

원에서 간호실무의 변화는 병원조직이 산업화·분업화·세분화됨에 따라 과거 진료보조자로서의 단순 역할에서 환자에 대하여 더 책임 있는 역할로 다양화·세분화·전문화되었다(박성애, 1993). 한편 지역사회에서는 정부의 보건의료사업과 밀접하게 연관되어 간호실무영역의 신설과 확대 등을 계속하고 있다.

이러한 간호사의 역할과 업무의 변화는 새로운 법률의 제정을 필요하게 되었다. 「모자보건법」, 「농어촌등보건의료를위한특별조치법」(이하 농특법), 「학교보건법」, 「산업안전보건법」 등의 법령은 확대된 간호를 법적으로 인정하기 위하여 신설되고 개정되었다. 그러나 필요시마다 제정된 법령들만으로는 계속 발전하는 간호에 관한 내용을 모두 포함할 수 없을 뿐만 아니라, 간호에 관하여 기본법인 「의료법」은 1951년 제정 이후 간호에 관한 규정은 거의 개정되지 않아서 변화된 간호의 내용을 담보하기에는 불충분하다.

이러한 문제와 관련하여 간호계에서는 미국 등 간호선진국에서와 같이 간호단독법을 제정하여 간호사의 역할수행을 원활하게 하고 간호사고를 대비하는 법적, 제도적 장치를 마련하자는 논의가 제기되었다. 그러나 지금까지 이러한 주장을 뒷받침할 수 있는 「의료법」 및 간호와 관련된 법에 관한 연구는 부족한 상태이다.

본 연구에서는 간호를 규정하는 법령들을 보다 체계화하고 구체화하고자 「의료법」 및 간호와 관련된 법령들에서 명시하고 있는 간호의 개념과 간호사에 관한 규정을 현재 적용되고 있는 규범상태에 따라서 밝히고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 궁극적 목적은 간호를 규제하는 법령에서 제시된 간호에 관한 규정을 분석하여, 간호관련 법령들이 개선되어야 할 사항을 정리하고, 실제 간호업무의 수행에서 발생하는 법적인 문제를 해결하는데 도움이 되고자 한다. 그리고 이에 따른 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호와 관련된 법령들의 제정과 개정에 따른 간호에 대한 규정의 변천을 파악한다.

둘째, 간호와 관련된 현행 법령들에서 간호를 규정하고 있는 내용을 비교분석한다.

셋째, 분석된 내용을 법령체계상의 문제, 법적용상의 문제로 나누어 고찰한다.

3. 연구의 방법

1) 연구대상 자료

보건의료법령 중 간호를 구체적으로 규정하는 법령, 즉 「의료법」, 「모자보건법」, 「학교보건법」, 「농특법」, 「산업안전보건법」과 각 법령에 따른 시행령 및 시행규칙, 「전문간호사과정등에 관한 고시」 등으로 연구대상을 제한하였다. 그리고 대한민국관보 1951년에서 1995년 중 의료와 관련된 법의 제정 및 개정에 관한 내용을 발췌하여 살펴보았다.

2) 연구방법 및 절차

분석은 먼저 시대적·사회적 변화에 따른 법령의 변천을 분석하고, 두 번째 단계로 현행 규정을 내용별로 분석하였다. 시대별 분석은 「의료법」, 「모자보건법」, 「학교보건법」, 「농특법」, 「산업안전보건법」 등의 제정 및 개정에 따른 간호에 관한 규정을 연도별로 정리하여 법령상의 간호의 변천을 살펴보았다.

그리고 내용별 분석은 첫째, 변화를 수용한 현행 보건의료법령상의 간호에 관한 규정들을 「의료법」을 중심으로 하는 간호사의 기본 규정들과, 「의료법」 및

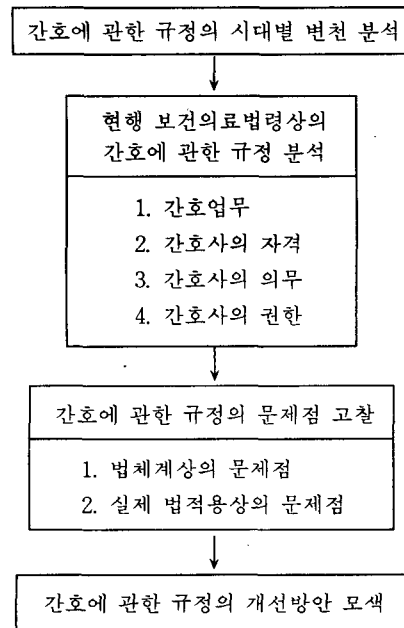


그림 1. 연구의 내용 및 절차

「모자보건법」, 「학교보건법」, 「농특법」, 「산업안전보건법」상의 전문영역의 간호사에 관한 규정들로 나누어 살펴보았다. 둘째, 이를 「의료법」에서 간호에 관하여 기술하고 있는 내용, 즉 업무, 자격, 의무, 권한에 관한 사항으로 나누어 각 법령의 내용을 분석하였다. 셋째, 분석된 내용을 실제 법을 적용하는데서 발생하는 법적용상의 문제와, 간호를 규정하는 법령간의 모순 또는 저촉하는 문제, 즉 법체계 상의 문제로 나누어 고찰하였다(그림 1).

II. 분석내용

1. 간호에 관한 규정의 시대별 변천 분석

1) 의료법

현행 「의료법」은 6.25전쟁중이던 1951년 9월 부산 임시국회에서 제정된 「국민의료법」을 바탕으로 하고 있다. 「국민의료법」은 1962년 3월, 전문개정과 함께 명칭도 「의료법」으로 바뀌었고, 그 후 2차례 부분개정이 있었다. 그리고 1973년 2월 다시 전문개정된 후 7차례의 부분개정을 거쳐 오늘에 이르고 있다.

「의료법시행령」은 「국민의료법」이 「의료법」으로 바뀐 직후인 1962년 4월 제정된 이후 1차례의 전문개정과 14차례의 부분개정이 있었으며, 「의료법시행규칙」은 「국민의료법」 제정 직후인 1951년 12월 제정되어 2차례의 전문개정과 21차례의 부분개정이 이루어졌다. 이러한 「의료법」 개정과정에서 간호와 관련된 내용의 변화는 크게 명칭, 면허의 자격, 임무, 정원 등으로 나누어 볼 수 있다.

(1) 간호사 명칭의 변천

1951년 「국민의료법」이 제정되어, 일제시대부터 사용되었던 명칭인 간호부, 산파, 보건부를 간호원, 조산원, 보건원으로 변경하였다. 1962년 1차 개정에서 보건원제도 폐지로 임상간호원과 보건의간호원의 구분을 없애고 간호원을 하나로 통합하였다(조미자, 1993).

1973년 4차 개정으로 의사, 치과의사, 한의사, 조산원 및 간호원을 의료업자에서 의료인으로 개칭하였다. 1987년 9차 개정으로 간호원, 조산원의 명칭이 간호사(看護師), 조산사(助産師)로 변경되었다. 이러한 호칭의 변경은 간호의 전문화 추세와 간호의 기능, 역할의 확대, 교육수준 향상, 사회에의 기여도, 윤리도덕감 향상 등에 대한 반영이라 할 수 있다(대한간

호협회, 1989).

(2) 간호사 자격의 변천

1951년 「국민의료법」 제정당시 간호원과 조산원의 면허는 보건부장관이 지정한 학교를 졸업하거나 자격시험에 합격한 자에게 부여되었다(국민의료법 제14조). 보건부장관이 지정한 학교는 중학교 졸업을 입학자격으로 하는 고등간호학교이며, 자격시험은 간호학교 졸업을 하지 않은 자가 일정기간 병원에서 견습을 받은 후 응시하는 검정고시제이다(이영복, 1991).

1962년 1차개정에서 간호원 자격검정시험을 폐지하고, 보사부장관이 지정한 학교 졸업자에게는 국가시험제도를 도입하여 간호원의 면허를 국가에서 일괄하여 담당하도록 하였다(의료법 제16조). 이는 각 간호학교에 따른 간호원 수준의 차이를 줄이고, 간호원의 면허를 강화함으로써 간호교육의 표준화와 간호업무의 질적향상에 기여하도록 한 것이다.

1973년 4차개정에서 간호원 면허시험 자격요건이 보사부장관이 지정한 학교 졸업자에서 간호학을 전공하는 대학, 전문학교 또는 간호학교를 졸업한 자로 변경되었다(의료법 제7조). 이로써 간호교육기관이 고등학교 졸업자가 입학하는 대학수준으로 통일·향상되어, 간호교육의 전문화를 가져오게 되었다(이영복, 1991).

(3) 간호사 임무의 변천

1951년 「국민의료법」 제정당시 간호원은 상병자 혹은 육부에 대한 요양상의 간호 또는 진료보조에 종사함을 임무로 하며, 조산원은 조산 또는 임신부, 육부 및 신생아의 보건 및 요양지도에 종사함을 임무로 하고, 보건원은 보건지도와 요양지도에 종사함을 임무로 규정하였다(국민의료법 시행세칙 제1조).

