

健康焦点

无影灯

门诊大厅，有一扇温暖的窗

白剑峰

在北京很多三甲医院的门诊大厅，都能看到醒目的“老年人窗口”。这些窗口主要为不熟悉网上预约挂号的老年人提供现场挂号等服务，帮助老年人解决看病难题。

近年来，我国互联网、大数据等信息技术快速发展，智能化服务得到广泛应用，深刻改变了人们的生活方式。但是，我国老龄人口数量快速增长，不少老年人不会上网、不会使用智能手机，在就医、消费、出行等日常生活中遇到不便，无法充分享受智能化服务带来的便利。对于老年人来说，看病就医是刚性需求。如果医院里“只见机器不见人”，网上挂号完全替代窗口挂号，很多老年人就会无所适从，举步维艰。

人口老龄化是社会发展的主要趋势，也是今后较长一段时间我国的基本国情。家家有老人，人人会变老。尊老敬老是中华民族的传统美德，构建尊老敬老的政策体系和社会环境，是坚持以人民为中心发展思想的具体体现，也是满足人民日益增长的美好生活需要的必然要求。数字时代属于全民，不是某个特定群体的“专利”。对每一位社会成员都怀有温情和善意，是一个社会文明进步的标志。假如老年人成为智能化服务的“短板”，不仅会影响整个社会的幸福指数，也会让数字技术带来的“福利”大打折扣。

因此，我们必须精准对接老年人的数字需求，采取更为人性化、人文化、精准化的技术供给，让老年人自由穿行在数字时代，共享智能生活。同时，在公共政策和公共服务方面，也要给老年人提供多元选择和替代方案，纾解老年人的“数字焦虑”，从而构建更具包容性的智慧老龄社会，让每一个人都能顺畅地拥抱数字时代。

近年来，我国出台了一系列政策措施，切实解决老年人在运用智能技术方面遇到的突出困难。国务院办公厅印发的《关于切实解决老年人运用智能技术困难的实施方案》要求，坚持传统服务与智能创新相结合。在各类日常生活场景中，必须保留老年人熟悉的传统服务方式，充分保障在运用智能技术方面遇到困难的老年人的基本需求。全国老龄办开展“智慧助老”行动，计划用3年时间，动员社会各方力量共同努力，推动老龄社会信息无障碍建设，促进全社会推进适老化的改造和升级，提升老年人运用智能技术的获得感、幸福感、安全感。国家卫健委发布《关于实施进一步便利老年人就医举措的通知》，聚焦老年人反映突出的就医问题，推出了便利老年人就医的十项举措，包括设立老年人快速预检通道、提供多渠道预约挂号服务、优化线上线下服务流程等。这些政策措施的出台，对于保障老年人的合法权益、建设老年友好型社会具有积极意义。

数字时代是一个包容开放的时代。让高科技多一些人文温度，是智能化服务的应有之义。传统与现代、线上与线下、快节奏与慢生活之间，不是单选题，而是多选题。时代飞速发展，我们绝不能落下那些年迈的背影。为老年人多保留一些有温度的窗口，让每一位老年人都能生活得安心舒心，必将成为全面小康的生动注脚！

中医养生

三伏祛湿有妙招

徐文江

伏天是一年之中气温最高、湿气最重、最为闷热潮湿的季节，尤其是今年夏季降雨频繁，湿热难耐。高温和湿气双重夹击，让人胸闷气短。如果湿气长期藏于体内无法排除，体内的湿气越来越重，容易让人感到倦怠、乏力、烦躁。俗话说：“千寒易除，一湿难去。”如何才能有效预防和祛除体内湿气呢？

脾胃养护在祛湿方法中占有重要地位。饮食宜清淡，多吃点健脾祛湿的食物，如怀山药、白扁豆、薏苡仁、莲子、芡实等，既有健脾益气之功，还有利水化湿之效，对于减少胃肠负担、促进胃肠功能恢复、促进新陈代谢亦有一定功效。应少食甜食、少喝酒、少食辛辣刺激的食物，避免因脾胃消化功能障碍导致湿邪内生。

芳香化湿是中医临床祛湿的重要治法之一，适用于湿困脾胃、湿温初起等证，中医常用藿香、佩兰、紫苏叶、白豆蔻等，并配合淡渗利湿、燥湿的药物。藿香正气水、十滴水等药物即采用了此治法。在家中种植茉莉花或者栀子花，或者点天然精油熏香，也能够起到祛除湿邪、清心提神的作用。

保持健康的精神状态、保证睡眠的时间和睡眠质量及规律的生活作息，对于改善湿热体质非常重要。经常熬夜、睡眠不佳者，多伴有舌苔厚腻，此乃湿气蕴蒸之象。良好的睡眠有祛湿清热的作用，睡个好觉则舌苔薄白，表明湿邪已祛。湿热体质常见性情急躁易怒、紧张焦虑压抑，应该注意静养心脾。静能安神清热，有助于脏腑气机舒畅运转。

