

진료지원인력의 확대된 업무 수행을 위한 합법적이고 합리적인 해결 방안

최수정¹ · 김민영²

¹성균관대학교 임상간호대학원, ²제주대학교 간호대학, 건강과간호연구소

Legal and Practical Solutions for the Expanding the Roles of Medical Support Staff Nurses

Choi, Su Jung¹ · Kim, Min Young²

¹Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University, Seoul

²Health and Nursing Research Institute, College of Nursing, Jeju National University, Jeju, Korea

Purpose: Medical support staff nurses have traditionally performed various supportive tasks for physicians, often extending beyond standard nursing roles. Despite these long-standing practices, there is a notable lack of official recognition and legal protection for these expanded responsibilities, leading to increasing legal concerns. Therefore, there is a need for proposing a rational solution to address these issues. **Methods:** The number of medical support staff nurses is rising, particularly as they fill gaps left by the 2024 resident physician strike. The study focuses on identifying potential challenges arising from this shift and developing strategic improvements to address these challenges effectively. **Results:** This study proposed legally expanding the scope of nursing duties and creating a robust system for training and certifying nurses to handle these responsibilities effectively, by integrating these roles within the advanced practice nurse (APN) framework. **Conclusion:** Integrating these roles within the framework of APN can offer a sustainable and legally sound solution to the ongoing healthcare crisis, ensuring patient safety and safeguarding healthcare workers' legal rights.

Key words: Advanced Practice Nursing; Physician Assistants; Scope of Practice; Certification; Quality Control

서론

대한민국 의료계는 현재 큰 위기의 상황에서 의료시스템의 전환이 필요한 시점에 놓여있다. 2024년 2월 전공의 파업이 시작된 이후 전공의 부재로 인해 많은 병원에서 일부 병동을 폐쇄하였고, 일부 간호사들은 공백이 된 전공의 업무를 채우기 위해 차출되어 업무를 메꾸기 시작했다. 그러나 이들의 업무 수행이 법적 보호가 가능한지에 대한 문제가 현장에서 제기되었다. 정부는 의사 집단행동에 따라 국민의 건강과 생명이 위협받는 상황이 발

생하여 신속한 진료공백에 대한 대응이 필요하다는 판단 하에 보건의료 재난 위기경보 '심각' 단계를 발령하였고, 전공의 공백을 채우기 위해 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)에 따라 '간호사 업무 관련 시범사업'을 수립하였다. 이 시범사업에서는 의료현장의 진료공백을 해소함과 동시에 간호사 진료지원 업무 수행에 따른 법적 불안을 해소하기 위해 현재 임상에서 행해지거나 논쟁이 되어온 진료지원행위에 대해 간호사의 숙련도와 자격에 따라 전문간호사, 전담간호사, 간호사로 구분하여 진료지원 업무범위 가이드라인을 제시하여 업무범위를 명확히 하

주요어: 상급실무간호, 진료지원인력, 업무범위, 자격증, 질 관리

Address reprint requests to : Kim, Min Young

Health and Nursing Research Institute, College of Nursing, Jeju National University, 102 Jejudaeak-ro, Jeju Special Self-Governing Province, Jeju 63243, Korea

Tel: +82-64-754-3750 Fax: +82-64-702-2686 E-mail: musemy2@jejunu.ac.kr

Received: July 1, 2024 Revised: July 30, 2024 Accepted: July 30, 2024 Published online August 22, 2024

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

였고, 간호사 위임 불가능 업무를 제시하였다. 시범사업 내용을 구체적으로 보면 대법원 판례를 근거로 명시적으로 금지된 행위를 제시하였고, 의사의 전문적 판단이 있는 이후에 의사의 위임 또는 지도에 따른 행위는 간호사가 수행 가능한 것으로 제시하였다. 이는 그동안 불법 의료행위로 간주되어 온 진료지원인력이 수행하는 업무에 대해 처음으로 정부가 입장을 내놓은 것이다.

그러나 시범사업안 발표 이후에도 법적 보호에 대한 현장의 불안감은 쉽게 해소되지 않고 있으며, 의대 교수 집단 사직서 제출, 일부 대형병원의 무기한 휴진 예고 등 사태는 해결의 기미가 보이지 않는 상태이다. 정부는 지난 5월 제2차 의료개혁특별위원회에서 상급종합병원 체질 개선을 위한 전문의 중심병원 전환 방안 등에 대해 제시하였다[1]. 이에 따르면 상급병원은 중증 진료에 집중할 수 있는 의료전달체계를 구축하고, 전공의 교육과 수련의 질 개선을 위해 전공의의 근로시간을 단축하고, 내실 있는 통합수련체계를 마련하겠다는 구상이다. 따라서 기존에 진료지원업무를 해오던 인력뿐만 아니라 전공의 파업으로 인해 추가로 투입된 간호인력 또한 향후 이 사태가 끝나 전공의가 복귀한다고 해도 계속 유지될 가능성이 높으므로, 간호계는 간호사가 수행하는 진료지원업무 운영에 대한 장기적인 비전을 제시할 필요성이 있다.

이미 오랜 시간에 걸쳐 국내 의료 현장에서는 개별 병원의 필요에 의해 국내법 체계에 없는 physician assistant (PA)를 포함한 진료지원인력이 의사 업무의 상당 부분을 위임 받아 진료지원업무를 수행해 왔고, 그 수는 점점 증가해 왔다[2,3]. 시기적으로 늦은 감이 있지만 지금이라도 진료지원인력 해결 방안에 대한 논의가 공식적으로 시작된 것은 그나마 의미 있는 일이라 할 수 있다. 다만 이미 업무를 수행하고 있는 진료지원인력에 대해 합법적이고 합리적인 해결 방안을 최대한 빨리 제시해야 한다. 이를 위해 현장의 요구는 무엇인지, 진료지원업무 수행을 위해서 간호사에게 필요한 역량이 무엇인지를 바탕으로 접근하는 게 필요할 것이며, 이를 통해 장기적인 관점에서 면허, 인증, 교육, 훈련, 시험, 규제 등 갖춰야 할 체계에 대해 논의하는 것이 바람직할 것이다. 따라서 본 종설은 이러한 관점에서 실질적인 정책적 대안을 이끌어내기 위한 방향을 제시하고자 한다.

본 론

1. 진료지원업무 수행 현황

국내 의료법상 의료인으로 명시되지 않은 전담간호사 또는 PA 간호사는 그 동안 지역별, 진료과별, 병원별로 공백이 생기는 의사 업무를 메꾸기 위해 병원 및 진료과의 필요와 요구에 의해 배

치되어 기존 간호의 업무범위를 넘어서는 진료지원업무를 수행해왔다[4,5]. 현장에서 진료지원업무를 담당해 온 간호사들은 병원의 발령에 의해 해당 업무를 시작하였으며, 이미 수십 년 동안 현장에서 간호사에 의해 관행적으로 행해져 오던 업무에 대해 본인에게 주어진 책무를 다하고자 하는 일념으로 성실하게 업무를 수행해왔다. 그러나 보건복지부 국정감사에서 국내법 체계에 존재하지 않는 PA 간호사 등에 대한 문제가 지속적으로 제기되어왔다. 2018년 10월 보건복지부 국정감사에서도 PA 문제 해결 방안이 제기되었으며, 이에 대해 보건복지부장관은 전문간호사 제도를 통해 PA 문제 해결 방안을 고려하겠다는 대안을 제시하면서 task force (TF)나 진료보조 업무범위 논의 협의체 등을 통해 논의를 시도했으나[6] 실질적인 해결책을 제시하지 못하였다. 2024년 보건의료 재난 위기경보 '심각' 단계에서 '간호사 업무 관련 시범사업'이 시행되면서 그동안 공론화되지 못했던 진료지원인력과 그들이 수행하는 업무에 대해 공식적으로 논의되기 시작한 것이다. 그러나 정부가 얘기해 온 전문간호사제도를 통한 근본적이고 장기적인 해결책이 아니라, 전공의 파업으로 인한 공백을 즉각적으로 메우기 위한 근시안적인 접근을 하고 있다.