1981년 7차개정으로 간호원의 임무에 “대통령령이 정하는 보건활동에 종사함”이 추가되었다(의료법 제2조). 이는 1980년 「농특법」이 제정되어 간호사의 보건활동의 중요성이 대두됨에 따라, 「의료법」상에도 이를 반영한 것이다. 또한 이와 관련하여 보건의료원, 결핵관리요원, 모자보건요원의 활동을 의료법 시행령에 명시하였는데, 이는 제한된 범위에서 이미 보건활동을 하고 있던 간호사의 업무를 의료법상에 명시한 것이다(김경아, 1993).

이상의 임무에 관한 변천을 종합하여 보면, 간호의 시대적 변천에도 불구하고, 간호사의 임무는 1951년 제정 이후 간호사의 보건활동에 관한 규정 중 일부만이 추가되었을 뿐 현행까지 그대로 유지되고 있음을

알 수 있다.

(4) 간호사 정원의 변천

1951년 「국민의료법」 제정당시 의료기관에 두는 간호원의 정원은 입원환자 5인대 1인씩 또는 진료과별로 외래환자 30인대 1인씩 두고, 그 단수마다 1인을 증가하도록 하였다(의료법시행세칙 제26조). 1962년 1차개정으로 간호원의 정원이 전년도의 1일 평균 입원환자 5인대 2인으로 상향조정되었다(시행규칙 제32조).

그리고 간호원 정원기준 중 외래환자 30인에 대해 간호원 1인을 두도록 한 규정은 1973년 개정으로 외래환자 12인을 입원환자 1인으로 환산하도록 하였다(의료법시행령 제24조). 그러나 이를 환산하여 보면, 입원환자 5인에 간호사 2인을 두는 것임으로, 결국 외래환자 30인에 대해 간호원 1인을 두는 종전의 규정과 변함이 없다.

한편 간호인력의 부족으로 1969년 「의료법시행규칙」의 개정에서 보사부장관이 정하는 바에 의하여 의료기관의 간호원을 간호보조원으로 대체할 수 있도록 하였다(의료법시행규칙 제32조). 그리고 1973년 4차개정으로 의료인 정원관련 조항이 시행규칙에서 시행령으로 옮겨지면서 간호원 정원을 간호보조원으로 대체할 수 있다는 조항이 삭제되었고, 대신 간호인력수급상 필요할 경우 간호원 정원범위내에서 보사부령

이 정하는 비율에 따라 간호보조원으로 충당할 수 있게 하였다(의료법시행령 제24조).

이상의 간호사의 정원에 관한 규정의 변천을 종합하여 보면, 입원환자에 관한 규정은 1962년 이후 현재까지 변경되지 않았고, 외래환자에 관한 규정은 1975년 이후 현재까지 그대로 유지되고 있다. 이는 현재 전인간호와 전문간호의 요구에 따른 간호사 정원을 고려하지 않은 것이고, 부족한 간호사의 정원을 간호조무사로 대체할 수 있게 한 것은 「의료법」 제25조의 「무면허자의 의료업무금지」 조항과 상충하는 규정이다.

(5) 기타 변경 및 신설된 규정

1965년 3차개정에서는 보사부장관이 간호원등 의료관계자의 자질향상을 위하여 필요한 보수교육을 명할 수 있도록 하였다(의료법 제22조).

1973년 4차개정에서는 간호원에 대해 간호원 면허 외에 업무분야별 간호원자격을 인정하였다(의료법 제56조). 그리고 업무분야별 간호원의 종류를 보건간호분야의 간호원, 마취간호분야의 간호원, 정신간호분야의 간호원으로 하고, 1년 이상의 과정을 이수한 자에 대해 별도 자격증을 교부하도록 하였다(의료법시행규칙 제54조). 또한 진료기록부 안에 포함되어 있던 간호기록을 별도의 간호기록부로 작성·보관하도록

<표 1> 의료법 개정에 따른 간호사에 관한 규정의 변천

명 칭	면허의 자격	임 무	정 원	기타 신설	
국민의료법 (1951)	간호원	보사부장관 지정학교 졸업자 또는 자격시험 합격자 또는 진료의 보조	상병자 혹은 욕부에 대한 요양상의 간호	입원환자 5인대 1인 외래환자 30인대 1인	
1차개정 (1962)	간호원국가시험 신설 자격시험 폐지			입원환자 5인대 2인	무면허 의료업무 금지
3차개정 (1965)			간호원 정원을 간호보조원으로 대체가능		보수교육
4차개정 (1973)	간호학을 전공하는 대학, 전문학교 또는 간호학교			3차개정 내용삭제, 대신 보사부령으로 간호보조원 충당함	업무분야별간호원-보건, 정신, 마취
5차개정 (1975)				외래환자 12인을 입원환자 1인으로 환산	
6차개정 (1981. 4)	전문학교→ 간호전문대학				
7차개정 (1981. 12)		위의 사항에 보건활동 추가			
9차개정 (1987)	간호원 →간호사				개정 간호분야신설 (1990년시행령개정)

록 하였다(의료법시행규칙 제17조). 1990년 「의료법시행규칙」의 개정에서 업무분야별 간호원에 가정간호 분야가 신설되었다(의료법시행규칙 제54조).

이상의 「의료법」 개정에 따른 간호에 관한 규정의 변천 중 간호사에 관한 사항만을 정리하여 보면 <표 1>과 같다.

2) 모자보건법

1962년부터 「보건소법」에 의하여 실시되어왔던 모자보건사업과 가족계획사업이 국가의 중요한 정책으로 추진되어, 1973년 2월 8일 모자보건법이 제정되었다. 「모자보건법」은 1986년에 전문개정과 1987년과 1994년에 부분개정을 하였다. 시행령은 1973년에 제정되어 1986년과 1989년 두 차례 개정되었다. 시행규칙은 1973년 제정되어 1987년 개정되었다.

1973년 제정 당시 모자보건요원과 가족계획요원을 의사, 조산원, 간호원, 간호보조원으로서 각각 모자보

건사업과 가족계획사업에 종사하는 자로 정의하였다. 1986년 개정에서 가족계획요원을 없애고, 모자보건요원이 모자보건사업과 가족계획사업에 종사하는 것으로 수정하여 종전에 분리 실시하여 오던 두 사업을 연계하였다. 그러나 인구구조의 변화와 새로운 모자보건 서비스의 요구에도 불구하고, 제정당시 자궁내 피임기구를 삽입하는 것과 가정분만시 조산행위 등으로 규정된 모자보건요원의 업무는 현재까지 그대로 유지되고 있다.

3) 학교보건법

1953년 4월 「교육공무원법」에서 처음으로 학교에서 근무하는 간호사에게 교사의 지위를 부여하여 양호교사를 제도화하였다. 「교육공무원법」과 「교육법」에 따른 양호교사의 자격기준의 변천은 <표 2>와 같다(김화중, 1992).

<표 2> 교육공무원법 및 교육법상의 양호교사의 자격의 변천

교육공무원법 (1953. 4. 18)	교육공무원법 (1964. 6. 29)	교육법 (1981. 2. 13)
(1) 간호고등학교 졸업자로서 재학시 소정의 교직과정을 이수한자 (2) 중앙위원자격 검정위원회에서 국 민학교 양호교사 자격검정을 받은자	(1)대학의 간호학과를 졸업한 자 (2)간호학교(초급대학과정 이상의 것에 한한다) 졸업자로서 재학중 소정의 교직 학점을 이수한 자 (3)간호원 면허소지자로 양호교사의 자격검정에 합격한 자	(1)대학의 간호학과 졸업자로서 간호 원 면허증을 소지한 자 (2)전문대학 간호과 졸업자로서 재학 중 소정의 교직학점을 취득하고 간호 원 면허증을 소지한 자

반면에 「학교보건법」은 1967년 제정되어 1977년, 1981년, 1991년 세차례 개정되었다. 1967년 제정 당시 「학교보건법」 제15조에 「학교에는 대통령령이 정하는 바에 의하여 학생 및 교직원의 보건관리를 담당하는 학교의(치과의사), 학교약사 및 양호교사를 둔다」고 규정하였고 1969년 학교보건법 시행령이 제정되어 양호교사의 배치기준을 마련하였다.

그리고 「학교보건법」상 양호교사의 직무가 명시되기 전에는, 1974년 문교부가 제정한 「학교보건관계 직원의 직무에 관한 규칙」 제5조에 따라 업무를 담당하였다. 문교부령은 1983년 폐지되었고, 그 후 양호교사의 직무에 관한 특별한 규정이 없다가 1990년 「학교보건법시행령」 개정에 의하여 제6조3항에 양호교사, 학교의, 학교약사의 직무가 각각 나뉘어 규정되어 현재에 이르고 있다.

