

국내 전문간호사제도의 현황과 정책과제

김 경 숙¹⁾, 김 미 원²⁾

I. 서론

미국의 전문간호사제도는 1950년대 부족한 의사 인력을 대체하고 의료비 상승의 문제를 해결하며 높아져 가는 의료소비자의 기대에 부응하기 위한 대안으로 제시되면서 시작되었다(오복자 등, 2003). 2004년 현재 전문간호사(APRN)의 수가 125,882명에 달하고 있으며, 1996년에 비해 2000년에 두 배로 증가하였고(Frakes & Evans, 2006), 50개주에서 처방권을 가지고 있음을 볼 때(American Academy of Nurse Practitioner, 2009) 전문간호사들에 대한 수요가 꾸준히 증가하고 건강관리 제공자로서의 활동이 더욱 활발해 지고 있음을 알 수 있다(Cooper, Getzen, Mckee & Lund, 2002). 이와 같이 미국에 있어 전문간호사 제도는 미국 보건의료 전달체계 내에서 매우 성공적으로 발전해왔는데, 이는 미국 간호계가 다양한 영역의 전문간호사를 자격관리를 통해 체계적으로 양성하여 왔고, 전문간호사 활동에 대한 결과 분석을 통해 질향상을 위해 노력한 결과로 볼 수 있다.

국내에서는 1990년대부터 대형병원을 중심으로 현실적인 필요에 의해 자의적으로 발생하기 시작하였으며(박현애, 2000), 이후 다양한 분야에서의 전문간호사의 필요성이 대두되고, 전문화된 간호를 통하여 자원일수 단축이나 의료비를 절감하고 서비스 수준을 향상시켜 의료의 질에 기여할 것이라는 기대하에(대한간호협회, 2001) 2003년 법제화가 이루어지면서 본격적으로 시작되었다.

현재 우리나라에서 전문간호사는 37개 교육기관에서 108개 석사 교육과정이 개설되어 있으며, 교육과정을 이수한 후 자격시험을 통해 12개 분야 3,468명의 전문간호사를 배출하였다(<http://www.kabon.or.kr/kabon04/index02.php>). 그러나 자격을 취득한 전문간호사에 비해 실제로 활동하는 전문간호사는 적으며, 전문간호사의 활동에 대한 긍정적인 결과가 드러나지 못하고 있는 실정이다. 본고에서는 2003년 이후 전문간호사 제도의 현황을 살펴보고 전문간호사제도의 발전을 위한 과제와 이의 해결을 위한 전략을 논의하고자 한다.

1) 남서울대학교 간호학과 전임강사

2) 전 한국간호평가원 국장

II. 우리나라 전문간호사 제도 발전 과정

우리나라 전문간호사 제도는 2003년 전문간호사 교육, 자격관리 등에 대한 내용을 포함한 「전문간호사 자격인정 등에 관한규칙」이 제정됨에 따라 본격적으로 시작되었다. 미국 등 다른 나라에서는 다양한 명칭과 자격조건으로 시작하여 시행착오를 겪으면서 발전되어온 것과 달리 우리나라는 명칭, 교육과정, 입학조건, 종류 등이 동시에 법제화됨에 따라 많은 비용과 시간을 절약할 수 있었다. 그러나 한편 일정한 시간동안 시행착오를 겪으며 수정과 보완이 이루어지고 그 필요성과 효과성에 대한 점진적인 증거를 보임으로서 국가와 국민으로부터 인정을 받게 된 것과 달리, 우리나라의 경우는 필요성과 효과에 대한 기대만으로 도입하게 됨에 따라 오히려 도입 후에 전문간호사에 대한 긍정적인 효과를 증명하고 이를 통해 인정 받아야하는 과정이 필요하게 되었다(김미원, 2006).

1. 법제도적 발전 현황

현재 우리나라 전문간호사는 「의료법」의 「전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙」에서 자격시험 등에 관한 규정이 명시되어 있다.

우리나라 의료의 전문화에 대한 법제도는 1951년 제정된 「국민의료법」에서부터 의사의 전문과목이 명시되고, 1962년 의료법 시행령에서 내과·정신과·외과·정형외과·신경외과·흉부외과·마취과·산부인과·소아과·안과·이비인후과·피부과·비뇨기과·방사선과 및 임상병리과 등 14개의 전문과목이 표시되면서 시작되었다. 현재는 「전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정」에서 내과를 비롯한 26개 과목을 표시하고 있으며, 대한의학회 임상분야 학회는 78개로 의료분야가 세분

화, 전문화되어 있음을 알 수 있다.

이에 비해 간호분야는 1973년 특정 분야에서의 전문적 간호를 수행해야 하는 간호 인력이 요구됨에 따라 「의료법」에 분야별 간호사를 두는 조항(의료법 56조)을 신설하고, 보건, 마취 및 정신 분야별 간호사를 명시(의료법 시행규칙 제55조, 제56조)하게 되었다. 이어 1989년 만성질환자 및 노인환자들을 가정에서 효율적으로 관리하기 위한 가정간호사업이 도입되면서 분야별 간호사에 가정간호사가 추가되었다. 당시 응급전문간호사와 산업전문간호사에 대한 필요성이 대두되었으나 분야별 간호사로 추가되지는 못하였다. 1990년대 들어오면서 대형 종합병원에서 특별한 업무를 담당하기 위한 간호인력을 의료기관 자체적으로 교육하여 전문간호사, 전담간호사 등 병원 나름대로의 명칭과 업무를 담당하게 하는 사례가 점차 증가하면서 이에 대한 법제도의 필요성이 대두되었다(김미원, 2006). 이때까지 의료법에 의한 분야별 간호사는 전문성 보다는 특정 분야에서 근무하는 간호사에 더 의미를 두는 것으로 법적인 자격기준은 마취분야와 정신분야는 병원에서 1년의 교육과정이 요구되었으며, 보건분야의 경우 간호학과를 졸업한 자의 경우에는 그대로 자격이 인정되는 등(의료법 시행규칙, 1973) 자격요건이 단순할 뿐 아니라 수준에 차이가 있었다. 그러나 특정 분야(speciality)에서 요구되는 전문적 능력(advanced nursing)이 더욱 요구됨에 따라 2000년 의료법 제 56조 ‘분야별간호사’를 ‘전문간호사’로 변경(2000년 1월 12일 공포)하게 되었다.

