

从首单落地到专项政策出台,上海养老服务信托创新试点加速推进 “意定监护+信托”探大城养老新路

据文汇报 在黄浦区瑞金二路街道的“长者之家”,81岁的张老伯前不久通过“意定监护+信托”模式,为自己的晚年及残障子女做好了财产与照护的双重安排。这是全国首例面向特殊家庭的“意定监护+特殊需要信托”全流程保障方案。

以首单落地为起点,上海养老服务信托试点悄然提速。上海金融监管局、上海市民政局、人民银行上海市分行、上海市委金融办日前联合印发《关于创新开展养老服务信托试点的通知》,构建“意定监护+养老服务信托+养老服务机构”全链条养老服务生态。继不动产、股权信托登记试点后,上海再度率先探索一项信托制度创新,为老年及备老群体提供有效的综合性养老服务解决方案。

核心突破:实现“管人”“管财”分离

记者了解到,首单中的张老伯是典型的“老养残”家庭户主,长期照顾着无民事行为能力老伴和患一级精神残疾的儿子。作为唯一的监护人,

他最担心的不是自己老去,而是自己失能或离世后妻儿无人照料、资金无法保障。

针对这一关键痛点,浦发银行集团子公司上海信托联动黄浦区民政、公证、养老机构等多方力量,以信托制度为核心,构建“财产隔离、意愿执行、受托服务、双重监察、适老化服务”五位一体的解决方案。张老伯与居委会、公证处共同签订意定监护协议,明确监护人在其失能后负责医疗、照护等决策;同时,他将资产注入信托账户,由信托公司严格按照《监护安排意愿清单》定向支付生活费、护理费等,实现“监护人管人、信托管钱、公证与居委会共同监察”的职能分工。

这一模式也是上海试点的核心突破之一:实现“管人”“管财”分离。意定监护解决“谁来签字、谁来决策”的人身照护问题;养老服务信托解决“钱怎么花、谁来支付”的财产安全与定向支付问题。两者相互独立、相互制约,又相互支撑,有效避免传统模式中“人钱不分”导致的权益侵害风险。

根据最新发布的《通知》,上海在

全国率先构建老年人意定监护制度体系,并持续培育从事监护服务的专业性社会组织;信托机制的引入,实现人身监护与财产管理权责分离,从机制上守住财产安全底线,切实保障老年及备老群体合法权益,为养老生态建设提供重要支撑。

提供全场景、全资产类别养老服务信托体系

在“人财分离”的基础上,上海养老服务信托试点的另一突破是创新“意定支付”功能,提供全场景、全资产类别的养老服务信托体系。这就意味着在老年人失能失智或突发疾病情形下,信托公司可根据信托合同约定,按老年人指定的“信托财产意定管理人”指令履行医疗、护理、养老等费用支付职能,确保突发情形下的财产安全和可持续支付。

“聚焦大城养老的现实需求,此次养老信托的探索非常适配几类人群。”交通银行上海市分行副行长童洁萍告诉记者,一是独居、空巢、子女长期异地,担心没人管钱、遇事无人决策的老

人;二是已有失能风险,希望提前锁定护理标准,避免日后资产被随意支配的长者;三是多子女家庭,希望财产分配公平,同时激励子女履行赡养义务。特别是“老养残”家庭,父母将资金注入信托后,财产独立于任何债务或继承风险,即便父母离世,信托仍持续向照护机构支付费用,防止财产被侵占,形成“管钱”与“管事”分离的“双保险”机制,真正实现“父母安心托付、子女终身无忧”。交通银行上海市分行与交银国际信托最近也创新推出以特殊需要信托为核心的养老服务信托方案,其五大核心功能包括财产风险隔离、账户直付机制、失能应急响应、监护衔接安排以及灵活传承设计。

在业内专家看来,上海试点的模式构建起“管钱”“管人”“管服务”的闭环。养老服务信托不再是单纯的资产管理工具,而是升级为一个跨越财产、人身与服务的综合功能平台。

对接养老服务供给平台,提供一站式方案

长期以来,信托被视为高净值人

群的专属工具。上海此次试点明确普惠化方向,浦发银行和交通银行均将设立养老服务信托的最低资金门槛设为30万元。这意味着,更多家庭可以30万元为起点,获得专业的信托账户管理、养老费用直付和财富传承规划服务。

