

国外护士多点执业现状及启示

肖力^{1,2}, 温贤秀³, 张娟^{1,4}, 邓小春^{1,5}

The international multi-site nursing practice and its enlightenment for China Xiao Li, Wen Xianxiu, Zhang Juan, Deng Xiaochun

摘要:总结英国、美国、澳大利亚护士多点执业注册与管理政策、执业方式、独立执业权限,对我国护士多点执业政策与现状进行分析。提出明确护士多点执业独立权限、优化执业注册与管理制度、明确多点执业报酬与时间等建议。

关键词:护士; 多点执业; 执业注册; 执业方式; 执业报酬; 执业权限

中图分类号:R47;C931.3 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.22.095

护士多点执业,其目的是促进护理人员的合理流动及医疗护理资源的市场化配置,以适应我国现阶段人口老年化加速^[1]、护士人力资源短缺^[2]及护理人才分布不均^[3]现状。继 2009 年医生多点执业逐步开展后,2015 年广东省在国内率先发布《广东省持续改善护理服务重点工作方案》,鼓励探索护士多点执业^[4]。其后北京市卫生计生委于 2017 年在《关于实施护士区域注册的通知》中指出北京市行政区域内护士可在多个机构进行注册执业^[5]。随着相关政策的出台,护士多点执业逐步进入大众的视野。目前,国内护士多点执业尚属于起步及探索阶段,笔者对美国、英国和澳大利亚的护士执业注册管理、执业方式、独立执业权限等进行梳理与总结,以期完善和探索我国护士多点执业提供借鉴。

1 国外护士执业现状

1.1 美国护士执业概况

1.1.1 美国护士执业注册与管理 早在 1903 年,美国北卡罗莱等州就陆续颁布了《护士执业法》(Nurse Practice Acts, NPA)^[6],通过立法的形式建立了注册护士制度。美国护士注册种类主要包括:注册护士(RN)、职业操作护士(Licensed Practical/Vocational Nurse, LPN/LVN)、高级注册护士(Advanced Practice Registered Nurse, APRN)^[7]。由各州政府护士管理局负责护士准入管理并根据规定对护士进行分层次注册^[8],护士在其执照注册后不受所在医疗机构的限制,可自由选择执业地点与工作形式。1998 年,美国国家护理局联合委员会(National Council of State Boards of Nursing, NCSBN)通过了多州护士执照合约(Multistate Nurse License Compact),参与该合约的不同州护士执照可

互相认证^[9-10],方便护士跨州和换州执业。相对自由的执照注册制度及完善的法规政策均有利于美国护士多点执业的开展。

1.1.2 美国护士主要执业方式 美国护士的执业方式多种多样,选择某个州进行护士执照的合法注册,取得资格后护士可自主选择在不同的机构执业。其执业方式主要有:①流动护士^[11](Float Nurse),又称为兼职护士(Part-time Nurse)或补充护士(Supplemental Nurse)。护士可以自由灵活地选择执业工作的时间与地点,短期(1 天到几个月)受聘于有需求的 1 个或多个医院或医疗机构。②医院聘用全职护士^[12](Staff Nurse/Hospital Nurse)。以长期合同雇佣(Full-time)的形式,服务于固定的某家医院或医疗机构。③全职与兼职相结合的方式。护士与某家医院或机构签订长期合同,利用自己的业余时间以流动执业的形式与一家或多家机构或医院签订兼职协议,以增加自己的收入。

1.1.3 美国护士独立执业权限 在美国,高级注册护士的执业范围比注册护士和职业操作护士广泛。经美国开业护士协会国家认证委员会(The American Academy of Nurse Practitioners National Certification Board, AANPCB)认证后的开业护士(Nurse Practitioner, NP)将获得高级实践护士资格^[13],具有独立开立处方权、诊疗疾病、解释诊断报告、申请独立工作经营执照进行私人开业等权限^[14]。按照各州不同规定,开业护士可在多种工作场所提供护理服务,如医院、门诊、社区、养老机构、家庭、诊所、私人办公室等。

1.2 英国护士多点执业现状

1.2.1 英国护士执业注册与管理 在英国,由护士和助产士理事会(The Nursing and Midwifery Council, NMC)负责英国护士的管理和登记等注册事项^[15],在该机构完成注册后,方可在全英范围内从事护理工作。需进行执业资格注册的只有注册护士,注册护士的种类较多^[16],包括普通护理、精神病护理、残疾护理、儿童护理和助产士。护士可根据自身情况

