

别人拍视频，自己“被出镜”，你遭遇过这样的经历吗？近日，湖北省武汉市汉阳区法院调解了这样一起案例。在饭店吃饭的顾客小丽，对拍摄探店视频的人明确表示不要拍摄自己，事后却发现自己还是被拍进了短视频，并在某平台上播放，也达到了一定数量的播放量。小丽要求短视频平台删除视频未果的情况下，把平台告上了法庭，最终经法院调解获得1万元赔偿。

短视频时代，越来越多企业、商家选择通过短视频的方式扩大影响，并进行线下引流。这本来无可厚非，但是在拍摄短视频过程中，可能会把一些路人拍进去。对于“被出镜”的问题，有些人并不在乎，但也有人士表示反对、反感，那么拍摄者和平台就应当尊重他人意愿，不能随意使用当事人的肖像作为商业用途。

这一案例为我们敲响了警钟——擅自拍摄并公开他人的肖像，可能侵犯他人的肖像权、隐私权。我国民法典第一千零一十九条规定，未经肖像权人的同意，不得制作、使用、公开肖像权人的肖像，未经肖像权人同意，肖像作品权利人不得以发表、复制、发行、出租、展览等方式使用或者公开肖像权人的肖像。

随着短视频赛道的越来越细分，很多人为了吸引关注、博取流量，存在刻意让路人进入自己的拍摄镜头，然后把路人的反应当作短视频“卖点”的现象。比如，有的博主假装买农药，询问喝多少可以致死，此时很多善良的店主坚决不卖，同时苦口婆心劝其珍爱生命。这种人为制造的戏剧冲突，成为国内首个获批的KRAS G12C抑制剂，为非小细胞肺癌患者带来精准治疗的新选择。

现实中，这种“被出镜”的情形不在少数。这暴露出部分短视频平台在内容审核和管理上存在一定的漏洞。作为信息传播的重要载体，平台有责任确保上传内容的合法性和合规性。但遗憾的是，一些平台为了追求用户黏性和流量数据，往往对内容审核未能尽到应有的责任与义务，导致侵权行为泛滥。

确保每一个不知情的人不再成为他人剧本里的“群演”，需要平台加强内容审核和管理，健全侵权投诉处理机制。相关部门也应加大对侵权行为的打击力度，提高其违法成本，形成有效震慑。同时，我们需要通过更多典型案例来释法，提高公众的法律意识和维权意识。只有当更多人敢于维权，才能形成更有效的监督力量，共同营造一个尊重隐私、保护个人权利的网络环境。

在“人人都爱刷短视频”的时代，这起案例给我们提了醒：尊重和保护他人权利，也是在保护自己的权利——“快速递被造谣出轨案”就是个例子，谁也不知道自己出现在别人视频里时被安上了什么角色和标签。为此，一个彼此尊重的、有边界感的网络空间，需要我们各方共同努力、持续发力。

来源：工人日报

3500 万失能老年人：如何摆脱“一人失能，全家失衡”困局？

□新华社“新华视点”记者 高蕾 李亚楠 尹思源

“我也想停下来喘口气，可谁能来搭把手呢。”家住陕西西安的李秀娥今年74岁，常年无休照顾因病卧床的老伴。

我国目前有约3500万失能老年人，占全体老年人的11.6%。据测算，到2050年，这一数字将达到5800万左右。如何走出“一人失能，全家失衡”的困局？

过不上的“平常日子”

每天早上7点起床，帮老伴洗脸洗漱，做完饭自己顾不上吃得给老伴喂饭，抽空还得洗衣服、打扫卫生。十几年来，李秀娥几乎每天都是这样度过的。

2010年10月，老伴赵天权突发脑梗，瘫痪在床。儿子在外地工作，照顾老伴的任务落在李秀娥一人身上。

“我们也想找个保姆，但每月得给6000元以上，请不起。家里开销全靠老伴4000多块的退休金。”李秀娥有些无奈。

身体上的辛劳只是一方面，照护者的心理问题也不容忽视。

前不久，《当一位北大教授成为24小时照护者》的文章在网上刷屏，北京大学新闻与传播学院教授胡泳在文中自述：“十几年如一日地干这个事，你真的非常容易焦躁。生活变成了纯粹的耐力问题，以及和绝望对抗的心理问题。”

