

한국 전문간호사제도의 현황과 활성화 전략

설미이¹ · 신용애² · 임경춘³ · 임초선⁴ · 최정화⁵ · 정재심⁶

서울아산병원 중앙전문간호사¹, 전 한국보건복지인력개발원 교수², 성신여자대학교 간호대학 부교수³,
분당서울대학교병원 전문간호사⁴, 건국대학교병원 감염관리 전문간호사⁵, 울산대학교 의과대학 간호학과 교수⁶

Current Status and Vitalizing Strategies of Advanced Practice Nurses in Korea

Seol, Mee¹ · Shin, Yong Ae² · Lim, Kyung Choon³ · Leem, Chosun⁴ · Choi, Jeong Hwa⁵ · Jeong, Jae Sim⁶

¹Clinical Nurse Specialist, Department of Hematology, Asan Medical Center, Seoul

²Former Professor, Korea Human Resource Development Institute for Health and Welfare, Cheongju

³Associate Professor, College of Nursing, Sungshin Women's University, Seoul

⁴Advanced Practice Nurse, Department of Pulmonary Medicine, Seoul National University Bundang Hospital, Seongnam

⁵Advanced Practice Nurse, Infection Control Team, Team Leader, Konkuk University Medical Center, Seoul

⁶Professor, Department of Nursing, College of Medicine, University of Ulsan, Ulsan, Korea

Purpose: This study aimed to provide information on the developmental process and current status of Advanced Practice Nurses (APN) and to suggest ways for activating APN roles in Korea. **Methods:** We reviewed literatures to explore domestic and international trends related to the roles, practice settings, scope of practice, regulatory policies, and political environment of APN. **Results:** Interest in the APN role has been gaining ground worldwide. While the roles of APN in the USA, Taiwan and Japan have been changed in terms of legislation and institutional regulations, the role of APN in 12 fields except for APN in home care has not been legislated since qualification was specified in Korean Medical Law. Many problems were found in vitalizing APN roles: absence of legal regulations on the scope of practice or health insurance coverage for APN, increase the number of medical support staffs who are not qualified, and a disagreement regarding the qualification field and practical field. **Conclusion:** This study presents snapshots and vitalizing strategies of practice, and regulation for APN to develop their unique roles in Korea. The tasks and duties of APN should be identified specifically to fulfill their roles. In terms of national health insurance policy APN's Nursing care should be reimbursed just as nursing care of APN in home care.

Key Words: Advanced practice nurse, Policy, Strategies, Advanced nursing care insurance benefits

서론

우리나라의 전문간호사는 의료의 사각지대에 있는 국민들에게 보건의료서비스를 제공하고 평등한 건강권을 구현하기 위하여 정부정책으로 등장하였다. 1973년 마취, 보건, 정신보건 영역에서 분야별 간호사로 출발하였으며, 1990년 이후의

사의 부족, 의료서비스에 대한 의료소비자의 기대에 부응하고자 3차 의료기관을 중심으로 상급간호 실무수행이 가능하며 총체적으로 의료수준의 향상에 기여할 수 있는 간호사의 직제 및 역할이 등장하였다.

보건의료분야의 전문화 추세, 간호의 전문적 성장에 대한 요구, 세계적인 간호전문화 추세, 비용 효과적이고 전문적인

주요어: 전문간호사, 정책, 전략, 상급간호실무 보험급여

Corresponding author: Lim, Kyung Choon

College of Nursing, Sungshin Women's University, 55 Dobong-ro, 76 ga-gil, Gangbuk-gu, Seoul 01133, Korea.

Tel: +82-2-920-7729, Fax: +82-2-920-2092, E-mail: kclim@sungshin.ac.kr

투고일 2017년 4월 10일 / 심사완료일 2017년 4월 12일 / 게재확정일 2017년 4월 13일

간호서비스에 대한 요구 등 의료환경의 변화와 국가보건의료 자원의 효율적 배분, 의료비 절감 기대, 전공의 부족현상에 대한 해결책, 실무 표준화와 질적 수준의 유지 및 관리를 통한 의료기관의 소비자 보호 정책에 따라 의료기관이 자체적으로 상급실무를 수행하는 간호사 제도를 운영하면서 정책 및 제도 마련을 위한 논의가 다각적으로 이루어졌다.^{1,2)} 이러한 보건의료 환경변화에 따라 2000년 의료법에 ‘분야별 간호사’의 명칭이 ‘전문간호사’로 개정되어 전문간호사 직제에 대한 법률적 기초가 세워졌으며, 2003년 ‘전문간호사과정 등에 관한 고시’가 제정되면서 10개 분야의 전문간호사로 자격을 명시하여 본격적으로 전문간호사 제도가 시작되었다.³⁾ 이어 2006년에 전문간호사 자격 인정 등에 대한 규칙⁴⁾이 제정되면서 우리나라 상급실무간호사로서의 전문간호사가 입법화되었다. 이후 우리나라 전문간호사는 가정, 감염관리, 노인, 마취, 산업, 보건, 아동, 응급, 임상, 정신, 중양, 중환자, 호스피스 등 13개 분야로 확대되었다.^{4,5)}

미국, 일본, 대만 등 외국 전문간호사 제도와 달리 우리나라는 초창기부터 일관된 명칭과 자격요건, 전문간호사 양성을 위한 교육과정이 법적으로 명시되면서 의욕적으로 전문간호사를 양성하고 있다.⁶⁾ 그러나, 전문간호사 운영 효과에 대한 기대와 수요예측 실패, 우리나라 보험체계의 특수성, 전문간호사 역할의 법적 명시 부재로 인하여 배출된 전문간호사가 실제로 활동하는 사례가 적어지면서 전문간호사의 수가 계속 감소하고 있다.