作者单位:1. 成都中医药大学护理学院(四川 成都, 610000);四川省医学科学院·四川省人民医院 2. 老年重症科 3. 护理部 4. 骨科 5. 内科监护室

肖力:女,硕士在读,主管护师

通信作者:温贤秀,wxjyc2@163.com

科研项目:四川省卫生和计划生育委员会科研课题(16PJ494)

收稿:2019-06-21;修回:2019-08-20

选择其中 1 种进行注册,注册后可自主选择执业方式和工作机构。

1.2.2 英国护士主要执业方式 英国护士的执业方式分为 3 类:①永久制。医疗机构独立招聘的护理人员,即护士服务于 1 家固定的医疗机构。②临时制。护士可同时受聘于多家医疗机构,可以个人或加入护士中介机构与多家医疗卫生机构进行签约。③合同制。注册护士在某家医疗机构进行短期任职。1990 年,英国建立了“护士银行”(Nurse Bank)^[17-18],其目的是为当地签约的医疗机构快速提供短期任职的临时护士。“银行护士”有已与医疗机构签约的护士,也含有尚未与任何医疗机构签约的护士^[19]。“护士银行”的出现,促进了已与医疗机构签定合约的护士进行多点执业,使医疗人力资源得到充分利用的同时也增加了护士的收入。“银行护士”的工作地点既可在医院也可在社区、诊所、家庭、工作场所、学校、监狱、疗养院和康复中心^[20-25]等地,这极大地丰富了英国护士多点执业的多样性与灵活性。

1.2.3 英国护士的独立执业权限 英国于 1994 年开始实行护士非医疗独立处方权^[26],经过多年的实践,2012 年立法确定,开业护士拥有为患者开具所有药品的法定权利^[27],高级开业护士(Advanced Nurse Practitioner, ANP)更是享有独立采集病史、进行体格检查、诊断疾病、开具检查单、转诊等权利。独立处方权的实施有利于英国护士开展多点执业并进一步拓展护士的执业范围。

1.3 澳大利亚护士多点执业模式

1.3.1 澳大利亚护士执业注册与管理 澳大利亚于 1923 年出台了《护士法》并于 1992 年建立护士注册制度^[28],其规定由澳大利亚各州的护士和助产护理委员会(Nursing AND Midwifery Board of Australia, NMBA)^[29]负责该州的护士执照注册,取得护士执照的护士可在该州从事护理工作,跨州工作时需到当地州 NMBA 重新注册。NMBA 管理登记护士(Enrolled Nurse, EN)及注册护士的注册并负责开业护士^[30]的注册认同。澳洲护士受 NMBA 垂直管理,注册后可自主选择执业地点和工作时间。

1.3.2 澳大利亚护士主要执业方式 护士的执业方式主要有以下 3 种:①正式雇佣护士。护士可与供职医疗机构签订全职或半职的工作协议,成为该机构正式员工。②临时护士。护士在某家医疗机构短期供职。③兼职护士。在澳洲,临床护理专家(Clinical Nurse Consultant, CNC)可同时受聘于多个医疗机构。澳大利亚对护士实行时薪制,其工资按小时计算,每周给付薪资。同时,各个州的薪资标准体系相同,即相同等级护士在该州的任意医疗机构任职的时薪相同。这种平等报酬与短周期结算薪资的模式有助于澳洲护士根据自身与家庭情况自由选择执业地点,利于多点执业的开展。除对工作地点的自主决定

外,护士还可自主选择班次(上班时间),这让护士合理利用自己的时间,充分调动了护士多点执业的热情。

1.3.3 澳大利亚护士独立执业权限 经澳大利亚护士和助产委员会注册认同后的开业护士可独立对患者进行诊断和治疗,享有处方权。委员会主要为在澳大利亚偏远地区开具计划药品的开业护士提供注册认同。因此,开业护士处理的病例相对比较简单,从业地点相对集中在偏远地区的社区诊所和急诊科室^[31]。

2 我国护士多点执业现状

2.1 我国护士执业注册与管理 根据 2008 年国务院颁布的《护士条例》^[32]规定,护士执业注册需完成相应职业教育并取得《中华人民共和国护士执业证书》,各省、自治区、直辖市人民政府卫生主管部门负责护士注册审核及执照颁发。《护理管理办法》^[33]规定,护士未经执业注册不得从事护理工作,护士执照在卫生部门注册时应明确规定执业地点,如变更执业地点需到当地卫生行政部门重新办理注册。此规定限制了我国护士执业方式和执业地点,护士只能就职于与执照注册地相符合的唯一且固定的某家医疗机构。我国的护士执业注册政策就推广护士多点执业来说,有一定的限制^[34]。

