我国“互联网+护理服务”面临的困境及对策

刘秋霞,孙鸿燕,余思萍,黄棋,黄麒榕

摘要:“互联网+护理服务”是近年来随着互联网业迅速发展、人们的医疗护理需求不断增长的基础上产生的一种快捷高效的护理执业模式。但由于我国“互联网+护理服务”尚处于初步发展阶段,目前面临诸多困境。对我国“互联网+护理服务”推进过程中面临的困境进行分析,主要的困境有相关法律法规的缺位、安全风险不明确、配套制度不完善、上门护理服务价格等,并针对困境提出相关建议,旨在为“互联网+护理服务”持续、健康开展提供参考。

关键词:护士; 互联网+; 护理; 上门服务; 居家照护

中图分类号:R47;R197.1 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.17.011

Difficulties and countermeasures of "Internet+nursing service" in China Liu Qiuxia, Sun Hongyan, Yu Siping, Huang Qi, Huang Qirong. Nursing School of Southwest Medical University, Lu Zhou, 646000, China

Abstract: The "Internet+nursing service" is a fast and efficient nursing practice model that emerged in recent years with the rapid developing of the Internet industry and the increasing demand for medical care. However, "Internet+nursing service" is still in the initial developing stage in China, which facing many difficulties. This paper analyzed the difficulties in the process of promoting "Internet+nursing service" in China, including the lack of relevant laws and regulations, unclear security risks, imperfect supporting systems, and door-to-door care prices, and put forward relevant suggestions for the plight, so as to provide reference for sustainable and healthy development of "Internet+nursing service".

Key words: nurse; Internet+; nursing; door-to-door service; home care

“互联网+护理服务”是指医疗机构利用在本机构注册的护士,依托互联网等信息技术,为适合在家庭条件下进行医疗护理的患者提供的居家护理服务^[1]。2017年《北京市护理事业发展实施方案(2017—2020年)》^[2]提出有计划、分步骤放开护士多点执业,鼓励“互联网+护理”助力健康惠民服务。2019年2月国家卫健委发布的《“互联网+护理服务”试点工作方案》^[1]中提出规范“互联网+护理服务”,在北京、天津等6省市试点“互联网+护理服务”,逐步满足人民群众多样化、多层次的健康需求。近年来,随着我国经济快速发展、人口老龄化不断加剧、慢性疾病发生率日益攀升,居家照护逐渐成为患者普遍愿意接受、政府倡导的主要途径。但目前我国社区卫生服务机构的基层护理服务模式与群众日益增多的护理需求之间仍存在较大差距^[3]。在此背景下,“互联网+护理服务”应运而生。“互联网+护理”上门服务,不仅能够为基层患者提供优质便利的护理服务,还能充分发挥专业护士的职业价值、推动护理服务产业的发展^[4]。但目前我国“互联网+护理服务”尚处于探索阶段,相关法律法规不健全,规范的行业标准与监管机制也尚未形成。因此,如何有效解决相关的问题,是影响“互联网+护理服务”持续、健康发展的

重要因素。笔者针对“互联网+护理服务”面临的困境进行分析,并针对困境提出相关建议,旨在为“互联网+护理服务”持续、健康开展提供参考。

1 “互联网+护理服务”面临的困境

1.1 相关法律法规的缺位 相关法律法规的缺位是“互联网+护理服务”发展过程中最重要的影响因素。护理人员作为提供“互联网+护理服务”的主体,需要明确以下问题:①执业主体资质合法性。“互联网+护理服务”开展的前提是互联网企业平台属于合法的可注册的实体医疗机构。目前,我国“互联网+护理服务”平台数量已达20余家,但只有极少数互联网企业平台依托具有《医疗机构执业许可证》的实体医疗机构。“互联网+护理服务”本质上仍然属于信息技术服务中介,其无法直接提供医疗护理技术,更加无法成为护士的注册执业机构。②护理人员执业地点和法律不一致。国务院颁布的《护士条例》^[5]中明确规定,护士实行注册制度,注册护士在执业地点范围内执业。《中华人民共和国护士管理办法》^[6]中也明确指出,获得执业护士资格者在注册所在地从事护理工作。由此可见,“互联网+护理服务”与护士执业所在地不一致,存在“非法行医”嫌疑。③护理人员资质要求。由于患者健康状况、家庭环境存在未知性、风险性,上门护理对护理人员的专业水平和能力会提出更高的要求。北京市卫生健康委员会发布的《关于发展和规范互联网居家护理服务的通知》规定:互联网居家护理服务护士应有3年以上临床护理工作经验,具备护师及以上技术职称,并在派出医疗机构进行执业注册或备案^[7]。国家卫生健康