그 이후에 전문간호사에 대한 구체적인 자격과 관련 제도를 보완하고 전문간호사 제도의 시작이 시급히 요구됨에 따라 2003년 12월 ‘전문간호사 과정’ 등에 관한 고시(보건복지부)가 공포됨으로서 실제적인 전문간호사 제도가 출발되었다.

2003년 고시에서 제시된 전문간호사 분야는 기존 보건, 마취, 정신, 가정에 감염관리, 노인, 산업, 응급, 중환자, 호스피스의 6개 분야가 추가되어 10개 분야였으며, 2006년에 아동, 임상분야가 추가되고 중환자의 하위분야로 되어있던 중앙이 개별 분야로 제시되어 현재 총 13개 전문간호사 분야를 가지게 되었다. 또한 우리나라는 의료법에 의한 전문간호사는 아니지만, 간호사 면허증을 가진 자에게 국가가 부여하는 별도의 간호 관련 자격이 몇 가지가 있는데 의료법에 의한 조산사, 정신보건법에 의한 정신보건간호사, 학교보건법에 의한 보건교사가 있으며, 농어촌특별법에 의한 보건진료원이 있다(김미원, 2006).

상기 기술한 바와 같이 전문간호사 자격요건 및 관리는 「전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙」에 의거 이루어지고 있다. 전문간호사의 자격요건은 분야에 관계없이 보건복지부장관이 지정하는 교육기관에서 2년 이상의 해당 교육과정을 이수한 자로 보건복지부장관이 시행하는 자격시험에 합격한 자이다.

전문간호사 자격을 위한 교육요건에 대한 많은 검토와 논의가 있었는데 외국의 선례와 기대업무에 부응하기 위해 석사과정이 적합하다는 간호계의 주

장과 석사과정을 통한 정예인력으로 전문간호사를 양성해야 한다는 의료분야의 견해가 보건복지부에 제안되었으나 의료법 시행령에 명시되는 과정에서 자격과정을 일정 학위과정에 국한하여 명시하는 전례가 없다는 판단에 따라 교육기간과 개설기관의 자격을 간호학전공이 있는 대학원에서 2년 이상으로 한정하여 명시하게 되었다. 아울러 전문간호사 교육과정에 입학하기 위한 조건으로 해당분야 실무경력을 최근 10년 이내 3년 이상으로 한정하고 분야별 해당 실무분야를 제시하였다. 법령에 의한 전문간호사 교육과정은 총 33학점 이상으로 13학점에 달하는 공통과목 및 전공이론 10학점, 그리고 실습 10학점 300시간이며, 공통과목에 해당하는 과목과 학점이 제시되어 있으며 전공별 교육과정은 한국간호평가원에 의해 고시되어 있다.

2. 전문간호사 배출 현황

2004년 가정전문간호사 특례교육과정 졸업생을 대상으로 한 첫 시험을 통해 전문간호사가 배출되기 시작하여 이후 2009년 현재 6회 시험을 통해 12개 분야 3,468명을 배출하게 되었다(표 1, 2).

분야별로 첫 3회 시험까지는 기존의 간호학, 또는 관련 석사학위 소지자로서 분야에 적합한 실무경

* 전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙[시행 2008. 4.11] [보건복지가족부령 제7호, 2008. 4.11, 전부개정]

제3조 (자격인정 요건) 전문간호사 자격인정을 받을 수 있는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자로서 보건복지가족부장관이 실시하는 전문간호사 자격시험(이하 “자격시험”이라 한다)에 합격하여야 한다.

1. 제4조에 따른 전문간호사 교육과정을 마친 자
2. 보건복지가족부장관이 인정하는 외국의 해당 분야 전문간호사 자격이 있는 자

제4조 (전문간호사 교육과정) ① 전문간호사 교육과정은 보건복지가족부장관이 지정하는 전문간호사 교육기관이 실시하고 그 교육기간은 2년 이상으로 한다.

② 전문간호사 교육과정을 신청할 수 있는 자는 교육을 받기 전 10년 이내에 별표 1에 따른 해당분야의 기관에서 3년 이상 간호사로서의 실무경력이 있는 자로 한다.

험을 가진 자에 한하여 특례 시험이 이루어짐에 따라 교육과정생보다 훨씬 많은 전문간호사가 배출되었으나 4회 이후부터는 교육과정 이수자만 시험 자격이 있으므로 공급은 교육과정 등록생수에 준하게

될 것이다. 배출된 전문간호사 수는 분야별로 매우 차이가 크다. 배출생과 교육과정생이 가장 많은 분야는 노인전문간호사로 현재까지 1,132명이 배출되었고, 이후 매년 연 200여명씩 배출될 예정이나, 마

< 표 1 > 전문간호사 배출 현황

분야	자격시험 시행 후 자격자 수						시험 시행 이전 자격자 수	총계
	05년	06년	07년	08년	09년	소계		
가정	364	399	11	42	51	867	5,358	6,225
감염관리	-	40	49	49	24	162	-	162
노인	-	259	256	455	162	1,132	-	1,132
마취	7	-	2	7	10	26	570	596
보건	-	3	-	0	1	4	2,048	2,052
산업	-	73	15	15	3	106	-	106
아동	-	-	-	-	12	12	-	12
응급	-	57	30	42	28	157	-	157
정신	-	47	29	64	22	162	188	350
중양	-	81	79	85	40	285	-	285
중환자	-	111	80	96	58	345	-	345
호스피스	-	54	39	83	34	210	-	210
합계	371	1,124	590	938	445	3,468	8,164	11,187

자료: 한국간호평가원 전문간호사 자격시험 사업실적(2009)

< 표 2 > 응시자 구분에 따른 전문간호사 배출현황(2009.12.30 기준)

분야	교육 과정생	특례생	외국 자격자	합계
가정	93	774	0	867
감염관리	77	85	0	162
노인	465	667	0	1,132
마취	26	0	0	26
보건	4	0	0	4
산업	19	87	0	106
아동	4	7	1	12
응급	98	59	0	157
정신	73	89	0	162
중양	138	147	0	285
중환자	189	156	0	345
호스피스	131	78	1	210
합계	1,347	2,149	1	3,468

취, 보건, 산업, 응급 등의 분야는 년 20명이하의 전문간호사 배출에 그칠 것으로 예상된다. 분야마다 교육기관 수와 정원이 큰 차이가 있는 것은 전문간호사 수요를 예측한 후 이에 따라 교육기관과 정원을 지정하는 것이 아니라 교육기관으로 부터의 신청에 따라 이루어지고 있기 때문이다.

