

# 전문간호사의 수급 현황과 건강보험 급여화 방안

김진현

서울대학교 간호대학·간호과학연구소 부교수

## Demand-supply of Advanced Practice Nurse (APN) and Alternative Benefit Strategies in the National Health Insurance

Jinhyun Kim

Associate Professor, College of Nursing · The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University

**Purpose:** The purpose of this paper is to analyze the demand and supply of advanced practice nurses and suggest alternative benefit strategies in the Korean national health insurance. **Methods:** A revised demand & supply model was used to estimate the excess supply of APNs, and policy making process and key actors in the Korean health insurance were considered to develop a political approach to the APN issue. **Results:** The social demand for APNs is currently estimated to be less than 50% of its supply and the APN education program fell into difficulties in recruits. No reimbursement mechanism for APN's services in the national health insurance has given no economic incentive to hospital managers who have monopsony power in nursing labor market, which has caused the demand shortage of APNs in hospital industry. Payment for APN's services recognized as one of the most significant strategies to booster the social demand for APN's services should be carefully designed and implemented in the national health insurance. In line with this, key actors in health insurance policy decision-making include government, national assembly, labor unions, NGOs, civic groups, medical associations, and academia. **Conclusion:** The basic researches for APN's activities and cost-effectiveness analysis in clinical settings are required to support the strategies aforementioned. Constructing a policy network among key actors is able to make the payment strategy feasible, which will increase the social demand for APNs.

**Key Words:** Advanced practice nurse, Demand and supply, Nursing policy, Nursing fee, Health insurance

### 서론

우리나라에서 전문간호사(advanced practice nurse, APN) 제도가 본격적으로 시행된 것은 2003년 의료법 제56조가 개정되면서 이전부터 있던 보건간호사, 마취간호사, 정신간호사, 가정간호사 외에 추가적으로 응급간호, 산업간호, 노인간호, 호스피스, 중환자간호, 감염관리 분야에서 전문간호사 양성을 위한 교육과정이 전국의 간호대학에 개

설된 이후라고 할 수 있다. 의학교육과정과는 달리 간호교육은 임상간호와 간호대학의 관리 주체가 분리되어 운영되는 경우가 대부분이어서 전문간호사 교육은 병원이 아닌 간호대학의 대학원 석사과정으로 편성되어 이루어지고 있으며, 최근에는 연간 400명 내외의 전문간호사가 전국적으로 배출되고 있다.

전문간호사 제도가 도입된 근본적 취지는 전문분야에서 의사인력과 비교할 때, 보다 비용-효과적이고 전문적인 간

**주요어:** 전문간호사, 간호정책, 전문간호수가, 건강보험, 간호인력수급

**Corresponding author :** Jinhyun Kim, College of Nursing, Seoul National University, 28 Yeongeon-dong, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea.  
Tel: 82-2-740-8818, E-mail: jinhyun@snu.ac.kr

투고일 2010년 12월 10일 / 게재확정일 2010년 12월 17일

호서비스의 제공을 목표로 실무표준화와 질적 수준의 유지 및 관리를 통해 소비자를 보호함과 동시에 전문직의 권익을 보장하고, 국가보건의료자원의 효율적 배분을 도모하기 위함이다(서순림, 2008). 이와 동시에 현실적으로는 의료기관 자체적으로 전문간호사 등의 명칭으로 운영하는 경향이 증가하여 이를 제도적으로 수용할 필요성이 제기되었다.

그런데 지난 수년 동안 전문간호사 양성을 위한 교육제도는 전국의 간호대학에서 도입되어 정착 단계에 접어들었으나 교육을 수료한 전문간호사를 사회적으로 활용하기 위한 제도적 변화가 없었고, 보건의료 현장에서도 전문간호사에 대한 가시적인 수요가 나타나지 않은 상황에서 관련 학계는 전문간호사의 교육에만 집중하고 있고, 전문간호사 자격증을 취득한 이후의 활용 방안에 대해서는 심층적인 논의가 이루어지지 않고 있다.

그동안 전문간호사제도에 대한 논의는 주로 병원에서의 전문간호사 활용 실태에 대한 조사에 치중하였으며(김성숙, 2008; 김청수, 2008; 서순림, 2008; 유한진, 2008; 조용애, 2008), 외국의 전문간호사제도에 대한 논의(김진아, 2008)를 비롯하여 전문간호사의 실무수행분석에 대한 일부의 연구(김진현 등, 2009, 2010)가 있었다. 정부 측에서 우리나라 전문간호사제도의 발전 전략에 대한 의견이 제시되기도 하였으나 전문간호사제도의 일반적인 문제점과 개선방안에 대한 원론적 방향제시의 수준에 머물고 있을 뿐이며(김미원, 2006; 배경택, 2008; 박기준, 2008), 전문간호사를 적극적으로 활용하기 위한 구체적인 실행방안에 대한 검토는 지금까지 이루어진 바가 거의 없다(김경숙 외, 2009).

이러한 상황은 전문간호사제도의 유용성과 관련하여 여러 가지 문제점을 가지고 있는 바, 우선 국가보건의료체계의 관점에서 보면 전문간호인력의 장점을 전혀 살리지 못하고 있다. 전문간호사는 한정된 의료자원의 효율적 활용이란 측면에서 부족한 의사인력을 대체할 수 있는 효과적인 대안임에도 불구하고 제도적인 장벽으로 인해 해당 전문 분야에서 활동 범위가 매우 제한되어 있으며 결과적으로 전문간호사제도의 본래 취지를 제대로 달성하지 못하고 있다. 이 때문에 우리나라의 전문간호사 교육은 초기의 기대와는 달리 현재 전문간호사 교육과정에 대한 지원율이 전국적으로 급격히 감소하고 있는 등 심각한 정체기를 겪고 있으며 교육단위의 최소인력기준조차 충족하지 못하는 사례가 빈발하고 있다(서순림, 2008).

그럼에도 불구하고 간호학계나 정부, 간호협회는 전문간호인력 수급의 장기적 대안을 제시하지 않고 있으며 이를

극복하기 위한 전문간호사 단체 내부의 연구와 준비 역시 부족한 실정이어서 현 상태가 지속된다면 전문간호사제도는 유명무실한 제도로 전락될 가능성이 매우 높다고 판단된다. 따라서 현재의 문제점을 극복하려면 전문간호사의 사회적 활용도를 제고하기 위한 관련 제도의 변화가 필수적이며 이를 위한 기초연구가 선행되어야 하고, 정책적 접근방안이 논의될 필요가 있다(김진현, 2010; 김경숙 등, 2009).

이와 같은 문제인식하에 본고에서는 전문간호사제도를 활성화시키기 위한 유력한 대안으로서 전문간호사가 수행하는 전문간호행위에 대한 건강보험 급여화를 제안하고자 하며, 이를 위한 구체적인 접근전략을 제시하고자 한다. 논의의 순서는 제2장에서 전문간호사의 수급 실태와 문제점을 살펴보고, 제3장에서는 전문간호사제도의 정책대안 및 선택을 논의하며, 제4장에서는 건강보험 급여결정과정 등에 대한 이해를 바탕으로 전문간호행위의 건강보험 급여화를 위한 구체적인 실행방안과 전략을 분석하고, 마지막으로 제5장에서는 결론을 제시한다.