2024년 3월 6일 보건복지부에서 발표한 '간호사 업무 관련 시범사업 보완지침'에서는 시범사업 운영에 대한 일반적인 지침과 더불어 보건의료기본법에 근거하여 수행 가능한 진료지원업무 범위를 확장하여 제시하고 있다. 그러나 업무를 수행할 이들의 자격, 교육, 숙련도에 대해 명확하게 제시하지 않고 의료기관 내 '(가칭) 간호사 업무범위 조정위원회'에서 논의 및 협의 후 설정하고 충분한 교육과 훈련이 선행되어야 한다고만 제시하였다. 시범사업에 제시된 전문간호사, 전담간호사, 간호사 중 전문간호사는 의료법에 근거하여 간호사 면허소지자가 석사 수준의 교육과정을 거친 후 자격시험을 통해 자격을 취득한 자이다. 그러나 전담간호사의 경우 간호사와 구분되는 자격이나 경계가 명확하지 않은 상태임에도 불구하고, 간호사는 수행 불가능하다고 명시된 많은 진료지원업무를 수행 가능한 것으로 명시되어 있다. 이에 보건복지부는 2024년 3월 8일 병원 관계자를 대상으로 시범사업 설명회를 온라인으로 개최하여 의견을 수렴한 후, 간호사를 전담간호사로 전환할 경우 3년 이상의 임상 경력 보유자로 한정할 것을 권고하는 내용이 포함된 '간호사 업무 관련 시범사업 보완 지침 II'를 배포하였다. 그러나 지역별, 병원 종별, 진료과별로 진료지원인력에게 기대하는 업무 내용이나 자격, 운영 방식이 매우 상이한 상황에서 권고 정도로는 각 기관에서 임의로 인력을 배치하고 있는 현재 상황과 크게 달라질 것이 없을 것으로 예상된다. 왜냐하면 시급하게 의료 공백을 메꾸어야 하는 현 상황에서 각 의료기관들은 당면한 문제 해결에 집중하므로 진료지원인력에

대한 장기적인 운영체제나 교육체계, 질적 관리보다는 바로 실무에 투입하는 것에 관심이 있기 때문이다. 실제로 일부 병원에서는 수행해야 할 업무를 제시하고 경력 제한을 두고 신청을 받아 배치하고 있으나, 일부 병원에서는 구체적인 기준 없이 배치하고 있는 것으로 보인다. 경력 3년 이상은 권고 사항에 불과하므로 경력 간호사 보유나 간호사 인력 수급에 어려움을 겪고 있는 일부 의료기관에서는 신규 간호사를 포함한 임상 경력 3년 미만인 간호사들을 투입하여 의료 공백을 메꾸고 있는 것으로 생각할 수 있다.

이렇듯 일선 현장에서는 ‘간호사 업무 관련 시범사업’ 이후 진료지원업무를 담당할 간호사를 전담간호사 또는 PA라는 명칭으로 추가적으로 배치하고 있다. ‘간호사 업무 관련 시범사업’에서 제시된 전담간호사를 양성하기 위해 대한간호협회는 보건복지부 위탁 형식으로 전담간호사 단기 교육과정을 운영하고 있는 것으로 보이나, 교육 시간과 내용, 인원에 대해서 공식적으로 공개하지 않고 있다. 또한 전담간호사 제도화 마련 TF도 운영 중이나, 시범사업에서 제시된 한 축인 전문간호사를 어떻게 활용할 것인지, 전담간호사나 간호사와 어떻게 차별성을 둘 것인지 등에 대한 의견은 내놓고 있지 않다. 전국보건의료산업노동조합[7]은 2024년 4월 (가칭)전담간호사 제도화 방안에 대한 쟁점과 관련해 전국 51개 병원을 대상으로 조사한 내용을 토대로, 간호사의 역할과 업무 영역 확대는 자격이 주어지는 교육·훈련 과정을 거치고 권한과 책임을 갖는 상급간호사의 역할로 제도화되어야 함을 제시한 바 있다.

보건복지부에서도 현재 ‘간호사 업무 관련 시범사업’에 참여한 기관은 몇 개인지, 이후 추가된 진료지원인력이 얼마나 되는지에 대해서는 공식적으로 자료를 제시하고 있지 않아 파악이 불가능하다. 국립대병원이 제출한 PA 간호사 현황자료에 따르면 16개 국립대병원에 근무하는 PA 간호사는 2019년 895명에서 2023년 7월 기준 1,259명으로 28.9% 증가한 것으로 나타났고, 관련 규정이나 지침이 없는 곳도 있으며, 명칭 또한 PA, 임상전담간호사, 전담간호사 등 다양한 것으로 나타났다[8]. 전국보건의료산업노동조합은 2021년에 PA 숫자를 1만 명 이상으로 추산하였고, ‘간호사 업무 관련 시범사업’ 이후인 2024년 7월 현재 3천 명 정도 증가한 것으로 추정하고 있으나 이 또한 공신력 있는 기관의 집계는 아니다. 일부 병원의 경우 시범 사업 이후 급속히 증가하여 진료지원인력만 수백여 명에 이르는 것으로도 얘기되고 있다. 환자 안전과 진료지원인력의 법적 보호, 진료지원업무를 하는 간호사의 질 관리를 해야 하는 간호계 입장에서는 현황 파악조차 힘든 매우 어려운 상황임에 틀림없다.

2. 진료지원업무 수행의 법적 안전망에 대한 우려

진료지원업무를 수행하는 간호사에 대한 법적 보호책은 간호계가 가장 우선적으로 마련해야 하는 내용이다. ‘간호사 업무 관련 시범사업’에서 정부는 이러한 법적 보호 재확인 요청에 대해 대법원 판례로 명시적으로 금지된 행위는 진료지원인력이 수행할 수 없는 것으로 명시하였다. 금지 행위의 근거가 되는 대법원 판례는 자궁질도말세포병리검사를 위한 간호사의 검체 채취(대법원 2005도5579), 프로포폴에 의한 수면 마취(대법원 2012도16119), 사망 진단(대법원 2017도10007 판결), 간호사가 그의 주도 아래 전반적인 의료행위의 실시 여부를 결정하고 간호사에 의한 의료행위의 실시과정에도 의사가 지시·관여하지 아니한 경우(대법원 2010도5964 판결), 간호사가 의사의 구체적 지시 없이 독자적으로 마취약제와 사용량을 결정하여 피해자에게 척수마취술을 한 경우(대법원 2008도590 판결)이다. 또한 구체적인 진료지원행위 중 관절강 내 주사, 방광조루술/요로 전환술, 배액관(J-P, Hemo-vac) 삽입, 대리 수술(집도), 골절 내고정물(screw, K-wire) 삽입 및 제거, 사전의사결정서(do not resuscitate) 작성, 전문의약품 처방은 전문간호사는 물론 전담간호사, 간호사 모두 수행 불가능한 업무로 명시하였다. 이렇듯 업무가 구체적으로 명시되었음에도 불구하고 일선 현장에서는 왜 법적 보호에 대한 문제제기가 계속되는지에 대해 정부와 간호계는 심각하게 고민해야 한다.