본 연구에서는 우리나라 전문간호사 관련 정책, 자격 도입 후 변화, 병원 중심으로 활동하는 전문간호사 전반을 살펴보고 이들의 활성화방안을 논의하고자 한다.

본 론

1. 한국 전문간호사제도의 현황

1) 전문간호사의 정의와 역할

의료법의 ‘전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙’에 따르면, 전문간호사는 간호사 면허소지자로서 최근 10년 이내에 해당 분야의 간호실무 3년 이상의 경력자로서 보건복지부장관이 지정하는 전문간호사 교육기관의 교육과정(대학원 전문간호사과정)을 마치고 보건복지부장관이 실시하는 전문간호사 자격시험에 합격한 자와 외국의 해당 전문간호사 자격소지자로서 인증을 받은 자로 정의된다.⁴⁾ 따라서 현재 한국의 전문간호사는 보건복지부장관이 인증하는 전문간호사 자격을 가진 자

로서 해당분야에 대한 높은 수준의 지식과 기술을 가지고 자율적으로 의료기관 및 지역사회 내에서 간호대상자(개인, 가족, 지역사회)에게 상급수준의 전문가적 간호를 제공하는 자를 의미한다.⁷⁾ 그러나 전문간호사 자격증을 취득하지는 않았지만 실무현장에서 높은 지식과 실무능력을 갖춘 해당분야 전문간호사들이 현실적으로 활동하는 경우도 있기에 법적인 정의와 역할만으로 묶기에는 제한적이다. 국제간호협의회(International Council of Nurses)에서도 전문간호사는 뛰어난 지식을 기반으로 복잡한 결정기술과 확대된 실무에 적합한 임상적 역량을 가진 간호사로 정의하며, 전문간호사가 되기 위해서는 석사수준의 교육이 필요함을 강조하였다.⁸⁾

한편 보건복지부장관이 인증하는 자격을 소지한 국내 전문간호사의 역할이자 핵심역량은 ‘전문가적 간호실무 제공’, ‘교육과 상담’, ‘연구’, ‘리더십’, ‘자문 및 협동’으로서 분야별로 과학적인 근거에 기반을 두어 양질의 간호를 제공하고 있다.⁷⁾ 한국간호교육평가원은 전문간호사의 역할을 수행하는 데 필요한 직무에 관하여 13개 분야별로 9개의 책무(duty), 각 책무별 직무(task), 각 직무를 구성하는 직무요소(task elements)를 담은 직무기술서를 제시하고 있다. 그러나 해당 분야별 전문간호사 직무기술서는 임상현장, 지역사회, 산업장에서 활동하는 전문간호사들의 실제 업무를 구체적으로 제시하기에는 이들의 업무가 현장·기관별로 너무 다양하기 때문에 표준화된 전문간호사의 업무로 제시하기에는 어려움이 있고, 상급간호실무 행위를 보습수가로 급여화하려는 노력도 부족하였다.⁷⁾

2) 전문간호사제도 발전과정

우리나라 전문간호사제도는 1973년, 의료사각지대에 있는 국민에게 보건의료서비스를 제공하기 위하여 마취, 보건, 정신보건의 ‘분야별 간호사’를 의료법에 명시하면서(의료법 제 56조) 시작되었다. 마취간호사는 1961년 국방부장관령으로 마취간호교육과정을 시작하면서 최초의 마취간호장교가 배출되었고, 1965년 전주예수병원에서 마취간호원 수련과정으로 양성되기 시작하였다. 1974년에 보사부에서 마취과 전문의의 수련병원으로 종합병원 또는 병원을 지정하여 1년 이상의 마취간호과정의 마취간호원 교육이 본격화하였다.^{6,9)}

보건진료원은 제도는 정부가 내놓은 등 보건의료취약 지역의 주민에게 보건의료를 효율적으로 제공하여 국민의 의료균형과 보건향상에 기여하고자 하는 목적에서 도입되었다. 이들은 의사가 없는 지역에서 단독으로 건강간호를 제공할 수 있는 의료 인력으로서, 일차보건의료의 실천을 위해 환자진료지침에 따라 보건진료원의 경미한 의료행위가 허용되었다. 1980년

12월 농어촌 보건의료를 위한 특별조치법이 제정되어 1981년 보건진료소를 설치하고, 일차적인 보건의료서비스 접촉인력으로 간호사에게 보건진료원의 직무교육을 실시하면서 일차 건강관리사업을 담당하게 하였다.^{6,10)} 의료서비스에 대한 구매력이 낮고, 보건의료지식이 부족한 도서 지역 주민의 건강을 보장하기 위해 지역사회에 함께 거주하면서 일차적인 건강관리서비스를 충족할 수 있는 인력이 필요한 상황에서 보건진료원은 적합한 의료인이었다.¹¹⁾