上海养老服务信托试点另一突破就是对接养老服务供给平台。《通知》提出,民政部门将搭建官方养老服务供给平台,遴选优质养老机构、日间照料中心、社区长者食堂、康复辅具机构等。客户通过信托账户即可“点单”各类服务,资金由信托直接支付给服务机构,避免挪用风险。

童洁萍透露,未来将持续深化“信托+监护+康养+法律”生态融合,联动专业养老社区、医疗机构、意定监护机构、律师事务所等,为客户提供从资金管理到照护落地的一站式养老解决方案。

从首单落地到专项政策出台,上海养老服务信托试点有望加速向规模化、标准化推广。

■唐玮婕 陈智韬



新禾映星河 “北大仓”的稻田星光画卷

这是6月11日在黑龙江省富锦市拍摄的星空下的稻田。

初夏的“北大仓”,广袤的黑土地上新禾遍野。夜幕下,星光映在水田之中,一幅静谧而壮美的稻田星光画卷在“北大仓”缓缓铺展。

■新华社发(曲玉宝摄)

东方医院两项研究同期登全球顶尖医学期刊 给出肺癌诊治“更优解”

据文汇报 肺癌诊治效果如何进一步突破?日前,同济大学附属东方医院肿瘤科主任、同济大学医学院肿瘤研究所所长周彩存领衔的两项多中心临床研究成果针对肺癌诊治关键难题提出“更优解”,提升患者生存期。两大研究成果在美国临床肿瘤学会年会上作口头报告,并同期发表于全球顶尖医学期刊《新英格兰医学杂志》与《柳叶刀》。

肺癌是全球发病率和死亡率最高的恶性肿瘤,非小细胞肺癌约占其中的85%。周彩存团队的两项研究聚焦两类长期缺乏理想一线治疗方案的亚型——EGFR外显子20插入突变型与PD-L1阳性非小细胞肺癌。

研究结果证实,舒沃替尼单药一线治疗EGFR外显子20插入突变患者,以及芦康沙妥珠单抗联合帕博利珠单抗一线治疗PD-L1阳性患者,均较各自的标准治疗显著延长了患者的无进展生存期,并大幅降低了疾病进展风险。

长期以来,在非小细胞肺癌中,EGFR外显子20插入突变因空间构型特殊,传统靶向药疗效极有限,患者只能依赖含铂双药化疗。周彩存团队领衔的WU-KONG28研究,用舒沃替尼单药挑战含铂双药化疗。

WU-KONG28研究是一项在全球15个国家和地区开展的Ⅲ期临床试验。结果显示,舒沃替尼组客观缓解率达到58.9%,较含铂双药化疗组的31.1%近乎翻倍;患者中位无进展生存期由7.5个月显著延长至10.3个月,疾病进展或死亡风险降低了35%。

另一项研究则将目光瞄准了无EGFR/ALK等驱动基因突变且PD-L1阳性的患者,目前免疫治疗虽为临床治疗标准,但不少患者难以获得持久缓解,亟须更优的联合策略。

对此,周彩存团队领衔OptiTROP-Lung05研究将靶向TROP2的新型抗体偶联药物(简称“ADC药物”)芦康沙妥珠单抗,与PD-1抑制剂帕博利珠单抗(简称“K

药”)联合使用,直接挑战当前标准方案帕博利珠单抗单药治疗。

结果表明,联合治疗组的客观缓解率高达70.2%,显著高于单药组的42.0%;联合组的中位无进展生存期尚未达到,即多数患者尚未发生疾病进展,而对照组仅为5.7个月,联合方案将疾病进展或死亡风险大幅降低了65%。

这是全球首个证实抗体偶联药物联合免疫检查点抑制剂在一线治疗PD-L1阳性非小细胞肺癌中显著优于免疫单药的Ⅲ期研究,意味着驱动基因阴性晚期非小细胞肺癌的治疗从“免疫时代”迈入“ADC药物+免疫”精准协同的新阶段。

两项研究均由周彩存教授担任主要研究者及两篇论文的通讯作者。周彩存现为国际肺癌研究协会董事会主席,是该协会成立50多年来首位来自中国的主席。此次研究汇聚了美国、澳大利亚、巴西等全球多国顶尖肺癌研究中心,展现了中国团队主导国际多中心协作的实力。

■李晨琅

登山远足成热潮,有不少人身体出现险情送医,医生提醒: 进山避暑,别被人门级麻痹

据文汇报 “我们觉得是市区里的山,就没做特别准备。”近日,主持人杨迪在社交媒体上分享了自己和朋友爬梧桐山的经历——同行朋友因身体不适被救护车接走送医,杨迪则从下午2点爬到晚上9点才下山,结束时接近体力极限。