또한 2008년 등록현황을 보면 감염과 마취분야를 제외하고 교육정원에 미달하고 있음을 볼 때 전문간호사 교육과정에 대한 수요가 줄고 있음을 예상할 수 있는데 이러한 공급의 감소가 실제현장의 수요에 따라 변동되는 것이 아니라면 필요한 분야에서조차 전문간호사 공급이 이루어지지 않을 가능성도 있음을 예측할 수 있다(표 3).

전문간호사의 배출이 각 분야 요구에 부합하는 적정수준인지에 대해서는 판단하기 어렵다. 교육기관과 교육생은 미래에 더욱 많이 요구되는 분야를

예측하여 지원하고 있으나 법적인 강제적 배치기준이 있는 분야가 아닌 경우 수요예측을 정확히 할 수 없기 때문이다. 이러한 문제는 전문간호사 자격요건과 관리가 법제화 되었지만, 구체적인 역할과 기능에 대한 법제화가 미비하기 때문이다. 현재로서는 전문간호사의 경제적, 질적 효과에 대한 증거를 계속하여 입증하여야만 고용기관을 비롯한 현장에서의 자발적인 수요가 증가할 것으로 보인다.

한국보건산업진흥원(2004)의 전문간호사 중별 수요추계 및 관리체계 연구 결과를 기준으로 2008년 현재 수요예측과 공급이 이루어진 결과를 비교하면 <표 4>와 같다. 이에 따르면, 가정전문간호사, 노인전문간호사 분야는 공급초과현상을, 감염과 산업분야는 부족현상을 보이고 있으나 이러한 수요가 현재 현장의 수요를 반영하고 있다고 보기 힘들다. 보건, 마취, 정신, 가정 분야는 기존의 분야별 간호

< 표 3 > 교육기관별 전문간호사 등록 및 수료 현황

분야	교육기관 수	지정 정원	등록인원					수료인원		
			2004	2005	2006	2007	2008	2006	2007	2008
가정	15	127	-	-	52	64	62	0	0	38
감염관리	2	20	17	25	17	20	20	12	25	19
노인	31	278	61	168	168	194	206	50	127	149
마취	1	6	-	11	10	6	6	0	5	10
보건	1	5	4	2	1	0	0	3	2	1
산업	1	10	5	5	6	6	3	2	7	7
아동	1	6	0	0	0	5	6	0	0	0
임상	4	30	-	-	-	-	21	0	0	0
응급	8	54	44	27	38	27	19	24	27	31
정신	10	60	27	21	17	23	31	22	13	18
중양	9	67	38	41	41	58	50	23	40	34
중환자	11	90	58	78	64	70	48	45	60	52
호스피스	11	75	39	49	37	40	45	29	34	44
계	105	828	293	427	451	513	517	210	340	403

자료: 한국간호평가원 전문간호사 교육기관 사업실적(2009)

< 표 4 > 수요예측 대비 공급 현황 비교

구분	2008 수요추계 *		2008년 까지 공급현황**	비고
	수요예측 최소 값	수요예측 최대값	공급누계 (자격시험이후배출자 + 자격시험이전 분야별 간호사)	
보건	82	2,852	2,051(3 + 2,048) ¹⁾	
마취	152	-	586(16 + 570)	공급초과
정신	423	-	328(140 + 188)	
가정	272	2,748	6,174(816 + 5,358)	공급초과
감염관리	165	1,147	138	부족
산업	694	2,508	103	부족
응급	119	951	129	부족
노인	248	274	970	초과
중환자	382	-	287(중환자)	
임상	557	-	245(종양) ²⁾	
호스피스	51	1,072	176	부족
계	3,145			

주: 1) 자격시험이전 자격자는 학사학위 외의 별도 자격조건 없었음. 실제 보건간호사로 활동하고 있는지 여부 파악 불가

2) 공급예측은 중앙전문간호사임. 임상전문간호사는 2010년부터 배출 예정

자료: 1) 한국보건산업진흥원(2004). 전문간호사 종별 수요추계 및 관리체계 개발

2) 한국간호평가원(2008). 내부 통계 자료

사가 법적으로 전문간호사의 지위를 가지게 되었으므로 총 공급수(자격시험이후배출자 + 자격시험이전 분야별 간호사)로 표시하였다.

3. 전문간호사 활동 현황

2004년 이후 12개 분야 3,468명의 전문간호사가 배출되었으나, 전문간호사 자격을 취득한 자와 실제 자격에 부합하는 영역에서 전문간호사로 활동하고 있는 수는 차이가 있다. 전문간호사 자격 취득자는 자신의 업무분야에서의 성장을 위해 자격을 취득하는 경우, 아니면 자격을 취득한 후 추후 이동하기 위해 자격을 취득하는 경우가 있다. 예를 들어 감염관리의 경우, 대개 감염관리 부서에서 근무하고 있는 자가 자격을 취득하고 있으나, 노인이나 가정

의 경우에는 현재는 일반 병원에서 근무하고 있으면서 추후 활용할 것을 기대하면서 자격을 취득하는 경우가 많다. 후자의 경우 자격은 취득하였으나 당분간은 근무하는 직장을 바꾸지 않고 그대로 근무하고 있는 경우가 대부분이다.

