



A 手机下单护士直接上门

30岁的济南某三甲医院护士赵飞是一名院前急救护士。从2017年开始,他有一份“兼职”:利用业余时间在一个名为“医护到家”的APP上接单,为患者提供上门护理服务。如今,他已是“医护到家”济南片区的护士长。据悉,济南已有超过300名护士在这个APP上注册,注册护士主要来自各大公立医院。

上门打针每次百余元、高级输液二三百元左右,如果购买宝宝免疫套餐花几千元即可让孩子6岁前的疫苗在家完成注射……随着“共享经济”的兴起,一些网络家庭护理机构开始提供相关网约医护服务,被形象地称为“网约护士”。

从2017年年底开始,10余个提供“网约护士”服务的手机APP陆续上线。患者在手机上进行注册和身份认证后,选择所需服务,上传医疗机构开具的处方、药品及病例证明,即可等待护士接单。订单通过审核后,护士就可与患者预约时间,开展上门服务。

类似的互联网医疗正成为手机应用开发的热点。“健护宝”是福建

卫生职业技术学院学生开展的创新项目。福建卫生职业技术学院双创中心主任、“健护宝”APP创始人李其铿说,依托学校教学资源,“健护宝”于去年4月上线,目前平台拥有上千名注册用户。在“健护宝”注册的护士,很多来自在卫生学校取得了相应资质的学生,他们有时在老师的在线指导下开展服务。

家住福州市郊的李老伯,上个月花199元请了两名护士上门为他完成日常造口护理。整个过程大概一小时,跟在医院的护理标准一样,还省去了往返医院和排队的时间。“对于我们这样行动不便的患者来说,真是解决了大问题。”李老伯说。

国家卫健委有关负责人指出,据国家统计局统计,截至2017年底,我国60岁及以上人口数为2.4亿,占总人口的17.3%。我国患有慢性病的老年人有1.5亿,占老年人总数的65%,失能、半失能的老年人4000万左右。失能、高龄、空巢老人的增多,使得很多带病生存的老年人对上门护理服务需求激增。

不少业内人士认为,“网约护



士”满足了群众对多样化医疗的需求,实现了社会上零散化护理需求和护士资源的“精准对接”,是“互联网+医疗”的积极探索。



C 老人是重点服务对象

尽管不少医疗APP提供尊享、私人等贵族式服务,但此次出台的“互联网+护理服务”的服务对象重点是高龄或失能老年人、康复期患者和终末期患者等行动不便的人群。

“我们开展这项工作的背景是中国已经进入老龄化社会,在2.4亿60岁以上老年人中有约4000万失能和半失能的老人,这次落地的‘互联网+护理服务’相关政策,主要聚焦在失能和半失能老人的医疗护理的需求。”焦雅辉说。

目前护理人员缺乏与老年社会的护理需求矛盾突出,而最突出的矛盾体现在失能和半失能老人的护理问题上。“一方面护理机构不愿意接,一方面也缺乏这样的机构,所以很多失能、半失能的老人只能是居家的。”焦雅辉说,为此,卫健委一方面着力增加护士人才队伍的培育和供给,另一方面让现有的护士资源发挥更大作用,“互联网+”正是这方面的探索。

此次进入试点的北京、天津、上海、江苏、浙江、广东6地人口较多,老龄化比较严重,且在“互联网+”的管理和政策方面比较成熟,试点期限为今年的2月—12月。

不少平台投资者和医疗界人士认为,“网约护士”满足了百姓多样化、多层次的医疗需求,拥有巨大的市场潜力。但发展过程中相关政策的配套和行为规范,将决定产业的未来走向。

有专家认为,应逐步、谨慎放开护士多点执业,将“网约护士”纳入卫生行政部门监管。“三分治病七分护理”这句话说明了护理的重要性,目前医师多点执业政策开放的步子较大,但护士多点执业的突破还很有限。

作为一个新生事物,专家认为,“网约护士”的运作规律不同于传统的医疗,有关部门应尽快介入,规范相关行为,避免一哄而上、管理滞后。

另外,“网约护士”管理也需分层级、分类别。山东大学第二医院护理部主任林兴凤表示,目前医院的护士是分类的,有的是临床护士,有的是门诊护士。同时也是分层级管理的,有的是助理级别,有的是副高级别。未来,随着“网约护士”的发展,提供的服务项目日益增多,分类、分级别管理将十分必要。



B 服务千万条 安全第一条

“市场有需求,但是我们也了解到各地进展中遇到问题,包括资质审核准入问题,不良事件发生以后的处理问题等。”2月13日,国家卫生健康委医政医管局副局长焦雅辉在卫健委例行发布会上表示,为引导“网约护士”的规范发展,卫健委12日发布了《“互联网+护理服务”试点工作方案》(以下简称“方案”)。该通知明确了“互联网+护理服务”在北京等6个城市的试点方案,叫响

