

종양전문간호사 업무에 대한 수가 실태

김달숙¹ · 김수현² · 김광성³ · 전명희⁴ · 김진현⁵ · 이현주⁶

¹충남대학교 간호대학 교수, ²인하대학교 간호학과 조교수, ³가톨릭대학교 서울성모병원 간호팀장, ⁴대전대학교 간호학과 교수, ⁵서울대학교 간호대학·간호과학연구소 부교수, ⁶우송대학교 간호학과 교수

The Real Picture of the Care Costs Paid to Korean Oncology Advanced Practice Nurses

Kim, Dal Sook¹ · Kim, Soo Hyun² · Kim, Kwang Sung³ · Jun, Myung Hee⁴ · Kim, Jinhyun⁵ · Lee, Hyun-Joo⁶

¹Professor, College of Nursing, Chungnam National University, Daejeon; ²Assistant Professor, Department of Nursing, Inha University, Incheon; ³Team Leader, Catholic University, Seoul St. Mary's Hospital, Seoul; ⁴Professor, Department of Nursing, Daejeon University, Daejeon; ⁵Associate Professor, College of Nursing · The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul; ⁶Professor, Department of Nursing, Woosong University, Daejeon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to examine the actual care costs paid to Korean Oncology Advanced Practice Nurses (KO-APN). **Methods:** We collected data using a group discussion and questionnaire identified 115 tasks from job descriptions developed by the Korean Accreditation Board of Nursing. Forty-two KOAPN working at three university hospitals in Seoul were asked to evaluate each task as to type and whether the cost is paid or not. They were also asked to indicate the tasks in urgent need of development of a care cost with high priority. **Results:** Only five tasks (4.3%) related to treatment and complication related interventions or education were paid, and they were paid only once during the entire treatment period and were not covered by national health insurance. It was approved as a medical fee by health insurance review & assessment service. Furthermore, the names of the authority (doctor) and the actual provider (nurse) of the prescriptions were different for three of those tasks. Most of the suggested tasks needing development of care costs were actions specifically performed by nurses (physical-psychosocial-spiritual assessment, independent nursing interventions). **Conclusion:** KOAPN are currently paid for few tasks. To maximize the utilization of KOAPN, the establishment of a clear rational payment system directly related to their actual activities is needed.

Key Words: Costs and cost analysis, Neoplasm, Nurse practitioner, Task performance and analysis

서론

1. 연구의 필요성

국내 암환자 발생은 매년 증가하고 있으며, 생존율 또한 계속 증가하고 있다. 최근의 통계에 의하면 2008년 암 발생자는 178,816명으로 2007년의 161,920명 대비 10.4% 증가한 것으로 보고되었으며, '2004-2008'년 사이 발생한 암환자의 5년 상대생존율은 69.2%로 '93-95'년 59.5% 대비 16.3% 증가한 것으로 나타났다.¹⁾ 이와 같은 암 발생 증가 추세와 생존율 증가 추세는 암환자를 간호하는 인력의 활동 강화 및 역할 확대를 촉구하고 있다. 암환자 간호를 담당하는 인력 중 종

양전문간호사는 종양간호 관련 실무 전문가, 교육자, 연구자, 자문가, 협진자 및 변화촉진자로서²⁾ 그 역할의 전문성이 일반 병동 간호사 및 수간호사의 역할과 차별화 된다고 볼 수 있다. 이에 따라 암환자 발생 증가와 생존율 향상과 더불어 그들의 역할 강화 및 업무의 질 개선이 시급히 요구되고 있다.

그럼에도 불구하고 요구되는 역할을 할 수 있는 자격을 갖춘 종양전문간호사의 출현은 최근의 일이다. 국내에서 종양전문간호사가 처음 활동하기 시작한 것은 1994년으로^{2,3)} 한 종합병원의 필요에 의하여 전문간호사 제도가 도입되었지만 이는 표준화된 자격조건이나 업무에 대한 구체적인 지침 없이 이루어진 것이었다. 2006년에 이르러서야 대학원 과정을 바탕으로 한 표준화된 교육 프로그램을 마친 후 자격시험을 통과한 자에게 종양전문간호사라는 자격을 부여하는 제도가 법제화되었고, 2010년까지 총 5회의 시험을 거쳐 총 316명의 종양전문간호사가 배출되었으며 앞으로 계속 증가할 것으로 예측된다. 따라서 앞으로 표준화된 자격을 갖춘 종양전문간호사의 활동 및 활용에 대한 이슈는 한국인의 건강 및 삶의 질과 관련된

주요어: 간호수가, 종양전문간호사, 종양간호 직무 분석

*본 연구는 2009년도 대한종양간호학회의 재정보조로 이루어졌음.

Address reprint requests to: Kim, Kwang Sung

Catholic University, Seoul St. Mary's Hospital, 505 Banpo-dong, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea

Tel: +82-2-2258-2912 Fax: +82-2-2258-2922 E-mail: bm.coor@cmcnu.or.kr

투 고 일: 2011년 7월 15일 심사위원회일: 2011년 7월 20일

심사완료일: 2011년 8월 4일

이슈에서 중요하게 다루어져야 할 것으로 보인다.