## 전문간호사제도의 운영 실태와 문제점

### 1. 전문간호사제도의 도입 경과

우리나라에서 전문간호사의 도입 근거가 된 법령은 1973년 2월 개정된 의료법이다. 동법 제56조에 간호사 면허 이외에 전문화된 분야별 간호사를 인정하였는데, 1973년 10월 동법 시행규칙 55조 및 56조에서 보건, 마취, 정신간호 분야의 간호사를 명시하였고, 1990년에는 가정간호사제도의 시행으로 동법 시행규칙 54조에 가정간호사가 추가되었다. 한편, 2000년에는 의료법 56조 및 동 시행규칙 54~56조를 개정하여 기존의 '분야별 간호사'를 '전문간호사'로 명칭을 변경하여 보건, 마취, 정신, 가정 4개의 전문분야가 명시되었다.

이후 임상 현장과 대학에서의 전문간호사 교육에 대한 수요 증가에 힘입어 2003년에는 '전문간호사과정 등에 관한 고시'를 제정하여 전문간호사 영역이 보건, 마취, 가정, 정신, 응급, 산업, 감염관리, 노인, 중환자, 호스피스 등 10개 분야로 확대되었으며 동시에 2004년부터 전문간호사 교육과정이 대학원 석사학위과정으로 변경되었다. 2006년에는 '전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙'을 제정하여 중앙, 임상, 아동 분야가 신설되어 총 13개 분야로 확대되어 오늘에 이르고 있다(표 1).

표 1. 전문간호사제도 도입 경과 (의료법 56조 개정)

연도	명 칭	전문 영역	비 고
1973	분야별 간호사	보건, 마취, 정신	의료법 56조 및 시행규칙 55조, 56조
1990	분야별 간호사	가정	의료법 시행규칙 54조
2000	전문간호사	보건, 마취, 정신, 가정	명칭 개정 (의료법 56조 및 시행규칙 54조~56조)
2003	전문간호사	응급, 산업, 노인, 호스피스, 중환자, 감염관리	'전문간호사과정등에 관한 고시'
2006	전문간호사	아동, 임상, 종양	'전문간호사 자격인정등에 관한 규칙'
계		13개 영역	43개 신청

표 2. 전문간호사의 공급 현황 (2010)

분야	자격시험 이전 (A)	자격시험 이후							계 C=A+B
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	소계(B)	
1. 가정	5,358	364	399	11	42	51	55	922	6,280
2. 감염관리	0	-	40	49	49	24	-	162	162
3. 노인	0	-	259	256	455	162	159	1,291	1,291
4. 마취	570	7	-	2	7	10	-	26	596
5. 보건	2,048	-	3	-	-	1	-	4	2,052
6. 산업	0	-	73	15	15	3	-	106	106
7. 아동	0	-	-	-	-	12	10	22	22
8. 임상	0	-	-	-	-	-	30	30	30
9. 응급	0	-	57	30	42	28	-	157	157
10. 정신	188	-	47	29	64	22	-	162	350
11. 종양	0	-	81	79	85	40	31	316	316
12. 중환자	0	-	111	80	96	58	41	386	386
13. 호스피스	0	-	54	39	83	34	40	250	250
합계	8,164	371	1,124	590	938	445	366	3,834	11,998

자료: 한국간호평가원(2010.10.04)

## 2. 전문간호사의 수급 현황

### 1) 전문간호사의 공급

2010년 10월 4일 현재 한국간호평가원에 등록된 인원을 기준으로 파악할 때 전문간호사 자격증 취득자는 총 11,998명으로 집계되고 있으며, 분야별로는 가정간호사가 6,280명으로 가장 많고 다음으로 보건 2,052명, 노인 1,291명, 마취 596명, 중환자 386명, 정신 350의 순으로 나타난다. 2009년부터 배출되기 시작한 아동은 22명, 2010년 처음으로 배출된 임상 30명에 불과하다. 한편, 국내 전문간호사의 공급은 2005년 자격시험을 실시하기 이전과 이후로 구분할 수 있는데, 자격시험 시행 이전에 전문간호사 자격을 취득한 인력은 총 8,164명으로서 대부분 가정간호사(5,358명)와 보건간호사(2,048명)가 차지하고 있었으며, 2005년 자격

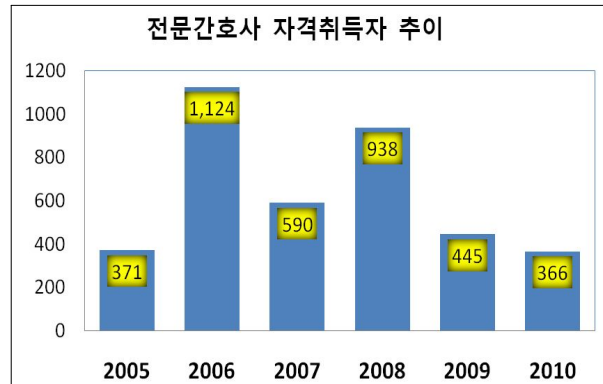


그림 1. 전문간호사 자격 취득자 추이 (2005~2010).

시험 도입 이후 2010년까지 지난 6년간 배출된 전문간호사는 3,834명으로 조사되었다(그림 2).

2005년 자격시험이 실시되면서 초기에는 잠재되었던 수

요의 현시에 의해 2006년 1,124명으로 최대치를 기록한 이후 2007년에는 590명으로 감소하였다가 다시 2008년에는 938명으로 급증하는 등 비교적 큰 폭의 등락을 거듭하였으나 최근 2년간은 400명 내외로 안정화되고 있는 추세이다 (그림 1). 그러나 전문간호사 교육과정에 대한 지원자가 감소하는 추세여서 이를 반영하면 향후 전문간호사의 공급은 다소 감소하는 경향을 보일 것으로 예측된다.

전문간호사의 교육은 2011년부터 104개 과정에서 813명의 정원으로 운영되며 전문분야별 교육기관 및 정원의 편차가 매우 큰 것이 특징이다. 연간 선발 정원이 가장 많은 분야는 노인전문간호사로서 2011년 현재 31개 기관에서 272명의 정원을 가지고 있으며, 다음으로 종양 102명, 가정 97명, 중환자 85명, 호스피스 70명, 정신 55명, 임상 45명, 응급 36명, 감염관리 25명의 순서로 정원이 배치되어 있고, 정원이 10명 이하인 분야는 산업 10명, 아동 10명, 마취 6명이며, 보건전문간호사 과정은 2011년 선발을 포기한 것으로 나타나 있다 (표 3).

2) 전문간호사에 대한 수요

전문간호사에 대한 수요를 논의할 때 두 가지 개념의 수요를 구분할 필요가 있다. 하나는 전문간호사가 제공하는 전문적인 간호서비스에 대한 사회적 수요이고, 다른 하나는 전문간호사 자격증을 취득하기 위해 대학원 석사과정에

대한 간호사들의 교육수요이다.

전문간호사가 제공하는 간호서비스에 대한 사회적 수요가 얼마인지는 지금까지 계량적으로 추정된 바가 거의 없고, 특히 병원에서 전문간호사 자격증을 전제로 전문적인 간호활동을 하고 있는 사례는 극소수이므로 아직 사회적 수요는 주목할 정도가 아니라고 판단된다. 그런데 임상 현장에서 전문간호사에 대한 수요는 다음 단계로 전문간호사 교육에 대한 수요로 파생되어 나타나므로 우리는 전문간호사 교육에 대한 수요를 측정함으로써 전문간호사에 대한 수요를 간접적으로 측정할 수 있다. 다시 말해서 임상 현장에서 전문간호사에 대한 수요가 증가하면 전문간호사 자격증을 취득하기 위해 대학원 교육과정에 대한 지원자가 증가할 것이고, 반대로 임상 현장에서의 수요가 감소하면 대학원 교육과정에 대한 지원자도 감소할 것이므로 대학원 교육과정에 대한 지원율이 곧 사회적 수요를 반영하는 것이다. 본고에서는 대학원 교육과정에 대한 지원 실태를 분석함으로써 전문간호사에 대한 수요를 파악하고자 하였다.

