

以三级综合性医院为主导的护联体内“互联网 + 护理服务”模式构建与实施

余文霞, 唐青, 李海艳, 蔡宜珊, 杨昀晶, 王礼霞

南通大学附属南京江北人民医院护理部, 江苏 南京 210048

摘要: **目的** 构建以三级综合性医院为主导的护联体内“互联网 + 护理服务”模式, 满足区域内患者居家护理需求。**方法** 成立领导小组及延伸护理工作组、组织培训和考核、构建护联体医疗机构分级联动开展“互联网 + 护理服务”的模式, 明确服务对象及项目、确定价格、建立质量标准及风险防控管理机制、服务流程、患者满意度调查等。**结果** 2019 年 10 月 23 日至 2020 年 7 月 25 日, 护联体医疗机构通过“线上申请、线下服务”共服务居家患者 53 例, 累计 126 例次, 患者满意度 98.4%, 未发生不良事件。**结论** 以三级综合性医院为主导的护联体内开展“互联网 + 护理服务”, 满足了区域内罹患疾病且行动不便的特殊人群居家护理需求, 提升了社区护士服务能力, 体现了护理人员的专业价值。

关键词: 三级综合性医院; 互联网 + 护理服务; 护联体; 线上/线下; 居家护理

中图分类号: R 472 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674 - 8182(2020)12 - 1740 - 05

随着人口老龄化加剧, 慢性病的发病率逐年增加, 使得慢性病患者、失能老人及空巢老人对居家照护需求越来越高^[1-2]。在我国, 患者从综合性医院出院后回到家庭或社区及养老院后, 因得不到连续的护理而导致病情反复及发生护理并发症, 患者可能需再次就诊入院, 医疗费用增加, 严重者导致病情变化甚至死亡^[3]。2019 年 2 月国家卫生健康委关于开展《“互联网 + 护理服务”试点工作方案》^[4] 出台(以下简称方案), 确立了全国范围内 6 个省/直辖市作为“互联网 + 护理服务”试点地区, 鼓励探索由护士主导的依托“互联网”的新技术、新成果, 重塑健康服务的新模式, 旨在精准对接人民群众多样化的健康服务需求^[5]。南京江北人民医院作为江苏省南京市“互联网 + 护理服务”的首批试点医院, 借助第三方平台, 构建南京江北人民医院(三级医院)及护联体二级医院和社区卫生服务中心分级联动开展“互联网 + 护理服务”模式, 实施“线上申请、线下服务”居家护理, 取得较好的效果。现报告如下。

1 护联体内开展“互联网 + 护理服务”模式构建

1.1 明确服务的主体医疗机构 本研究中主体医疗机构为南京江北人民医院及护联体内一家二级医院和两家社区卫生服务中心。南京江北人民医院是南

京江北新区集科教研为一体的三级乙等综合性医院, 现有临床、医技科室 45 个, 实际开放床位达 1 000 张。护联体内一家二级医院南钢医院, 现有床位 220 张。两家社区卫生服务中心, 葛关路社区辖区居民为 4.8 万, 卸甲甸社区辖区居民为 5.5 万, 现有床位 40 张。2013 年起, 南京江北人民医院开始参与南京市推行“三级医院 - 社区 - 家庭”延续护理模式, 开展“出院前准备 + 居家护理”, 积累了丰富的居家护理经验。2018 年 1 月, 南京江北人民医院和以上三家医疗机构签订护联体工作协议, 长期对三家护联体机构进行培训、教学、质控及管理等方面的帮扶。

1.2 成立领导小组和组建延伸护理工作组 (1) 成立领导小组。南京江北人民医院分管院长任组长, 组员为南京江北人民医院护理部、医务部、信息中心、急诊科等部门负责人及三家护联体医疗机构护理负责人组成。领导小组明确各部门工作职责; 南京江北人民医院护理部负责“互联网 + 护理服务”工作的具体实施, 其他三家医疗机构护理部协同实施; (2) 组建“互联网 + 护理服务”延伸护理工作组, 由南京江北人民医院护理部主任任组长, 南京江北人民医院专科护理组长及其他三家医疗机构的护理负责人任副组长, 成员包括 1 名专职护士及护联体医疗机构 75 名具有“网约上门护理”资质的护士兼职, 其中专科护

