

대한간호협회의 전문간호사 제도 추진과정 및 전망

이 정 자(대한간호협회 사무총장)

1. 간호 전문화의 시작

간호의 전문화 추세는 새로운 지식과 과학기술의 발달, 경제수준의 향상, 인구구조와 질병패턴의 변화, 건강관리의 복잡성 증가에 따른 의료직의 분화, 그리고 의료소비자의 요구, 간호의 전문적 성장에 대한 요구, 세계적인 간호전문화의 추세 등이 상호 관련되어 자극요소가 되고 있습니다.

간호의 전문화는 처음 미국에서 제기 되어 이에 대한 교육이 시작되었고 이는 1960년대 미국내에서 일어났던 의사 부족과 의료소비자의 요구에 대처하기 위해 정부가 임상전문간호사 양성을 위한 여러 가지 장학정책을 세우는 등 임상전문간호사 양성을 위한 적극적인 환경을 조성하게 되면서 활발히 진행되었습니다.

그 후 본격적인 간호 전문화 현상은 1970년대

- 종합병원의 의료단위 상황에서 전문적인 간호를 제공하는 간호사를 필요로 하게 된 여건과
- 진료를 지원할 목적으로 조직된 다양한 상황에서 간호할 간호사가 필요하게 된 상황
- 임상실무에서 의료기술 발전에 따른 새로운 간호지식의 필요성이 전문가적인 임상간호사를 요청한데서 시작되었습니다.

또한 1970년대 당시 전문의 비율의 급격한 증가로 인한 의료비의 극심한 증가는 상급간호 실무에 대한 필요성을 더욱 대두시켰고, 이는 제3수준의 고급간호실무에 대한 법적통제를 필요케 하였습니다.

상급간호실무의 법적통제의 목적은,

첫째, 소비자를 보호하기 위한 것입니다. 전문인으로서 일정한 자격을 갖추게 함으로써 대중이 그 직의 실무에 대해 보장받을 수 있는 최소한의 기준을 부여하는 것이고, 최소한의 기준이란 교육이수와 자격시험에 대한 통과를 의미합니다.

둘째, 전문직의 명칭사용에 대한 보호입니다. 이는 전문직 자체의 이익보장을 위한 것으로 전문직이 될 수 있는 특권을 부여하는 것입니다.

셋째, 실무자체에 대한 통제를 하기 위함입니다. 실무의 범위, 실무통제의 주체에 대한 것입니다. (김동욱, 전문간호사제도 개발전략, 대한간호 제35권 제5호, 1996)

2. 대한간호협회 전문간호사 제도 추진 경과

우리 나라에서 의료인으로서 간호사에 대한 규정이 법제화 된 것은 1951년 국민의료법이 제정 공포되면서입니다.

그 당시 간호사에 대해서는 국가시험이 시행되지 않다가 1962년 의료법으로 바뀌면서 간호사 국가시험 제도가 신설되게 되었습니다.

그 당시(1960년대) 세계적으로 국민보건을 위한 정책방향이 치료에서 예방으로 바뀌어짐에 따라 우리나라에서도 국민의 건강관리를 위해서 전국적으로 보건소와 보건지소를 설치하게 이르렀습니다.

이러한 과정속에서 자격 있는 보건요원 확보 문제가 대두되었고, 특히 보건요원중 보건간호사는 지역사회 주민에게 직접적인 서비스를 제공하는 공중보건 사업의 중요한 담당자로 등장케 되어 많은 수의 인력이 필요하게 되었습니다.

정부는 보건소 및 보건지소 중심의 일차보건의료체계를 구축함과 동시에 1970년 당시 마취전문문의의 절대적인 부족과 무자격 마취사의 잠정적인 활동을 규제하면서 마취분야의 간호사 양성의 필요성을 인식하였다.

또한 정신질환자의 급격한 증가에 따른 요양시설과 인력에 대한 문제점이 대두됨에 따라 정신분야 간호사 양성의 필요성을 인정하게 되었습니다.