作者单位:西南医科大学护理学院(四川 泸州,646000)

刘秋霞,女,硕士在读,护师

通信作者:孙鸿燕,598233545@qq.com

科研项目:2015年度西南医科大学校级基金资助计划项目(JG2015082)

收稿:2019-04-14;修回:2019-05-22

委员会进一步明确规定:至少具备5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^[1]。由此可见,“互联网+护理服务”护士应具备更高要求,因此需对执业类别、考核标准等做进一步规定,以降低护理风险,保障患者安全。

1.2 安全风险多样 目前,护理人员虽然可以独立解决很多问题,但因为无处方权,在一定程度上限制了护理服务项目内容。虽然《“互联网+护理服务”试点工作方案》^[1]提出规范“互联网+护理服务”,但并没有对上门护理服务的内容进行明确界定。尤其是注射、输液、清创等对医疗环境有较高要求的项目,是否属于上门护理服务项目均无明确说明,更缺乏对上门护理服务的安全规范条例。在此情况下,临床护士对上门护理服务顾虑重重,通常只愿意提供简单的健康咨询或体格检查,导致其服务内容、能力及效果将大打折扣。其次,按照相关规定,上门护理服务前需要通过护理人员的首次评估或临床医师首诊,但仍面临服务对象信息准确性和完整性收集风险。而在服务过程中,由于上门护士技能参差不齐、上门服务药物与设备的缺乏、护士性别因素等使“互联网+护理服务”存在医疗执业风险、意外发生的应急处置风险、医护人员的安全风险等难题。

1.3 配套制度不完善 我国“互联网+护理服务”的配套政策从出台到具体实施的过程中,存在诸多问题需要探索和不断完善。首先,缺乏规范的行业标准。目前,我国“互联网+护理服务”平台数量多达20余家,参与“互联网+护理服务”医疗机构不甚枚举,且处于快速增长期。但是,“互联网+护理服务”平台服务规范是否具备可行性、所提供的护理服务项目是否能兼顾安全性并能真正满足患者的需求,目前还缺乏统一的标准。此外,由于上门护理服务以互联网为载体,加之服务水平良莠不齐,容易引发不良后果,因此“互联网+护理服务”在准入机制、服务过程的监督、非法追责的监管上亟须付诸实施^[8]。但目前我国尚缺乏相关的明确的法律规定、有效的监督机制、健全的质量控制体系以保障上门护理服务质量。因此,监管主体不明确、监管规则不具体、责任追究体系不健全,可能会使利益相关集团逾越医疗领域安全质量规范,从而阻碍“互联网+护理服务”健康发展。

1.4 上门护理价格问题 尽管“互联网+护理服务”能为患者带来便利,但收费相比于公立医院仍然不菲。将2017年北京市发展和改革委员会颁布《床位费等医疗服务项目及价格表》与某款“互联网+护理服务”App对比发现,“互联网+护理服务”平台对常用临床基础护理操作收费为120~260元/次,为公立医院的40~60倍;更换胃管及鼻饲服务等专科护理内容,价格也约为公立医院的10余倍^[9]。此外,由于上门护理服务目前大部分省份尚未纳入医疗保险的