전문간호사 교육과정에 대한 수요 변화의 특징은 2008~2011년 기간 동안 전문간호사 교육과정 수가 1개 감소하였고, 전체 선발정원이 15명 감소하여 전문간호사에 대한 사회적 수요가 상당히 줄어들고 있다는 것이다 (표 3). 그런데 지난 수년간 전문간호사의 주요 활동기관이라고 할 수 있는 상급종합병원과 종합병원의 건강보험 진료비는 연평균 14% 내외로 증가하였다 (국민건강보험, 2010). 이를 중환자, 응급환자, 종양환자, 마취시술건수, 정신질환자, 호스피스환자 등으로 세분화하여 진료량이나 진료비 지출 동향을 분석해보아도 전문적인 진료에 대한 수요는 매년 두 자리 수 이상 증가하고 있는 것으로 나타난다. 그럼에도 불구하고 전문간호사 교육에 대한 수요가 감소한다는 것은 전문간호사에 대한 임상에서의 수요가 거의 없다는 것은 반증하고 있다.

2008~2011년 기간 동안 선발 정원이 증가한 분야는 감염관리, 아동, 임상, 종양이며 정원이 축소된 분야는 가정, 노인, 보건, 응급, 정신, 중환자, 호스피스로 나타나고 있다. 정원이 가장 많이 축소된 분야는 가정간호로서 30명이 줄어들었고 정원이 가장 많이 증가한 분야는 종양으로서 35명이 증가하였다 (표 4). 정원의 변화가 분야별로 큰 차이를 보이는 것은 제도도입 초기에 전문간호인력에 대한 예상 수요를 부정확하게 추정하였고, 그간의 시행착오를 거쳐 전문간호사에 대한 수요가 조정과정에 들어갔기 때문으로 판단된다.

그런데 2011년의 선발 정원이 813명인데 비해 2010년 배출인원은 406명으로 집계되므로 전체적으로 전문간호사 교

표 3. 전문간호사 교육기관 및 정원 현황 (2008, 2011)

분야	2008		2011		자격자 수 (2010.10.4)
	교육기관	정원	교육기관	정원	
1. 가정	15	127	12	97	6,280
2. 감염관리	2	20	3	25	162
3. 노인	31	278	31	272	1,291
4. 마취	1	6	1	6	596
5. 보건	1	5	0	0	2,052
6. 산업	1	10	1	10	106
7. 아동	1	6	1	10	22
8. 임상	4	30	5	45	30
9. 응급	8	54	6	36	157
10. 정신	10	60	10	55	350
11. 종양	9	67	12	102	316
12. 중환자	11	90	11	85	386
13. 호스피스	11	75	11	70	250
합계	105	828	104	813	11,998

자료: 한국간호평가원(2010.10.04)

표 4. 전문간호사 교육정원의 변화와 유효수요율 추정

분야	정원(명)			2010년 배출(명)*	유효 수요율**
	2008	2011	증감		
1. 가정	127	97	-30	55	43%
2. 감염관리	20	25	5	24	120%
3. 노인	278	272	-6	159	57%
4. 마취	6	6	0	10	167%
5. 보건	5	0	-5	0	0%
6. 산업	10	10	0	3	30%
7. 아동	6	10	4	10	167%
8. 임상	30	45	15	30	100%
9. 응급	54	36	-18	28	52%
10. 정신	60	55	-5	22	37%
11. 종양	67	102	35	31	46%
12. 중환자	90	85	-5	41	46%
13. 호스피스	75	70	-5	40	53%
합계	828	813	-15	406	49%

\* 2010년 배출인원 자료가 없는 경우에는 2009년 배출인원 적용.

\*\* 유효수요율=(2010년 배출/2008년 정원)×100.

육에 대한 수요는 절반 수준에 있음을 알 수 있다. 즉, 2010년 자격취득자는 2008년의 정원 혹은 그 이전의 정원에 의해 입학한 간호사들이므로 전문간호사 교육에 대한 수요는 수년 전부터 이미 감소 추세에 접어들었다고 판단된다. 전문간호사 교육에 대한 유효수요율을 ‘해당년도의 배출인원/3년 전 선발정원’으로 간단히 정의하여 유효수요율을 추정해보면 표 3에서 볼 수 있는 바와 같이 2010년의 유효수요율은 49%에 불과한 것으로 추정된다.

$$\text{유효수요율} = (\text{2010년 배출인원} / \text{2008년 정원}) \times 100$$

전문분야별 유효수요율을 2010년 기준으로 산출해보면 아동 167%, 마취 167%, 감염관리 120%, 임상 100%로 추계되어 정원에 비해 교육수요가 많은 것으로 나타나고, 나머지 분야는 보건 0%, 산업 30%, 정신 37%, 가정 43%, 종양 43%, 중환자 43%, 호스피스 53%, 노인 57%로 추정되어 공급에 비해 수요가 매우 부족한 것으로 평가되고 있다(표 4). 일반적으로 산업에서 인력 수요가 변동하면 수년간의 시차를 두고 대학에서 교육 수요의 변화로 나타나므로 전문간호사에 대한 교육 수요가 이처럼 50%를 하회한다는 것은 이미 수년전부터 임상에서의 수요가 현저히 감소하고 있었

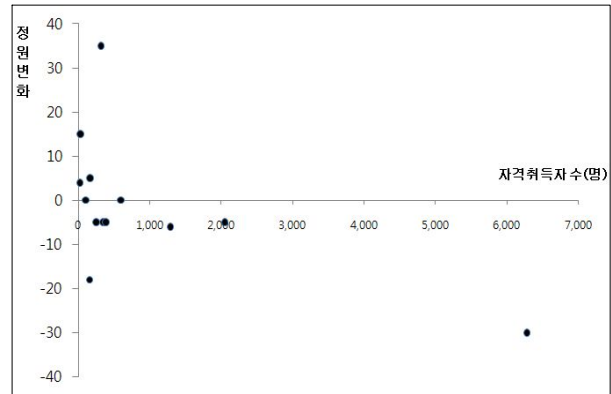


그림 2. 전문간호사 자격취득자수와 선발 정원의 관계

음을 의미한다. 이는 감염, 산업, 응급, 호스피스 전문간호사의 공급이 부족하다는 한국보건산업진흥원(2004)의 전문간호사 수요 예측과 상당한 거리가 있는 결과이다.

전문분야별 선발 정원의 증감 변화는 임상 현실에서의 유용성 및 요구도에 의해 영향을 받고 있는 것으로 판단되며, 현재의 공급량과는 큰 관련이 없는 것으로 평가된다. 전문간호사의 자격취득자수와 선발 정원 사이의 관계를 살펴보면 Figure 2에서 볼 수 있는 바와 같이 특별한 상관관계가 없는 것으로 보인다. 이는 특정 분야의 전문간호사 공급 수준이 절대적으로 낮더라도 현실에서의 수요가 없거나 미래 전망이 불투명하다고 판단되어 특정 분야의 전문간호사에 대한 교육 수요가 급속히 줄어들었음을 의미한다.

