

# 浅谈“互联网+”护理服务对医疗服务发展的研究

衡 爽

北京市卫生健康大数据与政策研究中心 北京市 100034

**摘要:**“互联网+护理服务”是健康中国战略与数字中国战略的新业态,从社会特殊群体护理需求与“互联网+护理服务”转型发展的需要切入,通过“互联网+护理服务”的定性分析,厘清政府、互联网企业、医疗机构各自的职责和功能,探索运行模式和监管机制,提出“互联网+护理服务”健康发展对策。

**关键词:**健康中国战略;“互联网+护理服务”;运行模式;监管机制

## 引言:

发展“互联网+护理服务”是健康中国战略的重要组成部分,是信息化助推护理服务结构升级,借助“互联网+”平台延伸护理服务模式的新趋势。发展“互联网+护理服务”也是个体生活价值与社会发展价值的有机统一的重要举措,特别是满足了社会特殊群体对健康需求便捷化服务的多元化诉求,是人民群众对健康美好生活幸福生活的期盼和向往。互联网+护理服务(网约护士服务)是指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护理服务。据预测,2050年全球老年人口将达20.2亿人,其中我国老年人口约占全球的1/4<sup>[2]</sup>,为4.8亿人。不断增长的老年人口使得其对医疗卫生资源的需求增加,加剧了医疗资源的紧张。加上二胎政策的出炉及围生期知识的缺乏、慢性病发病率的上升等因素<sup>[3]</sup>加速了“互联网+护理服务”的开展进程。2019年2月,国家卫生健康委员会发布了《关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知》,确定北京市、天津市、上海市、江苏省、浙江省、广东省开展为期1年的试点工作。

## 1、当前“互联网+护理服务”供需矛盾现状

### 1.1 “互联网+护理服务”模式的现状

“互联网+护理”上门服务模式顺应共享经济时代“平台+个人”服务模式,整合了社会医疗护理资源,优化了配置方式。一方面,“互联网+护理服务”供给方快速发展。以往医疗护理资源受空间的共时性、时间的历时性限制,面对失能失智高龄老年群体、母婴群体、残疾人群体等特殊社会群体的医疗护理服务需求,已不能满足快捷式现代化生活的就医护理需求。借助网络平台,许多社区医院、养老院推行家庭医疗护理服务项目,赋能资源配置优化和助推服务模式升级。大数据覆盖区域内医疗护理服务群体的基本情况,在线预约、上门服务已逐渐被人们所接受。另一方面,需求方对“互联网+

护理服务”的资质、质量和价格尚存疑虑<sup>[2]</sup>。通过调研发现,特殊群体的接受度相对于非特殊群体的接受度高,青年群体相对于老年群体的接受度高,经济收入较高的家庭成员比家庭经济困难的成员接受度高,省会城市的护理服务需求者比周边城市的认可度高。同时,接受网约护理服务的特殊群体,对护理人员的服务质量和服务资质基本满意,但是对护理人员的服务效率和上门服务价格满意率偏低,特别是中心城市受交通限制,上门时间普遍较长,价格偏高。总体上来看,供给方发展迅速,需求方群体扩大较快,但供需不匹配的问题依然存在,主要表现在护理人力资源在当前的医疗体制下满负荷运行,护理服务人力资源分布不平衡,服务价格市场化走向偏高。

### 1.2 不足及建议

“互联网+护理服务”实践应用方面新医改背景下,我国医生多点执业顺势发展,医生多点执业可满足人民群众就医需要,优化医疗资源配置,促进人力资源的合理利用。为了促进全民健康战略实施,护士多点执业也成为护理专业发展的必然。国外研究表明,居家医疗服务可缩短住院时间、节约医疗资源、促进伤口及疾病恢复、提升病人满意度。在国家相关政策支持下,目前我国“互联网+护理服务”的实施也展露出一定的优势及特点,如:“互联网+护理服务”满足了病人的健康需求,病人满意度为98%~100%;增加了护士的职业价值感及灵活度;提高了护士的社会地位和人力资源使用率;规范了护理服务的行为;缓解了医疗资源的不足;有利于学科的发展。但由于我国尚处于“互联网+护理服务”探索的初期阶段,缺乏健全的法律、法规等管理文件,系统及平台尚未建立完善的监管机制,同时护理人力资源缺乏,在实施开展过程中仍然存在一些问题。

