

网约护士：昙花一现还是势在必然

手机下单,护士上门。近期,“网约护士”在多个城市出现,引发社会多方关注

□ 陈弘毅 闫祥岭 朱国亮

点击手机下单,护士就能上门服务。近期,“网约护士”在北京、上海、广州、福州、西安、济南等多个城市出现,引发社会多方关注: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?

日前,国家卫生健康委员会相关负责人表示,目前“网约护士”的服务价格由市场决定,护士主要是利用业余时间提供服务。有关部门正在抓紧研究制定政策,完善相关监管措施,推动保障“网约护士”和患者双方权益与安全,规范行业发展。

手机下单护士上门

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,他有了一份“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。

从去年底开始,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。

新华社记者登录“医护到家”APP看到,包括输液、打针、静脉采血等服务,已经有1万次以上的购买记录。

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搞的创新项目。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”于今年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。

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。

医疗安全如何保障

“网约护士”的服务价格怎么定?据了解,目前各大平台尚无相对统一的定价标准,一般收费标准包含护理服务费、交通费两项。以“医护到家”为例,上门打针、拆线等服务费为139元一次,护士陪诊服务费为198元~208元一次不等。“健护宝”的服务费中,护士的交通费为100元左右,护理费根据服务类型,从几十元到一百多元不等。

尽管网上有人认为“网约护士”护理费用高昂,但接受采访的一些患者表示,护士上门省去了自己去医院的时间和交通费,总体是合算的。

越来越多的护士也愿意加入这个平台。在济南,已有约300名护士在“医护到家”注册;在福州,“健护宝”平台已有注册护士500多名。

“从一开始没有订单,到如今平均两三天一单,工作越来越忙。”赵飞说,上门服务一单,他的收入大约100元,在平台注册以来已有数万元的收益。据了解,当前护士薪酬不高,一些医院护士加入“网约护士”平台,主要想利用业余时间增加个人收入。

“网约护士”在所属医院以

外提供服务,患者的医疗安全谁来保障?按照卫生主管部门此前发布的相关护士执业规定,护士要在医院注册,并在指定的医院服务。据悉,目前,护士多点执业仅在北京、广州等少数几个地方有了突破,进行了放开试点,“网约护士”还处于监管空白区。

李其铿介绍说,APP平台在设置护理服务项目时十分谨慎,目前更多承担的是居家简单护理服务,主要包括无创、医疗风险极低的项目,在确保医疗安全的情况下才会上门服务。碰到一些风险较大的护理项目时,则会建议患者到医疗机构就诊。“医院科室完整,且有严格的验药、配制程序及抢救设备,这是‘网约护士’目前不具备的。”李其铿说。

目前“网约护士”平台尚无统一的服务规范标准,为规避医疗纠纷风险,有些护士上门服务时会用录音机或者手机全程录音录像。“这是对患者和护士双方权益的保障。”赵飞说。

护士多为年轻女性,上门服务如何保障人身安全?据李其铿介绍,在“健护宝”平台,患者注册平台用户时,必须手持身份证进行验证,人、证一致才可以通过。此外,患者提交的订单也必须有正规医疗机构开具的处方,平台也会对每一个订单进行审核,若不符合要求,平台

会自动取消订单,并致电用户告知原因。但有消费者反映,有些平台对于上传材料的核实并不细致,存在管理漏洞。

福建省护理协会秘书长郑翠红认为,保障护士安全既需要平台加强细则的制定和执行,也需要政府监管部门的介入。例如,在护士准入环节严格审核机制,可以引入医疗专家团队进行人工审核,确保每名护士都能够提供合格的医疗服务。此外,在为注册护士购买人身保险的同时,将上门医疗服务行为纳入政府监管。

“网约护士”能走多远

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、多层次的健康需求,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。

对于“网约护士”,多家医院管理者的态度普遍较为审慎。由于目前“网约护士”主要是利用业余时间为患者服务,对医院护士资源和管理的影响暂时没有显现。多位专家认为,要让“网约护士”服务健康发展,还有很多政策、法律和技术问题需要解决。

