

## 우리나라 전문간호사제도 개선방안에 관한 연구\*

변영순\*\* · 김영임\*\*\* · 송미숙\*\*\*\*

### I. 전문간호사제도 정립의 필요성

#### 1. 전문간호사제도의 필요성 및 목적

산업발전과 함께 급속한 경제성장은 우리나라의 사회구조를 변화시키고, 전국민 대상의 의료보험제도는 우리나라의 의료환경을 크게 변화시키고 있다.

이는 의료이용이나 의료요구에 있어서도 양적으로나 질적으로 과거와는 다른 양상을 보이게 되었다. 과학기술과 사회 및 경제발전은 의료의 첨단화 및 의료장비의 고급화와 함께 의료의 대중화를 유도하고 있다. 의료이용자들은 질병치료보다는 건강유지 및 증진에 중점을 두게 되어 다양한 형태의 의료서비스를 요구하게 되었으며, 보다 적극적인 방법으로 이러한 의료서비스를 충족시키려고 한다.

의료공급자들은 각 직종마다 기능에 있어서 전문성을 가지고 있지만 실제적인 역할에 있어서는 전문성에 부합하는 자율성(autonomy)을 가지고 있지 못하다. 이러한 현실은 의료이용자들에게 부정적인 영향을 끼치게 되어 질병의 중증도나 유형에 상관없이 주로 급성환자를 다루는 병원에서만 의료서비스를 받는 형태로 유도되었다.

그 결과 의료이용자들은 의료비로 많은 비용을 지불하게 되었을 뿐만 아니라, 병원이용이 어렵게 되었

으며, 간호사의 경우도 의사의 처방에 의존하는 치료 중심의 의존적인 간호업무에 치중해 오고 있다.

그러나 앞으로 간호사에게 기대되는 역할은 환자 치료를 보조하는 차원을 넘어서 환자와 환경에 대한 총체적인 돌봄(care)과 관리에 초점이 맞추어지기 때문에 간호사의 역할수행에 있어서 자율성(autonomy)의 확보와 함께 전문화가 요구되고 있다.

이미 몇몇 종합병원에서는 전문간호사에 대한 실질적인 수요가 발생하여 간호계나 의료계의 합의없이 자체적으로 전문간호사를 교육하여 활용하거나, 특정 자격요건을 충족하지 않더라도 전문간호사의 역할을 부여하고 있는 기관이 늘어가고 있어 전문간호사 제도 확립이 더욱 시급한 시점에 와 있다. 그리고 임상 간호사회산하의 분야별회에서는 일반 병동의 간호업무가 아닌 점을 들어 전문간호분야로 혼돈하고 있기도 하다.

이와같이 간호의 전문화는 과학과 기술의 발달에 따른 자연스러운 반응이자 사회적 요구에 따른 역동적인 변화이므로 간호계에서는 이러한 문제를 내부적인 입장이나 이해관계에 국한하여 대처하기보다는 사회·경제계 및 의료계의 전체적이고 적합한 관점에서에서 체계적이고 합법적인 발전방향이 제시될 필요가 있다.

이에 본 연구의 목적은 우리나라의 분야별 간호사

\* 대한간호협회 주관 「전문간호사제도 개선에 관한 공청회」 발표 논문.

\*\* 이화여자대학교 간호대학.

\*\*\* 한국방송통신대학교 보건위생학과.

\*\*\*\* 아주대학교 의과대학.

및 전문간호의 실태 및 문제점을 파악하고 전문간호사제도 확립을 위한 방안을 모색하는 것이다.

## 2. 전문간호사제도를 위한 전제

우리나라 국민의 간호에 대한 기대를 충족시키고 궁극적으로 국민건강증진을 이루기 위한 바람직한 전문간호사제도의 확립을 위해 몇 가지의 전제가 요구된다.

- 1) 간호전문화를 결정하는 체계적인 기준이 필요하다.
- 2) 전문간호사에 대한 정의, 목적 및 기능에 대한 진술이 있어야 한다.
- 3) 교육과정, 실무지침, 윤리적 측면에 대한 표준이 진술되어야 한다.
- 4) 타 전문분야와 간호계 내부에서의 합의가 이루어져야 한다. : 이에 는 조직내 상호작용, 책임, 관계, 직위, 근무조건등이 포함된다.
- 5) 능력인정 및 평가, 사회적 통제를 위한 전문가 집단이 구성되어야 한다.

## 3. 전문간호사에 대한 정의

새로운 지식과 과학기술의 발달, 건강요구의 증가 등과 같은 영향요인은 전문화를 촉구하게 되고 사회조직에서 전문화는 기능 또는 역할의 배분과정으로 나타나게 된다. 전문직은 지식·기술·역할·가치를 공급하는 조직체로 업무의 효과적인 수행을 위해 간호전문직 내에서도 구조와 기능을 개발하고 영역을 확장시키기 위해 재조직하거나 복잡한 높은 수준으로 발전되어 나간다(Styles, 1989). 전문화는 시대와 조직, 전문직 특성등 복합적인 상황의 상호연관속에서 이루어지는데 간호전문화도 이러한 관련속에서 간호의 특정 영역이 세분화되는 과정으로서 이루어지고 있다.

국민의 건강인식의 증가와 세계적인 간호전문화추세에 힘입어 우리나라에서도 간호전문화에 대한 요구가 증가되고 있으나 전문간호사에 대한 용어의 정의조차 미흡한 상태에 있다. 전문간호사제도를 발전시키기에 앞서 우리나라의 의료환경, 교육여건 및 간호현장에 적합한 전문간호사에 대한 용어정의가 우선되어야 한다.

먼저 전문간호사제도가 발달한 미국의 예를 살펴보면 다음과 같다.

미 간호협회에서 내린 임상전문간호사에 대한 정의를 보면(ANA, 1986) 특정 간호분야에서 연구와 감독행위를 할 수 있는 석사학위수준의 특별한 지식과 간호행위를 할 수 있는 숙련된 간호사를 의미하며, 여기에서 제시하는 특별한 간호행위는 간호과학의 일부이고 간호의 특정영역에서 실제적이고 잠재적인 인간의 반응을 진단하고 처치하며, 일반 간호행위보다 전문적이고 세분화되어야 한다고 되어 있다. 또한 전문간호사의 숙련성은 실무 경험과 석사학위수준의 연구와 개발이 혼합된 것으로서 교육과정에는 관련된 이론과 정보, 진보된 과학개념, 임상관리감독, 전문임상분야의 범주와 가치를 반영한 연구 등이 포함된다(Donaldson & Crowley, 1978). 따라서 대학원 교육에는 임상적 판단을 위한 지식체에 초점이 맞춰져야 하고, 전문간호사는 임상에서 혁신적이고 포괄적이며 수준높은 간호행위를 할 수 있어야 한다. 한편 전문간호사는 전문가에 의해 자격이 인정되어야 함을 명시하고 있다.

그러므로 전문간호사는 지속적인 행위와 교육을 통해 역할이 유지되어야 하는데 미국에서는 1960년 이후 임상전문간호사(Clinical Nurse Specialist : CNS)와 전문실무간호사(Nurse Practitioner : NP)로 구분하여 상급실무를 담당하게 하여 왔다. CNS와 NP 프로그램은 1992년 현재 각각 195개와 60개로서 계속

〈표 1〉 임상전문간호사와 전문실무간호사의 비교

구분	임상전문간호사	전문실무간호사
수준	2차치료 및 교육	일차치료 및 처방
중심	병원	외래 및 지역사회
주역할	간접 환자간호증진	직접간호
다른역할	협동, 직원교육, 연구, 자문, 관리	의사와 협력, 환자 및 가족 교육
보수	병원 고용	의사/의원, 행위별 수가
교육수준	석사이상	석사 또는 계속교육
지식/기술범위	전문가: 모아, 소아과, 정신과, 내외과, 암, 신생아과 등	산부인과, 성인, 아동, 가족, 노인, 가족계획, 불임
전문적 자율성	간호와 연계됨	의학 및 간호와 연계됨

자료: 김혜숙(1994). 임상간호전문가 역할과 국외현황, 임상간호전문가 개념정립을 위한 심포지움 발표자료중에서 정리. 임상간호사회 1994. 10. 13.

늘어나고 있는 추세이다. 이들간의 차이를 간략히 정리해 보면 <표 1>에서 보는 바와 같다. 운영내용에 있어 명확한 비교가 어려운 부분도 있지만 NP가 대상자에게 일차 건강관리를 위한 직접 간호를 수행하며, 병원조직에 속하지 않고 독자적인 간호업무수행이 가능하고 또한 CNS보다는 의학 지식이나 기술과 밀접한 경향이 있으며, 교육수준에 있어 CNS는 반드시 석사학위 이상을 요구하나 NP의 경우 석사학위 또는 계속교육을 요구하고 있다. CNS는 간호의 질을 향상시키기 위해 간호사를 대상으로 교육·체계분석 직접 간호제공 등이 주역할이다.(Page, 1994).