报销范围,因此一般家庭考虑到上门服务价格较少会选择“互联网+护理服务”。

1.5 信息共享与数据安全问题 “互联网+护理服务”作为一种全新、快捷、高效的护理服务模式,发展离不开信息技术的支持,尤其是云计算、大数据、物联网与移动互联网^[10-11],但目前国内医疗机构信息系统自成体系,医院与医院、医院内部信息的共享与交换程度较低^[12]。这已成为“互联网+护理服务”的主要技术障碍,即“互联网+护理服务”依托“线上申请,线下服务”的模式,但线上与线下的信息技术尚未实现有效对接。一方面,线上护理服务供方是互联网平台,而线下的护理服务供方是实体医疗机构。互联网平台与实体医疗机构出于维护各自利益,难以实现信息的互通与共享。另一方面,无论是实现区域医疗信息的互通互享,还是实现医疗企业信息的有效对接,都是一个长期的过程,绝非一朝一夕能够完成。此外,“互联网+护理服务”在提升护理服务效率的同时,在采集服务对象数据及应用的同时将面临极高的个人信息泄露的风险。因此,如何通过科学的立法与制度设计,从而实现个人信息保护与“互联网+护理服务”产业的健康发展相统一,是目前迫切需要解决的问题。

2 对策

2.1 健全相关法律法规 首先,健全“互联网+护理服务”相关法律法规,严格“互联网+护理服务”行业准入,进一步规范“互联网+护理服务”市场。加快推进《护士条例》的完善与修订工作,进一步明确护士执业权限,在保障合法权益的基础上让护士在更多的岗位上实现自己的社会价值;加快建立《中华人民共和国执业护士法》,从法律层面上明确规定护士的合法工作时间与工作待遇,界定护士执业权限与规则,保证“互联网+护理服务”能够做到有法可依。此外,建议提高“互联网+护理服务”资质准入与审核标准,要求提供上门服务的护士必须具备有效的护士资格证和护士执业证,而提供专科护理服务的护士则需要具备更高的执业标准。与此同时,可参考国内互联网医院的注册备案模式,突破护士多点执业政策,允许护士在依托实体医疗机构的基础上通过互联网平台开展院外执业,为患者提供上门护理服务。

2.2 研究风险防范措施,确立风险处理应急机制 首先,护士与患者、互联网平台可采取签署协议的形式来明确三方权责,以保障三方合法权益。协议内容包括护士工作内容、护理流程、护理风险责任界定、薪酬分配、争议解决途径等。对于注射等较高风险的服务项目,可通过发放告知单向患者及家属说明其注意事项和简单处理办法,并由家属签署《知情同意书》;对于拒绝签字的家庭,及时报告互联网平台或者录音保存证据,避免发生医疗争议。其次,为保证上门护士人身安全,护士应避免单独上门实施医疗护理服

务,同时上门服务时应提高自我安全意识,入户前将位置信息传输到注册平台,个人也要时刻保持警惕性。在技术设计上,互联网平台应为护士提供手机 App 定位追踪系统、配备护理工作仪、建立安全围栏等进行服务监控,配备一键报警装置,以保障护士执业与人身安全。此外,互联网平台与上门护士可采取双方按照一定比例的方式购买保险,包括综合意外险、第三者责任险及上门护理医责险,为每单上门服务“护航”。最后,相关部门应尽快确定“互联网+护理服务”标准,并联合护理学会进行推广,形成行业的自律规范。

2.3 完善相关配套制度,合理制定上门服务价格 合理的配套政策能为“互联网+护理服务”提供良好的制度环境,有效保障护士、患者及互联网平台三方权益。“互联网+护理服务”模式下,护理服务领域拓展至社区及家庭,因此“互联网+护理服务”行业标准,执业单位针对护士绩效考核、社会保障等配套制度都应当予以确立及完善。首先,有关部门应尽快制定“互联网+护理服务”行业标准,规定互联网平台企业的服务范畴和模式、权力与责任的界定等,以进一步规范上门服务、保障患者安全。同时,制定“互联网+护理服务”绩效考核办法,从护士的技能水平、理论知识、道德素养、事故率及患者的满意度等方面对上门护士进行定期考评,对考评不合格的护士,监管机构可定期、统一开展培训学习;但对多次考评不合格的护士应取消其上门服务资格,以降低护理风险、保证患者安全。其次,“互联网+护理服务”收费标准可根据地区发展水平,联合卫生行政、物价、医疗保障部门共同商议决定。建议将“互联网+护理服务”费用纳入医疗保险覆盖范围,并向社区和家庭倾斜,从而减轻患者的经济负担,促进“互联网+护理服务”的宣传与推广。