1974년 문교부령에 의하면 양호교사의 업무는 보건

관리계획의 수립을 보조하고 보건교육에 협력하며, 의사의 지도하에 의료행위를 하거나, 의사를 보조하는 것이다. 그러나 1990년 「학교보건법시행령」상에는 양호교사가 직접 학교보건사업계획을 수립하고 환경관리와 보건관리는 물론 의료행위도 직접 행하는 것으로 바뀌었다. 이는 지금까지 보건전문인력인 양호교사가 학교보건의 전반을 담당하여 온 것을 법제화한 것이다.

4) 농특법

「농특법」은 보건의료의 취약지역 주민에게 보건의료를 효율적으로 제공하기 위해 1980년 12월 31일(법률 제3335호)에 제정되어, 1991년 전문개정, 1993년에 부분개정되었다. 그리고 시행령은 1981년 6월에 제정되어 1992년에 부분개정되었다. 시행규칙은 1981년 9월에 제정되어 1992년 전문개정되었다.

제정당시 보건진료원의 지위는 보건소장 추천을 받아 군수가 위촉(또는 해촉)하는 임시적이었으나(농특법 제16조), 1991년 「농특법」의 전문개정으로 지방공무원으로 변경되었다. 그리고 보건진료원의 자질향상을 위한 보수교육의 실시 조항을 신설하였다.

제정당시 보건진료원의 자격을 “간호원, 조산원, 기타대통령령으로 정하는 자격을 가진 자로서 보사부장관이 실시하는 24주이내의 직무교육을 받은 자”로 규정하였고, 이는 현행까지 그대로 유지되고 있다.

5) 산업안전보건법

1961년 9월 「근로보건관리규칙」에 처음으로 보건관리자를 의사로 규정하여 근로자의 보건에 관한 사항을 관리하도록 하였다. 이에 따른 시행세칙이 1962년 1월 제정되어 보건관리요원의 자격을 의료업자로 규정하였던 것이 산업간호사의 법적 인정의 시작이라고 할 수 있다(윤순영, 1994).

「산업안전보건법」은 1981년 12월에 제정되어 1990년 1월과 1993년 12월에 개정되었다. 동법시행령은 1982년 8월에 제정되어 1986년 4월, 1987년 5월과 12월, 1990년 7월, 1991년 2월과 12월, 1993년 3월과 11월에 8차례 개정되었다.

1981년 「산업안전보건법」 제정 당시 간호사는 건강관리보건담당자로서 보건관리자인 의사의 지도감독을 받도록 규정하였다. 그러나 1990년 개정에서는 간호사가 의사, 산업위생사와 함께 보건관리자가 될 수 있도록 하여, 간호사의 독자적인 보건관리업무를 법적으로 인정하였다.

2. 현행 법령상의 간호에 관한 규정 분석

1) 간호업무

(1) 기본 간호업무

「의료법」 제2조2항제5호 “간호사는 상병자 또는 해산부의 영양상의 간호 또는 진료의 보조, 및 대통령령이 정하는 보건활동에 종사함을 임무로 한다”가 간호업무를 유추할 수 있는 문구이다. 여기서 간호의 대상자는 상병자 또는 해산부이며, 간호사는 영양상의 간호 업무와 진료의 보조 업무를 담당하는 것으로 명시되어 있다.

요양이란 사전적으로 “병을 고치기 위해서 휴양하면서 하는 치료”를 뜻하는 것임으로, 간호사의 업무 중 「요양상의 간호」라는 것은 질병이 있는 자의 치료

에 필요한 간호행위를 의미하는 것이다. 그리고 진료란 증상을 진단하고 치료하기 위한 행위로, 주로 의사의 의하여 시행되는 것으로 국한된다. 따라서 간호사의 임무 중 「진료의 보조」란 의사의 환자에 대한 진료 및 치료를 보조하는 것으로 해석되고 있다(문국진, 1991).

(2) 전문영역에서 간호업무

① 조산업무

「의료법」 제2조2항제4호에 의하여 “조산사는 조산과 임부, 해산부, 산욕부, 신생아에 대한 보건과 요양 지도에 종사함을 임무로 한다”고 규정되어 있다. 즉, 조산사의 업무는 분만을 돕는 일뿐만 아니라, 산전 및 산후의 건강관리와 신생아의 건강관리 등 포괄적인 모자보건을 담당하도록 규정되어 있다. 그리고 조산사의 업무내용을 간접적으로 알 수 있는 조산기록부의 기재사항도 포괄적인 모자보건과 조산을 담당하고 필요시에 의뢰하도록 규정되어 있다(의료법시행규칙 제10조)

② 모자보건업무

「모자보건법」 제10조제1항에서 “시장·군수는 임산부 및 영유아에 대하여 대통령령이 정하는 바에 따라 정기적으로 건강진단·예방접종을 실시하거나 모자보건요원으로 하여금 그 가정을 방문하여 보건진료를 하게 하는 등 보건관리에 관하여 필요한 조치를 해야한다”고 규정하고 있다.

또한 「모자보건법」 제11조에서는 가정에서 분만하고자 하는 경우에 모자보건요원으로 하여금 조산하도록 하고, 「모자보건법」 제13조에서는 모자보건요원 중 조산사와 간호사에게 피임기술자의 자격을 주어 피임시술행위를 할 수 있도록 규정하였다. 그리고 조산사와 간호사가 행하는 피임시술은 동법시행규칙 제12조 「피임시술교육」에 관한 규정에 따라 자궁내피임장치시술로 명시하고 있다.

이를 종합하여 보면, 간호사로서 모자보건요원의 업무는 영유아와 임산부를 대상으로 주로 가정방문을 통하여 보건진료 등의 보건관리를 하고, 가정분만시의 조산업무와 피임시술업무를 하는 것이다.

③ 보건진료업무

「농특법시행령」 제14조에서 「보건진료원의 업무」를 의료행위와 의료행위 외의 업무로 나누어 규정하고 있다. 보건진료원의 의료행위는 상병상태를 판별하기 위한 진찰·검사행위, 환자의 이송, 외상등 흔히 볼 수 있는 환자의 치료 및 응급을 요하는 환자에 대

응급처치, 상병의 악화 방지를 위한 처치, 만성병환자의 요양지도 및 관리, 정상분만시의 개조 및 가족계획을 위한 피임기구의 삽입, 예방접종, 의료행위에 따르는 의약품의 투여 등이다.

그리고 보건진료원의 의료행위 외의 업무는 지역주민의 환경위생 및 영양개선에 관한 업무, 질병예방에 관한 업무, 가족계획을 포함한 모자보건에 관한 업무, 주민의 건강에 관한 업무를 담당하는 자에 대한 교육 및 지도에 관한 업무, 기타 주민의 건강증진에 관한 업무 등으로 명시되어 있다. 이는 보건진료원에게 지역사회 전반적인 환경관리, 보건관리뿐만 아니라, 모자보건, 가족계획 등의 세부적인 사항까지를 담당하도록 한 것이다.

④ 학교보건업무

「학교보건법」 제15조에서 「학교에는 대통령령이 정하는 바에 의하여 학생 및 교직원의 보건관리를 담당하는 학교의사(치과의사 및 한의사를 포함한다)·학교약사 및 양호교사를 둔다」고 규정하고 있다. 그리고 동법 시행령 제6조에서 학교의사, 학교약사 및 양호교사에 대하여 각각의 직무를 표시하고 있다.

학교의와 학교약사의 직무는 학교보건계획의 수립에 관한 자문, 학교 환경위생의 유지관리 및 개선에 관한 자문과 학교보건관리에 관한 지도 등으로 되어 있다. 즉 학교의와 학교약사는 학교에서 직접적인 서비스를 제공하는 것이 아니라 학교보건에 관한 자문과 지도의 업무를 담당하도록 되어 있다. 반면에 양호교사의 직무는 학교보건계획의 수립, 학교 환경위생의 유지관리 및 개선에 관한 사항과 질병의 예방처치와 보건교육, 보건지도, 건강관리 서비스 제공 등의 실질적인 보건관리업무를 담당하도록 규정하고 있다.

⑤ 산업장의 보건관리업무

「산업안전보건법」 제16조에서 보건관리자의 자격을 의사, 간호사, 산업위생관리기사 또는 환경위생관리기사로 명시하고, 각 자격에 따른 직무를 「산업안전보건법시행령」 제17조에서 <표 3>와 같이 명시하였다.

이에 따르면, 보건관리자인 간호사는 전체 근로자를 대상으로 보건교육과 지도, 통상질환관리, 직업병관리 등의 의료행위를 포함한 건강관리와 산업환경위생관리 업무의 일부를 담당하도록 되어 있다.

