人住得更放心、更舒心。各地各部门也行动起来，推出有力措施。2021年6月，北京市老龄委印发行动方案，从居家生活、社区环境、健康支持、智能应用、交通出行、公共服务、人文环境等9个方面提出营造老年友好社会环境的“友好九条”。

上海市支持建立全市统一的家庭环境适老化改造平台，对符合条件的对象予以补贴。重庆市多措并举推进适老化改造项目，从改造室内生活环境到营造公共场所适老化空间，让老年人生活的便利性进一步提升……这些政策和措施的推行，在很大程度上解决了老年人居家和出行的困难。与此同时，还要看到，适老化改造和无障碍环境建设中仍然存在一些难题，如投入不够、标准不统一、质量参差不齐等。这需要在各级政府主导下，充分发挥市场作用，鼓励和引导社会、金融机构、企业、公益慈善组织共同参与，从拓宽筹资渠道、完善设备设施供给、培养专业化人才队伍等方面发力，不断提升适老化改造和无障碍环境建设成效。尊老爱老是中华民族的传统美德，助老扶弱是文明进步的重要体现。推进适老化建设，化“有碍”为“有爱”，才能使社会文明之光更亮，桑榆晚景，托起稳稳的幸福。

创新医防融合 专家共识发布

本报讯 (记者赵星月)10月21日，健康中国研究网络共同发起人会议暨医防融合论坛(2023)在京举办。会议由清华大学健康中国研究院、清华大学万科公共卫生与健康学院、清华大学智库中心联合主办，会上发布了《“创新医防融合，共筑健康中国”专家共识》。

清华大学健康中国研究院院长、清华大学万科公共卫生与健康学院常务副院长、健康中国研究网络召集人梁万年介绍，清华大学万科公共卫生与健康学院、清华大学健康中国研究院、清华大学智库中心作为主要牵头单位，历时一年，经多次咨询研讨、反复打磨形成《专家共识》。《专家共识》从国家政策导向出发，界定了医防融合的内涵、意义、目标、理念，并从体系建设、制度保障、技术赋能、宣传引导等多方面阐述了医防融合的路径和模式。世界卫生组织荣誉总干事、清华大学万科公共卫生与健康学院副院长陈冯富珍充分肯定了健康中国研究网络共同发起人针对健康中国研究领域重点议题开展的理论研究与实践工作，并认为研究网络在推动健康中国建设方面发挥了重要作用。她建议，将优化老年健康服务和养老服务供给作为医防融合创新的试点项目，重点推进。

因高校食品安全事件，两地被国务院食安办约谈——被约谈后，当深挖“病灶”

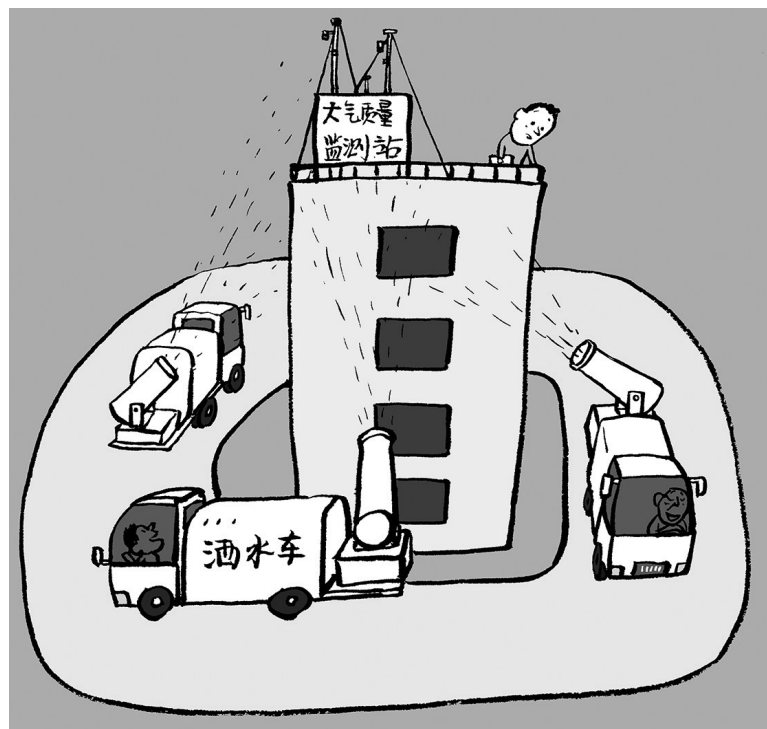
□余明辉(职员)