有研究数据显示：30%到40%的阿尔茨海默症患者的照护者患有抑郁症或面临情绪压力，58%的照护者身体状

况比同龄人更糟糕。

将失能老人送到养老机构交由专业护理人员集中照护，是不少家庭的选择。

据民政部介绍，截至今年第二季度末，全国各类养老服务机构和设施41万个，其中社区养老服务机构和设施36.9万个，与2019年相比分别增加了1倍、1.2倍。数据显示，养老机构收住的老人中67%为失能老年人。

然而，即使老人住进养老机构，家人有时也无法安心。近年来，一些地方曝出养老机构发生虐老事件，给人们敲响了警钟。

今年4月，山西曲沃警方通报，当地某养老院护工多次殴打服务对象。今年重庆市江津区法院审结了一起养老机构护理人员虐待被看护人案。这些虽是极端个例，却易影响人们对养老机构的信任。

对于失能老人及其家庭而言，居家养老、机构养老各有各的难，“平常日子”难再得。

亟待破解的三个难题

业内人士认为，当前，失能老年人居家养老、机构养老出现各种各样问题，关键在于三个难题。

——“钱从哪里来”。近年来，我国建立国家基本养老服务清单制度，明确对经认定生活不能自理的老年人提供

家庭养老支持服务。

截至目前，各省份均根据当地实际情况明确类似规定。例如，陕西对具有本省户籍的城乡低保家庭中60周岁及以上的重度失能和完全失能老年人给予每人每月200元补贴。北京为失能、失智和高龄老人等符合条件的对象提供每周一次入户探访、每月免费理发一次等基本服务。

然而，现有社会救助和福利保障对象主要集中在特困老年人以及部分经济困难的失能老年人，保障范围较窄、标准不高；加之不少老年人经济条件较差，难以自费承担养老服务。

——“人从哪里来”。家住北京的周雯最近陷入“有钱难办事”的困境中。为了照顾半失能的奶奶，周雯家请过一名家政人员，每月花费12000元。“就这样还留不住人，不少人都怕麻烦。”周雯说。

当前，养老护理员数量不足、素质参差不齐、结构层次不合理现象在全国范围内都较为突出。据测算，当前我国对养老护理员的需求达600多万人。然而，公开数据显示，2020年至2022年，各级民政部门共培养培训养老护理员248万人次；人才缺口较大。

一面是总量少，一面是“转行”多。民政部门数据显示，由于养老护理人员职业认同感较差、工资待遇偏低等原因，养老护理员年流失率达30%以上。

——“监管如何管”。相较于健康的

成年人，失能老年人身体条件和认知能力相对不足。老人在养老机构或家中遭遇虐待，往往很难被发现。

近年来，我国不断健全养老服务综合监管体制机制，县级以上地方政府民政部门负责区域内养老机构的指导、监督和管理，住建、市场监管、消防等其他部门依照职责分工对养老机构实施监督。

然而，在实践中，部门协同监管机制有待健全，监管合力需要进一步增强。基层监管执法人员普遍存在人手不足、手段滞后、经费保障不到位等问题。

破困局需多角度发力

今年1月发布的《国务院办公厅关于发展银发经济增进老年人福祉的意见》提出，拓展居家养老服务，优化老年健康服务，完善养老照护服务。

“支持护理型床位建设”“支持有条件的养老机构针对认知障碍老年人特殊需求，增设认知障碍照护专区，提供专业照护服务”……民政部等24部门近日联合印发的《关于进一步促进养老服务消费 提升老年人生活品质的若干措施》，提出了一系列有针对性的举措。