<표 3> 자격기준에 따른 보건관리 업무

의사, 간호사의 업무	산업위생관리기사의 업무	공통의 업무
<ul style="list-style-type: none"> · 외상 등 흔히 볼 수 있는 환자의 치료 · 응급을 요하는 자에 대한 응급 처치 · 상병의 악화방지를 위한 처치 · 건강진단결과 발견된 질병자 요양지도와 관리 · 의료행위에 따르는 의약품의 투여 	<ul style="list-style-type: none"> · 보호구 중 보건에 관련되는 보호구의 구입시 적격품의 선정 · 화학물질의 유해성 조사 및 그 조사결과에 따른 적절한 조치 · 작업장내에서 사용되는 전체환기장치 및 국소배기장 등에 관한 설비의 점검과 작업방법의 공학적 개선, 지도 	<ul style="list-style-type: none"> · 안전보건관리규정 및 취업규칙에서 정한 직무 · 근로자의 건강상담 및 보건교육 · 사업장 순회점검 · 지도 및 조치의 건의 · 직업병발생의 원인조사 및 대책수립 · 안전보건관리규정 및 취업규칙중 보건에 관한 사항을 위반한 근로자에 대한 조치의 건의 · 기타 근로자의 건강관리 또한 작업환경의 개선 및 유지·관리에 관하여 노동부장관이 정하는 사항

2) 간호사의 자격

(1) 간호사의 기본 자격

「의료법」 제25조 「무면허의료행위 등 금지」 제1항에 “의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없으며.”로 규정되어 있다. 즉 의료행위를 하기 위하여서는 면허가 필요한 것이다. 면허란 일반적으로 금지된 사항을 절대 필요한 요건을 구비한 사람에 한해서 이를 허용하고 적법하게 행할 수 있도록 하는 것이다 (Creighton, 1981).

간호사에게 면허를 주는 것은 의료행위 중 하나인 간호행위에 따른 위험에 관하여 보장하는 것이다. 따라서 간호를 수행하기 위한 전문적인 지식과 기술을 획득하기 위한 교육이 면허의 자격요건이 된다. 「의료법」 제7조에서는 “간호사가 되고자 하는 자는 간호학을 전공하는 대학 또는 전문대학을 졸업한 자”라고 면허의 자격요건을 제시하고 있다.

(2) 전문영역에서 간호사의 자격

① 조산사의 자격

「의료법」 제6조의 조산사 면허에 관한 규정에서, “조산사가 되고자 하는 자는 간호사의 면허를 가지고 보건복지부장관이 인정하는 의료기관에서 1년간 조산의 수습과정을 마친 자이거나, 보건복지부장관이 인정하는 외국의 조산사의 면허를 받은 자로서 조산사 국가시험에 합격한 자”로 규정하고 있다(의료법시행규칙 제3조제1항).

따라서 다른 의료인이 하나의 면허만을 획득하도록 되어 있는 것과는 달리, 조산사의 자격기준은 간호사와 조산사 면허 모두를 획득해야만 되도록 규정하고 있다. 또한 조산사의 교육기관은 다른 의료인의 교육이 전문교육기관인 대학에서 이루어지는 것에 비하여, 비전문교육기관인 수습의료기관으로 되어 있다. 그리고 수습의료기관은 「전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정」에 의한 산부인과 및 소아과 수련병원으로 규정되어 있어, 의사가 면허를 획득한 후 전문의의 자격증을 취득하는 과정과 유사함을 보여주고 있다.

② 업무분야별 간호사의 자격

「의료법」 제56조에는 「보건복지부장관은 간호사에

대하여 간호사의 면허 이외에 업무분야별 자격을 인정할 수 있다」고 명시하고, 동법시행규칙 제54조에 업무분야별 간호사를 보건간호사, 마취간호사, 정신간호사, 가정간호사로 한정하여 자격기준을 설정하였다. 마취간호사, 정신간호사, 가정간호사의 자격기준은 간호사로서 1년 이상의 수습과정을 마친 자이며, 보건간호사의 경우 3년제와 4년제 간호학과를 구별하여 대학의 간호학과를 졸업한 자에게는 수습과정을 요구하지 않고, 전문대학의 졸업자인 경우에는 1년 이상의 수습과정을 마치도록 규정하고 있다.

업무분야별 간호사에 대한 세부사항은 보건사회부 고시 제90-44호(1990년 6월 5일자)에 명시하고 있다. 이 고시는 전문간호사과정에 필요한 사항을 수습기관 지정기준, 수습기관 지정신청, 지정서교부, 이수과목, 모집보고, 수료보고, 지도감독 및 처분으로 나누어 명시하였다. 「전문간호사 과정등에 관한 고시」 제5조에 따른 업무분야별 간호사 과정의 이수과목 및 이수시간은 <표 4>와 같다.

업무분야별 간호사의 교육과목과 교육이수시간을 종합하여 보면, 4개 분야의 교과과정에 일관성 및

<표 4> 업무분야별 간호사의 수습과목 및 이수시간

	보건간호	마취간호	정신간호	가정간호
이 론	지역사회간호학	마취학 개론	사회와 정신질환	통상증상관리
	지역사회간호행정	해부학	정신건강사정	만성퇴행성질환관리
	지역사회간호행정 특정	생리학	인간관계론	재활관리
	보건행정학	병리학	의사소통 및	모자보건
	모자보건 및 가족계획	마취과 물리학 및	상담기술	노인보건 및 간호
	보건통계학	화학	인격발달론	암환자 관리
	보건사회학	마취과 약리학	집단역동	가족간호
	보건경제학	마취의 실제와 이론	아동, 청소년, 성인,	가정환경 관리
	역학	심전도, 흉부 엑스선	노인, 정신간호	지역사회 간호
	환경 보건학	판독	정신치료원리와 방법	정신보건 및 간호
	지역사회 간호세미나	(총 200시간)	지역사회 정신건강	의료제도
	학교보건및 교수법		세미나 및 간호집담회	보건경제
	일차 건강관리		(총 200시간)	역학 및 감염관리
	지역사회간호실습			보건교육학
정신보건 및 간호			(총 352시간)	
산업보건 및 간호				
보건학 특강				
(총 384시간)				
실 습	지역사회 실습	전신마취(흡입법, 정맥	사례연구, 개인면담, 집단	가족간호 및 실습
	(총 120시간이상)	마취법, 호흡관삽입법)	지도, 위기상담 및 가족상	(총 248시간)
		국소마취(척수마취)	담, 임상심리 검사실시,	
		(총1000시간이상)	인간관계 및 민감성 훈련,	
			활동요법(총1300시간)	

유사성을 발견할 수 없고, 교육이수시간에도 보건간호분야(총 504시간)와 가정간호분야(총 600시간)보다 정신간호분야(총 1200시간)와 마취간호분야(1500시간)가 2배이상의 교육시간을 요구하고 있어 분야별로 차이가 있음을 알 수 있다.

③ 모자보건요원의 자격

「모자보건법」 제2조에 의하면, “모자보건요원의 자격요건은 의사, 조산사, 간호사의 면허를 받은 자나 간호조무사의 자격을 인정받은 자”로 규정되어 있다. 그리고 동법 제13조에서는 피임시술을 행할 수 있는 자를 모자보건요원 중 의사, 조산사, 간호사의 자격을 가진 자로만 제한하고 있다. 그리고 모자보건요원인 간호사가 피임시술과 조산업무를 하기 위하여 받아야 할 교육과정은 「모자보건법시행규칙」 제12조와 제13조에 의하여, 간호사는 모자보건업무를 담당하기 위하여 최대한 171일, 약 5개월에서 6개월의 교육을 받도록 규정하였다.

이를 종합하여 보면, 모자보건요원의 자격은 의료인인 의사, 조산사, 간호사와 비의료인인 간호조무사로 양분되어 있고, 모자보건의 한 부분인 피임시술의 경우 의료인에게만 행할 수 있는 자격을 부여하고 있음을 알 수 있다.

④ 양호교사의 자격

「학교보건법」 제15조에 의하여 학교에 두어야 하는 양호교사의 자격은 교원의 종별과 자격을 규정하고 있는 「교육법」 제79조 별표1에 따른다. 이에 의하면, 양호교사의 자격은 “대학의 간호학과 졸업자로서 간호사면허증을 소지한 자이거나 전문대학의 간호학과 졸업자로서 재학중 소정의 교직학점을 취득하고 간호사 면허증을 소지한 자”로 되어 있다. 이는 간호사 면허의 요건 중 3년제와 4년제의 간호학과 졸업자를 구별하여 양호교사의 자격을 취득하도록 규정하고 있다. 즉 3년제 전문대학의 졸업자에게만 간호사 면허증 이외의 교직학점의 취득을 자격요건으로 두고, 대학 졸업자에게는 별도의 요건을 두고 있지 않다.

⑤ 보건진료원의 자격

「농특법」에 의해 보건진료원이 될 수 있는 자격은 “간호사·조산사 기타 대통령령이 정하는 자격을 가진 자로서 보건복지부장관이 실시하는 24주이상의 직무교육을 받은 자”로 규정되어 있다(농특법 제16조). 보건진료원의 직무교육과정은 이론교육과정, 임상실습과정, 현지 실습과정으로 나누어 <표 5>와 같이 명시되어 있다(농특법시행규칙 제22조). 보건진료원의

직무교육기관은 한국보건사회연구원 또는 보건복지부장관이 지정하는 대학·병원이나 종합병원에서 실시하도록 되어 있다(농특법시행규칙 제23조).