암 진단을 받은 후 치료와 재발, 합병증 발생의 연속선상에서 각기 다른 질병 경험을 하면서 삶의 고통을 받게 되는 암환자와 그 가족은 그들의 총체적인 삶의 고통을 완화시켜주고 효과적으로 관리할 수 있는 의료진을 필요로 한다. 미국의 전문 간호사들은 비용 효과적이고 질 높은 협동적 또는 독자적 서비스를 제공할 수 있는 간호 제공자로 가치를 인정받고 그 서비스에 대한 대가를 받고 있다. 국내의 경우에도 종양전문간호사들이 이러한 역할을 할 수 있는 인력이 될 수 있음을 시사하는 연구들이 최근 들어 보고되고 있다. Lee 등³⁾이 400병상 이상의 21개 병원에서 종양전문간호사로 공식 발령받았거나 암환자를 전담하여 종양전문간호사로서 업무를 수행하고 있는 간호사 53명을 대상으로 종양전문간호사의 직무분석을 실시한 결과, 가장 중요하고 난이도가 높은 업무로 '상황별 사례 관리를 지적하였다. 이는 현재 종양전문간호사가 환자의 상태 변화와 상황에 따른 개별화된 창의적 간호를 환자에게 제공하고 있음을 지지한다. Kim^{4,5)}은 종양전문간호사가 제공하는 간호서비스에 대한 구조-과정적 측면의 분석 연구(Kim, 2008)⁴⁾와 종양전문간호사의 간호서비스가 항암요법을 받는 암환자의 간호결과에 미치는 영향을 확인한 연구(Kim, 2008)⁵⁾를 통하여 종양전문간호사가 암환자와 그 가족에게 전문적이고 경제적이며 효과적인 결과를 낼 수 있는 의료진이 될 수 있음을 확인하였다. 구체적으로 살펴보면, 종양전문간호사는 상당량의 시간을 교육(55.7%)과 전문적 간호실무 제공 및 자문(44.3%)으로 활용하고 있었으며, 종양전문간호사를 활용하는 그룹이 활용하지 않는 그룹에 비해 간호행위가 환자 건강결과에 미치는 효과가 유의하게 우수하였다. 즉 종양전문간호사의 간호를 제공받은 환자는 그렇지 않은 환자에 비해 통증이 0.3배 감소하고 피로가 0.2배 감소하는 반면, 삶의 질은 4.4배 증가하는 결과를 나타냈다. 이러한 연구 결과들은 임상 실무에서 종양전문간호사의 다양하고 전문적인 역할이 암환자의 삶의 질 개선 또는 암환자의 질병 경험 및 고통의 개선에 큰 효과를 낼 수 있음을 보여 준다. 또한 종양전문간호사에게 상담을 받은 환자들의 상담에 대한 만족도는 기타 인력(의사, 일반간호사, 영양사, 약사)에게 상담을 받은 군에 비해 5.4배 높은 것으로 나타나³⁾ 암이라는 신체적 질병으로 인하여 극심하게 심리적, 사회적, 영적 고통을 경험하는 환자들의 총체적 고통 감소에 종양전문 간호사의 역할이 다른 전문 의료 그룹보다 중요할 수 있음을 증명하였다.

그럼에도 불구하고 현재까지 종양전문간호사의 업무에 대한 법적 규정이나 역할에 대한 수가관련 규정이 마련되어 있지 못하다. 앞으로 종양전문간호사의 전문적 업무에 대한 법제가 마련되기 위해서는 내외적으로 긴 여정의 도전이 요구된다. 그 도전 속에는 다양한 측면에서 접근한 수가 관련 연구가 반드시 포함되어야 한다.

예를 들면, 종양전문간호사의 간호의 질 평가 연구, 종양 간호의 구조, 과정, 결과에 대한 평가 연구와 이를 통한 종양전문간호사의 간호의 질 개선으로 이어지는 연구의 지속적인 노력이 포함된다. 따라서 현재 종양전문간호사의 업무 중 국민건강보험에서 수가화된 업무를 검토하고, 수가화된 업무의 급여 형태를 면밀히 조사할 필요가 있으며 또한 수가화 되지 않은 업무 중 수가 개발이 요구되는 업무가 무엇인지를 파악하는 실태조사가 시급한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 국내 종양전문간호사를 대상으로 그들의 업무에 대한 수가 여부, 수가 형태, 수가개발이 필요하다고 제안되는 업무 등을 조사하고자 한다. 이러한 연구는 종양전문간호사의 업무에 대한 제도상의 인정과 법제화에 탄력을 가할 수 있는 주요한 초석이 될 것이다.

2. 연구 목적

본 연구는 한국간호평가원에서 2007년에 개발되어 2009년에 수정 보완된 종양전문간호사 직무 기술서(Korean Accreditation Board of Nursing, 2009)⁶⁾에 의거하여 종양전문간호사의 업무에 대한 수가 실태를 조사하고자 하며 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 종양전문간호사 직무기술서에 제시된 총 115가지의 업무 중 국민건강보험에서 수가를 인정받고 있는 업무를 파악한다.

둘째, 직무기술 중 수가를 받고 있는 업무의 수가 형태를 파악한다.

셋째, 직무기술 중, 임상에서 우선적으로 수가개발이 필요하다고 제안되는 업무가 무엇인지 조사한다.

