

“网约护士”进家庭还需迈过几道“坎儿”

与民营网约护士平台相比,从国家层面推进、大量公立医院参与的“互联网+护理服务”获得更多患者和家属信任,但护理人员短缺等问题仍有待进一步破解

□ 新华社记者

自国家卫生健康委今年2月发布《关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知》及试点方案以来,北京、上海、江苏、浙江等试点地区医疗机构通过“线上申请、线下服务”的方式开展试点。试点工作进行得怎么样?“网约护士”全面开展还面临哪些问题?新华社记者进行了调查。

“互联网+”盘活资源

自试点工作实施以来,各试点地区医疗机构纷纷试水。

来自北京市卫生健康委的消息称,北京市今年将在东城区、朝阳区、石景山区试点开展“互联网+护理服务”;同时,鼓励社会资本开展基层护理服务,目前社会资本共举办9所护理站。

近期,上海已基本拟定“互联网+护理服务”试点实施方案,并且对“互联网+护理服务”从业人员资质管理、服务模式、服务清单以及风险防控等方面予以规范;计划于今年上半年在一些区域先行试点。

据了解,3年前,上海市普陀区卫计委就选择辖区内的真如镇街道社区卫生服务中心为试点单位,针对居家养老开展

“医养结合”探索。中心推出了“医@家”App,签约患者和家属在App上“下单”,中心平台就能接受服务需求并指派护士接单,将服务“送上门”。如今这个App已经并入“普陀医养”区级App层面,迄今3000多人注册,使用1600人次。

5月8日,浙江省卫生健康委印发《浙江省“互联网+护理服务”工作实施方案(试行)》,依托互联网为群众提供老年护理、母婴教育、慢病管理、康复护理、长期照护等31项服务。截至目前,宁波市75%的公立医疗机构已入驻浙江省互联网医院平台,近2300名护士在平台完成注册,提供上门护理服务2000多单。

江苏省卫生健康委近期公布“互联网+护理服务”试点工作实施方案,确定了南京市、苏州市、南通市以及秦淮区、昆山市、海安市、东台市作为省级“互联网+护理服务”试点市、县(市、区);南京鼓楼医院、江苏省省级机关医院为省级试点医院。

诸多问题仍待破解

据了解,与之前的民营网约护士平台相比,此次从国家层面推进、大量公立医院参与的“互联网+护理服务”获得了

更多患者和家属的信任。但在试点过程中,护理人员短缺、收费标准待完善、如何保证医疗安全等问题仍有待进一步破解。

——护理人员短缺。数据显示,截至2018年底,我国注册护士总数达400万,每千人口护士数为3人,护理资源总量的不足成为“网约护士”发展面临的重要难题。

宁波大学医学院附属医院护理学科首席专家盛芝仁介绍说,目前护士在院内的本职工作负担比较重,上门服务都是护士利用自己的休息时间来的提供的。

江苏省人民医院护理部主任顾则娟也表示,目前提供上门护理的人力缺口较大,接待的更多是之前在院内初诊、有过治疗记录的患者。

——收费标准有待完善。据了解,目前各地尚没有统一的收费标准,仅有一些原则性的规定。以宁波市“网约护士”为例,其收费包含护理费和上门服务费。其中,肌肉注射、皮下注射50元/次;PICC(输液导管护理)护理、导尿管护理、压疮护理100元/次;鼻胃管护理、造口护理150元/次。

据悉,接受上门护理服务的患者多为失能、半失能老人,不少家庭并不富裕,以严重压

疮的患者为例,需每天或隔天换药,各地上门护理费用80元至100元不等,再加上耗材费,也是一笔不小的经济负担。而若定价过低,护理人员长期参与的积极性将受到影响。

——如何保证医疗安全。试点方案规定,“网约护士”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,服务项目以需求量大、医疗风险低、易操作实施的技术为宜。

中华护理学会副理事长李春燕举例说,比如吸痰这个看似简单的过程,却存在着呼吸骤停、心率增快等各种并发症风险,一般只有ICU或急诊护士才能胜任。“网约护士服务的是人的生命,因此它不能是‘快餐式’服务,确保其安全性和专业技术性是非常重要的。”

“机制+监管”规范实施

李春燕认为,在当前国情下,居家养老是大趋势,对“网约护士”上门护理的需求会越来越大,因此发展“互联网+护理服务”势在必行。而如何规范化实施,还需要政府部门的进一步指导和监管。

国家卫生健康委医政医管局副局长焦雅辉说:“目前护理人员相对短缺,所以在存量不足的情况下,我们要做大量增

继续增加护士人才队伍的培养和供给;另外就是要盘活存量,调动其积极性,最大化地发挥现有护士资源的作用。”

