

大健康观察▶▶▶

多地积极推进长期护理保险试点工作

# “一人失能，全家失衡”难题，这样破解

本报记者 熊 建

国家卫生健康委的数据显示，我国失能失智老人已超4500万人，平均每6位老年人中就有1位需要长期照护。在社会生活节奏加快的背景下，传统家庭养老功能持续弱化，“421”家庭结构下年轻一代赡养压力陡增，甚至出现“一人失能，全家失衡”的情况。随着“银发浪潮”袭来，失能老人的照护问题不仅牵动着每个家庭的情感，也考验着整个社会的保障能力和政策智慧。对此，多地开展长期护理保险试点，力求破局。

## 从拒之门外到倚靠信赖

河南省开封市，上午10时，评估员刘明辉与同事准时敲开了一位参保老人的家门。这已是他从事长期护理保险失能等级评估工作的第五年。5年间，他的脚步遍及开封的各个角落。手中那份评估表，记录了千余位失能老人的生活状态，也承载着无数家庭的期盼。

“王奶奶，咱们再试试能不能自己坐起来，好吗？”刘明辉半蹲在床前，一边轻声询问，一边托住老人的手臂。评估表上项目细致入微——认知能力、进食、穿衣、活动能力……每一项都关系到老人能否享受到长期护理保险的待遇。

王奶奶因中风已瘫痪3年多。儿子张强为了照顾母亲，辞去工作，全家仅靠父亲有限的退休金维持生计。“以前听说住护理院一个月要4000多元，根本不敢想。”张强说，“现在好了，有了长护险，每月护理费能报销65%，俺妈终于能去专业的机构了，我心里的大石头也算落地了。”

2021年长护险在开封试点，刘明辉成了第一批持证长护险失能等级评估专家。政策推行初期，许多家庭对“失能评估”充满疑虑：“填个表有什么用？”直到评估结果实实在在地换来了每月数千元的护理补贴，大家才明白，这张表格背后，是政策的温度和生活的转机。

5年间，刘明辉经历了很多感人瞬间：卧床老人紧握住他的手道谢，家属在看到评估结果时落泪，社区工作人员询问“何时能扩大覆盖”……

令刘明辉印象深刻的是2022年寒冬的一幕。一位独居老人坚决拒绝评估，隔着门喊道：“我手脚慢点怎么了？我不是失能！”刘明辉没有放弃，他联系上老人在外地的女儿，共同耐心解释政策。一小时后，门开了。如今，这位老人每周能享受到4次专业上门护理。女儿后来送来锦旗，上面写道：“政策扶困，情暖人心。”

## 乡镇卫生院变“护理院”

失能老人的照护难题在农村和基层地区尤为突出。子女外出务工、养老资源匮乏、专业服务缺失，使得一些家庭陷入“机构不能医、医院不能养、家庭无力护”的困境。

在江苏徐州新沂市棋盘镇中心卫生院，长护病房阳光明亮。胡女士在床前握着87岁母亲的手。“以前我真是愁白头。”她感慨道，“老娘重度失能瘫在床上，我们只能独自在家照护，工作又耽误不起，两头跑，累得够呛。现在好了，老人在这里有专业照护，负担减轻了，我们家属很安心。”

**本报南宁电**（记者庞革平）广西壮族自治区教育厅近日发布的《关于进一步加强中小学体育工作的通知》（简称《通知》）要求，“义务教育阶段学校每天开设1节体育课”“中小学生学习每天综合体育活动不低于2小时”……这些具体要求，将成为新学期广西中小学体育工作的新标准。

《通知》中最引人关注的是对体育活动时间硬性规定。从2025年秋季学期开始，广西义务教育阶段的学校每天必须开设1节体育课，这意味着每周体育课总量将达到5节。同时，学校还要探索实施上午、下午各开展一次不少于30分钟的大课间体育活动，并保障课间休息15分钟。

《通知》明确，严禁随意挤占体育课时，还要压减超标超量的文化学科课时，把地方课程、校本课程等时间统筹起来，确保中小学生学习每天综



8月20日，在山东省郓城颐合养老服务中心，参保职工长护险的苑丹月在工作人员陪护下做康复训练。 新华社记者 郭绪雷摄



日前，浙江省湖州市德清县举行第一届长期护理保险护理服务技能竞赛。图为参赛选手正在进行比赛。 王树成摄（人民视觉）

随着“银发浪潮”的到来，在一些地区特别是农村地区，失能老人的照护成了压在子女心上的大石头。另一方面，不少乡镇卫生院，也挺“犯难”——患者变少，空床增多，医生护士缺活干。

