

市级优质医疗资源“直送”村卫生室

青浦数字健康城区服务网络实现长三角全域覆盖

■本报记者 唐闻佳

一部智能手机,动动手指可在线预约挂号、复诊配药;一块屏幕,不出村就能在家门口和市级专家“面对面”;一张5G网络,实现长三角示范区居民就医诊疗信息互联互通互认……围绕城市数字化转型,以长三角(上海)智慧互联网医院为枢纽,青浦区正加速推进数字健康城区建设,为老百姓带来实实在在的数字健康红利。

看病不出区,居民就诊不局限于医院物理围墙内

张大伯最近因头晕被朱家角人民医院收治,他20年前做过双眼皮内障手术,术后左眼模糊,久不见好。应患者需求,医生通过长三角(上海)智慧互联网医院平台,预约了复旦大学附

属耳鼻喉科医院眼科专家郑天玉远程会诊。

通过视频,郑医生询问了患者的病史和既往史,通过互联互通平台调阅了患者之前的检查报告,建议患者做进一步检查。在诊室里,朱家角人民医院眼科医生用裸眼3D裂隙灯为患者做眼部检查,检查画面实时传输到郑医生的屏幕前。

在线看到患者的眼部情况后,郑医生迅速给出诊疗意见,并开通复旦大学附属耳鼻喉科医院绿色转诊通道,预约了手术时间。“上午刚约了上海市级专家,下午就和专家‘见了面’,还帮我把转诊和手术安排得明明白白。”接下来,张大伯就安心等待手术排期了。

在“家门口”的村卫生室,青浦居民同样可以获得优质诊疗服务。莲湖村的卜阿姨因为血糖控制得不好前往村卫生室就诊,卫生室医生陈力凡通过长三角

互联网医院申请了远程门诊,卜阿姨当场与朱家角人民医院李巍立医生“连线”,李医生为她调整了用药。

青浦区卫健委主任饶斐文介绍,与优质医疗资源集中的市区情况不同,青浦区居民就医更多依靠社区卫生服务中心以及居民距离更近的村卫生室,“基层医疗”是青浦区的医疗服务主阵地,通过互联网医院平台、远程医疗协同平台和数据互联互通平台等,将上海市三甲医院的优质医疗资源共享到基层卫生服务中心、村卫生室,进一步实现优质医疗资源和居民就医“双下沉”,就医体验度大大提升。

目前,长三角(上海)智慧互联网医院已接入区内4家区属医院、12家社区卫生服务中心,引入8家上海市级优质医疗资源,让居民就诊不再局限于医院的物理围墙之内。

复诊不出门,配药送到家,“闭环”流程给居民就医新选择

在青浦,居民与医疗服务间的距离还在进一步缩短,甚至足不出户,居民通过手机在线寻医问药。

刚从上海市区搬至青浦区徐泾北城地铁站附近的李阿姨患多种基础病,随着居住地的搬迁,李阿姨去三级医院复诊的路途变远了。幸而,徐泾北大居社区卫生服务中心能满足她大部分慢性病药物需求。可近来,一款药物让她犯难。虽然可以通过签约家庭医生以延伸处方开具该药,但李阿姨已签约了原居住地的家庭医生,如果解约后重新签约,需要再等待一周开具延伸处方。结果这个难题通过手机扫描一个二维码就解决了。

一次就诊中,长三角(上海)智慧互

联网医院金胜勇主任医师复诊配药的台卡,引发李阿姨的注意。扫描这个二维码后,李阿姨一站式完成了互联网医院的挂号、就诊、配药全流程。线上,金胜勇医生耐心回答了她的健康疑问,交代了服药事项。不仅如此,短短几天,配送人员直接送药上门。

依托长三角(上海)智慧互联网医院,健康云平台上线了“我要配药”专区,居民通过手机就能在线复诊配药,一键续方,还支持医保电子支付。对于没有或不擅长使用智能设备的老年人和小孩,系统还开通了为“一老一小”代配药的服务,同样支持在线医保支付。

数据显示,“我要配药”专区累计入驻医师药师1571名,由4家药品供应企业供货,上线药品种类约2500种,其中西药种类超1400种,中药种类超1000种。自2022年4月上线以来,“我要配药”专区预约量已超135万人次,开具处方超67万张。

