

中国注册护士总数超400万 供给不足困境如何破解?

“三分治疗,七分护理”,护理工作在治疗、康复等过程中发挥着十分重要的作用。数据显示,近年来全国注册护士总数增长迅速,截至2018年底,总数超过400万。但与此同时,护理工作仍面临人力供给不足的问题。如何破解这一难题,成为外界关注焦点。

两年来注册护士总数增加50万 人力供给仍不足



数据显示,2016年中国注册护士总数为350.7万,每千人口护士数2.4人。到了2017年,注册护士超过380万人,每千人口护士数提高到2.74,医护比提高到1:1.1。根据近日国家卫健委公布的最新数据,截至2018年底,全

国注册护士总数超过400万,占卫生专业技术人员近50%,每千人口护士数达到3人。这其中,具有大专以上学历的护士近70%。尽管护士数量近两年来有明显增加,但是护士短缺仍然是临床面临的一大问题。

4400万失能老人护理需求无法满足

来自国家卫健委的数据显示,截至2018年底,全国护理院(站)近800余个,康复医院800余个。与此同时,老年护理人员队伍壮大,医疗护理人员培训制度正在建立,老年护理服务逐渐由机构内延伸至社区和家庭,得到快速发展。

但面对中国庞大的老年人口,现有的400万护士仍难满足老年护理需求。

数据显示,截至2018年底,中国60岁及以上的老年人2.49亿,占比17.9%。65岁及以上的老年人1.66亿,占比11.9%。其中患有慢性病的老年人1.5亿,占老年人总数的65%。失能、半失能老人4400万。

“这些老年人中,我们现在聚焦4400万的失能、半失能老人。”在焦雅辉看来,谁来照顾这些老人是首要解决的问题,她强

“护理工作当中的难点问题首先还是人力供给不足。我们国家护士一方面总量不足,另一方面在护理的优质资源方面还是短缺的。”国家卫健委医政医管局副局长焦雅辉近日公开对媒体表示。

记者查阅资料发现,国内每千人口拥有的护士数量相较于一些欧美发达国家,仍有很大差距。根据此前世卫组织统计,挪威每千人拥有护士数量达17.27人,美国和日本分别为9.8人和11.49人。

针对这一现状,国家层面也出台了相关政策。国家卫健委等11部门2018年7月联合发布了《关于促进护理服务业改革与发展的指导意见》,这也是中国首个护理服务业改革发展指导意见。

根据该《意见》提出的目标,到2020年,中国注册护士总数超过445万人,每千人口注册护士数超过3.14人,医护比不低于1:1.25,基层医疗机构护士总量超过100万人。

调,400万护士面对的庞大老年护理需求是远远不够的。

焦雅辉还透露,医疗护理员的培训大纲和服务规范的要求正在制定,这个文件颁布以后,将通过全社会的努力加大老年医疗护理员培训培养的力和速度。主要通过医疗护理员解决失能和半失能老年人的日常医疗护理需求问题。

待遇低仍是“硬伤”?

长期以来,护士收入待遇低、编外护士同工不同酬等问题一直是业内受诟病的一个现象。

2017年,由中国社会福利基金会、919护士关爱计划、护联网等机构联合发布的《中国护士群体发展现状调查报告》显示,76.5%的护士月收入低于5000元,仅有4.5%的护士月收入在8000元以上。

此外,对已离职护士的调查显示,有48.8%的护士因为收入低而选择离职。

“如何增加护士的职业荣誉感、职业认同度,吸引更多的优秀

人才从事这一职业,这也是护理遇到的难点之一。”焦雅辉认为,有些医疗机构出现的年轻护士离职问题,既有主观因素也有客观因素。其中,劳动价值能不能得到体现,待遇和付出是不是相匹配,是重要影响因素。

记者注意到,从政策层面,国家也在强调要保障护士的福利待遇。

《关于促进护理服务业改革与发展的指导意见》中就明确提出,要充分调动广大护士积极性。医疗机构要建立健全护理人员管理制度。在护士岗位设置、收入分

配、职称评定、管理使用等方面,对编制内外人员统筹考虑。

此外,《意见》还强调,要逐步完善激励机制,在绩效分配、职称晋升、教育培训等方面,向基层护士倾斜,调动基层护士队伍积极性。

焦雅辉也表态称,护理服务价格的调整也会纳入医疗服务价格改革和医改大局当中,也是逐步调整和完善的进程。随着药品价格和耗材价格改革的到位,腾笼换鸟,对于真正体现医务人员的劳务技术价值的医疗服务价格,将来会逐渐达到科学的水平。