정신보건간호사는 1970년 정신질환자의 급격한 증가에 따른 요양시설과 인력에 대한 문제점으로 정신분야 간호사 양성의 필요성이 대두되어 1973년 의료법 제56조 분야별 간호사에 포함되었다. 병원에서 1년의 교육과정이 요구되었으며, 1991년 용인정신병원을 필두로 본격적인 교육이 진행되었는데, 1995년 정신보건법이 통과되고, 1996년 이후부터는 정신보건 전문요원 1급과 2급으로 구분하여 자격이 규정되었다.¹²⁾

가정간호사는 제도는 정부가 만성퇴행성질환 증가, 인구의 노령화, 거동이 불편한 인구 증가, 가족들의 수발능력 감소와 수요자 중심 보건의료제도 도입 필요성이 대두되면서 만성질환자 및 노인 환자들을 가정에서 효율적으로 간호하기 위해 도입되었다. 특히 1989년 전국민의료보험 실시로 의료수요가 증가하면서 병상이 부족하여 환자를 조기퇴원시켜 병상가동률을 제고하기 위한 입원대체 서비스 개발이 필요하여 정부의 1, 2차 시범사업으로 제도가 만들어졌다. 이에 가정간호의 범위는 의료법 시행규칙 제 24조 가정간호로 2008년 4월 11일 제정하였고, 가정간호의 범위는 간호, 검체의 채취, 투약, 주사, 응급처치 등에 대한 교육 및 훈련, 상담, 다른 보건의료기관 등에 대한 건강관리에 관한 의뢰로 규정하였다.

한편, 1990년대부터 상급종합병원에서 의료소비자 중심의 서비스 형태로 의료의 지향점 변화에 대응하고, 환자권리주장과 의사공급의 불균형으로 생긴 의료공백을 해결할 뿐 아니라 질 높은 의료서비스를 제공하기 위한 현실적인 필요에 의하여 전문간호사를 운영하기 시작하였다. 의료기관의 전문간호사는 기관 자체 교육을 이수한 자에게 전문간호사, 전담간호사, 진료지원간호사, 진료협력간호사 등으로 칭해졌고 기관에서 정한 전문간호업무에 담당하고 있다.

이후 특정분야에서 전문간호업무 담당자에 대한 수요가 많아지면서 2000년 의료법 시행규칙 제56조 분야별 간호사가 '전문간호사'로 변경되었고, 4개 분야별 간호사는 모두 전문간호사로 자격이 전환되었다.^{5,6)} 정부는 향후 전문간호사의 수요가 증가할 것을 대비하여 이들의 자격을 관리하기 위하여 전문간호사 자격시험제도를 도입하였다. 2003년 12월 '전문간

호사과정 등에 관한 고시'가 제정되고, 응급, 산업, 노인, 호스피스, 중환자, 감염관리 등 6개 분야가 신설되었고, 2006년 "전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙" 제정으로 기존 10개 분야에 임상, 아동이 추가되고 중환자분야에서 종양이 분리되면서 총 13개 분야로 확정되었다. 2005년부터 가정, 마취 분야의 특례자격자를 시작으로 첫 전문간호사 자격시험을 개최하였고 2012년까지 단계적으로 특례자격자 대상의 자격시험을 시행하였다. 2006년부터 정규교육과정의 졸업생 대상으로 자격시험이 시행되었다.^{5,7)}

3) 전문간호사 배출현황

전문간호사 양성은 보건복지부 장관이 지정하는 교육기관의 석사과정이며, 입학조건은 10년 이내에 해당분야의 기관에서 3년 이상 실무경력이 있는 간호사이다(전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙 제 4조).⁴⁾ 전문간호사 교육기관의 평가는 보건복지부장관이 한국간호교육평가원에 위탁하여 심사하고 있다.

2004년에 시작한 전문간호사 교육과정은 2017년 기준 전국 38개 간호학과 및 간호대학정원은 680명이다.¹³⁾ 그러나 개설허가를 받은 교육기관 중 일부에서는 과정을 운영하고 있지 않고, 등록과정생 수는 정원의 50~70% 정도이며 2012년 이후부터 교육기관과 정원은 감소하고 있다. 전문간호사 교육과정 전체 등록률은 61.3%이며, 전체 수료율은 45%이다. 2016년까지 등록률과 수료율을 보면, 13개 분야 중 감염관리 분야가 91%의 높은 등록률과 66%의 수료율을 보였으며, 마취분야가 86%의 등록률과 72%의 수료율을, 아동분야의 등록률이 97%로 높게 나타났다.¹³⁾ 2017년 현재 운영되는 전체 교육과정 중 노인전문간호사 분야가 28개 기관 235명 정원으로 가장 교육생이 많고, 두 번째는 종양전문간호사 분야로 10개 기관 92명 정원으로 등록생을 모집하고 있다. 현재 보건전문간호사 분야는 교육과정이 열리고 있지 않고 있다. 모든 교육과정은 전문간호사로서의 역할을 수행하기 위해 반드시 학습해야 할 내용을 이론 23학점과 실습 10학점(300시간 이상의 임상실습)으로 배분하여 총 33학점으로 구성되었고, 분야별로 표준교육과정을 제시하고 있는데, 미국과 대만에 비교하면 실습 시간이 적은 편이다.

