

“网约护士”推广 还需迈过几道关?

“有订单来了!”接到提示信息,四川天府新区人民医院神经外科护士陈丹、付琴随即出发,赶往4公里外的小区,为骨折恢复中的72岁张奶奶更换尿管排尿。

“新华视点”记者调查发现,近年来,手机预约、上门服务的“网约护士”在多地出现。随着我国人口老龄化程度加深、多样化健康需求增加,居家护理服务成为失能、半失能老人和行动不便患者的刚需。如何让“互联网+护理服务”能够“叫好又叫座”?



新华社发 曹一 作

“一键上门”暖心护理 解决患者“急难愁盼”

下午5点,浙江省宁波市中医院治未病中心护士长陈旦的手机响了。“浙里护理”平台信息显示,有位刚坐月子的张女士下单了中医手法通乳服务,需要护士上门。陈旦马上通过电话详细了解对方情况,带上所需物资,赶了过去。

护理结束后,陈旦还对产后哺乳等注意事项进行了指导。“谢谢陈护士,我现在好多了。”张女士感激地说,自己是第一次下单“网约护士”服务,觉得方便又贴心。

2019年,国家卫健委率先在北京、上海等6省市开展“互联网+护理服务”试点工作。此后,试点范围

逐步扩大。截至2024年5月,全国共有3000余个医疗机构开展7类60余个网约护理项目。

记者了解到,当前“网约护士”的运营模式不一,有的是医院自己运营,通过医院官方小程序预约;有的依托地方政府已有的智慧政务或智慧医疗系统;还有的是医院与第三方平台合作,或第三方平台独立运营,统一在第三方平台预约。

湖南目前有1万多名“网约护士”。湖南省人民医院院长肖亚洲告诉记者,医院培养了200多名“网约护士”,能开展管道护理、家庭呼

吸照护、压疮护理、癌痛管理等37项居家上门服务,已累计服务1.65万人次。

“上门服务微信群有近百名工作5年以上的护士,医院小程序会智能匹配位置,方便大家利用休息时间就近‘接单’。”四川省妇幼保健院护士刘庆兰说。

京东健康推出的“护士到家”目前提供40多项护理服务。据介绍,平台上的“网约护士”均为高年资护士,大部分具有三甲医院工作经历。“换药、打针、采血等项目占整体需求的50%以上。”京东“护士到家”相关业务负责人说。

推广尚面临诸多因素制约

省去了往返医院的麻烦,规避了交叉感染的风险,“网约护士”近年来越来越受欢迎。在宁波市,2024年上门服务9.4万人次,同比增长80%,护理咨询同比增长53%。

记者调查发现,面对潜在的巨大社会需求,“网约护士”推广还存在一些现实困难。

——收费缺乏标准。现在,“网约护士”收费多为医院或平台根据当地情况自主确定。记者在多个“网约护士”小程序及APP上看到,多项服务收费标准不统一,同一项打针服务费用相差几十元至上百元。

宁波市卫生健康委规划与数字化发展处处长朱春伦说,与院内护

理相比,上门护理除了需要收取正常的医疗服务费外,还需要收取来回交通费、上门服务费等费用。“对于长期卧床并需要经常护理的患者家庭来说,这也是一笔不小的负担。”朱春伦说。

——存在医疗纠纷等隐患。采访中,有护士担心,患者家庭不具备相关硬件条件,上门护理操作不易,容易产生医患纠纷。“如果患者对服务不认可,找到医院投诉,现场又没有监控,我们如何安心工作?”一名护士说。

业内人士表示,在院外实施医疗行为会面临较大的风险,特别是出现紧急情况时,患者家中不具备急救抢救条件。

多点发力推动“叫好又叫座”

我国目前有约3500万失能老年人,占全体老年人的11.6%。据测算,到2050年,这一数字将达到5800万左右。

多位受访人士表示,推广“互联网+护理服务”,既有助于满足失能、半失能老人和行动不便患者的需求,也有助于适度分流医院就诊患者,缓解就医难题。

护士数量是否足够,一定程度上决定着服务质量好不好。针对“网约护士”人手短缺问题,多位专家建议将上门服务纳入医养结合工作,促进养中有医;医疗机构的专业护士与养老机构的护理人员联动,形成高效协作的上门服务团队。

收费如何更合理?中南大学湘

雅医学院副院长李学军建议,有关部门进一步明确“网约护士”的收费标准,探索将上门护理服务费用纳入医保,降低患者的经济负担。

记者了解到,2024年,宁波市海曙区创新推出“专曙护理”消费券,每张消费券面额100元,单笔订单满100元可直接抵扣;全年共发放消费券1万张,区域内“网约护士”日均订单量从50单上升至70单。“建议有条件的城市探索发放护理专项消费券,统一收费标准与规则,促进‘网约护士’的推广。”朱春伦说。

“当前服务推广的一大瓶颈在于护理人员的责任边界尚未厘清。”四川一家三甲医院护理部负责人认为,可通过购买第三方责任险等方

式,维护服务提供者与患者的权益。

给上门护士配备卫星定位装置、设置一键报警功能、全程录音录像……受访人士建议,可采取这些技术手段提升安全性,并进一步完善服务流程,确保提前沟通到位,减少不必要的摩擦。

