

“省去了路上和就诊排队的时间,花了不到200元,特别值得。”日前,家住福州城郊的老李,通过一款APP,约了两名护士上门为其护理。

原来,老李患有直肠癌,每隔一段时间就要去医院更换造口袋,费时费力排队,还要麻烦家人跟着遭罪。而这次,通过这款APP预约了两名护士上门为老李在家完成了造口护理,购买一次服务,老李向两名护士共支付了199元的酬劳,其中服务费100元,上门交通费99元。

护士上门送医,对行动不便的患者来说是一项极大的便利。记者了解到,巨大的护理需求和专业护理力量通过“互联网+”的形式整合,“共享护士”正在走进普通老百姓家庭,带来便捷高效的服务。

以“共享”为名的 医护上门服务正在兴起

“与一般软件没多大区别,下载注册后,就可以根据自己的需求选择需要的服务,很便捷。”为老李服务的两名护士是老李的儿子在互联网移动护理平台上请来的。

据了解,该平台是福建卫生职业技术学院双创中心扶持的一个移动健康护理服务平台,也是福建省内首个“互联网+”居家护理服务项目。依托大数据、云计算等技术,通过智能化、科学手段及平台化管理,使患者及家人与优质护理资源高效、精准对接,满足不同人群的需求。

随着互联网的兴起,目前以“共享”为名的医护上门服务正在兴起。早在2016年,一款名为“金牌护士”的APP就正式上线,其中护士上门是其主打产品,这一大类下提供的服务包括上门打针输液、静脉采血、外科伤口换药等10多项。金牌护士最初的运作跟滴滴打车有些类似:这边患者根据需求下订单,那边护士抢订单。后来为了保证服务的专业到位,改变为系统派单模式。

记者了解到,以“共享医护”“护士上门”为定位的医疗应用软件有近20个。它们大致分为两种:一种是专门以医疗服务为主的上门软件;另一种是服务种类更多但包括上门医护的直约平台软件。两者都以护士线上接单、线下服务模式为主。完成身份认证后,用户便可直接开始预约上门服务,预约程序需要填写服务对象相关信息,信息必须包括用户就医证明,必须上传的是患者处方、药品,而护理工具可由平台方护士提供,但需要另外缴纳费用。之后,平台便会对接约用户进行审核,不符合接单要求以及风险较高的平台会选择拒接。

**移动护理平台
为护士提供了技能变现的机会**

采访中,大多数人对“共享护士”表示欢迎。业内人士指出,“共享护士”借助分享经济模式,将分散的护士资源进行优化配置,打破了传统医疗行业壁垒,为市民带来了实实在在的便利,特别是对于行动不便的老人和患者来说,更是一项极大的便利。

根据国务院今年初公布的

患者根据需求下订单,系统审核派单……移动护理平台精准对接居家护理

“共享护士”正走进老百姓家庭



行业标准需要完善

业内人士表示,“共享护士”确实解决了很多老人就医难的问题,减轻了养老压力,但“共享护士”仍然是一把双刃剑。在服务过程中,护士如何保证自己操作的安全性,服务过程中一旦出现意外,特别是术后病人,稍有不慎,就会导致无法预料的后果。而且服务过程中因涉及隐私还不能全程记录服务过程,出现纠纷将无法举证。而且目前健护宝平台上的护士还不够多,服务范围还有限,最重要的是很多护士还是在校学生,经验较缺乏,这也是很多市民担忧的地方。

护士们也有担忧,人身安全如何保障。不少“共享护士”平台表示,他们也考虑到这个问题,甚至推出两人同时上门服务的模式,但目前护士上门的行业标准缺乏、风险规避制度尚无,对护士以及病人而言,都没有保障。

相关专家认为,一方面该类应用平台满足了行动不便的患者的需求,但另一方面确实存在安全隐患及违规行为问题。对于兼职医护人员审核问题,有些平台表示,针对兼职护士有严格的审核标准,需要提供所有相关证书,并且根据不同项目有不同的审核标准。

数据显示,2017年底,我国注册护士总数超过380万人,较2008年增长了126.5%。我国护理专业技术水平持续提升,优质护理服务已实现三级医院全覆盖;服务模式正在从配合医生治疗向满足患者身心健康需求转变。

据新华网

《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》,到2020年,全国60岁以上老年人口将增加到2.55亿人,占总人口的17.8%,其中独居和空巢老年人将增加到1.18亿人。目前90%以上的老人选择居家养老方式,而保姆和护工并不具备专业护理知识,医护到家可以促进医疗保健和养老服务时间的融合。