<표 5> 보건진료원의 직무교육내용 및 기간

	교육내용	기간
이론교육	지역사회보건관리, 모자건강 및 가족계획, 가정간호관리, 보건사업 운영관리 및 기술지도, 기타 통상질환관리 및 소양에 관한 과목	8 주
임상실습	환자의 치료에 필요한 기본적인 임상실습	12 주
현지실습	지역사회적용방법, 기존 보건기관과의 연계방법 등 보건의료활동의 실습	4 주

⑥ 보건관리자의 자격

「산업안전보건법」에는 근로자의 안전과 보건을 유지하고 증진하기 위하여 각 사업장마다 안전·보건관리체계를 갖추도록 하고, 이와 관련된 업무를 담당하는 보건관리자를 두도록 하고 있다(산업안전보건법 제16조). 보건관리자의 자격은 동법시행령 제18조 별표6에 의하여, 의료법에 의한 의사, 간호사, 산업위생기사, 환경관리기사 등 6가지로 구분하여 명시하고 있다.

그러나 간호사는 의사, 산업위생기사와 동등하게 보건관리자의 자격이 주어졌으나, 간호사가 산업장에서 보건관리 업무를 담당하기 위해 별도로 요구되는 교육과정은 명시되지 않았다.

3) 간호사의 기본 의무

의료인은 의료행위를 할 때 각자의 의무를 잘 알고 실천하여야 한다. 이는 의료를 제공받는 사람뿐만 아니라, 의료분쟁시 의료인 자신을 보호하는 것이 된다. 즉 의료사고에 있어서 그 법적인 책임유무를 가리는 데 과제가 되는 것이 의무의 이행정도이다.

의료법상의 간호사의 의무에 관하여 별도로 명시한 것은 없고, 의료인을 총칭하여 규정하고 있다. 이는 「의료법」 제16조2항 응급환자에 대한 의무, 제19조 비밀누설의 금지 의무, 제19조의 2 태아의 성감별행위 등의 금지, 제20조 기록을 열람시켜서는 안되는 의무, 제21조 간호기록부의 작성의 의무, 제22조 요양방법의 지도의 의무 등이다.

(1) 응급처치에 대한 의무

「의료법」 제16조에서 “의료인은 응급환자에 대하여

응급의료에 관한 법률이 정하는 바에 따라 최선의 처치를 행하여야 한다”고 규정하였다. 동법시행규칙 제10조에 의하면, “구급환자”란 불의의 재해나 기타 위급상태하에서 즉시 필요한 처치를 하지 아니하면 그 생명을 보존할 수 없거나 중대한 합병증을 초래할 것으로 판단되는 환자라고 정의하였다. 그리고 구급환자에 대하여는 의료인은 즉시 진단하고 최선의 처치를 행해야 한다고 하였다. 또한 「응급의료에 관한 법률」 제15조에 의하면 모든 의료인은 응급구조사가 될 수 있는 자격이 있으며, “응급처치”라 함은 응급환자에게 행하여지는 기도의 확보·심박의 회복 기타 생명의 위협이나 증상의 현저한 악화를 방지하기 위하여 긴급히 필요로 하는 처치라고 정의하였다. 이를 정리하여 보면, 응급처치란 생명과 관련된 위해가 초래할 것인지의 판단과 그에 따른 즉각적인 조치이고, 간호사를 포함한 의료인은 이에 최선을 다해야 할 의무가 있는 것이다.

(2) 비밀유지 의무

「의료법」 제19조에서는 “의료·조산 또는 간호에 있어서 지득한 타인의 비밀을 누설하거나 발표하지 못한다”고 하였고, 제20조에서는 “환자에 관한 기록을 열람시키거나 그 기록의 내용탐지에 응하여서는 아니된다”고 명시하였다. 특히 변호사, 공증인, 의료인 등과 같이 특정한 직업에 종사하는 사람은 비교적 쉽게 다른 사람의 비밀을 알 수 있기 때문에 「형법」 제317조에서는 업무상 지득한 타인의 비밀을 누설할 경우에 3년이하의 징역이나 금고, 10년이하의 자격정지 또는 벌금에 처하도록 하고 있다. 이는 모두 헌법 제17조의 개인의 사생활의 비밀과 자유를 보장하기 위한 것이다.

(3) 간호기록부의 기록의 의무

「의료법」 제21조에서는 간호사가 간호기록부를 비치하여 그 의료행위에 관한 사항과 소견을 상세히 기록하고 서명하는 것을 의무로 규정하고, 5년간 보존하도록 하고 있다(의료법시행규칙 제18조). 또한 「의료법」 제21조의 규정을 위반한 경우, 300만원이하의 벌금에 처하도록 하였고(의료법 제69조), 기록부를 허위로 작성하였을 경우 자격정지 1개월에 처하도록 하였다(의료관계행정처분규칙 제4조).

이는 간호기록부가 환자진료와 사후처치에 따른 법적 제반문제의 증빙자료로 쓰이게 하기 위해 규정화하고 보존하도록 한 것이다. 또한 간호기록부는 법적인 중요성과 함께, 질적인 간호 제공의 절차와 환

자 치료의 자료가 되기 때문에 간호사의 기본적인 의무가 되는 것이다.

그러나 간호기록부의 기재사항의 내용은 ①체온, 맥박, 호흡, 혈압에 관한 사항 ②투약에 관한 사항 ③섭취 및 배설물에 관한 사항 ④처치와 간호로 규정되어 있다(의료법 시행규칙 제17조). 투약과 처치에 관한 사항은 동조항 진료기록부에도 기재하는 사항으로 「의료법」 제2조에서 명시한 진료의 보조업무에 관한 것으로 해석할 수 있다. 따라서 간호기록지상의 간호사의 독자적인 업무는 가장 기본적 행위인 활력증후의 측정 및 기록과 섭취와 배설물에 관한 것이 된다.

(4) 요양방법의 지도 의무

「의료법」 제22조에서 “의료인은 환자 또는 그 보호자에 대하여 요양의 방법 기타 건강관리에 필요한 사항을 지도하여야 한다”라고 하였다. 따라서 요양방법과 건강관리는 환자나 보호자가 자기건강관리나 가족간호를 할 수 있다는 것을 전제로 하는 것이다. 그러나 만일 요양방법의 의무를 태만히 하여 환자에게 손해가 발생한 경우에는 의료인은 법적 책임을 부담하게 된다. 간호사에게 법적 책임이 고려될 수 있는 상황은 간호과정에서 요양방법의 지도를 하지 않았거나 잘못해서 환자에게 손해가 발생한 경우 또는 환자가 퇴원할 때 실시하는 퇴원교육상의 과실 등이 있다(전인덕, 1993).

4) 간호사의 권한

(1) 간호사의 기본 권한

「의료법」 제12조 「의료기술 등에 대한 보호」에서는 “의료인이 행하는 의료, 조산, 간호등 의료기술의 시행에 대하여는 이 법 또는 다른 법령에 특히 규정된 경우를 제외하고는 누구든지 이에 간섭하지 못한다”고 명시하고 있다. 이는 의료인이 자신의 의료기술을 시행할 때, 타인의 간섭을 배제할 수 있는 의료상의 재량권을 합법적으로 명시한 것이다. 따라서 법적으로 의료인의 한사람인 간호사는 간호를 수행하는데 있어서 누구에게도 간섭을 받지 않을 권리를 가진다.

(2) 전문영역에서 간호사의 권한

업무부분에서 살펴본 바와 같이, 전문영역에서 간호사는 경미한 의료행위(농특법 제19조; 산업안전보건법 시행령 제17조), 예방접종을 포함한 의료행위(학교보건법 제14조; 동법시행령 제6조), 피임시술(모자보건법 제25조) 등을 할 수 있도록 규정되어 있다. 이는 모두 「의료법」 제25조 무면허 의료행위등에

관한 규정에도 불구하고」라는 단서조항을 가지고 있어, 의료법상에서 간호사에게 금지하고 있는 진료행위를 허락하고 있다. 또한 보건진료원, 양호교사, 산업정의 보건관리자의 의료행위에서는 제한적으로 '의약품의 투여'를 허락하고 있다.

그러나 「의료법시행규칙」 제15조의 처방전의 기재에 관한 규정에서는 의사·치과의사·한의사만이 처방전을 기재할 수 있도록 하여, 처방권이 의사의 권한임을 나타내고 있다. 또한 「약사법」 제21조에서는 “약사가 아니면 의약품을 조제할 수 없다”고 규정하여, 조제권이 약사의 고유한 권한임을 명시하고 있다. 그러므로 간호사인 보건진료원, 양호교사, 보건관리자에게 의약품의 투여와 의료행위를 하도록 한 규정은 필요에 따라 의사의 진료권 및 처방권과 약사의 조제권의 일부를 간호사에게 위임한 것이라 할 수 있다.