이러한 상황속에서 1973년 의료법이 전문 개정되면서 개정된 의료법에서는 이를 반영하여 분야별간호사를 두는 근거 조항(의료법 56조)이 신설하였다. 이는 국가가 법적으로 간호의 전문화를 인정한 것입니다.

그러나 법적으로는 간호사면허 이외에 보다 전문화된 분야별 간호사 제도를 인정하였으나,

- 분야별 전공간호사의 종류가 너무 적었고,
- 수련기관에서의 수련회피에 따른 정책적인 제제 또는 통제조치가 전혀 이루어지지 않았고,
- 교육이수자에 대한 적절한 보상이 이루어지지 않은 점 등(즉 1년 이상의 전문기술의 수련이 인사행정상 제대로 반영되고 있지 않다) 이 제도가 그 취지에 맞게 운영되지 못하고 있었습니다.

그 후, 오랫동안 분야별 간호사에 대한 제도 개선이나 새로운 분야에 대한 인정이 없다가 1989년 전국민 의료보험제도가 실시됨에 따라 환자의 병원집중화 현상과 국민의료비 부담의 증가 등으로 인하여 정부는 보건의료제공에 있어서 보다 비용-효과적인 대책 마련이 필요하게 되었다.

이에 1988년 국민의료정책심의회에 병원진료과목으로 가정간호과를 신설하는 안건이 제의되었으나 병원협회와 의학협회 등 타의료단체의 반대로 일단 보류되게 되었습니다.

그러나 이미 대한간호협회는 선진국에서 만성질환자 및 노인환자들을 가정에서 효율적으로 관리하기 위하여 가정간호 사업을 추진해왔던 것을 벤치마킹하여 우리나라에서 가정간호사업을 제도화하기 위한 준비를 하고 있었던 상황이어서, 가정간호과를 병원 진료과목이 아닌 간호관련 부서로 설치하는 방안과 분야별 간호사에 가정간호를 포함하는 방안을 마련하고 가정간호제도 실시에 따른 구체적인 계획을 수립하였다. 그 후 지속적인 노력의 결과, 1990년 의료법 시행규칙 개정시 가정간호사가 분야별 간호사로 명시되게 되었습니다.

같은해 정부는 산업화·도시화로 인한 각종 사고의 급증으로 인하여 경제활동이 왕성한 연령층의 조기사망 급증, 뇌혈관 질환 등 신속한 처리를 요하는 질환이 급격히 늘어남에 따라 응급의료체계 확립을 계획하였고 이에 대한 계획의 일환으로 응급전문간호사제도를 추진하기로 하였습니다.

이에 대한간호협회는 협회 임원과 학계의 5인으로 구성된 「응급전문간호사 소위원회」를 구성하여 응급전문간호사 제도화에 대한 방안을 마련하고 있었으나 응급전문학과가 신설되지 않은 상황에서 불가능하다는 의료계의 반대로 인하여 더 이상 진전되지 못했습니다.

이러한 사회적인 변화는 응급의료에 대한 문제뿐 아니라 산업재해 등 산업장의 보건의료 문제를 야기시켰고, 이에 노동부는 1991년 산업의학 전문의와 산업전문간호사 제도 도입을 보건복지부에 건의하였으나 반영되지 못했습니다.

사회적인 여건변화와 보건의료 환경의 변화로 필요성이 제기되었던 전문간호사와는 별도로 이미 몇몇 종합병원에서는 임상전문간호사에 대한 실질적인 수요가 발생하여 간호계나 의료계가 합의없이 의료기관 자체적으로 필요한 전문간호사를 교육하여 역할을 부여하는 현상이 나타났습니다.

이러한 과정 속에서 전문간호사 제도 전반에 대해 검토의 필요성이 제기되었고 이에 대한간호협회는 전문간호사 제도를 총체적으로 검토하기 시작하였습니다.

그 첫단계로 1991년 기획위원회에서 사회변화 추세 등을 감안하여 상위개념으로 암환자간호, 노인환자간호, 아동간

호, 재활분야간호를 개발하며, 하위개념으로 현재 임상간호사회에 가입되어 있는 분야별 간호사회를 중심으로 확대하는 방안을 강구하기로 하였습니다.