士有 34 名。工作小组共同讨论工作方案、运行机制、绩效考核、相关制度及预案等。专职护士负责和互联网平台及三家医疗机构对接,负责对有延伸护理需求患者评估、收案、双向转介及平台派单、协同出诊、出诊后追踪随访、结案等工作。“网约上门护士”在南京江北人民医院及三家医疗机构选拔,选拔条件为具备五年以上临床护理工作经验和护师以上技术职称的护士,提供专科/专项护理项目的护士是省市级专科护士或具有丰富临床经验的主管护师及以上人员。

1.3 网约上门护士培训与考核 (1)由南京江北人民医院牵头组织护联体内“互联网+护理服务”网约上门护士岗前培训,采取理论和实践相结合的形式;(2)共性的课程如网约上门护理的流程、互联网平台的操作流程、相关制度、风险防控及应急预案、服务规范等内容集中培训;(3)常见临床护理项目及专科/专项护理项目理论及技能内容分组培训,采取社区护士来南京江北人民医院、南京江北人民医院专科护士下社区、南京江北人民医院协同社区护士上门护理等多种形式;培训后逐一考核过关具有资质后方能上岗。

1.4 护联体内“互联网+护理服务”模式的构建护联体内三级医院、二级医院与社区卫生服务中心在同一平台内,常见临床护理项目如:导尿管护理、置胃管护理、血糖监测、血标本采集等,二三级医院和社区卫生服务中心均提供,患者可以选择有服务能力的社区卫生服务中心,收费价格低于二/三级医院,也可选择曾就诊过的二三级医院提供服务。专科/专项护理项目由三级医院提供,如:伤口护理、疑难造口护理及 PICC/输液港维护等项目。社区卫生服务中心在家医巡诊及咨询中遇到不能解决的专科护理问题时,可以指导患者申请具有服务能力的三级医院护士出诊,三级医院护士在出诊时可以协同患者辖区内社区护士一同出诊,社区护士通过学习观摩,既可以提升专科护理能力,也对患者的存在的居家护理问题有充分的了解,在家医巡诊中有针对性的管理,减少护理并发症的发生。

2 护联体内“互联网+护理服务”模式的实施

2.1 服务对象 “互联网+护理服务”是为满足出院患者或罹患疾病且行动不便的特殊人群提供护理服务^[4]。南京江北人民医院作为三级医院,服务对象为南京江北新区区域内南京江北人民医院及护联体医疗机构出院的患者、所有社区高龄失能患者、慢病康复期患者、残疾人、临终患者;二级医院服务对象为以院区为中心 5 km 半径内护联体医疗机构出院的

患者及居家患者;其它两家社区卫生服务中心服务对象为社区辖区内护联体医疗机构出院患者及居家患者。

2.2 服务项目 根据《江苏省互联网+护理服务试点工作实施方案》(苏卫医政〔2019〕25号)文件的精神,结合南京江北人民医院和护联体医疗机构的实际情况,首批试点患者实际需求量大、医疗风险小的常见临床护理项目和专科护理项目共 10 项,如导尿管护理、置胃管护理、引流管护理、血糖监测、血标本采集、伤口护理、造瘘管护理、普通造口护理、疑难造口护理、PICC/输液港维护等;其中南京江北人民医院 10 项内容全部开展,二级医院及社区卫生服务中心开展常见临床护理项目共 4 项,如:导尿管护理、置胃管护理、血糖监测、血标本采集等。

2.3 服务价格 (1)根据投入的人力成本、技术难易程度、信息技术成本、交通费,耗材费制定价格,统一报江北新区至市物价部门进行备案。目前南京江北人民医院及二级医院开展的 10 项服务项目除耗材外收费金额约为 100~350 元/项;(2)社区卫生服务中心收费与巡诊服务、家庭医生签约已有的收费机制融合,按照南京江北新区统一指导价格进行收费,目前开展 4 项服务项目收费金额约为 45~107 元/项;(3)常见临床护理项目,社区卫生服务中心的收费价格低于二三级医院;(4)以上每项服务项目收费均为自费,由第三方平台代为收取,不进入医保收费系统。