2.2 我国护士多点执业发展情况与相关研究 2015 年,广东省卫计委发布《广东省持续改善护理服务重点工作方案》^[1],根据方案广东省将逐步实行区域内护士执业注册,鼓励有条件的地区探索护士多点执业,提出三级医院护士可在基层医疗机构开设护理专科门诊,基层医疗单位可提供居家护理服务、护士可在养老院等场所兼职等。北京市卫生计生委发布《关于实施护士区域注册的通知》^[2]中明确提出,自 2017 年 8 月起护士在北京市行政区域内任意一所医疗卫生机构完成执业注册后,执业注册全市有效,且同时在本市行政区域内多个医疗卫生机构内提供护理服务。随着相关政策的发布,我国章晓峰等^[35]、李瑞涵等^[36]在东莞市以多个社区服务中心为执业点,由参与项目的护士为患者上门提供护理操作服务或与患者视频对接、进行远程护理教育,探索我国护士社区范围多点执业的方式。随着相关资本的参与,近两年国内出现了多家互联网平台如“医护到家”、“滴滴护士”、“U 护”、“E 护”等,通过 App 订单的方式为患者解决实际需求,使护士多点执业在网络平台上得到了开展。

目前,我国护士多点执业仅在广州、北京等大城市进行试点,仅有行政文件而无相应法律;其覆盖面窄,仅在零散社区服务中心小范围内进行执业;执业形式单一,多集中在护士上门提供基础护理操作类的服务上。余思萍等^[37]在其调查中发现,67%的护士对多点执业的知晓度较差,虽 90%的护士认为多点

执业可增加收入、实现职业价值,但愿意选择进行多点执业的护士只占 64%,这说明我国护士对多点执业的认知不足且缺乏自主意愿。李瑞涵等^[36]研究发现,96%的家庭认为护士上门费用较高,不会长期选择上门服务。而任安霖等^[38]通过对网络平台数据分析得出,该网站半年“网上接单”量不足 5 次的护士达 61%,这可能与患者怀疑网络平台“接单”护士能否提供优质的护理质量有关。

3 启示

3.1 明确护士多点执业独立权限 按照我国“十三·五”全国卫生计生人才发展规划,实行多点执业、促进护士人员执业改革是大势所趋。多点执业在全国范围内推进起决定性作用的是政策环境,而我国现阶段多点执业相关法律尚不健全,导致护士对多点执业的认知不足且缺乏自主意愿^[37],对护士多点执业的开展有一定影响。建议尽快制定和出台符合我国国情的有关法律,以规范护士具体执业范围与独立执业权限,明确多点执业可独立开展的护理服务项目。如专科护士可提供专科特殊护理或专科护理门诊服务;不同职称护士可根据其层级提供相关健康指导、护理会诊、专项技术操作、基础护理操作、居家服务、养老护理等。应健全与完善法律法规,使护士多点执业有法可依^[39]、权限明确,切实保障患者、医疗机构、护士三方的合法权益,以利于多点执业的开展。

3.2 优化执业注册与管理制度 建议扩大护士执业注册区域,同时注册地点不再仅限于固定的一家医疗机构,让护士“身份”独立,接受省级卫生主管部门的统一管理,使得护士能够在本省或直辖市范围内与任意一家或多家医疗机构签订合同,不再局限于医院,而是在行政区域内任意医疗相关场所开展护理服务,如社区、诊所、家庭、学校、监狱、疗养院和康复中心等,减少护士多点执业注册制度方面的制约。

3.3 明确多点执业报酬与时间 虽北京、广州两地护士多点执业相关文件明确指出护士可在全市范围内多家医疗机构兼职,但经过 4 年探索,我国护士多点执业覆盖面仍较窄,仅在零散社区服务中心小范围内进行^[36],未带动三甲医院优质护理资源向下级医疗机构、基层医疗机构和养老机构的流动;同时患者及家属担忧多点执业的护士能否保证优质护理质量^[38],不愿意选择多点执业护士为其供服务。因此,在护士多点执业报酬给付上,可借鉴澳大利亚的“时薪制”薪酬方案:护理人员在医疗机构短期任职的薪资按小时计,每周支付,且时薪不低于同级别长期雇佣制员工,便于计算护士实际劳动所得、明确短期执业护士工资标准,消除护士劳动权益方面的顾虑,从绩效上激励护士多点执业。同时,在执业时间上可要求兼职护士必须完成第一执业单位工作时间后方可在其他机构进行执业活动,避免多点执业时间冲突,保证多点执业所提供护理质量,保障相关医疗机构、