우선적으로 외국의 전문간호사 제도를 비교·검토하였고(1992년), 1993년에는 「전문간호사 제도 개선 소위원회」를 구성하여 전문간호사 제도 개선 설문조사 및 토론회를 개최하였습니다.

또한, 1994년에는 「전문간호사 제도 개선(안) 작성 소위원회」를 구성하여 전문간호사 제도 방향에 대한 초안을 마련하였고, 1995년에는 이를 기초로 하여 「우리 나라 전문간호사제도 개선 방안」에 대한 토론회를 개최하였습니다.

이 토론회에서 전문간호사의 정의, 자격, 역할에 대한 합의가 있었고, 이외에 전문간호사 교육 및 협회가 추진해야 할 정책방향 등이 논의되었습니다.

이러한 간호계 내부의 전문간호사 제도에 대한 방향 설정 노력이 계속되고 있던 중 1995년 응급전문의와 산업전문의 제도가 신설되어 협회는 그 동안 응급의학과나 산업의학과 신설이 안 된 상황에서 응급전문간호사, 산업전문간호사 제도 신설이 불가능하다는 의료계의 반대로 인해 추진되지 못했던 응급전문간호사, 산업전문간호사 제도화를 재추진하였으나 결국 반영시키지 못했습니다.

「우리 나라 전문간호사제도 개선 방안」 토론회 이후 전문간호사 제도화를 위한 후속작업이 제대로 이루어지지 못하다가 1997년 최영희 회장을 위원장으로 한 11인으로 「전문간호사제도 및 표준개발 특별위원회」가 구성되어 1995년 설정된 전문간호사 제도 개선 방안을 검토한 후 일부 내용을 재조정하고, 우선적으로 노인전문간호사를 제도화시키기 위하여 교과과정(총 24학점)을 개발하여 1998년 보건복지부에 제출하였습니다.

그러나, 1998년 12월 이사회에서 전문간호사에 대한 전반적인 검토를 통해 시대적으로 요청되는 전문간호사에 대한 청사진을 제시할 수 있도록 1999년에 이를 위한 워크숍을 개최하기로 결정함에 따라,

1999년 2월 김조자와 4인으로 「전문간호사 연구팀」이 구성되어 워크숍 개최하여 전문간호사의 정의, 종류, 역할, 자격, 수련기관, 교육 등에 관한 사항을 재검토하였고, 이러한 내용은 임시이회에서('99.3)에서 검토후, 전문간호사 종류를 가정간호전문간호사, 정신전문간호사, 마취전문간호사, 노인전문간호사, 응급전문간호사, 호스피스전문간호사, 감염관리전문간호사, 신장전문간호사, 당뇨전문간호사, 중앙전문간호사, 장기이식전문간호사, 중환자전문간호사, 장루전문간호사, 심혈관전문간호사, 산업전문간호사, 모성전문간호사, 아동전문간호사, 보건전문간호사, 보험심사전문간호사, 신경계전문간호사, 학교보건전문간호사, 재활전문간호사, 정맥주사전문간호사, 행정전문간호사, 외상전문간호사, 한방전문간호사, 정보관리전문간호사로 하기로 하고 이를 보건복지부에 제출하였습니다.

그러나 보건복지부는 전문간호사 제도(안)을 검토한 후 전문간호사 종류에 관하여 재검토를 요청하였고,

이에 협회는 전문간호사 종류의 우선순위 결정을 위해 이사 대상으로 설문을 실시하여 그 결과와 그 동안 건의해 온 전문간호사 등을 고려하여 9종의 전문간호사를 보건복지부에 재건의하였다.

그 후 협회는 9종의 전문간호사의 구체적인 운영방안을 마련하여 대표자회의('99.8)에 상정되었고, 대표자 회의에서 중환자전문간호사, 신장전문간호사를 추가하기로 하고 아래와 같은 기본 조건하에서 전문간호사 제도를 추진하기로 하였습니다.