“一边是老人‘没处去’，一边是医院‘床位空’。”徐州市医保部门相关负责人坦言，“这‘两头难’必须破局。”为此，徐州推动基层医疗机构转型，开展长护险服务与医养融合，让乡镇卫生院把闲置病床和医护人员“动起来”，实现“政府出政策、医保出资金、医院出服务”。

徐州的“卫生院+照护”模式，效果逐渐显现。以棋盘镇中心卫生院为例，2022年10月运营长期护理保险业务以来，累计收住失能人员85人，当前开放的35张长期护理保险专区照护床位全部满员。

截至2025年6月，徐州市县两级医保部门推动基层医疗机构转型提供长期护理保险服务达到33家，当期服务670人左右，基金累计支付3677万元，带动营收5674万元。这一转型不仅缓解了基层医疗机构的运营压力，更回应了群众对“更便捷、更优质照护”的呼声。

## 把专业服务送到家中

在传统观念中，专业照护多集中于城市机构，而农村和偏远地区往往成为服务“洼地”。随着长护险政策的推进，越来越多基层医疗机构正将



近日，江苏省海安市一家照护机构的王汝芳获颁全国首批长期照护师第“000001号”职业资格证书，成为全国第一本长期照护师职业资格证书的持有者。图为王汝芳为一位失能老人换衣服。

专业服务送人家门。

四川成都崇州市白头镇璧山村的王阿姨对此深有体会。自从白头镇卫生院成为长护险定点服务机构后，“镇卫生院的医护人员每周都准时来家里，给老母亲做检查、换尿管，还手把手教我怎么给老人翻身、拍背，预防褥疮。”她说，“我们住得偏，孩子也不在身边，以前有事只能自己扛。现在有了他们，就像有了靠山，简直帮了大忙哦。”

白头镇卫生院负责人介绍，在农村地区，“照护资金不足、服务供给短缺”问题比城市更加突出。该院通过转型为长护险定点机构，不仅满足了居民养老需求，还实现了人才、经济和社会效益的多重提升。

都江堰市沿江卫生院也曾因“撤乡并镇”面临发展瓶颈——服务需求不足、用房闲置、运营困难。成为长护险定点机构后，因具备专业团队和政策支持，该院成为附近失能家庭的首选，入住率从40%提升至70%。

2024年以来，成都市医保局推动基层医疗机构参与长护服务，通过“课题支撑+政策指导”，分类指导基层医疗卫生机构提供机构入住、居家上门或评估服务，并联合民政、卫健部门优化审批流程、加大政策扶持。截至目前，成都已有38家基层医疗机构成为长护险定点服务机构或评估机构，累计为超6000名失能人员提供多样服务。

“基层医疗卫生机构拥有经验丰富、技术熟练的医护团队，配备专业的康复设备和设施，能够为失能人员提供高质量、可及化的护理服务。”

## 链接▶▶▶

我国2016年组织首批15个城市开展长护险制度试点。2020年，试点范围扩大至49个城市，目前仍在持续扩面。试点地区参保群众近1.9亿人，累计筹集资金超千亿元，支出超过850亿元。试点地区已探索形成基本制度框架，积累了可复制可推广的经验，长护险制度的综合效应正逐步显现。

## 平行病历▶▶▶

腊月的青海玉树藏族自治州，笼罩在零下20摄氏度的严寒中。过膝的羽绒服被风吹得猎猎作响，寒风裹挟着雪粒子砸在医疗箱上，发出细碎的脆响。

作为北京市第五批援青医疗队成员，我正骑马跟随北京援青医疗队前往海拔4800米的牧民家，第二次随访肝包虫术后患者巴丁。

## 折痕·泪痕

患者家的石砌平房在雪坡上已若隐若现。掀开厚重的牦牛毛门帘，6岁的小卓玛像只欢快的雪雀扑来，用左手拽着我的羽绒服下摆转圈：“曼巴（藏语：医生）！又给我带糖了吗？”她发辫上的绿松石在酥油灯下闪烁，右臂却始终藏在褪色的羊羔皮袄里。

直到随访结束时，卓玛执意用左手牵我出门，我才意识到了点什么，蹲下来想看看她的右臂。皮袄滑落了，那个用“小心轻放”字样的纸壳捆扎的右臂，在雪光中刺痛了我的眼睛，一个废旧纸壳成了高原版的生命文具。