看病少奔波,打造长三角便捷就医六大场景

青浦数字健康城区的服务网络已实现长三角全域覆盖,长三角(上海)智慧互联网医院对外联接浙江嘉善、江苏吴江、安徽霍邱试点医院。

安徽霍邱的何阿姨因胸闷、气喘等症状前往当地医院就诊,当地医生通过长三角(上海)智慧互联网医院平台向复旦大学附属中山医院发起会诊申请。会诊期间,中山医院心内科徐磊医生在线调阅了何阿姨的相关病历,通过视频向她问诊,给出治疗指导建议。

对长三角地区的患者来说,这不仅意味着免去就医途中的舟车劳顿,患者提供的符合互认条件的已做检验检查结果,也无需再次检查。医生可以通过互联互通互认平台调取患者此前就诊信息,避免重复检查,为患者省下了真金白银。

目前,长三角核心区跨区域互认试点涵盖吴江4家区属医院、嘉善1家医院、青浦16家医疗机构共计21家医疗机构。同时,青浦区内12家社区卫生服务中心及4家区级医疗机构全部实现异地医保支付。

青浦区数字健康城区建设还在跑出加速度,已打造“健康细胞”“无墙医院”“健康大脑”“示范区区域联动”“医疗高地”“健康门诊”便捷就医六大场景,构建覆盖全生命周期的数字健康社区、数字健康城区服务新生态。

“你好,90后校长!”

十年辗转奉贤三所乡村学校,奉城二小校长蒋迎努力让每个师生都有新变化

乡村学校的老师,需要付出更多的爱

■本报记者 王晨

加入教师队伍刚满10年,奉贤区奉城第二小学已是90后蒋迎工作的第三所乡村学校,她也是这里的党支部书记、校长。从九年一贯制的肇文学校到地处奉贤海湾旅游区的海湾小学(现上海师范大学附属奉贤实验小学),再到如今的奉城二小,这些学校都有一个共同点——大半学生都来自外来务工家庭。

蒋迎并非师范类“科班出身”,但自从机缘巧合踏入了乡村学校,她也随着这些学校和学生逐渐成长,她的心里有一个目标,要让这里的每个师生都有新变化。

家访后,她改变了当“严师”的“初心”

2013年,从中国计量大学英语专业毕业的蒋迎,进入当时奉贤区新建的肇文学校担任英语老师。9月开学,学校招收了一到三年级的学生。初出茅庐的蒋迎,除了教英语,还在二年级担任班主任。

开学前,蒋迎怀着初为人师的热情,挨家挨户家访。

可是,不少学生的家庭状况让她大吃一惊。“有的学生住在出租屋,连个书桌都没有,做作业只能跪在茶几前完成;有的学生家长每天打完工回到家已是晚上11、12点,根本没空管孩子。”

走完一圈,蒋迎的决定是,不要想着去做“严师”了,这些学生最需要感受到的是老师和学校的爱和温暖。

第一学期快结束,蒋迎发现有个男生小杨上课时总是无精打采地趴在桌上打瞌睡。联系小杨的父母,手机那头的小杨母亲有些茫然:“我们都在外地打工,不太了解他平时的情况。”但是在交谈中,她告诉蒋迎,小杨爸爸不久前给了小杨一个手机。会不会和这个有关?蒋迎找来学生细问,果然是手机惹的祸。蒋迎建议小杨在周一到周五把手机寄存在她办公室。没想到小



蒋迎和学生们在一起。

(受访者供图)

杨一下子急了,“手机是我唯一的寄托,如果没了手机,晚上都不知道干什么。”蒋迎给他出了个主意,放学后可以在学校晚点走,她和同事每天晚上也在学校里备课,小杨还可以从图书馆借书带回去看。同时,蒋迎悄悄联系了另一个和小杨住同一小区学生的家长,沟通了小杨的情况。很快,夜晚的小杨不再无事可做,在同伴家吃晚饭,一起做作业、看书……他也心甘情愿地把手机交给了蒋迎。大概两三周之后,小杨在课堂的表现仿佛换了个人。

蒋迎说:“曾经看过乡村教师的电影,但当我自己成为一名乡村学校的教师时,才深刻地理解,我可能需要付出比其他学校老师更多的爱。”

打造最适合学生的课程必须多动脑、多用心

工作第二年,蒋迎在上课带班之余,开

始为学生设计各种主题活动。当时肇文学校共有1000多个学生,有些学生很乐意参加活动,但也有部分学生积极性不高。如何让更多学生参与其中?