2018년 이후 진료지원업무에 대한 불법의료행위 고발 사례가 증가하였다. 2018년 일 대학병원 수술실에서 이루어진 PA의 수술 부위 봉합 고발[9], 유명 대형병원에서 PA에 의한 골수 흡인 및 조직검사, 초음파 시행, 봉합행위 등에 대한 고발[10] 등 진료지원업무 수행을 지시한 의사나 업무를 수행한 간호사가 의료법 위반 행위로 고발되었다. 또한 2019년 대한병원의사협회는 흉관 제거, 수술 1차 보조의로 참여, 말초삽입형 중심정맥관(peripherally inserted central catheter) 시술에 참여하는 PA가 있는 병원과 전담간호사에 의한 중심정맥관 삽입 및 소독 등이 이루어지는 병원 두 곳에 대해 불법 의료행위에 대한 현지 조사를 보건복지부에 요청하기도 하였다. 이후 민간보험사가 PA의 불법 의료행위를 고발하여 인천, 대구, 서울 소재 5개 상급종합병원으로 수사가 확대[11]되는 등 진료지원업무를 해 온 간호인력에 대해 지속적으로 불법성이 제기되었다.

게다가 PA와 달리 의료법에 명시된 합법적 인력인 마취전문간호사가 수행한 업무조차도 법적으로 무면허 의료행위로 판단되는 사례가 발생하였다. 판례에 따르면 마취는 전문간호사가 단독으로 시행할 수 없으므로 간호사가 단독으로 기관내삽관, 전신마

취를 시행하거나 간호사에게 위임하는 행위에 대해 간호사에게는 무면허 의료행위로, 의사에게는 무면허 의료행위 교사의 불법행위가 판결되었다(대법원 2010.3.25. 선고 208도590 판결, 국민권익위 중앙행심 2013-0267, 서울행정법원 2014.7.3. 선고 2013 구합53523, 부산지방법원 2015. 1. 9. 선고 2013고합140). 또한 전문간호사가 골수채취를 위해 골막 천자를 시행한 사건의 경우 1심에서는 무죄였으나(2022.8.11. 선고 2021고단1586 판결), 2심에서는 무면허 의료행위로 판단되는 등(2023. 7. 7 선고 2022노1103 판결) 상반된 결론을 보이고 있다. 이러한 일련의 사건들이 발생함에 따라 일선 현장에서는 진료지원업무 수행에 대해 법적으로 보호받을 수 있는지에 대해 민감할 수밖에 없는 상황이다.

의료인을 면허나 자격으로 관리하고 국가가 지정한 업무범위 외의 행위를 수행하는 것을 의료법 제27조(무면허 의료행위 등 금지)로 강력하게 제한하는 가장 큰 이유는 헌법에 따른 국민의 생명권과 건강권을 보호하고 국민의 보건에 관한 국가의 보호의무(헌법 제36조 제3항)를 준수하기 위함이다[3]. 의사가 간호사에게 진료의 보조행위를 하도록 지시하거나 위임하더라도, 의사만이 할 수 있는 업무를 지시하거나 위임하여 간호사가 그 행위를 했다면 무면허 의료행위에 해당된다[4]. 따라서 보건복지부가 한시적으로 수행하는 ‘간호사 업무 관련 시범사업’에서 진료지원 업무를 간호사의 확대된 업무로 명시했다고 하더라도, 전담간호사나 PA는 의료법상 전문간호사처럼 별도의 의료인으로 명시되어 업무범위가 정해진 인력이 아니고 이들에 대한 자격 기준도 없으므로 무면허 의료행위라 해석될 가능성이 있다. 이러한 이유로 해당 업무를 수행한 간호사가 법적으로 보호받을 수 있을지에 대한 의구심을 거둘 수 없는 것이다. 기존 국정감사에서 이러한 점을 고려하여 PA를 전문간호사제도로 해결하겠다는 의지를 보였던 정부의 기초가 그동안 어떻게 달라진 것인지, 달라졌다면 그 이유는 무엇이며, 진료지원인력의 법적 문제를 해소할 만한 대안이 확보된 것인지 묻고 싶다.

3. 업무범위 변경에 따른 진료지원업무 수행 인력의 법적 테두리 마련

업무범위란 분야의 실무에 적합하고도 충분한 지식과 교육, 훈련 및 경험을 갖춘 자격을 가졌음을 입증할 수 있는 실무자가 해당 분야에서 실무를 수행할 수 있는 규정과 관리체계, 업무의 경계 등을 의미한다[12]. 현재 우리나라는 의료진 간에 업무범위 변경이 이루어지고 있는 상황이라고 할 수 있다. 이러한 업무범위에 대한 결정은 인력 요구, 재정적 및 경제적 동기, 소비자 수요 등 다양한 요인의 영향을 받을 수 있다[12]. 의료인력 수급 불균형은 국외 여러 나라에서도 지속적으로 문제 제기되면서 이에

대한 대안으로써 비의사인력(non-physician)인 전문간호사와 PA를 상급실무제공자로서 적극적으로 활용하고 있고[13-15], 이에 따라 간호사가 전통적인 간호업무를 넘어서서 상급실무제공자로서 역할을 확대해 나가는 것은 세계적인 추세이다[16]. 국내 현 상황은 전공의 파업으로 인한 보건의료 재난 위기경보상황의 영향을 받아 이미 간호사가 오랫동안 관행적으로 수행하던 의사의 일부 업무에 대해 정부가 주도하여 업무범위 변경을 시도하고 있는 상황으로 생각할 수 있다. 실제 임상 현장에서는 간호사의 업무범위 확대를 통한 업무범위 변경에 대한 움직임이 있어왔다. 국내 12개 지역 전문의를 대상으로 진료지원인력이 수행하는 업무에 대한 위임의향을 조사한 연구[17]에 따르면, 41개 업무 중 31개 업무에 대한 위임의향이 50% 이상으로 나타났다. 세부적으로 보면 검체 채취, 단순 드레싱, 장루 관리, 각종 배액관 관리, 시술 및 검사 보조, 비위관 제거 업무는 위임 의향이 90% 이상 이었고, 수술보조, 발사, 특수장치 관리, 위입된 약 처방, 수술 상처 드레싱 업무에 대한 위임 의향은 80% 이상인 것으로 나타났다. 특히 임상 경력이 많고, 서울 지역, 전문간호사와 일한 경험이 있고 기간이 긴 경우, 외과계 전문의인 경우 위임 의향이 높은 것으로 나타나 대형병원이나 외과계 등 전공의 부족이 심화된 영역에서는 이미 간호사의 업무확대에 대해 받아들일 만한 상황이 진행되고 있었음을 간접적으로 알 수 있다. 다만 우리는 어떤 업무를 어떤 간호인력이 하는 것이 적합할지에 대해 환자 안전과 간호사의 법적 보호라는 두 측면에서 고민해봐야 하는 것이다. 국외의 경우 간호사가 아닌 직군에서 PA를 지원하나, 국내에는 PA 제도가 없으며, 실제 PA라고 불리는 인력의 대부분이 간호사라는 점에서, 전담간호사나 PA를 국내 의료법상 존재하는 간호사와 전문간호사를 중심으로 대책을 마련하는 것이 바람직할 것이다.