Ⅲ. 고 찰

1. 간호업무

1) 법체계상의 문제점

앞에서 살펴보았듯이 간호사의 역할이 의료기관 이외의 영역으로 확대됨에 따라 이들을 규정하는 「모자보건법」, 「학교보건법」, 「산업안전보건법」, 「농특법」 등이 신설되었고, 각각에 간호업무를 명시하는 규정도 신설되었다. 「의료법」, 「학교보건법」, 「농특법」, 「산업안전보건법」상의 간호업무를 비교하여 보면, <표 6>과 같다.

먼저 간호의 대상자에 대하여 살펴보면, 「의료법」에서는 상병자 또는 해산부로서 질병이 있는 자로만 간호의 대상자를 제한하고 있다. 그러나 「학교보건법」, 「농특법」, 「산업안전보건법」에서는 간호의 대상자를 건강한 사람을 포함한 모든 사람으로 명시하고 있다. 이는 간호대상자의 설정에 있어서 「의료법」과 다른 법령간의 불일치를 나타내는 것이다.

또한 「의료법」 제2조2항 서두에서는 “모든 의료인의 사명을 국민보건의 향상의 도모와 국민의 건강한 생활보호”라고 기술하여, 곧 모든 의료의 대상자가 국민임을 밝히고 있다. 그리고 다른 의료인의 임무에서는 대상자를 밝히고 있지 않은데, 이는 서두에 명시된 국민이 곧 대상자라는 것으로 이해될 수 있다. 따라서 「의료법」 제2조에서 의료의 한 분야인 간호의

대상자를 상병자·해산부 등의 특별한 질병이나 건강상의 문제를 가진 사람으로 제한한 것은 「의료법」 목적에 의한 대상자의 설정과도 불일치하는 것이다. 그리고 업무에 관한 규정에 있어서도 「의료법」과 다른 법령과의 차이를 보이고 있다. 「의료법」에서는 간호를 요양상의 간호, 즉 치료상의 간호로만 명시하고 있으나, 다른 법령에서는 질병예방, 건강유지와 증진, 환경관리 등 다양하고 포괄적인 간호업무를 명시하고 있다.

또한 진료와 관련된 업무에 관하여는 의료법상에는 “진료의 보조”로 명시하여 간호사가 직접 진료행위를 하는 것을 금지하고 있으나, 다른 법령에서는 상병의 처치, 통상질환의 치료, 의약품의 투여 등 진료업무를 담당하도록 하고 있어 상호모순을 나타내고 있다.

이러한 법령간의 비일관성과 저속은 간호를 규정하는 법령의 신설과 다양화로 인한 것과, 간호와 관련된 어떤 법령에서도 간호에 관한 정의가 내려져 있지 않기 때문이다. 그러나 모든 법령에서 규정하고자 하는 중심 용어를 먼저 정의하여 줌으로써, 용어의 법적인 제한을 분명히 하고 일상언어와의 혼란을 예방하여야 한다(한국법제연구원, 1995). 또한 동일한 용어 사용에 있어서 모든 법령에서 법적 의미의 일관성을 가지도록 하여야 한다.

이와 관련하여 미국 법령을 살펴보면, 간호에 관한 정의에 대하여 우리나라의 의료법과 달리 구체적이고 명확하게 제시함을 알 수 있다. 미국의 경우 각 주마다 간호실무법(Nurse Practice Act)을 가지고 있으나, 법령들간에 많은 공통점을 가지고 있으며, 특별한 부분에서만 차이를 나타내고 있다. 또한 중요한 내용을 기재한 조항이나 대부분의 주에서 명시하고 있는 조항인 경우 다른 주에서도 수용하는 양상을 보이고 있다(Bullough, 1977).

미국의 이러한 간호실무에 관한 정의도 명백하다고는 할 수 없지만, 진단과 치료에 관한 영역에서 간호사에게 더 자율적인 기능을 담당하도록 하여, 간호의 확대된 역할을 용이하게 접근하도록 하였다. 우리나라 법령상에도 간호에 관한 명백한 정의로부터 출발하여 간호사가 업무를 담당하는데 법적인 문제의 소지가 없도록 하여야겠다.

2) 법적용상의 문제점

「의료법」상의 간호사의 업무 “요양상의 간호와 진료의 보조”를 실무에 적용함에 있어 간호업무를 축소

〈표 6〉 의료법, 학교보건법, 농특법, 산업안전보건법상의 간호업무

	의료법	학교보건법	농특법	산업안전보건법
간호대상	상병자 해산부	학생 및 교직원	농어촌 주민	근로자
건강관리 업무	요양상의 간호	· 질병의 예방처치 · 보건지도 · 보건교육 · 환경관리 · 보건계획의 수립	· 질병예방 · 교육과 지도 · 건강증진 · 환경관리 · 가족계획을 포함한 모자보건	· 건강상담 · 보건교육 · 사업장 순회점검 · 작업환경 관리 · 직업병발생의 원인조사 및 대책수립
진료와 관련된 업무	진료의 보조	· 외상등 흔히 볼 수 있는 환자의 치료 · 응급처치 · 상병의 악화 방지를 위한 처치 · 질병자의 요양지도와 관 리 · 의약품 투여 · 예방접종	· 진찰과 검사행위 · 환자의 이송 · 응급처치 · 상병의 악화 방지를 위한 처치 · 만성병환자의 요양지도 및 관리 · 정상분만시의 개조와 피 임기구의 삽입 · 예방접종 · 의약품의 투여	· 외상 등 흔히 볼 수 있는 환자의 치료 · 응급처치 · 상병의 악화방지를 위한 처치 · 질병자의 요양지도와 관 리 · 의약품 투여

하는 문제를 일으키고 있다. 간호를 요양상 즉, 치료상의 간호와 진료를 보조하도록 한 규정은 간호사의 업무를 의료기관에서 질병위주로 행하여지는 것으로 제한한 것이다. 따라서 의료기관에서 간호사가 고유한 간호업무보다도 진료를 보조하는 업무에 치우치도록 하고 있다.

또한 진료의 보조라는 것은 법률상의 의사와 간호사의 업무를 구분한 것이라 할 수 있다. 그러나 하나의 문구로는, 명확한 경계선을 제공하지 못하기 때문에, 실무에서 간호사와 의사가 업무를 수행하는데 마찰을 야기시키고 있다. 특히 「의료법」 제56조에 의한 업무분야별 간호사의 경우, 동시행규칙 제54조에는

〈표 7〉 간호인력의 자격기준과 근거조항

	자 격 기 준	근거조항
간호사	간호학을 전공하는 대학 또는 전문대학을 졸업한 자로 국가시험에 합격한 자	의료법 제7조
조산사	간호사의 면허소지자로 1년간의 조산 수습과정을 마친자로 국가시험에 합격한 자	의료법 제6조
업무분야별 간호사	보건간호-간호대학 또는 간호학과 졸업자 또는 간호사 면허와 1년 이상의 수습과정 마취, 정신, 가정간호-간호사 면허와 1년 이상의 수습과정을 마친 자	의료법 시행규칙 제54조
모자보건 요원	의사·조산사·간호사의 면허를 받은 자 또는 간호조무사의 자격을 인정받은 자	모자보건법 제2조
양호교사	대학의 간호학과 졸업자 또는 전문대학의 간호과 졸업자로서 재학중 교직원직 취득 자로서 간호사 면허증을 소지한 자	교육법 제79조
보건진료원	간호사, 조산사로서 24주 이상의 직무교육을 받은자	농특법 제16조
보건관리자	의사, 간호사, 산업위생관리기사 또는 환경위생관리기사	산업안전보건법 시행령 제18조

업무분야별 보건, 마취, 정신, 가정간호분야로 한정하고 각각에 대하여 자격기준을 명시하고 있으나, 간호사의 직무의 범위에 관하여 명시하고 있지 않다. 따라서 간호의 특정한 업무에 종사하도록 자격을 받은 업무분야별 간호사의 경우, 의사들의 직무와 중복되어 혼란을 겪고 있다.

이러한 업무분야별 간호사를 입법취지에 맞게 활용하기 위해서는, 의료법상에 업무범위에 관하여 명시하거나, 보건진료원과 같이 별도의 업무지침을 사용하여 간호사가 독자적인 활동을 적극적으로 할 수 있는 법적 기반을 제공하는 것이 필요하다.

2. 간호사의 자격

1) 법체계의 문제

간호사 면허의 자격요건은 “간호학을 전공하는 대학 또는 전문대학을 졸업하고 국가시험에 합격한 자”로 되어 있다(의료법 제7조). 그리고 간호사의 면허를 기본 자격으로 하는 전문영역의 간호사는 각 분야별로 필요한 자격요건을 추가로 설정하고 있다. 그러나 간호사의 기본 자격이 간호학을 전공하는 대학과 전문대학으로 이원화되어 있으나, 전문영역에서 이를 반영하여 각기 다른 자격기준을 세운 경우는 업무분야별 간호사 중 보건의료분야와 양호교사 뿐이다. 그리고 양호교사, 보건관리자, 모자보건요원의 경우에는 간호사의 면허증 외에 요구되는 전문교육과정 없으며, 보건진료원과 업무분야별 간호사는 간호사 면허 외에 각각 24주와 1년의 교육과정만을 이수하도록 되어 있다(표 7).