此外,根据国家卫计委的统计,目前我国2.22亿老年人中近1.5亿患有慢性病,91.2%的已故老人死于慢性病;阿尔茨海默病患者至少为700多万人;失能和部分失能老人近4000万,完全失能老年人近1000万人,预计2050年失能老人将达到9750万。此外,三分

之一以上的老人患有不同的心理疾病。老年人的健康服务需求巨大,家庭照料负担严重。

而“共享护士”模式对于护士来说,在发挥自己专业能力的同时还可以获得收入,很多护士都愿意尝试。据统计,2017年底,我国注册护士总数超过380万人,护士的整体收入水平不尽如人意。在已离职护士中,48.8%的护士离职原因是收入低。

对于护士而言,移动护理平台为她们提供了技能变现的机会。“要上夜班,不仅辛苦而且收入较低,如果能用自己的专业兼职赚钱还是挺好的。”护士小刘表示,对这样的业余兼职机会感兴趣。

中国拟实施建筑工人实名制

需登记并经基本安全培训,自2020年1月1日起执行

据住建部网站消息,住建部日前印发《建筑工人实名制管理办法(征求意见稿)》。

《办法》指出,本办法所称建筑工人实名制,是指建筑企业通过单位和施工现场对签订劳动合同的建筑工人按真实身份信息对其从业记录、培训情况、职业技能、工作水平和权益保障等进行综合管理的制度。

进入施工现场从事建筑作业的建筑工人,应经过基本安全培训,并在全国建筑工人管理服务信息平台上登记。

《办法》提出,建筑用工企业应严格规范用工管理,及时采集并上传施工现场建筑工人实名制基本信息。

建筑工人实名制基本信息应包括姓名、年龄、身份证号码、籍贯、家庭地址、文化程度、培训信息、技能水平、不良及良好行为记录等。

建筑用工企业应规范实名制管理方式,强化现场管理。承包企业应配备实现建筑工人实名制管理所必须的硬件设施设备。有条件实施封闭式管理的工程项目,应设立施工现场进出场门禁系统,并采用生物识别技术进行电子打卡,落实建筑工人实名制考勤制度。

《办法》要求,承包企业应在承接工程的项目部建立统一的建筑工人实名制台账。建筑工人进场施工前,应录入建筑工人实名制名册。项目用工必须核实建筑工

人合法身份证明,必须签订劳动合同,并明确工资发放方式,可采用银行代发或移动支付等便捷方式支付工资。

已录入建筑工人实名制信息管理平台的建筑工人,3年以上(含3年)无活跃数据的,再次从事建筑作业时,建筑用工企业应对其重新进行培训及信息录入,否则不得进入施工现场,相关不良及良好记录应予以保留。

《办法》强调,未在全国建筑工人管理服务信息平台上登记,且未经过基本职业技能培训的建筑务工人员不得进入施工现场,建筑企业不得聘用其从事与建筑作业相关的活动。该规定自2020年1月1日起执行。

据新华网

湖南将对医院欺诈骗保等行为建立“黑名单”

湖南省进一步加大对各级各类医院医疗质量安全、医疗费用以及大处方、欺诈骗保、药品回扣等行为的监管力度,并将建立黑名单制度,明确医务人员薪酬不得与药品收入挂钩。日前,省政府办公厅印发《湖南省建立健全现代医院管理制度实施方案》,对上述制度作出具体规定。

其中,对造成重大社会影响的乱收费等不良执业行为,造成重大医疗事故、重大安全事故的行为,严重违法违纪案件,严重违法行风建设的行为,要进行严肃问责。

深化医保支付方式改革,建立健全“结余留用、合理超支分担”机制,发挥利益调控作用,探索推进紧密型医联体内实行医保总额付费等多种支付方式,提高医院自我管理、主动降低运行成本的积极性。充分发挥医保对医疗服务行为和费用的调控引导与监督制约作用,逐步将医保对医疗机构服务监管延伸到对医务人员医疗服务行为的监管。

完善医药费用管控制度,严格控制医药费用不合理增长,确保医院良性运行和

发展。

《方案》提出,要建立健全人员聘用、岗位、职称、执业医师、护理人员、收入分配等管理制度。医务人员薪酬不得与药品、卫生材料、检查、化验等业务收入挂钩。

加强人才培养培训管理,落实住院医师规范化培训、专科医师规范化培训和继续医学教育制度。城市医生在晋升主治医师或副主任医师职称前到基层或对口帮扶的医疗机构累计服务不少于1年。

据红网