다양한 영역에 대해 다양한 형태로 발전한 미국에서는 전문화된 간호가 필요한 영역으로부터 발생되었으며, 충분한 전문활동을 수행하기 위해 석사학위 이상의 교육을 요구하는 것이다. 예로 1987년 현재 미국의 전문간호사 자격증을 위한 교육프로그램중 81% 이상이 석사학위과정이라는 점(김광주, 1993)에서 알 수 있다.

이러한 외국의 예를 참고로 하여 우리나라에서의 전문간호사를 정의할 때 일반간호사와의 차이점을 설명한다면 '일반간호사'는 기본 간호교육을 받은 사람으로 건강증진, 질병예방, 환자간호를 위해 간호본질에 대한 책임을 수행하도록 인정받은 사람이며, '전문간호사'는 일반적인 간호수행에 대한 경험을 바탕으로 상급수준의 교육기관에서 전문분야에 대한 특수한 지식과 기술을 습득한 후 법적 인정을 받고 과학기술을 전문화하는 수단으로 사용하는 간호사라 할 수 있다. 여기에서 전문간호사로서의 뚜렷한 특성은 '상급수준의 교육기관에서 전문분야에 대한 특수한 지식과 기술을 습득한 후 법적 인정을 받는다는 것'에 둘 수 있을 것이다. 그러면 전문간호사의 경우 상급수준의 교육기관을 무엇으로 볼 것인가에 초점이 맞춰지게 된다. 이에 대한 논의는 뒤에 자격에서 다시 언급하게 되므로 생략키로 하고 이상적인 수준에서 전문간호사란 '전문간호분야에서의 실무경험을 바탕으로 대학원교육을 통해 전문적인 간호지식과 기술을 습득한 후 자격을 인정하는 기관에서 실시하는 시험을 거쳐 전문간호사자격증을 소지한 자'로 정리할 수 있다.

이러한 전문간호사는 전문간호분야에서 전문가적 간호실무를 자율적으로 수행하고 환자/대상자, 가족, 간호사, 환경, 기타 의료요원을 대상으로 상담, 교육, 관리, 연구하며 의료요원과의 관계를 협동적으로 이끌며 지도 관리자로서의 역할을 수행해야 한다.

## II. 우리나라의 분야별 간호사 및 전문간호사의 실태와 문제

### 1. 분석에 앞선 논의

우리나라에서 운영되고 있는 전문간호사제도에 대한 분석에 앞서 현재 전문간호사의 정의에 있어 간호계 및 의료계에서 합의가 되어 있지 않다는 점에 대해 다시 한 번 지적할 필요가 있다. 전문간호사라 하면 자격기준이나 교육이수에 대한 학계나 정부측면이 합의가 있어야 하며 법적인 측면에서 뒷받침이 따라야 한다. 그런데 현재 우리나라에서 운영되고 있는 전문간호사제도는 법적인 용어도 불분명하고 학계나 실무, 정부차원에서의 합의가 이루어지지 않은 상태이다. 이에 본 연구에서는 현행 전문간호사법주에 포함될 수 있는 전 분야의 간호사를 고려해 분석하고자 한다.

전문간호사현황에 관해 백남희(1993)는 업무분야별 전문간호사, 관계법률에 의한 특수분야간호사, 임상간호사회 전문간호분야로 분류해 현황을 제시한 바 있으나 여기에서는 이를 더 세분화하여 광의의 범주로서 간호사 면허 이외에 분야별 자격을 인정하는 간호사제도를 포괄하여 분석코자 한다. 이에 첫째, 의료법에 의한 업무분야별 간호사, 둘째, 농특법, 학교보건법, 산업안전법등 지역사회간호분야의 간호사, 셋째, 병원 자체별로 인정하는 전문간호사, 넷째, 법에 의한 인정이나 자격기준이 분명하지는 않지만 상호협회산하나 임상간호사회 산하 분야별 간호사회속으로 교육되는 전문단체 간호사, 다섯째, 간호사이면서 별도의 면허를 취득할 수 있도록 되어 있는 조산사를 포함할 수 있겠다.

이를 구체화하여 살펴보면, 국가에서 별도의 자격증이나 면허증을 발급받는 대상이 엄밀하게 법적으로 인정되는 전문간호영역이라 할 수 있다. 그런데, 현행법에 의해 우리나라에서 자격증을 교부받는 간호사는 의료법 제 56조에서 규정하고 있는 업무분야별 간호사인 보건간호사, 마취간호사, 정신간호사, 가정간호사만이 포함된다. 그러나 면허증을 교부받는 전문간호사로서 의료법 제 6조에 규정되어 있는 조산사나 이러한 5개 영역의 간호사를 제외한 다른 영역중에서도 전문간호사로 인정할 수 있는 전문간호영역이 있다. 즉, 농특법에 의해 운영되고 있으며, 별도의 교육을 이수하지만 자격증은 교부받지 않고 있는 보건진

료원이나 간호계내에서 자체교육을 통해 운영되고 있는 임상간호사회 소속 여러 간호분야중 일부와 일부 병원에서 자체적으로 운영하고 있는 전문간호사들에 대해 전문간호사에 대한 학계나 정무간 정의가 모호한 현 시점에서는 어렵지만 차후 제도가 정비된 후 전문간호사로서 인정받을 수 있음을 고려할 때 전문간호사로서의 범위에 포함가능하다. 현재 운영되고 있는 전문간호사 실태를 정리해 보면 <표 2>와 같다.

<표 2> 우리나라의 분야별 간호사 범주

분 류	간호사명
의료법에 의한 업무분야별 간호사	보건의간호사 마취간호사 정신간호사 가정간호사
간호사면허의 별도면허취득간호사	조산사
지역사회간호분야 간호사	보건진료원 양호교사 산업간호사
병원중심 전문간호사	신경계 전문간호사 심혈관계 전문간호사 감염관리 전문간호사 당뇨전문간호사 장루전문간호사 정맥주사 전문간호사 장기이식전문간호사 질향상전문간호사 종양전문간호사 정신전문간호사 간호현장교육전문간호사
간호협회 임상간호사회 산하 간호단체	중환자간호분야회 수술실간호분야회 신장간호분야회 응급간호분야회 신경외과간호분야회 중앙공급실간호분야회 정신간호분야회
대한 간호협회 산하 단체	마취간호사회 보험심사간호사회

2. 업무분야별 간호사 및 지역사회분야 간호사

- 1) 업무분야별 간호사 관련법의 변천  
우리나라에서 간호사면허이외에 별도의 업무분야

별 자격을 인정하는 제도적 장치가 마련된 것은 1973년도였다. 당시 국회의 기능을 보유하고 있던 비상국무회의에서 의료법을 전면 개정공포(법률 제 2533호, 1973.2.16.)하면서 제 6장 보칙 제 56조에 ‘분야별 간호원’ 조항을 신설한 것이다.

이에 따르면 ‘보건사회부장관은 간호원에 대하여 간호원의 면허이외에 업무분야별 자격을 인정할 수 있다’고 했으며, ‘업무분야별 자격기준, 자격증, 기타 필요한 사항은 보건사회부령으로 정한다’고 규정했다.

그리고 뒤이어 개정된 의료법 시행규칙 (보건사회부령 제 426호, 1973.10.17) 제 54조, 제 55조에서는 분야별 간호원의 종류를 ‘보건의간호분야의 간호원, 마취간호분야의 간호원, 정신간호분야의 간호원’으로 정하고 이들의 자격인정 기준과 자격인정 신청방법등을 명시했다.

그 후 1990년 의료법 시행규칙 개정(보건사회부령 제 887호, 1990.1.9.) 당시 업무분야별 간호사의 종별에 가정간호사가 추가됨에 따라 현재 업무분야별 간호사는 4종으로 되어있다.

그러나 이들 업무분야 간호사에 대한 자격기준은 마련되었으나 교육과정 및 직무지침등이 명확히 설정되지 않은데다 구체적인 활용방안도 마련되지 않아 그동안 활성화되지 못했으며 전문분야 간호사로서 사회적으로 인정도 제대로 받지 못해온 것이 사실이다. 다만 1970년대 후반에 마취전문간호사에 대한 필요성이 강조되면서 마취간호과정에 대한 규칙이 제정(보건사회부령 제 565호, 1977.6.23.)되어 마취간호과정 수습기간과 교육시간, 실습등에 관한 사항등을 규정했다가 전문간호사과정등에 관한 고시(보건사회부 고시 제 90-44호, 1990.6.5.)가 발표되면서 폐지되었다.

이러한 변천과정을 도표로 나타내면 <그림 1> 같다.