她设计了二十四节气主题活动,每两周开展一次并多渠道展示成果。高频次的活动,让每个班的“积极分子”不再局限于那几个老面孔。越来越多的学生在活动中露面,也有越来越多的学生自信心随之提升。那几年,学校各类活动的参与率从最初的五分之一提高到几乎全员参与。蒋迎记得,有个调皮男生,本来看到她就低头绕道。结果他在全校的跑步活动中收获第五名,“当时我特地在他班上郑重地表扬了他,让同学们知道,他是我们班跑得最快的人。后来每次再遇到我,他都会热情地冲我招手”。

2019年,蒋迎来到海湾小学担任副校长,跟随当时的校长丁蕊娟学习。每天早上6点50分她到学校时,总是看到丁蕊娟已在

办公室埋头备课。“校长每天都有很多繁杂的行政事务,有些校长就放弃教学了,也有些校长凭经验上课,但当时的丁校长不仅坚持给学生上课,每天早上还会利用早到校的几十分钟备课。”这让蒋迎触动很大,“我们是最了解这些学生的人,要打造最适合他们的课程,我们必须多动脑、多用心”。

全新定位,助中年教师实现二次成长

今年8月,32岁的蒋迎迎来从教10年来的最大挑战——到教师平均年龄达39岁的奉城二小担任“一把手”。

第一次和老师们见面,一页纸的发言稿蒋迎思量了一晚上,“大家对我的印象,可能是年轻。但我希望在接下来的日子里,当好学校的领头人,并且和老师们共同学习进步”。蒋迎初到学校,就感受到老师们的勤勉努力,但是“不少老师人到中年,难以避免地进入职业生涯瓶颈期,我希望能够带着他们实现个人的二次成长”。

思前想后,蒋迎上个月组织全校教职工举行了一场教师专业发展推进会。每位教师都拿到了一份“SHINE(阳光)教师阶梯成长”方案。蒋迎为大家设计了四个“阶梯”——沐光教师、追光教师、韬光教师、耀光教师,分别对应新手型、稳定型、成熟型和标杆型老师。

“这学期,大家在自我评估的基础上先给自己定个位,下学期学校会受理每位老师的申报。申报后一个周期内,大家会根据对应等级的要求,完成从教学到科研的‘五个一’任务。”蒋迎坦言,方案一出,点燃了不少老师内心的火焰。有些原本“默默无闻”的资深教师已积极行动起来,参与到学校最近的几次区级展示活动中。“有人问我,为什么是SHINE教师?因为SHINE这个词读起来的时候,面部表情通常是在咧嘴笑的。我希望大家能够以这样的表情,这样的精神状态,迎接每一天的工作和生活。”蒋迎表示。

把肾取出,切掉肿瘤再移植回体内 肾癌合并静脉血栓「工作台」保肾手术在沪完成

本报讯(记者唐闻佳)当70岁的张先生再次睁开眼时,被告知手术很成功。这意味着他唯一的肾脏保住了。近日,国内首例肾癌合并静脉血栓“工作台”保肾手术在上海交通大学医学院附属仁济医院完成。在这一手术中,医生们将患者的肾脏取出,在“工作台”上切除肾脏肿瘤及静脉血栓,再把肾脏植回患者体内,以此保住这名患者珍贵的“独肾”,免去今后需要依赖透析治疗的痛苦。

来自山西的张先生12年前罹患右肾肿瘤合并下腔静脉血栓,在上海仁济医院进行了“右肾肿瘤根治性切除+下腔静脉血栓取出术”,术后病理证实这是肾透明细胞癌。今年6月,张先生的肾脏再次“报修”,留下的左肾也查出了肿瘤,且肾肿瘤已侵犯肾静脉。这对张先生来说如晴天霹雳,他遍访泌尿外科中心,然而得到的方案都是根治性肾切除。这也意味着手术后必须定期接受血液透析。

仁济医院泌尿外科副主任医师黄吉伟说,肾癌早期多呈现膨胀性生长特性,肿瘤与正常肾实质组织之间通常有一层假包膜,基于这一解剖特征,术者沿着这层包膜切入,将肾肿瘤完整切除,尽可能保护正常肾组织。这就是通常说的“保肾手术”。当前,保肾手术已成为早期局限性肾肿瘤的标准治疗方案,然而,当肾肿瘤发生局部进展时,比如侵犯肾静脉系统时,为保证肿瘤被完整切除,国内外指南通常推荐根治性肾切除术,而非保肾手术。

想到下半年都要靠透析维持生活,张先生难以接受,怀着“保肾”的希望,他再次来到上海仁济医院泌尿外科。仁济医院副院长、泌尿外科主任薛蔚教授以及黄翼然教授十分重视,立即聚集泌尿科肾肿瘤团队、肾移植组,以及医院肿瘤科、肾内科、影像科、重症监护等科室专家会诊讨论。