미국에서 면허를 교부하고 관리하는 Federation of State Medical Boards [12]의 권고사항에 따르면 업무범위 변경을 위해서는 업무범위 변경에 대한 검증된 필요성, 공중 보건 및 안전에 미치는 영향, 교육 및 훈련과 인증을 위한 공식 프로세스의 존재, 면허, 자격, 등록 등과 같은 규제 메카니즘의 존재, 독립적 실무의 허용이나 협업, 감독을 요구하는 것에 대한 타당성, 실무범위 변경과 관련된 책임 및 배상 문제, 실무 범위 변경을 허용하기 위해 면허나 규제 요건을 우회하는 세부 제한에 대한 근거, 재정적 영향 등을 검토할 것을 제안하고 있다. 특히 확립된 최소 기준을 충족하지 않는 실무자에게 면허를 부여하거나, 교육, 훈련 및 경험에 적합하지 않은 수준에서 실무를 허용하는 것은 환자 안전을 위협할 수 있으므로, 기준을 설정하고 시행함으로써 자격이 없는 실무자로부터 대중을 보호할 것을 강조하고 있다. 따라

서 업무범위 변경을 위해서는 당연히 해당 업무를 수행하는 실무자의 자격, 실무 경력, 교육과정이 있어야 하고, 이를 관리하는 관리체계, 면허나 자격시험을 고려해야 한다.

사전적 의미로 면허는 '일반인에게는 허가되지 않는 특수한 행위를 특정한 사람에게만 허가하는 행정처분'이고, 자격은 '일정한 신분이나 지위를 가지거나 일정한 일을 하는 데 필요한 조건이나 능력'이다. 면허와 자격은 일정부분 공통된 속성을 가지나, 면허는 허가와 인정을 법에 의해 보장받는다라는 점에서 자격과 구별이 된다[18]. 국내 간호인력 중 간호사와 조산사는 면허로, 전문간호사는 자격으로 규정하고 있다. 따라서 전문간호사의 업무범위도 면허로 규정된 간호사의 업무범위와 맞물려 의료법 제27조 3항에 '해당 분야의 간호업무'로 한정하게 된 제한점을 가지고 있다. 비록 전문간호사는 면허가 아닌 자격 수준으로 규정되어 있지만, 해당 분야에서 3년 이상 실무 경력이 있는 자가 석사 이상의 전문간호사 교육과정을 수료해야 하고, 국가 자격시험을 통해 배출된다. 교육과정 입학자격 및 교육기관의 관리는 한국간호평가원에서, 자격시험은 대한간호협회에서 관리하는 등의 관리체계를 갖추고, 보건복지부에서 자격증을 발행하고 있다. 이렇게 전문간호사는 의료인으로서 엄격하게 자격을 관리하고 있으며, 임상 현장에서의 역할 등을 감안하면 간호의 범위를 넘어 확장된 업무 수행이 가능한 요건은 갖추고 있다고 볼 수 있다[3].

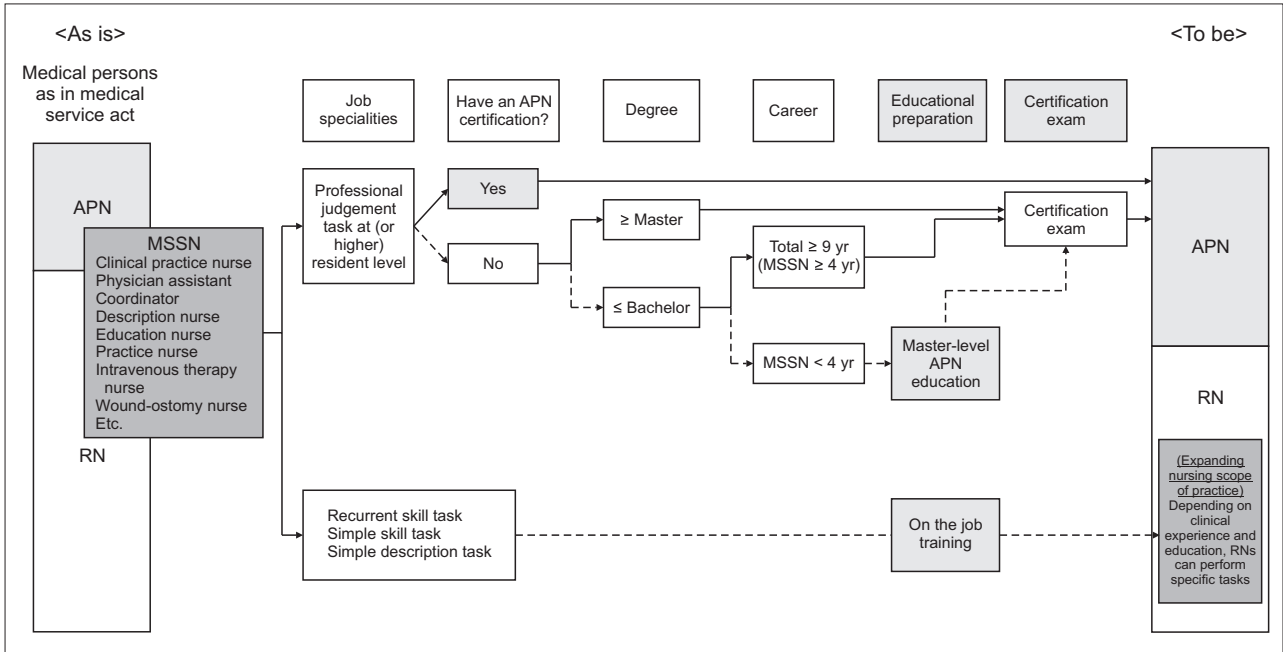
반면, 진료지원업무를 수행 중인 그 외 간호인력인 전담간호사나 PA의 경우 교육이나 기타 관리체계에 대한 합의된 규정이나 법적 명칭이 없으므로 이들을 의료법의 테두리 내에 있는 의료인으로 재조정할 필요가 있다. 이에 법적으로 명시된 인력인 전문간호사가 언급되는 것은 가장 자연스럽고 합리적인 과정이다. 한편 수행하는 업무를 보더라도 전문간호사를 통한 해결점을 찾는 것은 매우 합리적인 수순으로 보인다. Kim 등[19]이 전문간호사, 전담간호사, PA, 코디네이터, 기타로 나누어 진료지원업무의 수행빈도를 분석한 결과, 전문간호사는 다른 진료지원인력에 비해 상급간호실무 업무, 교육과 상담 업무, 자문 및 협동 업무, 연구 관련 업무 모든 영역에서 대부분의 업무를 더 많이 담당하는 것으로 나타났고, 전문간호사, 전담간호사, PA의 수행빈도가 유사한 업무들도 상당수 존재하였다. 반면 PA 군의 경우 드레싱, 시술이나 검사 및 수술 보조, 창상봉합, 동의서 취득 등의 항목에서 업무수행도가 높은 것으로 나타나고 있어, 국내 의료환경에서 단시간 동안 PA 숫자가 왜 기하급수적으로 증가했는지, 그들에게 요구하는 주업무가 무엇일지에 대해 파악할 수 있다. 모든 전담간호사나 PA가 전문간호사가 수행하는 업무 수준의 상급실무를 수행하지는 않겠지만, 의료기관에 따라 전문적 판단이 필요한 업무를 수행하는 경우도 많을 것으로 추정된다. 이에 전담간호사

가 수행하는 업무의 난이도나 전문성, 경력 등을 고려하여 의료법에 명시된 의료인력인 전문간호사제도로 흡수하는 방안을 제안해보고자 한다.

