

“互联网+护理服务” 让康养服务更进一步



编者按:

近日,全国大城市养老服务工作会议暨全国养老服务推进会议在江苏南京召开。会议指出,党的十八大以来,习近平总书记立足党和国家事业全局,对民政工作和养老服务作出一系列指示批示,系统阐明了新时代养老服务发展的职责定位、宗旨性质、目标任务、工作着力点等重大理论和实践问题,为新时代养老服务工作指明了前进方向,提供了根本遵循。近年来,各级民政部门在党委和政府领导下,更是主动作为,积极行动,试点试验,建立了养老服务制度机制;基本构建了以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系;养老服务的对象逐步从特殊困难老年人转向面对全体老年人,养老服务的内容逐步从补缺型供养服务转变为多样化、多层次养老服务,养老服务的举办主体逐步从政府为主转变为政府加大投入,民间资本、社会力量广泛参与、竞相发展的新格局;养老服务质量有所提升,老年人获得感持续增强。

养老整体环境在逐步完善,养老服务质量在不断提高,人们的康养意识也是越来越强烈,诸如上门护理服务等需求开始激增。近期,小编就发现全国各地出现了不少“网约护士”平台。这些平台依托“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便利的护理服务。

众所周知,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,是居家护理的“刚需人群”。那“网约护士”能否助力打通健康养老的“最后一公里”,推动我国康养服务更进一步?本期,我们共同关注。



网约护士运行情况探究

服务,李艳凌晨5点就起床了,从早上8点陪着病到中午11点送李奶奶回家,忙得连一口水也没敢喝。“老人腿脚不便,我真怕她摔着了。”李奶奶走路,李艳一直用腰用手护着,老人上厕所爱干净,李艳先把马桶圈擦一遍,再扶着老人蹲下,服务非常到位。李奶奶是“互联网+居家护理”的受益者。目前,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,是居家护理的“刚需人群”。

家住北京朝阳区高家园社区的顾怀今年83岁,尽管患有高血压,却经常忍不住为小事闹情绪,孙子张林松十分担心奶奶的身体,每隔半个月就叫一次居家护理服务。“请个陌生人到家里,还与医疗相关,刚开始我确实不放心。”张林松说,头几回他专门留在家里看着护士做护理,想着万一出事也好应对。后来护士上门的次数多了,看老太太每次也挺高兴,他才慢慢放心了。“奶奶喜欢聊天,护士上门还能陪她多聊会儿,顺便讲点健康知识。”

护理安全有保障

72岁的朱铭感冒咳嗽半个月,说话时嗓子还有些沙哑。“本来不算啥大病,但我有糖尿病,免疫力差,害怕去医院发生交叉感染加重病情,所以诊断后想在家里做雾化治疗。”在女儿指导下,她点开手机应用,下单了网约护士服务。

“朱奶奶您好!”初次登门,李艳从背包里取出身份证、护士执业证书、护师专业技术资格证递给朱铭看,然后戴上口罩,穿上鞋套,挤了一些医用消毒液洗手。遵照医生处方,李艳备好一次性吸入面罩,配好在医院开的药,放进雾化机开始做治疗。

朱铭不时咳嗽一阵,李艳就帮她拍拍背,仔细询问病情。“今天痰是什么颜色?哦,是白的,那就好多了。”担心朱奶奶感冒发烧,李艳还帮她检查了体温、血氧、血压等生命体征,并记录在朱铭的健康档案里。

临走前,李艳从物料箱里掏出黄色和黑色塑料袋,把用过的雾化面罩装进黄色袋子里,把面罩包装袋、一次性鞋套等装进黑色袋子。“医疗废物有污染,居家护理产生的垃圾要严格分类处理。这个利器盒用来装针头,黄色医疗垃圾袋装用过的医疗耗材,黑色垃圾袋装用过的包装袋。医疗垃圾会带回护理站,交给专门机构统一处理。”李艳说,“护士干干净净来,干干净净走,不能把垃圾留在患者家里。”

李艳是“金牌护士”平台的一名全职护士,曾在三甲医院干过6年,因为孩子太小需要照顾,她转行做起了居家护理。“居家护理流程越

来越规范,患者初次下单,平台会有专门的审核组了解情况,打电话询问患者的病史、家族史、手术史等,然后我会在上门前查看患者的知情同意书、健康档案和护理报告,确认服务内容、医院处方、使用药物、耗材情况等。”李艳每个月都要接受理论和操作考试,包括心肺复苏术、急性呼吸衰竭抢救、胃管滑脱处理等应急技能,还有肌肉注射、伤口换药等常规操作训练,也有居家护理服务礼仪培训。

方案提出,试点医疗机构或平台应为护士提供手机APP定位追踪系统,配置护理工作记录仪,使服务行为全程留痕可追溯,配备一键报警装置,购买责任险、医疗意外险和人身意外险等,切实保障护士执业安全和人身安全。