- 전문간호사의 정의
전문간호분야의 전문교육과정을 통하여 특수한 지식과 기술을 습득한 후 법적으로 인정을 받고 상급실무를 수행하는 간호사이다.
- 전문간호사 종류 (11종)
지역사회전문간호사, 마취전문간호사, 가정간호전문간호사, 정신전문간호사, 응급전문간호사, 산업전문간호사, 노인전문간호사, 호스피스전문간호사, 감염관리전문간호사, 신장전문간호사, 중환자전문간호사
- 전문간호사의 자격
간호사 면허를 소지하고 해당분야의 간호실무 3년 이상의 경력자로서 대학원(전문간호사 과정) 또는 그 수준에 준한 전문간호사 교육과정을 이수하고 전문간호사 자격시험에 합격한 자
- 전문간호사의 자격인정
보건복지부장관
- 전문간호사의 자격갱신
 - 5년마다 갱신(조건: 매년 12시간의 보수교육을 받은 자)
 - 보수교육 미이수자의 경우 재시험에 응시하여야 한다.
- 전문간호사의 역할
전문간호사는 임상간호술 뿐 아니라 전문간호분야의 관련지식이 뛰어난 실무자로 간호대상자에게 안전하고 질적이며 효과적인 간호를 제공한다. 이를 위한 전문간호사의 구체적인 역할은 다음과 같다.

(1) 전문가적 간호실무 수행자	(4) 연구자	(7) 윤리적 의사결정자
(2) 교육자 및 상담자	(5) 지도자	(8) 일반간호사의 역할모델
(3) 자문, 협동, 조정자	(6) 변화촉진자	
- 전문간호사의 교육 및 교육기간
 - 이론 최소 24학점 이상
 - 공통과목: 간호이론(2), 간호연구(2), 간호전문직 쟁점(법과 윤리 포함)(1), 상급신체사정(2), 약리학(2), 병태생리학(2)
 - 전공과목: 전공 13학점 이상
 - 이론 1학점을 16시간으로 한다.
 - 실습 최소 400시간 이상
 - 실습 1학점을 32시간으로 한다.
 - 교육기간은 1년 이상
- 전문간호사 시험
 - 1차시험 전문분야별 종합시험(필기)
 - 2차시험은 실기시험(상급신체사정 실기와 전공영역별 실기) 및 면접
- 전문간호사 교육기관
 - 교육기관 지정기준*
 - 3차 진료기관을 가진 4년제 간호대학 및 간호학과, 3차 진료기관을 가진 간호학 전공이 있는 대학원(2000년 새로 추가됨)
 - 교수요원 : 전공영역별 전임교수 1인 이상, 실습지도전문간호사 3인 이상
 - 실습기관
 - 대한간호협회가 인정하는 기관
 - (영역별 전문간호사교육에 필요한 실습기관을 제출하면 심의한다)

대표자 회의 결정 후 협회는 11종의 전문간호사의 교과과정 개발을 위해 관련 단체에서 교과과정(안)을 받아 본 회 이사, 감사, 전문분야회 및 학회대표로 구성된 전문간호사관련 확대회의를 통해 교과과정(안)을 검토한 후 보건복지부에 제출하였다(12.24).

이러한 노력의 결과 2000년 1월 12일 의료법 개정시 「분야별 간호사」가 「전문간호사」로 명칭이 변경되어 우리나라에도 전문간호사란 명칭이 법적으로 인정받게 되었습니다.

그 후 협회는 계속적으로 간호계가 정한 전문간호사 기본 조건을 가지고 보건복지부 보건자원정책과와 협의의 조정하여, 의료법 시행규칙에 삽입할 전문간호사 제도(안)을 만들었으나, 최종적으로 보건복지부 국장급 이상이 참여하는 내부 회의(장.차관참석)에서 의료비 상승에 대한 우려와 의약분업 등으로 미루어 볼 때 아직 시기상조라고 결정되어 보류되게 되었습니다(00.4).