多位受访专家及一线护理人员表示,在入户服务等收费价格方面,物价部门还应明确收费标准;若能将入户护理服务等费用纳入医保,或探索商业保险和国家给付相结合的路径,将极大降低患者的经济负担。

国家卫生健康委发布的《“互联网+护理服务”试点工作方案》对“互联网+护理服务”的提供主体、服务对象、服务项目、服务行为、服务管理、第三方信息技术平台、相关责任、风险防控、支撑机制9项试点内容提出了原则性要求。

李春燕说,网约护士的责任主体是实体医疗机构,医疗机构一定要行使主体责任。在护士上门服务之前,医院应对患者进行评估,不仅可以让护士了解患者的病情,做好职业防护,还可以预防服务过程中的突发情况,保障患者安全。

上海国际医学中心院长黄翼然表示,“未来,护士在一线观察发现问题,通过互联网传到医院或传给医生,医生再给予指导如何进一步治疗,整个医疗资源就下沉了。”

观察家

治理网络医托要“打七寸”

□ 王君平

看病求医,不少人通常上网搜索去哪家医院。遇到热情的线上医护人员,不仅嘘寒问暖,还积极推荐专业医院,协助挂号就医。然而,许多时候,这种“热心人”可能就是网络医托,让你一步步陷入精心布置的陷阱。

与传统医托相比,网络医托“换汤不换药”,也是利用医患双方的信息不对称实施诱骗。只不过,网络医托集团化、隐蔽化的特点更为明显,并形成了一条灰色利益链:在工商部门注册成立公司,顶着“某某医疗集团”“某某医疗咨询公司”的头衔,招一批咨询顾问和业务员,通过搜索引擎和社交软件,以精心准备的话术诱骗、引导患者,到合作的医疗机构就医,然后从中收取“人头费”。对此,有关部门严查不手软。

2016年5月,国家相关部门联合印发了集中整治“号贩子”和“网络医托”专项行动方案,各地各部门联合行动,集中优势力量,重拳出击,遏制了网络医托蔓延势头。

然而,严厉打击之下依然存在漏洞。比如,网络医托多以“医疗咨询公司”面目出现,属于工商部门管理;医疗机构属于卫生行政部门管理,网络属于网信部门管理。这种条块分割的监管形式,一旦联动不

畅,容易让不法分子有机可乘。因而,整治网络医托,要有系统化治理思维,让其无缝可钻。

《人民日报》发表评论认为,治理网络医托,要“打七寸”。网络医托往往通过搜索引擎的竞价排名,获得靠前推荐,从而触达患者。相关监管部门要夯实搜索公司的主体责任,堵住网络医托现身的搜索通道。对以“医托”等不正当手段招揽患者的“问题医院”,有关部门须加强监管与惩戒,斩断非法牟利的利益链接,让网络医托失去滋生和蔓延的空间。

治理网络医托,更重要的是“建网”。无论是电脑屏,还是手机屏,“触屏可及”的是巨大的患者市场,网络问诊需要建强“正规军”。去年,国家卫生健康委发布《互联网诊疗管理办法(试行)》等3份互联网医疗领域重磅文件,为发展互联网医院铺设法律的轨道。截至目前,全国已有158家互联网医院,远程医疗覆盖全国3000余家医院。让网上充盈正规互联网医院,致力满足患者多层次健康需求,网络医托自然就没有可乘之机。

整治网络医托是场持久战,需要标本兼治。继续深化医改,优化医疗资源配置,在全国范围内建立畅通的双向转诊制度;提高全民健康素养,提升基层医生健康守护水平,才是治理网络医托的“釜底抽薪”之举。

相关资讯

河南建成国内首个5G医疗实验网

在全国率先开展远程B超检查等应用

本报讯 日前,来自河南省卫生健康委的消息称,河南已建成全国首个5G医疗实验网,并在全国率先开展了远程B超检查、远程会诊、远程移动急救、远程手术指导等应用,取得了丰富的实验成果。

河南是国家大数据综合试验区之一。2018年6月,国家发改委批复中国移动在12个城市建设5G应用示范项目,郑州市位列其中。根据国家发改委5G医疗网络示范建设方案要求,2018年8月开始,郑州大学第一附属医院(以下简称“郑大一附院”)互联网医疗系统与应用国家工程实验室、国家远程医疗中心、河南移动、华为、诺基亚等单位联合,加紧5G医疗实验网络建设。今年3月15日,郑大一附院建设开通了30个5G基站,在国内率先完成5G医疗实验网建设。