2.4 绩效考核方案 由南京江北人民医院牵头根据平台的服务数据、服务态度及服务评价、休息/上班时间出诊、有无发生不良事件、患者投诉等内容,制定《“互联网+护理服务”绩效考核方案(试行)》,并下发到护联体内其他医疗机构执行,通过绩效考核,有效的调动了各家医疗机构网约护士进行“互联网+护理服务”的积极性,同时促进了“互联网+护理服务”各项规范的有效落实。

2.5 建立质量标准及风险防控管理机制 (1)制定“互联网+护理服务”相关制度预案及服务项目工作标准。由南京江北人民医院牵头制定护士培训考核及准入制度、安全管理制度、医疗废弃物管理制度、出诊护士服务规范、工作职责等;潜在风险应急处置预案;各类服务项目评估内容、技术标准、服务记录内容等,对护联体医疗机构进行同质化的管理和护理质量的控制;(2)患者及家属需实名认证注册,并上传相关出院或门诊资料,供平台人员和派单人员评估,对不符合条件人员将不作为服务的对象;(3)采取派单的模式,各医疗机构选择 1~2 名具有多科工作经验的资深护士作为派单人员,在派单前充分评估确认患

者病情信息;(4)派单人员协同上门,以增加上门护士的安全系数;(5)互联网平台的安全管理,护士从医院出发即开启保险及定位功能,开始服务启动录音功能。护士出门时间如果 >4 h 还未结束服务,平台人员需联系上门护士,如联系不上需再联系医院延伸护理工作负责人,启动应急预案,拨打 110 报警,根据护士手机的定位进行查找,确保护士人身安全;(6)医院将护士线下服务意外受伤认定为工伤;(7)建立投诉机制,患者和上门护士均可以通过平台和医院的投诉部门投诉;(8)管理后台全程留痕,平台工作人员及医院延伸护理负责人员均可从后台查看服务的相关信息,以作为“互联网+护理服务”质量管理及护患纠纷处理的依据之一。

2.6 服务的流程

2.6.1 服务的申请 患者可以多途径申请服务:

(1)关注南京江北人民医院公众号,点击网约护理;(2)关注南京江北新区微信公众号,点击数字江北;(3)从医院官方二维码进入;(4)扫描上门护士个人二维码等 4 种方式。申请后注册登记→填写患者信息,实名认证→选择项目,阅读项目须知及知情同意等信息→填写服务申请信息→立即购买支付,购买完成后,患者端界面能显示服务单状态,状态随着护士接单、出门、开始、完成,实时变化。

2.6.2 护士管理端派单 患者下订单后,派单人员在派单前评估患者提交的信息,并和患者/家属及上门护理的护士电话沟通确认相关信息后方可派单。管理端派单的原则,优先派单至患者既往入住科室“网约上门护士”,专科/专项项目派单至相应专科护士或相关专科主管护师及以上人员。

2.6.3 网约上门护士接单 网约上门护士接到定单提醒,点击定单查看详情再次评估→确认上门服务时间地点→勾选保险条款,确认接单。

2.6.4 上门服务 在试点期,为保障护士上门的安全,派单护士和网约上门护士一同出诊,往返使用滴滴打车。(1)出发时点击保险开启及定位功能;(2)进入患者家中双方身份信息确认;(3)开始服务并开启录音功能直至操作完成;(4)根据实际情况由患者/家属签字确认相关护理服务、耗材费用,填写满意度评价;(5)记录服务信息,拍照上传相关图片资料;(6)产生的医疗垃圾,上门护士带回医院投放至医疗垃圾桶,拍照上传垃圾投放的照片后,平台接收到服务结束提示,此单服务结束。

2.6.5 服务的评价及随访 在参考相关文献^[6]基础上自行设计满意度评价内容,调查患者对“互联网+护理服务”满意度,评价内容分 8 个条目,包括

护士服务态度、服务技术、护士在约定时间到达、护士的仪表、居家护理知识指导、平台预约便捷性、收费、总体满意度等,每个条目由满意、比较满意、不满意组成。其中护士服务态度、服务技术、护士在约定时间到达这 3 项内容从平台服务信息获取;护士的仪表及居家护理知识指导等 5 项内容由专职人员在上门护理结束后 72 h 内进行电话随访调查。最终 126 例次患者均给予评价。患者有效回答率为 100%。

