

医院未警示“小心地滑” 老人跌倒后索赔十万元



“小心地滑”警示牌看似公共场所不起眼的安全提示，却是公众安全的重要保障。今年年初，上海市嘉定区一家公立医院就因一块缺失的警示牌，引发了一场医患纠纷，最终在嘉定区医患纠纷人民调解委员会的介入下得以妥善解决。

湿滑地面酿事故

今年年初，72岁的金大爷到嘉定区一家医院就诊配药。医院大厅入口处立有“小心地滑”警示牌，但药房附近却没有相关警示。清洁工刚刚拖过地面，防滑垫也没有及时摆放。

金大爷取完药准备离开时，右脚突然打滑，重重摔倒在地。倒地后金大爷脸色苍白，无法自行起身，直呼左侧身剧痛。经初步检查，金大爷疑似左肩胛骨骨折，需进一步拍片确诊。

金大爷家属认为医院未及时清理地面水渍导致老人摔倒，应负全部责任，提出包含误工费、营养费、精神损失费和后续康复费用在内，共10万元的赔偿要求。

医院承认了部分失职行为——药房附近未设立“小心地滑”警示牌的疏漏，但同时提出，金大爷已70多岁，自身行动不便，独自就医本就存在一定风险，且医院在事发后及时采取了救助措施，不应承担全部责任。双方就责任划分与赔偿金额各执一词，多次协商均未达成一致，由此共同向嘉定区医患纠纷人民调解委员会申请调解。

争议：医院是否完全尽到安全保障义务

接到调解申请后，调解员首先梳理出两大核心争议点：一是责任划分问题，即医院是否完全尽到公共场所的安全保障义务，金大爷自身及家属是否存在过错；二是赔偿金额计算问题，家属

主张的误工费等诉求是否具有合理性。

调解员第一时间调取了医院大厅的监控、日常安全巡查记录及金大爷的病历材料，并专门咨询了医学专家与法律专业人士的意见。对患者方，调解员从法律角度耐心解释：根据现有证据，本案中支持“全额赔偿”的可能性较低，且主张误工费需提供实际收入证明，目前家属暂未提交相关材料，诉求存在举证短板；另一方面，调解员对院方强调，若纠纷进入诉讼程序，医院作为公共场所经营者，未完全尽到安全保障义务的事实可能引发负面舆论，对医院声誉造成影响，建议适当提高赔偿金额。

调解结果：医院一次性赔偿金大爷2万元

结合调查取证结果、专家意见及相关法律法规，调解员指出，依据《民法典》规定，医院未在药房附近设置防滑警示、未及时摆放防滑垫，未完全尽到安全保障义务，应承担主要责任；而金大爷作为70多岁的老人，自身行动能力较弱，独自就医时对地面湿滑风险的预判不足，需承担次要责任。

最终，医院与金大爷家属达成一致协议：医院一次性赔偿金大爷2万元，同时承诺立即加强医院内的地面防滑措施，在药房、走廊等人员密集区域增设“小心地滑”警示牌，并规范清洁工拖地后防滑垫的摆放流程，杜绝类似安全隐患。

据《上海法治报》



动态快讯

国家发改委：聚焦“一老一小” 提供养老托育等“一站式”服务

日前，国家发展改革委相关负责人表示，继续加力支持养老托育、文旅体育等领域项目建设，满足人民群众对高品质生活的需要。

在加快构建高质量“一老一小”服务体系方面，全国护理型养老床位占比提高到64.6%；3岁以下婴幼儿托位数突破570万个，在300多个地级市和人口大县建设托育综合服务中心，让更多老百姓能够“托得起”“放心托”。

下一步，国家发展改革委将坚持投资于民、服务民生，继续加力支持养老托育、文旅体育等领域项目建设，大力发展社区嵌入式服务，更好发挥投资对优化供给结构的关键作用，满足人民群众对高品质生活的需要。