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放开的步子较大,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。

“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认为,目前医院的护士是分类的,如有的是临床护士,有的是门诊护士;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,提供的服务事项日益增多,分类、分级别管理将十分必要。



上海专家送医到边疆

6月24日,全国总工会组织来自上海的医疗专家走进新疆生产建设兵团第四师部分团场,开展为期一周的医疗志愿服务工作。图为医疗专家在新疆生产建设兵团第四师74团医院开展义诊。

新华社记者 刘金海 摄

观察家

规范监管才能行稳致远

□ 杨玉龙

“网约护士”的出现,是市场需求的产物,也是互联网经济下的必然产物。一方面,于患者而言,“网约护士”可以解决他们排队难、出门难等现实困难;另一方面,于护士而言,“网约护士”可以为他们带来其他创收;再者,从更深远意义来讲,“网约护士”的出现,也有助于纾解看病难问题。由此言之,“网约护士”有必然存在的市场需求。

但有需求并不意味着发展能够一帆风顺,如何确保“网约护士”不会“昙花一现”也需要引起重视。目前,这一行业还有许多问题有待解决。比如,“网约护士”的服务价格怎么定?患者的安全如何保障?患者若因此出现身体问题该如何进行维权?又有哪个部门来对“网约护士”进行监管与把关?这一系列繁复的问题,若无法得到有效解决,无疑将影响“网约护士”行业的发展,导致乱象丛生。

因此,“网约护士”要健康

发展,迫切需要规范化。根据《医疗机构管理条例》第24条规定:任何单位或个人,未取得《医疗机构执业许可证》,不得开展诊疗活动。对于“网约护士”平台来说,其是否需要具备医疗机构资质,亟待国家相关法律法规进行明确定义。

对于一个正在发展的平台来说,人员资质的审定与把关尤为重要。比如,平台应该在护士准入环节严格审核,引入医疗专家团队进行人工审核,以确保每名护士都能够提供合格的医疗服务。同时,也应该积极探索服务规范标准,以有效规避医疗纠纷风险等。

此外,必要的监管也要跟进。“网约护士”汇聚了民众(需方)、护理人员(供方)和医疗平台(社会机构)三方利益,医疗主管部门、工商部门、物价部门、执法部门等对其不能视而不见,或一概否定,而应根据新形势,形成监管合力。尤其要借鉴其他共享经济行业发展的经验教训,力促“网约护士”在监管下稳步前行。

相关资讯

河南:对贫困人口患病救治率超过97%

本报讯 来自近日召开的河南省深化医改和健康扶贫工作现场会的消息称,该省对因病致贫返贫实施“靶向治疗”,截至今年4月底,全省建档立卡贫困人口实际患病40.63万人,已开展救治39.52万人,救治率达97.3%。

河南省政府相关负责人表示,河南健康扶贫的任务繁重,要全面打赢脱贫攻坚战,就必须对因病因残致贫返贫实施“靶向治疗”,通过深化医改和健康扶贫,保障贫困群众健康有人管、患病有人治、看病能报销、大病有救助,从源头上阻止“病根”变成“穷根”。

据了解,河南对核准核实患有大病和长期慢性病的农村贫困人口实施分类分批救治。2017年以来,河南在贫困地区实施了53个县级医院、9个县级妇幼保健院、7个县级疾控中心等医疗卫生服务体系建设项目和40个县级医院临床重点专科建设项目;开展三级医院与贫困县县级医院、贫困县县级医院与乡镇卫生院“等额对调式”对口帮扶。

(王林园)

湖北:按病种收付费将覆盖二级以上医院

本报讯 今年底前,湖北按病种收付费将覆盖全省所有二级以上公立医院,通过“打包式”收费控制医疗费用,缓解“看病贵”难题。湖北省物价局、卫计委、人社厅日前联合发出通知,在各地按病种收付费改革试点的基础上,扩大按病种收付费实施范围到所有二级以上公立医院,各地可根据实际选取更多数量的病种纳入按病种收付费管理。