3 结果

3.1 被服务患者的一般资料 自 2019 年 10 月 23 日至 2020 年 7 月 25 日,南京江北人民医院及护联体医疗机构进行“线上申请,线下服务”居家护理患者 53 例,累计 126 例次,其中男 30 例,女 23 例;年龄最小的为 38 岁,最大的为 98 岁,平均 67.5 岁;脑血管疾病、肿瘤及疾病康复期患者共 52 例,占比 98.9%;上门护理费用最少为 40 元,最多为 320 元,平均为 223 元;出诊距离最短为 0.3 km,最远距离为 36 km,平均出诊距离 4.69 km;患者最近一次就诊为护联体医疗机构占 87.3%,为非护联体医疗机构占 12.7%。见表 1。

3.2 开展的服务项目/类型 自 2019 年 10 月 23 日至 2020 年 7 月 25 日,南京江北人民医院及护联体医疗机构进行“线上申请,线下服务”共 126 例次,其中

表 1 护联体医疗机构服务患者一般资料

项目	例/频数	构成比/频率(%)
性别(n=53)	男	30 56.6
	女	23 43.4
年龄(n=53)	<65岁	16 30.2
	66~69岁	5 9.4
	70~79岁	10 18.9
	80~89岁	17 32.1
	>90岁	5 9.4
疾病诊断(n=53)	脑血管疾病	30 56.6
	肿瘤患者	9 17
	骨折恢复期	6 11.3
	糖尿病后遗症	4 7.5
	主动脉夹层术后	1 1.9
	慢性肾衰	1 1.9
	脊髓炎后遗症	1 1.9
其他	1 1.9	
费用(n=126)	<100元	11 8.7
	101~199元	55 43.6
	200~299元	41 32.5
	>300元	19 15.1
出诊距离(n=126)	0.3~2.9 km	77 61.1
	3~4.9 km	13 10.3
	5~9.9 km	16 12.7
	>10 km	20 15.9
患者最近一次就诊 医疗机构(n=126)	护联体医疗机构	110 87.3
	非护联体医疗机构	16 12.7

南京江北人民医院为 112 例次(包含以南京江北人民医院为主协同社区护士上门护理 10 次,其中伤口护理 6 例次、更换胃管护理 3 例次、PICC 维护 1 例次),二级医院为 4 例次、社区卫生服务中心为 10 例次。伤口及导管类护理、PICC/输液港维护共 118 例次,占 93.6%。见表 2。

3.3 患者对服务的满意度评价 患者对“互联网+护理服务”的满意度评价高。见表 3。

表 2 护联体医疗机构“互联网+护理服务”
“线上申请、线下服务”情况

服务项目	服务例次	三级医院例次	二级医院例次	社区服务中心例次
伤口护理	50	50	0	0
更换胃管	31	25	4	2
更换尿管	27	25	0	2
PICC/输液港维护	10	10	0	0
普通造口	1	1	0	0
血糖监测	5	0	0	5
标本采集	2	1	0	1
总计	126	112	4	10

表 3 患者对“互联网+护理服务”的服务评价
[n=126,例(%)]

项目	满意	比较满意	不满意
护士的服务态度	126(100)	0	0
护士的服务技术	126(100)	0	0
护士约定时间到达	126(100)	0	0
护士仪表	126(100)	0	0
护士指导居家护理知识	124(98.4)	2(1.6)	0
平台预约的便捷性	126(100)	0	0
收费	122(96.8)	4(3.2)	0
总体满意度	124(98.4)	2(1.6)	0