전문의제도가 1951년 9월 25일 법률 제 221호로 제정된 국민의료법 제 4조에 의거 10개과목 실시하여 1994년 현재 24개과목으로 되었고, 응급의학과 및 산업의학과가 임베예고중이어서 크게 발전한 것과 비교해 간호사의 업무전문화추진은 의학분야보다 20여년이 늦은 1973년에 3개 분야로 첫발걸음을 내딛었고 20여년이 지난 1994년에도 4개분야에 머물러 있는 상태에 불과하다.

일 시	1973. 2. 16	1973. 10. 17	1990. 1. 9	1990. 6. 5
내 용	의료법 개정 제 6장 보칙 제 56조 분야별 간호원 조항신설	의료법 시행규칙 개정 제 55조, 제 56조 분야별 간호원 종류명시	의료법시행규칙 개정 업무분야별 간호사에 가정간호사 추가	보건사회부 90-44호 전문간호사에 관한 고시

〈그림 1〉 업무분야별간호사 관련법의 변천

## 2) 업무분야별 간호사 관련법의 연계

의료법 제 56조에 보건간호사, 마취간호사, 정신간호사, 가정간호사에 대해 간호사의 면허이외에 업무분야별 자격을 인정할 수 있다고 하였으며, 동법 시행규칙 제 54조에 자격기준 및 자격증에 대해 보건사회부령으로 정하고 있다. 한편 1990년 6월 5일자 보건사회부 고시 제 90-44호는 '전문간호사과정에 관한 고시'를 하고 있는데 여기에는 의료법 제 56조 및 동법 시행규칙 제 54조에 의해 규정된 보건간호과정, 마취간호과정, 정신간호과정에 대해 "전문간호과정"이라하여 세부적으로 필요한 사항을 규정하고 있다. 필요한 사항으로 수습기관 지정기준, 수습기관 지정신청, 지정서교부, 이수과목, 모집보고, 수료보고, 지도감독 및 처분이 명시되어 있으며, 90년 6월 5일부터 시행하는 것으로 되어 있다. 이렇듯 동인력에 대해 의료법에는 '업무분야별 간호사'로 명시하고 보건사회부 고시에는 '전문간호사'로 명시되어 정확한 용어 정의 및 자격인정이 되어 있지 않은 상태에서 전문간호사라는 용어가 사용됨으로써 혼돈을 주고 있다.

이에 대해 의료법의 '업무분야별간호사'를 보사부 고시에서 명시하고 있는 '전문간호사'와 같은 개념으로 받아들여야 할지에 대한 신중한 검토가 요구된다. 만약 같은 개념으로 수용한다면 의료법의 업무분야별 간호사를 전문간호사로 개칭하는 작업이 뒤따라야 할 것이며, 동시에 이와 같은 개념이 우리나라의 전문간호사에 대한 정의를 내리는데 동일한 맥락으로 수용해야 할 것이다.

한편 의사의 경우 의료법 제 55조에 '전문의'에 대한 규정이 명시되어 있고 이에 대해 '전문의의 수련 및 자격인정등에 관한 규정 및 시행규칙'에서 이를 일

관성 있게 뒷받침해 주고 있다. 동 시행규정 및 시행규칙은 1979년 처음 제정되어 1993년까지 7차례 개정되면서 세부적으로 내용이 제시되어 있다. 참고로 보건사회부고시에 명시되어 있는 전문의와 전문간호사의 필요사항에 관한 세부적인 항목의 비교표는 〈표 3〉과 같다.

〈표 3〉 보사부고시에 의한 전문의 및 전문간호사 필요 사항 비교

전 문 의	전 문 간 호 사
신설전문과목 수련경력인정	수습기관 지정기준
수련기간의 변경	수습기관 지정신청
수련연도의 변경	지정서교부
수련병원 또는 수련기관의 지정신청	이수과목
수련병원 및 수련기관의 지정기준	모집보고
전공의의 임용	수료보고
전공의의 임용보고	지도감독 및 처분
겸직허용 전문과목	
수련중의 보고	
전문의 자격시험	
시험의 시행	
시험과목 및 방법	
응시자격의 제한등	
시험실시 결과보고	
자격인정	
전문의 자격인정대장	
준용규정	
수수료	

이상의 세부 필요사항 비교에서도 보여주듯이 전문간호사에 대한 필요사항은 구체적이지 못하다. 의사의 경우 전공의의 임용에서부터 임용보고, 자격시험, 과목, 방법에 이르기까지 시행규칙에 상세히 제시되

어 있어 관리가 잘 되고 있으나 간호사의 경우 종류도 제한되어 있지만 자격인정에 대한 관리가 미약한 편이다. 이에 대해 학계 및 협회등 관련부처간의 합의가 도출된후 전문간호사양성에 관한 상세한 지침이 뒤따라야 하겠다.

3) 조산사

조산사는 의료법 제 6조에 간호사 면허소지자가 보건사회부장관이 인정하는 의료기관에서 1년간 조산수습과정을 마친자, 외국의 조산사면허를 가진자라 하여 간호사면허가 기본임을 제시하고 있다.

이에 관해 의사, 치과의사, 한의사등 다른 의료인력의 경우는 면허취득후 대통령령이 정하는 수련과정을 거쳐 전문의 자격인정을 받도록 되어 있다. 그러나 조산사의 경우는 간호사로서 일정기간 수습후 조산사면허를 부여토록 하고 있어 일개 의료인이 두 개 면허를 가지도록 되어 있어, 타 인력과 비교해 볼 때 예외적인 사례라 할 수 있다. 조산사는 간호사로서 별개의 면허를 가지는 것이므로 간호사가 좀 더 전문화된 상태로 해석할 수 있다.

그렇기때문에 간호사이외에 별도의 면허를 취득하도록 되어 있는 조산사를 전문간호사로 포함시킬 것인지에 대한 논의가 필요하며, 동시에 이중 면허취득에 관하여 심도있는 검토가 요구된다. 미국에서 조산사는 가장 일반적인 전문간호사의 하나로 인식되고 있다.

4) 자격기준

백남희(1993)는 양호교사나 산업장의 보건관리자를 관계법률에 의한 특수분야 간호사로 분류하여 전문간호사법주에 포함시키고 있다. 보건간호사는 법적으로 업무분야별간호사로서 분류되고 있으나 이는 전문대학졸업자에게 교직과목이수를 통해 양호교사자격증을 주는 것이나 보건간호사의 경우 1년과정의 교육이수를 요구하는 것은 이원화된 교육체제로 인한 것으로 해석할 수 있으며 이러한 교육을 전문화된 교육이라고 보기 어렵다. 왜냐하면 4년제 학사과정 졸업자에게는 추가적인 교육과정을 요구하지 않기 때문이다.

관련분야에서 일정기간 근무하면 그 분야의 경험자로서 노련하고 지식이 깊어진다 하겠다. 그러나 수행하는 일에 대한 숙련도는 커지나, 수행하는 업무에 대한 범위와 깊이가 깊어진다고는 볼 수 없다. 따라

서 이들 분야에서 전문간호사로서 인정하기 위해서는 별도의 제도적인 교육장치가 있어야 한다.

현재 업무분야별 간호사로서 분류되고 있는 보건간호사는 보건분야에 근무하는 일반간호사와 직무가 구분되지 않는 상태로서 분야별 간호사로서의 기능이 충분히 발휘되지 못하고 있는 반면 보건진료원은 인정된 업무분야별 간호사못지 않은 교육을 이수하면서도 이에 포함되지 않아 업무분야별 간호사제도가 전문화된 간호활동을 체계적으로 분류하지 못하고 있다는 이유의 중요한 근거가 되고 있다.

한편 한국산업간호협회에서는 산업간호업무를 전문적으로 수행하기 위해 산업전문간호사제도를 신설키로 하고 정부에 건의한 바 있는데 이들의 자격기준은 1년이상의 산업간호과정 이수자 또는 산업간호관련 대학원 석사학위자 또는 5년이상의 경력 산업간호사로서 일정수준의 교육이수후 자격증을 취득한자로 제한하고 있어 기존의 지역사회분야 간호사로서 산업장에 근무하는 간호사 즉, 산업간호사가 전문간호사가 아님을 분명히 구별하고 있다.

<표 4> 업무분야별간호사 및 지역사회분야 간호사의 자격기준

학 제	추가이수	간호사명
간호학과 4년 졸업자	+ 없음	= 양호교사
	없음	= 산업장 보건관리자
간호학 3년	+ 보건간호이수	= 보건간호사
	+ 교직과목이수	= 양호교사
	없음	= 산업장 보건관리자

5) 이수시간

업무분야별간호사로서의 교육이수시간은 <표 5>와 같이 1년이며, 이수시간은 600시간부터 1200시간까지 다양하다. 보건진료원은 기간으로는 6개월이지만 시간으로 환산하면 1,016시간으로서 단기간에 압축적인 교육이 실시되고 있다.