10月23日，针对江西工业职业技术学院发生的“鼠头鸭脖”食品安全事件、华北理工大学发生的食品安全事件，国务院食安办约谈南昌市、唐山市两地人民政府主要负责人。今年6月，江西工业职业技术学院的“鼠头鸭脖”事件，因“反转又反转”被全网关注的热度还未完全消散，仅仅4个月之后，华北理工大学食堂就出现疑似“鼠头”异物。短时间内，先后有两所高校食堂出现鼠头或疑似鼠头的异物，让人感到震惊。这种极端恶劣的食品安全事件，可能会让很多人对学校食堂产生

信任危机。化解这种信任危机，不仅各高校要进一步加强食堂的管理，通过全面、深入的清查整顿迅速补齐短板弱项，防范化解各类风险隐患；监管部门也要采取措施，坚决将资质不足、口碑不佳的食品供应商列入黑名单。近些年，有关方面高度重视高校食堂食品安全，出台了监管措施。比如，今年秋季开学前，国家市场监督管理总局、教育部、国家卫生健康委四部门就印发了《关于切实加强2023年秋季学校食品安全工作的通知》，要求各地全面自查，切实压实校园、供餐企业等主体责任；强化督导，切实压实市场监管和教育部门的主管责任；协同共治，市场监管、卫生健康、教育、公安等部门要强化联

系，加强校园食品安全宣传教育。这些要求是明确和具体的，需要的是各责任主体能够严格按照要求不折不扣地落实相关工作，坚决守牢校园食品安全防线。此次国务院食安办约谈两地政府主要负责人，要求他们限期整改，无疑是对错误的警示，更是对改进工作的督促。事发地相关部门不仅要压紧压实各方责任，严肃处理问题的直接与间接责任人，以形成震慑，更要深挖食品安全事件背后的真正“病灶”，补上制度和管理的漏洞。

本栏目投稿邮箱 mzp1jkb@163.com



日前，某地被曝有多台雾炮车和洒水车昼夜不停地集中在某一路段洒水。有涉事司机透露，相应路段有一个大气监测的国控点。雾炮车“围攻”大气监测点的现象一点都不新鲜，本质上就是空气质量监测数据造假。在依法惩治造假人的同时，也该反思为什么此类现象会一再出现。王怀申绘

北京通州大运河中医药文化节举办

本报讯 (记者崔芳 杨真宇)2023北京通州大运河中医药文化节近日在京举办，此次活动以“赓续运河医药文化，连贯南北岐黄精华”为主题，从多个层面挖掘、呈现大运河文化带中医药文化资源。

在文化节上，北京市中医管理局发出倡议并牵头成立运河中医药交流促进专家咨询委员会。委员会将从加强中医药学术交流、保护与传承中医药文化、整合中医药领域资源、开展国内外重要领域合作、提升中医药产业国际竞争力等方面，推进大运河文化带发展。通州区卫生健康委发起的“通州区运河中医药人才培养计划”在文化节上也正式启动。从区属机构中选取的首批50名学员通过拜师学习的方式，与中医专家结成传承关系。活动现场还公布了首批6个北京市通州区中医药文化巷(街、社区、村)。由北京中医药大学东直门医院主办的北京通州大运河中医药论坛同期召开。论坛以“加快京津冀一体化建设 促进中医药事业高质量发展”为主题，邀请多位中医药领域的院士、专家，围绕京津冀中医药协同发展、中医药可视化、南北中医药流派传承等主题展开深入交流。

陕西安康出台公共场所控烟管理办法

本报讯 (特约记者何山 通讯员任晶晶 杨理如)近日，陕西省安康市人民政府办公室印发《安康市公共场所控制吸烟管理办法》，《办法》自2023年11月11日起施行。《办法》共20条，明确控烟工作坚持政府与社会共同治理、管理与自律相结合，实行限定场所、单位负责、社会参与、依法管理的原则，重点对场所界定、控烟措施等方面做出了要求。医院、影剧院、候车室、港口、机场等公共场所和公共交通工具内，除专设地点外，禁止吸烟。任何个人可以要求吸烟者停止在禁止吸烟场所内吸烟，要求禁止吸烟场所所在单位履行劝阻吸烟义务，对单位不履行劝阻义务的可以通过“12345”便民服务热线投诉。对收到的投诉按照属地和行业监管职责转办相关部门及时处理，并反馈投诉人。



捐“髓”救人

10月23日，江苏省南京市六合区中医院医生张娟娟在东南大学附属中大医院顺利完成造血干细胞捐献，成为江苏省第1267位造血干细胞捐献者。通讯员江笑笑 特约记者程守勤 摄影报道