3. 용어 정의

1) 종양전문간호사

종양분야에 대한 높은 수준의 지식과 기술을 가지고 자율적으로 의료기관 및 지역사회 내에서 간호대상자(개인, 가족, 지역사회)에게 상급수준의 전문간호를 제공하는 자로(Korean Accreditation Board Nursing, 2009)⁶⁾ 최근 10년 이내 3년 이상 종양분야의 실무 경력자로서 보건복지부 장관이 지정하는 기관에서 해당 전문 간호과정을 이수한 후 전문간호사 자격시험에 합격한 자를 말한다(Ministry of Government Legislation Regulation of APN certification, 2009).⁷⁾ 본 연구에서는 호칭이나 자격증과 관계없이 각 병원에서 종양전문간호사로 공식 발령을 받았거나, 다른 직책을 겸임하지 않고 암환자를 전담하여 전문간호사로서의 업무를 수행하는 간호사로 정의하였다.

2) 수가

서비스 사용을 돈의 가치로 매긴 값을 말한다(Wikipedia, 2011).⁸⁾ 따라서, 본 연구에서 종양전문간호사의 수가는 종양전문간호사의

업무를 돈의 가치로 계산한 값으로 정의하였다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 종양전문간호사 직무기술서에 근거하여 종양전문간호사의 업무에 대한 수가 실태를 파악하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구 수행 절차

본 연구는 연구의 방향과 내용을 결정하기 위하여 2009년 7월 7일 열린 첫 모임으로 시작되었다. 그 후 7회에 걸친 모임을 통해 연구 방법과 결과 분석 및 해석에 관한 토의가 이루어졌다.

1) 연구 대상자

호칭이나 자격증과 관계없이 각 병원에서 종양전문간호사로 공식 발령을 받았거나, 다른 직책을 겸임하지 않고 암환자를 전담하는 전문간호사로서의 업무를 수행하는 간호사들을 모집단으로 하여 종양전문간호사가 다수 활동하고 있는 서울 소재 종합병원 3곳에서 편의 추출한 종양전문간호사 42명이었다.

2) 연구 도구

(1) 조사 틀

한국간호평가원에서 2007년에 개발되어 2009년에 수정 보완된 종양전문간호사 직무기술서(Korean Accreditation Board of Nursing, 2009)⁶⁾를 수가 실태 조사를 위한 틀로 채택하였다. 이 직무기술서는 다른 전문간호사의 직무기술서와 마찬가지로 간호실무전문가, 교육자, 연구자, 자문 및 협진자, 행정 및 변화촉진자로서의 역할을 하기 위한 직무들로 구성되어 있다. 직무 기술서는 대범위, 중범위, 소범위의 분류 체계로 구성되어 있다. 대범위 분류체계는 직무(duty)의 개념으로서 1) 자료수집, 2) 임상 의사결정: 진단, 계획, 평가, 3) 치료적 중재, 4) 응급상황관리, 5) 교육/상담, 6) 환경 및 자원 관리, 7) 의뢰, 조정, 협동, 8) 전문직 발전 참여, 9) 연구의 분류 카테고리들 가진다. 총 9개의 대범위 분류 카테고리는 업무(task)라는 중범위 개념으로 세분화되며, 이는 다시 소범위인 업무 요소(task elements)로 세분화된다. 중범위는 총 46개의 업무로 구성되는데 예를 들면 1) 자료수집의 대분류에 속하는 중범위 업무로서는 건강력 조사하기, 신체검진하기, 대상자의 신체적 상태 변화 지속적 감시하기, 사회, 심리적, 영적 건강상태 사정하기 등이 있고, 3) 치료적 중재하기 대분류에는 암예방 및 조기발견 하기, 진단적 검사 시행 및 관련 간호하기, 치료적 처치, 시술하기, 약물요법 수행하기, 특수간호 제공하기, 증상관리하기, 암종별 간호제공하기, 말기암환자 간호 등의 중

범위 업무가 포함된다. 소범위인 업무요소는 총 115개로 구성되어 있으며 보다 더 세부적인 업무를 기술하고 있다. 예를 들면, 중범위 특수간호제공하기에는 수술환자 합병증 관리하기, 수술 형태에 따른 정보 제공하기, 방사선 치료 환자 합병증 관리하기, 방사선 치료 유형에 따른 정보 제공하기, 항암화학요법 치료 환자 합병증 관리하기, 항암화학요법 치료 유형에 따른 정보 제공하기, 항암제 투여하기, 일혈 관리하기, 생물요법 치료환자 합병증 관리하기, 생물요법 치료 유형에 따른 정보 제공하기, 조혈모세포이식 치료 환자 합병증 관리하기, 조혈모세포 이식과정에 따른 정보 제공하기 등이 포함된다. 본 연구에서는 소범위인 총 115개의 업무요소에 근거하여 수가 실태를 조사하였다.

(2) 조사 내용

조사 내용은 연구 목적에 따라 첫째 종양전문간호사 직무기술서에 제시된 총 115가지의 업무에 대한 수가 인정 여부, 둘째 수가가 인정되는 업무에 대한 수가 형태(급여/비급여 여부, 처방권자, 처방자, 업무 수행자), 셋째로 수가 인정을 받지 못하고 있는 업무 중 조속히 수가 개발이 요구되는 업무로 구성되었다.