즉 분야별로 배출된 숫자만을 가지고 해당 분야에 전문간호사가 공급되어 활동하는 전문간호사가 증가하고 있다고 볼 수 없다. 이러한 현상과 관련하여 여러 이유가 있을 수 있는데 자격분야로 이동하고 싶어도 실제적으로 수요가 없고, 자격을 취득하여도 업무나 대우에 변화가 없는 점이 큰 이유 중의 하나이다(한국간호평가원, 2008). 이는 전문간호사의 법적 배치에 대한 강제가 없기 때문이며, 기관별로 기관 내부 정책에 따라 전문간호사 자격 취득에

< 표 5 > 전문간호사 근무현황

내 용		n(5)	계
자격과 근무부서	일치	117(71.3)	164(100)
	일치 않음	47(28.7)	
공식적 인정여부	인정 받음	24(20.5)	117(100)
	인정받지 않음	91(77.8)	
	무응답	2(1.7)	

자료: 한국간호평가원(2008). 내부 조사자료

따라 업무나 대우의 변화가 미미하거나 자격을 취득한 후에도 업무나 대우의 변화가 없기 때문이다.

2008년 간호평가원에서 전문간호사 활동현황을 파악하기 위해 배출된 전문간호사 1,017명 대상으로 설문조사를 실시하였는데 회수율은 164명 16.1%로 낮아 전문간호사 전체를 반영한다고 보기는 어렵고, 응답자와 비응답자의 특성에 따른 오차가 있을 것으로 생각되나 전반적인 상황을 파악하기 위해 다음과 같이 제시한다. 설문결과 중 현재 취득한 자격과 근무부서가 일치하는지 여부에 대한 응답 결과 164명중 117명이 일치 한다고 답하였고, 일치하지 않는다고 답한 경우는 47명 이었다.

자격 분야와 근무부서가 일치한다고 답한 응답자를 대상으로 전문간호사 자격증 취득 후, 현재 근무부서에서 자격에 관한 공식적인 인정(간호부 혹은 진료부에서 전문간호사의 명칭과 업무, 역할을 인정)을 받고 있는지에 대해서는 117명 중 91명 77.8%가 인정을 받지 못한다고 응답하였다.

대부분의 전문간호사들이 현재 근무하고 있는 부서에서 공식적 인정을 받고 있지 못하고 있는 사실은 병원 경영진이나 타 의료진으로부터 전문간호사의 절대적인 필요성이나 이해가 부족한 실정임을 간접적으로 추론할 수 있다. 공식적 인정을 받지 못하고 있는 이유에 대해서는 가장 많은 응답자가 ‘근

무기관의 전문간호사 필요성에 대한 인식부족’이라고 답하였음을 보더라도 한국내 실정에 맞는 전문간호사의 역할 개발로 수요를 창출할 필요가 있다고 보여진다. 또한 법적 근거 부재나 근무기관의 재정적 여건이 전문간호사 수요 창출에 걸림돌이 되는 요인이며 의사 등 타보건의료인으로부터 인정 받지 못하는 데에도 그 원인이 있다.

4. 전문간호사 역할과 업무

국가자격분야에 있어 법적인 업무범위를 명시함은 그 자격의 책임과 의무, 권리를 설정하는 것으로 국가자격에 있어 가장 우선적인 것이며, 이는 관련 전문직 간의 갈등과 조정에도 필수적인 것이다. 미국에서는 간호사와 전문간호사의 업무에 관하여 법적 규정이 마련되고, 특별히 전문간호사의 처방권과 관련하여 독립적 처방권, 위임된 처방권 등에 대해 명확히 함으로서 의사들과의 분쟁 없이 관계를 가질 수 있도록 지속적으로 법의 정비를 해오고 있는 것에 비교하면 우리나라의 경우는 전문간호사가 배출되고 있는 현시점에서 기본적인 정의와 업무에 관하여도 제시하고 있지 못한 실정이다.

우리나라는 간호사 업무도 구체적으로 명시되어 있지 않은 상황인데, 1962년 의료법 제7조 (간호원의 임무)에 “간호원은 상병자 또는 해산부의 요양

상의 간호 또는 진료의 보조에 종사하여 국민보건의 향상을 도모하고 국민의 건강한 생활확보에 기여함을 그 임무로 한다.”로 되어 있던 간호사의 업무는, 2010년 시행 예정인 의료법에 제 2조 (의료인)에 “간호사는 상병자(傷病者)나 해산부의 요양을 위한 간호 또는 진료 보조 및 대통령령으로 정하는 보건 활동을 임무로 한다.”로 되어 있다. 의료법 제정이 후 40년이 넘는 시간 동안 간호의 실제 역할의 변화와 보건, 의료현장의 엄청난 변화에도 불구하고 간호사의 업무범위에 대한 구체성의 측면에서나 그 범위에 대해서나 변화가 없음을 알 수 있다. 더욱 2000년 전문간호사를 법적으로 도입하였음에도 불구하고 전문간호사의 역할과 업무 범위에 대한 조항은 어느 법에서도 제시되지 못하고 있는 실정이다. 간호사와 전문간호사에 대한 가장 기본적인 법령은 의료법이지만, 간호업무와 관련된 법은 지역보건법, 학교 보건법, 모자보건법, 정신보건법, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법, 산업안전보건법, 응급의료에 관한 법률, 아동복지법, 사회복지사업법, 노인복지법, 소방공무원법, 영유아보육법 등 매우 여러 가지 법에서 각기 제시되어 있다. 이와 같은 상황에서 대한간호협회는 간호표준 및 업무기술을, 한국간호평가원은 전문간호사 직무를 제시하고 있으나 이는 전문직 차원에서의 제시이며, 법적인 인정을 받지 못한 상태이다. 매우 시급히 전문간호사의 정의와 업무 범위, 그리고 13개 분야별로 구체적인 업무와 배치 기준이 명시되어야 할 것이다.

2004년 5월 대한간호협회는 전문간호사의 정의와 역할을 제시하였으며, 한국간호평가원은 대한간호협회가 제시한 전문가적 간호실무 제공, 교육 및 상담, 연구, 리더쉽, 자문 및 협동의 5영역의 역할을 하는데 필요한 전문간호사 핵심능력으로 5개의 책무와 11개의 직무, 그리고 43개의 직무요소로

제시하였으며, 이를 기본틀로 하여 13개 분야별 직무기술서를 마련하였다. 그러나 이러한 작업은 실제에서의 구체적 업무를 확인하였다기 보다 해야 할 업무 영역에 대한 표준적 기술수준으로 법적 업무 구분과 수가 인정 등을 위해서는 더욱 구체적인 업무 정의와 파악이 필요하다.