“张先生是一例孤立肾肾癌患者,并且是局部进展期肾癌,保肾难度很大,如果不保,他要终身受困于血透。这样的肾癌患者不少,对这类患者实施保肾手术意义重大。”薛蔚说。

“保肾攻坚战”打响了,但这一次,必须在传统保肾手术上创新,“老路”行不通。就在本次就诊后,张先生积极配合治疗,经5个疗程的靶向联合免疫新辅助治疗后,他的肿瘤及肾静脉内瘤栓均有缩小。一切准备就绪后,终于迎来手术日。在薛蔚带领下,泌尿外科手术团队默契配合,为张先生顺利切除肾肿瘤,并保住了肾脏与肾功能。

仁济医院泌尿外科“工作台”保肾方案其实是“工作台肾部分切除术+静脉血栓取出术+自体肾移植术”。简言之,术者在患者下腹部经一个肾移植切口取出肾脏,随即将这颗肾脏移至手术工作台上,并用肾脏保存液对肾脏进行冷缺血灌注处理,肾脏热缺血时间仅3分钟。术者在工作台上将肾肿瘤及肾静脉以及肾静脉分支内的瘤栓进行精细游离、完整切除,然后严密缝合肾脏切口,这一过程仅花费15分钟。最后,肾移植团队将肾脏植回患者体内,完成自体肾移植,恢复肾脏供血后即见尿液流出,提示肾脏重新“工作”。

此次成功实施的“工作台”肾癌合并血栓保肾手术属国内首例。据国家癌症中心最新数据,我国肾癌每年新发病例约7.5万,每年因肾癌死亡病例约2.7万,较往年同比均呈上涨趋势。这一新术式的突破有望造福更多患者。

2023中国候鸟式养老冬季栖息地适宜度指数发布

今冬适宜候鸟式养老城市揭晓

本报讯(记者储舒婷)昨天,《2023中国候鸟式养老冬季栖息地适宜度指数》在上海交通大学发布,为日渐盛行的候鸟式养老提供具有科学依据的城市选择手册。今冬上榜的前十名是:三亚、海口、琼海、广州、珠海、南宁、柳州、厦门、深圳、江门。其中深圳由去年第11位进入第9位,江门由去年的第24位跃居第10位。

上海交通大学安泰经济与管理学院特聘教授、养老行业研究团队首席专家罗守贵介绍,该指数用气温、气压、湿度、空气质量、水体质量、医疗条件、交通便利度、区域自然风光和人文景观,是否文明城市、生活成本、养老社会舆论环境、平均预期寿命等17项指标对海南、广东、福建、广西、云南、贵州等南方6省区的55个候选城市进行综合评价,加权计算出每个城市的冬季养老适宜度指数。

一些在自然或人文资源方面具有特色或优势的城市也进入了前30强,如海南省的文昌、儋州,福建省的龙岩、漳州、泉州,云南省的普洱、文山、红河,广西壮族自治区的百色、贵港,贵州的黔西南等。此外,进入此榜单的其他城市经过门槛指标筛选并经过定性评估,也都是冬季候鸟老人的较好选择。

关注健康的老人为何容易“用力过猛”

养生“成瘾”、过度用药……老年健康误区提示全社会转向更积极的老龄健康观

■本报记者 储舒婷

“我妈妈退休前是三甲医院的医生,退休后和其他老太太一样热衷于养生讲座、领鸡蛋,这本也没什么,结果,她还听信所谓‘专家’的话,买了一堆来源不明的保健品。”近日,一名网友对家中老人深陷养生套路的吐槽在社交平台引发不少共鸣。网络评论中,不乏老人倾尽积蓄购买“三无”保健品,家属乃至民警劝阻都不起作用的唏嘘个案。也有网友感慨家中老人即便不到“成瘾”程度,但“相亲相爱一家人”微信群里,长辈总爱转发一些一看就是“伪科学”的养生视频,令人着急。

健康,是老年人群普遍关注的话题,但有不少老人有点“用力过猛”。这一现象在上海工程技术大学近日举办的一场社会保障与养老相关论坛上引发热议。有学者认为,如今,尤其是城市的老人存在过度用药、过度养生、过度保健及忽略心理健康等多重误区。这些问题无法单纯靠医疗、医药、医生解决,需要全社会转向更为积极的老龄观、老龄化理念,反思老龄化社会下的新健康治理。