适量运动可以缓解压力，促进身体器官运作，调理气机，疏通气血，有助于排湿解乏。运动锻炼时应注意舒展筋骨关节，增加身体的柔韧性，建议进行太极、瑜伽、游泳、健步等舒缓的运动，锻炼强度以微微出汗为宜，运动出汗后要及及时充分擦干身体头发，锻炼时间建议选择清晨。

按揉阴陵泉穴能起到健脾祛湿的功效。阴陵泉是脾经的合穴，也是祛湿要穴。该穴位于人体的小腿内侧，膝下胫骨内侧凹陷中，取该穴的时候，应采用正坐或仰卧的取穴姿势。每次左右腿穴位各按摩60至100下，每日早晚各按摩一次即可，以穴位感到酸胀为适度。

本版责编：杨彦帆

长期护理保险制度已试点5年，参保人数达1.34亿人

长护险，促进养老护理行业发展

本报记者 李红梅 王明峰 申少铁

我国已进入老龄化社会，截至2019年底，60岁及以上人口达2.54亿人，失能人员超4000万人。失能人员长期护理保障不足，成为亟待解决的问题。随着人口老龄化、高龄化加剧，建立长期护理保险制度势在必行。2016年，我国开始在15个城市、2个重点联系省份开展试点。2020年9月，国家医保局会同财政部印发《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》，在原有试点城市的基础上，新增14个试点城市。日前，记者走进部分长期护理保险制度试点城市进行了采访。

长护险解决了失能人员生活照料和护理问题，提高了失能人员的生活质量

2016年，四川省成都市的刘婆婆因患上缺血缺氧型脑炎失去生活自理能力，全靠老伴赵大爷照顾。有一次，赵大爷在照顾刘婆婆起居时，俩人双双跌倒在地。当时家中无人，赵大爷挣扎着拨打了120，却连为医护人员开门的力气都没有。

成都市是全国首批15个长期护理保险制度试点城市之一，并于2017年7月正式开展试点工作。

政策出台后，刘婆婆被评估确定为重度失能一级，每月可享受1000元左右的基础照护待遇。同时，还有专业机构每月定期上门提供照护服务。从此，赵大爷再也不用担心照顾不了老伴了。

目前，成都已有1423.95万人拥有长护险。截至2021年6月，累计受理失能认定申请5.87万人，评估通过4.58万人；支付待遇75.28万人次，共计8.43亿元。抽样调查显示，长护险至少降低失能人员家庭照料经济负担44.31%，显著提升人民群众医疗保障获得感、幸福感、安全感。

江苏省南通市也是第一批试点长护险制度的城市。经过5年的探索实践，南通逐步形成了集“机构照护、居家服务、津贴补助、辅具支持、预防管控”于一体的长期护理保险模式。目前，南通市长护险已覆盖全市城乡居民，保障人群扩大至中度、重度失能（失智）人员。80%失能人员选择居家服务，20%在机构接受护理服务。在定点医疗机构或定点养老服务机构接受护理服务，每人每月可享受2100元的支付待遇。居家上门护理服务共出台了4个系列12个套餐30多项服务项目，上门服务量达100多万人次。

在失能人群中，高龄失能、多病共存的老年人占绝大多数。失能人员需要长期专业照护，而家庭结构小型化、空巢化，给个人带来沉重负担。长护险有效弥补了失能人员的社会保障“短板”，解决了失能人员生活照料和护理问题，提高了失能人员的生活质量。

截至目前，49个长期护理保险制度试点城市参保人数达1.34亿人，累计享受待遇人数为152万人。

基金保障费用、社会力量经办、评估失能状态、提供上门服务，是长护险的运行特点

家住北京市石景山区苹果园街道地铁古城家园社区的赵大爷今年78岁。2017年，他在家不小心摔了一跤，导致腰椎受损，下半身失去知觉，只能长期卧床。

“请您闭眼，我给您洗头。”日前，北京市亿户家科技服务有限公司养老护理员韩再杰



①



②

上门给卧床的赵大爷洗头。韩再杰在赵大爷的床头放了一个充气洗头盆，在床边墙上吊了一袋水，打开小喷头，用温水给赵大爷擦洗头发。

“每个月为了照护爸爸，开支很大。”女儿赵大姐说，父亲的医药费、护理费每个月超过7000元，远超老人的退休工资。“妈妈身体也不好，也需要进行长期治疗和照顾。我就辞职在家，专门照顾老人，经济压力不小。”

今年1月，赵大姐给父亲办理了一份长护险。赵大爷是北京锅炉厂退休工人，每年只需交90元，政府补贴90元，每个月就可以获得1044元的报销款，养老护理员上门服务12个小时，相当于又节省了1080元，明显减轻了经济压力。