## 2、“互联网+护理服务”的准公益性

“互联网+护理服务”如何定位,是属于公益性、

准公益性, 还是市场化商业盈利模式, 关系到新业态的发展和健康中国战略下优化医疗护理资源的政策基础。“互联网+护理服务”并非纯市场化产业, 其兼具社会公益性与市场盈利性的双重属性<sup>[3]</sup>, 是属于准公益性事业, 关系到人民群众生命健康安全和生活品质的提升工程。“互联网+护理服务”不能走纯市场化运营的模式, 也不能走纯政府管理的模式, 既要发挥政府宏观调控“看得见的手”的监督、管理和托底保障功能, 也要发挥市场“看不见的手”在医疗护理服务资源配置方面的竞争、调节、优化功能, 使健康护理服务既要满足社会健康服务的公共安全需求, 也要满足市场化机制对医疗护理服务资源的合理配置功能。政府卫生健康部门发挥着政策导向和监管职能, 互联网企业承担着技术平台建设的技术支持, 医疗机构特别是基层社区医院承担着医疗护理人力资源培训、管理和评价职能, 厘清政府卫生健康部门、互联网企业、医疗机构护理人力资源管理服务平台各自的职责和功能, 促进三方彼此协同、互相支撑、相互监督的发展运行体系。既然“互联网+护理服务”是由政府和市场混合配置的准公共产品资源, 就要发挥政府的政策导向和财政支持作用。扶持符合资质的三级医院和社会医疗机构开展专项服务, 给予建设经费的财政支持和税费减免, 或者对符合条件的患者予以医保部分报销, 或者给予提供上门护理服务的医护人员以专项基金补贴, 以免过度商业化导致供需不匹配, 应促使高中低端健康消费结构合理形成并持续发展。基于我国公立医院的医疗资源集中、病患者集中、人力资源紧张的局面, 鼓励构建以政府宏观政策导向为根本, 以社会医疗服务机构为主体, 以社区卫生中心为辅助, 以法律法规建设为保障, 以行业服务质量标准化为基本, 互联网信息技术为支撑的数字化智能护理服务联动协同体系。

### 3、“互联网+护理服务”的运行模式和监管机制

“互联网+护理服务”的实体运营机构, 呈现出“一体两翼”运行模式的特征。“一体”主要是指民营医院、社区卫生中心、公立医院护理服务部门等提供上门护理服务的护理人力资源供给, “两翼”为互联网技术创新开发中心、网络护理服务平台企业等提供上门护理服务的技术辅助系统和信息服务系统。在运行主体方面, 主要是三级医院成立专门的社会护理服务部门和民营医院的家庭医生签约服务团队。公立医院患者比较集中, 护理人力资源普遍紧张, 而民营医院的体制灵活、积极性较高, 其借助互联网信息技术和大数据智慧管理的优势,

通过健康公益服务活动和健康体检筛查活动, 利用大数据技术进行信息的收集、存储、分类、诊断、健康问题提醒等, 实现了服务区域内对注册患者的全覆盖、全周期的健康监测、预警、预约、急诊等服务。提供家庭签约医生服务和护理人员上门服务, 充分吸纳社会上有资质的护理人力资源加入平台, 广泛开展护理资源的再调配, 充分实现了经济效益、社会效益和健康效益相结合, 但也存在监管不到位、服务质量不高、收费市场议价偏高等问题; 而社区卫生中心、三级以下的公立医院护理服务部门受制于医疗资源紧缺、护理人力资源不足、服务信息平台技术能力有限等问题, 提供网约上门护理服务的能力受到限制, 社区卫生服务中心受制于信息化水平不高, 公立医院护理服务部门受制于护理人力资源限制。“两翼”中存在的突出问题是互联网技术创新开发中心的技术支持有漏洞、网络护理服务平台企业的信息安全管理不健全。“两翼”作为辅助系统, 其提供上门护理服务质量监督制度、大数据采集信息管理的隐私安全保护制度、护理服务流程化管理的质量规范标准制度、上门服务收费的市场议价制度等方面依然有待加强, 特别是部分互联网平台企业只为患者提供“居间服务”, 对于护理人员和相关情况缺乏追踪反馈、质量满意度调查、问题整改的系统化管理。

### 4、结束语

最后, 夯实医疗机构的主体责任和政府卫生健康部门的监管责任。医疗卫生机构是护理人员培育、技能培养的第一道防线, 压实第一道防线的主体责任, 把好质量关、安全关、责任关, 同时加强监管责任的落实, 仅仅依靠社会的第三方机构负责监督, 公信力不足, 社会动员力量不足, 必须由政府卫生健康部门成立专门的机构实施“互联网+护理服务”监管。

### 参考文献:

- [1]王俊. 健康中国战略下推进大健康产业可持续发展探析[J]. 经济研究导刊, 2019, (30): 34.
- [2]陈皓阳, 葛鹏楠, 陈春梅, 等. 我国“互联网+护理服务”试点方案分析——基于内容分析法[J]. 卫生经济研究, 2020, (11): 28.
- [3]王俊. 健康中国战略视域下大健康产业发展研究——以陕西省为例[J]. 改革与战略, 2020, (9): 67.
- [4]张冬梅, 杨柳, 李远珍. “互联网+护理服务”模式可行性、难点及对策[J]. 科技视界, 2019, (18): 227.
- [5]李佳. 我国“互联网+护理”发展中的瓶颈及对策[J]. 经济研究导刊, 2019, (22): 155.