여기서 급여란 국민건강보험법 39조⁹⁾에 의거 요양급여 대상 중 보건복지부 고시에 의해 진료비의 일부를 본인이 부담하는 경우로, 가입자 및 피부양자가 자신의 질병, 부상 및 출산과 관련 요양 기관으로부터 의료 서비스를 받을 수 있는 질적, 양적 범위를 말한다. 비급여란 국민건강보험 요양급여 기준에 관한 규칙 제9조⁹⁾에 의해 요양급여 대상에서 제외되는 항목을 고시에 의거하여 전액 환자가 부담 하는 경우이다. 즉 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우, 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 경우, 질병, 부상의 진료를 직접 목적으로 하지 아니하는 경우 및 보험급여의 원리에 부합되지 아니하는 경우 건강 보험가입자 및 피부양자에게 제공하는 요양급여의 대상에서 제외하는 행위, 약제 및 치료재료를 말한다.¹⁰⁾

3) 자료 수집 절차

본 연구팀원 2인이 3개 종합병원 암센터의 간호관리자를 만나 연구의 목적을 설명한 후 간호 관리자의 협조를 얻어 종양전문간호사로부터 연구 참여에 대한 동의를 구하였다. 그 후 각 병원별로 연구 참여에 동의한 종양간호전문사들이 모여 본 연구자들이 제시한 조사내용에 대해 그룹토의를 실시하였다. 그룹토의를 통해 얻어진 3 기관으로부터의 결과를 취합하여 결과를 최종 정리하였다.

3. 자료 분석

수집된 자료 중 대상자의 일반적 특성은 SPSS 16.0 프로그램을 이용하여 빈도수, 백분율, 평균 및 표준편차를 구하였다.

연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자는 모두 여성으로 평균 나이는 35.5세였으며 연령대는 35-39세가 62.8%로 가장 많았다. 학력은 석사졸업이 59.5%로 가장 많았으며 박사과정 재학자도 9.5%를 차지하고 있었다. 종양간호분야에서 일한 경력은 평균 12년이었고 종양전문간호사

Table 1. Characteristics of participants (N=42)

Variables	Category	Frequency	%	Mean (SD)
Age (yr)				35.5 (4.1)
	30-34	7	16.7	
	35-39	26	62.8	
	40-44	7	16.7	
	≥ 45	2	4.8	
Education	Bachelor's degree	2	4.8	
	Master's course	10	23.8	
	Master's degree	25	59.5	
	Doctoral course	4	9.5	
	Doctoral degree	1	2.4	
Career (yr)	Oncology			12.0 (3.6)
	Other part			13.1 (4.2)
	As an APN			4.7 (3.5)
Primary practice area	Hematology/medical oncology	20	47.7	
	Pediatric oncology	5	11.9	
	Surgical oncology	2	4.8	
	Gynecology oncology	3	7.1	
	Medical & surgical oncology	12	28.6	
Certifications	Yes	24	57.1	
	Yes (others)	5	11.9	
	No	13	31	
Other certification	OCN	2	4.8	
	Pediatric OCN	2	4.8	
	Home care APN	2	4.8	
	Geriatric APN	1	2.4	

APN, advanced practice nurse; OCN, oncology certified nurse.

Table 2. Type of cost paid by health insurance review & assessment service

Duty	Task	Task element	Type of cost	Possible number of prescription	Person who have a right of prescription	Person who prescribe	Person who perform
III. Therapeutic intervention	4. Medication care	1) Identifies and coordinates prescriptions	Uncovered by health insurance	1	Doctor	APN	APN, pharmacist, dietitian
	5. Chemotherapy care	5) Implements complication management	Uncovered by health insurance	1	Doctor	APN	APN, pharmacist, dietitian
		6) Identifies & coordinates chemotherapy treatment plan	Uncovered by health insurance	1	Doctor	APN	APN, pharmacist, dietitian
	9. Stem cell transplantation care	1) Implements complication management	1) Implements complication management	Uncovered by health insurance	1	APN	APN
2) Provides stem cell procedures information			Uncovered by health insurance	1	APN	APN	APN

APN, advanced practice nurse.

로 일한 경력은 평균 4.7년이였다. 근무부서의 경우 혈액종양내과가 47.7%로 가장 많았고 내외과 암병동이 28.6%로 그 뒤를 이었다. 자격증 소지여부의 경우 57.1%가 전문간호사 자격증을 소지하고 있었다 (Table 1).

2. 수가를 받고 있는 업무

종양전문간호사 직무기술서에 제시된 115개 업무 중 수가를 받고 있는 항목은 5가지(4.3%)로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 치료적 중재하기 직무(duty)에 속한 업무(task) 중 '약물요법 수행하기', '특수 간호제공하기', '조혈모세포이식관련 간호하기'에 해당하는 업무요소(task elements) 즉, '약물처방 확인 및 조정하기', '항암화학요법 치료 환자 합병증 관리하기', '항암화학요법 치료유형에 따른 정보 제공하기', '조혈모세포이식 치료 환자 합병증 관리하기', '조혈모세포이식과정에 따른 정보 제공하기'이었다. 이들 항목은 모두 전체 치료 기간 중 1회에 한하여 인정 비급여 항목으로 수가가 인정되고 있었다. 위에서 제시된 전자의 3가지 업무는 처방권자가 의사이며 종양 전문간호사는 담당의사의 지시 하에 업무를 실시할 수 있고, 필수 교육자로 의사, 간호사, 영양사가 포함되어야 하는 것으로 되어 있었다. 후자의 2가지 업무는 종양전문간호사가 처방권자였고, 이는 장기이식법 시행령 즉, 조혈모세포이식 관련 코디네이터의 비용은 비급여로 징수할 수 있다는 조항에 따라 수행하는 항목으로서 처방권자와 업무 수행자가 모두 종양전문간호사로 일치하는 업무들이었다(Table 2)