李艳的手机里装着“金牌护士”的护士端APP,出发的时候点击“出门”,到患者家中点击“开始服务”,护理完了再点击“结束服务”,这个过程中,定位装置会实时监控,服务地点不能改变,超过一定范围就会启动一键报警。“我们在服务中还有录音装置作为存证,以此保障医患双方的安全。”

吕萍是“医护到家”平台的兼职护士。她表示:“上门前我都要先看患者医嘱,那些完全不了解的药品,或境外医生开的药品,我不会接单。进门后,要检查药品来源是否正规,并严格按照医嘱的用法用量操作。毕竟需要居家护理的大多是行动不便的老人,同时我也有人身意外险和报警装置,至今没有遭遇过危险情况。”

防范风险是重点

“居家护理和医疗机构护理在安全性上有明显差别,例如患者家里无菌条件不到位、急救设施和人员也不齐备。一方面,我们严格按照互联网居家护理服务目录来提供服务,规避高风险护理项目;另一方面,我们也摸索出一套完整的居家护理规范流程,如为患者和护

士投保、检查患者自备药品和医嘱证明,护理操作后观察至少20分钟才能离开等。”医护到家执行总裁王雨飞说。

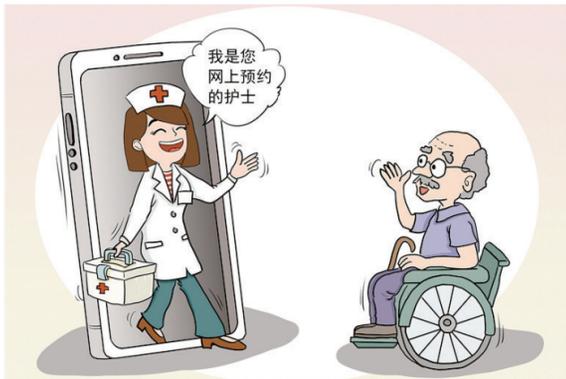
王雨飞介绍,方案出台以后,平台第一时间针对居家护理的质量和安全性做出调整:下架了输液等高风险服务,加强了网约护士的规范管理,引进高年资护士,对工作经验的要求提高到5年,上线一键报警、护士人脸识别等技术手段,保障护士和患者安全。另外,平台对护理订单实行三级审核,先由医疗风控部门过目,再由平台全职护士把关,最后由接单护士审核。

金牌护士联合创始人兼首席执行官丁少磊介绍,平台在制度设计、技术支撑和运营模式上做了改进。在技术上,推出护士一键呼救、安全围栏、延时报警、实时录音等新功能,对患者也有电子护理报告,保障服务过程全程留痕,可查询、可追溯;在运营模式上金牌护士逐步推行项目制,项目负责人由平台的全职护士担当,平台高年资综合评估人员、上门服务人员、项目管理团队组队服务一个患者,使服务更专注、更安全。

“万一一真的在家里出现紧急情况,平台有应急小组,护士会进行现场判断,根据判断开展心肺复苏等急救,并接通120尽快送医,高年资护士也会第一时间介入。”丁少磊说。

丁少磊建议,希望政府把居家护理行为纳入医疗风险管控中,现行的医疗风险管控主要是针对医院的。在居家护理中,除了平台与患者之间的责任约定,还需要政府部门加强事前、事中、事后监管。

国家卫健委有关负责人表示,试点地区要总结经验,加强监管,采取有效措施积极防范和应对可能存在的风险,引导“互联网+护理服务”规范开展。希望经过1年左右的试点,探索出符合我国国情的“互联网+护理服务”管理制度、服务模式、服务规范以及运行机制。(据《人民日报》)



“网约护士”走进家庭还需迈过几道“坎儿”?

自“网约护士”试点工作实施以来,各试点地区医疗机构纷纷试水。目前“网约护士”试点工作进行过程中暴露出了什么问题?“网约护士”走进家庭还需迈过几道“坎儿”?笔者就此进行了调查。

一些突出问题仍有待破解

笔者采访了解到,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。笔者了解到,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,目前护士在院内的本职工作负担就比较重,上门服务都是护士利用自己的休息时间来提供的。

——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。

笔者采访了解到,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

地上门服务费用80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。

“网约”服务势在必行 规范实施还应完善“机制+监管”

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。

国家卫健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,我们要做大增量,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。

(新华社 佚名 屈婷 黄薇 仇逸 刘宇轩)

动态 >>>>

北京:“网约护士”上门不得提供输液服务

据悉,目前一些规模较大的网约护士平台纷纷对现有备案护士进行梳理核查,减少了大量不符合要求的护理人员。以北京市规模较大的网约护士平台“金牌护士”为例,原来在北京护士注册量突破1万人,目前只剩不到2500人。其中,按国家和北京对从业护士的要求,仅平台审核就刷掉了近45%,包括一些1年到2年年资的护士。