4 讨论

4.1 以三级综合性医院为主导的护联体内“互联网+护理服务”模式的构建与实施,符合我国国情当前,随着大型医院床位周转快、日间手术增加、大量康复期患者转入家庭或社区,延续护理需求很大^[7]。以三级综合性医院为主导在护联体内医疗机构分级联动开展“互联网+护理服务”,依托三级医院的资源,建立质量标准及风险防控管理机制,对社区护士进行培训和技术帮扶,提升基层护理人员专科护理及风险防范的能力,社区护士能为辖区内居家患者提供常见临床护理项目的护理,解决了二三级医院出院患者常见居家护理问题,承接了三级医院出院居家患者延续护理需求,减少了三级医院患者的住院天数、释放了医疗资源、提高了病床周转率。同时社区护士上门护理与家医巡诊付费的机制相融合,服务价格低于二三级医院,减轻了慢性病患者的经济负担。三级医院重点精力用于解决居家患者的专科及疑难居家照

护问题、对社区人员的培训及技术帮扶,专科护理人员实现了自己的专业价值。本研究符合国家的方针和政策,解决了居家患者就医的难题,满足区域内患者居家照护的需求,具有长远的意义。

4.2 “互联网+护理服务”满足了患者居家照护需求,患者满意度高 “互联网+护理服务”“线上申请、线下服务”为有上门护理需求的出院患者、失能患者、孕产妇、残疾人或临终患者等行动不便的人群提供护理服务^[4],是护理专业对接百姓需求的重要节点。南京江北人民医院及护联体三家医疗机构将伤口造口护理、各类导管护理、PICC/输液港维护、血标本采集、血糖监测等 10 个项目作为首批试点的内容,从 2019 年 10 月 23 日至 2020 年 7 月 25 日,居家护理服务 126 例次,其中伤口护理、更换胃管及尿管、PICC/输液港维护服务共 118 例次,占 93.6%。从居家患者的人群分析,患者最近一次就诊为护联体医疗机构占 87.3%;居家护理 53 例患者中,52 例为脑血管病、肿瘤、慢病及骨折恢复期患者,占居家患者 98.9%;53 例患者中大于 65 岁的患者数为 37 例,占 59.9%。与陈海婷等^[8]研究一致,说明居家患者伤口及各类导管护理需求量大。多项研究表明^[9-11],居家护理服务提高了患者生活质量,降低患者再次入院率及经济压力,更多的慢性病家庭倾向于居家护理服务。本研究中,患者总体满意度为 98.4%,比较满意为 1.6%,满意度高,由此可见“互联网+护理服务”这一新型服务模式为慢性病、疾病恢复期、老年及出行不便人群提供便捷优质的护理服务,减少患者及家属来院就诊的不便,降低了时间成本和交通成本,解决居家照护之忧。在电话回访中有 3 例次患者认为社区护士居家护理知识宣教不够细化,这也提示对社区护士的专科知识培训需进一步细化,不断更新;有 4 例次患者因脑梗后带有压力性损伤伤口需多次换药,自费支付所有费用,认为收费较高。本研究中,平台收费未与医保系统对接,对于长期需要居家护理的患者来说,负担较重,希望长期护理险能尽快落实,这与陈海婷等^[8]研究一致。

4.3 以服务安全为核心 服务安全是现阶段“互联网+护理服务”运行争议焦点问题之一,主要包括用户的准入审核、护士服务能力、护理服务项目界定及上门服务护士人身安全等^[12-13]。南京江北人民医院及护联体医疗机构使用江北新区自建的互联网平台,同时建立与江北新区及东软熙康公司的合作运营机制,有多重安全保障措施。(1)患者需实名认证注册,平台准入审核通过后方可购买服务。服务全程购买保险、具有一键报警定位录音功能、全程留痕,发生

纠纷时有据可查；(2)所有网约护士通过岗前培训与考核后,具有资质后方可接单上门护理；(3)采取派单的模式,确保患者及护士的信息双向沟通无误,护士的服务能力与患者的护理需求相匹配；(4)另外本院及护联体医疗机构从试点到目前为止,上门护理均由两人共同前往,在技术上能够互相帮扶,减轻了护士一人上门护理的心理压力,对上门护士的人身安全也是一种保障,护士上门护理的意愿高。自开展“互联网+护理服务”以来,无不良事件及相关投诉发生。