3. 수가개발의 필요성이 제안된 업무

종양전문간호사의 자료수집 직무(duty) 영역에서 '사회, 심리적, 영적 건강상태 사정하기' 업무(task)에 속한 '사회적 건강상태 조사하기', '심리적 상태 조사하기'와 '영적 건강상태 사정하기'는 상담 수가 개발이 필요하고 임상적 의사결정에 속한 업무(task) 중 '추후관리체계 기획 및 활용'에 속한 '퇴원교육 계획하기'는 퇴원교육비 수

Table 3. Tasks suggested to be developed with high priority

Duty	Task	Task element	Contents
I. Data collection	4. Identifies psycho-social spiritual needs	2) Identifies social needs 3) Identifies psychological needs 4) Identifies spiritual needs	Fee for counseling
II. Clinical decision making	6. Plans for follow-up care	2) Plans discharge education	Fee for discharge education
III. Therapeutic intervention	3. Implements procedures & nursing care based on protocol	1) Implements procedures & nursing care based on protocol - Biopsy - Paracentesis, thoracentesis - Intubation - Dressing	Fee for procedure
	4. Medication care	2) Prescribes medication based on protocol	Fee for independent nursing care
	6. Symptom management	3) Provides nonpharmacologic intervention	Fee for independent nursing care
	8. Terminal patient care	2) Provides physical, psychosocial, & spiritual nursing care	Fee for counseling
VI. Management of environment & resources	5. Infection control	2) Provides infection prevention & management	Fee for dressing

가개발이 필요하다고 제안하였다. 치료적 중재하기에 속한 ‘치료적 처치, 시술하기’에 해당하는 ‘프로토콜에 명시된 시술 및 처치 수행하기’의 경우 검사 및 처치에 대한 수가개발을 요구하였고, ‘약물요법 수행하기’에 해당하는 ‘위입된 약물 처방하기’, ‘증상관리 하기’에 속하는 ‘비약물적 중재(독자적 간호) 제공하기’는 독자적 수가 개발이 필요하다고 제안하였다. ‘말기암환자 간호’의 경우 ‘신체적, 사회 심리적, 영적 간호 제공하기’에 대해 상담수가 개발이 필요한 것으로 나타났다. 마지막으로 환경 및 자원관리 직무(duty)에서 ‘감염관리하기’에 해당하는 ‘감염예방 및 감염관리 수행하기’에 대한 수가 개발이 필요하다고 제안하였다(Table 3).

논 의

연구 결과 종양전문간호사의 직무기술서에 명시된 115가지 종양 전문간호사의 업무 중 급여 수가로 인정을 받는 업무가 하나도 없었다는 것은 종양전문간호사들이 환자의 건강결과에 긍정적 효과를 창출할 수 있는 전문 인력임에도 불구하고 그 대가를 적절하게 받지 못하고 있거나 인정받지 못하고 있는 것을 그대로 보여준다. 이는 2005년 5월 전문간호사 입법 예고 시(보건복지부령 440조) 비용 효과적이고 전문적인 간호서비스를 제공하는 사람으로 전문간호사를 규정할 것¹⁾에 비추어 볼 때 그 동안에 이러한 규정을 충족시키는 정책 수립의 노력이 없었다는 것을 반영한다.

게다가 단지 5개(4.3%)의 업무 즉, ‘약물처방 확인 및 조정하기’, ‘항암화학요법 치료 환자 합병증 관리하기’, ‘항암화학요법 치료유형에 따른 정보 제공하기’, ‘조혈모세포이식 치료 환자 합병증 관리하기’, ‘조혈모세포이식과정에 따른 정보 제공하기’만이 전체 치료 기간 중 수행 횟수에 상관 없이 단 1회의 비급여 수가를 받는 것으로 나타난 것은 종양전문간호사가 수행하는 업무의 전문성에 대한 가치 인정이 매우 제한적임을 보여준다. 위에서 제시된 업무들은 대부분의 의