当前，我国正在逐步推行长期护理保险。四川大学华西医学中心研究结果显示，成都市长护险的实施，至少降低了失能老人家庭照料经济负担的44.31%，失能老人生存时间较未享受人



生存率持续上升 癌症防治如何再上台阶？

□新华社记者 董瑞丰

国家癌症中心发布的数据显示，我国总体癌症5年生存率持续提升，已由2015年的40.5%上升至2022年的43.7%。但同时，癌症总体防控形势仍然严峻。

健康中国，呼唤一条适宜国情的癌症防治之路。如何更好遏制我国癌症发病率、死亡率上升趋势？11月15日至17日在北京举行的国家癌症中心学术年会上，与会专家这样建言。

更广泛“防”，扩大癌症筛查覆盖面
预防是最经济最有效的健康策略。世界卫生组织提出，三分之一的癌症可以预防，三分之一的癌症通过早发现、早治疗可以治愈。

根据2000年至2018年持续监测数据，食管癌、胃癌等我国人群高发肿瘤的年龄标准化发病率和死亡率均逐年下降。专家分析，这与我国逐步推广上消化道肿瘤筛查有着直接关系。

国家癌症中心主任、中国医学科学院肿瘤医院院长赫捷院士介绍，以国家癌症中心承担推进的城市癌症早诊早治项目为例，截至目前已推广至全国31个省份104个城市，覆盖约700万人群。

从农村妇女宫颈癌、乳腺癌“两癌”筛查，到淮河流域癌症早诊早治项目；从国家重大公共卫生项目支持，到部分地区将重点癌症筛查纳入政府民生项目……我国逐步形成一整套覆盖多癌种的筛查模式。

不过，癌症筛查仍存在可及性不均、部分筛查质量不高等问题。一些基层医生没有接受过早期癌症诊断的专业培训，容易出现误诊漏诊。

为此，国家癌症中心牵头制定了肺癌、胃癌等7个常见癌种的筛查与早诊早治指南，旨在提升筛查与早诊早治的

连续性，扩大覆盖人群，减少健康差异。

国家癌症中心、中国医学科学院肿瘤医院党委书记张勇表示，《健康中国行动——癌症防治行动实施方案（2023—2030年）》明确提出，到2030年总体癌症5年生存率不低于46.6%。下一步要持续扩大癌症筛查和早诊早治的覆盖面，同时加强防癌科普宣传，进一步提高群众对癌症筛查的接受度和主动性，让筛查成效惠及更多人群。

更规范“治”，提升基层诊疗能力
降低癌症发病率、死亡率，除了做好预防与早诊早治，还有一个关键是规范化治疗。

近年来，全国三级肿瘤专科医院、三级公立综合医院肿瘤科设置数量均逐年增长，但区域分布不均。还有一些县级医院加快设置肿瘤科、放疗科，但质量控制尚存在短板。

治疗方法不对症或是过度治疗，都是患者担忧所在。在不同医院接受癌症治疗，能否达到“同质化”高水平？

国家卫生健康委副主任刘金峰表示，要推进癌症治疗的管理规范化，以国家癌症中心和区域医疗中心为依托，发挥教学、科研、人才培养、改革示范等方面的辐射带动作用，解决区域间癌症防治资源不平衡的问题，推动紧密型县域医共体的建设，通过技术支持、人才培养、远程会诊等方式提升基层医疗卫生机构的癌症防治能力，实现医疗资源的纵向流动与共享。

国家卫生健康委医政司司长焦雅辉认为，癌症诊疗资源供给既要补数量，更要补质量。诊断符合率、肿瘤分期、多学科综合治疗是3个关键指标，可以看出当地癌症诊疗的规范化程度。

国家卫生健康委2024年发布的《国



国家东南区域应急救援中心建设全面完成

这是11月18日拍摄的国家东南区域应急救援中心的地震坍塌救援训练场（无人机照片）。国家东南区域应急救援中心位于广东潮州市，当前已全面建成，即将交付使用。

□新华社记者 邓华摄