2004년까지 배출된 4개 분야(마취, 보건, 정신, 가정) 전문간호사는 모두 8,164명이었고, 2005년 가정전문간호사와 마취전문간호사 특례대상의 전문간호사 자격시험 도입부터 2016년까지 12회 시험을 통해 13개 분야에서 총 14,682명이 배출되었다.¹³⁾

4) 전문간호사 활동현황

2016년까지 배출된 13개 분야 14,682명의 전문간호사는 전반적으로 전문간호사 자격증과 일치하는 현장에서 활동하지 못하고 있는 실정이다. 이는 전문간호사 자격 취득이 실제로 전문간호사로서 역할을 수행하기 위하여 필요한 경우보다는 자신의 성장을 위해서이거나 해당 분야의 고용기회가 없기 때문이기도 하다. 또한 전문간호사 대우나 업무의 변화가 없는 것도 실제 활동하는 전문간호사의 수가 늘지 않는 이유가 된다.

병원간호사회는 1992년부터 매년 ‘병원간호인력 배치현황 실태조사’를 시행하여 간호인력 현황을 조사해오고 있다. 2016년도 조사보고서는 150명 이상인 421개 병원을 대상으로 분석한 것으로 200개의 병원이 전문간호사 현황을 보고하였다.¹⁴⁾ 이 보고에 의하면, 가정전문간호사가 56개 병원에 167명으로 가장 많았으며, 정신전문간호사가 121명, 다음으로 중앙전문간호사가 19개 병원에 83명 순으로 나타났다.¹⁴⁾ 그러나, 이 조사는 설문지 회수율이 47.8%로 낮고, 보고연도 별로 각 분야의 전문간호사 수의 변화가 커서 정확한 조사 결과로 보기에는 한계가 있다.

Suh¹⁵⁾는 전문간호사의 직책 및 고용형태에 관련된 대한간호협회 정책연구로 2005년에서 2012년까지 배출된 13개 분야별 전문간호사 자격자 전수 대상으로 근무실태를 조사하였다. 최종 응답률이 64.5%로 대상자의 업무직책명은 전문간호사(57.9%), 전담간호사(9.7%), 일반간호사(7.4%), 코디네이터(6.4%)로 다양하였고, 소속부서는 간호부(60.5%)가 가장 많았다. 전문간호사로 고용되어 근무하고 있는 응답자는 약 21.6%였고, 고용률이 높은 분야는 마취(48.5%), 중앙(44.3%), 감염관리(41.1%) 순이었다.¹⁵⁾

2. 전문간호사제도의 활성화 전략

정부 정책에 의하여 출범한 가정전문간호사 제도를 제외한 분야별 전문간호사가 활성화되는 데에는 수요 측면에서 어려움이 많았다. 1990년대 이후 의료소비자 권리를 의식한 종합병원 등의 의료기관에서 전통적인 간호사 역할을 확대한 다양한 전문분야 간호사 역할이 크게 요구되고 있다. 전공의 부족현상과 ‘전공의 수련환경 개선 및 지위향상 등에 관한 법률’ 시행으로 인하여 전문간호사의 수요가 급증하고 있으나 전문간호사 활성화방안에 대한 구체적인 논의는 잘 이루어지지 않고 있다.

우선 전문간호사제도를 먼저 시행하고 있는 미국을 비롯하여 가까운 대만이나 일본에서의 전문간호사제도를 간략히 살

펴보고, 우리나라 전문간호사 제도의 활성화 전략을 구체적으로 논의하고자 한다.

1) 미국, 대만, 일본의 전문간호사제도

미국의 전문간호사제도는 1960년대 이후 각 영역에서의 필요성과 상황에 따라 시행된 상급간호실무가 점차 교육과정과 자격제도를 갖추며 분야별 다양한 형태로 발전하였다. 1990년대에 들어오면서 상급실무를 담당하는 전문간호사의 통합적인 정의와 제도화가 필요함에 따라 상급실무를 수행하는 마취 전문간호사, 간호조산사, 실무전문간호사, 임상전문간호사를 통칭하는 APRN (Advanced Practice Registered Nurse)의 개념과 제도가 정착하였다. APRN은 석사학위 이상(Master of Science in Nursing, MSN; Doctor of Nursing Practice, DNP; PhD)의 전문교육과정을 받은 간호사로 미국간호협회는 자율적인 치료처방(self-initiated treatment regimen)을 수행하는 탁월한 임상전문가로 정의한다. 미국은 2001년까지 44개 주에서 간호사법에 전문간호사 관련 사항을 명기하고, 19개 주는 실무 영역에 의사 협력이나 감독을 지정하였다. 2004년 미국간호협회에서 간호실무표준을 제시하고 이를 토대로 전문간호분야에서 전문간호실무표준을 개발하여 역량 표준화를 꾀하였다.¹⁶⁻¹⁸⁾