학적인 치료나 증상관리를 목적으로 하는 업무들로서 다학제적 팀 내에서 협진을 통하여 환자의 치료결과와 만족도를 높이는 업무들에 속한다. 하지만 이 업무들은 환자에 대한 정확한 임상적 판단에 근거하여 환자의 요구에 맞는 간호 중재를 제공하여야 좋은 결과를 낼 수 있는 중재들로서 환자 중심적 접근이 필요하며 이러한 중재를 제공할 때에는 중재 제공자의 전문성이 중재의 질을 좌우하게 된다. 따라서 이 업무들은 고도의 전문성을 요구한다. 즉, 이 업무들은 종양 자체의 질병과 그 질병의 치료 및 합병증 등의 의학 관련 지식뿐만 아니라 간호중재에 대한 이론, 연구 결과 및 개인 경험으로부터 나온 개인적 지식을 합성, 통합, 분리하는 과정을 통해 얻어진 판단과 중재를 요구하는 일들이다. 그렇기 때문에 이 업무들은 단순히 의학적 지식만을 가지고 기술을 행하는 업무가 아니라 높은 수준의 교육과정과 오랜 경험을 바탕으로 인증 받은 사람들에게 의하여 수행되어야 하는 업무이다. 따라서 만약 적합한 자격을 갖춘 사람들에게 의하여 이러한 일들이 수행되었다면 정당한 대가를 받는 것이 당연하다고 본다. 한편 이들 업무 모두의 실제 처방자와 수행자가 간호사였다는 것은 간호사의 역할이 중요하다는 것을 인정하는 것이라고 볼 수 있다. 그럼에도 ‘약물처방 확인 및 조정하기’, ‘항암화학요법 치료 환자 합병증 관리하기’, ‘항암화학요법 치료유형에 따른 정보 제공하기’ 업무에 대한 처방권자가 의사였다는 점, 교육수가를 인정받기 위해서 의사, 전문간호사, 영양사 등으로 이루어진 공동 교육수가로써만 인정되는 점, 그리고 치료 전 과정에서 수차례 행해지는 교육임에도 불구하고 단지 1회에 한해서 비급여 수가로 인정받고 있는 점들은 합리적인 수가 체계로의 개선이 요구됨을 시사한다. 실제로 임상 현장에서 설명과 교육에 대한 필요성이 높아지고 제도적으로 의료기관 인증 평가 등을 통하여 진료 제공자의 책임이고 수혜자들의 권리이기도 하다. 이러한 제도적인 발전이 이미 요구된 상황에서 이에 대한 역할을 가장 공고히 하고 있는 사람 또한 종양전문간호사이니, 현실적으로 이를 인정하는 수가

는 업무의 전문성이나 시간 소요와 효과에 비할 때 아주 미흡한 실정이다.

이러한 종양전문간호사의 치료 관련 협동적 업무와 함께 보다 더 중요하게 그 전문성의 가치를 인정받아야 할 업무들은 총체주의를 바탕으로 간호 모델 안에서 수행되는 대상자 중심적, 상황 중심적인 독자적 간호 관련 업무들이다. 본 연구에서 종양전문간호사들이 사회, 심리적, 영적 건강상태 사정하기에 속한 사회적 건강상태 조사하기, '심리적 상태 조사하기'와 '영적 건강상태 사정하기' 독자적 간호 제공하기, '말기암환자 간호'의 경우 '신체적, 심리 사회적, 영적 간호 제공하기'에 독자적 수가 개발이 요구된다고 제안한 것은 암환자의 삶의 변화에 대한 총체적인 사정과 중재에 대한 전문성과 독자성을 인정받고자 하는 욕구에서 비롯된 것이다. 이 업무들은 간호 모델 안에서 개별 환자의 상황이나 변화를 시시각각으로 사정하고 자료를 분석하여 정확한 간호 진단을 내리고 환자에게 개별화된 간호를 제공하는 업무들과 관계된다. 또한 이 업무들은 결과와 과정에 대한 평가와 함께 더 좋은 결과를 낼 수 있도록 재 계획되고 재 중재된다. 따라서 이 업무들이 환자에게 성과를 내는 데는 고도의 전문성을 요구한다. 예를 들면, 환자의 통증 간호 중재를 하기 위하여 환자를 사정한다고 하자. 개개인별 간호 중재를 위해서는 개인적 배경이나 신체적, 사회적, 심리적, 영적 상태로부터 비롯되는 통증뿐 아니라 통증이 야기하는 신체적, 사회적, 심리적, 영적 문제까지 사정해야 하며 이러한 사정이 타당하기 위해서는 일반화된 지식(과학적 지식)뿐만 아니라 상황적, 해석학적, 비판 해석학적 지식, 윤리적 지식, 미학적 지식 등의 다양한 지식을 합성하여 사용하여야 한다(Kim, 2010).¹²⁾ 특히, 이러한 일들은 신체적 건강 문제의 예방, 개선, 치료, 재활에만 그 목적을 두고 하는 일이 아니라 인간의 삶 전체의 향상에 목적을 두고 있기 때문에 그 효과의 범위 또한 매우 크다고 할 수 있다. 종양전문간호사가 다른 전문직이나 일반 간호사에 비하여 환자가 가지고 있는 증상 완화나 건강 관련 삶의 질 향상에 미치는 효과가 우수하였고 환자의 상담에 대한 만족도가 높았던 연구 결과⁵⁾는 이를 반영한다.

종양전문간호사들은 '퇴원교육 계획하기', '감염예방 및 감염관리 수행하기' 등을 수가 개발이 필요한 업무로 제안하였다. 업무는 교육내용에 대한 깊이 있는 지식, 효과적인 커뮤니케이션과 상호작용에 대한 지식의 합성에 의하여 행할 수 있다. 결과적으로 이 업무는 효과적인 의료비 지출과 치료 전 과정에서 환자의 삶의 질 유지 및 향상에 긍정적인 영향을 줄 수 있는 업무로서 의료 기간의 대부분을 병원에 머무르면서 간호를 받던 상황에서 전문간호사에 의해 조기 퇴원이 계획되고 자가 간호나 가정에서의 간호가 확대되는 현 시점에서는 매우 중요하게 부각되어야 할 간호 중재이다.