그러나 미국의 전문간호사의 자격기준은 간호사 면허를 소지한 자로 임상간호전문화 교육프로그램을 허가받은 교육기관에서 간호학 석사학위를 취득한 자로 되어 있다. 또한 미국간호협회는 자격고사를 통해 전문간호사의 자격을 부여하고 있다(김광주, 1993).

반면에 우리나라의 경우 각 분야의 연관성 없이 각각 다른 법령에 의하여 규제받고 있으며, 그 자격요건도 일관성이 없음을 볼 수 있다. 특히 보건진료원의 경우 간호사의 면허를 가지고 24주의 직무교육과정을 자격기준으로 하고 있어 업무분야별 간호사의 자격과 유사함을 보여주고 있다. 그리고 교육내용 중 모자건강, 가정간호, 지역사회보건관리, 통상질환관리 등은 업무분야별간호 중 가정간호분야의 수습과목과 일치하고, 가족계획은 보건의료분야의 수습과목과

일치하며, 보건사업운영관리 및 기술지도는 보건의료분야의 수습과목 중 지역사회간호행정, 보건행정 등과 유사한 과목이라 할 수 있다. 보건진료원의 교육기간을 시간으로 환산하여 보면, 1016시간(이론 312+실습 704시간)이 됨으로, 오히려 보건의료분야(504시간)와 가정간호분야(600시간)의 교육시간보다 많은 것이다.

이를 종합하여 보면, 현재 각기 다른 장소에서 근무하지만 간호사의 면허를 기본으로 하고 전문적인 업무를 담당하고 있는 조산사, 양호교사, 보건관리자, 모자보건요원, 보건진료원에 관하여 「의료법」의 업무분야별 간호분야에 포함시키고 그 자격기준관리 및 업무관리를 일관성 있게 하는 것도 필요하다고 생각되어진다.

2) 법적용상의 문제

「의료법」상의 ‘업무분야별 간호사’라는 명칭을 「전문간호사 과정등에 관한 고시」(보건사회부 고시 제 90-44호)에서는 ‘전문간호사’라고 지칭하고 있다. 그러나 현재 우리나라의 일부병원에서 ‘전문간호사’라는 명칭을 사용하여 특정분야에서 전문적인 역할을 담당하게 하고 있어, 법적 업무분야별 간호사와 개념의 혼란을 야기하고 있다. 또한 대한간호협회 산하단체와 임상간호사회 간호분야회에서는 소속 회원을 전문간호사로 활성화하려는 움직임을 보이고 있다. 그러나 일반병원과 협회 차원의 전문간호사제도에 관한 움직임은 자격기준, 교육과정, 근무여건, 실무표준 등이 없어 실제적으로 많은 문제점을 가지고 있다(표 8).

〈표 8〉 병원중심 전문간호사와 간호협회 산하단체 및 임상간호사회 간호분야회

병원중심 전문간호사회	간호협회 산하단체 및 임상간호사회 간호분야회
신경계 전문간호사회	중환자 간호분야회
심혈관계 전문간호사회	수술실 간호분야회
감염관리 전문간호사회	신장 간호분야회
당뇨전문간호사회	응급 간호분야회
장루전문간호사회	신경외과 간호분야회
정맥주사 전문간호사회	중앙공급실 간호분야회
장기이식 전문간호사회	정신 간호분야회
질향상 전문간호사회	마취간호사회
중앙 전문간호사회	보험심사간호사회
정신 전문간호사회	
간호현장교육 전문간호사회	

그러나 병원의 현실적 필요에 따라 만들어진 전문간호사나 간호협회에서 추진하고 있는 전문간호사를 법적으로 인정하게 된다면, 「의료법」상의 업무분야별 간호사와의 구분이 필요할 것이다.

3. 간호사의 의무

간호사의 의무에 관한 규정 중 현실에 적용하는데 문제를 야기하는 것은 응급처치에 관한 의무와 간호기록부의 기록의 의무이다. 먼저 의료인의 응급처치에 관한 의무는 응급처치가 진단과 처치의 행위이기 때문에 아무리 구급환자가 응급조치를 요구한다고 할 지라도 간호사의 경우 무면허 의료행위로 간주, 처벌까지 받게 되는 경우가 있다.

응급상황에서 타의료인과 업무한계와 책임한계를 구분하는 것은 매우 어렵고, 이는 구급환자의 상태와 의료기관의 상황등을 고려하여 판단하여야 한다. 특히 의료기관에서 의사의 공식시 응급상황이 발생하였을 경우가 있는데, 촌각을 다투는 상황인 경우 모든 의료인이 적절히 대처할 수 있도록 제도적 장치가 필요하다.

현행 「의료법」상에도 간호사가 행할 수 있는 응급처치의 종류와 범위를 명시하여 줌으로써 간호사가 응급상황에 적절히 대처할 수 있도록 하여야겠다. 이는 간호사의 행위를 법적으로 보장하는 것일 뿐만 아니라 응급환자의 건강권을 보장하는 것이다.

둘째로 간호사의 의무 중 간호기록부에 관한 사항은 간호사가 간호를 시작하는 시점에서부터 마치는 순간까지 모든 제공된 간호서비스와 그 서비스에 따른 대상자의 반응에 대하여 기록한 것이다. 따라서 간호기록부의 기재사항은 대상자에게 제공되는 직접 간호업무에 관한 정보를 주기 때문에 법적인 자료가 되며, 간호절차의 질을 평가할 수 있는 자료가 된다.

그러나 앞에서 분석한 바와 같이, 간호기록부에는 가장 기초적인 간호행위와 진료의 보조업무에 관한 사항만을 기재하도록 되어 있다. 이는 간호를 치료중심의 의료기관에서만 이루어지는 활동으로 국한시킨 것이다. 그러나 간호사의 임무 중 보건활동에 관한 사항에는 질병예방, 건강관리, 환경관리 등의 간호업무가 있으므로 간호기록부에도 이러한 사항들을 포함시켜야 한다. 또한 현재 「의료법」의 간호기록지도 이론적으로 개발되어 활용되고 있는 기록방식을 반영함으로써, 제공된 간호의 내용을 충분히 기록할 수 있

도록 하여야 한다.

4. 간호사의 권한

앞에서 살펴본 바와 같이, 「학교보건법」, 「농특법」, 「산업안전보건법」상에 간호사에게 진료권, 처방권, 조제권을 부여한 것은 「의료법」상의 간호사의 권한에 해당되지 않는 것이어서 「의료법」에 저촉되는 문제를 야기하고 있다.

따라서 이러한 규정들은 입법과정에서부터 논란이 계속되었다. 대한의학협회는 보건진료원이 독립적으로 진료를 하고 있어 한지의사제도의 재현 및 확충으로 오인될 소지가 크다고 주장하면서, 이 제도의 폐지를 건의하였다. 이에 간호계에서는 보건진료소가 의사의 배치가 곤란할 것으로 예상되는 의료취약지역 안에 설치되어, 동농간의 의료불균형 해소에 기여하여 왔고, 보건진료원에 대한 여러 연구에서 성공적이라고 평가되고 있다고 반박하였다(김경아, 1993).

또한 1990년 「학교보건법시행령」의 개정으로 양호교사의 의료행위에 관한 규정이 신설되었을 때도, 대한의사협회는 의료질서를 문란시킬 소지가 있다고 반대하였다. 그러나 간호계에서는 「학교보건법」상의 양호교사가 의료행위를 할 수 있다는 규정의 신설은 그동안 학교에서 이루어지고 있었던 양호교사의 행위를 합법화한 것이지 새로운 임무의 부여가 아니라고 반박하였다. 그리고 간호사인 양호교사가 집단예방접종을 실시하여 온 것은 지금까지 우리나라 전염병 퇴치에 기여하였고, 안정성, 비용효과성, 접종률을 제고해 본 결과도 질적으로 우수하다고 밝혀졌다고 주장하고 있다(김영임, 1995).

이러한 간호사의 진료권에 대한 논란은 「의료법」과 다른 법령간의 상충에서부터 야기되는 것으로, 「의료법」 및 다른 법령상의 일관성 있는 명시가 필요로 되어진다. 그러나 의사나 약사가 배치되지 않은 장소에서 간호사의 진료행위는 시간적·공간적 제한을 고려하여 상황의 긴급성이나 흔한 질병인 경우에 따른 것이다. 따라서 간호사를 규정하는 기본법인 의료법상에 진료권의 일부를 위임하는 규정을 명시하는 것도 고려되어야 할 것이다.