4. 합법적 인력인 간호사와 전문간호사로의 흡수 방안

전문간호사는 우리나라 의료법에서 간호사 이외에 유일하게 그 자격 인정 등에 대해 명시되어 있는 간호인력이다. 2003년 '전문간호사과정 등에 관한 고시'가 제정되고, 2006년 '전문간호사 자격 인정 등에 대한 규칙'이 제정되면서 13개 영역의 전문간호사가 배출되어 왔다. 전문간호사는 이미 간호사와 의사 사이의 회색지대에서 일반적인 간호의 업무를 넘어서 상급실무간호를 제공해 왔음에도 불구하고 구체적인 업무범위가 정해지지 않아 임상 현장에서 운영상 난항이 있었다. 이에 전문간호사의 업무범위를 구체적으로 정하기 위해 2018년 2월 전문간호사의 업무범위를 규정할 수 있도록 근거를 명시한 의료법 개정안이 국회 본회의에서 통과된 후 3월 27일자로 공포되었다. 개정법은 공포 후 2년이 경과한 2020년 3월 28일부터 시행되어야 하나 법 시행일이 지나고도 정부는 업무범위를 규정한 시행규칙을 만들지 않았으며, 의사 단체의 반대 주장에 밀려 논의가 미뤄졌다. 이후 '전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙' 개정안 입법예고가 2021년 8월부터 한 달여간 진행되었고, 대한간호협회와 한국전문간호사협회는 보건복지부 앞에서 피켓시위를 통해 조속한 법제화를 강력하게 촉구하였다. 이후 2022년 4월에서야 '전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙' 개정안이 공포되어 13개 분야별 전문간호사 업무범위가 규정된 것이다. 그러나 전문간호사제도 시작 이후 업무범위 규정까지 이렇게 긴 시간이 흐르는 동안, 임상 현장에서는 이미 각 기관의 필요에 의해 전공의 공백이 심한 외과계열부터 석사 과정의 별도의 교육 없이도 즉시 투입하여 의사의 일부 업무를 수행하도록 PA를 배치하기 시작하였고, 법적 보호망이 없는 가운데 계속적으로 숫자가 증가되었다.

질적 간호를 제공하고 국민 건강을 수호하기 위해 간호계는 진료지원업무를 수행해 온 간호인력을 어떻게 해결해야 할지에 대한 비전을 제시해야 한다. 또한 이 과정에서 그 업무를 수행하는 간호사에게 이전과 같은 법적 문제가 제기되어서는 안 될 것이다. 최근 폭발적으로 그 숫자가 증가하면서 법의 사각지대에서 진료지원업무를 수행하는 간호사들을 위해서 최대한 빠른 시간 내에 해결책을 제시해야 한다. 새로운 제도를 의료법에 반영하여 체계를 잡아가는 형식은 이전 선례를 보았을 때 신속한 문제 해결을 위해 현실적인 대안이 되지 못할 것이므로, 현재 의료법상 합법적 인력인 간호사와 전문간호사 두 축을 중심으로 하여 이 문제를 해결하는 것이 타당할 것으로 생각된다. 따라서 그동안



APN = Advanced practice nurse; RN = Registered nurse; MSSN = Medical support staff nurse.

Figure 1. Credentials and special qualification acceptance criteria.

회색지대에서 진료지원업무를 수행해 왔던 간호사들을 업무의 난이도, 전문간호사 자격 소지 여부, 임상 경력 등 다양한 요소들을 고려하여 합법적인 인력인 전문간호사와 간호사의 두 시스템으로 흡수하는 방안에 대해 Figure 1과 같이 제시하고자 한다.

1) 업무의 난이도에 대한 고려

의료기관에서의 간호사는 전통적으로 대상자의 건강 회복을 위해 의사의 진료를 돕고, 간호기술을 적용하고, 환자와 가족에게 질병과 치료과정에 대해 설명하는 간호활동을 수행한다. 이 과정에서 환자의 상태를 사정하여 간호문제를 파악한 후, 관련 지식과 기술을 이용하여 간호중재를 적용하게 된다. 현재 문제가 되고 있는 진료지원인력과 관련된 업무는 전통적으로 행해오던 간호활동과 달리 주로 수련의들에 의해 행해져 오던 업무이므로, 우리가 고민해야 할 부분은 이를 누구에게, 어느 정도 위임할 것인지에 대한 문제이다. ‘간호사 업무 관련 시범사업’에 제시된 행위들의 경우에도 전통적으로 의사 중 수련의에 의해 행해오던 업무 중심으로 구성되어 있고, 침습적이라고 생각되는 업무들의 경우 대부분 간호사는 수행하지 않는 것으로 명시되고 있으나, 단순 드레싱, 요역동학 검사 등과 같은 업무들은 간호사들도 가능한 것으로 명시되어 있다. 따라서 진료지원인력이 수행하는 업무에 대해 분류 기준을 만들어 접근할 필요가 있다.

분류 기준을 업무의 난이도로 고려한다면, 지식이나 전문적 판

단의 비중이 높게 필요한 업무와 전문적 판단의 비중은 낮으나 기술이 필요하거나 비교적 단순한 업무로 나뉘볼 수 있다. 예를 들어 입원환자의 병력을 조사하고 신체검진을 수행하는 업무의 경우 의료사태 이전에는 대부분 전공의가 수행하던 업무로, 신체계통별 특성이나 질병에 대한 전문적 지식이나 판단의 비중이 높은 업무로 분류할 수 있다. 항암제를 투여하는 환자들의 부작용, 병기 등을 고려해서 약의 용량을 조절하거나 처방하는 업무도 전문적 판단이 필요한 업무이다. 반면, 일반동 의서 작성, 정맥주사 삽입 등과 같은 업무는 상대적으로 전문적 판단의 비중은 낮으나 기술이 필요하거나 단순한 업무로 분류해 볼 수 있다. 업무 분류 시 세심한 판단이 필요할 것이나, ‘간호사 업무 관련 시범사업’에 전문간호사만 가능한 업무, 전문간호사와 전담간호사만 가능한 업무, 전문간호사, 전담간호사, 간호사 모두 가능한 업무로 분류되어 있으므로 이를 고려하여 해당 업무를 의료법 내 합법적 간호인력의 두 축인 간호사와 전문간호사 중 누가 담당하는 것이 효율적인지에 대한 접근이 가능할 것으로 생각된다.

전문간호사는 다른 진료지원인력과 수행하는 역할에 있어서 다소 차이를 보여왔다. 전국 36개 500명상 이상에서 근무 중인 진료지원인력의 업무를 분석한 결과, 전문간호사와 전담간호사, PA는 상급실무영역 업무에 대한 수행도는 유사하였으나, 교육과 상담 업무, 자문 및 협동, 연구, 리더십 업무 모두 전문간호사가 전담간호사, PA, 코디네이터, 기타 군에 비해 수행빈도가 높은

것으로 나타났다[19]. 상급실무영역의 세부 항목을 분석한 결과에서도, 전문간호사군은 검사결과 확인, 치료계획 조정, 건강력 수집, 경과기록 작성, 신체검진, 위임된 검사나 약 처방 등을 주로 수행하는 것을 나타냈으나, PA의 경우 검사결과 확인, 단순 드레싱 경과기록 작성, 시술 및 검사보조, 위임된 검사나 약 처방, 수술상처 드레싱, 수술 보조 업무의 수행도가 높은 것으로 나타났다. 이를 통해 같은 진료지원업무를 하는 간호사라고 하더라도, 전문간호사는 다른 진료지원인력에 비해 좀더 전문적 판단이 필요하거나 자문 및 협동, 리더십 등을 발휘하여 협업이 가능한 형태의 업무를 주로 하고 있으므로, 전문적 판단의 비중이 높은 업무 수행은 의료법상 합법적 인력인 간호사와 전문간호사 중 전문간호사가 맡는 것으로 방안을 마련하는 것이 타당해 보인다.

