

# I. 지역사회 간호원의 확대된 역할 (Community Nurse Practitioner)

김 화 중  
(서울대 보건대학교 교수)

— 차 례 —

1. 정 의
2. 자 격
3. 역 할
4. 우리나라의 적용실제

### 1. 정 의

Community Nurse Practitioner를 이해하기 위해서는 Community based Nurse Practitioner와 Family Nurse Practitioner와 구별해 볼 필요가 있다. Community based Nurse Practitioner는 병원이 아닌 지역사회에서 성인이나 아동과 같은 인간개인을 간호하며 Family Nurse Practitioner

는 가족 및 그 구성원을 간호하는 반면 Community Nurse Practitioner는 지역사회를 간호하는 전문간호원이다. 그러나 이들 간에 그 개념과 역할에 관하여 상당한 혼란이 있어 왔다. 왜냐하면 지역사회 간호의 초기형태는 방문간호로서 병원이 아닌 지역사회에서 수행되는 간호를 지칭하였던 것이며, 여기에서 가족간호로 발전하였고, 오늘날에는 지역사회를 간호대상으로 하는 간호로 발전되어 오면서 그 내부에 과거의 사업형태들이 남아 있기 때문이다.

Community Nurse Practitioner와 Family Nurse Practitioner를 좀더 명확히 대비해 보던 다음 도표와 같다.

〈표 1〉 Community Nurse Practitioner와 Family Nurse Practitioner의 역할비교

	Community Nurse Practitioner	Family Nurse Practitioner
인 차 대 상 이 차 대 상	지역사회 개인/가족	개인/가족 지역사회
사            경	지역사회건강기록에 의한 사정	환자의 건강문제 기록에 의한 사정
계 획 및 수 행	1) 지역사회 건강문제의 우선순위와 사업목적설정 2) 지역사회 스스로의 노력에 의한 개인, 집단, 자원의 동원 3) 보건사업의 효과적인 증진을 위한 조직의구성	1) 환자의 우선 순위와 간호 목적의 설정 2) 식이조절, 투약, 운동과 일반적인 치료적조치의 원리 3) 환자와 가족의 교육
평            가	1) 지역 사회 보건사업 목적달성을 위한 적절하고 효과적인 측정방법의 규명 2) 향상된 건강수준을 측정하기 위한 지표규명	1) 환자의 간호목적 달성을 위한 적절하고 효과적인 측정방법의 규명 2) 향상된 건강수준을 측정하기 위한 지표규명

표 1에서와 같이 Family Nurse Practitioner는 개인과 가족을 1차적 대상으로 하기 때문에, 모 아간호·성인간호·산업간호·학교간호·지역사 회 간호분야에서 그 전문적 기능을 제공할 수 있다. 그러나 Community Nurse Practitioner는 지역사회를 1차적 대상으로 하기 때문에 성인간 호·모아간호분야에서 그의 전문기능이 요청되 는 경우는 거의 없을 것이며, 산업간호·학교간 호 분야에서는 Industrial Community나 School Community를 대상으로 간호사업을 전개할 수 있다.

Community Nurse Practitioner는 Community Nurse의 확대된 역할을 하고 있는 간호원으로 등장하여 현재에는 Community Nurse라고 하면 일반적으로 Community Nurse Practitioner를 연상하게 되었다.

## 2. 자 격

Community Nurse Practitioner는 Family Nurse Practitioner, Adult Nurse Practitioner, Maternity Nurse Practitioner, Pediatric Nurse Practitioner와 같이 기본적으로 R.N.이어야 하며, R.N.(Registered Nurse)을 취득한 후 약 1 년동안의 Community Nurse Practitioner 자격 이수과정 혹은 석사과정을 필해야 한다. Nurse Practitioner교육과정은 대체로 40%가 석사학위 과정이며 60%가 자격이수과정이다. 그러나 Community Nurse Practitioner 교육과정은 대부분이 석사학위과정으로 되어있다.

Community Nurse Practitioner 교육과정에 입학요건은 미국의 각 주마다, 학교마다 다르다. 대체로 보아서 Community Nurse Practitioner 자격이수과정의 경우에는 간호전문대학을 졸업하고 간호원 자격을 취득한 후 인성검사를 하고 Community Nurse Practitioner 교육과정에 입학하여 약 1년정도의 교육을 이수하게 된다. Community Nurse Practitioner 석사과정에는 학사학위 소지 간호원으로서 적성검사 혹은 인성검사를 거쳐 입학하게 된다.

## 3. 역 할

Community Nurse Practitioner들은 여러종류의 보건의료기관에 종사한다. 예를들면 정부보 건사업·민간 보건의료 사업·가족계획사업·학 교·산업체·기획기관 등이다.