护士及患者利益不受损害。

3.4 发展多种执业方式 可逐步在我国形成多种执业方式,使优质护理资源合理配置,为人民群众提供延续护理、长期护理、慢病管理等紧缺服务,实现护士在基层医疗机构、养老机构、社会办医疗机构的多点执业。如借鉴英国“护士银行”的经验,成立我国自己的“护士库”,为退休护士或无法长期连续工作的护士提供从事护理工作的平台,让其成为“签约护士”^[19],以避免人力资源的闲置。参考美国、澳大利亚护士分类注册方案,对护士实行分层次管理和使用,丰富我国护士执业种类,有利于护士按层次以“临时护士”的执业方式在各级不同类型医疗机构进行多点执业,以满足不同医疗机构和患者的需求。在我国现有高等护理教育和专科护士蓬勃发展基础上,设立适应我国国情的开业护士,给予高层次的开业护士一定的权利,如处方权、独立开业权等。建议让临床护理专家成为“兼职护士”,同时受聘于多家医疗机构,率先在医疗水平低下的偏远地区开设护理专科门诊、进行护理专业授课、开展护理讲座,使偏远地区群众享受高水平护理服务、基层护理人员护理技能得以提升。

参考文献:

- [1] Chen Q R, Dietzenbacher E, Los B. The effects of ageing and urbanisation on China's future rural and urban populations[J]. Asian Popul Stud, 2017, 13(2): 172-197.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020 年)[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(6): 536.
- [3] 林金银. 中国医生、护士和床位省际分布的公平性研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2015.
- [4] 广东省卫生和计划生育委员会. 广东省发布持续改善护理服务重点工作方案[J]. 中国护理管理, 2015, 15(6): 761.
- [5] 北京市卫生和计划生育委员会. 北京市卫生和计划生育委员会关于实施护士区域注册的通知[EB/OL]. (2017-07-14) [2019-02-11]. http://www.bjchfp.gov.cn/zWgk/fgwj/wjfw/201707/t20170714_222170.htm.
- [6] Collins N, Murphy P, Winter L, et al. Why is your state nurse practice act important to school nursing practice? [J]. NASN Newsletter, 2008, 23(2): 24-25.
- [7] Gilbert C. Nursing Programs in America[EB/OL]. (2009-11-11) [2019-01-22]. <http://www.medical-colleges.net/nursing4.htm>.
- [8] Arizona State Board of Nursing. Rules of the State Board of Nursing[EB/OL]. (2009-11-13) [2019-01-17]. http://www.azbn.gov/documents/npa/RULES_Feb2%202009.pdf.
- [9] Craven G A. Nursing licensure: national trends and changes[J]. Rehabil Nurs, 1998, 23(6): 315-317.
- [10] NCSBN. What is NCLEX[EB/OL]. (2007-09-30) [2019-02-20]. <http://www.ncsbn.org/1200.htm>.
- [11] Long P, Rohrmiller D H, Brown L. What can you do to assist float nurses who are assigned to your unit? [J]. J N Y State Nurses Assoc, 1997, 28(2): 19.
- [12] Chaska N L. The staff nurse role[J]. Annu Rev Nurs