基金保障费用、社会力量经办、评估失能状态、提供上门服务，是长期护理保险制度的运行特点。

2018年，北京市石景山区开始试点长护险。2020年9月，石景山区被纳入国家长护险扩大试点范围，覆盖47万余名参保人员。服务方式分为机构护理、机构上门护理和居家护理，服务内容包括清洁照料、饮食照料、排泄照料、卧位和安全照料、病情观察、康复护理等32项日常生活护理与医疗护理。换算下来，参保人员每月能享受到2000元左右的报销待遇。目前，石景山区享受长护险待遇的居民有近2500人。

近日，国家医保局办公室会同民政部办公厅出台《长期护理失能等级评估标准（试

行）》，提出试点地区开始试行长期护理失能等级评估标准，以此确定参保人是否可以享受长护险待遇。这一评估标准是综合性评估指标体系，由日常生活活动能力、认知能力、感知觉与沟通能力等3个一级指标和17个二级指标组成，并对评估主体、对象、流程等作出规定，最后将采用组合法对失能等级进行判定。

长护险如何筹资？有关政策规定，试点阶段从职工基本医疗保险参保人群起步，起步阶段可从其缴纳的职工基本医疗保险费中划出，有条件的地方可探索建立多渠道筹资机制，基金支付水平总体控制在70%左右。

例如，南通建立了个人缴费、财政补助、基金划转、社会捐赠等多渠道的筹资方式，人均筹资100元/年，其中个人缴纳30元，单位缴费由基本医疗保险统筹基金划拨30元，财政补助40元。困难群体及未成年人由财政全额补助。2016年至2020年，市本级财政直接投入2.8亿元，占基金总量的45%。

长护险的经办服务交给商业保险公司进行专业化运作，并向服务机构购买专业照护服务，通过监督、考核保证服务质量。爱心人寿是石景山区两家长护险经办机构之一，公司健康保险事业部高级经理董章永说，如果护理机构服务质量不过关，将予以暂停支付、拒付费用、中止协议、解除协议等违约处理。

北京亿户家科技服务有限公司护理员主管樊益杰说，公司严把质量关，定期进行技能培训、服务培训，组织技能比武考核，不断提升服务水平。

肺部磨玻璃结节需要手术吗

赵晓刚

一定时间内消散、缩小、消失，所以良性的肺部磨玻璃结节是不需要开刀的。首次胸部CT检查发现的肺部磨玻璃结节阴影，不建议急于做开胸手术，一定要留出一个观察的窗口期。

长期且持续存在、实性成分比例增加的肺部磨玻璃结节，会使恶性肿瘤的概率增高，被认为可能是肺腺癌的前哨亚型，一般生长缓慢。

发现肺部磨玻璃结节，是否需要手术？如果是首次胸部CT检查发现的，不建议手术干预；如果跟踪复查多次胸部CT，提示有增大或实性比例增加时，可考虑外科手术。特

别是影像学提示可能是微浸润腺癌、浸润性腺癌时，建议手术治疗。如影像学提示是不典型的腺癌样增生或原位癌，则建议定期胸部CT复查随访，动态观察其变化。

首次胸部CT检查发现的肺部磨玻璃阴影，国际上一般倾向以定期复查胸部CT随访为主要手段，观察肺部磨玻璃结节的大小及密度变化，来判断肿瘤的发展规律及恶性程度。一般10毫米以下甚至20毫米以下的纯磨玻璃结节，都推荐随访观察。肿瘤性肺部磨玻璃结节是否选择手术，取决于该结节所处的病理阶段：微浸润腺癌、浸润性腺癌建议手术治疗。如果原位癌在8毫米以上、病人心

长期护理保险是以互助共济方式筹集资金、为长期失能人员的基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供服务或资金保障的社会保险制度。长期护理保险通过购买护理服务方式来为失能人员提供保障，保障待遇是以提供护理服务形式体现而非直接发放现金。长护险优先保障重度失能人员的基本护理需求，如失能老年人、重度残疾人等。从2016年至今，长护险在我国已试点了5年时间，减轻了失能人员家庭经济负担和事务负担，促进了养老护理等行业发展。

理压力大、愿意开刀这三个条件都满足，也可以进行手术。

一般认为，在肿瘤转移之前手术切除病灶，是疑似早期肺癌的肺部磨玻璃结节处理的最佳时机。但早诊早治与过度治疗是一对矛盾体，需要综合考虑。

事实上，肺部磨玻璃结节属于惰性病变，发展缓慢，往往呈3至5年增长1至2毫米的“龟速”。这就使得肺部磨玻璃结节患者选择手术的窗口期大为延长。

肺部磨玻璃结节腺癌生长速度、恶性程度的个体差异化原因，至今尚不明确。对于无法辨明病理阶段的结节，建议定期随访观察CT，动态看变化。如果有大小、形态、密度的改变，请及时就医。

体检发现肺部磨玻璃结节，需要医生通过影像学特征、液体活检项目检测等多维度评估，推断病理性质，进而选择临床干预手段。

（作者为上海市肺科医院胸外科副主任医师）

名医讲堂