전문간호사의 역할은 다차원적이고 특정 영역에서 일반간호사가 하는 기본업무를 넘어서 전문업무를 실시해야 한다. 그러므로 이러한 업무를 수행할 수 있는 능력을 가질 수 있도록 교육되어야 한다. 그런데 현재 우리나라의 전문간호사법주의 업무분야별간호사의 교육양상은 미국이 전문분야의 대학원 교육을 받은 후 전문간호사의 자격을 받는 것이 주종을 이루는 것과는 달리 정부로부터 수습기관으로 위촉받은

기관에서 일정기간 이수하면 자격을 받을 수 있는 단기교육에 그치고 있다. 또한 같은 단기교육중에서도 간호영역별로 이수기간과 이수시간이 다르다. 따라서 현실적으로 각 전문간호사자격에 필요한 이수시간이 몇 시간인지에 대한 타당성이 검토된후 조정되어야 할 것이며, 동시에 석사학위를 운영하고 있는 대학에 전문간호사교육 프로그램을 개발하는등 질적 향상을 가져올 수 있는 다양한 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

〈표 5〉 업무분야별간호사 및 지역사회분야 간호사의 교육이수시간

간호사명	기 간	시 간
업무분야별간호사		
보건간호사	1년	504시간(이론 384시간+실습 120시간이상)
정신간호사	1년	1200시간(이론 200+실습 1000이상)
마취간호사	1년	1500시간(이론 200+실습 1300)
가정간호사	1년	600시간(이론 352+실습 248)
조산사	1년	2,184시간(이론 224시간+실습 1960시간)
보건진료원*	6개월	이론 8주+임상실습 12주+현지실습 4주

보건진료원: 보건진료원의 교육이수기간을 시간으로 환산하면 이론 312시간, 실습 528시간, 현지실습 176시간 총 1,016 시간이 됨.

#### 6) 교육기관

업무분야별간호사의 교육기관은 전문간호사과정에 관한 고시에 의해 수습기관을 지정토록 하고 있는데 보건간호사와 가정간호사를 제외하고는 병원에서 실시하는 것으로 되어있다(표 6 참조). 질적으로 높은 교육을 실시하기 위해서는 좀 더 구체적인 기준 및 지침이 요구된다.

〈표 6〉 업무분야별 간호사 및 지역사회분야 간호사의 교육 이수기관

명 칭	교육기관
보건간호사	서울대 보건대학원
마취간호사	국립의료원, 광주기독병원, 중앙길병원, 전주 예수병원
정신간호사	충남대병원, 용인정신병원, 전북대병원, 이화대병원
가정간호사	서울대 간호대, 연세대 간호대, 전남대, 충남대
조산사	산부인과 및 소아과 수련병원으로서 월평균 분만건수가 100건 이상 되는 병원급이상의 의료기관
보건진료원	보건사회부장관이 지정하는 대학 종합병원, 병원

#### 7) 양성인력 및 활동인력

보건간호사등 업무분야별 간호사의 연인원 및 총인원 현황은 〈표 7〉과 같이 연 20명부터 다양하다. 전문간호사를 교육함에 있어 간호영역별로 수요가 파악되고 이에 따라 소요인력이 교육되고 후속적으로 자격관리가 엄중하게 이루어져야 하는데 현재 이에 대한 체계화된 수요추계 및 교육이 이루어지지 않고 있다.

〈표 7〉 분야별 간호사의 인력현황 1993년 현재

	연간 교육이수자	총교육이수자
보건간호사	50명	1,180명
마취간호사	20명	403명
정신간호사	병원별로 10명-37명사이	97명
가정간호사	200명	320명
조산사	200명 수련중	3,793명
보건진료원	이적자 총원	2,630명

자료: 보건사회부(1994), 보사통계연보.

## 2. 병원중심 전문간호사

제도적으로 임상간호분야 즉 병원에서의 전문간호사제도가 정립되지 않은채 일부 병원에서는 간호계 및 의료팀등의 다양한 요구에 의해 전문간호사제도를 실시하고 있다. 일부 대학병원 및 대형병원을 중심으로 전문간호사제도 운용현황을 살펴보면 〈표 8〉과 같다.

### 1) 일부 병원의 운영실제

#### (1) S 대학병원

S 대학병원에서는 현재 전문간호사라는 명칭은 사용하지 않고 있으며, '...담당'이라고 부른다. 현재 전문간호사급 간호사는 정신간호담당, 장기이식담당, 감염관리담당자 3명이며, 이중 정신간호담당은 간호부에 소속되어 있고, 나머지는 제 1진료부에 소속되어 있다. 전문간호영역으로 개발중에 있는 분야는 질관리, 당뇨등 10여 개에 이르고 있으며, 전문간호사제도의 확대를 적극 검토중에 있다고 한다.

자격기준은 수간호사(3급)이상이면서 석사학위 이상자를 원칙으로 하였으나 일부 자격이 충족되지 않는 경우도 있어 이를 엄격하게 적용하지 못하고 있는 실정이다. 질관리 담당인 경우 이 업무를 맡고 있는 간호사가 있지만 병원내 규정한 자격기준에는 미흡한 상태에서 역할로서는 전문간호사의 역할을, 처우면에서는 일반간호사로서 업무를 수행하고 있다.

이들 전문간호사의 역할은 맡은 분야에 따라 다른 데 장기이식담당의 경우 주로 상담, 알선, 의사와 환자간의 의견조정등의 활동을 하며, 감염관리담당은 전체 병원의 감염상태 감시등 평가 및 연구업무에 치중하고 있다.

(2) S 종합병원

전문간호사는 신경센터, 심혈관센터, 암센터에 별도로 소속되어 있으며, 각 센터마다 전문간호사가 2명씩 배치되어 있다. 이들의 명칭은 신경전문간호사, 심혈관전문간호사, 암전문간호사이다.

전문간호사의 자격기준은 임상경력이고 5년이상이어야 하고 해당 분야의 경력이 3년이상인 경우로 하고 있으며, 대학원교육은 권장사항으로 장려되고 있다.

이 병원에서 전문간호사는 일반간호사가 전문간호사 사실에 전문간호서비스를 의뢰해오면 자문해주거나 서비스를 제공해 주고, 환자 및 보호자의 교육 및 상담, 환자 및 간호사를 위한 교육자료개발등 상담자, 교육자 및 연구자로서 역할을 한다.

근무여건은 일반간호사와 차이없이 경력에 따라 인정받고 있다.

이 병원에서 전문간호사의 활용에 있어 의사들의

요구사항은 환자에 대한 직접간호제공과 의사와의 공동진료 및 연구참여에 좀 더 기여하기를 바라는 데 비해 간호부서에서는 일반간호사 및 환자에 대한 교육 및 자문, 그리고 연구 역할을 기대하고 있어 역할정립상 이견을 보이고 있다.

(3) C 대학병원

자격기준에서 석사학위자이면서 임상경력 4년이상에 해당분야경력 2년이상을 요구하고 있는데 이러한 자격을 충족시키는 인력이 부족해 전문간호사제도를 확대하는데 제한받고 있는 실정이다. 그러므로 이들에 대한 처우에 있어서도 자격기준이 되어야 경력외의 전문성이 인정된 보수수준, 직급조정등과 같은 인센티브 고려가 가능하다고 한다.

이 병원은 병상규모가 크고 조직이 방대하므로 전문간호사 영역에 포함되지만 실제 소속은 간호부서에 소속되어 있는 영역이 있다. 현재는 간호부소속이 6종(당뇨, 장루, 정맥주사, 신경계, 심혈관계전문간호사, 혈액투석전문간호사)이 있고, 간호부서의 소속이 3종(장기이식, 질항상, 감염관리, 간호교육현장전문간호사)인데 이외에도 여러 분야에서 전문간호사활용을 확대할 전망에 있다.