IV. 결론 및 제언

본 연구는 간호관련 법령들의 문제점과 개선되어야

할 사항을 파악하여, 실제 간호업무의 수행에서 발생하는 법적인 문제를 해결하는데 도움이 되고자 보건 의료법령에서 명시된 간호에 관한 규정을 분석하였다.

분석의 결과, 간호를 규정하는 법령들이 간호의 시대적 변천과 간호현실에 맞지 않고, 법령간에 모순되거나 저촉되고 있음을 확인하였다. 이를 위하여는 의료법 및 간호관련 법령에 대한 연구와, 법적 사실이 되는 변화된 간호현상에 관한 더 심층적인 연구가 이루어져야겠다.

참 고 문 헌

<일차자료>

- 법제처(1995). 『대한민국헌법령집 제 37권』, 『대한민국관보 : 1951년-1995년』, 국립도서관.
 『McKINNEY'S CONSOLIDATED LAWS OF NEW YORK』, Vol. 16, WEST PUBLISHING CO, 1995.
 『West's Annotated California Codes』, WEST PUBLISHING CO, 1995.

<이차자료>

1. 단행본
 권영성(1994). 『헌법학원론』, 법문사.
 김민중(1994). 『의료분쟁의 법률지식』, 청림출판.
 김진순, 유호신, 김은주, 고경환, 신문정(1991). 『보건의료원제도 운영개선에 관한 연구』, 한국보건사회연구원.
 김화중(1992). 『학교보건과 간호』, 대한간호협회(1987). 『간호전문직 : 발전과 전망』, 대한간호협회출판부.
 대한간호협회(1989). 『제1차 장기사업보고서』.
 문국진(1985). 『간호법의학』, 고려대학교 법의학연구소.
 문국진(1991). 『의료법학』, 청림출판.
 박윤훈(1995). 『행정법강의』, 국민서관.
 보건사회부(1994). 보건백서.
 보건사회부(1994). 보건통계연보.
 보건복지부(1995). 『보건의료원 환자진료지침』.
 양 건(1993). 『법사회학』, 민음사.
 이영복(1991). 『간호사』, 수문사.
 최종고(1992). 『법학통론』, 박영사.

- 한국법제연구원(1995). 『법령용어에 관한 연구』.
 한국보건사회연구원(1991). 『장단기 보건의료인력 수급에 관한 연구 II』.
 허 영(1994). 『한국헌법론』, 박영사.
 American Nurse Association(1994). Nursing's social policy statement.
 American Nurse Association(1988). Standards for Organized Nursing Services, American Nurses Publishing.
 Creighton, Helen. Law Every Nurse Should Know, W. B. Saunders Company, 1981.
 Foster, George M. & Anderson, Barbara G. Medical Anthropology 구분인역, 『의료인류학』, 한울, 1994.
 Fox, R. C. The Sociology of Medicine, 조혜인역, 『의료의 사회학』, 나남, 1993.
 Friedson, Eliot.(1972). 『Profession of Medicine』, Dodd, Mean & Company, New York.
 Kalish, Philip A. & Kalish, Beatrice J. The Advance of American Nursing, and ed. Little Brown Company Boston, 1986.

2. 논 문

- 김경아(1993). “간호사의 역할 확대와 관련한 간호관계 법령개정에 관한연구”, 한양대 행정대학원 석사논문.
 김광주(1993). “분야별 전문간호사의 자격에 대한 분석 및 고찰”, 『대한간호』, 32(5).
 김효식(1993). “의료법령중 간호관련조항의 변화 추이와 개정방안”, 『대한간호』, 32(2).
 김영임(1995). “학교 예방접종에 관한 논고”, 『지역사회간호학회지』 6(1).
 대한간호협회 학술부(1995). “1994년도 간호교육실태조사”, 『대한간호』 34(1).
 대한간호협회 기획위원회(1995). “우리나라 전문간호사제도 개선방안”, 『대한간호』 34(3).
 문국진(1983). “간호업무의 법의학적 고찰”, 『대한간호』 22(4).
 박기준(1992). “우리나라 보건사회부의 가정간호사업제도 도입배경과 그 추진방향”, 『가정간호평가 워크샵』, 서울대학교 보건대학원.
 박영도(1993). “한국특례법의 문제”, 『법과 사회』제8호, 창작과 비평사.

- 박성애(1993). “간호사의 역할과 법”, 『대한간호』, 32(1).
- 박현애, 최영희, 고일선, 이선자, 장현숙, 전춘영 (1993). “우리나라 간호인력의 장기수급대책”, 『대한간호』, 32(3).
- 백원진(1993). “모자보건법상의 문제점과 개선방안”, 동아대학교 법학과 석사논문.
- 변영순, 김영임, 송미숙(1994). “우리나라 전문간호사 제도 개선방안에 관한 연구”, 『지역사회간호학회지』 5(2).
- 이영자(1979). “한국간호관계 법령에 대한 조사연구”, 연세대 교육대학원 석사논문.
- 전인덕(1990). “간호사고의 경향과 인식에 관한 연구”, 경희대 행정대학원 석사논문.
- 전인덕(1993). “간호사고의 발생구조와 판례유형”, 『대한간호』 32(5).
- 조미자(1993). “간호관계법령의 변화추이 추이 분석”, 연세대 보건대학원 석사논문.
- 조원정(1991). “가정간호사업의 필요성”, 『대한간호』, 30(1).
- 최혜연(1985). “우리나라의 조산제도에 관한 조사연구”, 서울대 보건대학원 석사논문.
- 황금복(1997). “간호보조원 양성제도의 어제와 오늘”, 『대한간호』, 16(5).
- Bullough, Bonnie.(1977). “Nursing Practice Acts”, Nursing 77, February.
- Nathan Hershey(1974). “Nursing Practice Acts”, J Nurs Admin, 4(4).
- Poulton, Brenda C.(1994). “Nurse Prescribing : Broadening the Scope of Nursing Praticte”, Int. Nurs. Rev. 41(3).
- Sellards, Suzanne & Mills, Mary Etta.(1995). “Adminstrative Issues for Use of Nurse Prationers”, JONA, 25(5), May.

3. 신 문

- 간협신보 1980-1995.
의협신보 1986-1991.

— Abstract —

Key Words : Nursing Law, Nurrsing Practice,
Nursing Profession.

A Study on the Nursing Profession as Stipulated by Health & Medical Laws of Korea

Kim, Eun Young*

The purpose of the study is to find out how laws related to the nursing profession can be improved by analyzing the rules and regulations concerning nursing. Furthermore, to help settle legal matters in the process of doing nursing work. The data used for the study are the Health and Medical Act, the Maternal and Child Health Act, the School Health Act, the Special Act for Health and Medical Service in Rural Areas, the Industrial Health & Safety Act and the Notice on Nursing Professional Courses analyzed by age and content.

The results of the study are as follows :

First, basic nursing practice includes “nursing care for recuperation and assistance in medical treatment and in special areas including the prevention of disease, maintenance of health, control of environment, and other therapeutic activities. It is suggested that the phrase “assistance in medical treatment” should be eliminated as it limits the basic nursing practice to the assistance of the medical treatment.

Second, Article 56 of the Health & Medical Act prescribes a special nurse but it does not prescribe a specific job. Accordingly, the new provison concerning the specific jobs of a special nurse should be added or a job guide should be inseatad.

*Department of Public Health Graduate School of Seoul National

Third, it is prescribed that those who have completed the training course after obtaining a license are qualified to be a midwife, a special nurse and a nurse practitioner working in special areas. However, school nurses, occupational health nurses and maternal and health workers are required to obtain a nurse license, but not to take an additional training course. Nurses working in special areas should be legally recognized as nurse specialists. The regulations to control various qualification standards consistently should be established.

Fourth, the qualifications and types of nurses by area prescribed by Article 54 of the Health and Medical Act are not consistent with those of special nurses as recognized by affiliated organizations of the Korean Nurse Association and some hospitals. Accordingly, the qualifications and types of special nurses should be adjusted in consideration of special nurses.

Fifth, as Article 16, Paragraph 2 of the Health and Medical Act does not prescribe the type and scope of first-aid treatment that nurses can provide, the first-aid treatment of nurses might be considered as an unlicensed practice. The specific

regulations regarding these matters should be established.

Sixth, the contents of the nursing record, which are prescribed by Article 21 of the Health and Medical Act as a duty, include 1) matters concerning body temperature, pulse, breath and blood pressure 2) matters concerning drug prescription 3) matters concerning input and output 4) matters concerning the treatment and nursing care (Article 17 of the Enforcement Regulations, Health and Medical Act). However, these matters are limited to basic nursing care and assistance in medical treatment. The new recording methods on nursing process are suggested to be adopted legally.

Seventh, the prescription right entrusted to nurses which are prescribed by the School Health Act, the Special Act on Health and Medical Service for Rural Areas, and the Industrial Health and Safety Act are not consistent with the rights of nurses as prescribed by the Health and Medical Act. New regulations prescribing the partial right for medical treatment entrusted to nurses in consideration of the restraint of time and place in emergency situations should be established.