대만의 전문간호사는 1984년에 전공의 부족을 해결하기 위하여 등장하여 1990년대에 임상의로기관에서 운영하는 전문간호사 수가 증가하면서 2000년에 간호사법을 개정하여 전문간호사를 Nurse Practitioner (NP)라고 공식화하였다. 2001년 국가와 대만간호협회 공동으로 NP 인증 프로그램, 교육과정과 업무범위 등을 개발하고 NP 교육기관으로 의료기관을 인증하였으며, 2006년 최초의 자격시험을 통해 전문간호사를 배출하기 시작하였다. 대만의 전문간호사는 2016년까지 총 5,702명으로 내과, 외과, 아동, 정신, 산부인과 5개 영역의 NP가 있으며, 독립적인 업무와 의료기관의 의사가 정한 위임된 업무를 수행하고 있다. 또한 2014년 NP의 법적 업무범위를 간호사법에 명기하여 건강문제 사정, 간호중재와 관련된 건강증진행위, 간호교육과 자문, 병원 내 NP 감독위원회에서 승인한 행위, 의사에 의하여 약속된 행위로 분류된 역할과 의사의 감독 하에 의학적 중재 시행, 보건복지부가 정한 위임업무와 법으로 정한 규제를 따르게 하였다.¹⁹⁻²³⁾

일본의 전문간호사는 자격이 법률로 지정되어 있지 않고, 일본간호협회에 의해 자격심사체계가 사회적으로 인정받고 있는데, 일본에서 상급간호실무를 수행하는 간호사는 인증전문간호사(Certified Nurse Specialist, CNS)와 인증간호사(Certi-

fied Nurse, CN)가 있다. 일본의 인증전문간호사는 복잡하고 다루기 힘든 간호문제를 가진 개인과 가족 또는 그룹에 대해 높은 수준의 간호를 제공하기 위해 특정 분야에 향상된 간호 지식과 기술을 가진 CNS를 사회에 투입함으로써 의료와 복지 발전에 기여하기 위해 만들어졌다. CNS의 역할은 임상현장에서 우수한 간호 수행, 간호사를 포함하여 의료제공자에게 자문, 업무관계자들 간의 조정, 개인의 권리 보호를 위한 윤리적 조정, 간호사에 대한 교육, 연구활동 등이다. 이들은 간호사 면허 취득 후 일정기간 임상경험을 쌓고, 석사과정을 거쳐서 일본간호협회에 의해 주어진 자격시험에 합격하면 CNS로 인증되며, 5년마다 자격을 갱신하여야 한다. 2017년까지 11개 분야 총 1,862명의 CNS가 배출되었다.⁵⁾ 인증간호사는 특정간호분야에서 숙련된 간호 전문지식을 활용하여 높은 수준의 간호수행을 제공하고 분야별 질적 간호를 확산시키기 위하여 만들어졌으며, 일정기간의 임상경험, 자격에 필요한 필수교육과정 이수 후 자격시험으로 인증 받고 CNS와 마찬가지로 5년마다 자격을 갱신한다. 2017년 기준 21개 분야 17,250명이 있으며, 의료와 치과 의료행위 지원업무를 하는 간호사이며, 21개 분야 38개 중재를 관련교육과정을 받고나서 수행할 수 있다.⁵⁾

2) 한국의 전문간호사제도

가정전문간호사를 제외한 12개 분야 전문간호사의 상급간호실무는 간호사 임무에 준용하는 소극적인 법 해석으로 업무가 현실을 반영하지 못하는 법적 한계를 안고 있다. 이런 상황은 전문간호사의 긍정적인 미래를 예상했던 초기와 달리 보건 의료현장의 전문간호사에 대한 수요 창출을 이루어내지 못하게 하였다. 우리나라 간호교육계는 선제적으로 전문간호사 공급에 집중하였고, 이들의 활용에 대하여 선진국처럼 될 것이라고 막연하게 전망하였지만 이루어지지 않았고, 배출된 전문간호사의 활용방안에 대해서 정부, 학계, 기관, 유관단체 간의 논의가 이루어진 적이 없었다. 최근 병원의 진료지원인력에 대한 수요 급증으로 인하여 전문간호사 활용방안에 대한 논의가 시작되었지만 다음과 같은 문제가 지적되고 있다.

(1) 전문간호사 업무범위와 역할에 대한 규정 미비

우리나라 전문간호사는 종합병원을 중심으로 전공의 지원이 부족한 진료과에 집중적으로 분포되어 일반간호사와는 다른 상급간호실무를 수행하고 있다. 이들은 임상현장에서 환자들에게 최상의 보건의료서비스를 제공하기 위해 간호사 업무에서 확대된 역할을 수행하고 있으며, 여러 분야에서 다양한 전문가적 업무 성과를 내고 있다. Suh¹⁵⁾는 우리나라 전문간호

사 제도 정착의 장애요인으로 업무 범위와 역할에 관한 법적 규정 부재를 가장 많이 꼽았으며, 의료보험 수가 불인정, 전문간호사 제도에 대한 사회적 공감대 부족, 전문간호사 고용의 비용 효과 증명 부족, 의료계 수요와 현재 분야별 전문간호사의 공급 불일치 등을 제시하였다.¹⁵⁾ 2017년 ‘전문지원인력 역할 정립을 위한 실태조사’에서도 전문간호사를 포함한 진료지원인력의 임무수행에 있어 불명확한 업무경계, 업무지침서 부재 등이 개선되어야 한다고 보고하였다. 이 연구에서는 전문간호사의 명확한 역할 수행을 위하여 필요한 것은 의료기관과 협의된 표준화된 업무지침서로서, 자격기준이나 역할 범위가 법적으로 명시되지 않은 진료지원인력에게는 과도기적인 차선책으로 업무지침서가 중요하다고 하였다.²⁴⁾ 현재 전문간호사는 상급간호실무와 진료지원업무(수술 및 시술보조, 진료 및 약물처방의 보조, 의료인에 대한 자문 등)를 수행하는데 이는 의료법 제 27조(무면허 의료행위 등 금지) ‘의료인도 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없다’를 위반할 가능성 여부로 논쟁이 될 수 있다. 병원의 업무지침에 의해 제한된 범위의 위임된 의료업무를 수행하고 있으나 의료분쟁이 발생하면 전문간호사 임무는 간호사의 임무로 준용하는 법해석으로 인하여 적법성 판단에서 매우 불리하다. ‘의사만 가능한 의료행위’의 법 해석이 전문간호사 임무의 적법성 판단에서 보수적으로 해석하는 경향으로 법을 위반한 행위로 불리하게 판결되기 때문이다.