重庆上线数字失能监测系统

本报讯 (特约记者喻芳 肖华 通讯员李丽妍)10月23日，重庆市数字失能人员监测系统在重庆市大渡口区试点上线。该系统由重庆市国家职业技能鉴定所牵头开发，旨在破解长护险服务监管难题。据了解，该系统的投入使用，实现了监管人员“足不出户、一键掌控”，通过手机、电脑实时观测辖区内失能老人的状况，有效降低人力成本，提高了监测效率及准确性。失能老人家属也可以通过配套的微信小程序，实时观察到老人的心率、血压、血氧等健康指标，并能及时收到异常提醒、定期需重点关注生命体征指标分析等信息。

强化核查，严控术中风险

(上接第1版)

“不一致的情况其实属于低级差错。”钟铁认为，“出现不一致，说明没有事先告知因故无法手术的情况，反映出管理不力的问题，这给手术安全带来隐患。”对此，钟铁建议，术前根据手术方案遴选确定手术者后，原则上不作更改；当计划手术医师确实无法坚持手术时，需提前报备；待手术医师重新确定后，必要时，再次组织术前讨论，明确手术指征、禁忌证、手术方式、预期效果、手术风险及处置预案。“根据《手术安全核查表》，在麻醉

实施前、手术开始前和患者离开手术室前，需由麻醉医师牵头，以口述核对方式逐项核对相关内容。”钟铁说，这张表格是一份非常严密的操作指引，也是手术安全核查制度化、流程化的可靠保障，其能否发挥作用主要在于执行力度大小，在于相关人员能否落实亲自核查、逐项核查，是否真正按原则办事、按要求办事。他强调：“复盘失误

操作时，想当然的心态最要不得。”因核查不力导致手术部位错误、手术用物遗漏、植入物位置不当、手术步骤遗漏等，必将影响患者术后恢复进程。“在《手术安全核查表》的基础上，各医院可考虑进一步增补或细化核查项目。”钟铁补充说，在手术用物清点环节，不仅要清点数量，还要查看器械完整性，比如有没有掉落螺丝等。钟铁表示，对核查不力的情况，各医院应提出相应的处罚措施，以规范和约束医务人员的医疗行为。采取系列措施，减少术中失温 术中低体温将导致患者代谢功能紊乱、麻醉清醒时间延迟，甚至可能增加伤口感染、术中猝死风险。《手术质

量安全提升行动方案(2023—2025年)》提出8个“手术质量提升行动监测指标”，其中2个与体温直接相关，分别为术中主动保温率和手术麻醉期间低体温发生率。“多种因素可能导致术中低体温，比如患者因素、手术麻醉因素、环境因素等。”清华大学附属北京清华长庚医院麻醉科副主任医师邢雪燕认为，降低术中低体温发生率，需要明确其中可控和不可控环节，进行有针对性的人为干预。“年龄、身体质量指数(BMI)等患者情况不易改变，手术时间、麻醉方式等手术麻醉因素也基本固定，可控环节主要集中在术中冲洗、输液和环境因素。”邢雪燕解释，比如在进行术中冲洗或输液时，未做加温处理的冲洗液或血制品可能造成患者的热量散失。

“在不同的手术阶段，我们有不同的主动保温手段。例如术前对患者进行预保温提高体内热量储备，术中使用水床、暖风机，利用输液加温设备确保液体或冷藏血制品加温后再使用等。”邢雪燕介绍，团队采取上述措施半年后，术中低体温发生率由4.8%降至2.23%。麻醉科医务人员也总结出一些实践经验，比如暖风机相较于水床更有效；受手术体位限制，只有在患者处于仰卧位，与水床接触面积最大时，其效果才能真正显现出来。“对特定人群是否采取特定保温措施，同样影响保温效果。”钟铁指出，对儿童、孕产妇、老年人，应选择特殊的监测部位，掌握特殊的体温变化趋势。在采取一系列保温措施后，仍难免出现术中低体温的情况。邢雪燕认为，可能有两方面原因：“一是监测不

到位，未能严格落实术中体温每15~30分钟测量1次的标准；二是意识不到位，部分手术参与人员对体温异常表现出高“耐受度”，采取的应对措施不够积极。”今年8月，国家麻醉专业质量控制中心发布的《围术期患者低体温防治专家共识(2023版)》，旨在强化手术患者的体温规范化管理，降低术中和术后低体温相关并发症发生率，优化患者术后转归。邢雪燕认为，手术麻醉团队需形成术中体温管理的标准作业程序，在排除失温的潜在风险时，鼓励一线麻醉医师全员积极参与主导作用；除提高对全麻患者体温管理的重视程度外，也需关注非全麻患者，尤其是清醒患者，通过动态评估其热舒适度，确保保暖措施的有效性。