5. 전문간호사 교육 및 자격 관리

「전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙」에 따르면, 전문간호사 자격시험은 보건복지가족부장관이 시행하는 것으로 이를 한국간호평가원에 위탁하여 시행하고 있으며, 자격증은 보건복지부장관이 발급한다. 자격시험은 1차 필기시험에 합격한자에 한하여 2차 실기시험을 시행하여 최종합격자를 결정하도록 되어 있다. 1차 필기시험은 객관식 150문제로 시행되고 있으며, 2차 실기시험은 분야별 특성에 따라 실기와 문제해결 능력을 검증함을 목적으로 하여 시행되고 있다. 전문간호사 교육기관은 보건복지부장관이 한국간호평가원에 위탁하여 심사하도록 하고 보건복지부장관이 지정하고 있다. 이를 위해 한국간호평가원은 전문간호사 시행규칙에 근거하여 전문간호사교육기관 운영지침을 제시하고 있으며, 현황조사를 통해 운영실태를 확인하고 있다. 그러나 전문간호사 자격관리에 있어 전문간호사 자격을 취득한 자에 대한 자격유지를 위한 조건, 즉 재교육과 자격갱신에 대한 법규정이 미비하며, 교육기관의 지정 후 지정유지를 위한 재인정 과정에 대한 규정이 마련되어 있지 않은 실정이다.

Ⅲ. 전문간호사제도의 문제점과 발전전략

미국의 전문간호사 제도는 60여년에 이르는 역

사 속에서 많은 시행착오를 경험하면서 법제도를 개선시켜 왔으며, 전문간호사의 자격관리를 통해 전문간호사의 수준을 향상시키고 실질적으로 의료소비자의 요구에 부응하기 위하여 노력을 기울인 결과 오늘날과 같이 발전되어 왔다. 다행히 우리나라의 경우는 이러한 미국의 예를 벤치마킹함으로써 시행착오를 줄이고 미국에 비하면 빠른 시간 내에 교육, 자격, 분야, 관리 등에 관한 사항이 일시에 이루어져 체계적으로 시작되었다. 그러나 전문간호사제도도 도입된지 7년째가 되고 있는 시점에서 현장에서의 실제 수요에 부응하는 활용 모델을 제시하며, 구체적인 업무 한계를 명확히 할 수 있는 법제도가 시급히 필요한 실정으로 좀 더 적극적으로 전문간호사 수급과 활용문제, 전문간호사의 경제적, 질적 효과에 대한 입증, 법적인 업무 명시, 전문간호 서비스에 대한 인정과 보상을 위한 정책을 추진해야 할 것으로 사료된다. 본 글에서는 현재 국내 전문간호사제도의 문제점을 먼저 살펴보고 국내 간호계가 풀어야 할 과제와 이의 해결을 위한 전략을 제시하고자 한다.

1. 전문간호사제도의 문제점

1) 전문간호행위에 대한 법적인 근거 미비

미국, 영국, 일본, 캐나다, 프랑스 등 많은 선진국과 태국이나 중국 등에서는 간호사와 간호업무에 관한 개별법인 간호법이 있어 간호서비스에 대한 국민의 권리를 보장하고 있으나 국내에는 간호법이 마련되어 있지 않아 의료관련 사고시 책임을 규명하는데 어려움이 있다.

국내에서 전문간호사들은 의사 부재시 혹은 부족한 의사의 인력을 대신하여 위임된 극히 적은 일부분의 의료행위나 난이도가 높거나 의사결정이 요구되는 간호업무에 역할을 부여받고 있다. 즉 전문간호사의 처방권이나 진료권이 부여되지 않은 상황

에서 국내의 전문간호사들은 기관의 프로토콜이나 의사의 위임하에 제한된 범위의 자율성이 확보되는 수준의 “지침에 따른” 간호와 의료 업무를 수행하고 있다. 그러나 아직 미미하지만 간호사가 의사 부재시에 의사의 위임에 따른 처치나 시술을 수행하고 그 행위에 대한 의료분쟁이 발생할 시에는 전문간호사를 보호할 법적인 근거가 없으며 책임의 한계가 불명확하다.

2) 명칭 및 자격의 혼동

현재 전문간호사의 명칭을 전담간호사, 분야별 간호사, 민간자격 소지자 등과 혼동하여 호칭하는 것은 간호계내에서는 물론 관련 분야와 일반 국민들로 하여금 전문간호사에 대한 바른 이해를 하는데 저해 요인이 된다. 예를 들어 정신분야에서 정신보건간호사와 정신전문간호사가 혼동되어 인식되고 있고 장루(상처), 정맥주사, 신경외과, 종양, 한방의 여러 영역에서 자체교육 혹은 경력을 인정하여 전문간호사로 활동하고 있으나 이러한 호칭은 일반 국민들로 하여금 전문간호사에 대한 바른 이해를 저해하는 요인이다.

전문간호사에 관한 법에 의하여 자격을 부여받은 전문간호사가 아닌 경우는 전담간호사, 인정간호사 등으로 명칭을 다르게 하는 방안을 고려해보아야 할 것이다.

3) 국민건강보험제도내 전문간호수가의 부재

국민건강보험제도내에서 일반간호사가 수행하는 업무가 의료행위와 구별되어 별도의 간호수가로 보상되는 경우는 거의 없다. 그러나 간호사의 수행은 간호관리료 등급 차등을 통하여 간접적으로 보상을 받고 있다. 전문간호사가 수행하는 전문간호행위에 대하여 건강보험제도권내에서 인정을 받도록 하

는 노력이 필요하다. 전문간호행위에 대한 보험제도 권내에서의 수가로서 보상의 미비는 전문간호사 활동에 대한 보상에 영향을 줄 수 있다. 실제로 전문간호사는 병원내에서 활동을 하더라도 보상이 없거나 미미한 정도에 지나지 않는 보상을 받고 있어 전문간호사의 직무만족과 질저하가 우려된다.