“网约护士”的“呼唤铃”。

在一些互联网企业的APP中可以看到,提供的服务多种多样,有按次计费的静脉点滴,也有按套餐计费的尊享护理等,还有针对不同人群和健康特点的其他类别服务。

“网约护士”大多由社会力量主导推动,其本质是“互联网+护理服务”,即依托互联网等信息技术,通过“线上申请、线下服务”的方式,由护士上门为群众提供护理服务。

无论服务类别有多少条,焦雅辉认为,最关键的环节是两方面的安全问题:一个是护士到这些老人家里提供医疗护理服务,他们本身的人身安全如何保障;另外一个则是医疗安全,到家里提供的医疗护理服务如何保证专业性和安全性。

“例如,输液看似简单,但也是有危险的,一旦发生了输液反应,患者的医疗安全如何保障。”焦雅辉说,发生了不良事件后该如何处理,法律责任又该如何分担,这些方面制度不能缺位。

因此,方案中要求护士不是以个人身份去提供服务,而是由试点医疗机构依托互联网信息技术平台,派出本机构注册护士提供“互联网+护理服务”。医护人员的工作属性让护士的人身安全能够得到有效的保障。

在医疗安全方面,方案要求派出的注册护士应当至少具备五年以上临床护理工作经验和护师以上技术职称,能够在全国护士电子注册系统中查询。

“此外,并不是所有的医疗护理的服务都可以到家开展。”焦雅辉举例道,比如有压疮的简单处理、胃管的护理等,是有限范围内提供上门护理服务。还有一些风险比较高的,不能进行上门护理,还是要到专业机构。

也可能落地嵌入到该平台中。

广东

作为试点省份之一,广东省也已进行了相关的探索。广东省家庭医生协会开发了一款名为U护的开放式医疗及护理服务平台,这也是全国首个居家专业护理APP平台。现阶段,U护为用户匹配距离最近的基层医疗机构承接服务。医疗机构指派医生上门进行评估,并为客户建立家庭病床或进行家庭医生签约服务,医生评估后制定护理方案,医疗机构派护士根据护理方案为客户提供居家护理服务。

目前,U护的服务范围已超过医疗护理的范畴,涵盖了针对失能/半失能老人提供卧床擦浴、洗头等基本生活护理,及日常照护和营养指导、心理疏导、用药指导等广义的老人护理服务,也包括新生儿协助洗浴、宝宝喂养指导及产后营养、修复指导等母婴护理服务、胃管、尿管、PICC管等管道护理服务以及外科伤口护理、康复护理、慢病管理以及包括疼痛护理、心理疏导在内的善终关怀服务等。

「网约护士」来了!

通过手机预约护士上门的“网约护士”终于来了。2月12日晚间,国家卫生健康委员会发布《“互联网+护理服务”试点工作方案》,确定在北京市、天津市、上海市、江苏省、浙江省、广东省6省市进行“互联网+护理服务”试点,试点时间为2019年2月至12月。

那么,“网约护士”服务收费几何?是否安全?会不会抢夺公共医疗资源?这种服务将像很多“共享应用”一样昙花一现,还是会成为医疗资源整合的必然趋势?



“网约护士”需具备什么条件?

《“互联网+护理服务”试点工作方案》(以下简称《方案》)明确,试点地区卫生健康行政部门可结合实际确定取得《医疗机构执业许可证》并具备家庭病床、巡诊等服务方式的实体医疗机构(以下简称“试点医疗机构”),依托互联网信息技术平台,派出本机构注册护士提供“互联网+护理服务”,将护理服务从机构内延伸至社区、家庭。

派出的注册护士应当至少具备五年以上临床护理工作经验和护师以上技术职称,能够在全国护士电子注册系统中查询。鼓励有条件的试点医疗机构通过人脸识别等人体特征识别技术加强护士管理,并配备护理记录仪。对于有违反相关法律法规、不良执业行为记录的护士应建立退出机制。

“网约护士”服务对象是谁?可提供什么服务?

《方案》提到,“互联网+护理服务”重点对高龄或失能老年人、康复期患者和终末期患者等行动不便的人群,提供慢病管理、康复护理、专项护理、健康教育、安宁疗护等方面的护理服务。试点地区卫生健康行政部门可结合实际和人群健康特点,按照突出重点人群、保障质量安全、防控执业风险的原则,确定“互联网+护理服务”试点工作的具体服务对象。

根据《方案》,试点地区应当结合实际,在调查研究群众服务需求,充分评估环境因素和执业风险的基础上,组织制订本地区“互联网+护理服务”项目。原则上,服务项目以需求量大、医疗风险低、易操作实施的技术为宜,可以使用“正面清单”和“负面清单”相结合的方式予以明确,切实保障医疗质量和安全。

《方案》还提出,规范“互联网+护理服务”行为。试点医疗机构在提供“互联网+护理服务”前对申请者进行首诊,对其疾病情况、健康需求等情况进行评估。经评估认为可以提供“互联网+护理服务”的,可派出具备相应资质和技术能力的护士提供相关服务。

护士在执业过程中应当严格遵守有关法律法规、职业道德规范和技术操作标准,规范服务行为,切实保障医疗质量和安全。服务过程中产生的数据资料应当全程留痕,可查询、可追溯,满足行业监管需求。



“网约护士”怎么收费?