<표 8> 일부 병원의 전문간호사제도운영 현황

	S 대병원	S 종합병원	C 대학병원	A대학병원
자격기준	3급(수간호사) 이상 +석사이상	임상경력 5년이상+ 해당분야경력 3년 이상 석사는 권장사항	석사이면서 임상경력 4년+ 해당분야경력 2년	임상경력 2-3년+ 7개월교육
분야 및 명칭	1종	3종	5종	1종
간호부서 소속	정신간호담당 : 소아	신경전문간호사 심혈관계 전문간호사 암전문간호사	당뇨전문간호사 장루전문간호사 정맥주사전문간호사 신경계전문간호사 심혈관계 전문간호사 간호현장교육전담간호사 (투석환자전문간호사)	신경외과
간호부서의 소속	장기이식담당 감염관리담당		장기이식코디네이터 감염관리간호사 질항상전문간호사 : 기획관리실	
수	3명	6명	11명(2명+9명)	7명
근무여건		일반간호사와 같음	자격충족자가 없어 일 반간호사와 같음	수간호사급
역할	상담, 알선, 조정, 연 구, 평가	직접간호제공, 자문, 교육(환자 및 간호사), 연구	직접간호제공, 자문, 환자 및 간호사 교육 및 연구, 상담	환자진료보조



#### (4) A 대학병원

이 대학병원의 전문간호사제도는 신경외과분야만 운영되고 있다. 전문간호사 수는 7명으로 자격은 경력 2-3년의 간호사를 대상으로 6개월간 신경외과의사가 교육한후 자격증을 주고 있다. 역할은 일반간호사와는 분리된 역할을 수행토록하며 직위는 수간호사급으로 할 예정이다.

전문간호사제도를 운영하고 있는 타 병원과 다른 특성이 있다면 전문간호사필요에 대한 요구가 의사측에서 발의되었다는 점이다. 필요성에 있어 일정기간 신경외과 전문분야의 특수교육을 마친 간호사가 신경외과의사를 도와 신경외과환자의 신체검사, 정신적 및 심리적 상태를 조사하고 간호계획을 수립하여 건강상담등을 실시하기 위한 것이라 하였다. 특히 신경외과분야에서 전문간호사가 필요한 이유를 업무에 비해 상대적으로 수가 적은 신경외과 전공의 및 전문의 부족을 보완하기 위함으로 제시하고 있다. 이와 같은 전문간호사의 성격은 간호사의 역할확대가 아닌 의사보조원으로서의 역할에 그치는 것으로서 궁극적으로 의사인력의 대체인력에 국한되는 것이며, 바람직한 전문간호사의 나아갈 방향과는 상치되는 것이다.

한편 임상경력 2-3년의 간호사에게 6개월간의 교육후 시험없이 전문간호사 자격증을 주고 이들의 직위를 수간호사급으로 둠으로써 간호사의 승진체계를 이원화하는 문제를 내포하게 되어 간호부서내에서도 반발요인으로 대두되고 있다.

#### 2) 문제점 및 논의

(1) 일부 병원을 중심으로 현재 운용되고 있는 전문간호사제도를 분석한 결과 영역분류는 일관성이 없으며 명칭도 다양화가 이루어지고 있지 않으며, 전문간호영역도 다양함을 알 수 있다. 대상자인 환자의 요구가 절실하고 효과판별이 비교적 용이한 전문간호의 필요성은 크다고 인식된다. 또한 전문간호사의 역할중 일부인 교육과 연구기능만을 하는 전문간호사영역도 있었다.

(2) 자격기준에 있어 원칙적으로 석사학위이상을 요구하고 있으나 자격자가 없어 이의 기준적용이 어려운 실정이고, 현재 운용되고 있지는 않지만 향후 전문간호영역에 포함시키고자 하는 분야도 준비된 인력이 부족하여 활성화되는데 장애 요인이 되고 있다.

(3) 전문간호영역이지만 간호부서외에 소속되는 경향이 있는데 이러한 양상은 간호 요구보다는 병원내

타 부처와의 협력체계에서 전문간호의 필요성이 크게 인식되고 이러한 인식이 현실적으로 긍정적인 방향으로 수용되고 있다고 해석할 수 있다. 그러나 1개병원에서는 의사측의 강한 요구에 의해 전문간호사제도가 운용되고 있는데 이는 간호계에서 주장하고 있는 간호자율성이 크게 부각되는 전문간호사제도 본연의 취지와 상치되는 점이 있어 이에 대한 정립이 시급하다.

(4) 일부 간호사는 해당분야의 경력이 충분하면 전문간호사라고 인식하는 경향이 있으나 이는 전문간호사에 대한 개념정립이 미흡하기 때문이라고 보여진다. 그러므로 우선 전문간호사에 대한 간호계내의 합의부터 이루고 타 의료분야에 이에 대한 홍보가 이루어져야 할 것이다.

### 4. 간호협회 및 임상간호사회 산하 분야회 간호사

#### 1) 현황분석

현재 일부 병원에서 전문간호사라는 공식 명칭을 사용하고 이들을 활용하는 반면, 임상간호사회나 대한간호협회 산하분야회에서는 소속 회원을 전문간호사로 활성화하려는 움직임을 보이고 있다. 대한간호협회 및 임상간호사회 산하 분야회의 현황은 <표 9>와 같다.

#### 2) 문제점 및 논의

(1) 분야별로 다소 차이는 있으나 회원의 자격은 임상간호사회회원에 등록된 회원으로 해당분야에 근무하거나 근무한 경험이 있는 자로서 자격기준이 엄격히 제한되어 있지 않다.

(2) 전문화 교육과정은 없거나(신장간호분야회, 중앙공급실간호분야회) 2주에서부터 6개월까지이며, 보협심사간호사회는 90시간의 교육프로그램을 개발할 예정이어서 교육이 다양하며 체계적이지 못하다.

(3) 근무여건 및 처우는 일반간호사와 비슷한 수준이며 전문성이 고려되지 않고 있다.

(4) 간호협회나 임상간호사회산하 분야회에는 업무분야별 간호사로 분류되어 있는 마취간호사회나 정신간호분야회가 포함되어 있어 이는 별도로 고려되어야 한다.

(5) 간호협회나 임상간호사회 산하 분야회간호사를 전문간호사로 인정하려면 자격기준이나 교육과정·실무표준의 마련이 요구된다.

〈표 9〉 간호협회 및 임상간호사회 신하분야회 현황

단체명	창립 년도	회원수 전체	회원수 등록	회원자격	취업분포	교육기관	교육과정	업무지침	보수교육	근무여건 및 채우		가입단체
										보수	rotation	
수실실 간호분야회	'87	·	1500명	임상간호사회 회원으로 종 합병원, 병원, 의원,의원의 수실 실에 근무하는 자(정회원) 또는 근무한 경력이 있는 자(준·영예회원)	거의 병원의 수실실에 근무	국립의료원	6개월 (수실간호 과정)	없음 (소식지 발행)	12시간 (교체발간)	일반간호사와 비슷한 수준 (병원에 따라 위협수당 지급)	병원방침에 따라 달라 짐 *편라차가 되면서 이동 이 잦아짐	임상간호 사회
신장 간호분야회	'87	620	620	임상간호사회 회원으로 신 장간호 분야에 근무하는 자 나 근무한 경력이 있는 자	거의 병원의 인공 투석실, 복막투석 병동 등 신장이식병 동에 근무(회사상 당일-10명 이내)	없음	없음	없음 (소식지 발행)	12시간 (교체발간)	위협수당 (ABC group으로 나 뉘며 group별 보수 차 이가 극히 적음)	병원마다 양상이 다름 *Day 근무자 많아 경 력자들이 근무 원하고 간호사 스스로 이동하 기를 원하는 경우가 있 음	·
중환자 간호분야회	'89	·	1253	임상간호사회 회원으로 중 환자실에 근무하는 자나 근 무한 경력이 있는 자	거의 병원의 중환 자실에 근무(한교 -2명)	세브란스 서울대병원 경희대병원 세종병원 서울중앙 서울중앙	2주단기 3개월 (10-12주) (중환자간 호 과정)	없음 (소식지 발행)	12시간 (교체발간)	·위협수당 ·특수근무지 수당(2 만원 이내)	병원마다 양상이 다름	·
응급 간호분야회	'92	·	516	임상간호사회 회원으로 응 급실에 근무하는 자나 근무 한 경력이 있는 자	거의 병원의 응급 실에 근무	없음	없음	없음	실시에정	위협수당	병원마다 양상이 다름 *간호사 스스로 이동 원하는 경우가 있음(25 명중 3-4명 정도)	·
신경외과 간호분야회	'91	1900	480	임상간호사회 회원으로 신 경외과에 근무하는 자나 근 무한 경력이 있는 자	거의 병원의 신경 외과에 근무	전주예수 세브란스병원 이주대학	*NSNP"과정 (88년 신설, 3개월 과정 -레지던트 1년차 수준)	없음	12시간 (교체발간)	위협수당	병원마다 양상이 다름	·
중앙공급실 간호분야회	'90	500	200	임상간호사회 회원으로 공 급실에 근무하는 자나 근무 한 경력이 있는 자	거의 병원의 공급 실에 근무(대중중 합병원)	없음	없음	·업무안에서 ·소북기체가 본원리	12시간 (교체발간)	위협수당	병원마다 양상이 다름 *간호사 스스로 이동원 함 (환자 직접간호 원하는 자)	·
정신 간호분야회	'93	1000	730	임상간호사회 회원으로 정 신과에 근무하는 자나 근무 한 경력이 있는 자	거의 병원의 정신 과에 근무(북치원 1명)	서울대병원 이대부속 (정신간호사 양성·학회 이수증 발행)	-5주 (정신간호 수련과정) -1년 이론 200hr 실습 1000hr	없음	12시간	수당(-) *용인정신병원:정신간 호사에게 수당지급	병원마다 양상이 다름 *간호사 스스로 이동원 함 (환자 직접간호 원하는 자) 간호사 직성과 의사를 고려해 주나 병원마다 양상이 다름	·
보형신사 간호사회	'89	570 + 800 의보연	420	임상간호사회 회원으로 보 형신의 보형심사분야에 종사 하는 자	거의 병원의 원부 과, 보형과 보형심 사과에 근무(병원 이외의 곳은 없음)	없음	없음	없음	95년부터 보수 교육 실시 할 예정(원제는 년 2회 연수회 실시함)	일반간호사, 사무직 수준 *간호사수당, 심사수 당 지급(4.5개 병원)	경력자들을 주로 배치 *이동으로 인한 전문성 저하와 업무의 특수성 으로 인해 간호부 소속 을 탈피하려고 함	간호협회
미취 간호사회	'78	397	397	임상간호사회 회원으로 보 수부가 인정한 미취간호사 (정회원) 또는 미취간호과 정을 수련중인자(준회원)	*병원의 회복실 ·중환자병원·의원 에서 미취간호사 로서 독립된 활동 함(200명 정도)	국립의료원 중앙김병원 (미취간호사 양성)	이론 200hr 실습 1300hr	없음	12시간 (년 2회)	일반간호사수준 (미취간호사는 경력· 마취과수에 따라 달라 짐:월 150만원 정도)	*일반병동에 근무하는 경우는 드물다	·