4) 전문간호사 교육

대학원 입학기준을 최근 10년 이내에 3년 이상의 해당전문분야의 실무경력을 마친 자로 제한하고 있어 학생 충원에 어려움이 있다. 특히 감염관리와 응급, 호스피스 전문간호사의 경우는 의료법에 의한 종합병원 경력 2년을 1년으로 간주함으로써 결국 6년의 경력을 요하고 있어 더욱 어려움이 있다. 전문간호사의 전문적이고도 독자적인 업무를 수행하기에는 현행 33학점은 매우 부족하다고 보여지며 실습 시간에 있어서도 미국의 경우 500시간이 넘는 것을 감안할 때 국내전문간호사 실습 교육의 300시간은 전문성을 담보하기에는 부족한 시간이라 사료된다. 따라서 전문간호사의 역할과 책임에 맞게 교과과정을 보완할 필요가 있다. 또한 제도의 시행초기로서 갖는 문제점이라 볼 수 있으나 전문간호사를 교육할 자격을 갖춘 교수요원이 부족하다.

5) 학문적 근거가 미약한 전문간호사의 분류체계

현재 13개 분야의 전문간호사 중 보건, 마취, 정신, 가정간호사의 4개 영역은 기존의 법적 근거에 의해 전문간호사 제도화의 최우선 대상으로 선정되었기 때문에 일정한 틀을 활용한 전문간호사의 분류가 불가능한 상황에서 우리나라의 전문간호사 제도가 시작되었다.

1995년 대한간호협회 기획위원회가 Style(1989)의 전문간호사 분류틀에 의해 임상과 지역사회 분야

로 분류할 것을 제안했으나 현재의 분류는 발달주기별(노인, 아동), 긴급성별(응급, 중환자), 현장별(가정, 보건, 산업, 임상), 건강문제(감염, 종양, 정신, 호스피스), 기타(마취) 등으로 분류되어 있어 서로 업무영역이 중복되고 명확한 범위와 한계를 정하기 어려운 점이 있다. 예를 들어 임상전문간호사와 중환자, 아동, 종양 등이나 가정과 노인 전문간호사의 경우 업무영역이 혼동될 소지를 가지고 있어 분류에 대한 정비가 필요하다.

2. 전문간호사제도의 발전전략

1) 전문간호사의 정체성 확립

현재 전문간호사자격인정 등에 관한 규칙에 의해 인정되고 있는 13개 전문간호사는 일반간호사, 경력간호사 등과 구별되는 특별한 역할 범위를 구체적으로 명확히 하기가 쉽지 않다. 아직 적은 수이기는 하지만 13개 분야별로 전문간호사들이 활동하고 있는데, 이들의 활동은 분야별로 다를 뿐 아니라 같은 분야라도 기관의 종류에 따라 차이와 다양성을 보이고 있다. 왜냐하면 기관마다 전문간호사에 대한 업무영역과 부과된 업무의 내용이 상이하기 때문에 일반간호사에 비해 “상급업무”라고 하는 업무의 영역이 일반인은 물론 의료인내에서도 애매하고 모호해질 수 있으며, 동일한 전문간호사 분야 내에서도 병원에 따라 다른 업무를 수행하게 되는 것은 일반간호사, 의사 등과 업무의 범위와 영역에 대한 갈등의 소지를 가지고 있는 것이다. 따라서 전문간호사들이 수행해야할 업무의 내용과 범위를 기술하고 이를 표준화하고 정형화해나가는 노력이 무엇보다 시급히 이루어져야 한다.

의료기관에 따라 전문간호사의 업무와 역할이 차이가 있는 상황에서 우선 전문간호사의 법적인 업무 범위에 대한 전문간호사 내부의 합의가 필요하

다. 일반간호사에 비해 추가적인 교육과 자격인정을 통해 익힌 지식과 능력, 다년간의 숙련과 경험을 바탕으로 수행되어야 하는 업무를 전문간호사 업무의 수준과 영역으로 하여, 전문간호사에 의한 실질적인 전문간호 행위를 규명하고 이를 관련 의료분야로부터 인정을 받고 법제화 하기 위한 작업이 필요하다. 전문간호사 역할과 업무 범위가 우리가 기대하는 수준에서 이루어 질 수 있도록 노력해야 하겠지만, 현실적으로 현재 국내 의료전달체계의 법적인 한계 내에서 미국처럼 진료권과 처방권을 명시하는 것을 포함하여 전체적으로 제정되기는 쉽지 않다. 따라서 진료권과 처방권을 제외하더라도 구체적으로 전문간호행위의 범위와 한계를 정하여 전문간호사의 정체성을 정립하는 것이 필요하다고 보여진다.

2) 전문간호사 활동의 경제성 및 효과성 입증을 위한 연구

우리나라에서 전문간호사의 도입은 국내에서 그 효과에 대한 입증은 거쳐서 이루어진 것이 아니라 미국등 선진외국의 사례를 검토하고 동일한 효과를 기대하여 도입되었다. 구체적으로 병원에서는 전공의 대체인력으로 전문간호사를 활용함으로써 병원운영의 효율성을 기여할 것으로 기대하고, 보건과 건강교육 등 지역사회에 의료서비스 제공 기회를 확대할 것으로 전망되며 도입되었다. 따라서 이제는 배출된 전문간호사가 우리나라에서 실제적으로 그 효과를 입증해야한다. 전문간호사 13개 분야는 각각 대상과 업무가 다르고, 근무현장이 다르기 때문에 이러한 효과입증은 전문간호사 분야별로 이루어져야한다.