전문간호 인력에 대한 수요가 임상에서도 부족하고, 대학원 교육과정에서도 부족하여 전문간호인력의 공급이 점진적으로 감소 추세에 접어든 것이 현실이며 이러한 경향이 당분간 지속될 전망이다. 문제는 향후 전문간호사의 활용을 위한 제도적인 변화가 있을 때 전문간호 인력에 대한 수요가 일시에 나타나게 되면 공급 부족의 사태가 발생하여 전문간호사제도의 유용성에 대한 논란이 등장하면서 제도가 파행적으로 운영될 가능성이 있다는 점이다. 따라서 전문간호사의 수요 확대를 위한 제도화 이전에 충분한 전문인력의 양성이 전제되어야 한다. 즉, 현재의 수요는 부족하지만 장애의 제도 변화를 연착륙시키기 위해 막대한 시간과 비용을 투입하여 공급을 일정수준으로 유지해야 한다는 것인데 이것이 오늘의 전문간호사 제도가 가지고 있는 딜레마이다.

### 3. 전문간호사제도의 정체 원인

전문간호사제도가 이처럼 초기의 예상과는 달리 도입이

후 불과 몇 년 사이에 교육과정에 대한 지원자 격감으로 제도 자체의 존폐를 고민해야 하는 위기에 놓이게 된 원인으로는 첫째 전문간호사에 대한 사회적 수요가 없다는 것이다. 특히 병원은 임상 관련 전문간호사를 고용하는 유일한 기관으로서 전문간호인력에 대한 수요독점자(monopsony)의 위치에 있는데 병원경영의 관점에서 보면 전문간호사를 고용할 경제적 유인(incentive)이 없으므로 전문간호사 자격증 소지자를 채용 조건으로 적시할 필요가 없고, 임상간호현장에서도 전문간호사와 일반간호사의 기능을 특별히 구분하지 않고 있으므로 간호인력의 배치과정에서 전문간호사에 대한 수요가 없다. 요컨대, 전문간호사에 대한 가장 큰 수요자가 수요의 필요성을 느끼지 못하고 있는 상황이다.

둘째, 전문간호행위가 사회적, 제도적으로 인정받지 못하고 있다. 당초 전문간호사 제도는 인구구조와 질병 양상의 변화, 보건의료분야의 전문화 추세, 간호의 전문적 성장에 대한 요구, 세계적인 간호전문화 추세, 의료비 절감 기대, 의과 전공의 부족현상 해결책 등을 배경으로 도입되었으나 현실에서는 전문간호사의 역할에 대해 사회적 인식과 신뢰가 부족하다(배경택, 2008). 전문간호사의 존재 자체에 대한 인식 부족, 전문간호사의 역할과 일반간호사와의 모호한 차이, 서로 혼란스러운 13개 분야의 업무영역, 전문간호사업무의 법적 근거 미약, 전문간호사의 전문성에 대한 신뢰성 부족, 전문의의 대체인력으로서 가능성에 대한 의문, 유사 명칭과의 혼동(전담간호사, 정신보건간호사, 보건진료원) 등으로 인해 국민들은 아직 전문간호사에 대해 올바른 인식을 하지 못하고 있으며 따라서 전문간호사로서 역할 정립이 미흡하고 차별화된 역할이 없다면 국민의 지지를 기대하기 어려울 것이다.

셋째, 국가보건의료체계에서 절대적인 비중을 차지하고 있는 건강보험제도에서 전문간호행위를 독립된 전문행위로 규정하지 않고 있으며 전문간호행위의 가치에 대한 보상기전이 마련되어 있지 않다. 현행 건강보험제도에서 수천가지의 의료행위가 규정되어 있으나 실제 임상에서 전문간호사가 수행하는 전문가적 실무에 대해서는 아직 독립된 행위로 인정하지 않고 있으며 따라서 전문간호사가 제공하는 전문적인 간호서비스에 대한 건강보험수가체계 역시 구비되어 있지 않다.

넷째, 전문간호사의 인력기준을 규정하는 관련 법령이 미비한 바, 대표적으로 의료법, 응급의료에 관한 법률, 산업안전보건법, 암관리법, 건강보험법 등에 전문간호사의 인력기준 및 역할, 책임, 업무, 권한에 대한 세부 규정이 명시

되어 있지 않다. 전문간호인력에 대한 별도의 보상체계나 인력기준이 없고, 인력 부족시의 처벌 조항도 없으므로 전문간호사의 법적 수요가 뒷받침되지 못하고 있다.

다섯째, 병원간호조직의 인사 관행이 전문간호사로서의 활동을 보장하는 인사제도의 확립을 저해하고 있다. 일정 수준의 간호 경력을 가지게 되면 간호관리자로 승진할 기회를 포기하고 전문간호사로서 자기계발을 지속하든지 아니면 전문간호사의 역할을 포기하고 간호관리자로서 승진 경력을 선택해야 하는 환경 하에서는 전문간호의 발전을 기대하기 어렵다.

마지막으로 전문간호사의 자격취득이 임상 현상이 아니라 대학원 석사과정으로 연계되어 있다는 점이다. 이는 전문간호사 자격증을 취득하기 위해 개인적으로 상당한 자원의 투입이 요구되고 있으며, 비용과 편익을 가늠할 때 현재로서는 편익에 비해 비용이 훨씬 많은 구조를 만들고 있다. 전문의사 교육과정은 투입되는 노력과 시간에 비해 자격취득 이후의 사회적 보상이 더 크게 나타나므로 교육과정에 대한 수요가 많고 탄탄하게 운영되고 있지만, 전문간호사는 사회적 보상기전이 결여되어 있고 독립적 행위가 인정되지 못하므로 교육과정 지원자의 입장에서 보면 자격취득의 효용보다 비용이 더 많이 소요되는 제도이므로 지원을 하지 않는 것이 개인적으로 합리적인 결정이다.

## 정책대안과 선택

전문간호사의 편익이 비용보다 큰 제도를 만들지 않는 한 전문간호사의 미래는 불투명하다. 앞에서 살펴본 바와 같이 전문간호사제도가 활성화되지 못하고 있는 가장 큰 이유는 전문간호사에 대한 사회적 수요가 거의 없다는 것이므로 전문간호서비스의 비용-효과성을 입증하고 전문간호사에 대한 수요를 개발한다면 전문간호사제도는 고급 인력의 낭비가 아니라 국가적 차원에서 의료자원의 효율성을 제고하는 순기능을 할 것이다.

### 1. 정책대안과 파급효과

전문간호사제도의 활성화를 위한 정책대안으로는 의료기관 평가인증제에서 전문간호인력의 확보에 대한 평가지표 설정, 건강보험에서 전문간호행위에 대한 급여화, 의료법 등 관련 법령에 전문간호인력의 확보기준을 명시하는 방안을 고려해 볼 수 있다.

1) 의료기관 평가인증제의 평가지표

의료기관평가인증제도의 평가지표에서 특정 영역의 전문간호사 인력기준을 설정하고, 해당 전문간호사의 확보 수준에 따른 점수를 차등화하여 측정하는 방안이다. 평가인증제 하에서 평가결과에 대한 벌칙이나 보상 체계가 아직 시행되지 않고 있으므로 단순히 평가지표에 전문간호인력 기준이 포함된다고 하여 과연 병원이 전문간호사를 고용할 것인가에 대해 의문이 있을 수 있지만, 보상이나 벌칙 없이 단지 측정만 하여도 평가대상자는 반응을 보인다는 것이 그동안의 경험이었다.