Community Nurse Practitioner는 전일 혹은 시간제로 근무하며 동시에 여러기관에 고용되 기도 한다. 때로는 독립된 보건사업가로서 지역사회와 그들의 사업을 계약하기도 한다.

Community Nurse Practitioner의 역할은 이 들이 근무하는 기관의 목적에 따라 길이가 다르 지만 다음의 몇가지 예시를 통하여 이를 파악하 고자 한다.

그 하나를 보면 Community Nurse Practitioner는 ① 지역사회 및 인구의 건강문제에 대한 처치 ② 환경위생 ③ 보건교육 ④ 지역사회 개발(건강문제를 스스로 해결할 수 있는 사회의 능력 개발) 등의 사업내용을 수행한다고 하였다. 이를 다른 각도에서 보아 의학적 진단과 치료기능, 일차간호기능, 인구의 건강관리기능, 지역 혹은 기관의 건강관리기능, 중간관리자 기능 및 교육기능, 행정 및 조직관리 기능 등으로 분류하면서 직접, 반직접, 간접간호를 제공한다고 하였다.

한편 이러한 사업내용에 못지 않게 이를 제공 하는 사업과정을 매우 중요시하고 있다. 이러한 관점에서 Community Nurse Practitioner의 역할을 파악하여 다음과 같이 제시한 것도 있다.

- ① **지역사회의 건강사정** : 지역사회 건강사정은 주민들의 도움으로 시행하며 정기적으로 최근 자료가 유지되도록 한다.
- ② 실무지침이나 법규에 관한 정보유지
- ③ 지역사회와 보건의료 사업 기관간의 연계
- ④ 지역사회 간호 사업의 우선순위 설정
- ⑤ 사업의 개발·수행·평가
- ⑥ Self-health의 기념 증진
- ⑦ 보건의료사업에 대하여 지역사회에 정보제공
- ⑧ 보건의료 사업기관에 사업결과 보고

이와 비슷하지만 다른 하나의 예를 더 소개해 본다.

- ① 지역사회의 건강문제 규명
- ② 지역사회에 의한 지역사회간호사업 범위 선정
- ③ 사업목적설정과 측정가능한 목표설정
- ④ 사안진행 기록의 유지
- ⑤ 사업목적과 목표에 따라 주기적인 평가

이상의 사업내용과 사업과정 등을 기록보 Community Nurse Practitioner의 역할을 다음과 같이 요약해 볼 수 있을 것이다.

① CNP는 지역사회의 건강사정, 사업의 우선순위 설정, 목적설정, 사업의 계획·수행·평가를 한다.

② CNP는 지역사회와 보건의료사업간의 연계를 위한 기능을 하며, 지역사회개발을 촉진한다. 또한 지역사회가 그들의 건강문제를 스스로 처리할 수 있는 Self-Health의 능력을 향상시킨다.

③ CNP는 지역사회를 대상으로 간호사업을 전개하며, 개인·가족·인구의 건강문제를 해결한다.

④ 사업내용으로는 지역사회 및 인구의 건강문제의 처치를 위하여 의학적 진단과 치료, 일차간호, 환경위생, 보건교육을 행한다.

⑤ 지역사회 보건사업의 조직·관리·행정을 한다.

#### 4. 우리나라의 적용실제

미국의 Nurse Practitioner와 같은 개념이 우리나라에 도입된 것은 1975년 이경식 박사에 의해서 이었다. 이경식 박사가 거제도 소재 「거제 보건원」에 원장으로 재직하던 당시에 수명의 지역사회 간호사(영문표기는 Community Health Nurse Practitioner)를 교육하여 이들에게 일차 보건의료를 담당하도록 하였다. 그후 1976년 보건사회부는 한국보건개발연구원을 설립하여 저별양질의 보건의료 전달 체계 개발을 위한 시범사업을 시작하였다. 이의 일환으로 보건진료원(영문표기는 Community Health Nurse Practitioner)을 1년 동안 교육하여 일차보건의료를 담당

토록 하는 시범사업을 편 결과 1980년 12월 30일 능어촌 보건의료를 위한 특별 조치법을 공포하고 보건진료원 제도를 전근거적인 차원에서 실시하게 되었다.

1981년 4월부터 보건진료원이 6개월의 교육을 받아 양성되면서 1985년 말 현재 약 1,700명의 보건진료원(영문표기는 Community Health Practitioner로 변경)이 배치되어 일하고 있다. 이들의 직무는 ① 지역사회 조직 및 활용 ② 사업 계획 수립 ③ 보건정보 체계개발 ④ 지역사회 보건 ⑤ 모자건강 관리 및 가족계획 ⑥ 등상질 환 관리 ⑦ 사업운영관리 및 기술지도 등이다.