该实验网覆盖郑大一附院河医院区和郑东院区,实现了对医院两个院区及国家工程实验室的连片规模覆盖。

郑大一附院5G医疗实验网建成后,在急救车应急救援、远程B超、远程会诊、远程心电、移动查房等应用领域开展了卓有成效的探索。据郑大一附院院长刘章锁介绍,目前郑大一附院正和河南移动在全院区 and 全病区加快部署5G网络,以推动5G医疗早日进入临床应用。

河南是人口大省,5G技术在医疗系统的应用,对提高该省的医疗技术水平、提升医院诊疗效率以及医疗资源下沉、医疗扶贫等工作将起到积极的促进作用。目前河南省已启动十大领域5G+示范工程,其中包含“5G+重大医疗示范工程”。(李丽静)

天津确定首批DRG付费试点医院

包括20家自愿参与改革的三级医院

本报讯 近日,天津市医保局发布消息称,天津医科大学总医院、天津市第一中心医院等20家自愿参与改革的三级医院,将成为天津市首批DRG付费试点医院。

据了解,DRG付费是按照临床治疗相近、医疗资源消耗相近的原则对住院病例进行分组,医保基金和患者个人按照同病组同费用原则,向医院支付医疗费用的付费方式。

DRG付费是继按病种付费改革以后,在深化医保支付方式改革方面推行的又一项重大改革措施,与天津市现行对单一病种按病种付费相比,DRG付费基本实现对常见住

院病种的全覆盖。

天津医保局相关工作人员介绍说,按照国家医保局统一安排部署,DRG付费国家试点工作将天津、北京、上海、深圳等30个城市纳入DRG付费国家试点城市。天津将按照顶层设计、模拟运行、实际付费三步走的思路,用三年左右时间完成。

据介绍,天津市医保局、天津市卫生健康委和天津市财政局等部门将从建立协调机制、夯实基础管理、完善DRG分组、确定付费标准、制定配套政策、完善医院管理等方面着手落实,确保按时高质量完成DRG付费国家试点任务。(王晖)

延伸阅读

拓展社会办医空间 支持“互联网+医疗健康”

日前召开的国务院常务会议提出,支持社会办医与公办医疗机构合作发展“互联网+医疗健康”,开展远程医疗协作,共享医学检验、影像等服务

□ 陈 聪 林苗苗

日前召开的国务院常务会议确定,拓展社会办医空间。政府对社会办医区域总量和空间布局不作规划限制。今明两年在北京、上海、沈阳等10个城市开展诊所备案管理试点。

据新华社消息,我国年均总诊疗人次多年居全球首位,社会资本办医已成为化解公立医疗机构供需矛盾、提升医疗服务供给能力的重要一环。专家指出,鼓励社会办

医是医改的重点内容之一,国务院常务会议的决定让社会办医的作用在多方面得到进一步加强。

按照建设“健康中国”要求,深化医药卫生体制改革,积极促进社会办医,可以有效增加群众需要的医疗服务供给、更好保障人民健康,也能更大激发市场活力、释放服务消费潜力。

会议提出,支持社会办医与公办医疗机构合作发展“互联网+医疗健康”,开展远程医疗协作,共享医学检验、影像等

服务。

在社会办医领域,互联网发挥的作用不可或缺。2017年5月发布的《关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的意见》提出,促进互联网与健康融合,发展智慧健康产业,促进云计算、大数据、移动互联网、物联网等信息技术与健康服务深度融合,大力发展远程医疗服务体系。

在北京,患者只需关注“京医通”微信公众号,就能实现北京大学肿瘤医院等21家市属医院的预约挂号。目前“京医通”

线上平台累计预约挂号量已达3596万余人次。

在武汉,武汉市中心医院联合阿里健康、支付宝共同打造的“未来医院”已于今年3月正式亮相。通过支付宝可实现提前预约挂号并实时提醒,患者也可在家发起远程视频复诊……武汉市中心医院副院长杨国良说,“未来医院”致力于在真人实名认证、金融支付体系、医保移动支付功能、交易平台、物流配送等相关领域进行合作,为患者提供更加便捷和稳定的服务支撑。

如何在互联网平台上有机串联起“健康中国”各个要素?中国医师协会做出了有益尝试。中国医师协会近日与腾讯公司签署战略合作协议,共同建设“中国医师之家”平台。

中国医师协会会长张雁灵说,该平台将依托于腾讯在互联网和人工智能方面的技术,深耕教育培训、会员精准服务、医学科普等模块,为医生打造完善的数字化服务,助力我国医师队伍建设,为维护人民健康、实现“健康中国”提供有力支撑。