提高资源利用率:“网约护士”悄然走来

一方面护理工作面临人力供给的问题,另一方面,随着大数据、互联网、信息技术等与护理领域的深度融合,智慧护理、“互联网+护理服务”等新型服务模式也在不断创新。

今年2月,国家卫健委正式发布《关于开展“互联网+护理服务”

试点工作的通知》及试点方案,确定今年2月至12月在北京、天津、上海、江苏、浙江、广东试点“互联网+护理服务”。

根据方案,“互联网+护理服务”主要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,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的特殊人群提供的护理服务。

此外,开展试点的机构必须是确定取得资质并具备家庭病床、巡诊等服务方式的实体医疗机构,派出的注册护士应当至少具备五年以上临床护理工作经验和护士以上技术职称。

“互联网+护理服务”重点是高龄或失能老年人、康复期患者和终末期患者等行动不便的人群。试点医疗机构在提供“互联网+护理服务”前对申请者进行首诊。

对此,国家卫健委日前也表示,“互联网+护理服务”是把现有的护理服务在总量供给不足的情况下,借助互联网技术平台的方式来提高有限的护理服务资源的利用率,盘活有限的存量。希望通过试点各地能够总结出好的经验,将来形成适合全国推广的政策。(来源:中国新闻网)



医院搭建平台,延伸护理服务

手机下单 护士上门

今年2月,“互联网+护理服务”试点工作正式推进。此前,“网约护士”已在许多城市有过实践,但大多由市场化平台运营。目前,一些实体医疗机构开始探索以“延伸护理”为主要形式的“互联网+护理服务”模式,这种模式如何更好保障医疗质量?在医院工作负荷较大的情况下,如何让更多人享受到便捷服务?

“手机下单,护士到家,再也不用到医院跑上跑下地挂号、排队,帮我解决了大问题!”71

岁行动不便的患者黄启林说。

“我们日常工作强度就比较高,现在要利用休息时间提供网约护理服务,工作更加忙碌了。”武汉市中心医院胃肠外科护士肖月平说。

“网约护士”效果如何?人员资质、服务价格、医疗安全、人身安全……方方面面,如何规范?

列出服务“正负面清单”,严控医疗风险

患者:护理延伸到家中,方便

4月19日上午,肖月平的手机响起,显示接到了黄启林预约的造口护理服务的订单。发送提示的是武汉市中心医院院外延续护理服务平台。平台自3月28日正式上线以来,每日接单量都在增加。

一个月前,71岁的黄启林在武汉市中心医院胃肠外科做了大肠癌手术,术后住院期间的管床护士便是肖月平。

办理出院手续时,黄启林被告知需要每周来医院进行造口情况检查和护理,这让他的家属犯了难。“黄大爷患有多年的高血压、冠心病,术后身体消耗大,行动很不方便。但是,造口护理又是一项较为专业的护理服务,家属很难完成。”肖月平说,在黄启林出院时,她向其家属介绍了“网约护士”服务。

预约服务并不复杂——在武汉市中心医院微信公众号上,选择“住院服务”选项里的“延续护理”,进入“院外延续护理”页面,按需求选择服务项目并填写相关信息后下单。经平台验证通过后,患者就能收到订单预约成功的短信。

“之前因为住院更换了6家医院,经济上和精力上都有很大消耗。但如果没有专业的护理人员上门,真的不敢让老人出院。”家住广东省广州市的陈女士谈及

上门护理,同样十分有感触。

陈女士74岁的母亲何女士患有高血压、糖尿病,3年前因中风失去了自理能力。医院床位不能长期住,接回家又没法接受专业的护理,还好暨南大学附属第一医院的延伸护理服务让陈女士安心下。这几年,该院的护士黄瑞英已经与何女士及陈女士建立了密切的联系,清理鼻腔、更换胃管、给家属讲解注意事项等,陈女士对上门护理服务愈发满意。

哪些患者可以享受延伸护理服务呢?武汉市中心医院护理部主任付阿丹介绍,目前,武汉市中心医院“互联网+护理服务”平台主要为高龄、行动不便、癌症晚期等出院病人提供伤口护理、造口护理、糖尿病足换药和PICC导管维护等4项上门护理服务。这4项护理服务不涉及侵入性操作,安全性较高,同时也是患者需求较高的服务项目。