据央视新闻

打造500条“银发金街” 便民生活圈建设扩围升级

日前，商务部等9部门印发了《关于加力推动城市一刻钟便民生活圈建设扩围升级的通知》（下称《通知》）。《通知》聚焦群众急难愁盼问题，突出“一老一小”，推动便民生活圈建设扩围升级，打造全龄友好型品质生活圈。

在总体目标上，《通知》提出，到2030年实现“百城万圈”目标，即确定100个一刻钟便民生活圈全域推进先行区试点城市，建成1万个布局合理、业态齐全，功能完善、服务优质，智慧高效、快捷便利，规范有序、商居和谐的便民生活圈，打造500条“银发金街”、500个“童趣乐园”。

据《经济参考报》

情绪稳定 不等于没有情绪

我们常常会把“情绪稳定”误以为是“没有情绪”，仿佛只有始终温和、从不生气、不落泪的人，才是情绪管理的“优等生”。

真正的情绪稳定，从来不是屏蔽情绪，而是允许自己坦诚地感受每一种情绪，然后带着这些真实的感受，依然坚定地往前走。真正的情绪管理，从来不是压抑情绪，而是面对情绪时有选择权，实现“情绪自由”：愤怒时，不会任由怒火冲昏头脑，而是能清醒地表达感受；难过时，不会沉溺于悲伤无法自拔，而是能给自己时间平复；焦虑时，不会被担忧困住脚步，而是能带着这份不安依然行动。

据人民日报夜读

从烹饪一餐一饭看阿尔茨海默病端倪 这些蛛丝马迹值得家人关注



家庭医生

9月21日是“世界阿尔茨海默病日”。浙江大学医学院附属第一医院神经内科专家提醒，老人在烹饪日常餐食的过程中，也可能透露出“轻度认知障碍”的蛛丝马迹，值得家人关注。

台州李女士的母亲张阿姨本是家中烹饪高手，但从今年春节起，她炖汤忘放盐，补放又倒多；煎鱼煎到粘锅，甚至忘放料酒……最让李女士忧心的是，一天清晨，69岁的母亲对着用了10年的电饭煲疑惑地问：“这咋用？”

起初家人以为是“年纪大记性差”，但拿手好菜频频“翻车”让李女士警觉：这不是“老糊涂”，是妈妈在求救。随后，李女士带母亲来到浙大一院。

神经内科副主任彭国平主任医师问李女士：“阿姨是忘刚做的事，还是10年前的事？会不会在楼下打转找不到路？会不会偶尔疑神疑鬼？”

听完李女士的描述，彭国平敏锐察觉这很可能是阿尔茨海默病（AD）早期迹象。

通过血液化验、神经心理测评、头颅MRI等临床分析，加上淀粉样斑块PET和tau蛋白PET扫描精准评估，最终查明：张阿姨大脑已发生明显病理性改变——AD是真正病根。幸运的是，病情尚在早期。经过治疗，她失记状况明显改善。

彭国平表示，烹饪需多重能力配合，如凭经验判断盐量（判断力），记清炒菜步骤（记忆与计划能力），盯着火候防溢锅（判断与执行能力）。这些环节紧密相连，老人若频繁弄错烹饪步骤，如炖菜水烧干，甚至不会开关电饭煲、忘关煤气灶，可能是认知功能受损。若完全做不出拿手菜，或许已进入“轻度认知障碍”阶段。

浙大一院神经内科主任罗本燕教授提醒，AD临床期分三阶段。早期表现为忘记近期事件、重复提问、方向感变差、完成熟悉事物困难等，常被误认为“老糊涂”；中期表现为语言能力退化、空间感丧失、妄想明显、自理能力下降；晚期表现为完全丧失自理能力，甚至出现攻击行为，或者昼夜颠倒、卧床不起等。我国有AD患者近千万，目前，对抗AD最有力的方法是早期筛查、早期发现、专业诊断和规范管理。

据《浙江老年报》