4.4 “互联网+护理服务”实施还需解决的问题

4.4.1 信息共享及双向转诊问题 “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^[14-15],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^[16]。本研究中,互联网平台和各级医疗机构之间没有实现信息的互联互通,接诊的护理人员对患者病情了解还存在局限性；三级医院和社区双向转诊未能在平台实现。建议:(1)以政府为主导,促进互联网平台与医院之间信息化建设,建立区域化患者信息、查询和共享机制,各级医疗机构都能在平台系统中迅速记录和查询到患者的基本情况和就诊经历,最终实现完整的患者个人健康档案；(2)平台上实现社区与上级医院之间的双向转诊及社区护士协同上级医院专科护士协同出诊技术指导的功能。

4.4.2 社区护士的服务能力有待进一步提高 在本研究中,常见临床护理项目如置胃管,大部分患者还是在平台上预约三级医院护士上门护理,一方面居家置胃管大都是脑血管疾病后遗症患者所需,患者配合度差,患者家属对社区护士的能力信任缺失；另一方面社区护士的知识陈旧及临床实践能力不足,下一步需要对社区护士细化培训考核的内容,以逐步提升专科知识和临床实践能力。

5 小结

以三级综合性医院为主导的护联体内医疗机构分级联动开展“互联网+护理服务”,满足了护联体医疗机构出院患者及区域内行动不便罹患疾病患者居家护理需求,提高了居家患者的满意度,提升了社区护士的服务能力,体现了专科护理人员的价值。当前“互联网+护理服务”正在试点阶段,还存在护联体医疗机构与互联网平台的信息互联互通、社区和上

级医院双向转介的信息化问题、社区护士的能力有待进一步提高、“互联网+护理服务”质量控制等问题有待在后续的试点过程中继续探索。

参考文献

- [1] 刘国栋,王桦,汪琦,等.四大类主要慢性病流行现状与应对策略[J].中国社会医学杂志,2017,34(1):53-56.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.中国居民营养与慢性病状况报告(2015年)[EB/OL].(2015-06-30)[2019-09-02].<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s5879/201506/4505528e65f3460fb88685081ff158a2.shtml>.
- [3] 王莉,付阿丹,黄艳,等.“互联网+”医院-社区-家庭合作型护理服务模式的建立与实践[J].中国护理管理杂志,2019,19(11):1617-1621.
- [4] 中华人民共和国国家卫生健康委办公厅.国家卫生健康委办公厅关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知[EB/OL].(2019-02-12)[2019-09-14].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7657g/201902/bf0b25379ddb48949e7e21edae2a02da.shtml>.
- [5] 田露,陈英.“互联网+”延续护理的研究进展[J].护理学杂志,2019,34(17):17-20.
- [6] 边珊珊,刘燕,丁小娥,等.长期护理保险背景下基于HCSI模型的居家护理老人满意度问卷的编制及评价[J].上海医药,2019,40(6):15-19,43.
- [7] 刘敏,李国宏,张扬.实施医院社区一体化延续护理障碍因素的调查分析[J].护理学杂志,2016,31(19):91-94.
- [8] 陈海婷,岳利群,陈汝文,等.以专科服务小组为主导的“互联网+护理服务”模式构建与实践[J].护理学报,2020,27(4):7-10.
- [9] 蒋小剑,朱正刚,阳珍金,等.居家护理干预方案对人工髋关节置换术患者活动能力及生活质量的影响[J].护理学报,2015,22(10):65-67.
- [10] Thomas K, Wen JL, Ellen O, et al. Nurse practitioner leadership in promoting access to rural primary care[J]. Nurs Economic, 2017, 35(3):119-125.
- [11] Lee HJ, Ju YJ, Park EC, et al. Effects of home-visit nursing services on hospitalization in the elderly with pressure ulcers: a longitudinal study[J]. Eur J Public Health, 2017, 27(5):822-826.
- [12] 刘秋霞,孙鸿燕,余思萍,等.我国“互联网+护理服务”面临的困境及对策[J].护理学杂志,2019,34(17):11-13.
- [13] 黄棋,余思萍,黄麒榕,等.“互联网+护理服务”背景下护士多点执业的可行性分析[J].护理学杂志,2019,34(17):14-17.
- [14] 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.
- [15] 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.
- [16] 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.