3月27日,《广东省开展“互联网+护理服务”试点工作实施方案》(以下简称《方案》)正式发布,《方案》明确列出了服务项目的“正面清单”及“负面清单”,第一批明确了43项服务项目。“这些项目需求量大、医疗风险低、易操作实施、不易发生不良反应。”广东省护理学会理事长、暨大附一院护理部主任陈伟菊说。

肖月平每次接到平台派单,都会在出发前开启手机定位功能,与平台保持联系。她可以根据需要,在不侵犯病人隐私的前提下录音、拍照,实现全程留痕可追溯;遇到紧急危险情况,可以使用一键报警功能向平台发出求救信息。

早在试点开展前,“网约护士”已在许多城市有过实践,但大多由市场化平台运营。使用者最大的顾虑就是安全问题,包括医疗质量和安全,以及护士的人身安全。

“我们日常工作强度就比较高,现在要利用休息时间开展网约护理服务就更加忙碌了,况且上门护理花费的时间比较长,注意事项也更多。”肖月平说,随着订单越来越多,医院“网约护士”的人力更显捉襟见肘。

在当前公立三甲医院专业护理人员工作量大、强度高且存在一定人员缺口的环境下,如何让更多人享受到“互联网+护理服务”?广东鼓励试点医疗机构探索以医护联合、护士工作室或护士志愿者联合等形式开展互联网居家护理服务,并鼓励与家庭医生团队合作,及时转介服务对象到实体医疗机构

实施患者“双评估”,服务行为全程留痕可追溯

护士:人身安全有保障,放心

在保障医疗质量安全方面,广东规定,“互联网+护理服务”的提供主体应当是实体医疗机构,提供服务的护士需取得执业证书,能在全国护士电子注册系统中查询到,具备5年以上的临床护理工作经验,并且无不良记录。这就保证了护理服务提供者的专业性。

同时,对于患者也有要求。“在提供服务前,试点机构还要对服务对象实施‘双评估’。先由护士及临床、康复、营养等方面的专家共同评

估患者是否适合接受相关服务;在上门后,提供服务之前,护士还要进行护理专项的评估,制定个性化的护理计划。”广东省卫生健康委医政医管处处长邓惠涛说。

而在保障护士的安全方面,平台的作用十分重要。

“我们要求必须是本院出院患者才能预约。”付阿丹说,平台可根据申请者下单次数及服务评价,筛选出风险对象,为是否提供上门护理服务提供决策参考。

依托医联体,打造带不走的社区护理团队

医院:收费标准全公示,透明

就诊。

而武汉市中心医院则通过与医联体社区卫生服务中心联合开展院外延续护理服务,打造带不走的社区“三甲护理团队”。目前,该医院的“互联网+护理服务”平台承接了武汉市江岸区劳动街社区卫生服务中心所辖范围内的上门订单,并根据患者的具体情况,优先选派服务中心的“网约护士”接单。为了提高服务中心护士的护理能力,武汉市中心医院还选派专科护士为他们进行业务培训,同时邀请他们来医院进修。

“这种新型服务模式要实现常

态化运行,必须要提高基层医院护理服务能力,让更多基层医疗机构加入其中,扩展‘互联网+护理服务’的辐射范围。”付阿丹介绍,武汉市中心医院正在组建医联体内跨机构的院外延续护理服务专科团队,以满足更多出院患者需求。

“网约护士”服务的价格也是大众关心的热点:会不会出现费用太高,大众承担不起的情况?

黄启林在网上预约一次造口护理,总收费是293元;如果到医院造口专科门诊接受护理服务,则需要150元左右。付阿丹说,“网约护士”的服务价格由第三方平台综合

考虑交通成本、劳动报酬等因素制定,护理耗材及治疗费与院内护理一致。

在广东,基于互联网开展的护理项目,属基本医疗服务的,按基本医疗服务价格项目规范执行,并按规定纳入医保支付范围;对竞争较充分、个性化需求较强的项目,则实行市场调节价。收费标准、支付方式在信息平台上通过网络页面、价目表等形式予以公示。接受“网约护士”服务的患者,在服务完成后也会收到医疗机构主动提供的收费明细清单,以保证相关费用公开透明。

(来源:人民日报)