按病种收付费实行看病“一口价”:患者从入院就诊到康复出院,整个过程中发生的诊断、治疗、手术、麻醉、护理、

床位、药品及医用耗材不再按项目单独计费,合并为按病种收付费标准。实际费用超出标准的由医疗机构承担,以此倒逼医疗机构合理检查、合理治疗、合理收费。据湖北省卫计委有关负责人介绍,按病种收付费改革重点在临床路径规范、治疗效果明确的常见病和多发病领域开展。去年底以来,湖北在辖区内三级和部分二级公立医院实施了100个以上常见病、多发病按病种收付费改革,在规范诊疗行为、控制医药费用不合理增长等方面成效明显。

(黎昌政)



自助健康驿站 护航村民健康

近日,一家自助式健康驿站落户山东青岛市西海岸新区海青镇大芦疃村。自助健康驿站配备了血压计、血糖仪等设备,为当地和周边的村民提供免费基础医疗服务。由村委会成员、乡村医生、社区网格员及热心公益事业的村民等组成的志愿者队伍,对健康驿站进行日常维护管理。图为村民在健康驿站自助测量体重。

新华社发(张进刚 摄)

延伸阅读

长期护理保险助解失能老人照护难题

青岛、上海等15城开展试点,探索建立以社会互助共济方式筹资、为长期失能人员基本生活照料和医疗护理提供资金或服务保障的社会保险制度

□ 谭晓悦

家人照顾力不从心且不专业,医院又不具备长期康复和照护条件。老人失能,谁来照护?新华社记者采访了有关部门和保险业内人士。

根据全国老龄办等部门2016年发布的第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查结果,我国失能半失能老年人超过4000万人。

“长期护理保险应运而生。”中国人民健康保险公司总裁宋福兴说,它主要保障失去生活自理能力的群体,有助于医养有效结合,让参保老人得到实惠,医疗资源得到合理利用。

2016年,人力资源社会保

障部在青岛、上海等15个城市开展长期护理保险试点,探索建立以社会互助共济方式筹集资金、为长期失能人员的基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理提供资金或服务保障的社会保险制度。

据了解,在青岛市,参加职工医疗保险的参保人,同步参加职工护理保险;参加居民医疗保险的参保人,同步参加居民护理保险。参保人如丧失自理能力需要长期医疗护理时,可在定点护理服务机构享受到生活照料和相应的医疗护理,费用报销比例最高达90%。

人社部数据显示,截至2017年底,长期护理保险参保人数超过4400万,当年受益7.5

万余人,基金支付比例达到70%以上,制度保障功效初步显现。

全国老龄办副主任朱耀垠认为,长期护理保险有效减轻了失能老人经济负担,由于有了专业人员护理,失能老人的康复更有质量,子女的照料压力也大大减轻。

随着人口老龄化进程加快,失能老人不断增多。业内人士指出,未来长期护理保险要让更多人受益需要解决好“资金从哪里来”和“谁来提供服务”的问题。

从试点情况来看,长期护理保险资金多由政府支付,主要是医保基金划转,企业和个人暂不缴费或缴费很少,筹资规模受限在一定程度上影响了

保障效果。

“通过个人缴费、财政补助、医保基金划转等多渠道筹集资金,确保长期收支平衡。”中国劳动和社会保障科学研究院院长金维刚说,遵循权利与义务对等原则,合理划分各方筹资责任,政府应建立稳定的投入机制,个人缴费也应确定一个适当的水平。

金维刚表示,还要加紧研究制定失能人员的失能等级标准以及长期护理保险的支付标准等,提高资金使用效率和保险保障效果。

“人才问题是制约我国护理服务业发展的突出瓶颈。”朱耀垠说,目前从事长期护理专业服务的人员数量较少、年