杨迪的分享迅速登上热搜。夏日来临,不少人躲进山里避暑,这些年还流行在城市近郊“远足”,攀爬山野之地。不过,医生提醒,别想当然认为对高海拔、高难度的崇山峻岭只需要严阵以待,“常见路线”上也不时有人出现险情送医,户外风险从来与海拔无关,每次出发都要做好万全准备。

身体发出“求救信号”时别逞强

“身体不适时,不逞强、马上停下来很重要。”奉贤区中心医院心血管内科主任马江伟提到,近期接诊了多例与户外活动相关的心血管急症患者,多位病人及时停下活动,才没酿成悲剧。

前不久,奉贤本地居民黄先生到黄山旅游,全程未乘坐索道徒步登山。当爬至约三分之一路程时,黄先生突然感到体力不支,紧接着出现胸闷、喘不上气、满头大汗的症状,原地休息三个多小时后,症状才稍有缓解。返程后,黄先生的不适感仍未消失,于是来到奉贤区中心医院就诊,最终被确诊为急性心肌梗死。

“黄先生非常幸运,但他原地等待的做法并不推荐,更正确的做法是立即拨打120,就近就医。”马江伟强调,急性心肌梗死发生后,30%至50%的患者可能在发病两小时内出现生命危险,“如果他当时硬撑着继续登山,猝死的风险极高。”

“登山远足本身并不会直接导致心肌梗死,但它们是重要的诱发因素。”马江伟解释,很多患者的血管早已狭窄,只是在日常活动中没有表现出症状,“一旦突然增加活动强度,心肌耗氧量和耗血量会急剧上升,超出狭窄血管的供血能力,同时,运动时大量出汗会导致血液浓缩,更容易形成血栓,从而诱发急性心肌梗死。”

“有些人把出行时的疲惫当作锻炼到位的证明,但不能混淆正常的生理反应与身体的预警信号。”奉贤区中心医院急诊医学科主任陈康提醒,

正常的运动疲劳最多表现为适度出汗、肌肉轻微酸痛、呼吸急促等,休息10分钟就能缓解,户外活动时若出现持续头晕恶心、胸闷胸痛、呼吸困难、反应迟钝等症状,说明身体已经发出“求救信号”。

陈康建议,此时应立即停止所有活动,转移到阴凉通风处休息,少量多次饮用电解质饮料,若症状在15到30分钟内没有缓解,或出现胸痛、意识障碍等严重情况,立即拨打120急救电话,就近就医,切勿硬撑着返回市区。

别信“新手友好”标签,户外没有绝对的低难度

在社交媒体检索可以发现,不少户外博主会将各地山峰划分为“入门级”“新手友好”“进阶级”“挑战级”等,并以此作为推荐依据。“这种分类方式其实并不科学。别人眼中的‘轻松入门’,可能已经超出了你的身体承受极限。”陈康说,一个常见的误区是,认为只有海拔几千米的高原才会缺氧,实际上,即使是海拔千米左右的山峰,空气含氧量会比平原低不少,对心肺功能不佳者来说,运动本身已增加了耗氧量,再叠加海拔因素,就可能在看似不高的地方出现胸闷、气短、头晕等缺氧症状。

此外,还有人与人之间的体能差距。“当体能消耗过大时,会出现严重乏力、心率过快、胃肠道不适、头晕头痛等症状,若未能及时补充能量和水分,可能进一步发展为意识模糊甚至昏迷。”陈康建议,在计划登山或远足前,应充分评估自身健康与体能状态,有基础疾病者最好提前测量血压、血糖、心率,进行简单的心脏检查,排除潜在风险。同时,在计划登山前1至2周开始进行适应性训练,逐步增加运动量,让身体提前适应运动强度。

陈康还提醒,登山远足途中可能存在补给不便的问题,出发前务必带足运动型电解质饮料和高能量食物,提前了解天气情况,做好防中暑、防蚊虫叮咬的准备,“同时,尽量避免单独出行,告知家人或朋友自己的行程路线和预计返回时间。”

“户外活动安全永远是第一位的。”医生反复强调:无论山高路远,都不能抱有侥幸心理。做好科学周全的准备,才能真正享受户外运动带来的乐趣。

■张菲垠