이후 의약분업 실시로 인한 의사폐업 등으로 인해 더 이상 전문간호사 제도 추진에 진전이 없었고 이에 의료법 시행

규칙에(2000.10.21) 전문간호사 명칭에 부합되는 역할 및 자격조건에 대한 개정이 이루어지지 못했습니다.

따라서 현재 우리 나라의 전문간호사 제도는 법적인 명칭만 전문간호사이지만 선진국과 같이 그에 맞는 교육과정이나 자격인증을 통한 질관리(Quality management)가 이루어질 수 있는 체계적인 제도로 정착되지 못했습니다.

의약분업 사태가 어느 정도 마무리되고 의료계가 안정을 되찾아가면서 협회는 또 다시 본격적으로 11종의 전문간호사를 제도화하기 위해 계속적으로 보건복지부와 협의중에 있습니다.

2001년 보건복지부의 보건의료인력과 관련된 정책방향이

국가는 보건의료인력의 기본자격과 관련된 사항만을 규정하고, 그 이외의 사항은 전문단체가 자율적으로 실시할 수 있도록 하는 것이어서 전문간호사 제도화 추진은 다소 어려울 것으로 예상되었으나 협회의 보건복지부 관련부서 담당자를 전문간호사 현장을 직접방문 하게 하는 등 지속적인 노력과 전문간호사의 필요성에 대한 의료계의 인식 변화 등으로 인하여 전문간호사 제도 확대가 긍정적으로 검토될 것이라고 생각합니다. 물론 현재 협회가 추진하고 있는 모든 전문간호사가 한번에 전문간호사가 될 수 없더라도 우선적으로 몇 가지 전문간호사가 법제화 된다면 이를 계기로 전문간호사의 법제화가 더욱 용이해질 것입니다.

따라서 앞으로 협회는 이미 법제화된 4종류 전문간호사를 제외한 7개 종류의 전문간호사를 추진함에 있어 한 번에 추진하는 것보다 별도의 법령이 존재하고 응급이나 산업전문간호사처럼 사회적으로 필요성이 인식된 분야부터 추진해야 할 것이며, 이보다 먼저 전문간호사 명칭에 부합하는 자격 및 역할, 교과과정, 자격기준 등의 법제화를 추진하여 전문간호사 제도를 제대로 정착시켜야 할 것입니다.

이러한 협회의 총체적인 노력과는 별도로 각 전문간호사 단체에서는 전문간호사의 역할에 규명과 전문간호사에 의해 제공된 간호서비스를 입증하여 일반간호사와의 차별성을 부각시키는 일, 차별화된 서비스에 대한 수거화 방법, 비용-효과를 분석하는 일 등이 지속적으로 이루어져야 할 것입니다.

전문직 단체에 의한 전문간호사 자격부여는

이용자인 국민이 전문직 단체에 대한 신뢰가 어느 수준인가에 따라 공인정도가 달라질 수 있습니다. 현재 우리 나라의 경우에는 전문직 단체는 국민을 보호한다는 인식보다 집단구성원의 권익옹호집단이라는 인식이 더욱 크다는 점, 이미 법제화된 전문간호사가 있다는 점, 또한 현행 전문직의 자격제도도 자격인정에는 실제적으로 내적규정에 의해 운영되면서 법에 의해 외적규정에 적용을 받고 있다고 볼 때, 전문간호사 제도는 국가의 법적 인정이 더욱 바람직하다고 할 수 있습니다.

국가의 법적 자격인정은 보건의료이용자의 보호라는 측면에서 가장 공신력이 크지만 비탄력적인 운영체계라는 단점이 있으므로 앞으로 국내의 전문간호사 제도에 어떻게 유연성을 갖게 할 것인가가 하나의 과제가 될 것입니다.

앞에서 살펴본 것처럼 협회의 전문간호사 제도 추진을 위한 간호계의 노력은 10년 이상 되었으나 제도화 추진을 위한 기간만큼 전문간호사 제도의 추진성과는 미미하였습니다.

그러나 그 동안은 우리 나라의 보건의료계나 사회적으로 전문간호사 제도를 받아드릴 만큼의 여건의 조성되지 못했기 때문이었음을 감안한다면 21세기는 이러한 여건의 조성되었기 때문에 보다 박차를 가해 전문간호사 제도를 확립시킬 시점이므로 협회는 이를 위해 최선을 다할 것이다.