(2) 전문간호행위에 대한 건강보험수가 부재

전문간호사제도는 인구·질병구조 변화로 늘어난 의료격차 해소가 필요하고, 의사공급의 불균형으로 인하여 생긴 의료공백 해결이 필요하여 정책적으로 도입되었다. 국민건강보험제도 안에서 간호수가는 간호관리료 차등지급을 통해서 간접적으로 보상받고 있으나, 전문간호사의 전문간호실무에 대해서 독립적으로 인정받고 있지는 않다. 일부 교육수가에 한하여 필수 교육자에 전문간호사가 포함된 경우 간호수가가 발생되기도 하나 매우 제한적이다. 전문간호사 비용효과를 보여주는 성과연구에서 매우 효과적이라는 연구결과가 있으나 보험급여화하기 위한 단계별 구체적 노력이 필요하다.

(3) 상급간호실무 및 진료지원 담당 인력 수요 증가와 적정 인력관리 부재

의사의 불균형적인 분포에 따른 진료의사의 부족을 해소하고, 보다 질적인 의료서비스를 제공하기 위하여 전통적으로 제도권 내에서 활동해오던 인력 외에 전담간호사, 진료지원간호사, 진료 협력간호사, Physician Assistant (PA), Surgeon

Assistant (SA) 등 다양한 명칭으로 불리는 인력들이 의료기관의 필요에 따라 운영되고 있다. 병원간호사회에서 조사한 2016년의 진료지원간호인력 수를 2010년과 비교하면, 전담간호사 및 PA는 총 4,477명으로 2010년 인력 배치현황에서 보고된 전담간호사와 PA가 총 2,206명이었음에 비하여 2배 이상 증가한 것으로 나타나 실무에서의 요구도가 급증하고 있음을 알 수 있다.²⁶⁾ 응답률을 고려하였을 때, 실제 운영되는 진료지원인력 수는 더 많을 것으로 예상된다. Kwak과 Park²⁷⁾의 연구에서도 상급종합병원 전체 44개 모두 전담간호사제도를 운영하고 있는 것으로 보고하였다. PA군의 경우 일부 진료과를 중심으로 임상 현장에서 요구도는 커지고 있으나, 자격기준, 체계적인 교육, 역할 수행 등에 대한 관리가 효율적으로 이루어지지 않는 것으로 나타났다.²⁷⁾ 자격관리가 되지 않는 진료지원인력 증가로 인한 문제점은 의료의 질 하락과 환자 안전을 위협하는 반면, 전문간호사는 병원에서 요구하는 진료지원업무를 포함한 상급간호실무를 수행할 수 있는 준비된 의료인이다.

3) 전문간호사 활성화 전략

환자의 안전을 보장하고 의료의 질적 수준을 향상시키기 위해 정부와 보건의료계 및 간호계의 전문간호사의 역할에 대한 고민이 절실한 시점이다. 현재 병원이 고용하거나 필요로 하는 진료지원인력을 자격조건을 갖춘 전문간호사로 활용하는 방안이 가장 효과적이라고 본다. 이들이 제 역할을 다하기 위하여 전문간호사의 업무 및 직무가 구체적으로 확인되어야 하고, 이들을 대표할 수 있는 전문가단체가 주관이 되어 보수교육, 연수강좌등으로 이들의 질 관리가 지속적으로 필요하다. 보건의료환경 변화로 인하여 병원 내 많은 분야에서 진료지원인력들이 활동하고 있지만, 이들의 활동이 수가화되거나 인력기준 산정에 반영되지 않아 고용으로 이어지지 않고 있다. 이에 국내 전문간호사 활성화 전략을 다음과 같이 제시한다.

(1) 전문간호사 배치기준 설정

현행 보건의료제도를에서 전문간호사가 필요한 분야에 배치하는 것을 제도화하는 정책이 필요하다. 예를 들어 감염예방·관리로 산정기준은 감염관리전문 자격증을 보유한 감염관리 전담간호사를 1인 이상(500병상 당: 1등급, 600병상 당: 2등급) 등의 조건을 갖추고 감염예방·관리 활동을 실시하는 모든 요양기관에 요양급여를 인정하며, 입원 환자 입원 1일당 1회 산정하고 있어 조건을 맞추기 위하여 감염관리 전문간호사 또는 1년 교육과정을 마친 전담간호사를 고용하게 하고 있

다. 암관리법 시행규칙 제13조는 완화의료전문기관의 인력·시설·장비 지정 기준에서 전담간호사 기준을 설정하고, 가정호스피스를 제공하는 전문간호사 인력조건을 제시하고 있다. 이와 유사한 전문간호사 관련법으로는 결핵예방법, 모자보건법, 노인장기요양법, 영유아보육법, 응급의료에 관한 법률, 정신보건법, 학교보건법, 산업보건법, 환자안전법 등이 있다.