자료: 대한간호협회(1994), 기획실 작성.

### Ⅲ. 전문간호사제도 확립을 위한 방안

#### 1. 전문간호사의 역할에 대한 논의

##### 1) 배경

의료계의 지나친 전문화 추세는 Holism에 입각한 의로서비스를 제공하지 못하고 있어 양질의 의로서비스를 제공하기 위해서 의료진진국들은 다양한 방법에 의한 의료공급방식을 강구하고 있다. 일례로서 의료의 현장에 전문간호사로 하여금 case manager 혹은 case controller의 역할을 부여하여 환자중심의 의료서비스를 제공하고 있는 곳이 늘어가고 있다.

이미 전문간호사제도를 시행하고 있는 미국의 경우 전문간호사의 주된 역할은 교육, 연구 자문(상담), 협동/행정(관리), 위원회 참여 및 활동, 학제간 전문적으로 참여, 직접환자간호, 그리고 전문적 개발 등으로 요약할 수 있다. 이를 구체적으로 살펴보면, 교육은 일반간호사를 대상으로 간호관련 지식은 물론 새로운 간호기술에 대해서 교육을 실시하는 것을 말한다. 그러므로 전문 간호사는 어떠한 내용을 교육할 것인가를 지속적으로 사정하고, 이를 효과적으로 교육하기 위한 교육자료를 개발한다. 이러한 교육은 강의와 임상감독을 통해서 이루어지는데, 전문간호사는 일반간호사들에게 교육의 일정을 미리 계획하여 제시한다. 그리고 전문간호사는 전문직으로서의 새로운 영역을 개발하기 위해서 일반간호사들을 대상으로 실시하는 교육이외에도 자신들의 임상지식과 기술유지를 위한 교육의 기회를 근무기관안에서 뿐만아니라 외부의 보수교육에도 적극적으로 참여하는 한편 연구활동과 저술활동을 활발히 수행한다.

전문간호사의 주된 역할 가운데 하나는 직접적인 환자간호인데 환자와 그 가족을 위한 건강교육을 실시하고, 전문적인 임상간호를 수행한다. 그리고 조직에서 수행하고 있는 건강관리사업의 향상을 위해서 관련된 의료팀과 협력하고 원활한 의사소통을 유지하는 한편 조직을 효율적으로 관리한다.

몇몇 종합병원에서 전문간호사제도를 시험적으로 운영하고 있는 우리나라의 예를 보면, 자문(상담) 및 알선, 연구, 환자와 그 가족에 대한 건강교육, 환자에 대한 직접간호가 주된 역할인 것으로 정의하고 있으나, 의사의 진료를 전적으로 보조하거나 혹은 전문간호사로서의 역할보다는 일반간호사와 동일한 역할을 수행하고 있는 경우도 있는 것으로 조사되었다.

##### 2) 대안

전문간호사는 전문간호분야에서 전문가적 간호실무를 자율적으로 수행하고 환자, 가족, 환경, 간호사 및 기타 의료요원을 대상으로 자문(상담)/교육/관리/연구하며, 의료요원들과의 관계를 협동적으로 이끌며, 지도관리자로서의 역할을 수행하여야 한다.

##### 3) 논의

전문간호사의 역할에 대해서는 일반간호사와의 역할과 뚜렷한 차별화를 규정하려 노력하고 있으나 간호사의 역할수행에 있어서 간호부서와 타 부서간의 이견이 계속될 소지가 있으며 궁극적으로 대상자인 환자에게 더 많은 편익이 돌아가도록 설정되어야 하겠으나 간호에서 분리되는 역할확대가 아닌 간호사가 기저가 되는 역할세분화 및 질향상이 이루어져야 하며, 간호전문화의 방향은 의사의 진료보조적인 간호업무의 연장이 되어서는 안된다.

#### 2. 전문간호사의 자격에 대한 논의

##### 1) 배경

전문간호사의 자격기준에 대한 외국의 예를 살펴보면, 미국의 경우는 간호사 면허를 소지한 자, 임상간호전문화 교육프로그램을 허가받은 교육기관에서 간호학 석사학위를 취득한 자, 전문분야의 깊은 지식과 임상능력이 있음을 증명한 자, 그리고 효과적인 지도력, 교육, 연구, 의사소통술이 있는 자로 정하고 있다. 자격증의 발부현황을 보면, 주정부차원에서 발부하고 있는 곳이 257, 미국 간호협회차원에서 발부하고 있는 곳이 19, 전문분야별 조직단체차원에서 발부하고 있는 곳이 30여 기관인 것으로 보고되고 있다.

호주의 경우는 간호사 면허를 소지한 자, 경력간호사가 대학원교육의 이수와, 그 분야의 논문제출 및 교수추천을 받은 자로 정하고 있다.

우리나라에서 전문간호사 제도를 채택하고 있는 몇몇 병원들의 경우를 보면 병원들마다 자격기준이 일정하지 않지만 대개는 2, 3년에서 5년사이의 임상경험을 요구하고 있으며, 석사학위 이상의 학력을 요구 혹은 권장하며, 해당병원에서 7개월의 교육과정을 이수한 자로 한정하고 있다.

전문간호사와는 달리 업무분야별 간호사의 경우 간호대학이나 학과 졸업을 자격기준에 명시한 것은 보건간호사뿐이고, 나머지는 보사부 장관의 인정을 받

은 병원에서 1년 이상의 과정을 이수한 자, 그리고 외국에서 자격을 취득한자로만 자격 기준을 명시하고 있다.

전문간호사제도의 자격기준에 대하여 간호사들을 대상으로 조사한 결과에 의하면 기본학력을 학사학위 취득자로 하자는 안이 37.1%, 석사학위취득자로 하자는 안이 17.0% 였으며, 학력 제한없이 면허소지자로 하자는 안도 27.5%인 것으로 조사되었다. 그리고 기본 임상 경력은 2-3년으로 하자는 안이 50.7%로 가장 많았으며 3년 이상으로 하자는 안이 44.5%로 나타났다.

한편 전문간호사 자격증을 대다수가(83.8%) 필요로 하고 있으며, 이를 위해서는 시험이 요구(76.9%)되고, 자격관리를 관장하는 주체는 간협이 되는 것이 바람직하다는 의견이 40.6%로 가장 많이 나타났다.

2) 대안

전문간호사 자격기준에 대한 기본 골격으로는 간호사 면허를 소지하고, 정의된 전문간호분야의 최소 3년 이상의 임상경력이 있으며, 임상간호전문화 교육 프로그램을 허가받은 교육기관에서 대학원 교육이나 전문간호사 과정 특별프로그램을 이수한 후, 전문간호사 자격을 인정하는 기관에서 실시하는 자격시험에 합격하고, 전문간호분야의 단체를 위해서 활동하는 자로 하는 것이 바람직할 것이다. 대학원 교육을 통해 전문간호사를 양성하기 위해서는 교육내용, 교수인력, 실습기관 확보등 많은 준비가 요구된다.