이 방안은 강제성이 없고 병원의 비용부담이 전제되지 않는다는 점에서 관련 당사자의 반대 가능성이 상대적으로 약하며, 정부 입장에서는 별도 재정 소요가 없으므로 정책적 수용성이 가장 높다. 효과면에서 좋은 평가를 받기 위해 병원은 평가대상 분야의 간호인력을 전문간호사 자격증 소지자로 충원할 가능성이 있으므로 수요 확대에 도움이 될 것이다. 그러나 유자격자를 확보하기 위해 병원이 추가적으로 비용을 지출해야 하는 상황이 발생한다면 이 제도의 도입에 반대할 것이고 수요가 위축될 수도 있다.

2) 건강보험에서 별도 행위 및 수가로 급여 인정

건강보험에서 전문간호행위를 독립된 급여 행위로 인정하고, 이에 대한 보험수가를 개발하여 보상하는 방안이다. 실제 수행되고 있는 전문간호행위와 기존의 건강보험 행위 코드를 비교하여 대응되는 행위를 식별한 다음 관련 의료행위의 상대가치 및 수가 코드를 Dr코드와 NP코드로 분리하여 표기하면 재정중립원칙 하에서 전문간호행위의 기여도를 분리하여 제시할 수 있다 (김진현 외, 2010). 전문간호사가 수행하는 전문가적 실무 중에서 현행 건강보험 수가 코드에 대응되지 않는 행위는 적절한 절차를 거쳐 새로운 전문간호행위로 급여화하면 된다.

이 방안은 전문간호행위를 독립적인 간호행위로 인정하는 절차가 선행되어야 하므로 자신의 영역을 침범한다고 생각하는 의료계의 반대가 가장 클 것이다. 그러나 이 방안은 기본적으로 재정중립적이므로 보험자의 수용성이 높을 것이다. 전문간호행위의 상대가치가 높게 설정된다면 인센티브에 비례해서 병원은 전문간호사를 더 많이 고용할 것이고 전문간호사는 조직 내에서 자신의 기여도를 확실하게 보여줄 수 있으므로 자긍심과 직무만족도가 제고될 것이다. 또한 전문간호행위에 대한 상대가치를 어떻게 설정하는가에 따라 전문간호사에 대한 수요가 비탄력적으로 변화할

가능성이 있으므로 전문간호사의 임금도 상승할 것이다.

3) 건강보험에서 가산료의 형태로 반영

전문간호사에 대한 사회적 보상기전을 건강보험체계 내에서 구현하는 방법으로는 위에서 제시한 전문간호수가 외에 간호관리료에 대한 가산료 방식으로 접근하는 방안이 있다. 전문간호인력의 확보 수준에 따른 간호관리료에 차등화 된 가산료를 지급한다면, 병원은 해당 분야의 전문간호사를 추가적으로 고용할 유인을 갖게 된다.

이 방안은 의사의 진료 영역을 침해한다는 논란이 없고, 기존의 전문간호행위에 대해 추가적으로 건강보험 급여 인센티브가 지급되는 형태이므로 의료계의 수용성이 가장 높을 것이다. 그러나 추가적인 재정지출을 요구하므로 보험자, 가입자, 정부의 반대가 있을 것이므로 재정중립적인 형태로 접근하는 전략이 필요하다. 예컨대, 기존의 간호관리료에서 일정부분을 전문간호인력의 가산료로 전환한다든지 수가계약에서 병원급 환산지수를 계약할 때, 전문간호인력의 가산료를 차감하여 환산지수에 반영하는 방안이 있을 수 있다.

4) 전문간호사에 대한 법적 인력기준 설정

의료법, 응급의료에 관한 법률, 산업안전보건법, 암관리법, 건강보험법 등에 전문간호사의 인력기준과 부족시의 처벌조항을 명시하는 방안이다. 특히 환자의 안전과 의료서비스의 질 향상이 강조되는 시대이므로 국민의 지지를 바탕으로 관련 법령을 개정하여 특정 분야에서 일정 수준의 전문간호사 인력 기준을 명시하게 된다면 가장 효과적인 사회적 수요의 확보수단이 될 것이다. 건강보험법에서는 중환자실, 응급실 등의 진료영역에서 전문간호인력 확보기준을 명시하는 방안이 설득력이 있을 것으로 판단된다.

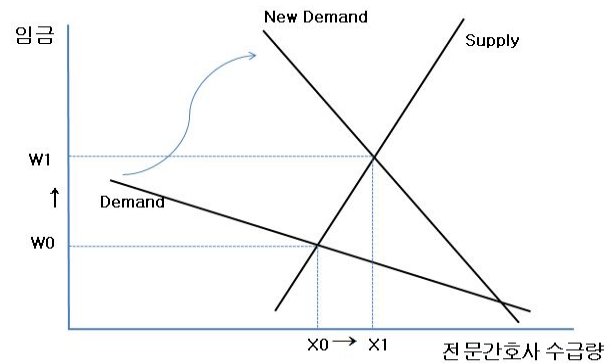


Figure 3. 법적 기준 설정의 예상효과

이 방안은 전문간호인력에 대한 사회적 수요를 개발하는 가장 강력한 정책수단이며 전문간호사 수요를 비탄력적으로 변화시키므로 전문간호사에 대한 수요곡선의 기울기를 급격히 상승시켜 전문간호사의 임금 인상과 공급을 동시에 증가시킬 것이다 (표 3). 그러나 의료계의 강력한 반대가 예상되며, 현실적으로도 강제가 쉽지 않은 실정이다.

## 2. 정책대안의 선택

전문간호사의 수요를 개발하기 위한 다양한 정책대안 중에서 우선 순위를 설정하는 것이 필요하며, 대안 선택의 기준으로는 합목적성, 정책의 효과, 정책의 수용성을 고려할 수 있다. 위에서 제시한 4가지 정책대안을 이러한 선택기준에 의해 평가해보면, 다소 자의적인 평가임을 피할 수는 없지만 대체로 표 5에서 제시된 것과 같이 평가될 수 있다. 정책의 합목적성은 환자의 안전과 간호의 질 보장을 위한 법적 기준이 가장 우월하고, 목적 달성을 위한 우회적 수단을 채택하는 건강보험 급여화방안이나 평가인증제는 상대적으로 열등한 방안이다.

정책의 효과는 법적기준이 가장 광범위하고 강력할 것으로 예상되며 다음으로 건강보험 급여기준의 변경이 종합병원급 요양기관에 대해 일정한 반응을 유도할 것이고, 평가인증제는 평가에 민감하게 반응하는 상급종합병원을 중심으로 제한적으로 나타날 것이다. 정책 효과가 큰 대안일수록 간호계의 요구도는 높지만 이해당사자의 반대가 그만큼 강력하게 나타나므로 정책결정과정에서 논란이 많고 최종 결정까지 상당히 긴 시일이 소요되는 단점이 있다.

정책적 수용가능성은 정부의 지지와 이해당사자의 반대에 크게 의존하는데, 보건복지부와 건강보험공단은 재정중립적인 대안을 가장 선호하므로 평가인증제와 재정중립적인 건강보험 급여화방안을 지지할 것으로 예상되고, 의료계는 진료영역의 침해논란이 없고 자신들의 비용부담이 없는 평가인증제나 건강보험 간호관리료 방식을 선호하고 높

표 5. 정책대안별 효과와 수용성

	합목적성	정책 효과	정책 수용성
평가인증제	중	하	상
건강보험 수가개발	중	중	중
건강보험 간호관리료	중	중	상
법적 기준	상	상	하

은 비용부담을 요구하는 법적 기준을 기피할 것으로 예상된다.