“小卓玛的胳膊受伤多久了？”我蹲身用指尖轻触纸壳边缘，手上沾上了火塘边的青稞灰。

孩子母亲搓着开裂的手掌解释：“20天前她放羊时从石坡摔下。带她去找村医看了，固定上骨头会自己长好。”揭开层层羊毛毡，可以看到，她肿胀的前臂上，纸壳棱角已在皮肤压出紫红色沟壑，像极了女儿在幼儿园摔破膝盖时的泪痕。

“必须到DR车（X线影像检查移动车）检查。”我赶紧向援青医疗队队长汇报。队长看后，把小卓玛带上马去DR车进一步检查。小卓玛兴奋地跨上马鞍，左手抓着鬃毛咯咯笑，我心里却是五味杂陈。我们在雪坡上跋涉一小时后，终于与接应的巡诊车会合。

司机扎西将暖气开到最大，颠簸的车厢里，小卓玛蜷在我怀中数车窗上的冰花：“这个像阿妈的耳环，那个像格桑花瓣。”

## DR车·创可贴

在DR车上，小卓玛不敢单独在检查室内做检查。我进去抱抱她，猛地想起了那年女儿做胸片的场景。

我摸摸她的脸说：“曼巴就在门外守着你，60个数字之后，大门就会打开。”

显示屏上，桡骨青枝骨折的影像让所有人屏息——断端成角15度，但生长线尚未闭合。“北京的骨科主任正在线会诊。”我们将手机镜头对准DR图像。视频里的专家放大骨折生长点说：“这种稳定性骨折在生长期有强大塑形潜能，但必须规范固定。”

我下意识翻找医疗箱里的树脂夹板，突然触到了女儿塞给我的草莓创可贴。

当贴着草莓创可贴的树脂支具戴在小卓玛臂上时，她兴奋地挥舞左手：“阿妈快看！这是我的铠甲！”巴丁执意将哈达系在DR车后视镜上。返程途中，小卓玛靠在我肩头熟睡，呼出的白雾在车窗上凝成了冰晶。

3个月后的随访照片里，小卓玛举着涂满彩绘的树脂支具笑得灿烂。这让我想起临别时她母亲执意要为我们献上的哈达，更想起《医学的温度》那本书中提到的“医学是入学，医道重温度”这句话。

这次经历让我重新审视“精准医疗”的定义——在X光无法抵达的高原牧区，在CT三维重建难以企及的游牧帐篷，医学的温度往往

# 雪原上的草莓创可贴

曹阳月

藏在最朴素的观察里。牧区常见的“自愈性骨折”认知背后，是医疗资源匮乏与难以外出就医的困境。医学或许无法消除所有病痛，但当我们俯身倾听生命最细微的震颤时，那些跨越语言与文化的共情，终将在雪原上生长出最坚韧的根系。

## 5G信号·健康中国

这次经历也让我重新理解下乡义诊的本质——这是在医疗资源分布的“末梢神经”上搭建的生命桥梁。村医那些标注着“未及时就诊率”的冰冷数据，具象为风雪中骑马跋涉6小时的牧民，具象为用纸壳固定骨折的稚嫩手臂。下乡义诊不是单纯的医疗服务下沉，而是用医者的脚步丈量“健康中国”战略在雪域高原的实现路径。

义诊团队携带的移动DR车、云会诊的逐步建立与藏汉双语健康手册，本质上是在重构医疗公平的时空维度。当小卓玛的骨折影像通过5G信号穿越4800米海拔，实时呈现在北京专家的屏幕上时，我们其实是在实践世界卫生组织倡导的“将适宜的医疗技术带到最需要的地方”。这种“技术适地化”改造，既减少了牧区患者因交通阻隔而延误治疗的可能，也减轻了城市三甲医院“虹吸效应”对基层医疗的冲击。偏远地区义诊需要构建“马背上的智慧医疗”模式，让现代医学与游牧文明在生命至上的共识中握手相拥。

小卓玛用愈合的右手为我献上哈达时，我突然想起女儿用智能手表给我拨打视频的场景。这两个相隔3000公里的画面，共同诠释着下乡义诊的意义：让每个孩子都拥有平等享受医疗科技进步的权利。

当我们的DR车辙印与马蹄印在雪原重叠，当云会诊的电磁波穿梭在经幡之间，医学展现出它最动人的模样——这不是悬浮在论文里的冰冷数据，而是扎根在泥土中的生命之树。

（本文涉及患者信息已做匿名化处理，作者为北京同仁医院神经内科主治医师）



图为曹阳月抱着小卓玛。

北京同仁医院供图