3. 우리 나라 전문간호사 현황

현재 국내의 전문간호사 현황을 살펴보면 두 가지로 분류될 수 있다. 하나는 의료법 및 보건의료관련법에 의해 인정되고 있는 간호사 면허이외에 별도의 교육과정 이수가 필요한 전문간호사와 병원 및 전문직 단체별로 자율적으로 운영하고 있는 전문간호사가 있다.

그러나 현행법상으로 전문간호사란 명칭을 사용할 수 있는 분야는 의료법에 의한 보건, 마취, 정신, 가정전문간호사 뿐이다. 나머지 분야들은 별도의 법에 의한 간호사면허 이외의 분야와 전문직 단체나 병원 자체적으로 운영되고 있는 것이다.

구분	분류	명칭	단체 창립연도 (요인 시작연도)	회원수 (2000.12.31)	사적인정장을 위한 경력 및 교육		보수 교육 (계속 교육)	향후 급 진향
					경력	교육		
법적근거	의료법에 의한 전문간호사	보건전문간호사★	1970	3,214	무	유(1년)	유	공급 부족
		마취전문간호사★	1975	517	무	유(1년)	유	공급 부족
		가정전문간호사★	1990	2,485	무	유(1년)	유	공급 과잉
		정신전문간호사★	1993		무	유(1년)	유	공급 부족
	농어촌특별법	보건진료원	1981	1,867	무	유(6개월)	유	적정
	간호사면허이외에 별도 면허취득	조산사	1955	8,719 (면허소지자)	무	유(1년)	무	적정
	정신보건법	정신보건간호사 1, 2급	1995	1급:85명/2급:1 361명	무/유(3-5)	유(1년) /유(1년)	무/무	공급 부족
단체별로운영	병원 및 별도 간호사회 인정 전문간호사	정맥주사전문간호사	무('94)		5년(1600시간)	유(2-32주)	무	공급 부족
		호스피스전문간호사★	(간호사단독협 회는 없음)	250(교육과정이 수자수)	무	유(1년)	무	
		장기이식전문간호사	1992	70	무	무	무	적정
		종양전문간호사	1994	230	무	무	유	공급 부족
		질향상(QI)전문간호사	1994('91)	200	무	무	유	공급 부족
		심혈관계전문간호사	1994		5년(2년)	무	무	공급 부족
		장루전문간호사	1996	80	장루실급병동경력 2년	무	유	공급 부족
		감염관리전문간호사★	1996	300	무	무(1개월)	유	공급 부족
		노인전문간호사★	1998(학회)	80	무	무	무	경급 부족
	대한간호협회 산하단체 간호사회 (보건/마취/정신/가정 /보건진료 등은 법적근거에 의한 분야로 표기됨)	양호교사회	1986	5,431	무	무	유	공급 부족
		산업간호사회★	1987	621	무	무	유	공급 과잉
		보협심시간호사회	1989	1,092	무	무	유	공급 부족
		임상간호사회*	1975					
	임상간호사회 산하 간호분야회*	수술실간호분야회	1987	2,650	무	유(6개월)	유	공급 부족
		신장간호분야회★	1988	1,695	무	무	유	공급 부족
		중환자간호분야회★	1989	2,183	무	유(2주-3개월)	유	모르 겠다
		중앙공급실간호분야회	1990	259	무	무	유	모르 겠다
		신경외과간호분야회	1991	618	무	유(3개월)	유	모르 겠다
		응급간호분야회★	1992	971	무	무	유	공급 부족
정신간호분야회		1993	862	무	무	유	공급 부족	
조혈모세포이식간호 분야회		1999	257	무	유(1개월)	유	공급 부족	
당뇨병교육간호사회		2000('98)	300	무	무	유	공급 부족	
신생아간호분야회		2000	981	무	무	유	공급 부족	

★ 협회가 우선적으로 추진하고 있는 전문간호사 11종