실제 현장에서의 전문간호사에 대한 수요창출이 없이 공급이 과잉되어 인력양성에 드는 시간과 노력 비용만 증가하고 차별화된 역할을 수행하지 못

하게 된다면 국가적 차원에서는 불필요한 비용만 증가하게 될 것이라는 지적이 대한간호협회 주최 워크샵에서 제기되기도 하였다. 이러한 상황임에도 불구하고 국내 전문간호사 활동에 대한 연구는 매우 부족한 실정이다. 만일 전문간호사의 효과가 입증되지 못하고 전문간호사의 역할이 뚜렷하지 않아 유명무실화된다면 전문간호사 제도에 대한 전면 재검토가 필요하다는 의견이 제시될 수도 있다(박기준, 2008). 이러한 시각을 변화시키고 전문간호사가 인정을 받기 위해서는 전문간호사 활용 결과에 대한 연구가 수행되어 13개 각 분야별로 전문간호사 활동이 의료소비자에 어떠한 영향을 미치고 있는지 그리고 국민의료비에 어떠한 효과를 끼치고 있는지 분석하고 국민에게 긍정적인 영향을 미치고 있음에 대한 증거가 제시되어야 할 것이다. 이러한 연구는 보건복지부와 대한간호협회, 한국간호평가원이 전문간호사를 활용하는 기관과 시범사업 등을 통해 진행하여 정책에 반영할 수 있어야 할 것이다. 또한 기존의 의료전달체계에 신설된 자격분야로서 의료팀에서 어떤 역할을 할 수 있으며 해야 하는 지에 대해 다학제론으로 구성된 연구팀, 합의과정이 필요하다. 이와 같은 국가정책적인 연구와 더불어 개인차원의 연구를 비롯하여 간호계 내외에서 전문간호사의 활용과 그 유용성에 대한 크고 작은 많은 연구의 시행이 전문간호사 제도를 더욱 안착시키고 발전하게 하는 기초가 될 것으로 사료된다.

3) 전문간호사 수요 개발 및 자격 종류 확대

우리나라 현장에서 각 분야별로 전문간호사에 대한 실제 요구를 확인, 발굴, 확대하는 것이 필요하다. 아울러 지역사회, 시설 등에서 전문간호서비스가 개발되어야 할 영역과 요구가 있음에도 불구하고 적절한 서비스가 제공되지 못하고 있는 영역을 발굴

하는 노력이 실제적으로 필요하다. 아울러 간호, 의료 등 특정분야에 한정하지 않고 간호사로서 확대된 업무, 더 전문화된, 특수한 분야의 업무를 모두 수용하는 자세가 필요하다고 생각된다.

간호사의 상위 자격의 종류에 있어서도 재검토가 필요하다. 즉 현재 간호사 면허의 상위 자격으로 석사과정 수준의 전문간호사만이 존재하고 있으나 다양한 간호분야가 있음과 전문화의 경향과 이점을 고려할 때 석사과정의 전문간호사 수준에 해당되지 않으나 1여년 정도의 교육과 일정기간의 실무경력이 요구되는 분야를 개발하고 이에 대한 자격인정과 관리 제도를 정비할 필요가 있다. 전문직분야에서 무분별하게 자격명칭과 자격증이 남발되는 것은 전문직과 대상자에 혼란을 가중하는 결과를 초래할 수 있기 때문에 이는 대한간호협회나 한국간호평의회에서 관리하는 자격으로 개발하는 것이 바람직하다고 사료된다. 이와 같은 특정 분야에서 일정 정도의 실무경력과 교육 등으로 해당 분야에서의 능력을 인정 받을 수 있는 자격제도는 간호사 개인으로는 성장과 능력인정의 긍정적 기회가 되고, 전문분야로서는 다양한 준비된 인력의 증가로 그 역량과 역할의 진전을 가져오고, 현장이나 고용주로서는 좀더 신뢰할 수 있는 준비된 인력을 확인하고 사용할 수 있는 기회가 되며, 궁극적으로 간호대상자들이 받는 간호서비스의 질적 수준향상 등 많은 긍정적인 역할을 할 것으로 예상되기 때문이다. 일본의 경우 전문간호사와 다른 인정간호사제도를 일본간호협회에서 운영하여 정착시키고 있으며, 미국의 경우 ANCC에서 여러 종류와 수준의 *certified nurse* 제도를 두고 있다. 일본은 최소 학위(학사)를 제시하고 있고 미국의 경우 간호사로서의 경력과 특정 교육에 대한 일정기간(6개월 과정의 교육이수) 등을 제시하고 있다. 대한간호협회에서는 이러한 요구를 충족하기위

해 2000년부터 민간자격제도를 통해 자격과정을 마련하고 자격자를 배출하고 있으나 그 수준이나 분야 개발, 활용 등에서 많은 노력과 개선이 필요하다고 사료된다.

4) 전문간호사 능력과 질적 수준 보장

전문간호사 자격증을 취득한 전문간호사들의 실제 능력이 현장에서 입증되는 것이 중요하다. 현재 법적으로 허용된 것이 무엇인지 모호한 상황에서 가능한 것만, 그리고 이론적 수준에서만 능력을 갖추어서는 그 이상의 업무를 담당하기에 준비되어 있다고 인정받기 어렵다. 전문간호사들의 능력이 일반간호사와 그리고 경력간호사와 다른 수준이라는 것을 현장에서 직접 경험하여 인정받을 수 있도록 준비될 필요가 있다. 따라서 전문간호사 과정을 운영하고 있는 교육기관은 기존의 일반 석사과정과 달리 실무전문가 양성이라는 교육목적을 달성할 수 있도록 실습을 비롯한 교육방법을 더욱 효과적으로 운영하여야 할 것이며, 전문간호사 시험은 일반간호사와 차별화된 상급실무 수행능력을 검증할 수 있도록 계속적으로 발전해 나가야 할 것이다.

5) 국가 인정 범위 확대와 인정을 위한 노력

이상의 모든 노력과 더불어 자격, 건강보험 등 제도권내에서 전문간호사에 대한 여러기준이 마련되고 인정되도록 구체적으로 다음과 같은 노력을 기울여야 할 것이다.