보건진료원은 인구 3,000~5,000이 살고 있는 벽오지를 대상으로 지역사회 스스로 건강문제를 해결하는 능력(기능)을 향상시키기 위하여 운영 협의회를 조직 운영하고 있다.

보건진료소를 운영하면서 일차 보건의료를 담당하고 있는 보건진료원 제도는 1980년대에 우리나라 보건사업중 가장 자랑할 만한 사업으로서 정부는 물론 지역사회가 이들을 결실히 요구하고 있어 확대일로에 있다. ㉞

#### 참 고 문 헌

- 1) 김화중 ; 지역사회 간호원의 역할 및 기능, 지역사회 간호학, 제 3권, 수문사, 1985, pp.46~57.
- 2) Archer, S.E. & Flesman, R.P.; Community Health Nursing: A Typology of Practice, Nursing Outlook, Vo. 23 No. 6, pp.358~364. Jun, 1975.
- 3) Archer, S.E.; Community Nurse Practitioner: Another Assessment, Nursing Outlook, Vo. 24, No. 8, pp.499~503. Aug. 1976.
- 4) U.S. Department of Health, Education, and Welfare; The Development and Implementation of a Curriculum Model For Community Nurse Practitioner, August 1977.
- 5) 보건사회부 ; 보건진료원 교육과정 종합 평가리, 결과보고서, 1984. 12.

(92페이지에 계속)

느 한 기관의 감독하에 계속적으로 자아발전을 위한 프로그램이 마련되어야 할 것이다. 시험제 도나 재수료증 발급을 위한 보수교육 프로그램의 마련, 능력근위의 실천을 행하였다는 것을 고일 수 있는 간호연구나 연구물을 제시하도록 하는 제도적 마련이 있어야 할 것이다.

## VI. 결 론

FNP의 역할은 일차건강관리 제공에 있어서 가장 포괄적인 역할이다. FNP는 가족단위의 건강관리에 특수화된 사람이다. 그렇기 때문에 가족역동, 가족사정, 성장발육과 경한 들성건강문제 관리, 고정된 만성건강문제 해결은 일차건강관리 틀속에서 이루어져야 하리라 본다. 현재 우리나라에서 실행되고 있는 보건진료원 제도가 이땅에 뿌리를 내리기 위해서는 건강증진 및 유지, 예방사업에 치중해야 할 뿐만 아니라 독자적으로 업무를 수행하는데 필요한 기술과 지식을 계속적으로 습득할 수 있는 제도적 마련이 있어야 할 것이다. 또한 나아가 가족단위의 전

강사업은 물론 지역사회를 중심으로 한 사업로의 전환이 절실히 요청된다.

끝으로 Mauksh가 제시한 보건진료원이 내야 할 4가지 행위는 자율, 책임성, 대상자이점을 먼저 생각하고 지속적인 자기발전을 적야 한다는 것을 소개한다.

### 〈참 고 문 헌〉

1. Silver, M.K., Ford, L.C., and Stearly, S., "A program to increase health care for children," *Pediatrics*, 39:750~760, May, 1967.
2. Draye, M.A., & Pesznecker, B.L., "Diagnosis scope and certainty: an analysis of FNP practice," *Nurse Pract.*, 4(1), Jan.-Feb., 1979, p. 15.
3. Stanhope, M. & Lancaster, J., *Community Health Nursing*, St. Louis: Mosby Co., 1984.
4. Mauksch, I.G., "Critical issues of the nurse practitioner movement," *Nurs Pract.*, Vol. No. 8, Nov.-Dec., 1978, p. 16.

〈87페이지에서 계속〉

- 6) U.S. Department of Health, Education, and Welfare; Longitudinal Study of Nurse Practitioner; Phase I, 1976, March
- 7) Ibid: Phase II, 1978, September
- 8) Ibid: Phase III, 1980 May
- 9) U.S. Department of Health, Education, and Welfare; Current Direction in Family Nurse Practitioner Curricula, 1977, July.
- 10) U.S. Department of Health, Education, and Welfare; The Nurse Practitioner in Adult Outpatient Clinic, 1976, January
- 11) Igoe, J.B; The School Nurse Practitioner Program, Distributive Nursing Practice: A System

- Approach to Community Health, J Lippincott Comp., 1977, pp.299~307.
- 12) Henson, C.S., Sules, A & Sloan, R: The Community Health Nurse as Family Nurse Practitioner, Community Health Nursing, C.V. Mosby Comp., 1984. pp.762~779.
- 13) Ozimek, D.; The Nurse Practitioner: The current Situation and Implications For Curriculum change, NLN, Pub No. 15~1607, 1976.
- 14) Trail, Ira. D.: An Expanded Role for the Occupational Health Nurse, Occupational Health Nursing, Vol. 24, No. 6. Jun 1976, pp.7~