根据北京市卫健委公布的《北京市互联网居家护理服务项目目录》,北京市针对患者个性化需求,可提供25项护理服务项目,其中包括健康促进类4项,如生活自理能力训练、压疮预防护理等;常用临床护理14项,如生命体征监测、氧气吸入、物理降温等;专科护理7项则包括造口护理、气管切开置管的护理等。值得一提的是,考虑到安全风险,北京市卫健委严禁在“互联网+护理服务”中,护士上门为患者提供输液项目。

天津:医疗机构开展“互联网+护理服务”要实行明码标价

根据服务对象特点,天津市“互联网+护理服务”内容涵盖了慢病管理、康复护理、专项护理、健康教育、安宁疗护等方面。天津市卫生健康委组织专家论证确定了鼻饲、灌肠、便秘护理等首批35项“互联网+护理服务”项目,在试点阶段仅允许提供首批服务目录内的护理服务。

天津市卫生健康委规定,医疗机构开展“互联网+护理服务”要实行明码标价,并以多种形式进行价格公示,包括项目名称、项目内涵、除外内容、计价单位、价格等。天津市“互联网+护理服务”价格按照医疗机构性质实行分类管理,形成多层次价格体系相互补充的格局。公立医疗机构开展的“互联网+护理服务”项目按照现有相关医疗服务项目进行收费,严格项目内涵;入户服务按照相关规定执行。非公立非营利医疗机构开展“互联网+护理服务”项目,按照现行医疗服务价格项目执行,价格实行市场调节;非公立营利性医疗机构可根据供需双方需求,自行设立服务项目,价格实行市场调节。

上海:探索建立适合上海实际的“互联网+护理服务”管理制度

上海市卫生健康委主任邬惊雷透露,上海市卫生部门考虑选择部分区先行试点“互联网+护理服务”,在“互联网+护理服务”试点区同时开展护士区域化注册管理试点工作,探索建立“互联网+护理服务”价格和支付保障机制,探索建立适合上海实际的“互联网+护理服务”管理制度、服务模式、服务规范以及运行机制等,为在全市范围内推广相关政策积累经验并提供实践依据。

那么,平时有个头疼脑热,护士随时到吗?“不能。”邬惊雷强调,“互联网+护理服务”的服务对象,重点是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,提供机构或居家慢病管理、康复护理、专项护理等方面的护理服务。

江苏:探索实践更优化、更合适的“互联网+护理服务”模式

江苏省作为“网约护理”首批试点省份,在《关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知》及试点方案发布后就召开了相关会议进行研讨、动员。江苏省护理协会副理事长、东南大学附属中大医院护理部主任李国宏表示,目前江苏省已在昆山试点“互联网+护理服务”,其操作模式可供参考。

南京市卫健委医政处处长李正斌表示,南京市将积极参与试点工作,探索究竟哪种模式更优化、更贴近患者需求。至于护士上门护理是用上班时间还是业余时间,李正斌认为都可尝试:“我认为都可以,如果将医疗机构的护理工作与‘互联网+护理服务’有机结合,医疗机构在上班时间可以合理分配护士参与‘互联网+护理服务’,提高人员利用率;另一方面,在业余时间,可以向休息的或者调班的护士提供机会,护士可以自愿选择参与‘互联网+护理服务’。”

浙江:“护士到嘉”为市民提供便利服务

近日,浙江省嘉兴市第二医院神经内科护士长王云与两位同事一起,按照约定的时间,来到嘉兴市禾东公寓二期徐老先生的家中,为其进行抽血和功能障碍评定及居家康复指导。徐老先生也成为了嘉兴市本级首位接受“互联网+护理服务”——“护士到嘉”的患者。

据了解,“护士到嘉”已成功接入包括嘉兴市第一医院、嘉兴市第二医院、嘉兴市妇幼保健院、嘉兴市中医院和南湖区、秀洲区所有基层社区卫生服务中心在内的26家医疗机构,可为嘉兴全市民提供“互联网+护理服务”。该平台已于5月7日正式上线运行,市民通过“健康嘉兴平台”微信公众号进入“护士到嘉”,或者微信搜索“嘉兴市互联网护理服务”小程序即可进行预约下单。

广东:“网约护士”需实名认证 配备追踪系统可一键报警

广东省卫生健康委员会表示,该省确定了粤港澳大湾区内的广州、深圳等9市为“互联网+护理服务”试点地区,对提供“互联网+护理服务”的人员(“网约护士”)和服务对象通过人脸识别等进行电子实名认证,并为“网约护士”提供手机APP定位追踪系统,实现“一键报警”。

广东省卫生健康委员会联合广东省中医药局等部门印发了《广东省开展“互联网+护理服务”试点工作实施方案》,该方案显示,“互联网+护理服务”主要是指符合要求的医疗机构派出在本机构注册的护士,依托互联网等信息技术,以“线上申请、线下服务”的模式为主,为出院患者或罹患疾病且行动不便等特殊人群提供的护理服务。

根据上述实施方案,“网约护士”需至少具备5年以上临床护理工作经验;提供“互联网+护理服务”的医疗机构需具备或已依托可提供相关护理服务的线上申请、跟踪、评价等服务的互联网信息技术平台。

(本版编辑综合)