반면, 전문적 판단의 비중은 상대적으로 낮으나 기술이 필요하거나 비교적 단순한 업무의 경우, 전통적인 '진료의 보조'에 해당하는 간호업무에서 그 범위를 확장시켜 간호사가 수행하도록 할 수 있다. 과거 채혈과 정맥주사 삽입 업무는 당연히 의사의 업무로 여겨졌지만, 지금은 대부분의 병원에서 정기 채혈은 임상병리사가, 비정기 채혈과 정맥주사 삽입은 간호사가 수행하고 있고, 정맥주사 삽입만 담당하는 간호팀을 운영하는 병원도 있다. 이는 전통적인 간호업무가 확장된 예라고 할 수 있을 것이다. 시범사업에서 간호사가 수행 가능한 것으로 제시된 업무 중 A-line을 통한 채혈, 특수장치 모니터링, 중심정맥관 관리 등과 같은 업무 또한 중증환자나 응급환자를 돌보는 간호사의 경우 시범사업 이전에도 수행해 오던 업무이다. 따라서 상황에 따라 수행주체가 달랐던 이러한 업무를 간호사가 수행 가능한 업무범위로 확대한다면 충분히 합법적으로 진료지원업무를 수행할 수 있을 것이다. 다만 중요한 전제는 확장된 간호업무 수행을 위해서는 각 의료기관에서 간호사의 경력 등을 고려해서 상황에 맞게 실무교육을 시킨 후 배치해야 한다는 것이다. 결론적으로 간호사와 의사 사이의 회색지대에 놓였던 상급실무 및 협업이 필요한 업무는 전문간호사로, 기존 PA를 포함한 진료지원인력이 해 오던 업무 중 간호학적 지식과 기술을 요하는 업무는 간호사로 흡수함으로써 합법적 인력인 간호사와 전문간호사 두 축을 중심으로 한 정책적 방안 제시가 가능하다.

2) 전문간호사 자격증에 대한 고려

전문적 판단이 필요한 진료지원업무를 하는 인력 중 전문간호사 자격증이 있는 경우는 즉시 명칭을 전문간호사로 바꾸어 배치할 수 있다. 비공식적으로 파악된 바로는 이번 간호사 업무관련 시범사업 참여 기관 중 병원에 따라서 많게는 200명 이상의 간호사가 전문간호사 자격증을 보유하고 있는 것으로 나타나고 있

다. 따라서 전담간호사나 PA 등 진료지원인력 중에서도 전문간호사 자격증 소지자가 상당수 있을 것이다. Kim 등[20]이 500명 이상 의료기관에서 일하는 진료지원인력 1,666명을 대상으로 전문간호사 자격증 소지 여부를 조사한 결과, 코디네이터는 33.7%, 전담간호사는 9.3%, PA는 3.5%, 기타 다양한 명칭으로 불리는 인력 152명 중 15.1%가 전문간호사 자격증을 소유한 것으로 조사되었다. 일 상급종합병원 임상전담간호사를 대상으로 한 Ryu 등[21]의 연구에서도 연구에 참여한 임상전담간호사 99명 중 34명(34.3%)이 전문간호사 자격증을 취득하고 있었다. 전담간호사 중 전문간호사 자격증 취득 비율은 점차 증가하는 경향을 보이지만, 여전히 상당히 많은 전담간호사는 전문간호사 자격증을 보유하지 않은 상태로 추정된다. 2010년 3월 19일 개정된 「전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙」 제9조(자격시험의 응시자격 및 응시절차)에 따르면, 신설 분야의 전문간호사 교육과정 시작되기 이전에 신설 분야와 동일하거나 유사한 분야의 석사학위를 취득하였거나 취득을 위한 과정에 있는 자로서 자격시험의 최초 응시원서 접수일 이전에 제4조제2항에 따른 실무경력을 갖춘 자, 신설 분야의 전문간호사 교육과정의 교수요원으로서 자격시험의 최초 응시원서 접수일 이전 10년 이내에 대학 또는 전문대학에서 간호학 분야의 전임강사 이상의 직에 4년 이상 재직한 경력이 있는 자에 해당하는 자는 그 신설 분야의 전문간호사 교육과정을 이수한 자가 처음으로 응시하는 자격시험일부터 3년 이내의 기간 중 1회에 한하여 그 분야의 자격시험에 응시할 수 있도록 하였다[22]. 따라서 전담간호사 중 전문간호사 자격증이 없으나 이미 석사학위를 취득하였거나 취득을 위한 과정에 있는 경우라면 과거 전문간호사 제도 도입 시 적용했던 위 내용을 동일하게 적용해 볼 수 있을 것이다.

3) 임상 경력에 대한 고려

그 외에도 임상 경력에 따라 별도의 교육 없이도 자격시험 응시 기회를 부여할 대상을 추가해 볼 수 있다. 의료법 78조 및 전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙에 근거하면 전문간호사 교육과정에 입학하기 위해서는 최근 10년 이내 임상 경력 중 3년간의 해당 분야 경력이 필요하다고 명시되어 있다[22]. 해당 임상 경력을 보유한 경우에도 2년 이상의 석사수준의 전문간호사 교육과정을 이수해야 자격시험을 볼 기회가 주어지므로, 학력이 학사인 진료지원인력의 경우 경력 기준을 전문간호사 교육과정 입학자격보다 상향 조정할 필요가 있다. 진료지원인력의 경력 조건은 간호사의 역량에 따라 임상 등급을 구분하는 경력개발제도(clinical ladder system)에 근거하여 기준을 정할 수 있을 것으로 생각된다. 국내에 경력개발제도를 도입한 병원들에서는 일반적으로

4단계(신입간호사, 일반간호사, 전임1간호사, 전임2간호사 또는 CN I~IV)로 구분하는데, 임상 경력으로 보면 1년 미만, 1~3년, 3~5년, 5년 이상으로 구분하며, 전임1간호사와 전임2간호사(CN III~IV) 단계는 자동 승단이 아닌 시험과 심의를 통과해야만 한다[23,24]. 이러한 간호사 경력개발제도를 근거로 할 경우, 전임2간호사 응시 자격을 가질 수 있는 최소 5년 이상의 임상경력을 가진 간호사이거나 전문적 판단을 할 수 있는 전담간호사의 업무에 진입할 수 있을 것으로 생각된다. 전담간호사로 진입한 이후 자격시험 응시 시점에 대해서는 수련의 과정을 바탕으로 생각해 볼 수 있다. 수련의 경우 인턴 1년과 전공의 3~4년의 경력을 이수하면 별도의 교육과정 없이도 전문의 자격시험을 응시할 수 있는 기회를 가질 수 있음을 고려할 때, 전담간호사의 경우 총 임상 경력이 최소 9년 이상인 자 중 전담간호사 경력 4년 이상이면 별도의 교육 없이 전문간호사 자격시험을 응시할 기회를 줄 수 있을 것으로 생각해 볼 수 있다. 이와 같은 경력 요건을 갖추지 못한 전담간호사의 경우는 전문간호사 교육과정에 입학하기 위한 조건인 최근 10년 이내 임상 경력 중 3년간의 해당 분야 경력을 동일하게 적용하고, 전문간호사 교육과정에 입학하여 과정을 수료한 후 자격시험을 통해 전문간호사 자격을 취득하게 한다.