2.4 保护信息安全与患者隐私 医疗健康信息安全防护机制是促进医疗健康信息安全化的主要途径^[13]。我国医疗机构、“互联网+护理服务”平台在信息互通共享的同时,应加强其核心技术、商业秘密的信息保护工作。同时,有关部门需制定行业技术标准,界定信息共享的内容、程度与范围,明确各自的权力与义务^[14]。一方面,数据采集过程中,遵循相关法律法规,在征得患者同意的基础上隐去个人特征信息,以保护患者隐私;另一方面,可通过技术手段设置加密“互联网+护理服务”的首诊记录、病历资料,以保证信息安全,同时国家可通过建立数据保护机构对“互联网+护理服务”平台的数据库进行统一的监管^[15],并对医疗机构及互联网平台获得数据权限进行限制。最后,上门服务护士也应注意家庭护理病历的保管,避免因信息外泄导致侵犯患者的隐私权,尤其是对梅毒、艾滋病和精神疾病患者的隐私保护。

3 小结

目前,我国“互联网+护理服务”尚处于初步探索阶段,在试点过程中不可避免将面临诸多困境。为保障“互联网+护理服务”的健康有序发展,相关部门需要健全相关法律法规;研究风险防范措施,确立风险处理应急机制;完善相关配套制度,降低上门服务价格;保护信息安全与患者隐私。与此同时,还需要患者、医务人员、医疗机构及社会以积极、包容的态度给予支持,在实践过程中不断总结经验及教训,借鉴国外上门服务模式与居家护理经验,为“互联网+护理服务”提供良好的发展环境。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.“互联网+护理服务”试点工作方案[EB/OL].(2019-02-12)[2019-03-22].<http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7657g/201902/bf0b25379ddb48949e7e21edae2a02da.shtml>.
- [2] 北京市卫生和计划生育委员会.北京市护理事业发展实施方案(2017—2020年)[EB/OL].(2017-03-16)[2019-03-14].http://www.bjchfp.gov.cn/zwgk/gjhj1/201703/t20170323_212522.htm.
- [3] 张建阁.护生参与社区老年慢性病患者居家照护的联动效应研究[D].郑州:郑州大学,2016.
- [4] 杨茜,鞠梅,李雨昕,等.“互联网+”背景下的智慧护理建设初探[J].护理学杂志,2017,32(11):8-10.
- [5] 中华人民共和国国务院.护士条例[EB/OL].(2008-01-31)[2019-03-02].http://www.gov.cn/zwgk/2008-02/04/content_882178.htm.
- [6] 中华人民共和国国家卫生部.中华人民共和国护士管理办法[S/OL].(2005-08-02)[2019-03-02].http://www.gov.cn/banshi/2005-08/02/content_19268.htm.
- [7] 北京市卫生健康委员会.关于发展和规范互联网居家护理服务的通知[EB/OL].(2018-12-26)[2019-03-14].http://wjw.beijing.gov.cn/zwgk/zcjd/201812/t20181226_260883.htm.
- [8] 胡亚琼.互联网医疗的发展困境和对策[J].医学与社会,2018,31(4):23-26.
- [9] 岳倩.“共享护士”新业态需“立规矩”[N].中国质量报,2018-06-11(04).
- [10] 冷梅芳,胡婷婷,刘君,等.“互联网+”远程实时心电监测用于心血管危重症患者院前救护[J].护理学杂志,2017,32(11):5-8.
- [11] 郑真慧,何朝珠,贾培培.基于物联网的云平台在老年慢性病管理中的应用现状[J].护理学杂志,2016,31(9):15-17.
- [12] 王玲,彭波.“互联网+”时代的移动医疗 APP 应用前景与风险防范[J].牡丹江大学学报,2016,25(1):157-160.
- [13] 石龙,赵盘珍.全民健康覆盖视角下“互联网+医疗健康”的机遇和挑战[J].医学与社会,2018,31(10):8-10.
- [14] 郑玮,董葱.健康中国视角下“互联网+医疗”发展现状及思考[J].中国公共卫生管理,2017,33(6):769-774.
- [15] 付少杰,王萍.“互联网+医疗”在医生多点执业中的应用探索[J].中国卫生质量管理,2017,24(6):76-77,81.