정책의 합목적성이 크게 침해되지 않고, 정책의 중장기적 효과가 가시적으로 나타나는 정책수단이라면 수용성이 높은 정책수단을 우선적으로 선택하는 것이 합리적인 전략이라고 평가된다. 따라서 정책적으로 수용성이 높은 평가인증제부터 순차적으로 검토하여 단계적으로 접근하는 전략이 유용한 전략이며 법적 기준의 설정이 현실적으로 단기간 내에 가능하지 않음을 고려할 때, 건강보험 급여화 전략이 핵심적인 방안으로 검토되어야 할 것이다.

정책대안의 선택과 정책결정과정에서 대한간호협회의 역할이 매우 중요하다. 대한간호협회는 전문간호행위의 제도화에 관련된 정책결정에 직접 참여하는 단체이므로 간호협회의 역량에 따라 정책대안의 선택이 달라질 수 있고, 대안의 실행가능성 여부가 크게 좌우될 것이다.

## 건강보험 급여결정과정과 전문간호의 급여화 전략

### 1. 건강보험의 정책결정과정

#### 1) 정책결정과정과 참여자

현실적으로 정책문제의 해결방안에 따라서 피해집단과 혜택집단이 달라질 수 있고, 참여자들 간에 관점이 다르기 때문에 정책결정과정은 행위자들의 상이한 관점과 입장이 상호 조정되고 절충되는 과정이다. 또한 정책결정과정은 상이한 이해관계를 가진 행위자들 간의 정치적 갈등과 투쟁 과정이라고도 할 수 있으며 정책결정의 참여자가 누구이며, 참여자간 상호관계는 어떠한가, 이들이 전체적으로 정책결정과정에 어떤 방식으로 조화되고 있는가가 중요하다 (정정길, 2001).

건강보험 정책결정과정은 정책네트워크라고 할 수 있는데 실제의 정책결정에는 다수의 민간, 공공부문 행위자가 참여하고 있으며, 정책네트워크의 참여자는 정책결정에 참여하는 개인 또는 집단으로서 보건복지부, 국회의원 (참모진), 이익집단, 전문가, 관련 기관, 시민사회단체 등이다. 행위자간 관계는 지식과 정보의 교환을 중심으로 형성되며, 행위자간 의사소통과 전문지식, 신뢰, 여타 자원의 교환을 통하여 정책결정에 관한 영향력과 권한이 발생한다.

건강보험의 정책결정과정은 하위정부모형 혹은 정책공동체모형에 가까운 형태이다. 정책결정과정에 공식적으로 참여하는 행위자의 수가 제한되어 있어 참여자의 연속성이



나타나고, 참여자 상호작용의 빈도는 주요 쟁점에 대해 일 상적으로 찬반을 논의하고 절충하는 유형이며, 합의의 정 도는 갈등이 상존하는 상황이다. 참여자간 관계의 성격은 이익단체와 정부, 시민사회단체와 정부, 드물게는 이익단 체와 시민사회단체 사이에 형성되는 교환관계라고 볼 수 있으며 참여조직의 구조는 이익집단의 내부 통제력이 필수 적으로 요구되는 특성을 가지고 있다.

2) 전문간호행위에 대한 건강보험 급여결정과정

전문간호행위가 건강보험제도 내에서 급여화되기 위해 서는 일반적으로 신의료기술평가위원회, 건강보험심사평 가원 실무 검토, 의료행위전문평가위원회, 건강보험정책심 의위원회(상대가치운영기획단 포함)를 거쳐야 하며 이러 한 단계마다 상당히 어려운 심의과정을 통과해야 한다(표 6). 전문간호행위를 신의료기술로 인식할 것인가 아니면 기존 간호행위로 볼 것인가에 대해서는 논란이 있을 수 있

다. 만약 전문간호행위를 신의료기술이 아니라 기존 의료 기술로 판정한다면 급여화 절차는 공식적으로 의료행위전 문위원회와 건강보험정책심의위원회(상대가치운영기획 단 포함)를 거치게 되어 있는데, 실제로는 심평원 실무검토 부터 시작한다.

전문간호행위를 기존 의료행위가 아니라 신의료기술로 인식한다면 건강보험 급여화를 위한 절차는 한 단계 추가되 는데 신의료기술평가위원회를 먼저 거치게 되어 있다. 신의 료기술평가위원회의 위원 구성(표 7)과 신의료기술 평가대 상 결정 절차(표 8)를 살펴보면 전문간호행위의 건강보험 급여화에 결코 호의적인 과정이 아님을 알 수 있다. 신의료 기술평가위원회에는 간호협회가 참여하지 않고 있다. 신의 료기술 평가계획서에는 평가 배경, 평가 문제와 PICO (Patient, Population, Problem / Intervention or Index Test / Comparators, Comparison, Control / Outcome), 평가방 법, 문헌선택 및 배제기준, 문헌의 질평가 도구와 방법,

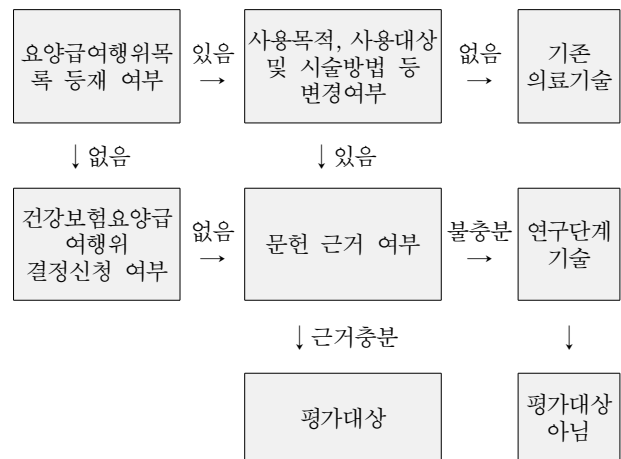
표 6. 전문간호행위의 건강보험 급여결정과정

단계	의사결정기구	심의 항목	소요기간
1	신의료기술평가위원회 (전문평가위원회/소위원회)	• 신의료기술 평가대상 여부 • 안전성, 유효성 평가	360일 이내
2	심평원 실무 검토	• 안전성, 유효성	100일 이내
	의료행위전문위원회	• 안전성, 유효성 확인 • 경제성 평가 • 급여의 적정성 평가 • 상대가치점수 평가	
3	건강보험정책심의위원회 (상대가치운영기획단 포함)	• 행위, 상대가치, 수가 등 최종 심의결정	150일 이내

표 7. 신의료기술평가위원회

위원	인원(명)
의사회(전문의)	7
개원의	2
치과의사회	2
한의사회	2
관련 전문가	2
건강보험심사평가원	1
소비자단체	2
변호사	1
보건복지부 의료제도과장	1
계	20

표 8. 신의료기술 평가대상 결정 절차



자료: 건강보험심사평가원 (2009)

표 9. 요양급여 여부 결정을 위한 급여적정성 평가 절차



자료: 건강보험심사평가원(2009).