(2) 의료기관 평가인증제의 평가 지표로 특정 영역의 인력 기준 설정

의료기관 평가인증제의 평가 지표로 전문간호사 인력기준을 설정하게 하는 것도 전문간호사를 배치하는 방법이다. 해당 전문간호사의 확보 수준에 따른 점수 차등화와 차등화에 대한 보상체계에 별책을 도입도 고려할 수 있다. 중환자실, 응급실, 감염관리실 등 특정 진료영역에서 전문간호사 확보기준을 관련 법률로 명시하는 것이 필요하다.

(3) 전문간호사 역할 인정

병원간호사회 조사에 의하면 매년 전문간호사 업무 수요가 늘고 있음을 알 수 있다. 전문간호사 자격소지자에게 대만의 전문간호사처럼 독립적 업무와 위임된 업무의 범위를 정하여 전문간호사 소속기관의 위원회에서 위임된 업무를 정하거나, 일본의 '특정의료행위의 법적 인정'처럼 의사가 교육하고 위임한 업무를 한정하여 인정하면 무자격자의 진료지원업무에 대하여 질 관리를 할 수 있으며 법적 문제 해결이 가능할 수 있다. 교육과정과 무자격으로 인한 의료서비스 질 관리에 대하여는 전문간호사를 기준으로 표준업무범위를 마련하는 것이 필요하다.

(4) 전문간호행위 보험수가 개발

보건진료직 공무원, 가정전문간호사의 간호행위 수가는 건강보험재정에서 지불되며, 수가 관련 사항은 의료법, 국민건강보험법, 국민건강보험요양급여기준에 관한 규칙 및 보건복지부 관련고시에 명시되어 있다. 실제 수행하는 전문간호행위와 기존의 건강보험 행위코드를 비교하여 대응되는 행위를 식별한 다음 관련 의료행위의 상대가치 및 수가코드를 의사코드와 전문간호사 코드로 분리하여 표기하면 재정중립원칙 하에서 전문간호행위의 기여도를 분리하여 제시 가능할 것이다. Kim²⁸⁾은 6개 분야 전문간호사(마취, 중앙, 호스피스, 감염관리, 응급, 중환자)의 전문간호행위를 조사하여 행위별 수가체계 하에서 수가를 산출할 수 있는 행위를 분류하고 각각의 행위에 대해 행위기술서를 작성하여 상대가치를 산출하여 경제성을 평

가하였다.²⁸⁾ 그 결과, 상대가치 평균은 감염관리 266.7, 마취 175.3, 응급 145.1, 중앙 170.3, 중환자 145.1, 호스피스 174.8로 전문간호수가 건강보험수가보다 낮게 분석되어 건강보험재정을 효율적으로 운영할 수 있을 것으로 예상할 수 있다.

(5) 전문간호사의 질 관리

전문간호사의 역할이나 권한과 관련된 법적 이슈는 여전히 논란의 소지가 존재하지만 있지만 의료계의 현실은 불균형적인 전공의 배치로 인하여 환자들에게 제공해야 할 보건의료서비스의 질적·양적 문제를 해결하기 위해 전문간호사를 포함한 전문진료지원인력을 계속 고용할 것이다.

바람직한 전문진료지원인력의 운영을 위해서는 핵심역량, 자격 기준, 질적 관리 등 다양한 점이 고려되어야 하는데 이미 질적인 교육과정과 시험제도를 거쳐 검증된 인력인 전문간호사를 적극적으로 활용할 수 있는 정책을 제도적으로 마련해야 한다. 제도적 정비가 완료되기까지 업무 범위에 대한 표준안을 마련하여 이를 위한 적절한 자격 기준이나 교육 프로그램, 평가 제도를 통해 체계적인 관리가 선행되어야 한다. 제도적인 정책이 마련되면 정책 적용에 대한 유예기간이나 정비된 제도에 대한 소급 적용 유무, 추가적인 자격 요건을 갖추기 위한 한시적 유예기간을 고려하는 등 출구전략이 필요하다.

결 론

병원 중심으로 활동하는 국내의 전문간호사 전반을 보면, 전문간호사를 포함한 많은 전문진료지원인력이 병원에서 일하고 있으며 매년 늘어나는 추세이다. 하지만 이들의 업무는 제도화되지 않고 병원별 지침에 의하여 운영되고 있다. 이에 선진국과 우리나라 가정전문간호사 등을 모델로 하여 활성화 전략을 모색할 필요가 있다. 현재 전문간호사 업무를 가정간호 업무범위나 감염관리 전담간호사의 배치기준 설정처럼 제도권에서 인정받는 방안을 찾아야 한다. 오랜 기간 동안 병원은 감염관리 전문간호사의 업무 필요성을 주장하였으나 인정되지 않았었다. 하지만 정부는 메르스 사태 이후 필요성을 인정하여 배치기준을 설정하였다. 이처럼 의료서비스의 질을 높이기 위하여 도입된 전문간호사가 제도로 인정받을 수 있게 하기 위하여 관련 근거자료를 제시하여 정부 정책으로 수용될 수 있도록 계속 노력하여야 한다. 이런 노력에 의해 만들어진 전문간호행위수가 체계는 전문간호사 업무를 사회적·법적으로 인정받도록 하며 전문간호사가 계속 고용되게 만들 것이다.