종양전문간호사의 업무들을 수가화 하기 위한 제도를 마련하기

위해서는 앞으로 종양전문간호사의 업무가 환자의 건강과 삶의 질 향상에 미치는 효과에 대한 연구들이 활발히 이루어져야 할 것이다. 또한 위의 결과는 종양전문간호사들이 추구하는 역할과도 밀접한 관련성이 있다. 즉 본 연구에 참여한 종양전문간호사들은 기존에 강조되었던 실무 전문가로서의 역할 외에도 변화촉진자 또는 행정가로서의 역할을 매우 중요하게 인식하고 있고 이에 대한 수가 인정을 우선순위로 두고 있음을 확인할 수 있었다.

내적 노력은 외적 노력과 도전에 통합되어야 한다. 이를 위해서는 전문 간호사의 역할을 법적으로 구분하는 것이 일차적으로 필요하다. 종양환자의 상급 간호실무는 주어진 교과 과정을 모두 이수하고 자격증을 부여받고 업무를 수행하여도 법적으로 역할 구분이 모호한 현실에서는 처방권자가 될 수 없고, 병원에서 이들의 역할을 가시화 할 수 있거나, 의료수의 성과를 가시적으로 찾을 수는 없는 현실이다. 법적으로 교육과정과 자격시험제도가 마련된 현실에서는 전문간호사의 직무와 역할을 법제화하는 노력이 가장 우선시 된다. 현재 이루어지고 있는 모든 행위별 수가는 보험수가에 등재되어 있으나, 주체가 누구인지를 현실화하는 것은 매우 중요하고 이를 위해서는 전문간호사의 업무에 대한 법적인 고지가 우선되어야 한다.

과거에는 질환에 대한 전반적인 교육과 설명 업무, 조정 업무, 시술의 일부가 의사 전용의 업무였으나, 현재는 수혜자들의 요구도 증가와 설명의 의무 확대, 수련의 인력의 부족과 불균형에 따라 전문간호사의 직접간호 실무와 교육으로 이행됨¹⁴⁾에 따라 이전에 의사로부터 행해지던 업무와 전문간호사들에게 이행되어 이루어지는 업무 간의 효과 차이나 개선점 등을 구체적으로 연구하여 그 효과를 증명한 후 전문간호사의 급여 수가로 자리매김하는 방법이 있을 것이다. 그 예로 일본에서 실시된 욕창간호 사례를 살펴보면, 전문간호사들이 욕창 간호를 실시한 경우 상처회복이 유의하게 개선되어 상처전문간호사가 있는 병원에서는 전문간호사가 시행한 행위에 대해서 가산점을 주기도 하였다.¹⁵⁾ 한편, 미국 종양간호학회(Oncology Nursing Society, ONS)에서는 종양전문간호사의 수행 능력(competencies)의 기준을 정하는 작업을 추진한 바 있는데¹³⁾ 국내에서도 종양전문간호사들의 업무를 수가화하는 정책적 전략과 더불어 핵심역량을 개발하고 그 기준을 모니터 할 수 있는 우리 스스로의 정화장치가 필요하다고 본다.

장기화 되고 만성화 되는 암 치료에서 암환자의 삶의 질 향상과 환자 치료의 효율성을 고려할 때, 종양전문간호사의 역할이 다양하게 확대되는 것은 반드시 요구되는 일이나, 이들이 실제로 그 역할을 확대할 수 있도록 법적인 제도를 마련하는 것은 더욱 중요한 일이다. 이 중 종양전문간호사 업무에 대한 수가 실태를 파악하는 것은 그 기초 토대가 될 수 있다. 본 연구는 종양전문간호사의 직무기술서를 기반으로 한 종양전문간호사의 업무에 국한하여 수가실태

를 파악하였지만 앞으로는 좀 더 다양한 방법과 구체적인 근거를 통하여 지속적으로 재논의 되어야 할 것으로 사료된다.

결론

본 연구는 한국간호평가원에서 개발한 종양전문간호사의 직무 기술서를 바탕으로 종양전문간호사의 업무에 대한 수가 실태를 파악한 조사연구로서 종양전문간호사의 역할 정립을 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 서울 소재 3개 종합병원에서 종양전문간호사로 활동하고 있는 42명의 전문간호사를 대상으로 직무기술서에 명시된 115개 업무에 대하여 수가 인정 여부, 수가 형태(급여/비급여, 처방권자, 처방자, 업무수행자), 우선적으로 수가개발이 필요하다고 제안되는 업무를 조사하였으며 본 연구의 결론은 다음과 같다.

첫째, 115개의 업무 중 수가를 인정받고 있는 업무는 5개(4.4%)에 불과하였다. 즉 '약물처방 확인 및 조정하기', '항암화학요법 치료 환자 합병증 관리하기', '항암화학요법 치료유형에 따른 정보 제공하기', '조혈모세포이식 치료 환자 합병증 관리하기', '조혈모세포이식 과정에 따른 정보 제공하기'가 해당된다.