표 10. 의료행위전문위원회

위원	인원(명)
의사협회	2
병원협회	2
치과의사회	1
한의사회	1
치과병원협회	1
약사회	1
간호협회	1
건강보험공단	2
건강보험심사평가원	2
소비자 단체(의사1)	2
학계(의사2)	2
보건복지부 보험급여과장	1
계	18

자료추출 전략, 예정 평가기간을 주요 내용으로 하고 있다.

신의료기술평가위원회를 통과하면 두 번째 단계로 건강보험 요양급여 여부 결정을 위한 급여적정성 평가 절차를 거치게 되어 있다(표 9). 의료행위전문위원회의 위원 18명 중 간호협회 대표가 1명 참여하고 있지만 전체적인 위원의 구성을 볼 때(표 10) 전문간호행위의 급여 적정성을 긍정적으로 평가받을 수 있는 환경은 아니다. 전문간호행위의 건강보험 급여결정 신청 시에 제출해야 할 서류에는 요양급여행위결정신청서, 신의료기술의 안전성, 유효성 등의 평가결과통보서, 상대가치점수의 산출근거 및 내역에 관한 자료, 비용-효과에 관한 자료(동일 또는 유사행위와의 장단점, 상대가치점수의 비교 등 포함), 국내외 실시 현황에

관한 자료(최초 실시년도, 실시 기관명, 실시 건수), 재료(소요장비, 소요재료, 약제의 제조허가 관련 자료), 국내외 연구논문 등 기타 참고자료이다.

건강보험 급여적정성 평가에서 전문간호행위가 급여 대상으로 평가받기 위해서는 i) 기존행위와 비교할 때 임상적 유효성(환자 삶의 질 개선, 생존율 제고, 입원기간 단축 등)이 동등하거나 개선되었는데, 시술비용에서는 추가부담이 없고, ii) 대체하여 시술할 치료방법이 전혀 없는 행위, iii) 생명에 중대한 영향을 미칠 수 있는 시술행위여야 한다(표 11). 다시 말해서 전문간호행위가 급여행위로 인정받기 위해서는 전문간호사가 수행하는 상급실무가 일반간호사가 수행할 때와 비교하여 임상적으로 유효성이 있음을 입증하는 근거 자료가 제시되어야 하고, 이를 위해서는 많은 기초연구가 뒷받침 되어야 한다(김경숙 등, 2009).

건강보험 급여결정과정의 최종 단계는 보건복지부에 설치된 건강보험정책심의위원회이다. 동 위원회는 건강보험 진료수가, 상대가치, 치료재료, 의약품 등 건강보험과 관련된 모든 사항을 심의, 의결하는 사회적 합의기구이며 위원장은 보건복지부 차관이 맡고 있다. 위원은 건강보험 가입자 대표 8명(한국노총, 민주노총, 경영자총협회, 중소기업중앙회, 바른사회시민회의, 소비자단체협의회, 농업경영인중앙연합회, 음식업중앙회), 의료공급자단체 대표 8명(의사협회 2명, 병원협회, 치과협회, 한의사협회, 간호협회, 약사회, 제약협회), 공익대표 8명(복지부, 기획재정부, 건강보험공단, 건강보험심사평가원, 보건사회연구원, 보건산업진흥원, 학계 2명)으로 구성되어 있으며 간호협회는 공급자 대표 8인 중 1명에 속한다. 건강보험정책심의위원회는 다른 위원회에 비해 상대적으로 의사의 구성이 적어서 전

표 11. 요양급여 여부 결정을 위한 급여 적정성 평가 도구

비급여 대상 평가	급여대상 평가
1. 현행 관련 법령에서 정하여진 “비급여 대상”에 포함되는 행위인가? 2. 임상효과·비용의 개선없이 단순히 편의성만 향상된 행위인가? * 임상효과: QOL, 생존율, 입원기간 단축 등	1. 기존행위와 비교할 때 임상적 유효성이 동등하거나 개선되었는데, 시술비용에서는 추가부담이 없는 행위인가? 2. 대체하여 시술할 치료방법이 전혀 없는 행위인가? 3. 생명에 중대한 영향을 미칠 수 있는 시술행위인가?

표 12. 단계별 정책과제와 역할 분담

접근 단계	간호학계	병원간호부	간호평가원	간호협회
1. 전문간호행위의 정의와 분류	○	○	○	○
2. 환자결과 연구(안전성, 유효성)	○	○		○
3. 경제성 평가, 급여적정성 평가	○	○		○
4. 상대가치 개발	○	○		○
5. 수가(환산지수) 개발	○	○		○
6. 외국의 관련 제도 연구	○		○	○
7. 정책결정(입법화)			○	○

문간호행위의 건강보험 급여화에 대한 반대의 강도가 낮은 편에 속한다고 볼 수 있다.

## 2. 건강보험 급여화를 위한 접근전략

전문간호행위의 건강보험급여화를 성공적으로 추진하기 위해서는 간호학계와 병원간호부, 간호협회의 협력과 공동노력이 매우 중요하다. 간호학계는 전문간호행위가 임상적으로 유효하다는 근거를 제시할 수 있는 연구역량을 가지고 있고, 병원간호부는 임상 자료를 생산할 수 있으며, 간호협회는 전문간호행위의 제도화에 관련된 모든 정책결정과정에 직접 참여하는 단체이므로 간호학계와 간호협회의 역량에 따라 정책대안의 선택이 달라질 수 있고, 대안의 실행가능성 여부가 크게 좌우될 것이다.

전문간호행위의 건강보험 급여화를 위한 정책대안이 독립적인 전문간호수가 개발이든 간호관리료 방식이든 다음과 같은 절차와 내용으로 접근하는 전략이 적극적으로 논의되어야 한다(표 12).

첫째, 각 전문분야별로 전문간호행위의 정의와 분류를 재검점하고, 건강보험 의료행위와 대응시키는 작업이 수행되어야 하며, 경우에 따라서는 독립적 간호행위의 개발이 필요하다. 권인각 등(2003)은 기존 간호사들이 수행하지 않던 척수천자, 중심정맥관 삽입, 기관내 삽관, 창상봉합 및

발사 등의 침습적인 시술과 처방 등의 업무를 전문간호사들이 상당수 수행하고 있어 대상자의 안전과 간호사의 역할이 법적으로 보장되어야 한다고 지적한 바 있다. 13개 전문간호 분야 중 어느 분야를 우선적으로 선택하여 집중할 것인가는 급여적정성 평가의 내용과 우선순위를 고려하여 결정되어야 한다.

둘째, 임상에서 전문간호사가 수행하는 행위가 일반간호사가 수행하는 행위에 비해 안전하고 환자결과(patient outcome)를 개선한다는 것을 입증할 수 있는 근거를 확보해야 한다. 이른바 근거중심간호(evidence-based nursing)의 논리에 의해 전문간호의 효과성을 입증하는 연구결과를 산출해야 하는데, 실험설계(head-to-head trial)에 근거하여 객관적 증거를 제시하고 이를 국내외 유수의 학술지에 발표하는 것이 필요하다. 전문간호사의 효과가 입증되지 못하고 전문간호사의 역할이 뚜렷하지 않아 유명무실화된다면 전문간호사 제도에 대한 전면 재검토가 필요하다는 의견이 제시될 수도 있다(박기준, 2008). 일반적으로 급여 적정성 평가 시에 검토되는 자료의 우선순위는 관련 교과서 및 SCI급 학술지에 게재된 논문이 1순위로 평가되고, 다음으로 KCI급 학술지에 게재된 논문 등이다. 이익단체의 설문조사 보고서 등은 근거자료로서 중요도가 떨어지는 자료이고, 건강보험심사평가원의 연구보고서는 매우 중요한 근거자료가 된다.