- Res,1992;185-203.
- [13] American Academy of Nurse Practitioners National (AANP). AANPCB certification[EB/OL]. (2017-11-01)[2019-02-19]. <https://www.aanpcert.org/certs/index>.
 - [14] Kleinpell R M, Ely E W, Grabenkort R. Nurse practitioners and physician assistants in the intensive care unit: an evidence-based review[J]. Crit Care Med, 2008, 36(10):1888-2897.
 - [15] Barker J. What to do if you are referred to the NMC[J]. Nursing times, 2014, 110(17):10-12.
 - [16] HILLA. Nurse's role changes in UK[J]. Nursing Times, 2001, 97(12):38-39.
 - [17] Massey L, Esain A, Wallis M. Managing the complexity of nurse shortages: a case study of bank and agency staffing in an acute care trust in Wales, UK[J]. Int J Nurs Stud, 2009, 46(7):912-919.
 - [18] NHS Employers. E-rostering guidance[EB/OL]. (2017-05-05) [2019-02-13]. <http://www.nhsemployers.org/~media/Employers/Publications/E-Rostering%20guidance.pdf>.
 - [19] NHS Employers. Governance, operational policy for staff bank[EB/OL]. (2017-05-05)[2019-02-28]. http://www.rdehospital.nhs.uk/docs/trust/jobs/nurse_bank/Operational%20Policy_for_Staff_Bank_130114.pdf.
 - [20] Fitzgerald M, Bonner A. By the day nurses bank up in a casual pool[J]. Int J Nurs Stud, 2007, 44(5):653-654.
 - [21] Deputy Director of Nursing and Patient Services. The Newcastle upon TYNE hospitals NHS foundation trust bank and agency nurse identification policy[EB/OL]. (2017-05-05) [2019-01-18]. <http://www.newcastle-hospitals.org.uk/downloads/policies/Personnel/BankandAgencyStaffIdentification200603.pdf>.
 - [22] The Common Wealth and all State and Territory Health Ministers. Australia's future health workforce—nurses[EB/OL]. (2014-10-12) [2019-02-21]. [https://www.health.gov.au/Internet/main/publishing.nsf/Content/34AA7E6FDB8C16AACA257D9500112—F25/\\$File/AFHW%20-%20Nurses%20overview%20report.pdf](https://www.health.gov.au/Internet/main/publishing.nsf/Content/34AA7E6FDB8C16AACA257D9500112—F25/$File/AFHW%20-%20Nurses%20overview%20report.pdf).
 - [23] Brown S. The role of IT in facilitating the centralised co-ordination of agency and bank nursing within an acute hospital[EB/OL]. (2009-03-10) [2019-01-23]. <http://ebooks.iospress.nl/publication/12328>.
 - [24] Rispel L C, Morma N J. The indirect costs of agency nurses in South Africa: a case study in two public sector hospitals[EB/OL]. (2015-05-11) [2019-01-15]. <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v8.26494>.
 - [25] Bethune E. Nurse bank good practice guide[EB/OL]. (2009-11-10) [2019-02-12]. http://www.health.vic.gov.au/_data/assets/pdf_file/0009/378873/DoH-GOOD-PRACTICE-NURSE-BANKS_Consult-Draft.pdf.
 - [26] Department of Health. Supplementary prescribing by nurse, pharmacist chiropodists/podiatrists, physiotherapists and radiographers within the NHS in England: a guide for implementation[EB/OL]. (2005-05-09) [2019-02-02]. http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130124065910/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4110033.pdf.
 - [27] Baqir W, Miller D, Richardson G. A brief history of pharmacist prescribing in the UK[J]. Eur J Hosp Pharm, 2012, 19(5):487-488.
 - [28] Queensland Nursing Council. Queensland Nursing Council Registration Policy[EB/OL]. (2007-03-09) [2019-02-21]. http://www.qnc.qld.gov.au/upload/pdfs/qnc_policies/Registration_Policy.pdf.
 - [29] Cashin A, Buckley T, Donoghue J, et al. Development of the nurse practitioner standards for practice Australia[J]. Pol Polit Nurs Pract, 2015, 16(1/2):27-37.
 - [30] Nurse and Midwifery Board of Australia. Regulation and endorsement[EB/OL]. (2012-09-15) [2019-02-11]. <http://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/Regulation-and-Registration.aspx>.
 - [31] Australian Government Department of Health. Nurse practitioner PBS prescribing[EB/OL]. (2016-10-18) [2019-02-19]. <http://www.pbs.gov.au/browse/nurse?Initial=f>.
 - [32] 中华人民共和国国务院. 护士条例[EB/OL]. (2008-05-12) [2019-02-23]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohzcfgs/s3576/200804/18248.htm>.
 - [33] 中华人民共和国卫生部. 护士执业注册管理办法[EB/OL]. (2008-05-06) [2019-02-23]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohzcfgs/s3576/200805/35187.htm>.
 - [34] 凌张宾, 唐明霞, 宋智慧, 等. 护士多点执业的发展现状[J]. 护理学杂志, 2018, 33(8):107-110.
 - [35] 章晓峰, 高莹, 李珂娜. 以移动信息技术为基础的护士多点执业模式的构建[J]. 中国护理管理, 2017, 17(1):112-114.
 - [36] 李瑞涵, 陆琳, 刘洁. 集中区域的社区护士多点执业模式的构建[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(20):150-151.
 - [37] 余思萍, 孙鸿燕, 潘碧, 等. 护士多点执业知晓度调查问卷信效度分析[J]. 中国卫生统计, 2018, 35(1):99-100, 104.
 - [38] 任安霖, 李现红, 罗军飞, 等. 护士多点执业平台应用情况的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(10):1218-1223.
 - [39] 毕宇. 我国实施护士多点执业的利益相关集团分析与建议[J]. 护理学杂志, 2017, 32(17):51-53.

(本文编辑 吴红艳)