记者了解到,多地医院正在探索加强“互联网+护理服务”质量安全管理规范。湖南省人民医院互联网医院负责人刘姣介绍,医院的“网约护士”服务结束后,由项目后台、患者及家属、平台护士三方对服务进行评价,确保服务质量安全。

多位专家认为,多点协同发力之下,“网约护士”会更便利、更规范,真正实现“叫好又叫座”。

新华社记者 董小红 黄筱 才才

近来,全国多家医院陆续开设体重管理门诊,儿童青少年超重肥胖话题再次引起关注。

从中医的角度看,为何“小胖墩”越来越多?中医有什么好办法帮助他们减重?中西医如何“协同防胖”?记者采访了有关专家。

早期防治、协同防胖…… 不做“小胖墩” 中医有办法

先天体质和不良习惯造就“小胖墩”

“‘少壮不减肥,老大徒伤悲’的说法毫不夸张。”首都医科大学附属北京中医医院儿科主任李敏告诉记者,与成人肥胖症常合并内分泌系统疾病等不同,儿童肥胖症多为单纯性肥胖,常与遗传因素、不良饮食习惯、运动不足等有关。

儿童青少年超重肥胖率呈现快速上升趋势,已成为威胁我国儿童青少年身心健康的重要公共卫生问题。中国疾控中心数据显示,我国约五分之一的6岁至17岁儿童青少年超重和肥胖。

在中医看来,具有某些先天体质特点的儿童青少年超重或肥胖风险较高;同时,儿

童青少年常因缺乏自控力,过量食用高热量、高脂肪、高糖的零食、快餐等食物,导致痰湿或湿热内生,引起超重或肥胖;此外,运动不足致机体气机不畅,津液运行不利,或学习压力大等情绪问题影响脾胃功能,均可导致痰湿或湿热内生,引起儿童青少年超重或肥胖。

李敏强调,孩子越胖往往越不愿意运动,如此会形成恶性循环,加剧超重或肥胖;随着年龄增长,肥胖的儿童青少年在发育过程中还可能并发脂肪肝、痛风、哮喘等疾病,成人后还可能患上高血压、糖尿病等。

中医药体质辨识、多途径早期防治

根据国家卫健委发布的《肥胖症诊疗指南(2024年版)》,儿童肥胖症的总体治疗原则是减少能量摄入、增加能量消耗,在不影响生长发育的情况下实现减重增肌目的。指南提到儿童肥胖症的几种治疗方法,其中之一便是中医药治疗。

“儿童肥胖‘防大于治’,可在中医‘治未病’理念指导下通过体质辨识早期防治。”首都医科大学附属北京地坛医院儿科副主任医师姚艳青认为,中医药通过个性化方案改善体质、调节机体代谢,作用温和,副作用小,也更易被儿童接受。

2024年,国家中医药局等五部门联合印发《关于开展儿童青少年肥胖、脊柱侧弯中医药干预试点工作的通知》,探索建立全国儿童青少年肥胖中医药综合防控体系。肥

胖试点干预对象以单纯性肥胖为主,每个试点地市每年初次筛查人数不少于2500人。

记者在多家医院采访了解到,防治儿童青少年超重或肥胖,中医常采用中药内服、中医外治(如推拿、穴位贴敷、耳穴压丸、针灸、拔罐等)结合饮食调理(如食用山药、茯苓、薏米等健脾利湿食物及荷叶决明子茶、陈皮山楂茶等代茶饮)、运动指导(如八段锦、太极拳)的综合方式进行整体调节,以健脾利湿,增强脾胃功能,达到防治目的。

一些治疗在家中或“家门口”就能进行。专家举例说,脾虚痰湿型的肥胖儿童在家可食用山药茯苓粥、冬瓜薏仁排骨汤、陈皮薏米水等;儿童食积者可饮用山楂麦芽茶;小儿推拿、耳穴压丸、穴位贴敷等方法,社区卫生服务中心中医科通常都可操作。

中西医、家校协同帮孩子“减重防胖”

儿童青少年超重和肥胖的防控是一个系统工程,关涉学校、家庭、社区、医院多方,需要中西医协同努力,综合防治。

专家指出,超重或肥胖儿童青少年可先到医院营养科由医生制定营养饮食和运动方案,再到中医医院儿科由医生根据辨证情况采用如代茶饮、针灸等中医药方法治疗。

姚艳青说,当单纯的中医或西医治疗效果不佳时,应考虑中西医结合治疗;而出现严重肥胖合并代谢综合征,或肥胖引起代谢相关脂肪性肝病、多囊卵巢综合征、睡眠呼吸暂停等情况时,更需要中西医协同发挥作用。

“用药处于次要地位,规范饮食和运动才是最主要

的。”李敏提示,超重或肥胖的儿童青少年居家应严格执行营养科医嘱,保持足够的运动量;学校应制定科学健康的食谱,不过多供应高油高糖食物;家长要引导孩子少买或不买不健康零食。

专家也为儿童青少年提出一些“防胖”建议:尽量避免长期进食肥甘厚味,以防脾胃失健,晚餐宜适量,避免积食;规律作息以帮助气血运行、脏腑修复,从根本上改善代谢功能,避免脾虚痰湿发生;适度运动以防止痰湿堆积,晨起选择跳绳、踢毽子等运动,在户外活动30分钟左右;日常避免久坐,每小时可以起身简单活动几分钟,做做拉伸动作。

新华社记者 田晓航