3) 논의

현재 우리나라의 간호교육은 다원화되어있으며, 4년제 학사과정에 전문성이 없기 때문에 학사출신에게 단기교육을 통해 전문간호사 자격을 부여하는 것은 무리가 있다고 본다. 그리고 기존의 석사학위를 취득한 사람이 전문간호사가 되기를 희망하는 경우에 이에 대한 처리방안이 강구되어야 한다.

다른 한편으로는 전문간호사를 교육하는데 있어서 전문간호사자격을 가진 교수를 확보하지 못하고 있어 교육의 내실화에 문제의 소지가 있다.

3. 전문간호사의 교육과정에 대한 논의

1) 배경

앞서 논의한 바와 같이, 전문간호사는 기본간호교

육 프로그램을 통해 습득한 것 이상의 더 높은 지식과 기술의 수준을 획득한 간호사를 의미한다(ICN, 1987). 그러므로 전문간호사의 역할수행을 위해서는 타 전문직의 전문가 수준이어야 하므로 석사학위 수준이나 그에 상응해야 한다(ICN, 1992). Schlotfeldt(1987)에 의하면 학사교육은 일반간호사(generalist)를 양성하고, 석사교육은 전문간호사(specialist)를 양성하는데 교육의 목적이 있다고 주장하고 있다.

전문간호사제도 개선을 위한 설문조사에 따르면, 전문간호사 교육은 간호 교육기관(31.9%)에서 1년 이상(62.6%) 실시하여야 한다는 안과 기본학력은 학사학위 취득자(37.1%)를 대상으로 하여야 하는 것으로 나타났다.

업무분야별 간호사의 경우는 모두 교육기간이 1년으로 되어 있는데 보건간호분야는 이론 384시간, 실습 120시간, 마취간호분야는 이론 200시간, 실습 1300시간, 정신간호분야는 이론 200시간이상, 실습 1000시간 이상, 가정간호분야는 이론 352시간, 실습 248시간으로 이론교육은 200-384시간 실습교육은 120-1300시간으로 다양하다<표 5 참조>.

임상간호사 산하 8개 전문간호분야 단체중 5분야(신장, 응급, 신경외과, 중앙공급, 보험심사)에서는 교육을 실시하고 있지 않으며 그 외 수술(6개월), 중환자(2주, 3개월), 정신(1년) 간호분야에서는 교육기간이 단기교육이나 보수교육의 범위를 벗어나지 못하고 실습교육은 현재 근무하는 것으로 인정하고 있는 실정이다.

2) 대안

대부분의 간호대학원은 전문간호사를 배출하는 것을 교육목적으로 하고 있음을 감안하여 볼 때, 대학원과정을 중심으로 전문간호사 프로그램을 개발하여 전문간호사의 교육이 이루어져야 한다. 그러나 점차 늘어가는 전문간호사 수요에 신속하게 대처하는 하나의 방안으로서 기존의 몇몇 의료기관에서 운영하고 있는 전문간호사 교육프로그램을 강화시켜 심사한 후 이를 인정해 주는 방안도 가능할 것으로 보인다.

3) 논의

전문간호사들의 교육을 대학원과정을 중심으로 진행하고자 하는 경우에 일반적으로 석사교육에서의 이수학점을 최저 24학점, 최고 30학점이라고 볼 때 360

시간에서 450시간의 교육이 요구되는데 이 가운데 이론교육과 실습교육을 어떤 비율로 어떻게 실시하는 것이 바람직 할 것인가에 대해서 논의되어야 할 것이다.

한편 간호대학원의 교육목적은 전문간호사를 배출하는 것으로 기술하고 있으나, 전공영역을 전문간호 분야로 볼 수 없으며, 실습교육이(장소, 학점, 지도 측면에서) 거의 이루어지지 않고 있으며, 교수 자신이 전공분야의 임상 전문간호사로 준비된 사람도 부족하다.

업무분야별 간호사의 이수과목에서도 전문간호사로서의 역할 수행을 위한 교육, 상담/자문 연구기능의 수행 및 역할개발을 위한 과목이 부족한 상태이고 실습의 내용을 구체적으로 제시하지 못하고 있다.

#### 4. 전문간호사의 직위에 대한 논의

##### 1) 배경

전문간호사의 역할은 상급실무이기 때문에 조직내에서의 직위는 전문간호사로서의 역할과 권한 및 자율성을 발휘할 수 있는 위치이어야 한다. 미국의 예를 보면 supervisor 수간호사급 혹은 수간호사급의 직위를 부여하고 있으며, Line Position과 Staff Position으로 대별(그림 2 참조)하여 조직의 특성에 맞게 운영하고 있다.

전문간호사제도를 시행하고 있는 우리나라의 몇몇 종합병원의 예를 보면, 일반간호사 혹은 수간호사급의 직위를 부여하고 있으며, 대개는 Staff Position으로 활동하고 있는 것으로 조사되었다.

##### 2) 대안

의료기관에서의 전문간호사의 위치는 수간호사급으로 Staff Position으로 조직함이 한 병동에 국한시키지 않고 활용할 수 있어 활용도가 높은 간호사들간의 마찰과 갈등을 감소시킬 수 있어 바람직하다고 본다.

##### 3) 논의

전문간호사로서의 원활한 역할수행과 자율성 확보를 위해서 최소한 수간호사급의 직위를 부여해 주어야 한다. Line Position을 갖고 임상에서 간호를 수행하게 되는 경우 전문간호사와 수간호사와 수간호사급간의 업무분담 및 역할수행에 있어서 갈등을 초래할 우려가 있다.

#### 5. 전문간호사의 영역에 대한 논의

##### 1) 배경

어느 한 기준으로만 전문간호의 영역을 구분하기란 매우 어려운 일이다. 미국의 Styles(1988)는 질병 및 병인, 체계, 연령, 긴급성, 기술/기법, 기능/역할을 기준으로 전문간호의 영역을 분류하였으며, ICN에서는 내과간호, 외과간호, 모아간호, 아동간호, 정신보건 및 정신간호, 노인간호, 공중보건 및 지역사회간호로 분류하고 있다.

〈표 10〉 향후 우리나라의 전문간호영역

분야	분류개념	영역	비고
임상간호 분야	질병/병인	중양전문간호사	2
		당뇨전문간호사	2
체계		심혈관계전문간호사	2
		신경계 전문간호사	2
		정신전문간호사	2
연령		주산기전문간호사	4
		아동전문간호사	4
		노인전문간호사	4
긴급성		응급전문간호사	3
		중환자전문간호사	4
		재활전문간호사	4
		호스피스전문간호사	4
		조산사	1
기술/기법		마취전문간호사	1
		정맥주사전문간호사	2
		정루전문간호사	2
		투석전문간호사	2
		수술실전문간호사	4
기능/역할		행정전문간호사	4
		간호교육전문간호사	2
		장기이식상담전문간호사	2
		감염관리 전문간호사	2
		질관리 전문간호사	2
		보험심사 전문간호사	1
지역사회 간호분야		가정간호사	1
		보건진료원	1
		산업전문간호사	3
		학교보건교사	1
		복지전문간호사	4

- 비고 : 1. 현재 전국적으로 인력양성되어 실시중  
(단, 전문간호사명칭은 아니며 자격보완이 요구됨)  
2. 일부 병원 또는 기관에서 시행중  
3. 정부에 건의문 제출중  
4. 일부 병원 또는 기관에서 준비중

〈그림 2〉 의료기관 내에서의 CNS의 Position (University of Maryland Hosital)

Staff Position		Line Position	
Organization : Nursing director, Division of Nursing		Nursing Director	
Power :	Referent power Expert power	Legitimate / Positional power Referent power Reward power Cohersive power Expert power	
Authority :	Professional authority Assist authority	Formal authority Judging in hiring, decision-making, evaluating, budgeting, promoting	
Quality of Care :	Indirect control Role model	Direct control	
Economic :	표면화되지 않음	두드러짐	
HN와의 관계 :	HN와 CNS의 의사소통 정도와 성격에 따라 좌우된다. CNS와 비교의 대상이 될 수 있어서 경계의 대상, 취약점 노출의 불안 조성자로 생각될 수 있다.	잠재성이 내재되어 있어 밀접한 관계 형성된다.	
Staff Nurse와의 관계 :	Staff nurse에 대한 위협인물로 간주될 수 있고, 또한 좋은 임상자원(resource) 인력으로 역할할 수 있다.	Emotional 이라기 보다는 physical contact 하는 경향	
Responsibility :	Nursing care problem solving (direct care of patient)	Nursing care problem solving Nursing personal problem solving(total quality of care)	
근무: Schedule :	Flexible	Day	
CNS Role :	Role modeling Consultation Expert clinician Researcher	대부분의 역할수행 가능 임상수행을 위해 하부 행정직에게 위임 필요	
상취욕: Turnover rate :	승진이 없으므로 충족 안됨 높다.	충족됨 낮다	

의료기관:	3차 의료기관	중·소 의료기관
내 배치	Nursing이 체계적이고 조직적인 기관	Nursing이 덜 체계적인 기관
Title:	CNS	CNS-Supervisor
평가(1년후):	Process Outcome Structure	Structure Process Outcome

출처 : Marriner A. (1977). Line-Staff. A Relationship. Supervisor Nurse. Vol.8, p.27.