“入坑”保健品、多重用药,老龄健康观存误区

面对良莠不齐的保健品,为何屡有老人上当?一位80多岁的大学心理学教授退休后会一度“入坑”保健品,幡然醒悟后写书讲

述“防骗套路”,对老年保健用品的实用性和虚高的价格提出质疑。结合自己的经历,她还从心理学角度剖析了老年人养生“上瘾”的原因:首先,出于期待心理,总希望保健品真能控制或治好自已的老毛病;其次,缘于恐惧心理,人老了,总会有种担心,担心某种疾病严重起来导致重病甚至死亡;再次是从众心理,这名教授自己也参加过不少保健品公司组织的“讲座”,“总觉得那么多人买,肯定有好处”。

对此,上海市第十人民医院全科医学科主任李瑾表示,保健品不是药物,老人尤其要警惕一些虚假宣传、夸大疗效的产品。“目前老年人健康观念存在一定误区,比如健康不仅依赖医疗,衰老也不等于疾病。”李瑾援引世卫组织的健康提示谈到:人的健康8%取决于医疗,60%取决于个人生活方式。健康最重要的因素之一是良好的生活习惯,而不是仅仅依赖于药物或保健品。

不只保健品,老年人群药物滥用也日益引发医学界的关注。世卫组织统计,全世界的老年人中,超过1/7不属于疾病衰老,而是过度用药。作为临床医生的李瑾也发现,很多老人每天都要吃一大把药,其中不乏“多重用药”。

李瑾解释,随着年龄增长,老人容易伴发多种慢性疾病。不少老年患者看过不同医院、不同专科或医生后,很可能拿到医生们分别开具的疗效相似,但名称不同的药物,医生不知已经“重复开药”,患者更不清楚已“重复

吃药”,久而久之,“加倍”服用了同类药物,不良反应风险随之上升。在此期间,还不排除有老人自行加量、随意吃药。

她建议,老年患者每天服药种类尽可能控制在五种之内,除了确需服药外,患者也可以前往沪上综合性医院全科门诊咨询更合理的用药方案。眼下,她还和很多医生利用休息时间,在社区开展科普讲座、免费咨询等,希望让更多老人知道,医疗只是疾病综合治疗的一部分,还要增强对自身健康的主动性,比如增加健康知识,选择合适的运动等。

比起“床位”,“学位”是更积极的选择

也有心理学家剖析老人屡陷健康“骗局”,一大原因是孤独感。“现在物质生活丰富了,但对老人而言,很多儿女不在身边,就算在身边,也不能时时陪着,再加上对健康的渴求,对疾病的无奈和对死亡的恐惧,很容易产生孤独感,由此引发一些非理智行为。”

对此,复旦大学老龄研究院副院长吴玉韶教授表示,人到老年,特别容易产生无意义感和无价值感,意义伴随着目标而来,设立目标是第一步。美国芝加哥拉什大学医学中心研究发现,生活中有很强目标的老年人,患大面积脑梗死的可能性低44%。日本也有研究发现,有目标且积极付诸实现的老年人,早亡风险比其他人低50%。

还有研究表明,老年人社会参与和自我的身心健康之间存在正相关关系,参与越活跃身心的活动,健康状况越好。吴玉韶表示,老年人的真正不幸不是身体的衰败、生理的退化,而是固有知识的禁锢所造成的心灵的冷漠,“关注任何养生之外的生活方式,何尝不是最好的养生。”

吴玉韶具体谈到,老年人退休后容易逐渐与社会脱离,读书学习能有效解决老年人与社会脱离的问题。与医院或养老机构的“床位”相比,老年大学的“学位”是一种更积极、更主动、更经济的选择。当然,老年大学并非健康老龄的“单一选择”,老年朋友可以通过多种方式学习实现自我丰富,在此过程中可以掌握更多辨别健康知识的能力、方法。

专家也谈到,我国正处于老龄化为主的健康老龄化。有研究表明,60-69岁低龄老人的思维能力,保持着普通人智力高峰期80%-90%,部分人智力和创造力甚至会进入一个新的新高峰期。

吴玉韶认为,过去,社会保障往往重视“帮扶”,很少考虑如何发挥老年人的作用。现在,老年教育也要从“娱乐型”向“赋能型”转变。老年人不只是被动接受服务,也能主动发光发热。比如,老年人之间心灵距离最近,在提供精神关爱、非正规、临时性服务方面具有独特优势,可以建立“时间银行”等项目推进互助养老服务,发挥老年人的价值和作用,这也是积极老龄观的具体体现之一。