(1) 법적 업무 범위 명시

분야별 전문간호사의 업무범위와 한계, 구체적 업무기술과 법적 책임과 의무가 명시되어야 한다. 현재 전문간호사의 업무범위의 한계가 명확하지 않은 상황에서 의사로부터 위임받아 업무를 수행하는 경

우가 있으나 전문간호사와 대상자를 양측을 모두 법적으로 보호 받을 수 있도록 하기 위해 최소한의 법적 근거가 마련되어야 한다. 권인각 등(2003)은 전문간호사들이 기존에 간호사들이 수행하지 않던 척수천자, 중심정맥관 삽입, 기관내 삽관, 창상봉합 및 발사 등의 침습적인 시술과 처방 등의 업무를 상당수 수행하고 있어 이에 대상자의 안전과 간호사의 역할이 법적으로 보장되어야 함을 지적한 바 있다. 전문간호사의 역할 확대를 위해 노력하는 한편 더 기본적으로 전문간호사의 업무수행에 대한 법적 권한과 책임에 대한 규정이 명확히 이루어질 필요가 있다고 보여진다.

(2) 전문간호행위에 대한 건강보험제도권 내의 인정

구체적 전문간호행위에 대한 건강보험수가 인정이 이루어질 수 있도록 노력해야 한다. 이는 관련 직종간의 업무 경계, 책임과 권한이 맞물려 있는 것이므로, 전체 보건의료전달체계의 입장에서 설명할 수 있는 논리와 관련 직종간의 이해가 필요하다. 궁극적으로 보건복지가족부가 직종 간의 문제가 아닌 국민을 중심으로 가장 효율적이고 가장 바람직한 보건의료 인력의 배치가 필요하다는 판단을 할 수 있도록 접근하는 것이 중요하며 수가 신설이 국민 의료비를 상승시키는 것이 아니라 전문간호행위에 대한 급여화나 보험제도권내의 인정은 의료의 질을 향상시키고 동시에 전체 국민의료비에 대해서는 오히려 절감효과가 있음을 증명할 수 있는 자료가 필요하다.

(3) 전문간호사 배치를 제도화 하기 위한 노력
현행 보건의료제도 하에서 전문간호사가 필요한 분야에 전문간호사의 배치를 제도화 하는 정책대

안 제시에 집중할 필요가 있다. 작은 업무나 영역이라도 분야별로 각기 해당되는 법령에 포함될 수 있도록 해야 할 것이며, 의료기관 평가등에 전문간호사 배치 등의 항목이 최대한 반영될 수 있도록 노력해야 할 것이다.

이상에서 우리나라에서 전문간호사 제도 현황과 향후 전문간호사 발전을 위해 시급히 요구되는 과제와 해결 전략에 대해 논의하였다. 전문간호사 제도를 도입한 것은 시작 단계이며, 도입한 후 최근 6년 간의 교육과 자격관리를 정착한 과정도 중요한 단계였다. 그러나 궁극적으로 제도 도입과 자격자 배출의 결과에 대해 그 효과를 입증하는 단계가 가장 중요하다. 왜냐하면 이를 통해 전문간호사제도가 계속 유지 발전되어야 하는 필요한 제도인지, 그렇지 않는지가 판가름되기 때문이다. 따라서 이상의 과제와 해결 방안 중 가장 우선되어야 할 것은 전문간호사의 활용 결과를 입증하는 연구와 프로젝트라고 사료되며, 이는 개인차원의 연구를 비롯한 협회차원의 시범사업 등이 시급히 요구된다. 이의 성공적인 결과를 통해 법적 업무의 명시와 보험에서의 수가인정 등이 이루어질 수 있으며 전문간호사는 다음 단계로 발전해 나갈 것으로 사료된다.

참고 문헌

1. 권인각, 김연희, 황경자, 김혜숙, 이봉숙, 이혜숙, 최원자(2003). 임상전문간호사 운영 현황 및 역할조사. *임상간호연구*, 9(1), 55-75.
2. 김미원(2006). 전문 간호사 제도 현황 및 발전 과제. *간호학 탐구*, 15(2).
3. 대한간호협회(2001). 전문간호사제도 추진

- 경과보고(미간행).
4. 박기준(2008). 전문간호사제도의 현황 및 추진과제. 전문간호사 활용방안 모색을 위한 워크숍, 한국간호평가원.
 5. 박현애(2000). 국내·외 전문간호사에 대한 현황과 발전 방향. 서울대학교 간호대학 간호과학연구소.
 6. 보건복지가족부(2008). 전문간호사자격인정 등에 관한 고시.
 7. 오복자, 신성례, 김일옥, 강경아, 이경순, 고명숙, 한숙정(2003). 한국전문간호사 수요추계에 관한 연구. *대한간호*, 42(5), 63-73.
 8. 의료법, 의료법시행령, 의료법시행규칙(2009).
 9. 한국간호평가원(2008). 전문간호사 근무현황조사결과, 전문간호사제도의 현황 및 추진과제. 전문간호사 활용방안 모색을 위한 워크숍.
 10. 한국보건산업진흥원(2004). 전문간호사 종별 수요추계 및 관리체계 개발.
 11. American Academy of Nurse Practitioner (2009). *Nurse Practitioner Facts 2009*.
 12. Cooper, R.A., Getzen, T.E., McKee, H.J. & Lund, P.(2002). Economic and demographic trends signal an impending physician shortage. *Health Affairs*, 21(1), 140-154.
 13. Frakes, M.A. & Evans, T.(2006). An overview of medicare reimbursement regulations for advanced practice nurses. *Nursing Economics*, 24(2), 59-65.
 14. <http://www.kabon.or.kr/kabon04/index02.php>

Abstract

**Present and political tasks of
Advanced Practice Nurse in Korea**

Kyungsook Kim¹⁾ , Miwon Kim²⁾

The purpose of this study is to grasp the present system of Advanced Practice Nurse(APN) and to suggest strategies for enhancing the recognition of APNs institutionally in Korea. We searched and reviewed literature and materials about the APN development process and present situation and related laws. We recognized that there were many kinds of problems in the APN system of Korea: a weak support from health care system, obscured classification of APN's services, confusion of qualifications, and lack of compensation from the national health insurance system. We should, therefore, identify the list of Korean APN's services and provide further studies about patient's outcome cared by APNs. Also, there is a need to create a demand for APNs to keep the quality of services guaranteed by APN. APN system must be established to progress forward in order to provide good benefits for the people.

1) RN, PhD, Department of Nursing, Namseoul University

2) Former Director of Korean Accreditation Board of Nursing