셋째, 각 분야별로 전문간호행위가 분류되고 일반간호행위와 비교하여 임상적 유효성이 입증되면 해당 전문간호행위에 대한 경제성 평가를 통하여 전문간호행위의 비용-효과성을 제시하는 것이 필요하다. 전문간호행위의 급여 적정성 평가에서 핵심적 내용이 비용-효과성이므로 전문간호행위가 일반간호행위 또는 의사행위와 비교하여 비용-효과적임을 밝혀주는 연구가 수행되어야 한다. 경제성 평가 방법론에 대해서는 건강보험심사평가원이 제정한 가이드라인이 있으므로 그에 준하여 수행하면 된다.

넷째, 특정 전문간호행위가 일반간호행위 혹은 의사행위에 비해 비용-효과적이라는 것이 입증되어 급여대상으로 평가되면 다음 단계로 관련 전문간호행위에 대한 수가산정을 위해 상대가치가 개발되어야 한다. 전문간호행위에 대한 상대가치 개발은 기존의 연구결과를 참조하되 건강보험에서 활용하고 있는 상대가치 연구방법론에 입각하여 연구가 수행되어야 하고, 이와 동시에 원가분석을 기반으로 전문간호행위의 수가(환산지수)를 추정하되 상대가치제도의 틀에 맞추어 접근해야 적절한 활용이 가능하다.

마지막으로 정치적 전략으로서 전문간호사 제도의 변화를 성공적으로 이끌어내기 위해 정책참여자와 우호적인 정책네트워크를 형성하고 특히 보건복지부의 주무부서를 설득하는 것이 중요하다. 간호협회를 주축으로 학계의 연구결과를 놓고 국회 공청회를 개최하여 전문간호사의 역할과 유용성을 논의하는 것도 효과적이고, 각종 언론 매체에 홍보하는 전략 역시 매우 중요하다. 시민사회단체는 우호적인 지지세력으로 확보할 수 있도록 지속적인 의사소통을 해야 하고, 의료공급자 단체가 적극적인 반대를 하지 않도록 이들을 설득하는 과정이 필요하다.

## 결론

전문간호사 제도가 본격적으로 도입된 이후 불과 5년밖에 경과되지 않았음에도 불구하고 전문간호사 교육과정에 대한 지원율이 정원의 50% 이하로 격감하는 등 수요는 없고 공급은 과잉인 상황에서 제도 자체가 이미 정체기를 맞이하고 있으며 미래를 기대하기 어려운 실정이다. 이 시점에 가장 시급한 것은 전문간호사에 대한 사회적 수요를 개발하기 위한 정책의 변화이다. 본고에서는 제도 변화를 위한 정책 대안으로서 의료기간 평가인증제에서 전문간호인력의 확보기준을 평가지표에 반영하는 방안, 건강보험에서 전문간호행위를 독립적으로 분리하여 수가를 살정하는 방

안, 건강보험에서 전문간호인력의 확보 수준에 따라 간호관리를 차등 지급하는 방안, 의료법 등 관련 법령을 개정하여 법적 인력기준을 설정하는 방안을 검토하였다.

정책의 수용성과 효과성 등을 고려할 때, 전문간호행위에 대한 건강보험 급여화방안이 가장 합리적인 정책으로 평가되었으며, 이를 성공적으로 추진하기 위한 절차와 전략을 제시하였는바, 한편으로 전문간호행위가 일반간호행위 혹은 의사행위에 비해 비용-효과적임을 입증하는 연구 결과의 생산이 수행되어야 하고, 다른 한편으로는 정책적으로 실현가능한 정치적 노력이 필요하다. 이를 위해서는 간호학계, 병원간호부, 간호협회의 협력과 공동연구가 필수적이며, 학계의 연구는 건강보험제도에서 적용하고 있는 연구방법론에 입각하여 수행되어야 연구결과 활용도를 제고할 수 있을 것이다. 전문간호사제도의 개혁이 성공적으로 이루어지고, 전문간호사에 대한 수요가 사회적으로 증가하면 전문간호사를 양성하기 위한 전문대학원 체제가 확산될 것으로 예상된다.

## 참고문헌

- 건강보험심사평가원 (2009). 요양급여 결정과정 개선방안.  
 국민건강보험 (2010). 건강보험통계.  
 권인각, 김연희, 황경자, 김혜숙, 이봉숙, 이혜숙, 최원자(2003). 임상전문간호사 운영 현황 및 역할조사. *임상간호연구*, 9(1), 55-75.  
 김경숙, 김미원 (2009). 국내 전문간호사제도의 현황과 정책과제. *간호학 지평*, 6(1), 39-53.  
 김미원 (2006). 전문간호사 제도 현황 및 발전 과제. *간호학 탐구*, 15(2), 35-67.  
 김성숙 (2008). 병원에서의 전문간호사 활용 실태 및 발전 전략: 응급 전문간호. 전문간호사 활성화를 위한 세미나, 병원간호사회.  
 김소선 (2007). CNS 성과향상을 위한 지표 설정. 2007년 CNS Symposium, 서울아산병원.  
 김소선, 유옥수, 권인각, 은성미, 성영희 (2005). 중환자 전문간호사의 세부영역 분류 체계 및 전문간호사의 핵심역량 개발. *임상간호연구*, 11(1), 165-177.  
 김진아 (2008). 병원에서의 전문간호사 활용 실태 및 발전 전략: 외국의 전문간호. 전문간호사 활성화를 위한 세미나. 병원간호사회.  
 김진현, 김명애, 김미원, 김경숙, 유정숙, 이은희 (2009). 중환자실 전문간호사의 전문간호행위분류와 수행분석. *간호행정학회지*, 15(4), 527-538.  
 김진현, 김명애, 김미원, 김경숙, 유정숙, 이은희 (2010). 응급전문간호사의 전문가적 실무수행 분석. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 12(2), 781-796.  
 김진현 (2010). 전문간호사의 수급 현황과 건강보험 급여화 방안. 서울대학교 간호과학연구소/간호행정학회 학술대회.

- 김청수 (2008). 병원에서의 전문간호사 활용 실태 및 발전 전략: 병원  
 행정부서. 전문간호사 활성화를 위한 세미나, 병원간호사회.
- 박기준 (2008). 전문간호사제도의 현황 및 추진과제. 전문간호사 활  
 용방안 모색을 위한 워크숍. 한국간호평가원.
- 배경택 (2008). 우리나라 전문간호사제도 발전방향. 전문간호사 활  
 성화를 위한 세미나. 병원간호사회.
- 서순림 (2008). 우리나라 전문간호사 현황. 전문간호사 활성화를 위  
 한 세미나. 병원간호사회.
- 서울아산병원 (2005). 2005년 CNS Symposium-present and future:  
 CNS in AMC.
- 유한진 (2008). 병원에서의 전문간호사 활용 실태 및 발전 전략: 종양  
 전문간호. 전문간호사 활성화를 위한 세미나. 병원간호사회.
- 정정길 (2001). *정책학원론*. 대명출판사.
- 조용애 (2008). 병원에서의 전문간호사 활용 실태 및 발전 전략: 간호  
 부서. 전문간호사 활성화를 위한 세미나. 병원간호사회.
- 한국간호평가원 홈페이지 (2010년 10월 15일)
- 한국보건산업진흥원 (2004). 전문간호사 종별 수요추계 및 관리체  
 계 개발.