## 2) 대안

기존의 의료법에 제시된 업무 분야별 간호사나 병원에서 양성 중인 전문간호사 등을 감안하여 볼때 하나의 분류 기준으로 전문간호영역을 나누는데는 무리가 따르므로 대안으로서 전문간호영역을 임상간호분야와 지역사회 간호분야로 대별한 후, 임상간호분야는 Styles의 질병 및 병인, 체계, 연령, 긴급성, 기술/기법, 그리고 기능/역할을, 그리고 지역사회간호분야는 현장을 기준으로 하여 1차적으로 개설 가능한 전문간호영역을 분류하여 보았다<표 10 참조>.

## 3) 논의

전문간호영역은 간호나 의료의 발달과정 대상자의 수요창출에 따라서 전문간호영역은 생겨날 수 있다. 그러므로 전문간호영역을 미리 한정하는 것 보다는 새로운 영역이 생겨날 때마다 포함될 수 있는 탄력적인 분류틀을 가지는 것이 바람직할 것이다. 또한 어느 전문간호 영역이든 간호의 제공장소인 병원, 지역사회, 가정을 포괄하는 것으로도 분류해 볼 수 있을 것이다.

## IV. 추진방안

간호의 전문화는 사회적 요구에 따른 역동적인 변화이므로 전문간호사제도를 정착시키기 위해서는 어느 한 단체의 부분적인 노력으로 가능한 것이 아니다. 그러므로 관련 단체나 기관들은 동일한 목표를 가지고 체계적으로 노력을 모을 때 전문간호사 제도의 확립이 가능하다고 본다.

우선 대한간호협회에서는 전문간호사의 자격/표준/명칭/면허/등록/영역 등에 관한 관련제도 및 법적 근거를 마련하여 국회에 제출하고, 이 제도의 추

진을 위한 재원을 마련하는 한편, 전문간호사의 역할 수행에 대해서 관련 의료전문직간의 합의를 이끌어내야 한다. 그리고 전문간호사와 이들을 교육시키는 교육기관에 대한 능력과 자격을 인정하고, 평가하기 위한 전문가집단을 구성하여야 한다. 다른 한편으로는 전문간호사의 실수요를 예측하고 간호수가체계를 마련하는 등의 제도발전을 위한 연구지원과 홍보활동을 활발히하여야 한다.

각 의료기관의 간호부서에서는 일부 전문간호사에 대하여 시범사업을 실시하여 제도운영상에 발생하는 문제점을 확인하고 문제점을 보완하여 시범사업의 성과에 따른 적용범위를 단계적으로 확대하여야 한다. 뿐만아니라 전문간호사들의 원활한 역할수행을 위한 자율성을 확보해주고 합당한 직위나 처우를 해주도록 한다.

간호학회나 간호교육을 담당하고 있는 교육기관에서는 전문간호사를 육성하기 위한 대학원 석사학위과정의 내실화를 기하여야 하며, 이를 위한 구체적인 방법으로는 교과과정을 분석하고, 교육프로그램을 개발하여야 하며, 전문분야별 특성화방안을 강구하고, 실습교육과 장소, 학점, 지도방법에 대한 구체적인 준비가 이루어져야 한다. 전문간호사를 교육하는데 포함되어야 할 교과목으로는 고도의 간호기술, 의료장비 사용에 따른 원리와 기술에 대한 내용, 교육, 상담, 연구관리 기능 수행을 위한 과목, 건강전문가, 대상자와의 관계 개발을 위한 과목, 보건의료계의 쟁점, 정책개발을 위한 과목, 그리고 실습교육을 들 수 있겠다. 이러한 교과목에 대한 이론과 충분한 실습을 교육하기 위해서는 임상간호전문가 교수를 확보하는 것이 시급한 과제라고 하겠다. 그러나 무엇보다도 전문간호사의 교육과정을 표준화하고 각 교육기관의 평가 기준을 마련하는 것이 선결과제이다.

## 참 고 문 헌

- 김광주(1993). 간호전문화를 위한 정책 방향, 전문간호사 제도 개선 토론회, 대한간호협회.
- 김성훈 편(1994). 보건의료법규, 현문사.
- 김수지(1991). 간호전문화와 간호규정, 대한간호 30권 5호, 46-53.
- 김수지(1992). 간호의 전문화와 규정, 정신간호사 배출을 앞두고, 정신간호학회지 창간호, 7-16.
- 김수지(1992). 간호전문화를 위한 과학적 접근, 대한간호학회 학술대회 보고서.
- 김혜숙(1994). 임상간호 전문가 역할과 국외 현황, 임상간호전문가 개념 정립을 위한 심포지움, 임상간호사회.
- 대한의학회(1992). 전문의제도 개선에 관한 조사연구.
- 백남희(1993). 간호전문화의 현황과 과제, 전문간호사제도 개선토론회, 대한간호협회.
- 보건사회부(1994). 보건사회 통계연보.
- American Nurses Association(1986). Clinical nurse specialists : Distribution and Utilization.
- American Nurses Association(1986). The role of the clinical nurse specialist.
- Chickadons, G.H.(1990). Clinical specialization versus generalization. Current Issues in Nursing, Mosby.
- Davis, D.(1992). An international approach to master's-level preparation for clinical nurse specialists, Journal of Advanced Nursing, 18.
- Donaldson S.K. & Crowley, D.M.(1978). The discipline of Nursing, Nursing Outlook, 26(2), p.113-120.
- Hardy, M.(1983). Role differentiation with specialisation and its effects on quality patient care in N.L. Chaska. The Nursing Profession : A time to speak.
- Marriner, A.(1977). Line staff. A relationship. supervisor nurse. Vol.8, P.27.
- Page, N.E., Arena, D.M.(1994). Rethinking the merge of the clinical nurse specialist and the

nurse practitioner roles. IMAGE, Vol.26. No. 4. P.315-318.

Smith J.P. etc(1994). First international conference 6th clinical nurse specialists, on the theme 'Clinical Nurse Specialism : The way to advanced nursing practice. Journal of Advanced Nursing, 20.

Styles, M.M.(1989). On specialization in nursing : toward a new empowerment. American Nurses' Foundation, Inc.

## - Abstract -

Key word : Clinical Nurse Specialist, Nurse Practitioner.

### A Study on the Establishment of Clinical Nurse Specialist

Byun, Young Soon · Kim, Young Im  
Song, Mi Sook

Our medical care system is trying to diversify in order to meet the client's needs, and to adjust to a medical environment which is changing very rapidly. Because current nursing theory and practice focus on holistic care, health care management, education, and research, contrary to the traditional emphasis on only assisting a physician, more autonomy and specialization for the implementation of nursing are required. Considering these trends and actual needs, the category of clinical nurse specialist should be established as soon as possible.

In order to develop strategies for implementing this new professional specialty, the authors conducted a field survey and literature review of the current system in Korea.

\* College of Nursing, Ewha University.

\*\* Department of Health Sciences, Korea National Open University.

\*\*\* College of Medicine, A-Ju University.



As a result, various obstacles and constraints were discovered as follows :

- 1) There are few accredited educational programs for the training of CNS's.
- 2) Several hospitals already have staff designated as clinical nurse specialist(CNS) even though the term CNS is not yet standardized or adopted in nationwide.
- 3) The role of the CNS is not clearly understood by the medical societies, or even nursing societies. A nurse who works in specific nursing areas such as central supply, kidney dialysis, intensive care, coronary care, etc. for a long time, considers herself/himself a CNS.

Based upon the above findings, the following alternatives are recommended.

- 1) The role of the CNS should be defined according to specified functions and authority : professional autonomy ; counselling and educating patients and their families, nurses, and even other medical personnel ; research on improvement of nursing ; and management of

the nursing environment including medical resources, information, and cases.

- 2) the qualification of CNS should be attained only by a nurse who has an RN license and clinical experience of more than 3 years in a specific nursing field ; passes a qualifying examination ; and contributes to the professional development of peers, colleagues, and others. A master's degree should only be optional, because of the insufficient of graduate programs which are well designed for the CNS.
- 3) The CNS should initially be a head nurse rather than line staff in order to deal with as wide an experience base as possible.
- 4) The nursing specialty could be divided into two areas such as a clinical field and a community field. The clinical field could then be categorized by the Styles' classification such as diseases and pathogenics, systems, ages, acuity, skills /techniques, and function /role ; the community field could be classified according to work site.