다만 이러한 제안은 하나의 예시일 뿐이다. 시스템을 만들고 새로운 인력을 양성하는 것이 아니라, 이미 오랫동안 관행적으로 운용해오던 인력에 대해 사후에 시스템을 만드는 것이므로 정부, 간호 단체, 학계, 의료기관, 임상 현장의 간호사들과 매우 심도 있는 논의가 필요하다. 현실적으로 의료 현장이나 정부의 경우 당면한 의료 공백을 해소하기 위해 가장 간단하고, 가장 빠른 단순한 체계를 갖추고자 하는 요구가 있을 수 있다. 이를 반영하는 것이 현재 진행되고 있는 전담간호사 양성을 위한 단기교육과정 운영이라고 할 수 있다. 그러나 우리는 수십 년 뒤를 내다보고 정책을 입안해야 한다. 특히 장기적으로 진료지원업무의 합법적 지속성을 유지하기 위해, 해당 업무를 효과적으로 수행하기 위해 어떤 역량을 가져야 하는지를 가장 기본으로 두고, 정착되기까지 시간이 조금 더 걸리더라도 환자 안전을 위한 가장 최선의 정책을 마련할 필요가 있을 것이다. 따라서 의료법 내 간호사와 전문간호사제도를 이용하여 문제를 해결하기를 바란다. 전문간호사제도를 이용한 해결을 위해, 본 연구에서 제시된 안 외에도 전문간호사과정 내 별도의 단기 교육과정을 개발한 후 교육과정 이수자를 대상으로 추가 특례에 대한 요구가 있을 수 있고, 아니면 제3의 안이 제시될 수도 있을 것이다. 간호계는 장기적인 관점에서 질적이고 안전한 최적의 대안을 마련하기 위해 머리를 맞대야 한다.

5. 기본 전제: 전문간호사 자격분야 통합

국내 전문간호사는 1973년 분야별 간호사(보건, 정신, 마취)부터 시작되어 가정간호사가 만들어지고, 2000년에 의료법에서 분야별 간호사를 전문간호사로 개정하면서, 기존 4개의 분야별 간호사 외에도 다양한 전문간호사 분야가 신설되어서 13개 분야가 되었다[25]. 그러나, 분야 간 업무범위나 경계가 명확치 않고, 현장의 요구와 분야별 교육과정의 유사성 등을 검토했을 때 여러 차례 분야 통합에 대한 의견들이 제시되어 왔다[26,27]. 전문간호사가 활성화된 미국에서도 전문간호사가 확장되기 위해서는 분야를 통합하는 것이 적합하다고 판단하여, 합의모델(consensus model)을 만들어 전문간호사 자격을 certified nurse specialist, certified nurse practitioner, certified registered nurse anesthetist, certified nurse-midwife의 4개 분야로 하였다[28]. 인구집단의 특성에 따라 다시 6개로 나누어 접근하나 자격증은 4개 분야로 통일하였고, 4개 분야 전문간호사를 모두 합쳐서 advanced practice registered nurse로 명명하였다. 그러나 국내는 전문간호사가 13개 분야로 되어 있어, 자격증에 명시된 분야 명으로 인해 임상 실무 배치 시 오히려 제약이 되기도 한다. 중앙 전문간호사는 암 예방부터 사망 관리까지 다루며, 중환자, 임상, 노인, 호스피스, 아동 등 5개 분야에 해당하는 환자 실무를 모두 수행하고 있어 어떤 분야 자격증을 요구할지 애매하다[29]. 때로는 응급실에서 전문간호사를 배치하려고 할 때, 응급 분야가 아닌 중환자 분야의 전문간호사 자격증을 가지고 있는 경우 병원 관리자 시각에서는 배치 자격이 부적합하다고 판단할 수 있는 것이다.

‘간호사 업무관련 시범사업’ 공포 이후 전문간호사의 수요도 함께 증가하면서 전문간호사 분야 통합에 대한 의견도 함께 증가하였다. 다행히 올해 2월부터 대한간호협회에서 13개 분야 대표들로 구성된 ‘전문간호사제도 개선 위원회’를 만들어 분야 통합에 대한 구체적인 논의를 진행 중이고, 분야 통합 시 필요한 교육과정 통합에 대해서도 논의 중이다. 전문간호사 분야가 통합이 되면, 전문간호사 자격의 활용도가 올라가 필요한 부서에서 임상 경력만 맞으면 전문간호사를 보다 용이하게 배치할 수 있을 것이다. 또한 올해 4월에 발족된 의료개혁특별위원회에서 전문의 중 심병원에 대해 논의 중에 있는데, 시범사업 이전에도 입원전담전문은 전문간호사와 팀으로 일할 수 있는 시스템을 갖추기를 제안한 바 있으므로[30] 전문간호사 분야가 통합된다면 더 많은 전문간호사들이 활용될 수 있을 것으로 기대되며, 진료지원업무를 수행하던 간호사들이 전문간호사제도로 흡수될 때 분야에 대한 진입장벽을 낮추는 데 도움이 될 수 있을 것이다. 이러한 상급

실무를 담당하는 전문간호사제도의 확대를 위한 노력은, 결과적으로 진료지원인력의 현재 애매한 위치를 이미 제도화된 시스템 내에서 해결할 수 있는 합리적인 기회를 제공할 것이다.

결론

본 종설은 진료지원업무를 수행하고 있는 간호인력에 대해 합법적이고 합리적인 해결 방안을 제시하고자, 진료지원인력 운용을 위해 갖추어야 할 체계와 실질적인 정책적 대안을 이끌어내기 위한 방향을 제시하고자 작성되었다. 진료지원인력이 수행하는 업무는 국내 의료체계에서 의사에게 집중된 진료업무를 의사가 모두 수행할 수 없어 의사들의 요구에 의해 증가해왔고, 최근 의료사태로 인해 자리를 이탈한 수련의의 빈자리를 메우는 시범사업으로 인해 더욱더 많은 간호인력이 진료지원업무를 수행하고 있다. 시범사업을 통해 간호사가 수행 가능한 진료지원업무가 확대되더라도 법의 안전망이 완전하게 확보되었다 할 수 없으므로 환자 안전 등을 고려해서 적절한 인력으로 양성·관리하고 업무에 대한 법적 테두리를 마련할 필요가 있다. 이에 본 종설에서는 현재 의료법에 명시되어 있는 의료인인 간호사와 전문간호사 두 제도를 활용하여 난이도가 높은 업무를 수행하는 진료지원인력에 대해서는 특례 자격으로 시험을 통해 전문간호사제도로 흡수할 수 있는 방안을 제시하였고, 진료지원업무 중 일부는 간호사가 수행 가능한 업무범위로 확대하여 체계를 갖출 필요가 있음을 제안하였다. 전문간호사는 석사과정의 교육과정을 거친 후 자격 시험을 통해 전문간호사자격을 소지한 자로, 전문간호사제도가 시작된 이후 현실적으로 간호사와 의사의 그 중단간계에서 상급 실무간호를 담당해 왔다. 전문간호사는 진료지원업무의 일부를 담당하기는 하나 더 근본적으로는 전문가적 판단과 임상적 의사결정을 통해 대상자를 위한 최상의 간호를 제공함과 동시에 관련 의료진과 협업하고, 다양한 업무를 조정할 수 있는 질적 인력이다. 이러한 점에서 본 연구가 진료지원인력의 현재 애매한 위치를 이미 제도화된 시스템 내에서 해결하는 기회를 제공하는데 매우 중요한 초석이 될 수 있기를 바란다. 간호계는 장기적으로 진료지원업무의 합법적 지속성을 유지하기 위해 진료지원인력이 반드시 갖추어야 할 역량에 대해 심도 있게 논의하고, 정착되기 까지 시간이 조금 더 걸리더라도 환자 안전을 위한 가장 최선의 정책을 마련할 필요가 있다. 이를 위해 학계, 실무자간 다각적이고 미래지향적인 논의의 장이 활발하게 이루어질 수 있기를 기대한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

ACKNOWLEDGEMENTS

None.

