

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



8月20日，在山东省郓城颐合养老服务中心，参保职工长护险的范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）



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”职业证书，成为全国第一本长期照护师职业证书的持有者。图为王汝芳为一位失能老人换衣服。许丛军摄（人民视觉）

专业服务送入家门。

四川成都崇州市白头镇壁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。成长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。”

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

广西发布通知——

中小学每天要开设1节体育课

合体育活动不低于2小时。

对于高中阶段，《通知》鼓励每周安排4节体育课，没有体育课的当天要安排不少于45分钟的体育锻炼。高中阶段学校还可探索参照义务教育阶段的要求执行。

《通知》不仅关注“上多少”体育课，更关注“上得怎么样”。文件明确要求，学校要合理安排运动负荷和练习密度，杜绝“放羊课”、碎片化教学，禁止“说教课”“表演课”和“不出汗”的体育课。

广西各中小学校要依据课程标准

开设教学项目，鼓励挖掘开设有地方特色的民族民间体育项目。要求学校要注重课程的学段衔接性、趣味性、竞技性和实效性，不断完善“健康知识+基本运动技能+专项运动技能”的教学内容。

《通知》还要求学校要创新教学模式，逐步实现义务教育阶段体育课大单元教学、初中分班分层教学和高中项目模块化教学，积极探索“体育选项走班制”和“体育俱乐部制”。

为确保政策落地，《通知》要求广西各地各校要加大投入，为学生创

造良好的体育活动环境。新建学校要按照建设标准配备体育场地，其他学校可通过改建扩建和盘活周边体育场地资源。鼓励学校要充分利用天台、走廊、楼梯、架空层等空间，在满足安全的前提下打造“迷你运动场”。

师资方面，广西教育行政部门将通过体育教师专场招聘、聘用优秀退役运动员、购买社会化服务等举措，多渠道补充配备师资。《通知》特别强调家校社联动的重要性，要引导家长督促并陪伴孩子经常进行体育锻炼。

《通知》明确，广西各级教育部门要把学生体质健康作为评价学校的重要标准，各地各校要将“保障中小学生每天综合体育活动时间不少于2小时”列入学校年度重点工作内容，纳入学校教育评价体系，作为教育督导重点，确保政策落地。

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支具。

“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痂生长点说：“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，突然想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“医学是人学，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