둘째, 이 업무들은 모두 비급여로 인정되는 업무였으며 '조혈모세포이식 치료 환자 합병증 관리하기', '조혈모세포이식과정에 따른 정보 제공하기'는 처방권자와 업무수행자가 종양전문간호사로 일치하였으나 '약물처방 확인 및 조정하기', '항암화학요법 치료 환자 합병증 관리하기', '항암화학요법 치료유형에 따른 정보 제공하기'의 경우 처방권자(의사)와 실제 처방을 하는 자와 업무수행자(종양전문간호사)가 불일치하였다. 또한 교육수가로 인정받기 위해서는 의사, 간호사, 영양사가 모두 참여하는 공동수가로 인정받는 상황이며, 여러 차례 교육이 이루어진다 하여도 단 1회에 한해서 인정받고 있었다.

셋째, 임상에서 수가개발이 우선적으로 요구된다고 제안된 업무는 총 8가지로 '사회적 건강상태 조사하기', '심리적 상태 조사하기', '영적 건강상태 사정하기(상당 수가)', '퇴원교육 계획하기(퇴원교육 수가)', '프로토콜에 명시된 시술 및 처치 수행하기(검사 및 처치에 대한 수가)', '비약물적 증재(독자적 간호) 제공하기(독자적 간호 수가)', '말기암환자의 신체적, 사회심리적, 영적 간호 제공하기(상당 수가)', '감염예방 및 감염관리 수행하기(독자적 간호 수가)' 이었다.

이상의 결론을 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 서울소재 3개 종합병원에서 활동하는 종양전문간호사만을 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 일반화하는 데에는 제한이 있다. 특히 본 연구 대상자들은 급성기 병원에서 일하는 종양전문간호사를 대상으로 연구되었기 때문에 주로 입원 환자 간

호와 관련된 수가 실태를 파악하는 것으로 제한될 수밖에 없었다. 따라서 지역사회에서의 종양전문간호사의 업무, 예를 들어 암의 1, 2차 예방 및 재활 간호, 암환자 가족에 대한 간호 등과 관련된 업무에 대해서 추후 반복 조사가 필요하다.

둘째, 종양전문간호사의 독자적 활동에 대한 수가를 인정받기 위해서는 종양전문간호사의 독자적 업무가 환자의 건강 결과 및 삶의 질에 미치는 영향에 대한 연구 진행을 제한한다. 연구로부터 도출된 근거는 정책 수립에 중요한 기초 자료를 제공할 수 있을 것이다.

셋째, 종양전문간호사가 수행하는 업무들이 고도의 전문성과 독자성을 요구하는데 반해 임상에서 인정받고 있는 경제적 가치는 매우 미미한 것으로 나타났다. 즉 종양전문간호사의 고유한 업무를 가시화할 수 있는 민감한 지표 개발과 지속적인 평가가 요구된다.

넷째, 전문성과 독자성을 갖춘 종양전문간호사를 양성하기 위해서는 종양전문간호사 교육과정에 이러한 특성이 반영될 수 있도록 학계와 실무 간의 끊임없는 의사소통과 노력이 필요할 것이다.

참고문헌

1. Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. Annual report of national cancer registration project (The cancer statistics in 2008). Available at: <http://stat.mw.go.kr> [accessed on 10 July, 2011].
2. Kim MY, Park SA. The role behaviors of oncology nurse specialist. J Korean Oncol Nurs 2003;3:24-44.
3. Lee ER, Kwak MK, Kim EJ, Kwon IG, Hwang MS. Job analysis of Korean oncology advanced practice nurses in clinical workplace-using the DACUM. J Korean Oncol Nurs 2010;10:24-44.
4. Kim MY. Analysis of nursing services of oncology advanced practice nurses from the view point of structure and process. J Korean Acad Nurs Admin 2008;14:352-63.
5. Kim MY. Nursing outcomes in cancer patients cared by oncology advanced practice nurses during chemotherapy [dissertation]. Seoul:Seoul National Univ.;2008.
6. Korean Accreditation Board Nursing. Role & Core Confidentiality. Available at: http://kabon.or.kr/HyAdmin/upload/filelinkFile/tumor_.pdf [accessed on July 7, 2009].
7. Ministry of Government Legislation. Regulation of APN certification. Available at: <http://www.law.go.kr> [accessed on 8 August, 2009].
8. Wikipedia. Available at: <http://en.wikipedia.org/wiki/cost> [accessed on 9 July, 2011].
9. The National Assembly of Republic of Korea. Available at: <http://likms.assembly.go.kr/law/jsp/main.jsp> [accessed on 16 July, 2011].
10. Korean Hospital Association. National Health Insurance Cost. 2009. Seoul: Korean Hospital Association.
11. Korean Accreditation Board Nursing. Vision for Korean Advanced Practiced Nurses & legal issues. Proceedings of International Congress of Korean Advanced Practiced Nurses.; 2011 April 28; Seoul, Korea.
12. Kim HS. The nature of theoretical thinking in nursing. 3rd ed. New York: Springer Publishing Company. 2010.

13. Cohen SM, Goudreau KA, TishKnobf M, McGuire DB, Ponto JA, Rosenzwei MQ, et al. Oncology Nurse Practitioner Competencies. Available at: <http://www.ons.org/media/ons/docs/publications/npcompetencies.pdf> [accessed on 11 Sep, 2011]
14. Kwon YD, Sung YH, Kwon IG, Hwang MS. A study on the present status of clinical nurses with expanded role. *Korean Clin Nurs Res* 2008; 14:99-115.
15. Komatsu H. Oncology certified nurse specialist in Japan. *Jpn J Clin Oncol* 2010;40:876-80.