DATA SHARING STATEMENT

Please contact the corresponding author for data availability.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Conceptualization or/and Methodology: Choi S & Kim M.

Data curation or/and Analysis: None.

Funding acquisition: None.

Investigation: None.

Project administration or/and Supervision: Choi S & Kim M.

Resources or/and Software: Choi S & Kim M.

Validation: Choi S & Kim M.

Visualization: Choi S & Kim M.

Writing original draft or/and Review & Editing: Choi S & Kim M.

REFERENCES

1. Accelerating healthcare reform: Revamping advanced general hospitals and innovating fee systems [Internet]. Ministry of Health and Welfare; 2024 [cited 2024 Jun 10]. Available from: https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=1481381&tag=&n-Page=1.
2. Hospital Nurses Association. Survey on the status of hospital nursing staff placement [Internet]. Hospital Nurses Association; 2024 [cited 2024 Jun 10]. Available from: https://khna.or.kr/home/pds/utilities.php?board=board1&sca=&sop=and&sfl=wr_subject&stx=%EC%9D%B8%EB%A0%A5.
3. Kim HN, Kim KH. Legal review on physician assistants. Chonnam Law Review. 2016;36(3):331-352.
4. Kim B, Jung W. Role conflict of physician assistants with nursing licenses in Korea. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2024;30(2):141-151.

- <https://doi.org/10.1111/jkana.2024.30.2.141>
5. Yoon SJ. A review and implication of international trends for the definition and scope of physician assistant. *Global Social Security Review*. 2022;20(Spring):5-16.
<https://doi.org/10.23063/2022.03.1>
 6. Kwak SS. The Ministry of Health and Welfare's solution to the PA issue: The Advanced Practice Nurse System [Internet]. *Young Doctors*; 2018 [cited 2024 Jun 14]. Available from: <https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.htm?idxno=1061816>.
 7. Nursing labor testimony and congressional debate on getting health workforce policy right [Internet]. *Korean Health and Medical Workers' Union*; 2024 [cited 2024 Jul 20]. Available from: https://bogun.nodong.org/xe/index.php?mid=khm-wu_5_7&page=2&document_srl=788948.
 8. Song SY. Existing PA nurses: 29% increase in four years at national university hospitals [Internet]. *Young Doctors*; 2023 [cited 2024 Jun 1]. Available from: <https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=3010087>.
 9. Ko SJ. PA performing surgical sutures: Kangwon National University Hospital and nurses facing severe penalties [Internet]. *Medical Observer*; 2018 [cited 2024 Jun 8]. Available from: <http://www.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=118966>.
 10. Kang AR. Hospital doctors association accuses professors at large hospitals for nurses' illegal medical practice [Internet]. *Yonhapnews*; 2018 [cited 2024 May 9]. Available from: <https://www.yna.co.kr/view/AKR20181212137000017>.
 11. Nursecape. Medical practices by physician assistants (PAs): Shift from 'Legal to Illegal' framework [Internet]. *Nursecape*; 2019 [cited 2024 Jun 21]. Available from: https://m.nursecape.net/Board/news_rn/Details/1920198.
 12. Federation of State Medical Boards of the United States. Assessing scope of practice in health care delivery: Critical questions in assuring public access and safety [Internet]. *Federation of State Medical Boards of the United States*; 2005 [cited 2024 Jun 2]. Available from: <https://www.fsmb.org/siteassets/advocacy/policies/assessing-scope-of-practice-in-health-care-delivery.pdf>.
 13. Chaney A, Beliles G, Keimig A, Porter I. Advanced practice provider care team models: Best practices from an academic medical center. *Journal of Ambulatory Care Management*. 2022;45(2):126-134.
<https://doi.org/10.1097/JAC.0000000000000412>
 14. Maier CB, Aiken LH. Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: A cross-country comparative study. *European Journal of Public Health*. 2016;26(6):927-934. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw098>
 15. Hooker RS, Christian RL. The changing employment of physicians, nurse practitioners, and physician associates/assistants. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2023;35(8):487-493.
<https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000917>
 16. Schober M. Global emergence of nurse practitioner/advanced practice nursing roles. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2018;30(4):182-184. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000029>
 17. Kim MY, Choi SJ, Kim JH, Leem CS, Kang YA. Intention to delegate clinical practice of medical specialists in accordance with the enactment of the scope of practice for advanced practice nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2023;53(1):39-54. <https://doi.org/10.4040/jkan.22098>
 18. Kim MK, Lee PS, Lee E. Trends and suggestions on the regulation of physician licensing from the perspective of medical professionalism and self-regulation. *Korean Journal of Medical Ethics*. 2016;19(4):430-446.
<https://doi.org/10.35301/ksme.2016.19.4.430>
 19. Kim MY, Choi SJ, Seol M, Kim JH, Kim HY, Byun SJ. The frequency of job performance of the Korean professional medical support staff at medical institutions over 500 beds. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2018;11(1):15-27.
 20. Kim MY, Choi SJ, Seol M, Kim JH, Kim HY, Byun SJ. The current status of professional medical support staffs in medical institutions with over 500 beds. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2017;23(2):131-141.
<https://doi.org/10.22650/JKCN.2017.23.2.131>
 21. Ryu MJ, Park M, Shim J, Lee E, Yeom I, Seo YM. Expectation of medical personnel for the roles of the physician assistants in a university hospital. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2022;28(1):31-42.
<https://doi.org/10.1111/jkana.2022.28.1.31>
 22. Rule of the advanced practice nurses' qualification [Internet]. *Korean Law Information Center*; 2022 [cited 2024 Jun 8]. Available from: <https://www.law.go.kr/lumLsLinkPop.do?l-spttnnfSeq=61761&chrClsCd=010202>.
 23. Kwon IG, Sung YH, Park KO, Yu OS, Kim MA. A study on the clinical ladder system model for hospital nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2007;13(1):7-23.
 24. Chae SN, Ko IS, Kim IS, Yoon KS. Effect of perception of career ladder system on job satisfaction, intention to leave among perioperative nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2015;21(3):233-242.
<https://doi.org/10.1111/jkana.2015.21.3.233>
 25. Seol M, Shin YA, Lim KC, Leem C, Choi JH, Jeong JS. Current status and vitalizing strategies of advanced practice nurses in Korea. *Perspectives in Nursing Science*. 2017;14(1):37-44. <https://doi.org/10.16952/pns.2017.14.1.37>
 26. Kim MY, Choi SJ, Jeon MK, Kim JH, Kim H, Leem CS. Study on systematization of advanced practice nursing in Korea. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2020;

- 26(2):240–253.
<https://doi.org/10.22650/JKCNR.2020.26.2.240>
27. Korean Accreditation Board of Nursing Education (KABONE). Presentation of common core competency and improving examination criteria of Korean advanced practice nurse. KABONE; 2015 [cited 2024 Jun 1]. Available from: <http://www.kabone.or.kr/>.
28. National Council of State Boards of Nursing. Consensus model for APRN regulation: Licensure, accreditation, certification and education. National Council of State of State Boards of Nursing; 2008 [cited 2024 Jun 8]. Available from: <https://www.ncsbn.org/papers/consensus-model-for-aprn-regulation-licensure-accreditation-certification-and-education>.
29. Leem CS, Choi SJ, Lim KC, Yi YH, Jeoung JS, Shin YA, et al. Common scope of practice for advanced practice nurses in Korea derived from expert agreement. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2019;12(3):35–49.
<https://doi.org/10.34250/jkccn.2019.12.3.35>
30. Shin DH. The vision of hospitalist system in Korea. *The Korean Journal of Medicine*. 2021;96(1):1–6. <https://doi.org/10.3904/kjm.2021.96.1.1>