이외에도 전문간호사의 활성화를 위한 실현 가능한 방안을

가지고 사회적 합의를 거쳐 전문간호사 제도를 정착시키는 노력을 계속 해야 한다.

REFERENCES

1. Yun SN. Legal institutionalization of advanced practice nurses. *The Korean Nurse*. 1997;35(5):5-12.
2. Kim JH. Demand-supply of advanced practice nurse (APN) and alternative benefit strategies in the national health insurance. *Persp Nurs Sci*. 2010;7(1):23-35.
3. Kim CJ. Introduction and significance of advanced practice nurses. *The Korean Nurse*. 2005;44(5):14-6.
4. Regulations for Qualification of Advanced Practice Nurses [Internet]. Sejong: National Law Information Center; 2006 Jul [cited 2017 April 10]. Available from: <http://http://tip.daum.net/openknow/40491422>
5. Seol ME, Lim KC, Shin YA, Leem CS, Jeong JS, & Choi JH. Status and issues of Korean advanced practice nurses; Internal records; 2017 Feb 3-90; Korea. Seoul: Korean advanced practice nurses association; 2017.
6. Kim MW. Discussion about the development of institutionalization of advanced practice nursing and its future development. *J Nurs Query*. 2006;15(2):35-67.
7. kabone.or.kr [Internet]. Seoul: Korean accreditation board of nursing education; [cited 2017 March 10]. Available from: <http://kabone.or.kr/kabon04/index03.php>
8. international.aanp.org [Internet]. Definition and characteristics of the role; [cited 2017 March 10]; Available from: <https://international.aanp.org/Practice/APNRoles>
9. korea-ana.co.kr [Internet]. Nurse anesthesia history; [cited 2017 March 10]. Available from: http://www.korea-ana.co.kr/v3/sub2_01.php
10. Kim ES. The activities of nurse practitioners in other countries; U.S.A., Philippines & Japan. *The Korean Nurse*. 1982;21(3):12-5.
11. Kim HJ. Role of the public health nurses in health center. *The Korean Nurse*. 1989;28(1):23-6.
12. kpmhna.or.kr [Internet]. History of advanced practice nurse on psychiatric nursing; [cited 2017 March 30]. Available from: http://www.kpmhna.or.kr/sub1/1_2.php
13. Korean Accreditation Board of Nursing Education. 2016 Korean advanced practice nurse annual report. 2016.
14. Hospital Nurses Association. Survey on the status of nursing staff placement. 2016.
15. Suh SR. A study on the status and survey of Korean advanced practice nurses: policy research report. 2014;24-61.
16. aanp.org [Internet]. NP Fact Sheet; [cited 2017 April 10]. Available from: <https://www.aanp.org/all-about-nps/np-fact-sheet>
17. American Association of Nurse Practitioners. AANP national nurse practitioner database, 2016.

18. American Association of Nurse Practitioners. 2016 AANP national nurse practitioner sample survey report.
19. Chao Y. Nursing education in Taiwan. In: nursing care in Taiwan. Department of health (ROC); 2008:24-34. [cited 2007 Mar 30]; Available from: http://www.mohw.gov.tw/EN/Ministry/DM2_P.aspx?f_list_no=475&fod_list_no=862&doc_no=29952&rn=1456223381
20. Tsay SL, Kuo SZ. Advanced nursing practice. In: nursing care in Taiwan. Department of health (ROC); 2008:177-184. [cited 2017 Mar 30]. Available from: http://www.mohw.gov.tw/EN/Ministry/DM2_P.aspx?f_list_no=475&fod_list_no=862&doc_no=29952&rn=1456223381
21. Ching-Wen W, Heng-Hsin T. Nurse practitioners in Taiwan: today and tomorrow. *J Am Acad Nurse Practitioners*. 2012;24: 138-42.
22. Hui-Ju C, Shioh-Luan T, Heng-Hsin T. Scope of practice and legislation for nurse practitioners in Taiwan. *J Am Assoc Nurse Practitioners*. 2015;27:497-500.
23. Rosemary G. The nurse practitioner/advanced practice role in Taiwan; 2012 [cited 2017 Mar 30]. Available from: [http://www.npjjournal.org/article/S1555-4155\(12\)00482-5/pdf](http://www.npjjournal.org/article/S1555-4155(12)00482-5/pdf)
24. Hospital Nurse Association. Survey on the role of medical support staffs. 2017.
25. Korean Academy of Medical Science. Survey of actual situation of physician assistant and foreign policy study. 2011.
26. Hospital Nurses Association. Survey on the status of nursing staff placement. 2010.
27. Kwak CY, Park JA. Current roles and administrative facts of the Korean physician assistant. *J Korea Contents Soc*. 2014; 583-95.
28. Kim JH. Estimation of a resource-based relative value scale and its conversion factor for advanced nursing practices in the national health insurance, with economic evaluation of its cost-effectiveness [Internet]. 2014; 1-12. [cited 2017 Mar 30]. Available from: <http://www.ndsl.kr/ndsl/search/detail/report/reportSearchResultDetail.do?cn=TRKO201400028699>