《方案》要求,建立“互联网+护理服务”的价格和支付机制。试点地区应当结合实际供给需求,发挥市场调节价机制,参照当地医疗服务价格收费标准,综合考虑交通成本、信息技术成本、护士劳务技术价值和劳动报酬等因素,探索建立价格和相关支付保障机制。

患者权利怎么保障?

《方案》明确,试点医疗机构可以自主开发互联网信息技术平台或者与具备资质的第三方信息技术平台建立合作机制。互联网信息技术平台应当具备开展“互联网+护理服务”要求的设备设施、信息技术、技术人员、信息安全系统等。基本功能至少包括服务对象身份认证、病历资料采集存储、服务人员定位追踪、个人隐私和信息安全保护、服务行为全程留痕追溯、工作量统计分析等。不得买卖、泄露个人信息。

试点医疗机构与第三方互联网信息技术平台应当签订合作协议,在合作协议中,应当明确各自在医疗服务、信息安全、隐私保护、护患安全、纠纷处理等方面的责权利。试点医疗机构实施“互联网+护理服务”,应当与服务对象签订协议,并在协议中告知患者服务内容、流程、双方责任和权利以及可能出现的风险等,签订知情同意书。

为防控和应对“互联网+护理服务”风险,《方案》提出,试点地区和试点医疗机构可以要求服务对象上传身份信息、病历资料、家庭签约协议等资料进行验证;对提供“互联网+护理服务”的护士资质、服务范围和项目内容提出要求;互联网信息技术平台可以购买/共享公安系统个人身份信息或通过人脸识别等人体特征识别技术进行比对核验。

本文综合新华视点、新京报、南方都市报、科技日报等相关报道。

相关链接

各地如何设计试点方案?

据了解,6个试点省份目前还在制定实施方案,要在2月25日前报送给国家卫健委。

上海

“我们觉得互联网只是手段,护理服务如果不行,光有互联网是没用的”,上海市卫健委副主任赵丹丹说,保证医疗安全的一个重要措施就是设定服务内容和项目,风险要做到尽量可控。“具体服务项目我们还在研究,但基本上已经确定了”。

上海是全国较早开展家庭病床服务的城市,开展家庭病床服务已经20多年,2010年颁布了国内首个家庭病床的地方标准——《家庭病床服务规范》,其收治范围包括四类患者:诊断明确,需连续治疗的慢性病患者,因行动不便,到医疗机构就诊确有困难,并经医师确认病情稳定适合家庭病床治疗者;经住院治疗后病情已趋稳定,出院后仍需继续观察和治疗,并经医师确认适合家庭病床治疗者;其他诊断明确、病情稳定的非危、重症患者,需连续观察和治疗,并经医师确认适合家庭

浙江

浙江省卫健委副主任马伟航表示,这项工作需要调动医疗机构的积极性,也需要调动护士本人的积极性。浙江已经搭建了覆盖全省的统一的互联网医院平台,浙江全省500多家医院都已经整合进该平台中,浙江省未来的“网约护士”功能

部分APP平台通过自建线下护理站获取资质

2月13日,“医护到家”公关部相关负责人表示,“医护到家”已拥有自己的医疗机构芝麻护理站,该护理站是经国家卫健委批准的首家护理站,目前平台依托护理站进行接单。此外,去年8月,工信部、民政部、国家卫健委也将“医护到家”纳入《智慧健康养老产品及服务推广目录(2018年版)》,为相关部门、

机构和企业采购选型提供参考和推荐。目前,平台共有注册护士6万,部分来自三甲医院,部分来自芝麻护理站。对于此前注册的护士,平台已陆续挂靠至护理站名下。同时,也在与其他医疗机构合作。

早期的部分“网约护士”平台,如“U护”“E护通”等目前其APP已搜索不到,被“金牌护士”“泓华护

士”这类新的平台取代。

据了解,“金牌护士”采取的也是在线下自建护理站的模式,以此获得医疗机构资质,结合平台推进“网约护士”服务。“泓华护士”则背靠泓华国际医疗控股有限公司,该公司旗下在全国多地开设诊所。

北大医药管理国际研究中心主任史文禄表示,从通知的内容来

看,对现有“网约护士”平台的继续运营不会造成太大影响。未来平台一方面可以和实体医疗机构进行全方位的合作,使服务更好地扩大。另一方面,目前我国对包括护理站、检验中心等很多医疗机构实体已放开,平台服务内容还有更大空间,为医疗机构和患者提供更多样化的服务。

